

EOC โรคซิคุนกุณยา
ครั้งที่ 1/2562
ณ ห้องประชุมขุนภักดีสุขกิจ

วันที่ 30 มกราคม 2562

วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อป้องกันการระบาดข้ามอำเภอ
- 2. ไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น
- 3. ในพื้นที่ ที่มีผู้ป่วย/ผู้สงสัย ให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ 0

กรอบการนำเสนอ

- ความรู้เรื่องโรค
- สถานการณ์
- มาตรการ/การเฝ้าระวัง
- การบัญชาการเหตุการณ์
- ข้อเสนอ

ความรู้เรื่องโรคซิคุนคุนยา

ที่มา สคร9วันที่ 16มกราคม62

Arboviruses

- Togaviridae
 - Chikungunya virus
- Flaviviridae
 - **Japanese encephalitis virus**
 - **Dengue**
 - **Zika**
 - **Yellow fever virus**
 - **West Nile virus**



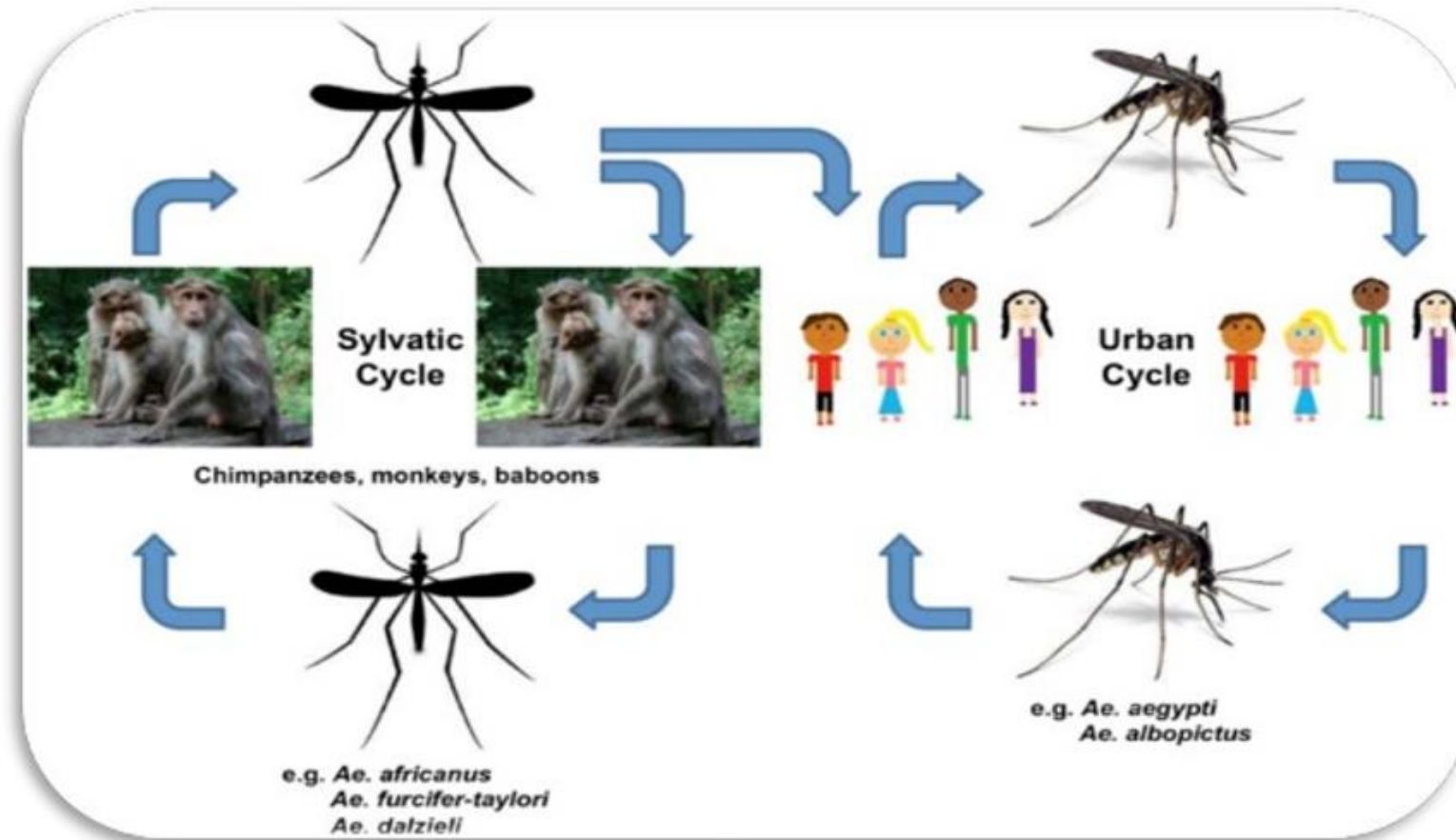
สาเหตุการเกิดโรค



- เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) ซึ่งอยู่ใน family Togaviridae
- มียุงลาย *Aedes aegypti* และ *Ae. albopictus* เป็นพาหะนำโรค

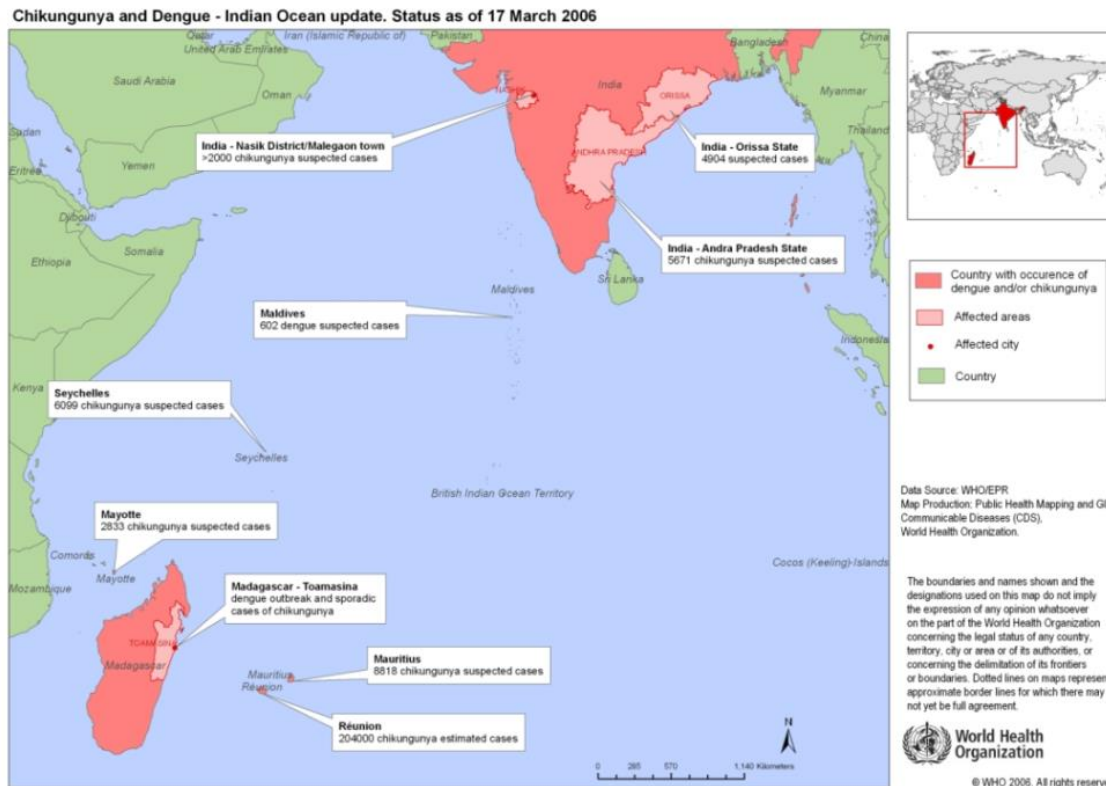
การถ่ายทอดโรค

- คน - ยุง - คน อื่นๆ ได้แก่ แม่สู่ลูก
- ระยะฟักตัวส่วนใหญ่ 3 - 7 วัน (1 - 12 วัน)
- ระยะฟักตัวในยุง 7 วัน ยุงมีเชื้อได้ตลอดชีวิตยุง
- ระยะติดต่อในผู้ป่วย คือ ช่วงไข้สูงประมาณ 4 - 7 วันหลังมีอาการ



