

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๓๖.๒/๒๗๖



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอปรับมาตรการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) จากมาตรการระยะฉุกเฉินเป็นมาตรการระยะยาว

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ฉบับเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓๕ แผ่น
๒. การปรับปรุงยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ องค์การอนามัยโลกรายงาน ว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่มี ุยกลายเป็นพาหะนำโรค รวม ๗๕ ประเทศ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้เกิดการระบาดในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา และแคริบเบียน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อนี้ คลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (microcephaly) จำนวนมาก ในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of international Concern หรือ PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าว ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา และได้เน้นย้ำถึงความสำคัญที่ประเทศสมาชิกจะต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระยะยาวต่อไป สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๘๙๐ ราย ในสัปดาห์ที่ผ่านมา (๗ - ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐) มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ จำนวน ๑๓ ราย จาก ๗ จังหวัด นั้น

เพื่อให้สามารถลดการแพร่เชื้อ การป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตลอดจนสามารถวางระบบการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสซิกาแบบองค์รวมได้อย่างเป็นรูปธรรมในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ฉบับเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลรักษาและบรรเทาผลกระทบรวมถึงการจัดระบบดูแลรักษาต่อเนื่องในระยะยาว การวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งได้มีการปรับมาตรการเดิมจากการดำเนินการในภาวะฉุกเฉิน เป็นมาตรการการดำเนินงานในระยะยาว (Long term) และจากเดิมมาตรการโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเฉพาะกิจ ไปสู่มาตรการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ควบคู่กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และการปรับปรุงยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ ผู้จัดการแผนงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้มอบหมายกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ รับผิดชอบหลักในการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รวมทั้งการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และสำนักโรคระบาดวิทยารับผิดชอบงานหลักเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

ดังนั้น ...

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามมาตรการในยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่ได้ปรับปรุงข้างต้น ดังต่อไปนี้

๑. ด้านเฝ้าระวังและตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ๑.๑ เก็บตัวอย่างเฉพาะ PUI ไม่ต้องเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสร่วมบ้าน
- ๑.๒ Phase ๑ เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในตำบล
- ๑.๓ Phase ๒ - ๓ เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เฉพาะที่มีอาการป่วย

๒. การควบคุมโรค

๒.๑ มาตรการ ๓-๓-๑, ๗, ๑๔ คือ

- แจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมงเมื่อพบผู้ป่วย
- สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๓ ชั่วโมง
- พ่นสารเคมีกำจัดยุง รัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๑ วัน
- ดับยุงน้ำลายกลายเป็น ๐ ภายใน ๗ วัน
- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง ๑๔ วัน

๒.๒ การพ่นสารเคมีในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยให้เสร็จภายใน ๑ วัน โดยในวันแรกที่พบผู้ป่วย (วันที่ ๐) ให้เตรียมชุมชนก่อน และพ่นซ้ำในวันที่ ๓ และ ๗ โดยหากพบผู้ป่วยหลายรายในหมู่บ้านให้ขยายพื้นที่พ่นทั้งหมู่บ้าน

๒.๓ เมื่อครบ ๗ วันหลังพบผู้ป่วยรายแรก ค่า HI CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรเป็นศูนย์ และ HI CI ทั้งหมู่บ้านไม่เกินร้อยละ ๕

๒.๔ เมื่อครบ ๒๑ วันหลังพบผู้ป่วยรายแรก ค่า CI ของ รพ.ประจำอำเภอ และ รพ.สต. ของตำบล เป็นศูนย์ และสถานที่อื่นๆ ของตำบล มีค่า CI ไม่เกินร้อยละ ๕

ทั้งนี้ โดยมีค่าเป้าหมายการควบคุมโรค คือ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน ๑๔ วันในตำบล นับจากวันที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายแรก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

โทร. ๐ ๒๕๕๙ ๓๒๓๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๙ ๓๒๓๘

สำเนาเรียน

๑. อธิบดีทุกกรม
๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑ - ๑๒
๔. ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

# ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสซิกา



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

มกราคม พ.ศ. 2560 – ธันวาคม พ.ศ. 2562

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 พบโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค รวม 75 ประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2559 ได้เกิดการระบาดในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อนี้ คลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (microcephaly) จำนวนมากในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of international Concern หรือ PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 และต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าวเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา แต่ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญที่ประเทศสมาชิกจะต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างเข้มข้นในระยะยาวต่อไป

ประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความเป็นไปได้ที่จะมีการแพร่เชื้อในพื้นที่ (possible endemic transmission) และได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ อย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในวงกว้างและลดผลกระทบจากโรคดังกล่าว

เพื่อให้สามารถลดการแพร่เชื้อ การป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตลอดจนสามารถวางระบบการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสซิกาแบบองค์รวมได้อย่างเป็นรูปธรรม กระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกานับนี้ขึ้น ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังโรค การป้องกันโรค การดูแลรักษาและบรรเทาผลกระทบรวมถึงการจัดระบบดูแลรักษาต่อเนื่องในระยะยาว และการวิจัย

ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ จำเป็นต้องจัดระบบการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยจัดให้เป็นแผนงานควบคุมป้องกันโรค และมีผู้จัดการแผนงานในทุกระดับ มีการบูรณาการเข้ากับแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออื่นโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) และการเน้นการควบคุมยุงลายโดยวิธีการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) ที่มีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนและบุคลากร เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคนี้

กรมควบคุมโรคขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ขึ้นในเวลาอันรวดเร็วทันการณ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนที่ได้ทุ่มเทดำเนินงานอย่างเต็มกำลังในช่วงที่ผ่านมา และพร้อมที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคนี้และโรคติดต่ออื่น โดยแมลงอื่น ๆ ให้เกิดผลชัดเจนเป็นรูปธรรมต่อไป

คณะกรรมการกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## ยุทธศาสตร์และมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โดย คณะกรรมการกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus - ZIKV) ไวรัสที่มีสารพันธุกรรมชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว อยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีอยู่หลาย (เช่น *Ae. aegypti*) เป็นพาหะนำโรค เช่นเดียวกับไข้เดงกีหรือไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลายชิคุนกุนยา ไวรัสซิกาถูกแยกเชื้อครั้งแรกในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ. 1947) จากน้ำเหลืองของลิง Rhesus ที่ใช้ในการศึกษาไข้เหลืองในป่าชือชกา สาธารณรัฐกินดา และแยกเชื้อได้จากคนในปี พ.ศ. 2511 (ค.ศ. 1968) ณ สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย ต่อมาเกิดการแพร่สู่ทวีปเอเชีย เกิดสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ สายพันธุ์แอฟริกา และ สายพันธุ์เอเชีย เชื้อไวรัสซิกานี้ มีระยะฟักตัวในคน 4 - 7 วัน (สั้นสุด 3 วัน ยาวสุด 12 วัน) และในยุง 10 วัน ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ไม่แสดงอาการป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยจะมีอาการคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไข้เดงกี กล่าวคือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ maculopapular ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ส่วนน้อยอาจมีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Guillain-Barre Syndrome - GBS) หรือความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ ทั้งนี้ช่องทางหลักของการติดเชื้อไวรัสซิกาคือการโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา (ซึ่งอาจแสดงอาการ หรือไม่แสดงอาการ) อาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญมากที่สุดที่แตกต่างจากการติดเชื้อเดงกี คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (โดยเฉพาะการติดเชื้อใน ไตรมาสแรก) ที่อาจทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (microcephaly) อาจพบมีหินปูนจับในเนื้อสมอง (intracranial calcifications) และอาจมีความพิการแต่กำเนิดภายนอกพร้อมด้วย เช่น ความผิดปกติของแขน ขา ข้อ เป็นต้น โดยอวัยวะที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ระบบประสาท ระบบการมองเห็น การได้ยิน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจตรวจพบตามมาในภายหลัง ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความภาวะดังกล่าวว่าเป็น congenital Zika virus syndrome (CZVS) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทของเด็กในระยะยาว ไวรัสซิกายังสามารถติดต่อทางช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ และการแพร่ทางเลือด นอกจากนี้ ส่วนน้อยอาจมีการแพร่จากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสสูงในตัวอย่าง เช่น ไวรัสปนทางน้ำตา หรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ เป็นต้น

## สถานการณ์โรค

### สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วโลก

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 - 2535 (ค.ศ. 1951 - 1992) มีข้อบ่งชี้ทางการตรวจระดับภูมิคุ้มกันว่ามี การติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศกลุ่มแอฟริกา ได้แก่ สาธารณรัฐยูกันดา สาธารณรัฐแทนซาเนีย สาธารณรัฐ อาหรับอียิปต์ สาธารณรัฐอัฟริกากลาง สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน และสาธารณรัฐกาบอง ในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในหมู่เกาะแยป ประเทศไมโครนีเซียของหมู่เกาะ แปซิฟิกใต้ ในส่วนของเอเชีย มีรายงานพบเชื้อไวรัสซิกาในประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ราชอาณาจักรไทย ( ค.ศ. 2012) ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย และสิงคโปร์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกา (PAHO : Pan Americans Health Organization) รายงานข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ ไข้ซิกาใน 26 ประเทศ แทบทวีปอเมริกาและประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน และองค์การ อนามัยโลกโดยคำแนะนำจากคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินตามกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ได้ประกาศ เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ให้การเกิดกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติทางระบบประสาท ที่มีรายงานจากประเทศบราซิล ซึ่งเกิดต่อเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยลักษณะอย่าง เดียวกันในหมู่เกาะภูมิภาคโพลินีเซียของประเทศฝรั่งเศส (French Polynesia) ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ที่ อาจเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC) และได้มีการออกมาตรการและคำแนะนำต่างๆ เพื่อขอ ความร่วมมือจากประเทศสมาชิกในการร่วมกันดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาโดย ตลอด และมีการประชุมคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินดังกล่าว เพื่อประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ

จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกล่าสุดในขณะนี้ รายงานข้อมูลประเทศ/ ดินแดน/ เขตปกครอง ที่พบ การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 4 มกราคม พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งสิ้น 75 ประเทศ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 มี 58 ประเทศ เป็นประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2558 กลุ่มที่ 2 มี 7 ประเทศ ( ประเทศไทย ถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้) เป็นประเทศที่มีความเป็นไปได้ที่จะมีการ แพร่เชื้อในพื้นที่ (possible endemic transmission) และมีรายงานพบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 หรือ พ.ศ. 2560 และกลุ่มที่ 3 มี 10 ประเทศ เป็นประเทศที่มีการรายงานพบผู้ป่วยก่อนปี พ.ศ. 2558 แต่ไม่มีการรายงาน พบผู้ป่วย หรือการระบาดในปี พ.ศ. 2559

สืบเนื่องจากวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ที่องค์การอนามัยโลกโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินตามกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ได้พิจารณาว่าการติดเชื้อไวรัสซิกาและ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อดังกล่าว ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลกและต้องการการบริหาร จัดการและการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งไม่ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ตามกฎหมายระหว่างประเทศอีกต่อไป ทั้งนี้มติดังกล่าวนี้มีได้หมายความว่าองค์การอนามัยโลกจะลดระดับ ความสำคัญของโรคนี้นอกจากเดิมแต่ประการใด เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีสถานภาพเป็นปัญหาระยะ ยาวที่วงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกต้องรีบเร่งค้นคว้าหาความรู้และคำตอบที่แน่ชัดของปริศนาจำนวน มากในด้านต่าง ๆ อยู่ต่อไปดังนั้น ในทางปฏิบัติองค์การอนามัยโลกและมวลประเทศสมาชิกจึงยังต้อง

ดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคต่อไปอย่างไม่ลดละ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดำเนินการด้านวิชาการและการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนจะ สามารถนำไปใช้ดำเนินการวินิจฉัย ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคนี้ให้ได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป

### **สถานการณ์โรคในประเทศไทย**

สำหรับประเทศไทย มีรายงานการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วย ในปี พ.ศ.2555 ข้อมูลเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ 5 รายจากการสุ่มตรวจในบริเวณที่มีการระบาดเป็นกลุ่ม โดยพบ การติดเชื้อในทุกภาค ข้อมูลการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้จากการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทยที่เริ่ม ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2555 และขยายอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ. 2559 ส่วนภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด เริ่ม เฝ้าระวังอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ. 2559 และระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวกำลังได้รับการพัฒนาให้มีความไว และความครอบคลุมมากขึ้นเป็นลำดับ

ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานข้อมูลว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกายืนยันจาก 40 จังหวัด กระจายอยู่ ทุกภาค โดยสิ้นสุดการควบคุมโรคแล้ว 21 จังหวัด อยู่ระหว่างควบคุมโรค 19 จังหวัด พบผู้ป่วยรายใหม่ แต่ละสัปดาห์จำนวนลดลง ล่าสุดที่ประมาณ 20 – 30 รายต่อสัปดาห์ มีรายงานทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่มี สาเหตุจากเชื้อไวรัสซิกาจำนวน 2 ราย และมีการแท้ง 1 ราย หลังจากที่มีการดาติดเชื้อ

### **ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย**

ตามที่ประเทศไทยมีรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกามาในอดีต และหลังจากเริ่มการเฝ้าระวังอย่างเป็น ระบบในปี พ.ศ. 2555 ก็เริ่มพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศประปรายอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่ง มีรายงานการระบาดของโรคในประเทศแถบภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียนในช่วงปีที่ผ่านมา ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใน ประเทศแถบภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียนอย่างใกล้ชิด และดำเนินการเร่งรัดการเฝ้าระวังโรค และยกระดับความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 หลังจาก องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะการศีรษะเล็กแต่กำเนิดซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดการระบาดในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย พร้อมทั้งดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดในพื้นที่ และลดผลกระทบ จากจากโรคดังกล่าว โดยสรุปดังนี้

1. **ด้านการเฝ้าระวังโรค** คือ มีการติดตามสถานการณ์ในต่างประเทศ และมีการประเมินความ เสี่ยงของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดระบบเฝ้าระวังโรค แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังทางกึ่งวิทยา การเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด และการ เฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท และประเทศไทยได้กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อที่ ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ตั้งแต่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 และหลังจากนั้น ได้ประกาศเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.

2559 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเฝ้าระวังนักกีฬา และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาโอลิมปิก และกีฬาพาราลิมปิก ณ เมืองรีโอ เด จาเนโร สหพันธ์ สาธารณรัฐบราซิล ในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา

**2. ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยสถาบันบำราศนราดูร และ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการใน มหาวิทยาลัย ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเทคนิคการตรวจหาสารพันธุกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และล่าสุดสามารถขยายการดำเนินงานไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 13 แห่ง ทั่วประเทศ

**3. ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** โดยการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ( Emergency Operation Center, EOC) ในส่วนกลางที่กรมควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง เพื่อการประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งปรับมาตรการและความเข้มข้นในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามความเหมาะสม และ ประสานกับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานและบูรณาการการทำงานของ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ ทุกระดับ ทั่วประเทศ โดยในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย จะมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเน้นการ สอดส่องและควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเข้มข้นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

**4. ด้านการเตรียมความพร้อมทีมควบคุมพาหะนำโรค** กรมควบคุมโรคร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย อบรมพัฒนาทีมพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมยุงกว่า 17,000 ทีม เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการ ควบคุมโรค โดยดำเนินการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมพาหะนำโรคบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย โดยพ่นสารเคมีบ้าน ผู้ป่วยทั้งในบ้าน และนอกบ้าน พร้อมกับพ่นสารเคมีบ้านใกล้เคียงโดยรอบรัศมี ที่กำหนด ในพื้นที่ที่มีการ รายงานผู้ป่วย โดยดำเนินการอย่างเข้มข้น (ควบคู่ไปกับการกำจัดลูกน้ำ) ภายในระยะเวลาที่กำหนด

**5. ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล** โดยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือดำเนินการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคกรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทุกจังหวัดทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมการแพทย์ ราช วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ เป็นต้น ในการจัดทำคู่มือต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรค แนวทางการดูแลรักษา และมีการจัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องใน การดูแลผู้ป่วย

**6. ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสื่อ** โดยการสื่อสาร เผยแพร่ และการ ประชาสัมพันธ์คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแก่เจ้าหน้าที่ หน่วยงานราชการและหญิงวัย เจริญพันธุ์ รวมทั้งประชาชน/ผู้เดินทาง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์กรมควบคุม โรค และหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้ สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ให้บริการตอบคำถามต่างๆ ทาง โทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการเฝ้าระวังสื่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้สามารถวางแผน การตอบสนองต่อสื่ออย่างเหมาะสม

**7. ด้านการประสานความร่วมมือองค์กรระหว่างประเทศและนานาชาติ** เช่น องค์การอนามัยโลก ประเทศสหรัฐอเมริกา สถานทูตต่างๆ ในประเทศไทย ได้มีการจัดประชุมทางวิดีโอ ASEAN Health



Ministers' Meeting เมื่อ 19 กันยายน พ.ศ. 2559 และได้ข้อแถลงการณ์ร่วม 5 ข้อ ที่เน้นความร่วมมือในระบบการเฝ้าระวังโรค การประสานข้อมูล การป้องกันและควบคุมโรค การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ และการวิจัย

