



สอจ.ยะลา
เลขที่รับ... 1699... เวลา 10.21 น.
ลงวันที่... - 6 มี.ค. 2568

ที่ ยล ๕๑๐๐๖/๖๖๗

องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา
ถนนวงเวียน ๒ ยะลา ๙๕๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา ได้รับแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ในระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัลการพยากรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก พร้อมชี้เป้าหมายพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในไตรมาสที่ ๑ ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา จึงขอส่งรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เพื่อทราบการพยากรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

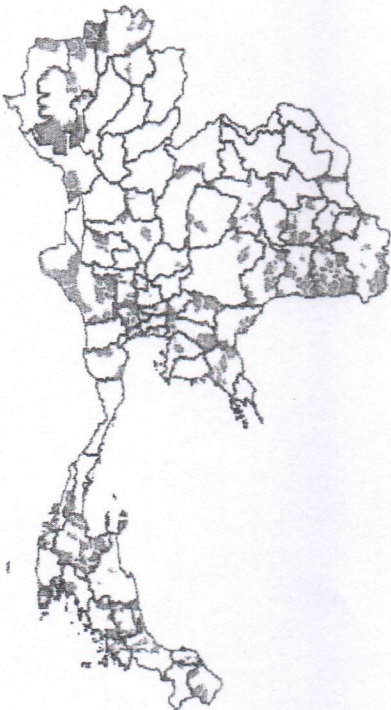
(นาย मुखตาร์ มะทา)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา

กองสาธารณสุข อบจ.ยะลา
ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
โทร. ๐๗๓ - ๒๐๓๖๑๐

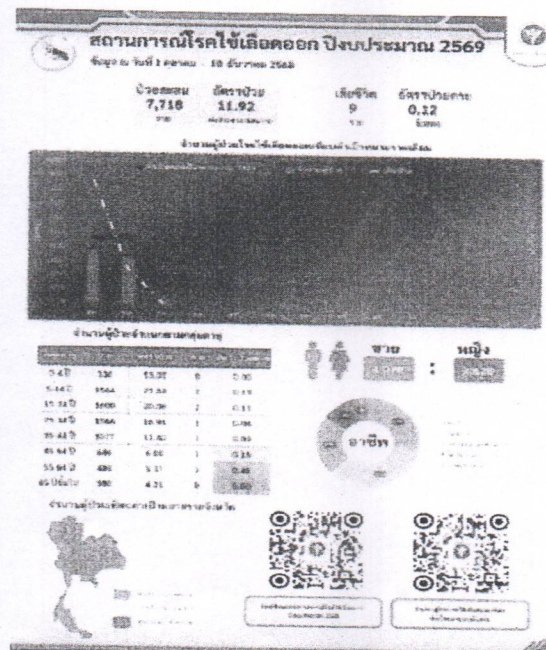
“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

รายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Diseases Surveillance : DDS)
และวิเคราะห์สถานการณ์ พยากรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงปี 2569



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ 2569 ช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2568 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเป้าหมายลดผู้ป่วยลดตายจากโรคไข้เลือดออก ของกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง แต่ยังคงมีรายงานผู้เสียชีวิตเกือบทุกเดือน ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS: Digital Disease Surveillance) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม - 10 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วย 7,718 ราย อัตราป่วย 11.92 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 9 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี รองลงมา 15-24 ปี และ 25-34 ปีตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุด รับจ้างและนักเรียนนักศึกษา อย่างไรก็ตามถึงแม้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงในช่วง 3 เดือนแรก แต่ในช่วงเดือน พฤษภาคม - กันยายน ของทุกปี จะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากอยู่ในช่วงฤดูฝน โดยกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์รายสัปดาห์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนสถานการณ์รายสัปดาห์ ผ่านช่องทางแดชบอร์ดให้พื้นที่เครือข่ายทราบเพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง

นอกจากการวิเคราะห์สถานการณ์รายสัปดาห์แล้ว กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง ได้จัดทำประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอเพื่อแจ้งเตือนพื้นที่สำหรับวางแผนการป้องกันควบคุมโรค ด้วยปัจจัยการเป็นพื้นที่ป่วยซ้ำซาก (โอกาสการระบาด) และการเกิดโรคในปีงบประมาณ 2568 (ความรุนแรง) ร่วมกับการพิจารณาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พบว่าในปีงบประมาณ 2569 มีอำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง 225 อำเภอ



