



คู่มือและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

# คำนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่อำเภอ บ้านตาขุนเป็นอำเภอที่มีปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่ามีอัตราอุบัติการณ์ ของโรคสูง คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๖.๐๖ ต่อแสนประชากร โดยการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระยะที่ผ่านมา ยังไม่สามารถ ลดโรคได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับ พื้นที่มีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน จึงได้จัดประชุมเพื่อพิจารณา จัดทำคู่มือฉบับนี้เพื่อใช้ ประกอบ การดำเนินงาน และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในการควบคุมห่างโรคไข้เลือดออก อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามมาตรฐานการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับพื้นที่ ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน  
มีนาคม ๒๕๖๓

คู่มือและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ ๓ ประการด้วยกัน คือ

**คน** คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า กลุ่มอายุ ตั้งแต่ ๑๐ - ๑๔ ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี ตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี และมากกว่า ๒๕ ปี จนถึง ๖๕ ปี ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แต่พบน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

**เชื้อไวรัส** เป็นไวรัสเดงกี มี ๔ Serotypes (ได้แก่ DEN๑, DEN๒, DEN๓ และ DEN๔)

**ยุงลาย** เป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน มี ๒ ชนิด คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวนหากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง ๓ ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะที่วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาสำหรับเชื้อไวรัสเดงกีจึงไม่มียาฆ่าเชื้อโดยเฉพาะ

ดังนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันคือการควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลงซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ

**วิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย** หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชุมชนนั้นก็จะมี ยุงลายที่นำเชื้อไวรัสมาสู่คนได้ ดังนั้นการควบคุม โรคโดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเป็นการกำจัด ต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง วิธีการควบคุมมี ๓ วิธี ดังต่อไปนี้

**๑. ทางกายภาพ** ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้สำหรับ ภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือพลาสติก ปิดและมัดไว้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำเพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์หรือ สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระจับปี่ ควรเผาหรือฝังแล้วแต่ความสะดวก แจกกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

**๒. ทางชีวภาพ** วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โถง ตุ่ม ภาชนะละ ๒ - ๔ ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หากปลาบางตัวตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน วิธีนี้เป็นวิธีที่ ง่าย ประหยัด และปลอดภัย เหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้ สำหรับปลากินลูกน้ำ สามารถขอพันธุ์ปลา ได้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**๓. สารเคมี** เป็นสารที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทรายทีมีฟอส ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

นอกจากนี้ยังมีเกลือ ซึ่งเป็นของใช้ประจำครัวเรือนที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำ ยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว โดยใส่เกลือ ๒ ช้อนชา ในถ้วย หล่อขาตู้กับข้าวขนาดความจุ ๒๕๐ มิลลิลิตร พบว่าควบคุมลูกน้ำได้นานมากกว่า ๗ วัน

**การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย**

เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง คือ กำจัดยุงได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น นอกจากนี้ยังมีข้อด้อย คือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ดังนั้นจึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็น

สำหรับประชาชนทั่วไป หากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านเรือนของตนโดยวิธีต่างๆ แล้วยังมีุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีด ฆ่ายุงในบ้าน และในบริเวณบ้านเป็นครั้งคราว ควรใช้และเก็บรักษาอย่างระมัดระวัง โดยปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด

แผนงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ

๑. การป้องกันโรคล่วงหน้า

๒. การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

### การป้องกันโรคล่วงหน้า

การดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าเพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิดหากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในกาดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ หมู่บ้าน และชุมชนทุก แห่งไม่มีพื้นที่ยกเว้นเพราะในปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปในพื้นที่เกือบทุกแห่งทั่วประเทศแล้ว ฉะนั้นการดำเนินงานป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่จึงควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง ดังนี้

๑. วิเคราะห์สาเหตุการระบาด และสอบสวนแหล่งรังโรค

๒. กำจัดศักยภาพของแหล่งรังโรคในพื้นที่เสี่ยง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด คือ ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ( $HI \leq 10$ ,  $CI = 0$ )

๓. ระวังการแพร่เชื้อในพื้นที่ ด้วยการเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว

### แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด

เมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดในชุมชนหรือหมู่บ้านเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้ระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น หากเริ่มดำเนินการควบคุมซ้ำโรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุม โดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือเดือนตุลาคม ของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ช่วงเวลาที่เกิดโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค คือ การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Vector Surveillance) สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงประเภทแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ (Key Container) ของยุงลาย การเฝ้าระวังเกี่ยวกับผู้ป่วยและเชื้อ โดยศึกษาแนวโน้มของโรค ชนิดของ serotype แนวทางการปฏิบัติ มีดังนี้