**8. ด้านการวิจัย** เริ่มมีความร่วมมือกันจากหลายภาคส่วนในประเทศในการดำเนินงานวิจัยศึกษาโดยแหล่งทุน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในการวิจัยดังกล่าว โดยทางสวทช.ได้เริ่มเป็นแกนประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ โดยประเด็นวิจัยที่สำคัญคือ ความชุกของโรคชิก้า กลไกการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ยารักษา และวัคซีน เป็นต้น นอกจากนี้มีความร่วมมือและทุนสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุขที่เน้นการวิจัยและติดตามในหญิงตั้งครรภ์

### **การประเมินความเสี่ยงและการปรับยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสชิก้า**

จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ล่าสุด วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2560 จัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่มที่ 2 ที่มี 7 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ ไทย มาเลเซีย New Caledonia ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยให้คำนิยามว่า เป็นกลุ่มประเทศที่ในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสชิก้าที่แพร่โดยยุงในพื้นที่เป็นระยะๆ นานกว่า 12 เดือน หรือ มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่า มีการติดเชื้อชิก้ามาก่อนหน้านี้แล้วหลายปีและในปี พ.ศ. 2559 หรือ พ.ศ. 2560 ยังพบรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง (Countries with possible endemic transmission or evidence of local mosquito – borne Zika infections in 2016 or 2017) รวมถึงจากข้อมูลสถานการณ์โรคในประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมา ประกอบกับข้อมูลการเฝ้าระวังในปัจจุบันซึ่งพบว่า การแพร่เชื้อและการติดเชื้อไวรัสชิก้าในประเทศไทย อาจไม่ใช่ปัญหาใหม่ แต่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานแล้ว คล้ายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) เช่นเดียวกับโรคที่นำโดยแมลงอื่น ๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และไข้ปวดข้อยุงลาย อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อทารก และอาการทางระบบประสาทต่างๆ ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากขาดฐานข้อมูลเดิม และแม้แต่ตั้งแต่ ปี 2529 เป็นต้นมา ข้อมูลในคนไข้ทางระบบประสาท ไม่ได้รวมชิก้าเป็นเชื้อที่ต้องตรวจ ยกเว้นแต่มีอาการออกผื่น ตาแดงร่วมด้วย ทั้งนี้โดยที่ทารกที่หัวเล็กก้ำกึ่ง หรือเล็กในภายหลัง และที่มีความผิดปกติในระยะต่อมา ไม่ได้รับการสืบสวน หรือไม่อาจพบไวรัสแล้วในระยะหลัง

### **การประเมินความเสี่ยง (ธันวาคม 2559)**

#### **ด้านระบาดวิทยาของการเกิดโรค**

- แม้ว่าการระบาดในภาพรวมของโลกจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดน้อยลง แต่ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบเขตร้อนที่มียุงพาหะอยู่ประจำถิ่นรวมทั้งประเทศไทย โรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคือความผิดปกติและ/หรือความพิการทางสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติด

เชื้อไวรัสซิกา ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาต้องการการจัดระบบดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคในลักษณะโปรแกรมเฉพาะ

- สำหรับประเทศไทย แม้จะพ้นฤดูฝนมาแล้วแต่การที่ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 20 – 30 ราย (ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ยังอาจไม่มีความครบถ้วนครอบคลุมเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง) แสดงให้เห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นที่พบผู้ป่วยได้ตลอดปี ต้องมี การจัดการและทีมป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพสามารถดำเนินการควบคุมโรค ได้ทันทีตามมาตรฐาน
- เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่งระบาดรุนแรงในประเทศไทยเพียงปีกว่า ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคและยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ยังไม่พบโรค ยังมีความเสี่ยงที่จะระบาดรุนแรงพบ ผู้ป่วยจำนวนมากได้อีกในปี 2560 โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ฤดูฝน ยังต้องเตรียมทีมสอบสวนควบคุมโรค ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในส่วนกลางเพื่อช่วยเหลือพื้นที่ที่เกิดการระบาดรุนแรงและ พื้นที่เกิดโรคใหม่

#### **ด้านการเฝ้าระวังโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

- เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประชากรทั่วไปมีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักไม่มาโรงพยาบาล การ ขยายหน่วยเฝ้าระวังโดยสร้างความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้คลินิก ร้านขายยา รพ.สต. หน่วย บริการปฐมภูมิ ตระหนักถึงอาการที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและทราบช่องทางการรายงาน เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันทีเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้เกิดการควบคุมโรคทันต่อสถานการณ์
- บทเรียนจากปีที่ผ่านมา พื้นที่ที่ตรวจจับผู้ป่วยได้ช้าเนื่องจากผู้ป่วยรายแรกๆ ไม่ได้ไปโรงพยาบาล ทำให้พบการระบาดเมื่อมีการแพร่กระจายของโรคมาระยะหนึ่งแล้วในชุมชนจนมีผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ก้อน ผู้ป่วยบางรายเดินทางออกนอกพื้นที่ไปแล้วและทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคต่อไปในพื้นที่ ใหม่ ต้องสร้างระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โดยประชาชนในชุมชน ให้สามารถตรวจจับ สงสัยผู้ป่วย และแจ้งเร็วไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้เกิดการสอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้น โดยเร็วที่สุด
- อัตราการเกิด GBS ในประชากรทั่วไป ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามนั้นอยู่ที่ 1 – 2 ต่อประชากรแสน คน (อ้างอิงจาก US CDC) ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประเทศไทยมีการ รายงานผู้ป่วยในกลุ่ม GBS ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมาก ต้องเน้นการเฝ้าระวังในกลุ่มนี้ให้มากขึ้นโดย ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของ CPG สำหรับการตรวจวินิจฉัย GBS และอีกส่วนหนึ่งโดยการเสริมความ เข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง Acute Flaccid Paralysis ( AFP) ที่มีอยู่เดิม
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ที่มีอาการทุกรายในปีที่ผ่านมาของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลเครือข่าย สามารถทำได้ อย่างรวดเร็วเพื่อสนับสนุนการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามมีค่าใช้จ่ายสูงและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีภาระงานมากจนอาจออกผลการตรวจล่าช้า ควรต้องจัดลำดับความสำคัญของการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการและลดการตรวจในประชากรบางกลุ่มที่ไม่ได้มีผลในการป้องกันควบคุมโรคเพิ่ม เช่น ผู้ป่วยสงสัยในหมู่บ้านที่ระบาดมาระยะหนึ่งแล้ว ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

- หากยังจำเป็นต้องมีการศึกษาสัดส่วนของการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือประชากรทั่วไปในพื้นที่เกิดโรค ควรทำการสำรวจแบบเป็นระบบ หรืองานวิจัย และเลือกทำการสำรวจบางพื้นที่ที่เกิดโรคเท่านั้น
- มากกว่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบสอบสวนโรค ขณะนี้มีการพัฒนาชุดตรวจภาคสนาม (Rapid diagnostic test) เพื่อใช้ในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วในหลายประเทศ ประเทศไทยควรติดตามและศึกษาถึงความไว ความจำเพาะเจาะจง และความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ในอนาคต ในพื้นที่ที่เกิดโรค เพื่อลดภาระและค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมถึงการขนส่งตัวอย่างในระยะยาว

### ด้านการป้องกันควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชน

- ยุทธศาสตร์หลักของประเทศไทย ได้แก่ ยุ้งลายบ้าน โดยอาจมียุ้งลายสวนในบางพื้นที่ ดังนั้นการควบคุมโรคควรบูรณาการไปกับโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นอยู่แล้วในประเทศไทย แต่ควรผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจากทุกภาคส่วนในทุกระดับและประชาชน
- บทเรียนจากการตอบสนองต่อการระบาดในปีที่ผ่านมาพบว่า หน่วยที่สามารถเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและบริหารจัดการได้ดีที่สุดคือระดับอำเภอ อย่างไรก็ตามต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่นๆ ในท้องถิ่นให้มากขึ้น
- ทีมควบคุมโรคที่เป็นผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ โดยเฉพาะทีมพ่นสารเคมี มักไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับการอบรม รวมทั้งมีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานบ่อยเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพียงคนงาน นักการคนสวนของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ทำให้การพ่นสารเคมีอาจไม่มีประสิทธิภาพ ในระยะแรกของการเกิดโรคที่ต้องการการควบคุมโรคเข้มข้น จำเป็นต้องมีทีมจัดการยุ้งที่ได้รับการอบรมและปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง ทุกท้องถิ่นต้องสร้างทีมจัดการยุ้งที่มีความพร้อมเสมือนกับทีมเผ่าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
- มีหลายการศึกษาที่พบว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพเมื่อทดลองในลิง และขณะนี้ มี Phase I trials ของ zika DNA virus vaccine ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ประเทศไทยควรติดตามผลการศึกษาไปก่อนในระยะนี้

### ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ

- ความเสี่ยงในการเกิด ภาวะmicrocephaly ในทารกจะสูงสุดในมารดาที่ติดเชื้อในช่วงไตรมาสแรก รองลงมาคือ ช่วงไตรมาสที่สอง โดยมีความเสี่ยง (risk ratio) 53.4 เท่า และ 23.2 เท่า ตามลำดับ และ ข้อมูลการระบาดของไวรัสซิกาในประเทศโคลัมเบีย พบว่า มารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาในช่วงไตรมาสที่สาม คลอดทารกที่มีภาวะ microcephaly ถึง ร้อยละ10 และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ

ไวรัสซิกา ระหว่างตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องมีความผิดปกติเหล่านี้เสมอไป ข้อมูลในประเทศบราซิล พบว่าทารกที่เป็น congenital Zika syndrome 1 ใน 5 มีความยาวรอบศีรษะปกติ การมีระบบติดตามดูแลทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อทุกรายเพื่อพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

- เนื่องจากการติดเชื้อผ่านทางมดลูกเป็นอีกช่องทางการแพร่โรคที่สำคัญ โดยมีการศึกษาพบว่าไวรัสสามารถอยู่ในน้ำอสุจิได้นานประมาณ 6 เดือน ในผู้ชายที่ติดเชื้อ การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่นอนและป้องกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ ในพื้นที่ที่มีการระบาดมาก อาจพิจารณาชะลอการมีบุตร

### การปรับยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างเป็นระบบ และจึงจำเป็นต้องมีการปรับยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งยุทธศาสตร์เดิมเน้นการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้มีอาการและผู้สัมผัสอย่างเข้มข้น เหมือนกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมไปกับการควบคุมกำจัดพาหะนำโรคอย่างเข้มข้นรวดเร็วและการสื่อสารความเสี่ยงในมุมมองของภาครัฐ โดยในยุทธศาสตร์ใหม่จะเน้นการเฝ้าระวังสอบสวนโรคเพื่อชี้พื้นที่เสี่ยง การบูรณาการการดำเนินการป้องกันและควบคุมพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ( Integrated Vector Management หรือ IVM ) เพื่อลดความเสี่ยงต่อทุกโรคที่สามารถนำโดยยุงลาย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและการสื่อสารความเสี่ยงโดยมีมุมมองภาคประชาชนเข้ามาร่วมด้วย และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง การดูแลรักษา ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคาดว่าจะผลที่จะได้รับคือ สามารถลดผลกระทบทาง สังคม และ เศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

### โดยแผนยุทธศาสตร์มีทิศทางและเป้าประสงค์หลัก (Goals) ดังนี้

1. ลดการแพร่เชื้อและการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ ทารกที่มีความผิดปกติ ศีรษะเล็ก และ ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่นๆ ที่ตามมาได้ในภายหลัง ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร หรือผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังจากติดเชื้อไวรัสซิกา
3. มีระบบการดูแลรักษาและติดตามผู้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาต่อเนื่องในระยะยาวแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ

### ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ (ระดับประเทศ)

1. อัตราการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากปีก่อนอย่างน้อย ร้อยละ 50 ทุกปี ในช่วง พ.ศ. 2560 - 2562
2. อัตราการรายงานกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร หรือผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างน้อยร้อยละ 80
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก หรือความผิดปกติแต่กำเนิดอื่นๆ ที่ตามมาได้ในภายหลังที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ลดลง และเป็นศูนย์ ภายในปี พ.ศ. 2562
4. อย่างน้อยร้อยละ 90 ของผู้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการดูแลรักษา และติดตามอย่างต่อเนื่อง
5. มีผลงานวิจัยที่นำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อย่างน้อย 3 เรื่อง (อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี)

## ยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและเพิ่มความเข้มแข็งระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Detection, การค้นหา)**

เป้าประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้เข้มแข็งในทุกระดับอย่างบูรณาการร่วมกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรคเช่นกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาและทางกีฏวิทยาที่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางมาตรการป้องกันและควบคุมโรคได้

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อ เพื่อลดการติดเชื้อ การป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Prevention and Control, การป้องกันและควบคุม)**

เป้าประสงค์ เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยการวางระบบการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) ที่มีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างแท้จริง การสื่อสารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ และการดำเนินงานควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ( Emergency Operation Center, EOC) ที่มีประสิทธิภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มความเข้มแข็งระบบการดูแลรักษาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Care and Support, การดูแลและสนับสนุน)**

เป้าประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบทางสังคม และระบบของภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติและระดับชุมชน ให้มีระบบการให้บริการและการดูแลสนับสนุน ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างเหมาะสม

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชนทุกคนในการป้องกันและควบคุมโรคและการขับเคลื่อนในระยะยาว**

เป้าประสงค์ เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนและส่งเสริม ให้เกิดความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกันอย่างแท้จริง จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคธุรกิจ ในการป้องกันและควบคุมโรคซิกา

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนา ส่งเสริม และเร่งรัดการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับมาตรการและเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเหมาะสมต่อไป (Research, การวิจัย)**

เป้าประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการที่จำเป็นในการสนับสนุนการออกมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน การค้นหา และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระดับประชาชนและในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น การสนับสนุนและเร่งรัดการทำวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการควบคุมยุงลาย การวินิจฉัยการติดเชื้อ และวัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา

ในการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการ สำหรับการจัดการโรคไวรัสซิกา มีข้อพิจารณาทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) แหล่งโรคหลักในชุมชน คือผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา (ทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ) รวมทั้งยุงลายที่มีเชื้อ ซึ่งได้รับเชื้อจากการกินเลือดจากผู้ติดเชื้อมาก่อน หากยุงลายสามารถแพร่เชื้อผ่านไขยุงได้ รวมทั้งยุงตัวผู้ (ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไป) ก็จะเป็นปัจจัยเสริมการส่งต่อเชื้อในธรรมชาติด้วย
- 2) ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่แสดงอาการ (แต่สามารถแพร่เชื้อได้)
- 3) ช่องทางหลักในการแพร่เชื้อคือการถูกยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคกัด ดังนั้นทุกชุมชนมีความเสี่ยงเนื่องจากพบยุงลายได้ทั่วประเทศ
- 4) ช่องทางอื่นๆ ในการแพร่เชื้อ ได้แก่
  - จากมารดาสู่ทารก (ทารกอาจไม่แสดงความผิดปกติตอนแรกคลอด ต้องติดตามในระยะยาว)
  - จากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (อาจนานถึง 6 เดือนผ่านทางน้ำอสุจิของชาย และอาจเป็นแหล่งพาหะแพร่เชื้อในฤดูกาลที่ยุงลายลดลง)
  - จากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสสูงในตัวอย่าง เช่นไวรัสบนทางน้ำตา เหงื่อ
  - จากการได้รับบริจาคโลหิต อวัยวะ เนื้อเยื่อที่มีเชื้อ
- 5) การกระจายตัวของอายุของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา กระจายอยู่ในทุกช่วงอายุ ซึ่งยังแตกต่างจากไข้เลือดออกที่พบผู้ป่วยมากในช่วงวัยเด็ก ซึ่งอาจบ่งบอกถึง endemicity ที่แตกต่างกัน โดยการแพร่เชื้อโรคไวรัสซิกาในประเทศไทย อาจอยู่ในลักษณะของโรคประจำถิ่น (Endemic disease) คล้ายกับในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ มีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่องในแต่ละปีและระหว่างปี จากแหล่งโรคที่มีอยู่ จึงมีการเกิดโรคในประเทศอยู่เป็นประจำ ในลักษณะคล้ายกับโรคติดต่อที่นำโดยแมลงอื่นๆ เช่น ไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นต้น โดยที่ในแต่ละปี จะมีการเกิดและการกระจายของโรค เปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล และปัจจัยแวดล้อม ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ของประเทศ

สำหรับพื้นที่หนึ่งๆ (ระดับอำเภอ) สถานการณ์โรคไวรัสซิกา อาจอยู่ในระยะ (Phase) ใดๆได้อย่างหนึ่ง และอาจเปลี่ยนแปลงระยะต่อเนื่องไป ตามฤดูกาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจังหวัดอาจมีระยะการระบาดของโรค ในแต่ละอำเภอที่แตกต่างกัน แบ่งระยะสถานการณ์โรคไวรัสซิกา เป็น 4 ระยะ ดังนี้

### การแบ่งระยะในการระบาด (ระดับอำเภอ)

#### ระยะที่ยังไม่มีรายงานพบผู้ป่วย (Phase 0)

ในระยะนี้ การแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำ อาจมีผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย ซึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยและรายงาน ว่าติดเชื้อไวรัสซิกา โดยในระยะ 0 นี้ ทุกตำบลในอำเภอนั้นๆ ยังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ หรือ ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อน หรือเคยมีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายนานกว่า 6 เดือน

### ระยะที่พบผู้ป่วยประปราย (Phase 1)

ในระยะนี้ การแพร่เชื้อเพิ่มระดับขึ้น มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งแสดงอาการป่วยชัดเจน มารับการตรวจรักษาในสถานบริการทางการแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยและเริ่มมีรายงาน ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา หรือ เริ่มมีรายงานผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อน\* แต่มีจำนวนน้อย โดยมีรายงานเพียงบางตำบล

### ระยะที่มีการระบาด (Phase 2)

ในระยะนี้ มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้น เช่น มีฝนตก มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น ยุงลายชุกชุมมากขึ้น เป็นต้น ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ผู้ที่แสดงอาการป่วยมีจำนวนมากขึ้นอย่างชัดเจน หรือ เริ่มมีรายงานของภาวะแทรกซ้อน\* เพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ หรือ ผู้เกิดภาวะแทรกซ้อน (รายใหม่) กระจายอยู่มากกว่า ร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอนั้นๆ

### ระยะหลังการระบาด (Phase 3)

ในระยะนี้ ปัจจัยที่ส่งเสริมการแพร่เชื้อและการติดเชื้อมีลดลง รวมทั้งจำนวนผู้ที่มีภูมิไวรับลดลง ด้วย เพราะจำนวนหนึ่งได้ติดเชื้อในการระบาด จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อรายใหม่ หรือ ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อน\* รายใหม่ เริ่มลดลง โดยมีจำนวนตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ หรือ ผู้เกิดภาวะแทรกซ้อน (รายใหม่) กระจายอยู่ ลดลง เหลือ น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอนั้นๆ

หมายเหตุ \*ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง

- 1) ทารกที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกาจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์ และเกิดภาวะแทรกซ้อน คือเกิดความผิดปกติของระบบสมอง (ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด) หรือความผิดปกติของระบบประสาทตามมา และอาจแสดงอาการภายหลังคลอด
- 2) ผู้ป่วยทั่วไปที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทตามมา เช่นกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร หรือการอักเสบเฉียบพลันของระบบประสาท เป็นต้น

ทั้งนี้ ระยะต่างๆ มีความคาบเกี่ยวกัน และแต่ละพื้นที่ (อำเภอ) ในประเทศไทย อาจอยู่ในระยะที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ สภาพภูมิอากาศ และประสิทธิภาพการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค โดยกลยุทธ์/มาตรการในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ในแต่ละระยะ (Phase) สรุปดังนี้



## ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและเพิ่มความเข้มแข็งระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Detection, การค้นหา)

เป้าประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและระบบข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและระบบการติดตามกำกับ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างบูรณาการ ร่วมกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่มียุ่งลาย เป็นพาหะนำโรคเช่นกัน อีก 2 โรค (ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย) โดยมีการเฝ้าระวังทั้งในคนและในยุง เพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาและทางกีฏวิทยา ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและนำข้อมูลจากการเฝ้าระวัง มาใช้ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและผลแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

### ตัวชี้วัด

1. อย่างน้อยร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจการติดเชื้อไวรัสซิกา ตามแนวทางที่กำหนดตามระยะการระบาด
2. ทุกรายของเด็กเกิดมีชีพที่มีภาวะ Microcephaly ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา
3. อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Guillain-Barré syndrome ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา
4. ทุกจังหวัดมีฐานข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ Event-based surveillance เพื่อตรวจจับความผิดปกติของการรายงานผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากระดับชุมชน และเชื่อมโยงถึงระดับเขต
5. ร้อยละ 50, 80 และ 100 ของจำนวนจังหวัดที่มีฐานข้อมูล Microcephaly จากสถานบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ
6. ร้อยละ 50, 80 และ 100 ของจำนวนจังหวัดที่มีฐานข้อมูล Guillain-Barré syndrome จากสถานบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ
7. มีข้อมูลการเฝ้าระวังชนิดของยุงที่เป็นพาหะนำโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและเดงกี 2 รอบต่อปี คือ ก่อนเข้าฤดูการระบาดและในระบะที่มีการระบาด และความไวของยุงต่อยาฆ่าแมลงที่ใช้ในพื้นที่ ทุก 1 ปี
8. ทุกจังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้วางแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นประจำทุกเดือน

### มาตรการการดำเนินงาน

#### Phase 0: ด้านการเฝ้าระวังและค้นหา

1. เพิ่มความเข้มแข็งระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา ตามแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศ ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ ทารกที่มีศีรษะเล็ก ผู้ป่วย GBS หรือโรคทางระบบประสาทอื่นภายหลังการติดเชื้อ

2. พัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (การขึ้นทะเบียนประวัติทารกแรกเกิด) และกลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของระบบประสาท (เช่น บูรณาการกับระบบ AFP surveillance และเชื่อมโยงถึงการเฝ้าระวังในผู้ใหญ่)
3. มี sentinel sites เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (บางพื้นที่)
4. มี sentinel sites เพื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสซิกาในยุงพาหะ โดยบูรณาการไปกับการเฝ้าระวังไข้เลือดออกในยุงพาหะที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว และมีการประสานข้อมูลในภาคีเครือข่าย (บางพื้นที่)

### Phase 1: ด้านการเฝ้าระวังและค้นหา

เหมือน phase 0 (4 ข้อ) ร่วมกับ

5. ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฉพาะผู้ที่มีอาการ (ระดับหมู่บ้าน และจุดที่สงสัยเป็นรังโรค) และค้นหาหญิงตั้งครรภ์ (ทั้งที่มี และ ไม่มีอาการ) โดยดำเนินการในระดับตำบล และจุดที่สงสัยเป็นรังโรค (ตามแนวทาง ของ สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค – ภาคผนวก 1)
6. เพิ่มความเข้มข้นการค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา ใน 4 กลุ่ม (ตามแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศ) ในระดับอำเภอที่พบผู้ป่วย
7. นำกฎหมายตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เหตุร้ายคาญ และ กฎหมายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้สนับสนุนในการดำเนินงานการเฝ้าระวัง
8. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองทางน้ำเหลืองระดับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสซิกา (ในกรณีมีชุดการตรวจคัดกรองที่เชื่อถือได้) ในคลินิกให้คำปรึกษาก่อนการสมรส และในคลินิกฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพิจารณาความเสี่ยงที่จะมีการติดเชื้อซิกาชณะตั้งครรภ์

### Phase 2 และ 3 : ด้านการเฝ้าระวังและค้นหา

เหมือน phase 0 (4 ข้อ) ร่วมกับ

5. ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฉพาะผู้ที่มีอาการ (ในระดับหมู่บ้าน) และ เน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ (ตามแนวทาง ของ สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค – ภาคผนวก 1)
6. เน้นการวินิจฉัยเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยปรับตามแนวทางการค้นหาผู้ป่วยให้มีความไวมากขึ้น (เน้นในระดับอำเภอที่พบผู้ป่วย)
7. นำกฎหมายตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เหตุร้ายคาญ และ กฎหมายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้สนับสนุนในการดำเนินงานการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น

8. ตรวจคัดกรองทางน้ำเหลืองระดับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสซิกา ในคลินิกให้คำปรึกษาก่อนการสมรส และในคลินิกฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพิจารณาความเสี่ยงที่จะมีการติดเชื้อซิกาขณะตั้งครรภ์

## **ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อ เพื่อลดการติดเชื้อ การป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Prevention and control, การป้องกันและควบคุม)**

### **เป้าประสงค์**

เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อไวรัสซิกา โดยการเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) ที่มีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างแท้จริง และการดำเนินงานควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ( Emergency Operation Center, EOC) ที่มีประสิทธิภาพ

### **ตัวชี้วัด**

1. ทุกอำเภอมีการสร้างเครือข่ายและกิจกรรมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM :Integrated Vectors Management) โดยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชน องค์กรส่วนท้องถิ่น หรือ องค์กรภาคเอกชน (1 ตำบล 1 กิจกรรม) ที่ดำเนินการต่อเนื่องและมีค่า HI ต่ำกว่า 10 ทุก 3 เดือนอย่างน้อย 1 ตำบลปี 2560 และขยายเป็นร้อยละ 25 และ 50 ของจำนวนตำบลในปี 2561 และ 2562 ตามลำดับ
2. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 14 วัน และ ร้อยละ 100 ภายใน 28 วัน
3. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินมาตรฐานตามแนวทางการควบคุมโรคเมื่อครบ 21 วันหลังพบผู้ป่วยรายแรก (HI CI ในรัศมี 100 เมตรเป็นศูนย์ และ HI CI ทั้งหมู่บ้านไม่เกินร้อยละ 5)
4. ร้อยละ 80 ของสถานที่สำคัญ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ศาสนสถาน โรงงาน โรงแรม มีค่า CI ไม่เกินมาตรฐานตามแนวทางการควบคุมโรคเมื่อครบ 21 วันหลังพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน (CI สถานบริการสาธารณสุขเป็นศูนย์ และสถานที่อื่นๆ ไม่เกินร้อยละ 5)
5. ร้อยละ 70 ของกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป มีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