การระบาดในหลายประเทศทั่วโลก

- ตั้งแต่ปี 2548 พบการระบาดในหลายประเทศ
- ป่วยเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 30-60 ของประชากรในพื้นที่ระบาด
- ร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ
- ผู้ป่วย 1/3 ปวดข้อต่อเนื่องเป็นเวลา 1.5 ปี, ร้อยละ 16 มีความพิการระดับกลางถึงรุนแรง



- หลังจากการระบาดในปี 2538
- ระบาดใหญ่อีกครั้งในภาคใต้ของประเทศไทยปลายปี 2551

เส้นทางการระบาดของโรค จนมาถึงประเทศไทยปลายปี 2551

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya Fever) จะมีผลต่อการตั้งครรภ์ได้อย่างไรบ้าง

- โอกาสที่เชื้อจะผ่านจากแม่ไปยังลูกมีน้อยมากในระยะแรกๆ ของการตั้งครรภ์จนถึงระยะใกล้คลอด (near term)
- ถ้าแม่ได้รับเชื้อในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (สัปดาห์ที่ 35 - 40) โดยเฉพาะระยะที่กำลังจะคลอด โอกาสที่เชื้อในกระแสเลือดของแม่จะผ่านไปยังลูกจะสูงมาก ลูกที่คลอดแล้วมีการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 48.7
- เด็กที่ติดเชื้อจากแม่ในระยะคลอด มีอาการรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 52.6 โดยพบว่าเด็กร้อยละ 90 มีอาการทางสมอง (encephalopathy)

แปลและเรียบเรียงโดย แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

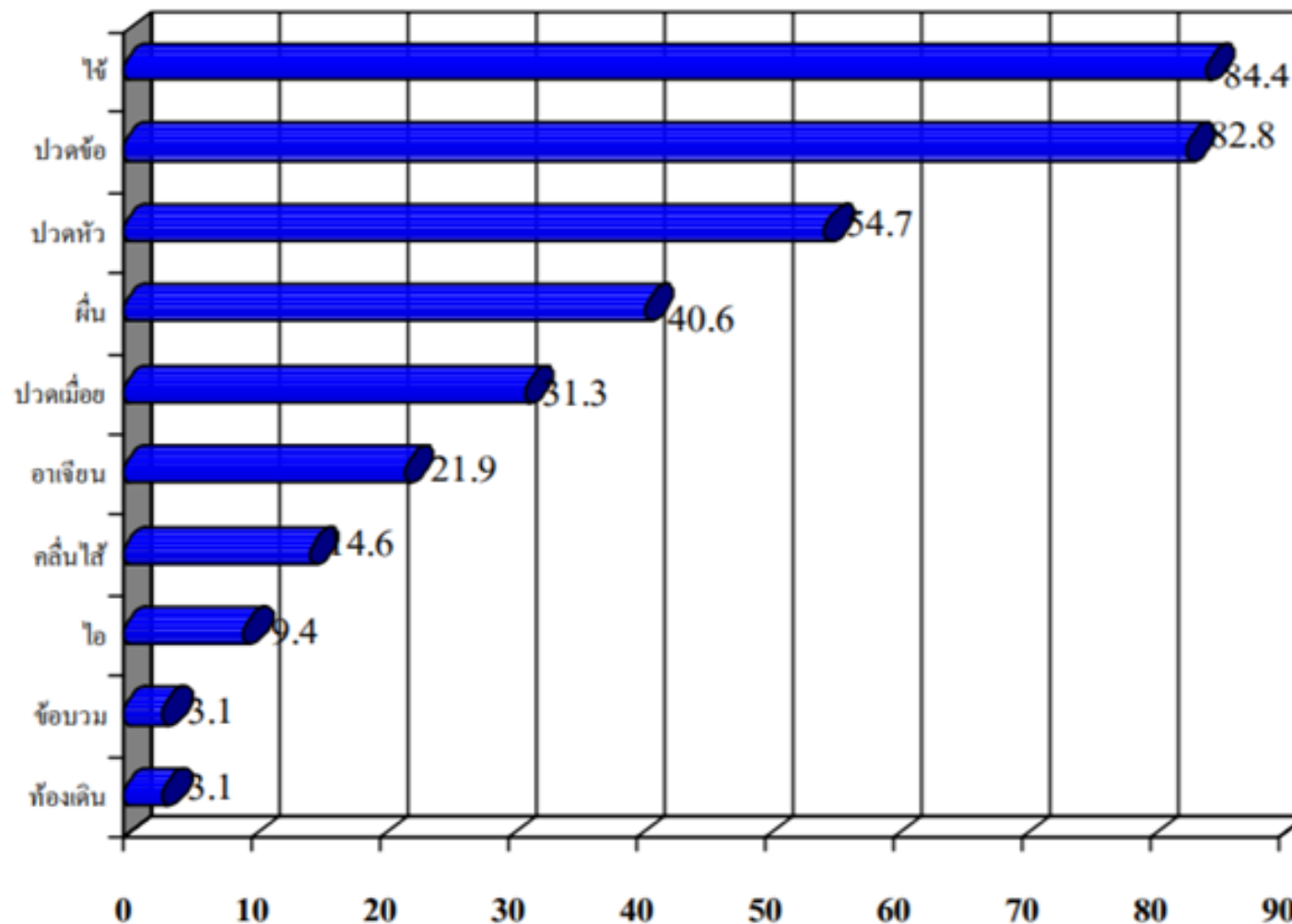
Reference: Multidisciplinary Prospective Study of Mother-to-Child Chikungunya Virus

Infections on the Island of La Reunion ; Patrick Gerardin et al ; PLOS Medicine March 2005

อาการของโรคนำโดยยุงลาย

SYMPTOMS	DENGUE FEVER	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEVER	HIGH FEVER (>38°C) Lasts 4 to 7 days	HIGH FEVER (>38°C) Lasts 2 to 3 days - immediate start	ABSENT OR LOW Lasts 1 to 2 days
PAIN IN THE JOINTS	MILD PAIN May be present	INTENSE PAIN In almost 90% of cases	MODERATE PAINS Almost always present
RED SPOTS ON THE SKIN	DOES NOT APPEAR IMMEDIATELY May be present	AFTER 48 HOURS May be present	ALMOST ALWAYS PRESENT In the first 24 hours
ITCHINESS	LIGHT May be present	LIGHT May be present	MODERATE / INTENSE 50% ~ 80% of cases
REDNESS IN THE EYES	LIGHT May be present	MAY BE PRESENT	PRESENT IN MORE THAN 50% OF CASES
MUSCLE PAIN	ALMOST ALL CASES	30% OF CASES	65% OF CASES
BLEEDING	MODERATE	LIGHT	ABSENT

ร้อยละอาการและ อาการแสดง ของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา จ.นราธิวาส พ.ศ. 2552



- ปวดย้ายข้อได้ อาจปวดข้อนานหลายเดือน
- มีอาการ : ไม่มีอาการ = 85% : 15%

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา จากที่ต่าง ๆ

อาการและอาการแสดง	เซกา ¹ หนองคาย พ.ศ. 2538	Reunion Island, France, 2548 ²	India, 2549 ³	นราธิวาส, 2552 Temp เฉลี่ย 39.1
ไข้	100%	96.3 %	91.2 %	84.4%
ปวดข้อ	96.8%	96.6%	92.8%	82.8%
ปวดหัว	58.1%	71.2%	94.8%	54.7%
ปวดกล้ามเนื้อ	-	61.6%	95.2%	31.3%
ผื่น	69%	32.5%	2.6%	40.6%

¹. (Lakkana Thaikruea et al. Chikungunya in Thailand : A re-emerging disease. Southeast Asian J Trop m Public Health. Vol 28 No 2 June 1997) ² (Philippe Renault et al. A Major Epidemic of Chikungunya Vir Infection on Réunion Island, France, 2005–2006. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 77(4), 2007, pp. 727–731)

ร่าง แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคชิคุนกุนยา คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 22 มิถุนายน 2552

