



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๒ ต่อ ๓๑๓

ที่ มค ๐๐๓๒.๐๐๒/๘๒๕๕๓

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งสรุปรายงานการประชุมและข้อสั่งการในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) ครั้งที่ ๒๔/๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน สสจ.มหาสารคาม

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดประชุมทางไกล (Video conference) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ครั้งที่ ๒๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. - ๑๔.๔๐ น. ณ ห้องประชุม บุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมและข้อสั่งการในการประชุมทางไกล (Video conference) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) ครั้งที่ ๒๔/๒๕๖๓ กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการตามข้อสั่งการดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นายภาสกี ทรัพย์พิพัฒน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สรุปรายงานการประชุมและข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC)
กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ครั้งที่ ๒๔/๒๕๖๓
ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น.-๑๔.๔๐น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม นายหัสชา เนือยทอง (IC)</p> <p>๑. จากการนำเสนอผลการดำเนินงานโรคโควิด-๑๙ ให้ท่าน ผบ.ตร. สูงสุด ท่านบอกว่าเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่ำแต่มีความกระตือรือร้นในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคสูงมาก ทำให้เป็นผลที่น่าประทับใจมาก ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจทำงานกันเป็นอย่างดี ปัจจุบันสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ เริ่มเบาบางลง แต่ก็ยังนิ่งนอนใจไม่ได้ เนื่องจากในระดับโลกพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ความหวังในเรื่องวัคซีนยังมีน้อย</p> <p>๒. วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๑.๐๐ น. ได้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม มี ๑ วาระ ที่ต้องพิจารณา คือ มีการจัดคอนเสิร์ตที่ต่างจังหวัดและมีเหตุการณ์ผู้เข้าร่วมคอนเสิร์ตไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติที่ ศบค.กำหนดไว้ จึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ ทาง ศบค.จึงมีหนังสือแจ้งมายังคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดทุกจังหวัด ให้มีมาตรการที่จะเตรียมรับมือกรณีที่มีการจัดคอนเสิร์ต ซึ่งที่ผ่านมา ศบค. มีการประกาศว่ากิจกรรมต่างๆ ขอให้มาตรการควบคุมซึ่งได้ออกประกาศตั้งแต่ฉบับที่ ๕ เป็นต้นมา คือ การผ่อนคลายเป็นต้นมาหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้ เป็นกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต เช่น การจัดประชุม การอบรม สัมมนา การจัดนิทรรศการ การจัดแสดงสินค้า การจัดเลี้ยง งานพิธี การแสดง นาฏศิลป์ ดนตรี คอนเสิร์ต หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในโรงแรม โรงมหรสพ ห้องประชุม ศูนย์ประชุม ศูนย์แสดงสินค้า โรงภาพยนตร์ หรือในสถานที่อื่นๆ ให้สามารถดำเนินการได้ แต่ยังมีบางหน่วยงานที่ไม่เคร่งครัดในดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม ได้ออกประกาศฉบับที่ ๑๔ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือในการจัดคอนเสิร์ตรวมถึงหมอลำ ซึ่งประกาศจะออกภายในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ นี้</p>		
<p>วาระที่ ๒ เรื่องรับรองการประชุม</p> <p>- รับรองรายงานการประชุม EOC ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๓ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มติที่ประชุม - รับรองรายงานการประชุม</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตาม ๓.๑ ติดตามข้อสั่งการจากการประชุมครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๓ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - ไม่มี -</p>		
<p>วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ (๑) กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT: Situation Awareness Team) นางสาวปาริชาติ ปกิระณะ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์ทั่วโลกพบยอดผู้ติดเชื้อสะสม ๑๖.๘ ล้านราย เสียชีวิต ๖๖๓,๔๖๕ ราย กำลังรักษาอยู่จำนวน ๕,๗๗๓,๔๕๗ ราย ประเทศที่พบจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดคือประเทศสหรัฐอเมริกาโดยผู้พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด ๔.