## มาตรการการดำเนินงาน

### Phase 0: ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

1. ผลักดันการลดแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงลายให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม และมีการรณรงค์จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องและมีระบบการติดตาม
2. เน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM :Integrated Vectors Management) โดยมีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชนอย่างแท้จริง ให้เกิดขึ้นในทุกตำบล (ภาคผนวก)
3. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการยุงและสิ่งแวดล้อม และทีมควบคุมยุงระดับตำบลให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ โดยมีหลักสูตรการอบรมและการประเมินผลที่เป็นระบบ
4. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค เน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด รวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อทางอื่น ๆ ได้แก่ การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการแพร่เชื้อทางการได้รับเลือดที่มีเชื้อ โดยเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มเป้าหมายหญิงมีครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ (ภาคผนวก)
5. พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีไข้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับจังหวัด เพื่อเตรียมการกรณีเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่

### Phase 1: ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

1. มีศูนย์จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ
2. ดำเนินการควบคุมและติดตามการจัดการพาหะนำโรคในชุมชน ตามมาตรการบูรณาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ตามแนวทาง ของ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค – ภาคผนวก 2)
3. กำกับติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกต้องตามเทคนิค และได้มาตรฐาน
4. เน้นการสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายหญิงมีครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นพิเศษ โดยผ่านหลายช่องทางของการสื่อสารและพัฒนากลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยงสู่กลุ่มต่างๆโดยเน้นมุมมองภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย (ภาคผนวก)
5. นำกฎหมายตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เหตุร้ายคาญ และ กฎหมายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 มาใช้สนับสนุนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค
6. มีมาตรการ การคัดกรองผู้บริจาคเลือด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสซิกาทางการบริจาคโลหิต

### Phase 2 และ 3: ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

1. มีศูนย์จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ

2. ดำเนินการควบคุมและติดตามการจัดการพาหะนำโรคในชุมชน ตามมาตรการบูรณาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ตามแนวทาง ของ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค – ภาคผนวก 2)
3. กำกับติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกต้องตามเทคนิค และได้มาตรฐาน
4. เน้นการสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายหญิงมีครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นพิเศษโดยผ่านหลายช่องทางของการสื่อสารและพัฒนากลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยงสู่กลุ่มต่างๆโดยเน้นมุมมองภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย (ภาคผนวก)
5. นำกฎหมายตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เหตุร้ายคาญ และ กฎหมายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 มาใช้สนับสนุนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค
6. มีมาตรการ การคัดกรองผู้บริจาคเลือด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสซิกาทางการบริจาคโลหิต และ มีการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อปลอดเชื้อซิกา สำหรับใช้ในหญิงระหว่างตั้งครรภ์ และทารกแรกคลอด (ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้)

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มความเข้มแข็งระบบการดูแลรักษาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Care and Support, การดูแลและสนับสนุน)**

**เป้าประสงค์**

เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบทางสังคม และระบบของภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติ และระดับชุมชน ให้มีระบบการให้บริการและการดูแลสนับสนุน ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างเหมาะสม

**ตัวชี้วัด**

1. ร้อยละ 100 ของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย ได้รับการอบรมถ่ายทอดความรู้ แนวทางเวชปฏิบัติ ที่ปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์
2. มี focal point ที่เป็นสูติแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ ในทุกเขตสุขภาพที่มีจังหวัดที่รายงานผู้ป่วย และมีการจัดระบบในการให้ปรึกษาแก่แพทย์และบุคลากร มีแนวทางการให้คำแนะนำในการชะลอการตั้งครรภ์ หรือ ยุติ ภาวะการตั้งครรภ์
3. มีคู่มือการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต กรณีติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และ ในการดูแลทารกภายหลังคลอด
4. อย่างน้อยร้อยละ 90 ของผู้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง
5. อย่างน้อยร้อยละ 90 ของทารกที่เกิดจากมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจทางรังสีวินิจฉัยทางด้านระบบประสาท (Neuroimaging) การตรวจคัดกรองการได้ยินและการมองเห็น

6. อย่างน้อยร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ 2 ครั้ง
7. ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบรองรับสำหรับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติ ในการดูแลรักษาและติดตามในระยะยาว

## มาตรการการดำเนินงาน

### Phase 0: ด้านการรักษาและสนับสนุน

1. จัดให้มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา / กลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของระบบประสาท และภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด
2. จัดให้มีการอบรมแพทย์และบุคลากร และมีช่องทางสื่อสารแนวทางดังกล่าวไปยังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ เพื่อให้ทราบและสามารถดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางเวชปฏิบัติ และมีการจัดทีมที่ปรึกษา

### Phase 1: ด้านการรักษาและสนับสนุน

1. มีการอบรมและการสื่อสารแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา / กลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของระบบประสาท และภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดไปยังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ อย่างทั่วถึง ทุกช่องทาง ด้วยความถี่ที่เหมาะสมตามสถานการณ์
2. จัดให้มี focal point ที่เป็นสูติแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ ในทุกเขตสุขภาพ และมีการจัดระบบในการให้ปรึกษาแก่แพทย์และบุคลากร
3. จัดทำคู่มือการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิตสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอด
4. การจัดเตรียมระบบเพื่อรองรับสำหรับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่จะเพิ่มขึ้น จากการดูแลรักษาและติดตามในระยะยาว

### Phase 2 และ 3: ด้านการรักษา และสนับสนุน

เหมือน phase 1 ( 4 ข้อ) ร่วมกับ

5. ปรับแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา และภาวะแทรกซ้อนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีแนวทางการพิจารณาการให้คำแนะนำในการชะลอการตั้งครรภ์ หรือ ยุติการตั้งครรภ์
6. เพิ่มความเข้มแข็งระบบทางสังคมและสุขภาพ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้งระดับชาติและระดับชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อให้บริการและสนับสนุนช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสซิกา

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชนทุกคนในการป้องกันและควบคุมโรคและการขับเคลื่อนในระยะยาว (Community engagement)

### เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกันอย่างแท้จริง จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคธุรกิจ ในการป้องกันและควบคุมโรคชิก

### ตัวชี้วัด

1. ระดับประเทศมียุทธศาสตร์และมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมยุงแบบมีส่วนร่วมรับผิดชอบจากทุกภาคส่วนที่รองรับทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
2. ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมยุงลายระดับจังหวัดที่รองรับทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ทุกอำเภอมีแผนกิจกรรม (Action plan) ป้องกันควบคุมยุงลายตลอดทั้งปีแบบบูรณาการพื้นที่ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งอำเภอ
4. ทุกอำเภอมีการสร้างเครือข่ายและกิจกรรมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM :Integrated Vectors Management) โดยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชน องค์กรส่วนท้องถิ่น และ องค์กรภาคเอกชน (1 ตำบล 1 กิจกรรม) ที่ดำเนินการต่อเนื่องและมีค่า HI ต่ำกว่า 10 ทุก 3 เดือนอย่างน้อย 1 ตำบลในปี 2560 และขยายเป็นร้อยละ 25 และ 50 ของจำนวนตำบลในปี 2561 และ 2562

### มาตรการระดับประเทศ

1. กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานจาก 8 กระทรวงหลัก ที่ได้จัดทำ MOU ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ร่วมกันใน พ.ศ. 2558 ที่เกี่ยวข้องจัดทำและขับเคลื่อนแผนการป้องกันควบคุมยุงลายให้เป็นวาระแห่งชาติ
2. กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานจาก 8 กระทรวงหลัก กำหนดรูปแบบโครงสร้างการดำเนินงานป้องกันควบคุมยุงระดับจังหวัดและอำเภอ
3. กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานจาก 8 กระทรวงหลัก กำหนดสมรรถนะ คุณสมบัติ ทีมควบคุมยุงระดับตำบล
4. กระทรวงมหาดไทย (ปลัดกระทรวงมหาดไทย และ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) สั่งการไปยังทุกจังหวัดเรื่องการสนับสนุนการจัดตั้งทีมควบคุมยุง และให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศมนตรีเป็นผู้สั่งการตามโครงสร้างการดำเนินงานป้องกันควบคุมยุงระดับจังหวัดและอำเภอ
5. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงเป็นแกนหลัก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำหลักสูตร คู่มือ และจัดการอบรม ครู ก. ทีมควบคุมยุงลายระดับตำบล

6. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงรวบรวมเทคนิค นวัตกรรมจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เพื่อจัดทำทางเลือกมาตรการป้องกันควบคุมยุงลายสำหรับท้องถิ่น
7. เขตบริการสุขภาพสนับสนุน ติดตาม การดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ให้เป็นไปตามแผน
8. กระทรวงสาธารณสุข จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวด ผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมยุง รางวัลระดับประเทศ

#### มาตรการระดับเขต

1. เขตบริการสุขภาพและศูนย์วิชาการระดับเขต สนับสนุนจังหวัดในการจัดทำแผนกิจกรรมการ ป้องกันควบคุมยุงลายแบบมีส่วนร่วมและกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน
2. เขตบริการสุขภาพศูนย์วิชาการระดับเขต กำกับการดำเนินงานควบคุมยุงลายในภาวะฉุกเฉินให้ เป็นไปตามแนวทางมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

#### มาตรการระดับจังหวัด

1. สสจ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานป้องกันควบคุมยุงระดับ จังหวัด
2. สสจ. ประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงระดับตำบล และจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุม ยุงลายตามพื้นที่เสี่ยงให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นชอบแจ้งให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทุกภาค ส่วนของจังหวัดและอำเภอรับทราบและนำไปปฏิบัติ
3. สสจ. สนับสนุน ติดตาม ให้ทุกอำเภอมีการจัดทีมควบคุมยุงลายระดับตำบลตามสมรรถนะและ คุณสมบัติที่กำหนดไว้ในแผนระดับประเทศ
4. สสจ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการอบรมทีมควบคุมยุงลายระดับตำบลตามหลักสูตร มาตรฐาน
5. สนับสนุนเทคนิค นวัตกรรมจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เพื่อกำหนดป้องกัน ควบคุมยุงลายสำหรับท้องถิ่น และประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกรณีที่เป็น เทคนิค นวัตกรรมใหม่ๆ
6. สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ให้เป็นไปตามแผน และ กำหนดให้มีการรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของสถานบริการสาธารณสุขเป็นประจำในการ ประชุมประจำเดือน
7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวด ผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมยุงลาย รางวัลระดับจังหวัด



### มาตรการระดับอำเภอ

1. สสอ. และโรงพยาบาล จัดทำแผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมยูงลายในสถานที่สำคัญ โดยการมีส่วนร่วมของทุก รพ.สต. อปท. โรงเรียน โดยมีนายอำเภอเป็นผู้เห็นชอบและสั่งการให้เป็นไปตามแผน
2. มีการรายงานผลการดำเนินงานให้นายอำเภอ สสจ.และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับทราบทุกครั้งที่ทำเนียบกิจกรรมแล้วเสร็จ
3. ผลักดันให้มีการรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยูงลายในสถานที่สำคัญและสถานที่ราชการในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอทุกเดือน
4. กำหนดเทคนิค นวัตกรรมจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เพื่อกำหนดป้องกันควบคุมยูงลายสำหรับท้องถิ่น และประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นเทคนิค นวัตกรรม หรือแนวทางใหม่ๆ

### มาตรการระดับตำบล

1. จัดทีมควบคุมยูงลายระดับตำบล โดยให้มีสมาชิกทีมตามสมรรถนะและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในแผนระดับประเทศ
2. ทีมควบคุมยูงลายระดับตำบล รพ.สต. ร่วมกับ อปท. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กำหนดกิจกรรมป้องกันควบคุมยูงลายที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน เช่น เป็นมติจากการทำประชาคมไข่เลือดออก
3. ดำเนินกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม อาจมีการประเมิน ประกวดข้ามหมู่บ้าน
4. ทบทวนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการและแจ้งสถานการณ์โรคไข่เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้ประชาชนได้รับทราบ เพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนา ส่งเสริม และเร่งรัดการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับมาตรการและเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเหมาะสมต่อไป (Research, การวิจัย)

**เป้าประสงค์** เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการที่จำเป็นในการสนับสนุนการออกมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน การค้นหา และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระดับประชาชนและในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น การสนับสนุนและเร่งรัดการทำวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมยูงลาย การวินิจฉัยการติดเชื้อ การพัฒนาและวัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา

### ตัวชี้วัด

1. มีแผนที่งานวิจัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
2. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้นำมาพัฒนางานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือได้รับการตีพิมพ์

## มาตรการการดำเนินงาน

1. สร้างเครือข่ายงานวิจัยชีกาอย่างเป็นระบบ โดยมีเครือข่ายวิจัยชีการะดับประเทศ/ ระหว่างประเทศ อย่างเป็นทางการ ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งด้านคนและพาหะนำโรค ดำเนินงาน ร่วมกันแบบบูรณาการ และมีหน่วยงานหรือผู้ประสานงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน
2. มีกลไกที่ชัดเจนในการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร การประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัย
3. มีการจัดทำแผนทำงานวิจัยหรือกำหนด priority ของประเด็นวิจัยโรคติดต่อไวรัสชีกา ร่วมกัน
4. มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการ พิจารณาในเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป หรือ นำผลที่ได้จากการวิจัย มาใช้ปรับ กลยุทธ์ตามความ เหมาะสม

## หมายเหตุ ประเด็นการวิจัยเร่งด่วน ได้แก่

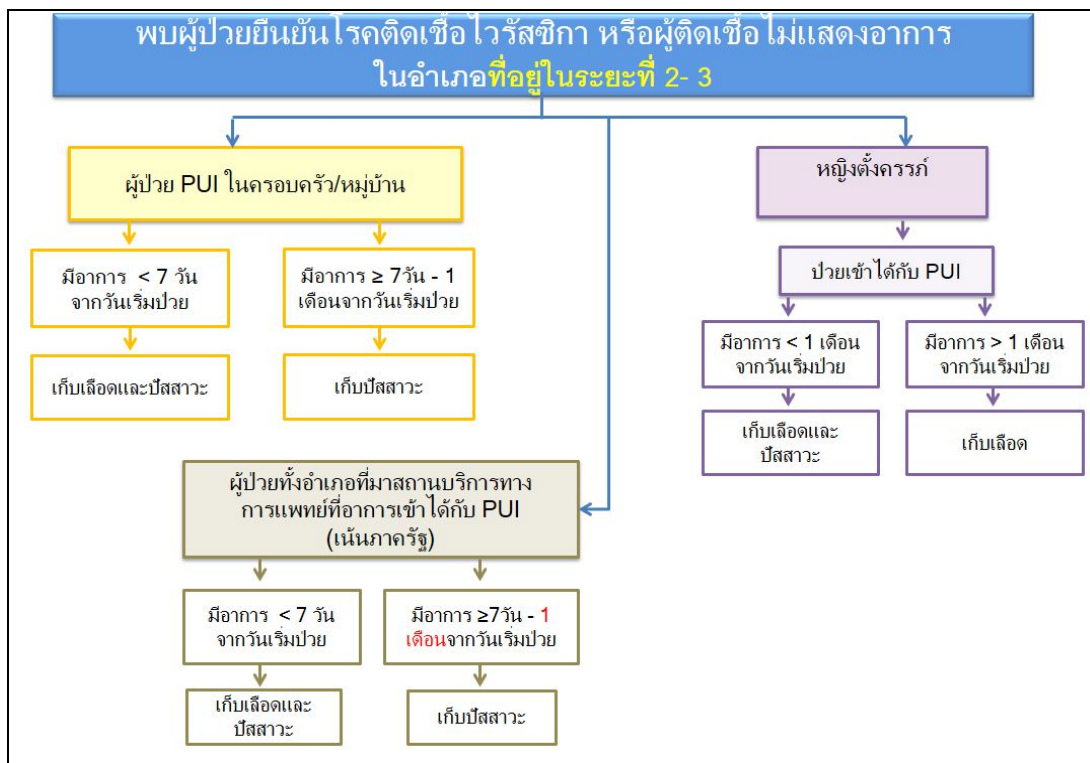
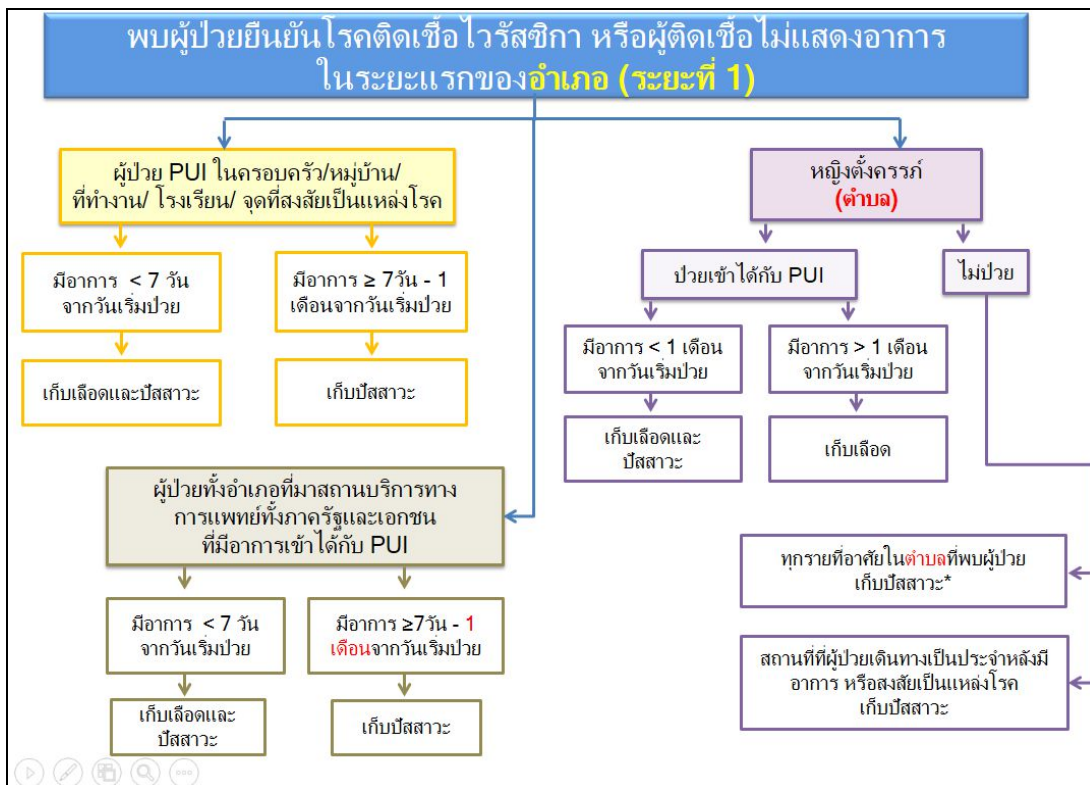
- 1) การศึกษาวิจัยความชุกของการติดเชื้อไวรัสชีกาโดยการตรวจระดับภูมิคุ้มกันในประชากร
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างสายพันธุ์ของไวรัสชีกากับการเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดหรือการเกิด ภาวะแทรกซ้อนอื่น
- 3) ชุดการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจได้ง่าย รวดเร็ว ราคาถูกและมีความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชีกา และสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
- 4) อาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อไวรัสชีกาที่เคยมีการติดเชื้อฟลาวิไวรัสอื่น มาก่อน
- 5) พัฒนาเครื่องมือและวิธีการใหม่ๆ ในการติดตาม ควบคุม และประเมิน พาหะนำโรค (กับดักไข้อยูง และกับดักยุงตัวเต็มวัย) อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) การหาอัตราการติดเชื้อของพาหะนำโรคและความต้านทานต่อยาฆ่าแมลง
- 7) รูปแบบการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง
- 8) ยาต้านไวรัส เวชภัณฑ์การรักษาและวัคซีน