การตรวจนับเม็ดเลือดผู้ป่วย chikungunya จ.นราธิวาส

ตารางที่ 2 ผลการตรวจเลือด CBC จำแนกตามวันที่ มีอาการ

CBC	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	เฉลี่ย
WBC	6,299	6,737	4,514	3,600	4,500	6,320
%Neutrophil	78.2	76.9	73.5	53.4	64	77.2
%Lymphocyte	11.7	13.0	15.2	34.7	21.5	16.7
Platelet	215,200	202,900	163,700	155,300	233,000	209,703

ผื่นและปวดข้อ



สถานการณ์โรคซิกุนกุนยา จังหวัดสุรินทร์

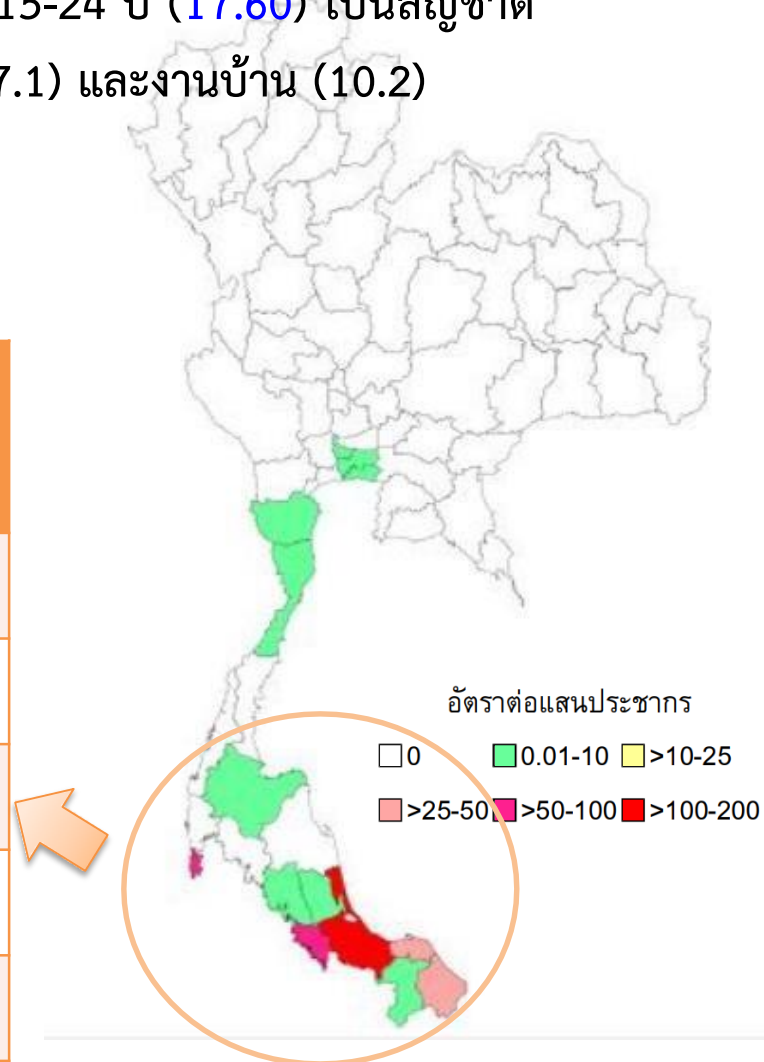
Chikungunya situation in Thailand

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2561 - 31 ธ.ค. 61 พบผู้ป่วย 3,551 ราย จาก 14 จังหวัด อัตราร้อยละ

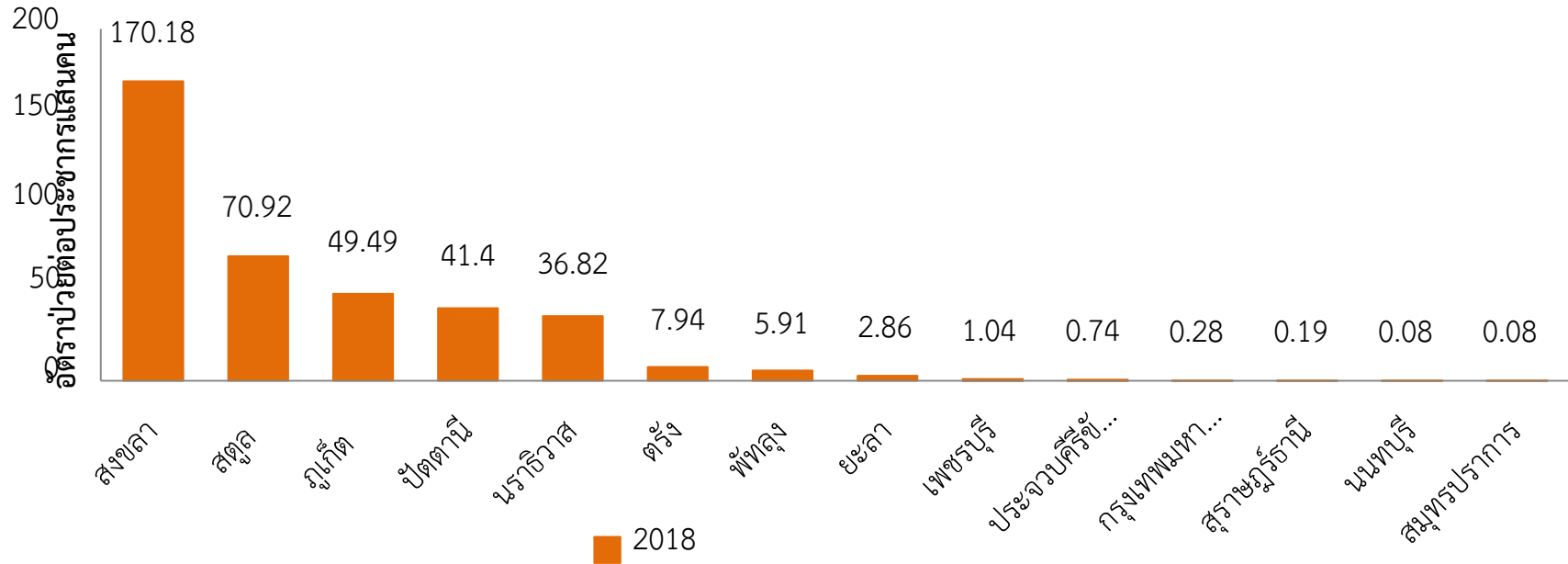
5.43 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.58 พบมากในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 20.67 รองลงมา คือ 35-44 ปี (18.14) และ 15-24 ปี (17.60) เป็นสัญชาติ ไทยร้อยละ 98.9 ส่วนใหญ่อาศัยรับจ้าง ร้อยละ 38.0 นักเรียน (27.1) และงานบ้าน (10.2)

จังหวัดที่มีอัตราร้อยละต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	ป่วย	อัตราร้อยละต่อแสนประชากร
1	สงขลา	2,418	170.18
2	สตูล	226	70.92
3	ภูเก็ต	197	49.49
4	ปัตตานี	292	41.40
5	นราธิวาส	292	36.82