๔ ล้านราย รองลงมาคือประเทศบราซิล อินเดีย และรัสเซีย ตามลำดับ - จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละวันสูงขึ้นทุกวัน โดยตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา พบผู้ป่วยรายใหม่สูงกว่า ๑๐๐,๐๐๐ รายทุกวัน วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายใหม่สูงกว่า ๑๕๐,๐๐๐ รายทุกวัน วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกสูงถึงวันละ ๒๐๐,๐๐๐ รายทุกวัน - ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดคือประเทศสหรัฐอเมริกา ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๖๔,๗๒๙ ราย รองลงมาคือประเทศอินเดีย บราซิล โคลัมเบีย แอฟริกาใต้ อาร์เจนตินา รัสเซีย และเปรู ตามลำดับ - สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจำนวน ๑ ราย เป็นผู้เดินทางมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบใน State Quarantine ทำให้มีผู้ป่วยสะสมจำนวน ๓,๒๙๘ ราย รักษาหายแล้วจำนวน ๓,๑๑๑ ราย เสียชีวิต ๕๘ ราย - จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑ ราย ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดมหาสารคามมากกว่า ๑๒๐ วัน แต่ยังมีมาตรการควบคุมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-๑๙ อย่างเคร่งครัดในสถานพยาบาล โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วย PUI ปัจจุบันดำเนินการแล้วจำนวน ๔๘๙ ราย ทำการเฝ้าระวังในกลุ่มแพทย์ผู้ตรวจรักษาและก่อนทำหัตถการ จำนวน ๑,๐๔๙ ราย ทำการเฝ้าระวังเชิงรุกนอกสถานพยาบาล คือ เฝ้าระวังในเรือนจำ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านพักเด็กและเยาวชน จำนวน ๒๓๐ ราย เฝ้าระวังในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (งบบยั้งภัยพิบัติของ ปภ.) จำนวน ๒,๙๒๙ ราย และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (งบกรมควบคุมโรค) จำนวน ๑,๑๓๓ ราย และเฝ้าระวังกลุ่ม 		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>รายงานต่างดาว จำนวน ๘๘ รายรวมทั้งสิ้น ๕,๙๑๘ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับการกระจายในแต่ละพื้นที่ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง PUI สูงสุดพบมากที่อำเภอเมืองมหาสารคาม ลงมาคือ อำเภอวาปีปทุม และอำเภอกันทรวิชัย ตามลำดับ - การเฝ้าระวังผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ พบมากที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๙๖๓ ราย โรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน ๘๑ ราย และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน ๕ ราย <p>ประธาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหตุผลที่โรงพยาบาลอื่นๆ ไม่ได้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการใน case ผ่าตัด และ case Elective เพราะสาเหตุใด (โรงพยาบาลวาปีปทุม, โรงพยาบาลบรบือ, โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย) <p>นายวิเชียร ฉกาจโรดม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลบรบือ Elective case off ไว้ทั้งหมด และจะเริ่มตรวจตามเกณฑ์ คือ case ผ่าตัด และ case Elective ตั้งแต่ ๒ เดือนที่แล้ว แต่เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนไปและเกณฑ์ของสภากาชาดไทยระบุว่าตรวจตามความจำเป็นโดยให้ลดเกณฑ์ลง ให้ตรวจเฉพาะ case กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ แต่ช่วงแรกไม่ได้ทำการตรวจเนื่องจากจะทำผ่าตัดเฉพาะ case ชุกเฉินเท่านั้น <p>นายบวร แสนสุโพธิ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับโรงพยาบาลสุทธาเวชได้ดำเนินการทำ PCR ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ทุก case และจากการตรวจที่ผ่านมาพบว่าเป็น case Negative ทั้งหมด ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา จึงไม่ได้ดำเนินการตรวจ <p>นายชัยวุฒิ จันดีกระยอม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เน้นย้ำการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (Admit) ขอให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทุกราย สำหรับจังหวัดมหาสารคามให้ดำเนินการอย่างไร <p>ประธาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>นางสาวปาริชาติ ปกิระ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)</p> <p>- สถานการณ์โรคไคร้เลือดออกจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้นจำนวน ๘๔๖ ราย อัตราป่วย ๘๗.๘๘ ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิตเมื่อสัปดาห์ที่แล้วจำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒</p> <p>- พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดที่กลุ่มอายุ ๐ - ๑๔ ปี รองลงมาคือ ๑๕ - ๑๙ ปี พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด คือ อำเภอเมือง คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๕.๒๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอกันทรวิชัย อัตราป่วย ๑๘๙.๒๖ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอกุดรังอัตราป่วย ๙๙.๕๘ ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวน ๒๕๐ ราย</p> <p>- ข้อมูลรายผู้ป่วยสัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑๕ เป็นต้นมา สถานการณ์ช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบจำนวนผู้ป่วย ๒๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๘.