๑. ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป

การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยควรดำเนินการในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังการควบคุม ควรค่า  $HI \leq 10$

๒. ใช้มาตรการเร่งด่วน เพื่อควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน หากพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้

ทันทีดำเนินการ ควบคุมแหล่งแพร่โรครภายใน ๒๔ ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. ว่าเป็นพื้นที่นี้เป็นแหล่งแพร่โรค ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

๒.๑ หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร ควรพ่นอย่างน้อย ๒ ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน ๗ วัน

๒.๒ หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier Zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียง ก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

๓. รายงานโรคไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) ทั้งรายที่สงสัยและที่ได้รับการยืนยันทันที เพื่อการควบคุมโรค

๔. พัฒนาทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคระดับอำเภอให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และทันเวลา

๕. ให้สถานพยาบาลทุกแห่งเตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคไข้เลือดออกเพื่อรองรับการระบาด

๖. ประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องการควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคไข้เลือดออกการใช้เคมีภัณฑ์พ่นกำจัดยุงลาย จะดำเนินการใน ๒ กรณี

**กรณีแรก** คือ การพ่นเคมีเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้า ควรดำเนินการเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง โดยเป็นมาตรการเสริมให้กับมาตรการหลัก คือ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์แล้วอาจไม่จำเป็นต้องพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

**กรณีที่สอง** คือ การพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นแล้ววัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ไม่ว่าจะใช้ในกรณีใด จะมีผลลดจำนวนยุงอยู่เพียงระยะสั้นจำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอ เพื่อส่งเสริมให้การควบคุมยุงลายมีประสิทธิภาพในระยะยาว

**วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้กันทั่วไป มี ๒ วิธี คือ**

**๑. การพ่นฝอยละออง** หรือ ยูแอลวี (Ultra Low Volume or ULV) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมากซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบสะพายหลัง

**๒. การพ่นหมอกควัน** น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอาศัยอากาศร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่น กลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบหิ้ว

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เป็นสารเคมีที่ได้เลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์ และควรมีคุณสมบัติทำให้แมลงตายทันทีเมื่อแมลงโดนสัมผัสด้วยสารเคมี หรือมีฤทธิ์ตกค้างนาน อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการพ่นต่อประชาชนและสัตว์เลี้ยงเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติให้ถูกวิธีเพื่อให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดินนอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีเหล่านี้ให้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและให้สารเคมีคงสภาพได้นานที่สุดไม่เสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ควบคุมยุงไม่ได้ผล

การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมยุงพาหะนั้น จะได้ผลดีต้องผสมผสานทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย จะทำเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งไม่ได้และจะต้องปฏิบัติให้มีความครอบคลุมสูงสุดในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกครัวเรือน หากมีการควบคุมที่ดีในครัวเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์ และยุงลายในบางครัวเรือนยุงพาหะที่เหลือยู่จะมีจำนวนเพียงพอที่จะทำให้โรคระบาดได้ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการควบคุมยุงลายตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน

นอกจากนี้ ยังใช้มาตรการ ให้สุศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานของตนมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ โดยการจัดการบ้านเรือนของตนให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลายรวมถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกการให้สุศึกษาแก่ประชาชนอาจจะทำได้หลายทางด้วยกัน คือ

- ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางวิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, เสียงตามสายในเขตเทศบาล อาจรวมถึงหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน

- ทางโรงเรียน โดยใช้ชั่วโมงสุศึกษาตามหลักสูตรของทางโรงเรียนให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียนหรืออาจให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ที่สอนวิชาสุศึกษาในโรงเรียนเพื่อนำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนปฏิบัติตามที่ได้รับความรู้จากครูรวมทั้งนำไปถ่ายทอดให้แก่พ่อแม่ และญาติพี่น้องที่บ้าน

- แจกเอกสารสุศึกษา เช่น แผ่นพับ ติดโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมากๆ เพื่อให้ได้อ่านกันอย่างทั่วถึง

- ให้สุศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการ และเมื่อออกไปเยี่ยมบ้านหรือออกปฏิบัติงานในที่ท้องที่ ก็ควรจะมีโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย

- ขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่างๆ ในท้องที่นั้น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

- ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น หรือกราบเรียนขอความอนุเคราะห์จากพระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันบุตรหลานมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