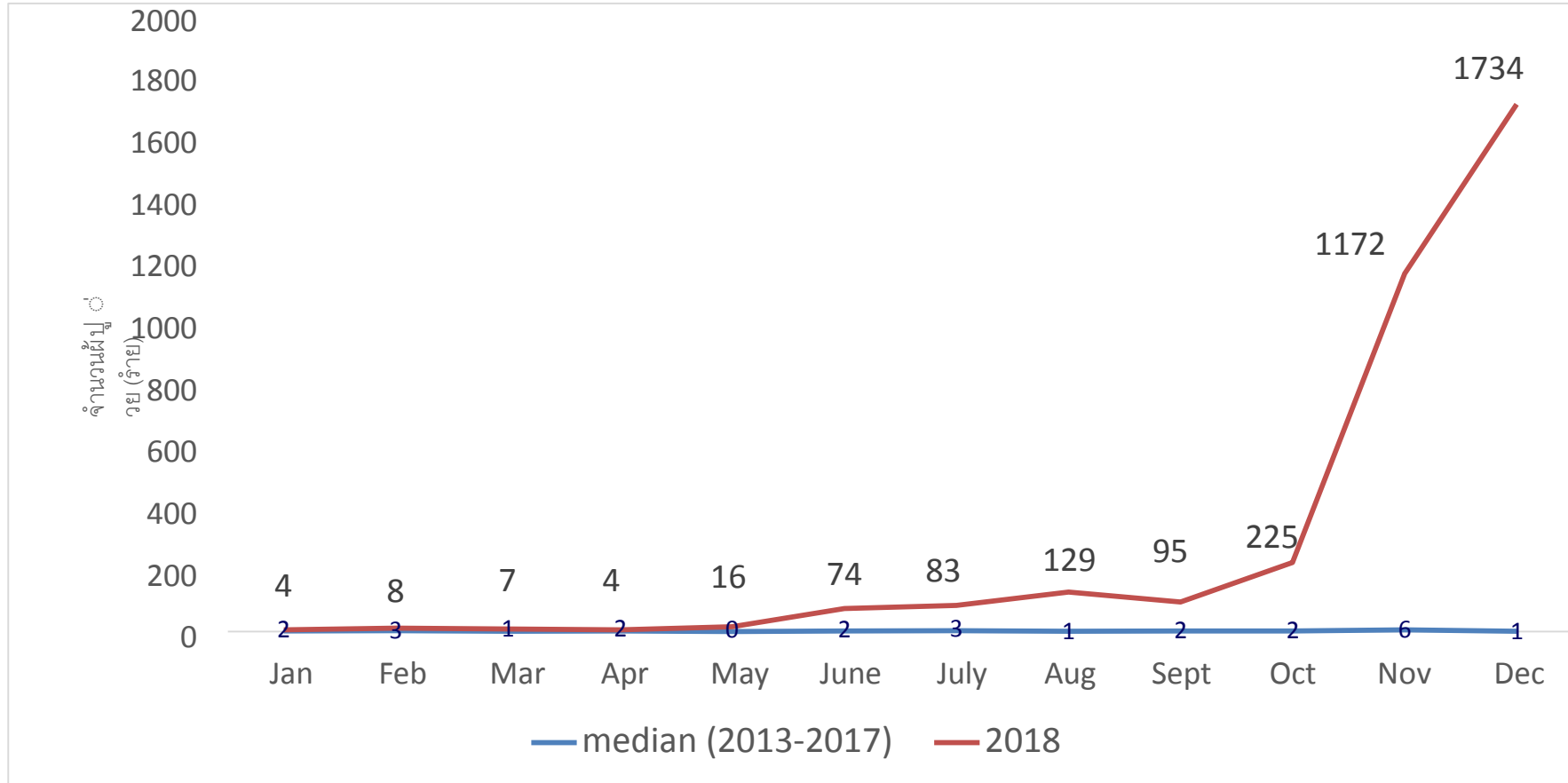
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคซิกา รายจังหวัดที่พบผู้ป่วย ปี 2561



จังหวัด	ป่วย	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จังหวัด	ป่วย	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
สงขลา	2,418	170.18	ยะลา	15	2.86
สตูล	226	70.92	เพชรบุรี	5	1.04
ภูเก็ต	197	49.49	ประจวบคีรีขันธ์	4	0.74
ปัตตานี	292	41.40	กรุงเทพมหานคร	16	0.28
นราธิวาส	292	36.82	สุราษฎร์ธานี	2	0.19
ตรัง	51	7.94	นนทบุรี	1	0.08
พัทลุง	31	5.91	สมุทรปราการ	1	0.08

จำนวนผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยา จาแนกรายเดือน ปี 2561

เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยารายใหม่จำนวน 1,734 ราย จาก 11 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สงขลา สตูล ปัตตานี พัทลุง ตรัง ยะลา และนราธิวาส

แหล่งอ้างอิง : ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อขูดลายจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

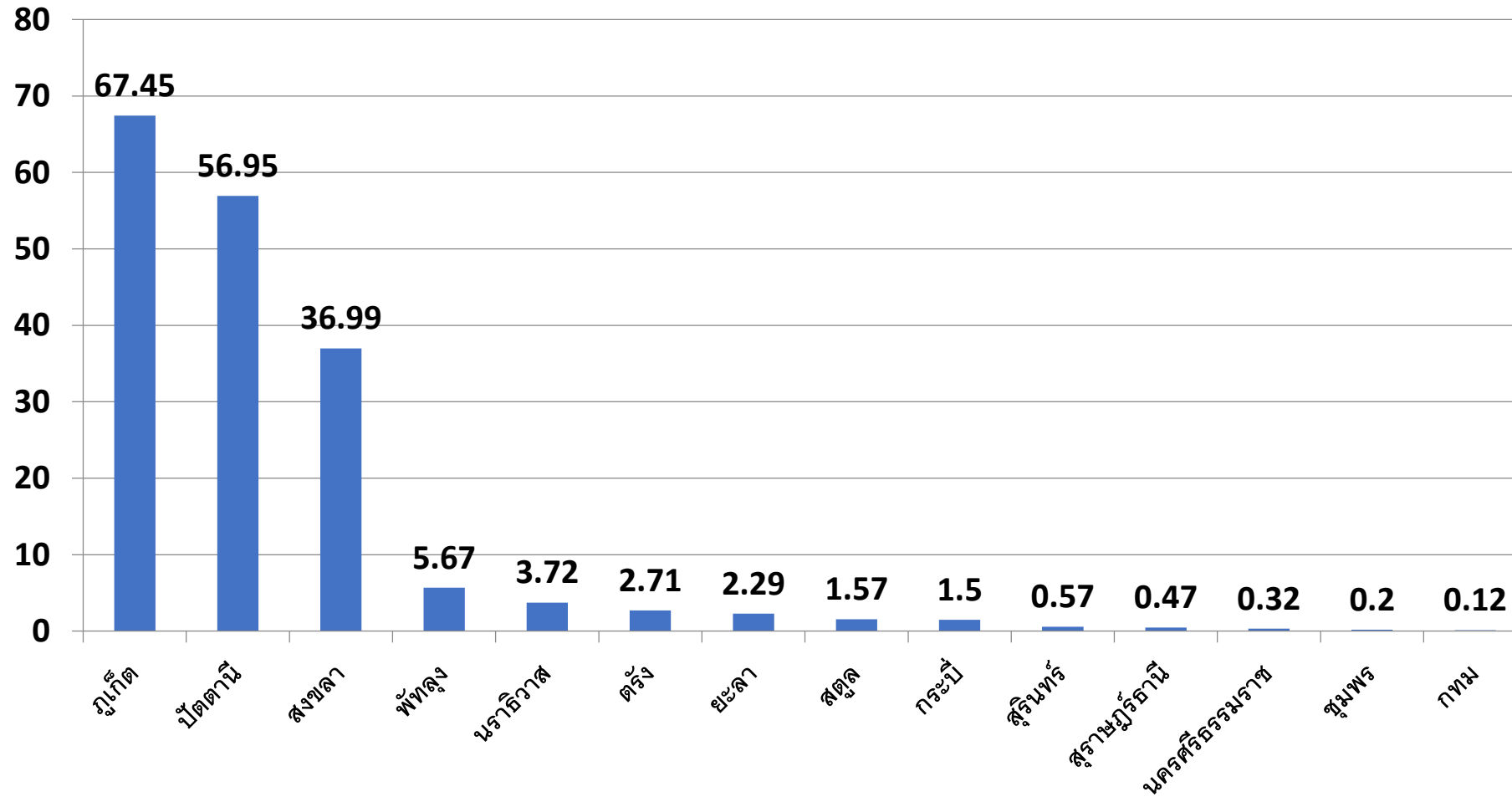
ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค – 28 ม.ค. 62 พบผู้ป่วย 1,075 ราย จาก 14 จังหวัด อัตราป่วย 1.64 ต่อแสนประชากร ไม่มีเสียชีวิต อัตราส่วน เพศ ชายต่อเพศหญิง 1 : 1.71 พบมากในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 22.23 35 – 44 ปี ร้อยละ 18.79 15 – 24 ปี ร้อยละ 16.84

ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.7 นักเรียน ร้อยละ 23.9 และงานบ้าน ร้อยละ 10.7

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อแสน
1	ภูเก็ต	67.45
2	สงขลา	36.99
3	ปัตตานี	26.95
4	นราธิวาส	3.72
5	ตรัง	2.81