๘๘ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ เมื่อพิจารณาอัตราป่วย ๔ สัปดาห์ล่าสุด พบอัตราป่วยสูงสุดในพื้นที่อำเภอเมือง ๗๖.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอกันทรวิชัย และอำเภอเชียงยืน ตามลำดับ</p> <p>- สรุปพื้นที่ที่มีรายงานการเกิดโรคในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ระดับอำเภอ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อำเภอเมือง มีตำบลเกิดโรค จำนวน ๑๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖ ตำบลระบาด ๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙ ๒. อำเภอแกดำ มีตำบลเกิดโรค ๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๐ มีตำบลระบาด ๒ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ๓. อำเภอกันทรวิชัย มีตำบลเกิดโรค ๗ ตำบลมีตำบลระบาด ๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ๔. อำเภอเชียงยืน มีตำบลเกิดโรค ๘ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีตำบลระบาด ๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ๕. อำเภอกุดรัง มีตำบลเกิดโรค ๓ ตำบลมีตำบลระบาด ๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๐ <p>จังหวัดมหาสารคาม เข้าเกณฑ์เปิด EOC ระดับอำเภอจำนวน ๕ อำเภอ ซึ่งเข้าเกณฑ์เปิด EOC ระดับจังหวัด ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม กำลังดำเนินการเปิด EOC ให้ครอบคลุมอำเภอที่เกิดการระบาด</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>- ต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้ออก มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย โดยเสนอ เกณฑ์มาตรการเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มาตรการการควบคุมโรค มาตรการการตรวจวินิจฉัยและรักษา มาตรการด้านการสื่อสารความ เสี่ยง ซึ่งได้ดำเนินการแจ้งไปยังทุกอำเภอเรียบร้อยแล้ว</p> <p>นางอังคณา พรธนะ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)</p> <p>- กรมควบคุมโรค มีมาตรการในการควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเดิม ใช้มาตรการ ๓ ๓ ๑ แต่เดือน มิถุนายน ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรคได้สั่งให้ ดำเนินการตามมาตรการใหม่โดยใช้มาตรการ ๓ ๑ ๒ ร่วมกับมาตรการ เสริม ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘ ซึ่งมาตรการเดิม คล้ายกับมาตรการใหม่แต่เมื่อ ดำเนินการแล้วจะพบตำบลที่มีการระบาดหรืออำเภอที่ต้องเปิด EOC คือ ถ้ามีตำบลเกิดโรคมกแสดงว่ามีการควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกไม่ได้</p> <p>- การใช้มาตรการใหม่ ๓ ๑ ๒ ร่วมกับมาตรการเสริม ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘ กรณีเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านโดยเฉพาะรายแรกในพื้นที่ให้ดำเนินการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑)</p> <p>นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)</p> <p>- เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดมหาสารคามอยู่ใน ลำดับ ๒ ในเขตสุขภาพที่ ๗ รองจากจังหวัดขอนแก่น และพบรายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย และมีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตจึงขอฝาก ทุกอำเภอ ซึ่งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อได้ทำหนังสือแจ้งเวียนไปทุก โรงพยาบาลและทุกอำเภอให้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ซึ่งได้ส่งมาตรการหลักทั้งหมด ๔ มาตรการ คือ</p> <p>มาตรการที่ ๑ การเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คือ การเปิด EOC ตามเกณฑ์การเปิด EOC ระดับอำเภอและระดับจังหวัด โดยแต่ละกล่อง ภารกิจของทุกอำเภอจะต้องเปิดโดยเฉพาะกล่องภารกิจ SAT, STAG, Operation, Risk com., Case management</p> <p>มาตรการที่ ๒ การควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ใช้มาตรการ ๓ ๑ ๒ ร่วมกับมาตรการเสริม ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘ โดยใช้มาตรการอย่าง เข้มงวด</p> <p>มาตรการที่ ๓ มาตรการการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา มีกิจกรรมที่ต้องทำ ๑๑ ข้อ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑)</p> <p>มาตรการที่ ๔ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีกิจกรรมทั้งหมด ๖ ข้อ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑) โดยฝากให้ทุกอำเภอดำเนินการ ตามมาตรการ ๔ มาตรการหลัก</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ประธาน</p> <p>- ขอให้ทีมควบคุมโรค สสจ.