



ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์

ฉบับที่ ๒๔

เรื่อง มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดบุรีรัมย์

โรคไข้เลือดออก นับเป็นปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ และเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดบุรีรัมย์ โรคไข้เลือดออกได้ถูกกำหนดให้เป็นโรคนโยบายด้านสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยมีเป้าหมาย คือ การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ตามปฏิทิน

จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๗) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๖ (๑) ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ในคราวประชุมฯ ครั้งที่ ๒๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดบุรีรัมย์จึงได้ออกประกาศและมาตรการไว้ ดังต่อไปนี้

การดำเนินงานจัดการไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชน โดยแต่ละภาคส่วนดำเนินการในบทบาทของตนเอง ด้วยมาตรการ ๕ ป ๑ ข (ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับ ปฏิบัติเป็นนิสัย และขัดไขยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง) และ ๓ เก็บ ๓ โรค (เก็บบ้าน เก็บน้ำ และเก็บขยะ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา)) ในการกำจัดลูกน้ำในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่เป้าหมาย ๖ ร. ได้แก่ ๑. โรงเรียน (บ้านและชุมชน) ๒. โรงเรียน (สถานศึกษา และสถานเลี้ยงเด็กเล็ก) ๓. โรงพยาบาล ๔. โรงแรม และรีสอร์ท ๕. โรงงาน และกลุ่มอุตสาหกรรม และ ๖. โรงธรรม (วัด มัสยิด และโบสถ์) โดย ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายภาคประชาชน ในการสร้างความร่วมมือ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการจัดการไข้เลือดออกของชุมชน โดยดำเนินการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์กำหนดแนบท้ายประกาศฉบับนี้ หรือจะประกาศต่อไปในภายหน้า แต่ทั้งนี้ ให้ดำเนินการได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธัชกร หัตถาธยากุล)

ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

ประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์

แนบท้ายประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ฉบับที่ ๒๔
เรื่อง มาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรม	มาตรการควบคุมหลัก	มาตรการเสริม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>๑. ด้านการเฝ้าระวังโรค</p>	<p>๑. ทุกอำเภอมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วันเป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค</p> <p>๒. ประเมินพื้นที่เสี่ยงระดับตำบลหมู่บ้านเพื่อป้องกันการระบาด เน้นกลุ่มวัยเรียน (๕ - ๑๔ ปี) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (๑๕ - ๒๔ ปี) และกลุ่มผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังไม่ให้เสียชีวิต</p> <p>๓. ทุกพื้นที่เร่งรัดสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ และประสานส่วนสถานที่ราชการ ผ่านจิตอาสาปราบยุงติดตามค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House Index :HI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (Container Index :CI) ตลอดปี ๒๕๖๓ ดำเนินการต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๔</p> <p>๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ พร้อมข้อเสนอในกรณีขอการสนับสนุน เร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. ระดับจังหวัด วิเคราะห์พื้นที่ระบาดและออกติดตามพื้นที่ระบาดร่วมกับทีมอำเภอทุกสัปดาห์</p> <p>๒. ระดับอำเภอ วิเคราะห์พื้นที่ระบาดระดับตำบลทุกสัปดาห์</p>	<p>สาธารณสุข</p>