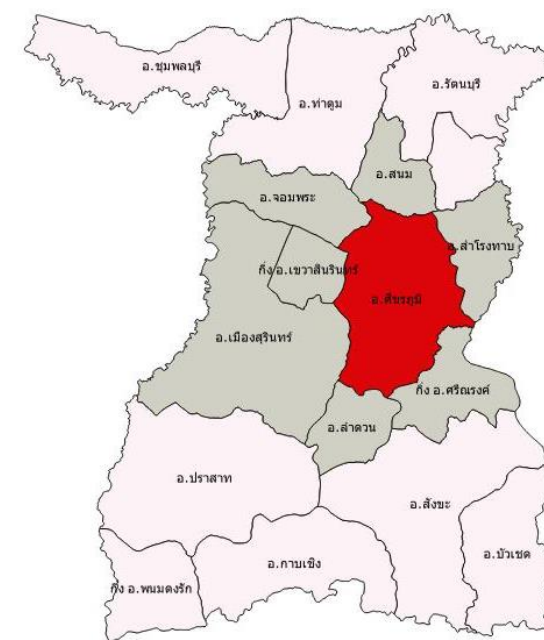
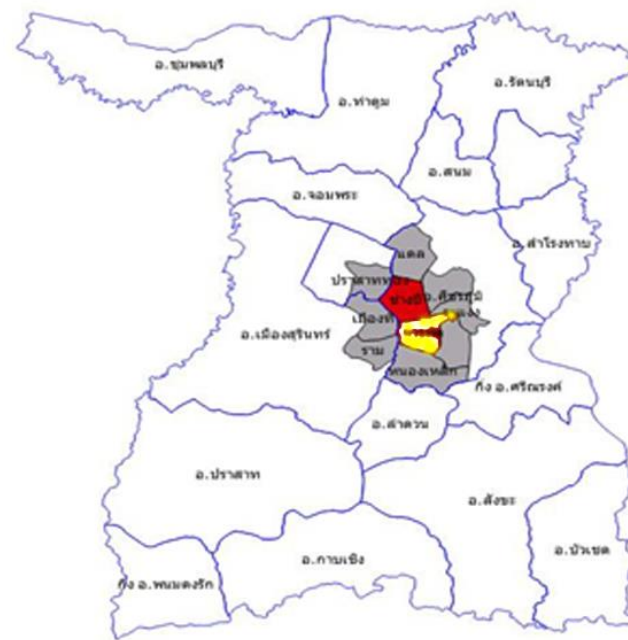
อัตราป่วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ณ 28 มค 62



สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายจังหวัดสุรินทร์

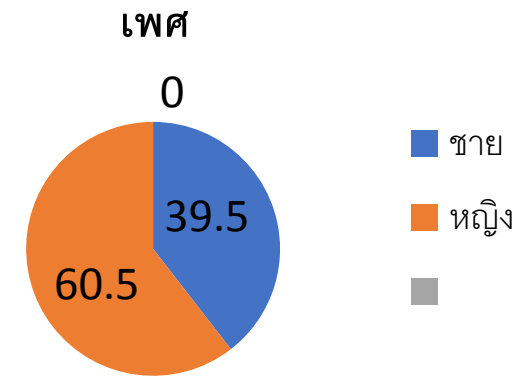
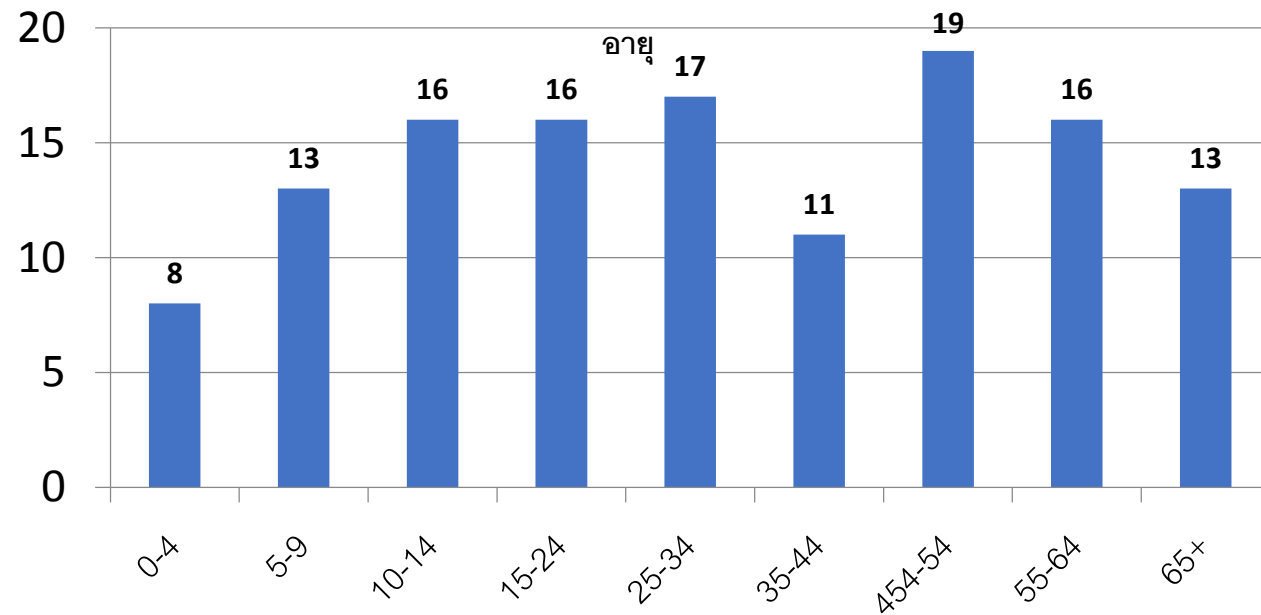
ณ 29 ม.ค. 62

ตั้งแต่วันที่ 4 พ.ย. 2561 – 29 ม.ค. 2562 พบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ออกผื่น ปวดข้อ ปวดกระบอกตา จำนวน 129 ตำบลจําพัต 128 รายและตำบลชางปี 1 ราย (ส่งตรวจจำนวน 14 คน พบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาจำนวน 8 คน รอดผล 1 คน) (รายสุดท้ายเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2562 ที่หมู่ 14 บ้านอ่างสมบูรณ์)