มหาสารคาม ลงพื้นที่ติดตามอำเภอที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอำเภอเขียงยืนที่ยังพบการระบาดเกือบทุกตำบล</p> <p>นายบวร แสสนสุโพธิ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช)</p> <p>- โรงพยาบาลสุทธาเวช พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย เป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดมุกดาหาร อาศัยอยู่ชุมชนตักศิลา เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เสียชีวิตวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓</p> <p>- รายที่ ๒ เป็นเพศหญิง อายุ ๓๗ ปี ขณะนี้กำลังรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลมหาสารคาม อาศัยอยู่ตำบลเขวาส โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช หลังจากช่วงเข้ามา OPD โรงพยาบาลมหาสารคาม และมาต่อ OPD โรงพยาบาลสุทธาเวช แต่ไม่ได้เข้าพักสังเกตอาการ ล่าสุดคนไข้แอดมิทที่ ICU โรงพยาบาลมหาสารคาม</p> <p>นายทรงวิทย์ ศรีคำ (สาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม)</p> <p>- หลังจากพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่อำเภอเมืองตั้งแต่วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทีมควบคุมโรคของสาธารณสุขอำเภอเมือง จึงได้ลงพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ ๓ ๑ ๒ และมาตรการเสริม ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘ ด้วยความเข้มข้น โดยการแบ่งออกเป็น ๒ ภาคส่วน คือ มหาวิทยาลัยได้มีการประชาสัมพันธ์มีการสำรวจค่า HI CI ในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในคณะวิศวกรรมศาสตร์และเรียนท่านผู้บริหารมหาวิทยาลัยให้ดำเนินการอย่างเข้มข้น ดำเนินการพ่นหมอกควัน ออกติดตามในมหาวิทยาลัยโดยทีม MCATT ได้ทำการสอบถามบุคคลในหอพัก พบมีภาวะปกติ และจากการประชุม EOC ระดับอำเภอ พบว่าค่า HI CI ในพื้นที่ชุมชนตักศิลายังสูงอยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๖๖ และพบปัญหาในการทำงานในเขตชุมชนและเมืองตักศิลา คือ หมู่บ้าน ชุมชน ไม่เปิดบ้าน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกิดการเกิดโรค พบค่า HI CI ลดลง โดยได้ขอความร่วมมือจากเทศบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสุทธาเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันทุกวัน สำหรับปัญหาอุปสรรคในชุมชนเมืองยังต้องอาศัยกำลังสำคัญหลักจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก ซึ่งในปัจจุบันในชุมชนตักศิลา พบว่า อสม. ขอลาออก เนื่องจากไม่มีเวลาในการลงพื้นที่ได้ตลอด จึงทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้เป็นไปตามมาตรการได้ และปัจจุบันอำเภอเมือง</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ได้จัดประชุม EOC ทุกวันพุธ</p> <p>นายปราโมทย์ หามาลา (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม)</p> <p>- สำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบในพื้นที่ คือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง เนื่องจากหอพักที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่มีต้นสับประตีสีจำนวนมาก จึงขอความร่วมมือให้ทุกหอพัก นำต้นสับประตีสีออกจากหอพัก ซึ่งทางหอพักก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และร้านซ่อมจักรยานยนต์หรือรถยนต์ จะมีการโชว์ยางรถยนต์ ซึ่งมีปัญหาน้ำขังในยางรถยนต์เป็นส่วนใหญ่ จึงประสานกับทางเทศบาลเมืองมหาสารคาม ให้ดำเนินการขนยางรถยนต์ออก</p> <p>(นายทรงวิทย์ ศรีคำ) (สาธารณสุขอำเภอเมือง)</p> <p>- กรณีตำบลเขวา ได้ออกติดตามในพื้นที่ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยประสานการดำเนินงานจากท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว</p> <p>ประธาน</p> <p>- ให้อำเภอเมือง จัดมหกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำลายโรคไข้เลือดออก โดยให้ผู้บริหารระดับจังหวัดร่วมเข้ากระตุ้นให้พื้นที่ร่วมดำเนินการ โดยให้เชิญท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการดำเนินงาน และท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เข้าร่วมดำเนินการด้วย</p> <p>นายปราโมทย์ หามาลา (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม)</p> <p>- แผนการรณรงค์ใหญ่ของอำเภอเมือง ได้นำเรียนท่านนายอำเภอเรียบร้อยแล้วจะดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานในการดำเนินงาน และจะเรียนเชิญท่านผู้ว่าราชการจังหวัด และท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมดำเนินการด้วย</p> <p>นายปรีชา ศรีน้อยขาว (รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน)</p> <p>- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอเชียงยืน ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ ๑ คือ เปิด EOC แล้วจำนวน ๒ ครั้ง และมาตรการที่ ๒ การควบคุมโรคทางพื้นที่ได้ดำเนินการรื้อการพนมหอกคว้นในเขต อบต. ซึ่งพบว่ามีการใช้สารเคมีชนิดเดิม คือ ไฮเปอร์เมทริน ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีฤทธิ์ดื้อยาเพิ่มขึ้น และมีการแนะนำให้ท้องถิ่นมีการสำรองวัสดุครุภัณฑ์ มีการสับเปลี่ยนสารเคมีในการใช้เพื่อไม่ให้เกิดการดื้อยา</p> <p>มาตรการที่ ๓ โรงพยาบาลเชียงยืนได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการรองรับการรักษาพยาบาล มาตรการที่ ๔ ที่ได้ดำเนินการนำเรียนท่าน</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>นายอำเภอเชียงยืน โดยในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จะมีการจัดประชุม พชอ. ในระดับอำเภอ ซึ่งจะนำเสนอหลักการการระบาดของโรคเลือดออกหรือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และจะมีการรณรงค์ใหญ่ของทั้งอำเภอ โดยการประเมินสุขอนามัยในพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นหลัก สำหรับเกณฑ์การประเมินของผู้นำ (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) ใช้เกณฑ์ประเมินความดีความชอบโดยท่านนายอำเภอจะนำเกณฑ์ใช้เลือดออกเข้าเป็น ๑ ในตัวชี้วัดผลงานเพื่อช่วยแรงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอีกทาง สำหรับการรณรงค์ใหญ่ของอำเภอเชียงยืนจะดำเนินการสัปดาห์หน้าโดยจะนำเรียนท่านประธานต่อไป</p> <p>(๒) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG: Strategic and Advisory Group) (นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า) (นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ)</p> <p>- ข้อสั่งการของปลัดกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การจัดกิจกรรม การจัดการกิจกรรมคอนเสิร์ต จากที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม จะมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นมา คือ หมอลำทุกชนิดรวมทั้งรถแห่ ขบวนแห่ นอกจากการแสดงดนตรี นาฏศิลป์ คอนเสิร์ตแล้วจะมีหมอลำเพิ่มเข้ามา ส่วนมาตรการการปฏิบัติจะเป็นไปตามคำสั่งของ ศบค.ฉบับที่ ๕/๒๕๖๓ โดยกำหนดมาตรการหลักทั้งหมด ๗ ข้อ ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม มีมติคือให้ระบุผู้ดำเนินการด้วย โดยทีมที่ดำเนินการระดับจังหวัด คือ ทีม ศปก.จ. ศปก.อ. ศปก.ต. มีหน้าที่ตรวจสอบข้อสั่งการของปลัดกระทรวงมหาดไทย ถ้าไม่ดำเนินการตามข้อสั่งการให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายได้ หรือมีความผิดถ้าไม่ดำเนินการ โดยการยื่นหรือการนั่งต่องห่างกันระยะ ๑ เมตร มีการกำหนดบทลงโทษการไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ รวมทั้งผู้มีหน้าที่ตรวจควบคุมด้วย ซึ่งประกาศฉบับที่ ๑๔ จะออกภายในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓</p> <p>(๓) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)</p> <p>- ไม่มี -</p> <p>ทีม case management</p> <p>- ไม่มี -</p> <p>ทีม MCATT</p> <p>- ไม่มี -</p> <p>ทีม EMS</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>ทีม JIT</p> <p>- ไม่มี -</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ศูนย์ประสานงานผู้พักสังเกตอาการ (Local Quarantine)</p> <p>- ไม่มี -</p> <p>PP & P (Promotion, Prevention and Protection)</p> <p>- ไม่มี -</p> <p>(๔) กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (Risk communication and Public Information)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๕) กลุ่มภารกิจเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Officer)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๖) กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Law)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๗) กลุ่มภารกิจ HR</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๘) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๙) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance) and Logistics)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๑๐) กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) and Logistics)</p> <p>-ไม่มี-</p>		
<p><u>วาระที่ ๕</u> เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>- ไม่มี -</p>		
<p><u>วาระที่ ๖</u> เรื่องอื่นๆ</p> <p>นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์</p> <p>(นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา))</p> <p>- การติดตามการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในสถานศึกษาเนื่องจากเขตพื้นที่ประถมศึกษาและพื้นที่มัธยมศึกษา ได้ออกประเมินร่วมกับทางอำเภอ ปัจจุบันได้ทำการประเมินแล้วจำนวน ๔๑๘ แห่ง จาก ๖๕๒ แห่ง ส่วนใหญ่โรงเรียนที่ทำการประเมินแล้วจะผ่านเกณฑ์ และมีจำนวน ๒ โรงเรียน ซึ่งอยากให้ทางอำเภอช่วยสนับสนุนให้ ๒ โรงเรียนดังกล่าวได้ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ได้แก่</p> <p>๑. โรงเรียนตาปวนสร้างแข่ง ตำบลขามเรียง อำเภอยางสีสุราช มี ๒ ข้อที่ยังไม่ผ่าน คือ การเว้นระยะห่างและการมีห้องพยาบาลในโรงเรียน</p> <p>๒. โรงเรียนบ้านหนองบึง ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก ไม่ทราบข้อมูลว่ายังขาดข้อไหน ขอให้ทางพื้นที่ช่วยสนับสนุนดูแลโรงเรียน</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าว่าปัจจุบันมีการดำเนินการผ่านหรือไม่ ซึ่งเป็นเกณฑ์สำคัญที่ต้องให้ทุกโรงเรียนผ่าน ๒๐ ข้อแรก		