กิจกรรม	มาตรการควบคุมหลัก	มาตรการเสริม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>๒. ด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม</p>	<p>กำหนดให้มีการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน/ชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันโรคอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ได้แก่ มาตรการ ๕ ป ๑ ข (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับ ปฏิบัติเป็นนิสัย และขัดไข่มุขลายในภาชนะที่มีน้ำขัง) และ ๓ เก็บ ๓ โรค (เก็บบ้าน เก็บน้ำ และเก็บขยะ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคปวดข้อไข่มุขลาย (ซิกุนกุนยา)) โดยเฉพาะพื้นที่เป้าหมาย ๖ ร. ได้แก่ ๑. โรงเรียน (บ้านและชุมชน) ๒. โรงเรียน (สถานศึกษาและสถานเลี้ยงเด็กเล็ก) ๓. โรงพยาบาล ๔. โรงแรม และ รีสอร์ท ๕. โรงงาน และกลุ่มอุตสาหกรรม และ ๖. โรงธรรม (วัด มัสยิด และโบสถ์)</p>	<p>๑. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์</p> <p>๑.๑ คัดแยก/กำจัดภาชนะ/เศษขยะที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบๆบ้าน และในสวน</p> <p>๑.๒ ตัดแต่งกิ่งไม้ ต้นไม้รอบบ้าน และในสวน ให้โล่ง โปร่ง สะอาดเป็นระเบียบ และรวบรวมทำปุ๋ย/กำจัดให้ถูกหลักสุขาภิบาลทุก ๓ เดือน (ต้นกล้วย ใฝ่ ไม้ประดับฯ)</p> <p>๑.๓ กำหนดวันทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) เดือนละ ๑ ครั้งก่อนเกิดโรค</p> <p>๑.๔ กำหนดวันทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยยืนยัน</p> <p>๑.๕ ภาชนะที่มีน้ำขังสำหรับให้สัตว์เลี้ยงต้องขัดล้างทำความสะอาดทุกสัปดาห์</p> <p>๑.๖ ปรับแต่งหน้าดินให้เรียบ ไม่มีน้ำขัง</p> <p>๑.๗ ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรไล่ยุง</p> <p>๑.๘ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ เช่น โอ่ง ให้ขัด และล้างก่อนคว่ำ</p> <p>๑.๙ ยางรถยนต์ให้นำไปเก็บใต้อาคาร หรือใช้ประโยชน์ทางการเกษตร หรือนำดินอัดให้แน่น</p>	<p>๑. ฝ่ายปกครอง</p> <p>๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๓. สาธารณสุข</p> <p>๔. สถานศึกษาทุกระดับ</p> <p>๕. สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด</p> <p>๖. สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด</p> <p>๖. กรมอุทยานแห่งชาติ</p> <p>๗. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด</p> <p>๘. กระทรวงกลาโหม</p>

กิจกรรม	มาตรการควบคุมหลัก	มาตรการเสริม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>๓. ด้านการป้องกันควบคุมโรค</p>	<p>กำหนดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. ให้ทุกอำเภอมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit :CDCU) เฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดกำหนด</p> <p>๒. เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ให้ดำเนินการควบคุมยุงพาหะตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ ได้แก่</p> <p>๒.๑ การรายงานโรคภายใน ๓ ชั่วโมง</p> <p>๒.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำภายใน ๓ ชั่วโมง</p> <p>๒.๓ ควบคุมโรคในพื้นที่ภายใน ๑ วัน</p> <p>๓. มาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออกพื้นที่ กรณีพื้นที่ระบาดให้ดำเนินการทางเคมีเป็นหลัก (สเปรย์ ทรายอะเบท ฟันหมอกควัน/ละอองฝอย) ส่วนพื้นที่ปกติให้ดำเนินการแบบผสมผสาน (กายภาพ ชีวภาพ และเคมี)</p> <p>๔. รมรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำพร้อมกันทุกพื้นที่ ในระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคมและสุ่มประเมินผลโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้</p> <p>๔.๑ หมู่บ้าน/ชุมชน ต้องมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index $\leq 5\%$</p> <p>๔.๒ วัด โรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล และสถานที่ราชการ ต้องมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ Container Index = ๐</p>	<p>๑. ด้านการควบคุมโรคขอให้ทุกอำเภอดำเนินการตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ อย่างเข้มข้น และขอให้เน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>- บ้านผู้ป่วย และรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี ๑๐๐ เมตร ต้องปลอดลูกน้ำยุงลายตั้งแต่การควบคุมโรคในครั้งแรก ตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ (ค่า CI = ๐ ตั้งแต่การควบคุมโรคครั้งแรก)</p> <p>- สถานที่สาธารณะ โรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก ขอให้กำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนและต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย ตั้งแต่การควบคุมโรคในครั้งแรกตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ (ค่า CI = ๐ ตั้งแต่การควบคุมโรคครั้งแรก)</p> <p>๒. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit :CDCU) ระดับตำบล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง</p> <p>๓. การป้องกันควบคุมการเกิดโรค เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>๖ ร. ได้แก่ ๑. โรงเรียน (บ้านและชุมชน) ๒. โรงเรียน (สถานศึกษา และสถานเลี้ยงเด็กเล็ก) ๓. โรงพยาบาล ๔. โรงแรม และรีสอร์ท ๕. โรงงาน และกลุ่มอุตสาหกรรม และ ๖. โรงธรรม (วัด มัสยิด และโบสถ์)</p>	<p>๑. ฝ่ายปกครอง</p> <p>๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๓. สาธารณสุข</p> <p>๔. สถานศึกษาทุกระดับ</p> <p>๕. สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด</p> <p>๖. สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด</p> <p>๖. กรมอุทยานแห่งชาติ</p> <p>๗. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด</p> <p>๘. กระทรวงกลาโหม</p>

กิจกรรม	มาตรการควบคุมหลัก	มาตรการเสริม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
	<p>๕. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย</p> <p>๕.๑ ทุกชุมชนมีธนาคารปลาหางนกยูงในชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงเรียน/วัด เพื่อแจกจ่ายในชุมชน</p> <p>๕.๒ ทุกหลังคาเรือนปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำใช้</p> <p>๕.๓ ทุกชุมชนมีนวัตกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย</p> <p>๕.๔ สร้างกระแสและปฏิบัติ <u>ขัดก่อนคว่ำ ขัดก่อนเปลี่ยนถ่ายน้ำ</u> (ขัดผนังและก้นภาชนะด้วยแปรงชนิดมีขนทุกครั้งก่อนเปลี่ยนถ่ายน้ำหรือก่อนคว่ำภาชนะน้ำใช้ น้ำอาบ น้ำรดฯ) (น้ำหลังการขัดล้างให้ตักเทใส่แปลงผัก พืชสวน หรือที่โล่งแจ้งมีแสงแดด)</p> <p>๕.๕ ทำความเข้าใจกับบ้านเรือนที่ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำแบบผิดวิธี / ไม่ถูกต้อง (ใส่ทั้งถุง / ใช้ผ้าก๊อตห่อทราย และเกิดการอุดตัน/ ใสทรายในน้ำเสีย)</p> <p>๕.๖ สร้างกระแสการปฏิบัติ “ล้างและขัด” และเปลี่ยนถ่ายน้ำอย่างเดียวยังอยู่เช่นเดิมฯ</p> <p>๖. กรณีที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตามเกณฑ์</p> <p>๖.๑ ระดับอำเภอ : เมื่อพบตำบลที่มีการระบาดมากกว่า ๒ ตำบล</p> <p>๖.๒ ระดับจังหวัด : เมื่อพบอำเภอที่มีการระบาดมากกว่าร้อยละ ๒๕ ของอำเภอในจังหวัด</p>		

กิจกรรม	มาตรการควบคุมหลัก	มาตรการเสริม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
๔. ด้านการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย	๑. โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ CPG, Dengue chart ๒. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ๓. จังหวัด/อำเภอประชุมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต Dead case conference ทุกрай ๔. การจัดอบรมแพทย์จบใหม่ ให้มีความรู้เรื่องการวินิจฉัย รักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๕. การจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพระดับจังหวัด	๑. จังหวัด/อำเภอสื่อสาร คลินิก ร้ายยา เรื่องห้ามฉีดยาและห้ามจ่ายยา NSAIDs แก่ผู้สงสัยไข้เลือดออก ๒. จังหวัดติดตามแบบพี่เลี้ยง (Coaching) การดูแลรักษาและส่งต่อโรคไข้เลือดออก โดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจาก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ๓. ผู้ป่วยสงสัยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากเป็นพื้นที่ระบาดขอให้ติดตามผู้ป่วยทุกวัน หากอาการไม่ดีขึ้นขอให้ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ทันที	สาธารณสุข
๕. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	๑. สื่อสารมาตรการควบคุมโรคให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนสู่การปฏิบัติให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม ๒. ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	๑. การสื่อสารสาธารณะ ๑.๑ ประชาคมหมู่บ้านเดือนละ ๑ ครั้ง <u>กรณีมีผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก หรือผู้ป่วยวินิจฉัย</u> ๑.๒ คั้นข้อมูล สถานการณ์โรคในชุมชน/รายหลังคาเรือน (เคาะบ้าน) ๑.๓ กำหนดมาตรการทางสังคม และบังคับใช้ ๑.๔ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหมู่บ้าน/ระหว่างหมู่บ้าน/ระหว่างตำบล ๑.๕ มีการเผยแพร่ข้อมูลรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกทาง Line / Facebook ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	๑. ประชาสัมพันธ์จังหวัด ๒. สาธารณสุข ๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. ฝ่ายปกครอง
๖. ด้านการติดตามกำกับประเมินผล	๑. ผู้บริหารระดับอำเภอออกติดตามกำกับในพื้นที่ระบาดและ G๒ (second generation) พร้อมรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ๒. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกฯ ผ่านที่ประชุม conference ทุกวันอังคารของ	๑. ประเมินคุณภาพและความครอบคลุมของการสำรวจและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ(รายงานจิตอาสาฯ เดือนละ ๑ ครั้ง และสุ่มเวียนอำเภอปีละ ๒ รอบ) โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ	๑. สาธารณสุข ๒. ฝ่ายปกครอง ๓. อปท. ๔. สถานศึกษาทุกระดับ

กิจกรรม	มาตรการควบคุมหลัก	มาตรการเสริม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
	<p>แต่สัปดาห์(กลุ่มเป้าหมาย คือ อำเภอที่มีผู้ป่วย ๑ - ๒ สัปดาห์ล่าสุด)</p> <p>๓. ติดตามสุมประเมินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ในอำเภอที่มีผู้ป่วย ๑ - ๒ สัปดาห์ล่าสุด โดยผู้บริหารและทีมควบคุมโรคระดับจังหวัดแต่ละโซน(อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งต่อโซน)</p> <p>๔. ติดตามจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและพื้นที่ระบาดเป็นประจำทุกสัปดาห์ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกับอำเภอ)</p>	<p>๒. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ร่วมติดตามตรวจสอบ ประเมินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์บ้านทุกหลังคาเรือน เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓. กรณีเกิดการระบาด / G๒ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ร่วมกันติดตามตรวจสอบ ประเมินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ทุกหลังคาเรือนสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตรวจสอบทุกวัน</p> <p>๔. บ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ ต้องมีทีมจนท. และผู้นำชุมชนเคาะบ้าน</p> <p>๕. มีนวัตกรรมการสุมติดตามประเมินแบบไขว้ระหว่างคุ้ม ระหว่างหมู่บ้าน</p>	

หมายเหตุ :

มาตรการควบคุมหลัก หมายถึง มาตรการที่ต้องดำเนินการเพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ

มาตรการเสริม หมายถึง มาตรการที่พึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย : ลดจำนวนผู้ป่วยให้ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังภายใน ๑ เดือน และป้องกันการเสียชีวิต

ปฏิทินการรณรงค์จิตอาสาปราบยุง ปี ๒๕๖๓ โดยทุกอำเภอจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ตลอดปี ๒๕๖๓

นิยามศัพท์พื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

๑. **พื้นที่ระบาด** หมายถึง มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน

๒. **พื้นที่ระบาดต่อเนื่อง** หมายถึง พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกติดต่อกันมากกว่า ๒ สัปดาห์แต่ไม่เกิน ๔ สัปดาห์

๓. **พื้นที่เกิด second generation (๒nd gen)** หมายถึง พื้นที่ไม่สามารถควบคุมไข้เลือดออกให้สงบได้ภายใน ๒๘ วันนับจากวันเริ่มป่วยของ ผู้ป่วยรายแรกในชุมชน (Index case) และพบผู้ป่วยใหม่ในสัปดาห์ที่ ๕ หรือสัปดาห์อื่นๆ เป็นต้นไปในหมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกัน สอบสวนโรคแล้วมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรก

๔. **พื้นที่ระบาดซ้ำซาก** หมายถึง พื้นที่ที่เกิน ๒nd generation แล้วยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องไปเรื่อยๆ