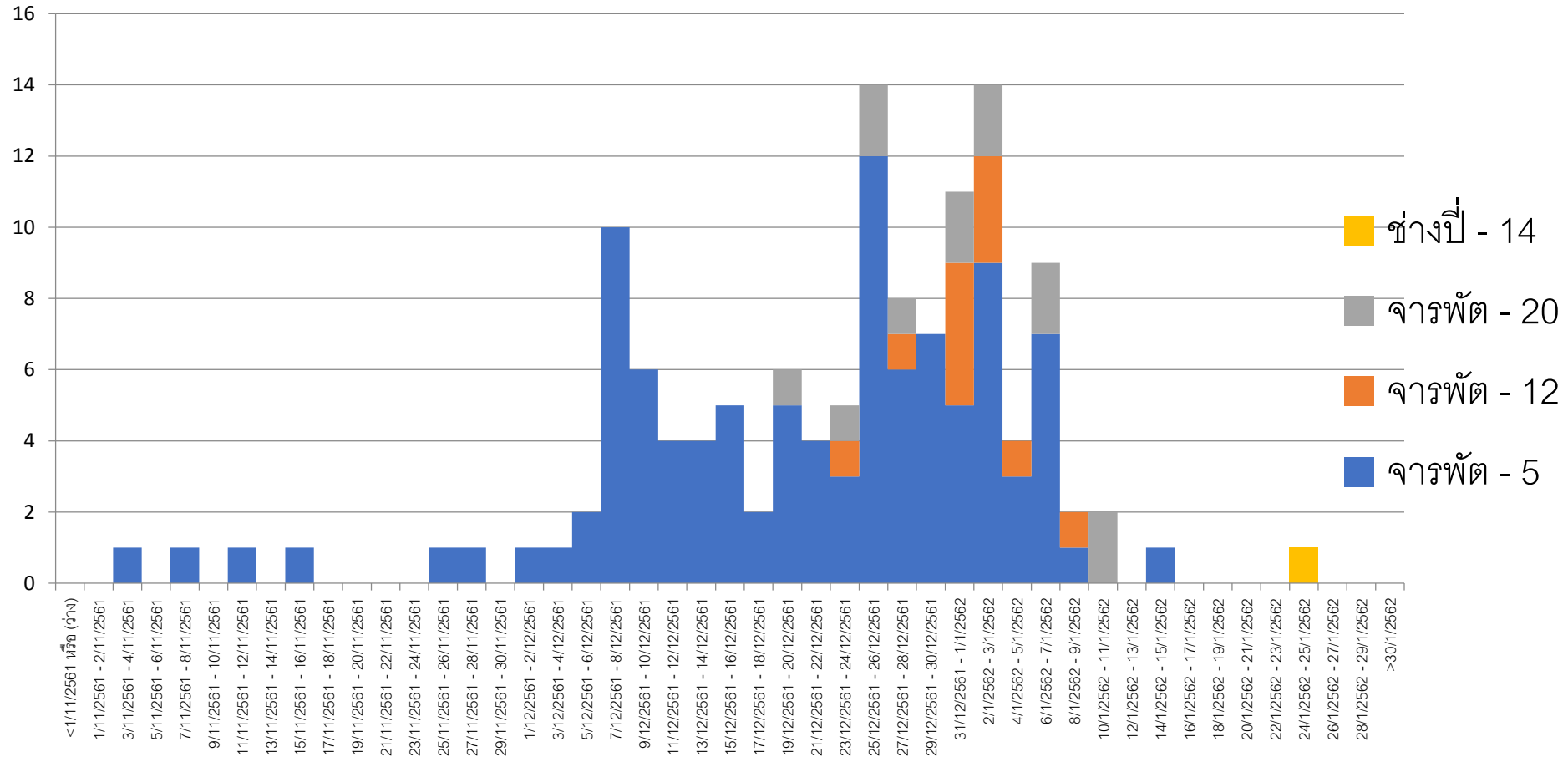


*ผล lab ออกวันที่ 30 มค 62 พท.ชางปี ผล neg ดังนั้นจะกลายเป็นพื้นที่ สีเหลือง 1 เท่านั้น

กลุ่มอายุ และเพศ



ตามวันเริ่มป่วยและรายหมู่บ้าน



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ตำบล จารพัต (หมู่)	24 มค 62	25มค 62	26 มค 62	27 มค 62	28 มค 62	29 มค 62
5	0	5	0	0	0	0
12	0	2.5	0	0	0.87	0
20	0	0	0	0	0	0

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายหมู่ 14 ต.ช่างปี อ.ศีขรภูมิ จ.สุรินทร์

พื้นที่	สำรวจ	พบ	HI/ CI (%)
หมู่ 14	119	57	47.90
โรงเรียนบ้านช่างปี	12	0	0
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านช่างปี	4	0	0
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ช่างปี	18	5	29.41
วัดบ้านช่างปี	22	0	0

มาตรการการดำเนินการ

มาตรการดำเนินการ	พื้นที่สีแดง (ตำบลมีผู้ป่วย)	พื้นที่สีเหลือง (ระดับตำบล)	พื้นที่สีเทา (ระดับตำบล)
1. มาตรการเฝ้าระวังการเกิดโรค	✓ (ค้นหาผู้ป่วยทุกวัน)	✓ (ค้นหาผู้ป่วยทุกวัน)	✓ (เฝ้าระวัง)
2. กำจัดยุงตัวเต็มวัยให้หมดไป	✓ (พ่นเคมี 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน)	✓ (พ่นเคมี 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน)	-
3. สำรวจและกำจัดลูกน้ำ ยุงลายโดยจิตอาสาและ อสม.	✓ (ทุกวัน)	✓ (ทุกวัน)	✓ (ทุก 7 วัน)
4. มาตรการป้องกันตนเอง ไม่ให้ถูกยุงกัด	✓	✓	✓ (เมื่อเข้าพื้นที่ เสี่ยง)
5. มาตรการสื่อสารความ เสี่ยง	✓	✓	✓

- **พื้นที่สีแดง** คือ พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายยังอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (อ.ศีขรภูมิ ได้แก่ ต.จารพัต และ ต. ช่างปี)
- **พื้นที่สีเหลือง** คือ พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วงมากกว่า 2 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ยังไม่พบอำเภอที่เข้าเกณฑ์)
- **พื้นที่สีเทา** คือ พื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย แต่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคอย่างใกล้ชิด ได้แก่ อำเภอที่ติดกับอำเภอที่กำลังมีการเกิดโรค มีดังนี้
 1. อ.เมือง ได้แก่ ต.สำโรง ต.ราม ต.เมืองที่
 2. อ.เขวาสินรินทร์ ได้แก่ ต.ปราสาททอง
 3. อ.ศีขรภูมิ ได้แก่ ต.แตล ต.ขวาวใหญ่ ต.หนองขวาว ต.ระแงง ต.แหม่ไพล ต.หนองเหล็ก

มาตรการ/การเฝ้าระวัง
โรคซิกุนกุนยา จังหวัดสุรินทร์

การเฝ้าระวังโรค

เกณฑ์ทางคลินิก (**Clinical Criteria**) มี ไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างน้อย สองอาการ ดังนี้

- ปวดข้อ / ข้อบวม / ข้ออักเสบ (Arthralgia / Joint swelling / Arthritis)
- มีผื่น (Maculopapular rash)
- ปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia)
- ปวดศีรษะ (Headache)
- ปวดกระบอกตา (Eye strain)

การเฝ้าระวังโรค

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจพบ **Antibody** จำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในน้ำเหลืองคู่ (**Paired serum** ห่างกันอย่างน้อย **3 สัปดาห์**) ด้วยวิธี **Haemagglutination Inhibition (HI)** เพิ่มขึ้นมากกว่า **4 เท่า**
 - ตรวจพบ **IgM Antibody** ให้ผลบวก
 - ตรวจพบไวรัสจีโนมของไวรัสชิคุนกุนยาได้จากเลือด โดยวิธี **PCR** **
 - แยกเชื้อพบไวรัสชิคุนกุนยาได้จากเลือด (**Viral Isolation**)
- **** จัหวัดสุรินทร์ส่ง **PCR**

นิยามผู้ป่วย

- ผู้ป่วยสงสัย (**Suspected case**) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก
- ผู้ป่วยเข้าข่าย (**Probable case**) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - มีผลการตรวจ **CBC** อาจมีเม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดปกติ ใช้แยกกับไข้แดงก็ได้
 - มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันรายอื่นๆ หรือมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรค ไม่เกิน **2** สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วย
- ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (**Confirmed case**) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (**PCR, IgM, pair serum Ig with 4-fold rising, single serum >1:280**)

นิยามพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

พื้นที่สีแดง	พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายยังอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วงมากกว่า 2 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
พื้นที่สีเทา	พื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย แต่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคอย่างใกล้ชิด ได้แก่ <ul style="list-style-type: none">• อำเภอที่เคยมีการเกิดโรคมามาก่อน แต่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายเกินกว่า 4 สัปดาห์ไปแล้ว• อำเภอที่ติดกับอำเภอที่กำลังมีการเกิดโรค• จังหวัดที่ติดกับจังหวัดที่กำลังมีการเกิดโรค• จังหวัดที่มีประชากรจากพื้นที่ที่มีการระบาดเคลื่อนย้ายเข้าไปอยู่เป็นกลุ่มก้อน เช่น ค่ายทหาร วิทยาลัย
พื้นที่สีขาว	พื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มาก (ไม่เข้าตามนิยามพื้นที่สีเทา)

กิจกรรมจำแนกตามพื้นที่

	พื้นที่สีแดง	พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่สีเทา	พื้นที่สีขาว
การสอบสวนโรคและควบคุมโรค	<ul style="list-style-type: none">- ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อไม่เกิน 10 รายต่ออำเภอ- สำรวจ HI/CI ทุกสัปดาห์			<ul style="list-style-type: none">- ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อไม่เกิน 10 รายต่ออำเภอ- สำรวจ HI/CI วันที่ 0, 1 - 3, และทุกสัปดาห์หลังพบผู้ป่วย- สอบสวนหาที่มาของการติดเชื้อ

การสอบสวนเฉพาะราย จังหวัดสุรินทร์

ในอำเภอที่ยังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย หรือ มีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายเกินกว่า 30 วันไปแล้ว ควรสอบสวนผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ตามแบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