.....^{๑๖}.....ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
(นางวิจิตตา อิ่มสำอางค์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....^{๑๗}.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวรัชนิภา จิตรากุล)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....^{๑๘}.....หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
(นายสงัด เชื้อล้นฟ้า)

.....^{๑๙}.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(นายหัสชา เนือยทอง)

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง

มิถุนายน 2563

โรคติดต่อ นำโดยยุงลายที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มียุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ซึ่งมีมาตรการการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ประกอบด้วย การเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การควบคุมโรค การวินิจฉัยและรักษา และการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งมีข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. มาตรการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ในภาวะปกติพื้นที่ทุกระดับควรมีทีม SAT ในการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ตลอดเวลา ซึ่งในระดับจังหวัด และอำเภอ ทีม SAT ต้องทราบสถานที่เสี่ยง กลุ่มประชากรเสี่ยง และแหล่งโรคสำคัญในพื้นที่ เพื่อใช้ข้อมูลในการชี้เป้าและวางแผนการดำเนินงาน โดยไม่ต้องรอคำสั่งกระทรวงแล้วทำเหมือนกันทั้งประเทศ

ในภาวะฉุกเฉิน ควรมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมทรัพยากรด้านต่างๆ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ/สารเคมี ในการควบคุมการระบาด โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

1.1 เกณฑ์การเปิด EOC

➤ โรคไข้เลือดออก

ระดับ EOC	เกณฑ์การเปิด EOC	
	เดิม	ใหม่
EOC ระดับอำเภอ	เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* ตั้งแต่ร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ	เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ
EOC ระดับจังหวัด	1. เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด หรือ 2. มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด	เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
EOC ระดับเขตสุขภาพ	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัดหรือมากกว่า	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัดหรือมากกว่า

* ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง

- ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และ
- มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)

➤ โรคไข้วัดข้อยุงลาย

ระดับ EOC	เกณฑ์การเปิด EOC	
	เดิม	ใหม่
EOC ระดับอำเภอ	- เป็นเกณฑ์การเปิด EOC ใหม่ -	1. พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดข้อยุงลายรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย หรือ
EOC ระดับจังหวัด		2. มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เกิน 2 สัปดาห์
EOC ระดับเขตสุขภาพ		เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
		เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัดหรือมากกว่า

** ตำบลที่ไม่เคยรายงาน หมายถึง ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุงลายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

*** ระบาดเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อยุงลายมากกว่า 1 รายในอำเภอ และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย

➤ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

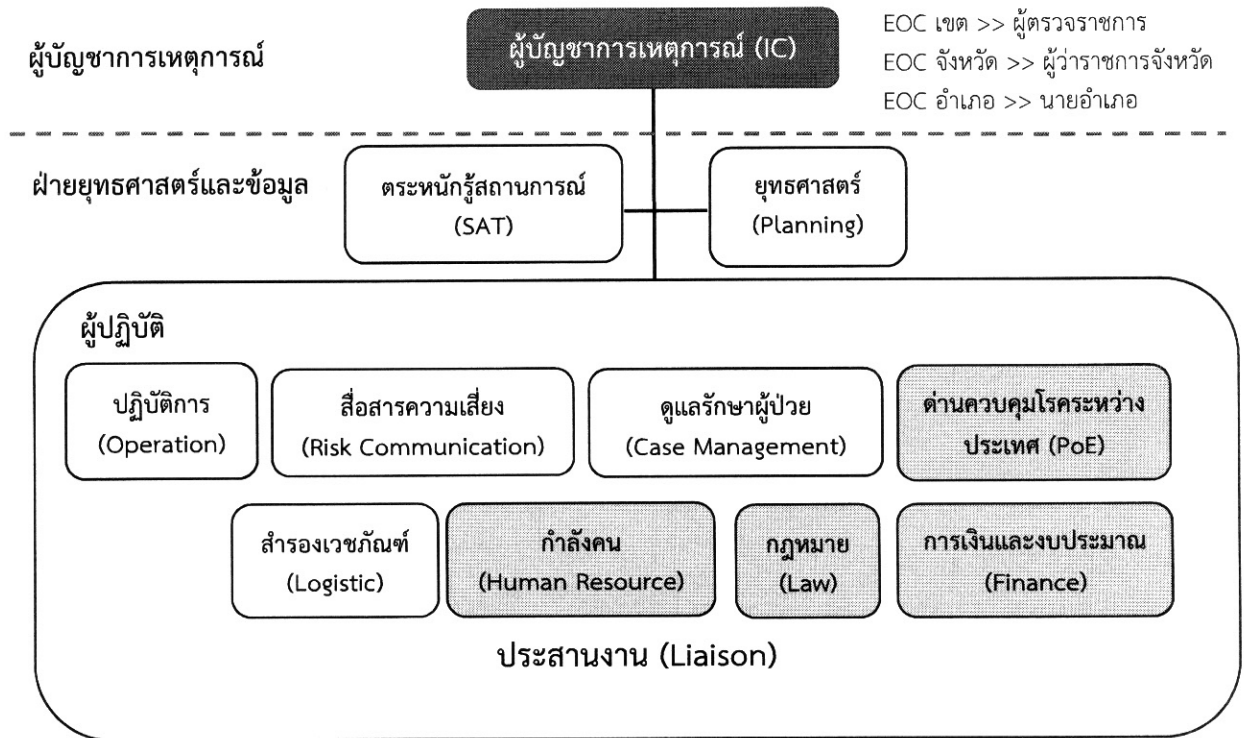
ระดับ EOC	เกณฑ์การเปิด EOC	
	เดิม	ใหม่
EOC ระดับอำเภอ	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 ตำบล	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 ตำบล
EOC ระดับจังหวัด	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 อำเภอ	เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
EOC ระดับเขตสุขภาพ	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 จังหวัด	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัดหรือมากกว่า

**** นิยามผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทั่วไป ทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) หรือ กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบ อื่นๆ ภายหลังการติดเชื้อ

หมายเหตุ:

- 1) ในระดับจังหวัด/อำเภอ ควรพิจารณาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อโดยยุงลายถึงระดับหมู่บ้านหรือชุมชน
- 2) การเปิด EOC ของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยสามารถพิจารณาเปิด EOC ได้ถึงแม้ว่ายังไม่เข้าเกณฑ์เปิด EOC

1.2 โครงสร้าง EOC



EOC เขต >> ผู้ตรวจราชการ
 EOC จังหวัด >> ผู้ว่าราชการจังหวัด
 EOC อำเภอ >> นายอำเภอ

- หมายเหตุ กล้องภารกิจที่ควรพิจารณาเปิดเมื่อมีการเปิด EOC
 กล้องภารกิจที่สามารถพิจารณาเปิดตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่

2. มาตรการควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย

เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของพื้นที่ให้ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-1-2 ร่วมกับ มาตรการเสริม 7-14-21-28

Day 0 วันที่พบผู้ป่วย	เมื่อโรงพยาบาลวินิจฉัยพบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคติดต่อมาโดยง่ายให้รายงาน รพ.สต.หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง
Day 1	- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง คีดสเปรย์กระพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - เตรียมชุมชนก่อนการพ่นสารเคมี
Day 2	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน หมายเหตุ หากชุมชนและบุคลากรมีความพร้อม สามารถดำเนินการพ่นสารเคมีได้ตั้งแต่ Day 1 และควรดำเนินการให้ครอบคลุมภายใน Day 2 - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day 7	สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day 14	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
Day 21	สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5, CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน เท่ากับ 0 และ CI ของ ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบล ไม่เกินร้อยละ 5
Day 28 เป็นต้นไป	- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 28 วัน

หมายเหตุ :

- 1) หากพบผู้ป่วยนอกรัศมี 100 เมตรเต็ม ภายใน 28 วัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร
- 2) เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดี ควรดำเนินการในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ต้องเข้าไปพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยภายในบ้านให้ได้ทั้งหมดและครบทุกหลังคาเรือน เนื่องจากยุงที่มีเชื้อมักไม่บินออกมาจากตัวบ้าน

กรณีโรคไข้วัดข้อยุงลาย

มียุงพาหะที่สำคัญ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้านและยุงลายสวน โดยยุงลายบ้านเป็นพาหะหลักของโรค ซึ่งมีบทบาทในการแพร่โรคร้ายในอาคารบ้านเรือนและบริเวณนอกอาคารในระยะใกล้ เนื่องจากยุงลายบ้านมีนิสัยชอบกินเลือดคนและหากินใกล้ที่อยู่อาศัยของคน ส่วนยุงลายสวน จะมีบทบาทในการแพร่โรคนอกอาคารบ้านเรือนและบริเวณที่ห่างไกลบ้านด้วย เนื่องจากยุงลายสวนมีข้อจำกัดคือ ต้องอาศัยอยู่นอกอาคารบ้านเรือนและบริเวณอาศัยต้องมีสภาพเป็นสวนหรือป่า เช่น ในสวนผลไม้ สวนยางพารา ในป่า หรือสวนหย่อมที่มีร่มไม้ร่มรื่น ยุงชนิดนี้สามารถเพาะพันธุ์ตามกาบใบพืชที่มีน้ำขังได้ และภาชนะมีน้ำขังที่อยู่ในสวนหรือป่าดังกล่าว

หากพื้นที่ใดไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ภายในระยะเวลา 28 วัน ให้สงสัยว่าอาจมียุงลายสวนอยู่ในพื้นที่นั้นด้วย ควรดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

1. สำรวจและค้นหายุงลายสวนในพื้นที่

ดำเนินการสำรวจและค้นหายุงลายสวนตามจุดต่างๆ ที่เหมาะสม โดยการใช้กับดักไข้วาง วางล่อให้ยุงมาวางไข่แห่งละ 1 สัปดาห์ แล้วนำไข้วางมาเพาะเลี้ยงที่สำนักงานและวินิจฉัยชนิดยุงต่อไป หากวินิจฉัยในระยะลูกน้ำ ต้องใช้ลูกน้ำระยะที่ 3 หรือ 4 หรืออาจเลี้ยงจนเป็นตัวเต็มวัยแล้วจึงวินิจฉัยชนิดยุงก็ได้ นอกจากนี้อาจใช้วิธีสำรวจยุงตัวเต็มวัยโดยตรง โดยวิธี ใช้สวิงโฉบ ใช้กับดักยุงแบบใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ หรือเครื่องมือดูดยุงแบบ backpack aspirator

2. เมื่อพบยุงลายสวนในพื้นที่ จะต้องดำเนินการควบคุมยุงลายสวนทันที คือ

2.1 สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามสวน สวนหย่อมที่มีร่มไม้ร่มรื่น หรือมีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นป่าที่อยู่ในบริเวณชุมชนและป่าใกล้กับชุมชน โดยเข้าปฏิบัติให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากยุงลายสวนสามารถบินได้ค่อนข้างไกลกว่ายุงลายบ้าน

2.2 กำจัดยุงลายสวนตัวเต็มวัย โดยการพ่นสารเคมีแบบหมอกควันหรือ ULV เข้าไปในสวน สวนหย่อม หรือมีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นป่าที่อยู่ในบริเวณชุมชนและป่าใกล้กับชุมชนให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเวลาที่เหมาะสมสำหรับการพ่นสารเคมีคือ ช่วงเช้า เวลา 05.00 - 9.00 น. และช่วงเย็น เวลา 17.00 - 19.00 น. เนื่องจากเป็นเวลาที่ยุงลายสวนออกหากินมาก

3. มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา

1. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารเอกสารแนวทาง/คู่มือ ในการวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อโดยยุงลาย ไปยังสถานพยาบาลในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดตั้ง Dengue Corner ในสถานพยาบาล ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล และแจกยาหากันยุงให้ผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกทุกราย โดยอาจพิจารณาดำเนินการในช่วงฤดูการระบาดของซึ่งขึ้นอยู่กับช่วงการระบาดในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้วัดข้อยุงลายร่วมด้วย ให้นำเรื่องไข้วัดข้อยุงลายใน dengue corner ด้วย
3. ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกเดงกีทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ
4. จัดทำและทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่ให้บริการกรณีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกอาการรุนแรงให้เป็นปัจจุบัน พร้อมเผยแพร่ให้สถานพยาบาลในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์
5. จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต

6. จัดประชุม Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยโรคติดต่อที่ตายโดยยุ่งลายเสียชีวิตทุกราย และส่งผลพิจารณากรณีเสียชีวิตไปยังกรมควบคุมโรค โดยส่งผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
7. ผลักดันให้มีเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete blood count (CBC) 24 ชั่วโมง, Dextran ในรพช.ขึ้นไป และการทำ Tourniquet Test (TT) ในสถานพยาบาลทุกระดับ
8. อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแล รักษา ผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/พยาบาล ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
9. ควรตระหนักถึงจุดสำคัญเรื่อง การเข้ารับการรักษาช้า (delayed treatment) โดยเฉพาะจากการที่ผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิก /ร้านขายยา แล้วได้รับการฉีดยาลดไข้ ได้ยาฆ่าเชื้อ บางรายได้รับยากลุ่ม NSAIDs โดยไม่มีการหาสาเหตุของไข้ หรือแนะนำให้ไปโรงพยาบาล
10. ควรมีการจัดทำคู่มือหรือ short message สำหรับร้านขายยา คลินิกถึงอาการที่ต้องแนะนำให้ไป รพ.
11. ในการสอบสวนโรค ผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต นอกเหนือจากการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเสียชีวิตจากเวชระเบียน ควรเพิ่มเติมการตรวจสอบการบริหารจัดการในโรงพยาบาล เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) 24 ชั่วโมง การใช้ Dengue chart ในการรักษาผู้ป่วย

4. มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง

1. เน้นย้ำและสื่อสารทุกคลินิก/ร้านขายยา ห้ามขายและจ่ายยา NSAIDs ให้ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก และแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล
2. สื่อสารประชาชน หากมีไข้เกิน 2 วัน ไม่ควรซื้อยาทานเองและไม่ฉีดยาลดไข้ แนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
3. สื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านตนเอง เช่น การใช้สเปรย์กระพริบ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการสิ่งแวดล้อมตาม Key message 5 ป 1 ข และ 3 เก็บ 3 โรค
4. เพิ่ม key message สำคัญ เช่น การเตือนประชาชนด้วยสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เกิดจากการหาซื้อยากินเองและโรคไข้เลือดออกสามารถเสียชีวิตได้ในทุกกลุ่มอายุ เป็นต้น
5. การจัดรณรงค์ ควรมีแผนการจัดรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันโรคเชิงรุก ตามพื้นที่เป้าหมายที่เหมาะสม (Settings) เช่น
 - ศาสนสถาน ควรจัดกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันโรคในช่วงวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา, วันวิสาขบูชา, วันอาสาฬหบูชา เป็นต้น
 - โรงเรียน/สถานศึกษา ควรมีการจัดรณรงค์ช่วงก่อนเปิดภาคการศึกษา
6. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) สื่อสารความเสี่ยงและแจ้งเตือนการระบาดให้ชุมชนรับทราบ และกำชับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนปฏิบัติตลอดช่วงฤดูฝน