อำเภอเสี่ยงปีงบประมาณ 2569

พื้นที่เสี่ยงปี 2569 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

เขต	จังหวัด	อำเภอ	ผู้ป่วย 8 สัปดาห์	ระดับความเสี่ยง**
12	สงขลา	เมืองสงขลา	9	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	สทิงพระ	0	เสี่ยงปานกลาง
12	สงขลา	จะนะ	22	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	นาทวี	7	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	เทพา	1	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	สะบ้าย้อย	12	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	ระโนด	15	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	กระแสสินธุ์	3	เสี่ยงปานกลาง
12	สงขลา	รัตภูมิ	2	เสี่ยงปานกลาง
12	สงขลา	สะเดา	20	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	หาดใหญ่	64	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	นาหม่อม	2	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	ควนเนียง	1	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	บางกล่ำ	6	เสี่ยงปานกลาง
12	สงขลา	สิงหนคร	5	เสี่ยงสูง
12	สงขลา	คลองหอยโข่ง	7	เสี่ยงสูง
12	สตูล	เมืองสตูล	5	เสี่ยงต่ำ
12	สตูล	ควนโดน	1	เสี่ยงปานกลาง
12	สตูล	ควนกาหลง	5	เสี่ยงสูง
12	สตูล	ท่าแพ	14	เสี่ยงต่ำ
12	สตูล	ละงู	9	เสี่ยงสูง
12	สตูล	ทุ่งหว้า	1	เสี่ยงปานกลาง
12	สตูล	มะนัง	14	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	เมืองตรัง	52	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	กันตัง	4	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	ย่านตาขาว	16	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	ปะเหลียน	18	เสี่ยงสูง

เขต	จังหวัด	อำเภอ	ผู้ป่วย 8 สัปดาห์	ระดับความเสี่ยง**
12	ตรัง	สิเกา	9	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	ห้วยยอด	9	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	วังวิเศษ	11	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	นาโยง	8	เสี่ยงสูง
12	ตรัง	รัษฎา	2	เสี่ยงปานกลาง
12	ตรัง	หาดสำราญ	19	เสี่ยงปานกลาง
12	พัทลุง	เมืองพัทลุง	9	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	กงหรา	9	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	เขาชัยสน	2	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	ตะโหมด	4	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	ควนขนุน	3	เสี่ยงปานกลาง
12	พัทลุง	ปากพะยูน	7	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	ศรีบรรพต	3	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	ป่าบอน	6	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	บางแก้ว	3	เสี่ยงปานกลาง
12	พัทลุง	ป่าพะยอม	19	เสี่ยงสูง
12	พัทลุง	ศรีนครินทร์	5	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	27	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	โคกโพธิ์	2	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	หนองจิก	4	เสี่ยงปานกลาง
12	ปัตตานี	ปะนาเระ	6	เสี่ยงปานกลาง
12	ปัตตานี	มายอ	14	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	ทุ่งยางแดง	0	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	สายบุรี	10	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	ไม้แก่น	0	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	ยะหริ่ง	18	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	ยะรัง	14	เสี่ยงสูง
12	ปัตตานี	กะพ้อ	1	เสี่ยงสูง

เขต	จังหวัด	อำเภอ	ผู้ป่วย 8 สัปดาห์	ระดับความเสี่ยง**
12	ปัตตานี	แม่ลาน	0	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	เมืองยะลา	16	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	เบตง	1	เสี่ยงปานกลาง
12	ยะลา	บันนังสตา	15	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	ธารโต	3	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	ยะหา	14	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	รามัน	6	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	กาบัง	2	เสี่ยงสูง
12	ยะลา	กรงปินัง	4	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	5	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	ตากใบ	0	เสี่ยงปานกลาง
12	นราธิวาส	บาเจาะ	12	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	ยี่งอ	15	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	ระแงะ	5	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	รือเสาะ	12	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	ศรีสาคร	3	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	แว้ง	5	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	สุคีริน	2	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	สุโหงโกลก	2	เสี่ยงปานกลาง
12	นราธิวาส	สุโหงปาดี	5	เสี่ยงต่ำ
12	นราธิวาส	จะแนะ	10	เสี่ยงสูง
12	นราธิวาส	เจาะไอร้อง	10	เสี่ยงสูง

* จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 8 สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ 30 - 37) รายอำเภอ (ที่มา: โปรแกรมทันรบาด ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2568)

** เกณฑ์การประเมินอำเภอเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ศึกษาได้จากเอกสารแนบท้าย

เกณฑ์การประเมินอำเภอเสี่ยง และมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์

พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเป็นไปได้ หรือโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กรณีนี้เป็นพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ

สูตรการคำนวณพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ดังนี้

พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก (ระดับอำเภอ) = โอกาสการระบาด X ความรุนแรงการระบาด

นำผลการคำนวณพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอวิเคราะห์ในตารางการประเมินความเสี่ยง risk matrix โดยมีเกณฑ์คะแนนประเมินพื้นที่เสี่ยง

ตามตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนประเมินพื้นที่เสี่ยง

		Likelihood				
Severity	25	20	15	10	5	
	20	16	12	8	4	
	15	12	9	6	3	
	10	8	6	4	2	
	5	4	3	2	1	

ตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนประเมินพื้นที่เสี่ยง (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน
พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง)	มีคะแนนมากกว่า 14 คะแนน
พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง)	มีคะแนนอยู่ในช่วง 5 - 14 คะแนน
พื้นที่เสี่ยงต่ำ (สีเขียว)	มีคะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน

โดยมีการวิเคราะห์ในแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. โอกาสการระบาด หมายถึง ปรากฏการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่มีโอกาสแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง สำหรับโรคไข้เลือดออก โดยคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเทียบกับประชากรในพื้นที่นั้นๆ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พื้นที่ซ้ำซาก) และวิเคราะห์ร่วมกับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในปัจจุบันที่คำนวณ

สูตรการคำนวณ

$$\text{โอกาสการระบาด} = (\text{พื้นที่ซ้ำซาก} + \text{ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)}) / 2$$

1.1 พื้นที่ซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นซ้ำๆ ทุกปี หรือมีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น มีแหล่งน้ำขัง การเคลื่อนย้ายประชากรสูง หรือมีการควบคุมโรคไม่ต่อเนื่อง ทำให้ยุงลายพาหะแพร่พันธุ์และนำเชื้อโรคไปสู่คนได้ง่ายกว่าพื้นที่อื่น ๆ

ในกรณีนี้ หมายถึง พื้นที่ระดับอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (2564 - 2568) ประเมินว่าพื้นที่ใดมีจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่องหรือซ้ำซาก ซึ่งคาดว่าในปีต่อไปจะมีโอกาสการระบาดสูงกว่าพื้นที่อื่น

วิธีการคำนวณพื้นที่ป่วยซ้ำซาก คำนวณจากอัตราป่วยระดับอำเภอในแต่ละปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2568 โดยนำอัตราป่วยในแต่ละปี ไปเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ตามตารางที่ 2 จากนั้นนำคะแนนทั้ง 5 ปี มาหาค่าเฉลี่ยของคะแนน เพื่อให้ได้ค่าคะแนนพื้นที่ซ้ำซากของอำเภอนั้นๆ

สูตรการคำนวณ

$$\text{อัตราป่วย} = \text{จำนวนผู้ป่วยสะสมรายปี (ระดับอำเภอ)} / \text{จำนวนประชากรกลางปีรายอำเภอ} \times \text{ประชากร } 100,000 \text{ คน}$$

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนอัตราป่วย ดังนี้

อัตราป่วย	คะแนน
< 40.00 ต่อแสนปชก.	1
40.01 - 80.00 ต่อแสนปชก.	2
80.01 - 120.00 ต่อแสนปชก.	3
120.01 - 160.00 ต่อแสนปชก.	4
> 160.01 ต่อแสนปชก.	5

แหล่งข้อมูล

- 1) จำนวนผู้ป่วยสะสมรายปี รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564 - 2568 (ข้อมูลสัปดาห์ที่ ณ วันที่ 30 ก.ย. 2568) จากรายงาน D506 กองระบาดวิทยา
- 2) จำนวนประชากรกลางปีรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2563 - 2567 (แหล่งข้อมูล: จากเว็บไซต์กองระบาดวิทยา)

1.2 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กรณีนี้ คือ ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รายอำเภอ เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยคำนวณจากร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำค่า HI ในปัจจุบันเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ตามตารางที่ 3 เพื่อให้ได้ค่าคะแนนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

สูตรการคำนวณ

$$HI = (\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย} / \text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}) \times 100$$

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
HI = 0	1
HI = 0.01 - 5.00	2
HI = 5.01 - 10.00	3
HI = 10.01 - 20.00	4
HI > 20.00	5

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมทันระดับและแอปพลิเคชัน Smart อสม. กรณีที่อำเภอใดไม่มีผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโปรแกรมทันระดับ จะใช้ข้อมูลจากแอปพลิเคชัน Smart อสม. แทน

ข้อมูลที่ใช้

- 1) ค่า HI รายอำเภอ ที่ดำเนินการสำรวจในเดือนกันยายน ปี 2568 จากโปรแกรมทันระดับ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568
- 2) ค่า HI รายอำเภอ ที่ดำเนินการสำรวจในเดือนกันยายน ปี 2568 จากแอปพลิเคชัน Smart อสม. ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

2. ความรุนแรงการระบาด หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยมากผิดปกติ มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 8 สัปดาห์เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ความรุนแรงการระบาดคำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมในช่วง 8 สัปดาห์ล่าสุด ของแต่ละอำเภอ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนฯ ตามตารางที่ 4

ข้อมูลที่ใช้ คือ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ในช่วง 8 สัปดาห์ต่อเนื่องของการประเมินอำเภอเสี่ยงของปีงบประมาณ 2569 (โดยดำเนินการประเมินในสัปดาห์ที่ 38 ของปีปฏิทิน ซึ่งข้อมูลก็นำมาประเมินเป็นจำนวนผู้ป่วยย้อนหลังสัปดาห์ที่ 30 - 37

- 1) วิเคราะห์ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี = จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมสัปดาห์ที่ 30 - 37 ของปีปฏิทินในรายอำเภอ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2568 มาเรียงลำดับจากสูงไปต่ำและใช้ค่ากลางเป็นค่ามัธยฐาน

2) วิเคราะห์การระบาดต่อเนื่องรายอำเภอ โดยใช้สูตรดังนี้

$$= ((\text{จำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ 2568} - \text{ค่ามัธยฐาน}) / \text{ค่ามัธยฐาน}) \times 100$$

และเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ณ ช่วงเวลาเดียวกัน จากโปรแกรมทันระบาด ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3) การวิเคราะห์ความรุนแรงการระบาด

นำค่าที่ได้จากการวิเคราะห์การระบาดต่อเนื่องรายอำเภอ ข้อ 2) เทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ตามตารางที่ 4 จะได้คะแนนความรุนแรงการระบาดในแต่ละอำเภอ

ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนความรุนแรงการระบาด

เกณฑ์การวิเคราะห์การระบาดต่อเนื่องรายอำเภอ	คะแนน
น้อยกว่า median ตั้งแต่ 10.01 % ขึ้นไป	1
น้อยกว่า median แต่ไม่เกิน 10.00 %	2
ไม่เกิน median	3
มากกว่า median แต่ไม่เกิน 10.00 %	4
มากกว่า median ตั้งแต่ 10.01 % ขึ้นไป	5

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งตามพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ

มาตรการ	พื้นที่เสี่ยงสูง	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
เฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ	ดำเนินการเตรียมความพร้อมเช่นเดียวกับพื้นที่เสี่ยงปานกลางและต่ำ แต่เพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงานดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่) และติดตามสถานการณ์โรครายสัปดาห์เพื่อตรวจจับกลุ่มก่อนการระบาดที่อาจเกิดขึ้น และประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยและการเสียชีวิต โดยเฉพาะช่วงก่อนการระบาด (golden period) 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงงาน และโรงเรียน 3. อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมสถานที่ 7 ร. รวมทั้งเฝ้าระวัง แจ้งเตือนผู้มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก ในชุมชน และแจ้งสถานพยาบาลในพื้นที่ 4. อสม. และ อปท. เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ ให้ค่า HI CI < ร้อยละ 5	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และติดตามสถานการณ์โรค ทุกสัปดาห์ และติดตามสถานการณ์โรค โดยเฉพาะการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยและการเสียชีวิต เช่น กลุ่มนักเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุตามลำดับ 2. อสม./อสส. และ อปท. เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ ให้ค่า HI CI < ร้อยละ 5 ในสถานที่ 7 ร. (โรงเรียน โรงเรือน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ) 3. สสอ. จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไก พขอ. และสื่อสารแผนการดำเนินงานให้กับ พชต. 4. หน่วยงานเครือข่ายทำประชาคมในพื้นที่เพื่อหารือข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 5. หน่วยงานเครือข่าย ประกอบด้วย สสอ. รพ. สต. อปท. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์และให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกกับประชาชน	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่) และติดตามสถานการณ์โรค โดยเฉพาะการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยและการเสียชีวิต เช่น กลุ่มนักเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุตามลำดับ 2. อสม./อสส. และ อปท. เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบและรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน 3. สสอ. จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไก พขอ. 4. หน่วยงานเครือข่าย ประกอบด้วย สสอ. รพ. สต. อปท. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์และให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกกับประชาชน

มาตรการ	พื้นที่เสี่ยงสูง	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
	ในสถานที่ 7 ร. (เฉพาะในโรงพยาบาลและโรงเรียน ค่า HI CI = 0) 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุ่มสุ่มสถานการณืแหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญเพื่อให้ข้อเสนอการป้องกันควบคุมโรคในระยะยาว		
ตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ	ดำเนินการเตรียมความพร้อมเช่นเดียวกันทั้งพื้นที่เสี่ยงสูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท. ดำเนินการมาตรการตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ โดยดำเนินการดังนี้ 1.1 กรณีพบผู้ป่วย ให้ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ทุกราย 1.2 กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ให้จัดทำ Dead case conference ด้านควบคุมโรค ทุกราย ภายใน 7 วัน 2. ทีม CDCU+VCU สอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของชุมชนและควบคุมการระบาดของโรค		
	3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และซักซ้อมแผนตอบโต้ 4. สสอ. ประสานงานและดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไก พขอ. 5. อปท. และ รพ.สต. เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรค ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมี และอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน 6. ศตม. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพันสารเคมีให้กับหน่วยงานเครือข่าย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 7. สสจ. พิจารณาร่วมออกสอบสวนโรคในตำบลที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง เกินกว่า 4 สัปดาห์	3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) 4. สสอ. ประสานงานและดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไก พขอ. 5. สครและศตม สนับสนุนความรู้และเทคนิคในการพันสารเคมี จัดทีมซ่อมและให้คำปรึกษาในการพันสารเคมี รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพันสารเคมีให้กับหน่วยงานเครือข่าย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3. อปท. และ รพ.สต. เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรค ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมี และอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน 4. สสอ. ประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไก พขอ.

มาตรการ	พื้นที่เสี่ยงสูง	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
	8. เขตสุขภาพและ สคร. พิจารณาร่วมออก สอบสวนโรคในตำบลที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง เกินกว่า 8 สัปดาห์		
วินิจฉัยและรักษา	ดำเนินการเตรียมความพร้อมเช่นเดียวกันทั้งพื้นที่เสี่ยงสูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้ 1. สถานพยาบาล อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้กับแพทย์/พยาบาล ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน 2. สคร. จัดทำและทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และ อายุรแพทย์ที่ให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกให้เป็นปัจจุบัน พร้อมเผยแพร่ให้สถานพยาบาล ในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์ 3. จัดระบบแพทย์ที่เสี่ยงและระบบปรึกษาทางไกล 4. ให้รักษาตามมาตรฐาน (CPG) ใช้ Dengue Chart 5. สถานพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยด้วยชุดตรวจ NS1 rapid test เพื่อยืนยันผู้ป่วยไข้เลือดออก ส่งต่อรักษาที่รวดเร็ว 6. สสจ. รพ. และ สคร. จัดทำ Dead case conference ด้านวินิจฉัยรักษา กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ภายใน 7 วัน 7. สถานพยาบาล จัดระบบ Dengue smart care สำหรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ภายใน 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงสถานพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยนอก ควรให้สุศึกษาในการตรวจอาการเบื้องต้น และวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดในชุมชน 8. สถานพยาบาลตรวจสอบจำนวนคงเหลือเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก		
การสื่อสารความเสี่ยง	ดำเนินการเตรียมความพร้อมเช่นเดียวกันทั้งพื้นที่เสี่ยงสูง ปานกลาง และต่ำ โดยให้ สสจ. และ สสอ. ดำเนินการดังนี้ 1. สื่อสารให้คลินิก/ร้านขายยาทุกแห่ง โดยเน้นย้ำให้ห้ามขายและจ่ายยากลุ่ม NSAIDs ให้ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก โดยแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการวินิจฉัย/รักษาที่สถานพยาบาล 2. สื่อสารให้สถานพยาบาลตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ด้วยชุดตรวจไข้เลือดออก Dengue NS1 3. สื่อสารประชาชน หากมีไข้เจ็บป่วยเกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและให้ทานยาพาราเซตามอล (Paracetamol) รวมถึงหลีกเลี่ยงยากลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน เป็นต้น 4. สื่อสารประชาชนให้เกิดความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยในบ้านตนเอง ตาม Key message เช่น 5 ป 1 ข และ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค 5. สื่อสารประชาชนให้มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก รับรู้สถานการณ์โรค วิธีการป้องกันยุงกัด วิธีปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก		
	ดำเนินการทุกสัปดาห์	ดำเนินการทุก 2 สัปดาห์	ดำเนินการทุกเดือน