

แนวทางควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสุรินทร์

ป้องกันเชิงรุก ควบคุมจับไว ด้วยหัวใจชาวสาธารณสุข

นายจรรุญ ดวงพร

ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสุรินทร์

ส่วนที่ 1

การป้องกันเชิงรุก



**ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม
ก่อนเกิดโรค**

การแสวงหาความร่วมมือ



ระดับอำเภอ

กำหนดวาระอำเภอโดยนายอำเภอ

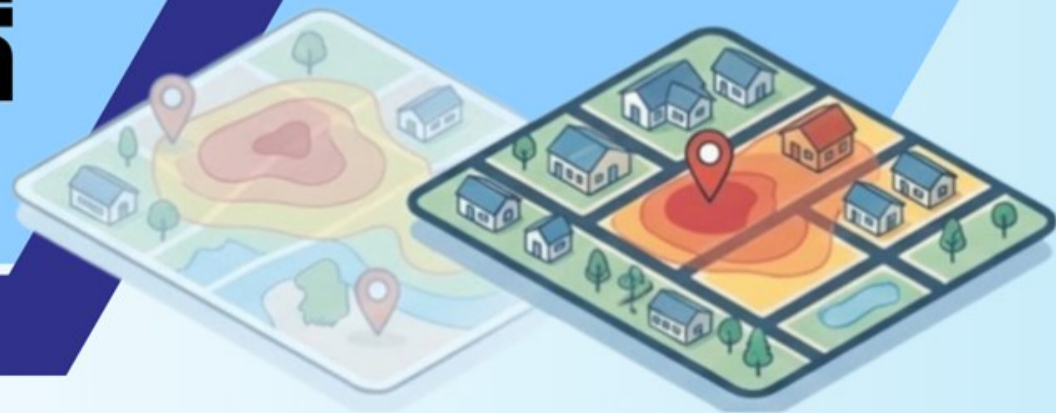
ระดับตำบล

ประสาน อบต./กำนัน ประสานความร่วมมือ

ชุมชน/สถานศึกษา

ขับเคลื่อนในชุมชนและสถานศึกษา

การประเมินค่าเสี่ยงเชิงพื้นที่



เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย



ประเมินค่าเสี่ยงหมู่บ้าน/ชุมชน
เป็นประจำทุกเดือน



วิเคราะห์ค่า Median Line รายเดือน



ระบุพื้นที่เสี่ยงเพื่อวางแผน



การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ตรงจุด

การควบคุมสิ่งแวดล้อม 3 ด้าน



ด้านกายภาพ

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กำจัดขยะ
และปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด



ด้านชีวภาพ

ใช้ปลากินลูกน้ำ หรือแบคทีเรีย
กำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งน้ำนิ่ง



ด้านเคมี

การใช้ทรายอะเบท หรือการพ่นสาร
เคมีในกรณีที่จำเป็นตามหลักวิชาการ

กลยุทธ์ตัดวงจรโรคไข้เลือดออก

กลยุทธ์สำคัญ 3 ประการในการตัดวงจรการระบาดของโรคไข้เลือดออก เน้นการควบคุมผู้ป่วยรายแรกอย่างรวดเร็ว การปฏิบัติตามมาตรการที่ชัดเจน และการดำเนินการพร้อมกันในทุกพื้นที่

1. ควบคุมผู้ป่วยรายแรก



หยุดการแพร่เชื้อ
เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในรุ่นที่ 2

2. ใช้มาตรการ 331 อย่างเคร่งครัด

รายงานใน 3 ชม.



สอบสวนใน 3 ชม.



ควบคุมโรคภายใน 1 วัน



3. Kick off พร้อมกันทุกพื้นที่



จัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมโรค
พร้อมกันทุกตำบลและอำเภอ

IT Dashboard & Monitoring

นำระบบไอทีมาสร้างแดชบอร์ดเพื่อการบริหารจัดการ:



Real-time Data:
ติดตามดัชนี CI / HI รายพื้นที่



สสอ. กำกับดูแล: ติดตาม ควบคุม
และกำกับผลงานทุกสัปดาห์



Early Warning:
ระบบแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง



กิจกรรมชุมชนและโรงเรียน

โรงเรียนปลอดลูกน้ำขุงลาย

กลไกการขับเคลื่อนในโรงเรียนและชุมชน



ป็น "อาสาสมัครน้อย" ในโรงเรียน



สร้างจิตสำนึกให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดและกำจัดลูกน้ำในสถานศึกษา

ผนีกกำลังชุมชนเฝ้าระวัง

อสม. และผู้นำชุมชนร่วมเดินรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุงลายในพื้นที่เสี่ยง

การติดตามและประเมินผลเพื่อความต่อเนื่อง



ประเมินผลเข้มข้นทุกระดับ



ตรวจสอบความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมในทุกหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ



ส่วนที่ 2

การจัดการกรณีระบอบ



มาตรการตอบโต้เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่

การควบคุมโรคด้วยระบบพิกัดภูมิศาสตร์ (GIS)

แม่นยำ ทันเวลา ครอบคลุม



ระบุตำแหน่งผู้ป่วยได้ทันที (Pinpoint Location)

สามารถทราบพิกัดบ้านของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ



วางแผนพื้นที่ควบคุมโรค (Buffer Zone)

กำหนดรัศมีพ่นสารเคมี 100 เมตรได้อย่างแม่นยำรอบพื้นที่เป้าหมาย



จัดการลงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (Optimized Action)

ช่วยให้สามารถวางแผนการลงพื้นที่ควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึง

เกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติราชการ



ความเร็วในการควบคุมโรค

อัตราการปฏิบัติตามมาตรการ
331 อย่างครบถ้วน

 เป้าหมาย:
> 90%



การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI)
และโรงเรียน (CI)

 เป้าหมาย:
HI < 10, CI = 0



การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

การรายงานพิกัด GIS และการ
บันทึกข้อมูลใน Dashboard

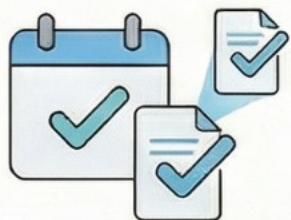
 เป้าหมาย:
100% ครบถ้วน

* กำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักในการประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ *

สรุปแนวทางปฏิบัติการควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก



มาตรการเน้นการป้องกัน (Prevention First)



ประเมินค่าความเสี่ยงทุกเดือน
ตรวจสอบและวิเคราะห์ดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกเดือนเพื่อเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง

สร้างกลไกโรงเรียนและชุมชนยั่งยืน



จัดกิจกรรม Kick off เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง



มาตรการเน้นการควบคุม (Control & Monitor)



ติดตามด้วยระบบ IT และ GIS
ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อกำกับและติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิดและแม่นยำ



ยึดมาตรการ 331 อย่างเคร่งครัด

3

3

1



ปฏิบัติตามหลักการรายงานและควบคุมโรคภายในเวลาที่กำหนดเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดทันที



ร่วมมือ ร่วมใจ

เพื่อคนสุรินทร์ปลอดภัยจากไข้เลือดออก



ด้วยความปรารถนาจาก
ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสุรินทร์