

ด่วนที่สุด

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๒๕๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอให้เร่งรัดดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ขอสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ช่วงฤดูระบาดหรือเมื่อพบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ
๒. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย
จำนวน ๒,๐๓๙ ราย อัตราป่วย ๑๐๙.๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๕
และในปี ๒๕๖๒ จากวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยแล้ว ๑๗ ราย อัตราป่วย
๐.๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย ที่อำเภอบุณฑริก อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๕.๙ และมีแนวโน้ม
จะเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอีก

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอให้ท่านเร่งรัดดำเนินการตามข้อสั่งการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ช่วงฤดูระบาดหรือเมื่อพบ
ผู้ป่วยเสียชีวิต พร้อมทั้งดำเนินการตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๒ อย่างเคร่งครัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการโดยเร่งด่วน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานควบคุมโรค

โทรศัพท์, โทรสาร ๐๔๕ - ๒๖๒๖๙๒ ต่อ ๓๑๑๐

ข้อสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ช่วงฤดูระบาดหรือเมื่อพบผู้ป่วยเสียชีวิต

เน้นการรักษาพยาบาล, การป้องกันโรค และการควบคุมโรค

๑. เฝ้าระวังเมื่อพบผู้ที่มีไข้สูงเกิน ๒ วัน ต้องให้รีบไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยากินเอง
๒. Scan หาผู้ป่วยทุกหลังคาเรือนทุกวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เช่น อยู่กับญาติผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย
๓. ในสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบผู้ที่มีไข้ ให้ยาพาราเซตามอลเท่านั้น ห้ามใช้ยาในกลุ่ม NSIAD
๔. ไม่ควรให้มีการเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ ไม่ควรปล่อยให้คนไข้กลับบ้าน โดยที่ยังสงสัยอาการ ให้รับเข้าเป็นคนไข้ในทันที
๕. เน้นการส่งต่อ ที่รวดเร็ว อย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ
๖. เมื่อพบ Index Case ต้องสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านในช่วงเวลานั้นให้ได้ทั้งหมด
๗. เมื่อเกิดโรค ภายใน ๓ ชั่วโมง ต้องออกสอบสวนโรคพร้อมกับนำสเปรย์กระพ่นไปฉีดพ่นภายในบ้านผู้ป่วย และรัศมีใกล้เคียงให้ได้มากที่สุด
๘. สำรวจหาค่า HI/CI ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนทุกหลังคาเรือน หากเข้าบ้านไม่ได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย ใน Do หรือ D๑, D๒, D๓, D๗(ต้องไม่พบลูกน้ำ), D๑๔(ต้องไม่มีผู้ป่วยเพิ่ม)
๙. พ่นยากำจัดยุงให้ถูกวิธี และผสมน้ำยาให้ได้อัตราส่วนที่กำหนด ใน Do หรือ D๑, D๓, D๗, D๑๔, D๒๑ และ D๒๘
๑๐. ทำประชาคม หามาตรการทางสังคมให้ได้ชัดเจน และถือปฏิบัติอย่างจริงจัง และเคร่งครัด
๑๑. อำเภอดึงพื้นที่หาจุดอ่อนให้ได้ ควบคุมกำกับ ร่วมควบคุมโรค อย่างจริงจัง, ครอบคลุม และต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อไม่ให้เกิดโรคเกิน Gen ๒
๑๒. โน้มน้าว และจูงใจ ให้นำชุมชน และชาวบ้านช่วยกันทำอย่างจริงจัง ครอบคลุม และต่อเนื่องทุกสัปดาห์
๑๓. เน้นกิจกรรมในโรงเรียน เช่น สำรวจ, ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลให้ทันการณ์
๑๔. นำนวัตกรรม และภูมิปัญญาชาวบ้าน ทั้งเก่าและใหม่ มาใช้ร่วมกันให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน
๑๕. ให้ทุกอำเภอ/ตำบล ส่ง VDO Live (สด) กิจกรรมที่ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล, การป้องกัน, การควบคุมโรคทุกกิจกรรม ในพื้นที่ของท่านทั้งที่เกิดโรคและไม่เกิดโรค ทุกวัน ส่งช่องทาง Face Book กลุ่ม SRRT (CDCU UBON) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี (ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จะเป็นผู้ควบคุมกำกับ)