การให้สุศึกษาจะได้ผลดี จะต้องให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมกับผู้รับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนประชาชนเกิดความเข้าใจ คุ่นเคย และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเป็นปกติวิสัย

ดังนั้น ความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออกเพราะการควบคุมโรคจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จหากเจ้าหน้าที่สามารถกระตุ้น และส่งเสริมให้ประชาชน เข้ารับเป็นภาระที่จะร่วมมือกันควบคุมยุงลายในชุมชนและบ้านด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองควรปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้แบ่งระยะในการควบคุมโรคเป็น ๓ ระยะ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนี้

### **ระยะที่ ๑ การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อในหน้าแล้ง**

เป็นการดำเนินงานระยะที่ ๑ (Phase ๑) คือ ประมาณเดือน ตุลาคม - มีนาคม เป็นช่วงที่มีความหนาแน่นของยุง แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด จึงมีเชื้อไวรัสทมนเวียนในชุมชนน้อยที่สุด ดังนั้นในช่วงนี้หากสามารถดำเนินการควบคุมโรคโดยจัดการให้มีแหล่งเพาะพันธุ์และจำนวนลูกน้ำยุงลายลดต่ำลงได้มากเท่าไร จะยิ่ง

เป็นการช่วยลดจำนวนยุงพาหะที่จะก่อให้เกิดโรคในช่วงที่กำลังจะเข้าสู่ระยะการระบาดได้มากขึ้น เป็นการช่วยลด การเกิดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากดำเนินการในช่วงที่เกิดการระบาดแล้ว คือ ในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม จำนวนผู้ป่วยกำลังสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การควบคุมจะทำได้ยากและสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่ เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนที่ต้องพิจารณา ดังนี้

**ขั้นที่ ๑** วิเคราะห์ต้นตอการระบาดและสืบค้นแหล่งรังโรค วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการ จัดการในขั้นตอนที่ ๒ และ ๓ ต่อไป

**ขั้นที่ ๒** กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค

- กำจัดภาชนะเสียงที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญในพื้นที่
- จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม ได้แก่ วิธีทางกายภาพ ชีวภาพ หรือการใช้สารเคมี
- กวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด ค่า HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่าใกล้ ๐ มากที่สุด หรือเท่ากับ ๐, CI = ๐

**ขั้นที่ ๓** ระวังการแพร่เชื้อ

- เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะโดยเร็ว
- แนะนำวิธีการป้องกันยุงกัด

**ระยะที่ ๒ การควบคุมโรคช่วงระบาด**

**ระยะที่ ๒ (Phase ๒)** ตั้งแต่เดือน เมษายน - พฤษภาคม เพื่อเป็นการป้องกันโรครมิให้มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ควรเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลวัด มัสยิด และแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งควรมี

- ระบบการรายงานที่รวดเร็ว
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

**ระยะที่ ๓ การควบคุมหลังการระบาดของโรค**

**ระยะที่ ๓ (Phase ๓)** ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กันยายน เป็นช่วงที่เกิดการระบาดของโรคแล้ว ต้องมีการ ควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (น้อยกว่าค่า Target line) ต้องระวังการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหา ผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ โดยดำเนินการตามตามมาตรการ ดังนี้

- ระบบการรายงานที่รวดเร็ว
- การสอบสวนโรค
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ

เริ่มด้วยการนำข้อมูลจำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน จากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี

**๑. เกณฑ์และตัวชี้วัดการควบคุมการระบาด** มีดังนี้

๑.๑ ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

คือ เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยหรือป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทีมควบคุมโรคต้องได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล หรือ สสจ. ภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากวันที่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

๑.๒ ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน คือ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้านต้องได้รับการสอบสวนโรคทุกราย

## ๒. เกณฑ์และตัวชี้วัดการควบคุมแมลงพาหะนำโรค มีตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑ ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอคือ ทีมควบคุมโรค มีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงานในการควบคุมพาหะนำโรคอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย

๒.๒ ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

คือ บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ.ว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล/สสจ. ว่ามีผู้ป่วย

๒.๓ ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

คือ พื้นที่ (หมู่บ้าน/ชุมชน) ที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม

### ตัวชี้วัดที่ ๑ ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

๑. ความทันเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาล หรือ สสจ. ว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

๒. ทีมควบคุมโรค หมายถึง ทีมที่มีหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาล ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) หรือสำนักงานเขต

๓. การได้รับแจ้ง หมายถึง การได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยวิธีใดดังต่อไปนี้ โทรศัพท์ หรือ โทรสาร หรือวิธีใดก็ตามที่ปฏิบัติอยู่เพื่อให้มีการแจ้งว่ามีผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง

### ตัวชี้วัดที่ ๒ ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรก (Index case) ทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน

๑. ความครบถ้วน หมายถึง มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกทุกเหตุการณ์

๒. การนับเหตุการณ์จะเริ่มนับผู้ป่วยตามปีปฏิทิน

### ตัวชี้วัดที่ ๓ ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ

ความหมาย ทีมควบคุมโรคมีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงานในการควบคุมพาหะนำโรคอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย

#### องค์ประกอบ

ก. มีคำสั่งแต่งตั้งทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ

ข. สมาชิกในทีมสามารถใช้อุปกรณ์การพ่นอย่างน้อย ๑ คน

ค. มีเครื่องพ่นหมอกควัน ที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

ง. มีการสำรองสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายและหรือสารทาป้องกันยุงที่สามารถใช้ในงานควบคุมโรคได้

จ. มีบันทึกการใช้สารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายและหรือสารทาป้องกันยุง



## ตัวชี้วัดที่ ๔ ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ความหมาย บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล สสจ./หรือผู้เกี่ยวข้องว่ามีผู้ป่วย

## ตัวชี้วัดที่ ๕ ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ความหมาย พื้นที่ (หมู่บ้าน/ชุมชน) ที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม

### องค์ประกอบ

- ก. รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค รายงานการสอบสวนโรค
- ข. กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังจากการควบคุม มีค่า HI = ๐
- ค. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร
- ง. มีการพ่นเคมีอย่างน้อย ๒ ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน ๗ วัน

### กิจกรรมควบคุมโรคใช้เลือดออก

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ( Passive Surveillance)
  - ๐ เน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา
  - ๐ การวิเคราะห์รายงาน จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับอำเภอ
  - ๐ พัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อการเตือนภัยในทุกระดับ (การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ๓ ระยะ การใช้ Target line, Base line และ Median ) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา (Active Surveillance)
  - ๐ การเฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้ระดับ PCU (Fever Alert) โดยให้ทีมควบคุมโรคระดับพื้นที่เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุม ( กำจัดทำลายแหล่ง) โรคในพื้นที่ผิดปกติ
- ๐ สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค
- ๐ กำหนดมาตรการป้องกันโรคโดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกชุมชนของเขตเมืองและทุกหมู่บ้าน
  - ๐ จัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคของพื้นที่การควบคุมการระบาด
  - ๐ การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาดและดำเนินการควบคุมการแพร่โรค
  - ๐ พัฒนาศักยภาพของ SRRT ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ระบาด และ ดำเนินการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
  - ๐ การพัฒนาทีมปฏิบัติการควบคุมการระบาดในพื้นที่ โดยการสอบสวน ทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้บุคลากรที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่น
๒. พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค
  - พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค

- สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการ  
รณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และ  
ภูมิปัญญาท้องถิ่น

- สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้  
นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน

- ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้าน  
กฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค

\*\*\*\*\*

## เอกสารอ้างอิง

๑. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย. บริษัทหนังสือตีวัน จำกัด. กรุงเทพฯ. ๒๕๔๔. ๑๒๖ หน้า.
๒. กองโรคติดต่อทั่วไป. รายงานการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย. (เอกสารประกอบการบรรยาย), กรมควบคุมโรคติดต่อ, ๒๕๓๕
๓. กองโรคติดต่อทั่วไป. โรคไข้เลือดออก. ใน : งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ. : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๕
๔. ศิริเพ็ญ กัลยานรูก มุกดา หวังวีรวงศ์ วารุณี วัชรเสวี แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖
๕. สมเกียรติ บุญญาปัญญา. ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายในประเทศไทย. (เอกสารประกอบการบรรยาย), กองกัญญาวิทยาทางการแพทย์, กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์., ๒๕๓๕
๖. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. การจัดการยารถยนต์ที่ใช้แล้ว เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๘.
๗. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. คู่มือการใช้เครื่องพ่นสำหรับผู้ปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗
๘. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ๒๕๕๕. ๑๓๘ หน้า
๙. งามอาจ เจริญสุข, รายงานการพบลูกน้ำยุงลายในท่อระบายน้ำโสโครก. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ๒๕๒๐. ๑๙ (๔) : ๒๕๓-๒๕๔.