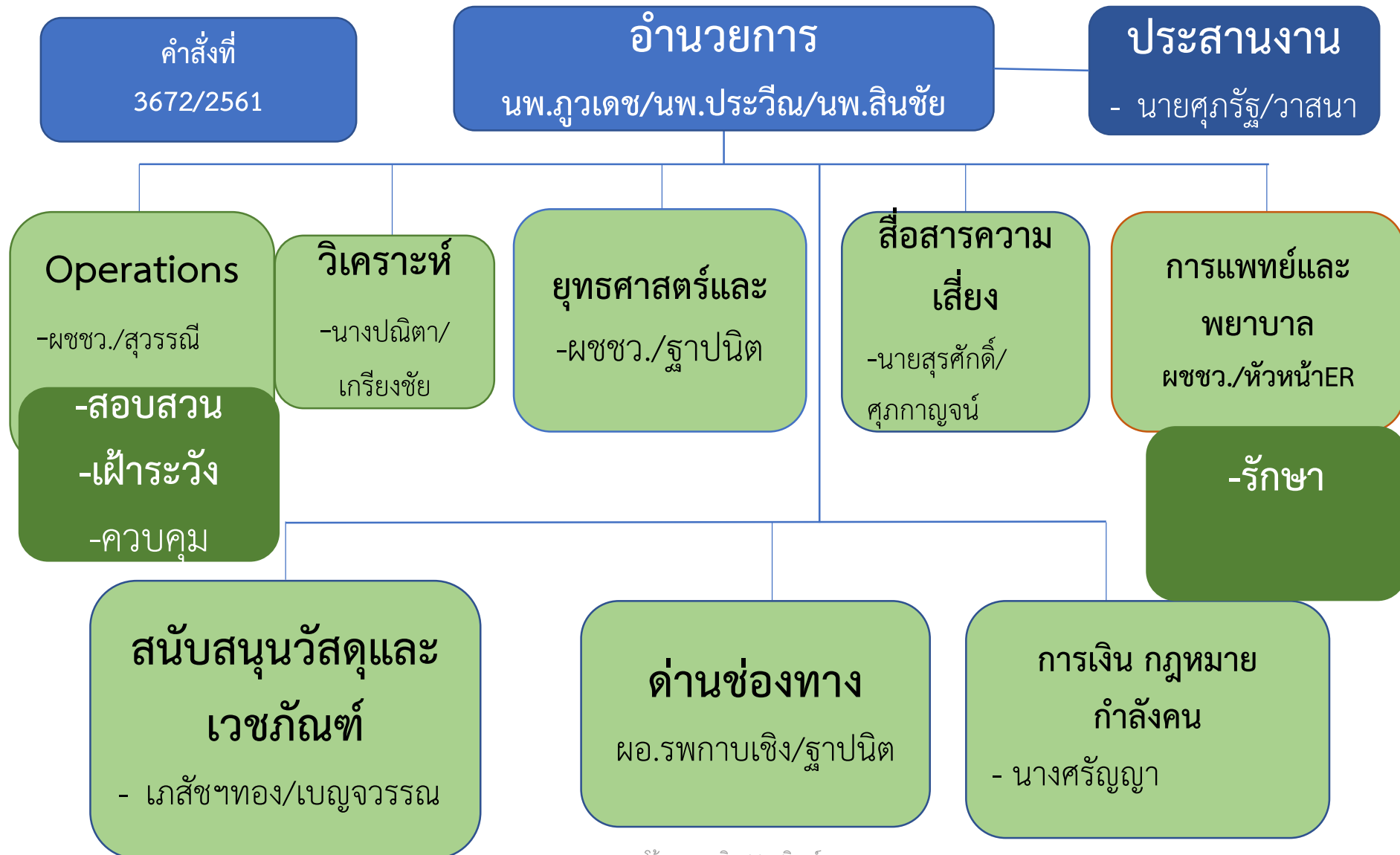
- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ของแต่ละอำเภอ จนถึงไม่เกิน 10 ราย ต่ออำเภอ และ**ไม่ควรเกิน 4 วัน** จากวันเริ่มป่วย
- สอบสวนประวัติการเดินทางของผู้ป่วย ในช่วง 12 วันก่อนเริ่มป่วย จนถึง 4 วันหลังเริ่มป่วย หรือช่วงที่กำลังมีไข้สูง เพื่อดำเนินการ
 - แจ้งเตือนไปยังพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไป
 - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่นั้นๆ
 - สำนวจลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและยุงเต็มวัย

การสอบสวนเฉพาะราย

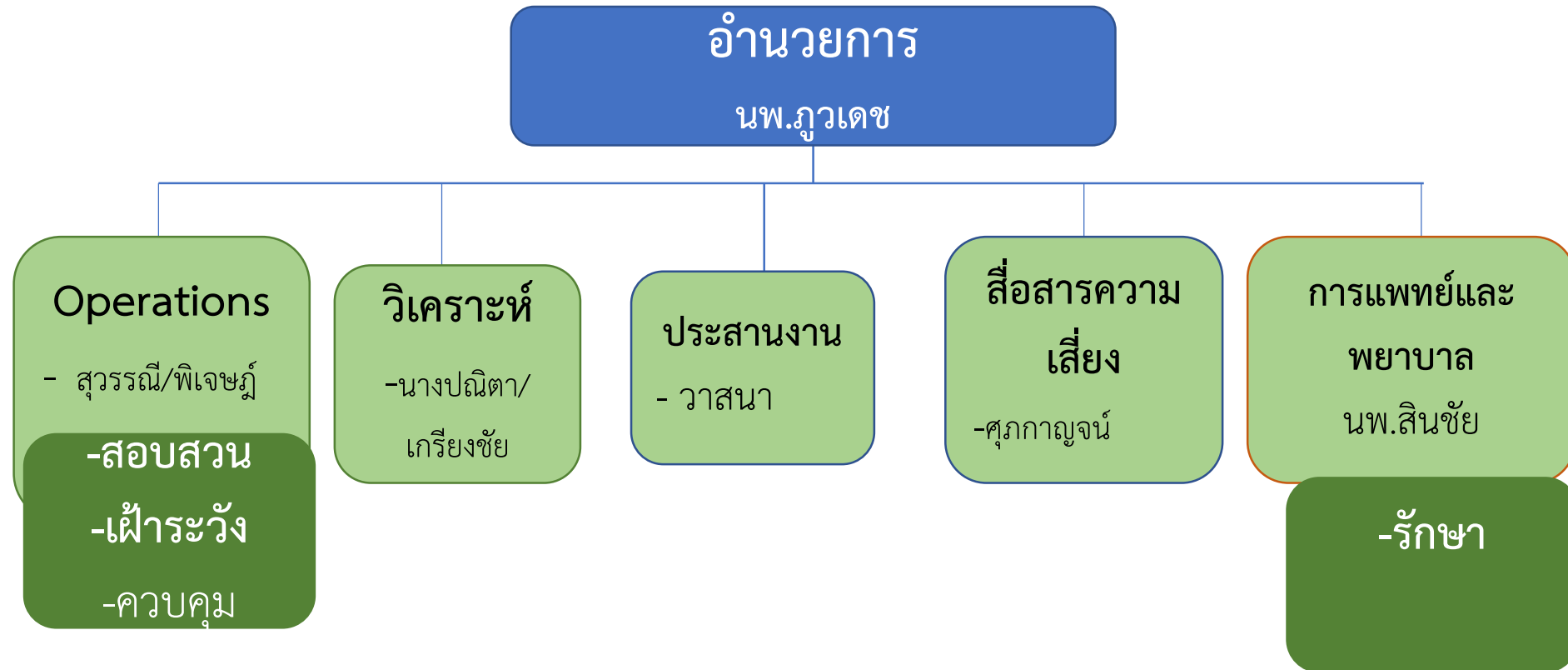
- ฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ภายหลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้ายไปอย่างน้อย 4 สัปดาห์
 - สถานพยาบาล >> บุคลากร
 - คลินิก ร้านขายยา >> ผู้ประกอบการ
 - ชุมชน >> อสม. สื่อสารแจ้งเตือนประชาชน

ระบบการบัญชาการเหตุการณ์จังหวัดสุรินทร์
โรคชิกุนกุนยา

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัด
สุรินทร์ ปี 2562.



คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัด
สุรินทร์ ปี 2562. กรณี ชิคุนกุนยา



บทบาทอำนาจการ

- 1) อำนาจการตัดสินใจ สั่งการ ให้คำปรึกษากำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ ร่วมกับฝ่ายปกครองและพื้นที่
- 2) จัดระบบปฏิบัติการ
- 3) แจ้งให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทราบถึงสถานการณ์ และผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ
- 4) เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ทีมงาน

ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค
- จัดระบบปฏิบัติการภาคสนาม และประสานข้อมูลภาคสนาม
- วิเคราะห์ ประเมิน และรายงานผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ สรุปและให้ข้อเสนอแนะต่อคณะทำงาน ทีม **SAT**

ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- ภาคสนาม

- ทีมสอบสวน ค้นหาผู้ป่วยใหม่ เผื่อระวังผู้สัมผัสร่วมบ้าน ควบคุมโรค
- ทีมพ่นหมอกควัน **3:3 :1**
- ทีมสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย **HI CI = 0**

ตระหนักรู้สถานการณ์SAT

- ติดตามประเมินสถานการณ์ พื้นที่เสี่ยง
- เตรียมการคาดการณ์เหตุการณ์เป็นช่วงเวลา แจ้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ กรณีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดคิด
- ทำรายงานสถานการณ์เสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ทุกวัน

ประสานงาน

- ประสานงานทีมบริหารสถานการณ์และหัวหน้าของแต่ละส่วนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดศูนย์
- ประสานจัดการประชุมและสรุปรายงานการประชุม / ข้อสั่งการ รวมทั้งสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามระดับของหน่วยงาน
- แจ้งเรื่องศักยภาพหน่วยงานภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
- ช่วยเหลือผู้บัญชาการเหตุการณ์ ในเรื่องการประสานงานหน่วยงานภายนอก

สื่อสารความเสี่ยง

- ติดตามและรับฟังการสรุปรงานให้เป็นปัจจุบัน
- ระบุสถานที่ประสานงานกับสื่อมวลชน โดยกำหนดเป็นศูนย์ประชาสัมพันธ์
- แจ้งข่าวสารและมาตรการป้องกันตนเองต่อประชาชนผ่านความเห็นชอบจากผู้บัญชาการเหตุการณ์
- เตรียมการแถลงข่าวเบื้องต้นให้เร็วที่สุดทันที ที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์สั่งการ

การแพทย์และพยาบาล

- ทำมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่
- บริหารจัดการระบบการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย
- สำรวจวัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมในการทำงาน

สนับสนุนเวชภัณฑ์

- ทำทะเบียนและช่องทางสำรองเวชภัณฑ์ (พ่น ทา ทราายฯ) และอุปกรณ์การพ่นหมอกควัน
- ประสานงานอำเภอใกล้เคียง ศตม.และ สคร.9 กรณีเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอตามลำดับ

สรุปการประชุม และข้อสั่งการ โรคชุกุนกุนยา

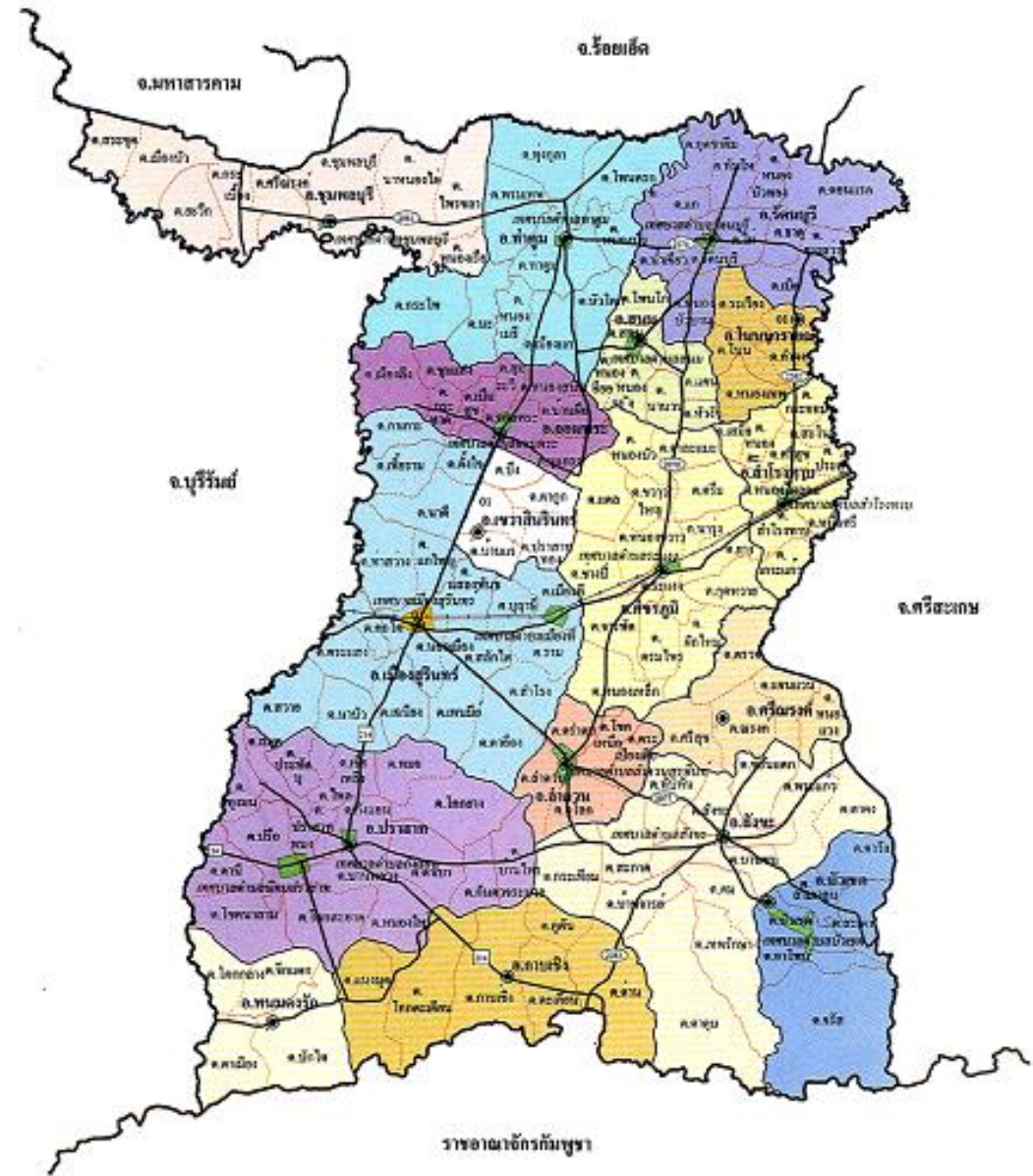
สรุปข้อสั่งการ

1. การให้ข่าว

- ในภาพสาธารณสุข จะเป็น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เท่านั้น
- การรักษา สามารถเป็นผอ.รพ. นั้นได้
- กรณีเป็นเรื่องในวงแคบ สาธารณสุขอำเภอสามารถให้ข่าวได้แต่..... ต้อง
รายงานให้ นพ.สสจ.ก่อน

สรุปข้อสั่งการ

2. ขอให้ **CUP** ทุกแห่ง ได้แจกสเปรย์ กระจก ป้องกัน แก้วผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออก ไข้วัดข้อยุงลาย (ซิคุนกุณยา)
3. ขอให้ รพ. สสอ. สสจ. ได้ติดป้ายไวนิล ที่ออกแบบกระชับ ชัดเจน โดยจะเป็นสสจ. ประสานส่ง ต้นแบบให้
4. ให้รพ.ทุกแห่งทบทวนเวชระเบียน ไข้ ออกผื่น ตั้งแต่เดือน พย. 61 – มค 62 แล้วส่งให้ รพ.สต. เข้าไปติดตามว่า เข้าได้กับค่านิยามผู้ป่วยไข้วัดข้อยุงลายหรือไม่
5. มอบ ผชชว. ออกติดตามเยี่ยม
6. กำหนดประชุม**EOC** ครั้งที่ 2 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562



จ.มหาสารคาม

จ.ร้อยเอ็ด

จ.บุรีรัมย์

จ.ศรีสะเกษ

ราชอาณาจักรกัมพูชา