หมายเหตุ : ขั้นตอนการส่ง VDO Live :

๑. เข้าร่วมกลุ่ม SRRT (CDCU UBON) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี เริ่ม Live โดยกด  Live
๒. แตะหัวข้อ “แตะเพื่อเพิ่มคำอธิบาย” ต่อด้วย “เริ่มต้นวิดีโอถ่ายทอดสด” ต่อด้วย “เสร็จสิ้น” แล้วกด “แชร์”


(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
22 ม.ค. 2562

นโยบายการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๒

มาตรการ	การดำเนินการ	เป้าหมาย
๑. เฝ้าระวังวิเคราะห์ พื้นที่ระบาด	* ชีพื้นที่ระบาดรายตำบล หมู่บ้าน	* ทราบพื้นที่เสี่ยงและทำแผนควบคุมโรค
๒. สำนักรวบรวมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกพื้นที่ ตลอดทั้งปี	* รณรงคร่วมกับท้องถิ่น และหน่วยงานในพื้นที่ โดยผ่านกลไก พชพ. * ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ๖ร. และสถานที่ราชการ	* ดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินมาตรฐาน - HI ไม่เกิน ๑๐ ในหมู่บ้าน - CI ใน เท่ากับ ๐ ในพื้นที่ ๖ ร และในสถานที่ราชการ
๓. จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย	* ใช้ CPG, Dengue chart * ทำ TT ทุกรายที่มีไข้ ติดต่อกัน ๓ วัน * ทำ CBC ภายใน ๒๔ ชั่วโมง * จัดตั้ง Dengue Corner * จัดประชุมฟื้นฟูการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก * ทำ Dead case conference * พัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ	- อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐
๔. สื่อสารความเสี่ยง	* กลุ่มเสี่ยงสูง โรคเรื้อรัง ตั้งครรภ์ * คลินิก รานยา * ประชาชน	- อัตราป่วย อัตราป่วยตายลดลง
๕. ควบคุมโรค	* ใช้มาตรการ ๓-๓-๑-๗-๑๔ - ๓ เก็บ ๕ ส. / ๕ ป ๑ ข ในพื้นที่ ๖ ร. - การใช้กระบวนการ IVM - ทำประชาคม ให้ครอบคลุมอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ - สำนักรวบรวม/กำจัดลูกน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ภายใน ๓ ชั่วโมงจากได้รับรายงาน รัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วย และทุกหลังคาเรือน ใน D๑ - D๒ - D๓ หากยังสูง ทำต่อทุกวัน จนถึง D๗ และทุก D๑๔, D๒๑, D๒๘ - พันเคมี ภายใน ๓ - ๒๔ ชั่วโมง จากที่ได้รับรายงาน รัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วย และทุกหลังคาเรือน ใน D ๓, ๗, ๑๔, ๒๑ และ ๒๘	- อัตราป่วย อัตราป่วยตายลดลง (ดัชนีลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ ๐ ภายใน ๗ วัน และ ไม่พบผู้ป่วยใหม่หลัง ๑๔ วัน) - ๓ เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ - ๕ ส. คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย - ๖ ร.คือ โรงเรือน(บ้านเรือน) โรงเรียน โรงธรรม(วัด) โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน - ๕ ป.คือ ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และปฏิบัติจนเป็นนิสัย - ๑ ข. คือ ชัดภายในภาชนะให้สะอาดไม่เป็นที่เพาะพันธุ์ ของไขยุงลาย

* จัดทำบ่อเลี้ยงปลากินลูกน้ำ (ธนาคารปลา) ตามความเหมาะสม
ในรพสต., รพ.ชุมชน, รพ.ทั่วไป, รพ.ศูนย์ฯ และสถานบริการสาธารณสุข.ทุกแห่ง
เพื่อเป็นการกำจัดลูกน้ำ ทางชีวภาพ และกระจายสู่ บ้าน หมู่บ้าน ชุมชน และอื่นๆ


(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี