



คู่มือ

แนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระมิงาม
จังหวัดลำปาง



คำนำ

ปัจจุบันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้กำหนดให้เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดูแลรับผิดชอบในระดับท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการเพื่อให้ได้มาตรฐาน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยงานในระดับพื้นที่ มีภาระงานด้านสาธารณสุขค่อนข้างมากและยังขาดคู่มือแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม ได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข สามารถบริหารจัดการ วางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายและป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม

ธันวาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1
แนวทางประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก	1
มาตรการในการปฏิบัติงานควบคุมไข้เลือดออกแยกรายพื้นที่	4
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	6
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	8

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยเกิดการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศโดยเฉพาะเมืองใหญ่ ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก สถานการณ์โรคของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2501- 2564 มีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงมาก ซึ่งหมายถึงการพัฒนาการสาธารณสุขดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลทันเวลาแต่ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคยังไม่สามารถดำเนินการได้ดีเท่าที่ควร ดังนั้น จึงควรมีการจัดแบ่งพื้นที่ การดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อหน่วยงานระดับพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **การจัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area stratification)**

การจัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีวิเคราะห์ แบบ Risk Assessment ข้อมูลที่ใช้ในการ จัดแบ่งพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area) อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence) การเคลื่อนย้ายประชากร และความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดลำดับคะแนน ในปัจจัยด้านความรุนแรง และปัจจัยด้านโอกาส แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

แนวทางการประเมินพื้นที่เสี่ยงรายพื้นที่ต่อการระบาดไข้เลือดออก อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเป็นรายพื้นที่(ระดับตำบล/ระดับหมู่บ้าน) โดยพิจารณาจากปัจจัยความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

1.ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.1. พื้นที่ป่วยซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่(ระดับหมู่บ้านและตำบล)ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (2560-2564) มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในแต่ละปี

แนวคิด : การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ่อยครั้ง แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยต่างๆเอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย

การให้ค่าน้ำหนัก

เกิดโรค 1 ครั้งในรอบ 5 ปี = 1 คะแนน

เกิดโรค 2 ครั้งในรอบ 5 ปี = 2 คะแนน

เกิดโรค 3 ครั้งในรอบ 5 ปี = 3 คะแนน

เกิดโรค 4 ครั้งในรอบ 5 ปี = 4 คะแนน

เกิดโรค 5 ครั้งในรอบ 5 ปี = 5 คะแนน

1.2.อุบัติการณ์โรคในปีก่อนการประเมิน หมายถึงจำนวน/อัตราป่วยไข้เลือดออก ปี 2567 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี

แนวคิด : จากรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา พบว่า ในพื้นที่ที่เกิดโรคต่อเนื่อง หากพบการระบาดลดลงต่ำสุดในรอบ 5 ปีในปีถัดไปจะมีโอกาสระบาดสูง

การให้ค่าน้ำหนัก

อัตราป่วย ณ สิ้นปีก่อนปีประเมิน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-50%) โอกาสเสี่ยง = 5

อัตราป่วย ณ สิ้นปีก่อนปีประเมิน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-10%ถึง-49%) โอกาสเสี่ยง = 4

อัตราป่วย ณ สิ้นปีก่อนปีประเมิน เท่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+9.9%ถึง-10%)	โอกาสเสี่ยง = 3
อัตราป่วย ณ สิ้นปีก่อนปีประเมิน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+10%ถึง50%)	โอกาสเสี่ยง = 2
อัตราป่วย ณ สิ้นปีก่อนปีประเมิน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+50%)	โอกาสเสี่ยง = 1

2.ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

2.1.การเคลื่อนย้ายประชากร หมายถึง โอกาสที่จะทำให้เกิดการไหลเวียนของไวรัสในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการระบาดของโรคไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง เช่นพื้นที่แรงงาน	โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยว	โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรปานกลาง	โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่ำ	โอกาสเสี่ยง = 1

2.2.ความหนาแน่นของหลังคาเรือนต่อพื้นที่ หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มประชาชนที่อยู่รวมตัวกันหนาแน่นโดยพิจารณาจากขนาดพื้นที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน/ตำบล

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีหลังคาเรือนหนาแน่นสูงมาก	รัศมี 100 เมตร มีหลังคาเรือน > 21	โอกาสเสี่ยง = 5
พื้นที่ที่มีหลังคาเรือนหนาแน่นสูงปานกลาง	รัศมี 100 เมตร มีหลังคาเรือน 16 – 20 หลังคา	โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีหลังคาเรือนหนาแน่นปานกลาง	รัศมี 100 เมตร มีหลังคาเรือน 11 – 15 หลังคา	โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีหลังคาเรือนหนาแน่นต่ำ	รัศมี 100 เมตร มีหลังคาเรือน 6 – 10 หลังคา	โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีหลังคาเรือนหนาแน่นต่ำมาก	รัศมี 100 เมตร มีหลังคาเรือน 1 – 5 หลังคา	โอกาสเสี่ยง = 1

2.3.การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลบ้านเรือนของตนเองในการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชน ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชนที่เอื้อต่อการเกาะพักและเพาะพันธุ์ยุง

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูงมาก	โอกาสเสี่ยง = 1
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูง	โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมปานกลาง	โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำ	โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำมาก	โอกาสเสี่ยง = 5

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินพื้นที่เสี่ยง โดยการนำข้อมูลที่ประมาณแต่ละข้อมาถ่วงน้ำหนักเป็นรายพื้นที่ และนำมาลงตำแหน่งในตาราง 2 x 2 เพื่อจัดแบ่งเป็นระดับความเสี่ยงของพื้นที่

ตาราง 2X2

		โอกาส				
		5	4	3	2	1
ความรุนแรง	5	25	20	15	10	5
	4	20	16	12	8	4
	3	15	12	9	6	3
	2	10	8	6	4	2
	1	5	4	3	2	1

ตัวอย่างการประเมิน

ความรุนแรง	ค่าคะแนน	ก	ข	ค	ง	จ
พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area)	1-5	4	4	5	1	1
อุบัติการณ์โรคในปัจจุบัน (Incidence)	1-5	2	3	5	2	1
รวม	10	6	7	10	3	2
คะแนนที่ได้	5	3	3.5	5	1.5	1
โอกาส						
การเคลื่อนย้ายประชากร	1-3	3	3	3	3	3
ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่	1-5	2	4	4	1	1
การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชน ด้านไข้เลือดออก	1-5	5	2	3	1	4
รวม	13	10	9	10	5	8
คะแนนที่ได้	5	3.8	3.5	3.8	1.9	3.1
ระดับความเสี่ยง		11.4	12.25	19	2.85	3.1

- ระดับความเสี่ยง คือ ค่าคะแนนความรุนแรง x โอกาส

หน่วยงานพิจารณาจัดประเภทพื้นที่

ผู้พิจารณาจัดประเภทพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบในหมู่บ้านนั้น

ความถี่ของการพิจารณา

ปีละ 1 ครั้ง เพื่อปรับประเภทหมู่บ้านให้เหมาะสมตามสถานการณ์โรค โดยทั่วไปมักปรับเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อจะได้จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Plan of Action) ในปีถัดไป

มาตรการในการปฏิบัติงานควบคุมไข้เลือดออกแยกรายพื้นที่

กิจกรรม	ประเภทพื้นที่		
	เสี่ยงสูง (แดง)	เสี่ยงปานกลาง (เหลือง)	เสี่ยงต่ำ (เขียว)
การเฝ้าระวังโรค สอบสวนผู้ป่วย Index Case	+ (รายแรกของหมู่บ้าน)	+ (รายแรกของหมู่บ้าน)	+ (ทุกรายของหมู่บ้าน)
รายงานผู้ป่วยไปยังผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน พื้นที่ ทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมง	+ (ทุกราย)	+ (ทุกราย)	+ (ทุกราย)
เตรียมทีมความพร้อมของทีม SRRT (การประสาน กับหน่วยงานเครือข่าย)	+++	++	+
WARROOM (การวิเคราะห์ข้อมูล)	+ ทุกสัปดาห์	+ ทุก ๒ สัปดาห์	+ ทุกเดือน (ช่วง ฤดูกาลระบาด)
จัดทำกราฟเตือนภัย	+	+	+
แจ้งเตือนหน่วยงานในพื้นที่ (เมื่อพบเหตุการณ์ ผิดปกติ)	+	+	+ (เมื่อพบผู้ป่วย)
ติดตามประเมินผลการควบคุมโรค	+	+	+

HI, CL, ผู้ป่วยรายใหม่			(เมื่อพบผู้ป่วย)
การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดย - ประชาชน - อสม.	+ (ทุกสัปดาห์) + (2 ครั้ง/เดือน)	+ (ทุกสัปดาห์) + (ทุก 2 เดือน)	+ (ทุกสัปดาห์) + (ทุก 3 เดือน)
เฝ้าระวังยุงและลูกน้ำที่ต่อสารเคมี (ประสานงานกับ สคร./ ศตม.)	+	+/-	+/-
การป้องกันโรค ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยใช้ช่องทาง สื่อมวลชน/ หอกระจายข่าว/และเผยแพร่ โปสเตอร์สิ่งพิมพ์ - ในหมู่บ้าน/ ชุมชน - ในโรงเรียน/โรงงาน - ในสถานบริการสาธารณสุข	+(ทุกสัปดาห์) + +	+(ทุกสัปดาห์) + +	+ (1ครั้ง/เดือน) +/- +
สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน - ทำประชาคมในหมู่บ้าน - รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก	+ + (ทุกเดือน)	+ + (ทุก ๒ เดือน)	+/- + (ทุก 3 เดือน)
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ - สนับสนุนปลากินลูกน้ำ - สนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำ	+ +	+ +	+ +
การควบคุมโรค 1 พ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย ๒รอบ ห่าง กันอย่างน้อย น้อย 7 วันเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป	+	+	+
2. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำใน บ้านผู้ป่วย และรอบบ้านรัศมี๑๐๐เมตร๒รอบ ห่างกันอย่างน้อย 7วัน เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป	+	+	+

หมายเหตุ + = ดำเนินกิจกรรม (เรียงตามระดับความเข้มของการปฏิบัติ)
- = ไม่ต้องดำเนินกิจกรรม
+/- = ดำเนินกิจกรรมหรือไม่ขึ้นกับสถานการณ์ในพื้นที่

ความรู้โรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever)

เชื้อก่อโรค : เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า group B arbovirus) มี 4 serotypes, DEN 1 – 4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต

(permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ (partial immunity) ประมาณ 6 - 12 เดือน หากหลังจากนี้จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรกจะเป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี

การติดต่อ : มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ รองลงมาเป็นยุงลายสวน โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป

ยุงพาหะนำเชื้อไข้เลือดออก

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝา ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นภาชนะเก็บขังน้ำทั้งที่อยู่ภายในบ้านและที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น ปอซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่ น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ยุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำ สะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ในอก บ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกลำไยที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นปอซีเมนต์ในห้องน้ำและ แจกันปลูกต้นพลูด่าง

ระยะฟักตัวของโรค : หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน(สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ผู้ป่วยจึงจะแสดงอาการของโรค

อาการและอาการแสดงโรคไข้เลือดออก

ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบ ค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดคือ

1. ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ

4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

ใช้สูงเฉียบพลัน 2 - 7 วัน หน้าแดง ปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน

ส่วนใหญ่จะไม่มีน้ำมูกหรือไอ ซึ่งต่างจากโรคหัดและไขหวัด มีจุดเลือดออกเล็กๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ เส้นเลือดเปราะ แตกง่าย อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนและถ่ายอุจจาระสีดำ (melena) ปวดใต้ชายโครงขวา เนื่องจากมีตับโต กดเจ็บ ประมาณวันที่ 34 นับแต่เริ่มป่วย บางรายอาจมีภาวะช็อก เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา ออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ซีพจรเบาเร็ว ส่วนใหญ่ จะรู้สึก พูดรู้เรื่อง ทรนหายใจ ปากเขียว ตัวเย็นซีด ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หากได้รับการรักษา ภาวะช็อกอย่างถูกต้องทันที ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

การดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับ เชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วัยแรก การสังเกตอาการ ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะเวลากวิกฤต ประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง จะช่วยป้องกันมิให้โรครมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยมี หลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ สำไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลยหรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและ hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดง อาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนได้ แต่แต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะ จัดหารูปแบบความร่วมมือภายในชุมชนท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมอง ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนใน ท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย

ด้านสาธารณสุข - ให้สุขศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค

ด้านการศึกษา - สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ด้านการปกครอง - ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางหน่วยงานการปกครองท้องถิ่น

ด้าน - เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชน

ประชาสัมพันธุ์ - ดึงตัวในการควบคุมโรค

ด้านเอกชน - ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน และในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมาย กิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่ โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้ง ปี

3. การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูกลง บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูกลง

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๓. ไข้เลือดออก.
กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. ๒๕๖๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๐.
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๔. แนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ปกหลัง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
๒๐๗ หมู่ ๑๑ ต.ทุ่งงาม อ.เสริมงาม จ.ลำปาง ๕๒๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๘๖๐๒๘ โทรสาร ๐๕๔-๒๘๖๐๒๘