มาตรการเตรียมรับการระบาดโรคไข้เลือดออกในฤดูฝน พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๑,๗๐๔ ราย เสียชีวิต ๑๖ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๔ คาดว่าไข้เลือดออกจะระบาดรุนแรงในปีนี้ ดังนี้

๑.๑. แนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา แม้จะยังเป็นช่วงก่อนฤดูฝน และจำนวนผู้ป่วยในระดับประเทศสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในเดือนเมษายนที่ผ่านมา

๑.๒. พบการระบาดนอกพื้นที่การระบาดตามฤดูกาล ได้แก่ ภาคกลางตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง เช่น จังหวัดลำพูน พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยจำนวนมากตั้งแต่ต้นปี

๑.๓. พบผู้ป่วยเสียชีวิตมากผิดปกติ โดยผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๑๖ ราย เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี ถึง ๑๑ ราย (ร้อยละ ๖๑) ทั้งนี้ ๑๔ รายมีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ อ้วน ๖ ราย เบาหวาน โรคหัวใจ ๓ ราย โรคเลือด ๒ ราย โรคทางระบบประสาท ๒ ราย ติดสุรา ๑ ราย

๒. ข้อสั่งการ

เนื่องจากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยกรมควบคุมโรคคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคมนี้ จึงขอความร่วมมือทุกจังหวัดดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

๒.๑. การเฝ้าระวังโรค

๑) เน้นย้ำบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รวมถึงอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตามเอกสาร “แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์ เภสัชกรและผู้ประกอบการร้านขายยา เรื่องการระบาดและการเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก” ที่แนบมาพร้อมนี้

๒) ทุกจังหวัดมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน

๒.๒. การควบคุมโรค

๑) เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน ให้ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางดังตาราง

Day ๐ พบผู้ป่วย	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย พร้อมทั้งฉีดสเปรย์กำจัดยุง
ภายใน Day ๓	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อย่างน้อยในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - ควรทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุขศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day ๗	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อย่างน้อยในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค **เป้าหมาย** HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day ๑๔	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล **เป้าหมาย** HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕

Day ๒๑	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค **เป้าหมาย** HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ และ CI ของสถานพยาบาลในตำบลเป็นศูนย์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒ รุ่น
Day ๒๘ เป็นต้นไป	คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

๒) กรณีที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่า ๒ ตำบล
- EOC ระดับจังหวัด เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด

หมายเหตุ พื้นที่ระบาด หมายถึง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน

๓) เป้าหมายของการยกระดับ EOC คือ ลดการเกิดโรคให้จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังภายใน ๑ เดือน และป้องกันการเสียชีวิต

๔) กลุ่มภารกิจขั้นต่ำที่ควรปฏิบัติการใน EOC ได้แก่

- SAT วิเคราะห์สถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลาย ชี้พื้นที่ระบาด
- Operation ทีมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และทีมพ่นสารเคมี
- Risk communication สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์
- Case management จัดระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขต
- Logistics ระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรค
- Planning กำกับ ติดตามภาพรวมของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินมาตรการและให้ข้อเสนอเพื่อปรับมาตรการให้เหมาะสมกับสถานการณ์

๒.๓. การจัดระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย

๑) ให้ทุกจังหวัดและเขตสุขภาพ จัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่จะให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกอาการรุนแรง และจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปอย่างเหมาะสม

๒) กรณีที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ให้ทำ Dead case conference ทุกราย เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง สาเหตุของการเสียชีวิต และแนวทางในการลดการเสียชีวิต

๒.๔. การสื่อสารความเสี่ยง

๑) ให้สื่อสารสถานการณ์การระบาดและแนวทางการวินิจฉัยและรับรักษาผู้ป่วยใน ตามเอกสาร “แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์ เภสัชกรและผู้ประกอบการร้านขายยา เรื่องการระบาดและการเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก” ที่แนบมาพร้อมนี้ โดยสื่อสารไปยังเครือข่ายภายในจังหวัด ได้แก่ กลุ่มเภสัชกร ผู้ประกอบการร้านขายยา โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชนด้วย

๒) สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต อาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค

แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์: การระบาดและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ 2561

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในพ.ศ. 2561 ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2561 สะสมรวม 11,704 ราย โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคมและพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีในเดือนเมษายน ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 16 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ15 ปีขึ้นไป 11 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและภาวะเสี่ยง ได้แก่ ภาวะอ้วน 5 ราย 2. DM, HT, โรคหัวใจ 3 ราย โรคเลือด 1 ราย และอยู่ระหว่างมีประจำเดือน 1 ราย ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายถูกวินิจฉัยผิดในครั้งแรกเป็น Sepsis, Gastritis, Peptic ulcer with UGIB, และไข้ไม่ทราบสาเหตุ

2. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

เด็ก	ผู้ใหญ่
<u>อาการทางคลินิก</u> ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง 1) ภาวะเลือดออก 2) Tourniquet test ให้ผลบวก 3) ตับโต มักกดเจ็บ หรือมีอาการปวดท้องรุนแรง 4) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ Pulse pressure แคบ หรือมีภาวะช็อก <u>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u> 1. เกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 ตัว/ลบ.มม. 2. มีการเพิ่มขึ้นของ Hct มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ Hct เดิม (hemoconcentration) หรือ มีหลักฐานการรั่วของ พลาสมา เช่น มี pleural effusion และ/หรือ ascites (จาก chest film – R lateral decubitus หรือ ultrasound) หรือ มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ≤ 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ) หรือ < 4 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยอ้วน)	<u>อาการทางคลินิก</u> ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง 1) ภาวะเลือดออก 2) Tourniquet test ให้ผลบวก 3) ตับโต มักกดเจ็บ หรือมีอาการปวดท้องรุนแรง 4) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ Pulse pressure แคบ หรือมีภาวะช็อก <u>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u> 1. จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า/เท่ากับ 100,000 ตัว/ลบ.มม. 2. มีการเพิ่มขึ้นของ Hct มากกว่า/เท่ากับร้อยละ20เมื่อ เทียบกับ Hct เดิม (hemoconcentration) หรือ มีหลักฐานการรั่วของ พลาสมา เช่น มี pleural effusion (จาก chest film – R lateral decubitus หรือ ultrasound) หรือ มีระดับโปรตีน / อัลบูมินในเลือดต่ำ≤ 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ) หรือ < 4 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยอ้วน) 3. CBC มีเม็ดเลือดขาวต่ำ นิวโตรฟิลต่ำ และพบ atypical lymphocyte

3. เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

เด็ก	ผู้ใหญ่
พบอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง 1. อ่อนเพลียมาก กินอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก 2. เลือดออกมาก 3. WBC ≤ 5,000 เซลล์/ลบ.มม. + lymphocytosis + platelet ≤ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. 4. platelet ≤ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. 5. Hct เพิ่มขึ้นมากกว่า 10 - 20% จาก Hct เดิม 6. ไข้ลงแต่อาการไม่ดีขึ้น อ่อนเพลียมาก 7. อาเจียนมาก หรือปวดท้องมาก 8. มีอาการช็อกหรือ impending shock ได้แก่ 8.1. ไข้ลงและชีพจรเต้นเร็ว 8.2. capillary refill > 2 วินาที 8.3. ตัวเย็นชื้น เหงื่อออก ตัวลาย กระสับกระส่าย 8.4 pulse pressure ≤ 20 mmHg	พบอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง 1. รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก อ่อนเพลียมาก หรือ หน้ามืด เป็นลม 2. ภาวะเลือดออกรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด มีประจำเดือนมากผิดปกติ 3. ให้การวินิจฉัย dengue shock syndrome (DSS) 4. ความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ 5. ตรวจพบค่า Hct > 45% ในผู้หญิง, Hct > 50% ในผู้ชาย หรือเพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ Hct เดิม 6. จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า/เท่ากับ 100,000 ตัว/ลบ.มม. ร่วมกับกินไม่ได้ อ่อนเพลีย 7. ค่า AST หรือ ALT > 200 ยูนิท/มล. 8. มีภาวะการทำงานบกพร่องของไต ตับ หรือ หัวใจ ชีมลง ขาดออกซิเจน 9. สตรีตั้งครรภ์ 10. ผู้ป่วยอ้วนมาก (morbid obesity) 11. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

ที่มา: การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี

แจ้งเตือนเภสัชกรและผู้ประกอบการร้านขายยา

เรื่อง การระบาดและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ 2561

1. **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในพ.ศ. 2561 ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2561 สะสมรวม 11,701 ราย โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคมและพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีในเดือนเมษายน ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 18 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ15 ปีขึ้นไป 11 ราย อัตราป่วยตายในผู้ใหญ่สูงถึง 0.38 % ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและภาวะเสี่ยง ได้แก่ ภาวะอ้วน 5 ราย 2. DM, HT, โรคหัวใจ 3 ราย โรคเลือด 1 ราย และอยู่ระหว่างมีประจำเดือน 1 ราย ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายถูกวินิจฉัยผิดในครั้งแรกเป็น Sepsis, Gastritis, Peptic ulcer with UGIB, และไข้ไม่ทราบสาเหตุ

2. **ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออก**

2.1. **เด็ก** ที่มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่นๆ หน้าแดงๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

2.2. **ผู้ใหญ่** ที่มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

ห้าม จ่ายยาลดไข้ประเภท NSAIDs ทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ติดตามสถานการณ์ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย ได้จากเวบไซต์สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง www.thaivbd.org