## ข้อเสนอในช่วงการปรับยุทธศาสตร์

1. ควรจัดระบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสชีกาเป็นแบบแผนงาน ควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มข้น (Program management) โดยบูรณาการไปกับการควบคุมโรค ไข้เลือดออก และมี Program manager ทุกระดับ
2. เน้น การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) ที่มีส่วน ร่วมจากภาคประชาชน โดยเน้นการควบคุมทุกโรคที่นำโดยยุงลาย (รายละเอียดตั้งภาคผนวก 3)
3. เน้นการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับ กลุ่มเป้าหมายหญิงมีครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นพิเศษ (รายละเอียดตั้งภาคผนวก 4)

# ภาคผนวก 1

## แนวทางการดำเนินงานสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา



**สรุปพื้นที่ดำเนินการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง  
ในระยะแรกของอำเภอที่อยู่ในระยะที่ 1**

พื้นที่	การค้นหา PUI	PUI จาก รพ.	การกำจัดลูกน้ำ	การพ่นยุง	เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์
ที่อยู่ของผู้ป่วย	ทั้งหมดบ้าน (เขตเทศบาลใช้ 100 เมตร)	PUI จากสถานบริการทางการแพทย์ในอำเภอ ทั้งภาครัฐและเอกชน	- ทั้งหมดบ้าน (เขตเทศบาล 100 เมตร) - ขยายเป็นตำบล/อำเภอ??	รัศมี 100 เมตร	ทุกคนในตำบล
พื้นที่ที่สงสัยเป็นแหล่งโรค*	รัศมี 100 เมตร	PUI จากสถานบริการทางการแพทย์ในอำเภอ	รัศมี 100 เมตร	รัศมี 100 เมตร	รัศมี 100 เมตร
พื้นที่ที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย**	เฉพาะจุดนั้น ๆ	PUI จากสถานบริการทางการแพทย์ในอำเภอ	เฉพาะจุดนั้น ๆ	เฉพาะจุดนั้น ๆ	เฉพาะจุดนั้น ๆ

\* ผู้ป่วยเดินทางมาก่อนป่วยในช่วง 14 วัน และพบผู้ป่วยรายอื่น ๆ จากการเข้าได้ หรือพบเชื้อในยุง/ ลูกน้ำ หรือเป็นพื้นที่หลักที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในช่วงระยะฟักตัวของโรค (3-14 วันก่อนป่วย)

\*\* ผู้ป่วยเดินทางไปเป็นประจำช่วง 7 วันหลังมีอาการ

**สรุปพื้นที่ดำเนินการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง  
ในอำเภอที่อยู่ในระยะที่ 2-3**

พื้นที่	การค้นหา PUI	PUI จาก รพ.*	การกำจัดลูกน้ำ	การพ่นยุง	เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์
ที่อยู่ของผู้ป่วย	ทั้งหมดบ้าน (เขตเทศบาลใช้ 100 เมตร)	PUI จากสถานบริการทางการแพทย์ในอำเภอ	- ทั้งหมดบ้าน (เขตเทศบาล 100 เมตร) - ขยายเป็นตำบล/อำเภอ	รัศมี 100 เมตร	เฉพาะรายชื่อที่เข้าเกณฑ์ PUI

\* PUI ในผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ต้องดำเนินการในทุกอำเภอ แม้ระยะที่ไม่พบผู้ป่วยเนื่องจากเป็นระบบเฝ้าระวังหลัก และทำตลอดในทุกระยะแม้ว่าไม่อยู่ในช่วงระบาด

## ภาคผนวก 2

### แนวทางการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก และไข้ติดเชื้อไวรัสซิกา

กิจกรรม	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก และไข้ติดเชื้อไวรัสซิกา
<p>มาตรการ ควบคุมโรค</p>	<p>3-3-1-7-14</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง</li> <li>- สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำรอบบ้านผู้ป่วยรศมี 100 เมตร ภายใน 3 ชั่วโมง</li> <li>- พ่นสารเคมีกำจัดยุง รศมี 100 เมตร ภายใน 1 วัน</li> <li>- ดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีค่าเป็น 0 ภายใน 7 วัน</li> <li>- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง 14 วัน</li> </ul>
<p>การกำจัดลูกน้ำ</p>	<p><u>การป้องกันโรค Phase 0 - ทุก 7 วัน</u> <u>การควบคุมโรค</u></p> <p>Phase 1: บ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย รอบบ้านผู้ป่วยรศมี 100 เมตรภายใน 24 ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย ทั้งหมดบ้านภายใน 24-48 ชั่วโมงจากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย</p> <p>Phase 2 และ 3: ขยายเป็นทั้งตำบล</p>
<p>การประเมินผล การกำจัดลูกน้ำ</p>	<p><u>การป้องกันโรค Phase 0</u> ค่า HI ไม่เกิน 5 สำหรับบ้านเรือน ค่า CI เป็น 0 สำหรับสถานบริการทางสาธารณสุข ค่า CI ไม่เกิน 5 สำหรับสถานศึกษา ศาสนาสถาน โรงงาน และโรงแรม</p> <p><u>การควบคุมโรค Phase 1</u> รอบบ้านผู้ป่วย รศมี 100 เมตร ในวันที่ 0-3 ต้องบันทึกค่า HI CI และ BI รอบบ้านผู้ป่วย รศมี 100 เมตร ในวันที่ 7 และ 21 ค่า HI = 0, CI = 0 และ BI = 0 ทั้งหมดบ้าน มีค่า HI ไม่เกิน 5 ตั้งแต่วันที่ 7 สถานบริการทางสาธารณสุข มีค่า CI = 0 ตลอดไป ประเมินวันที่ 21 โดย สสจ สถานศึกษา ศาสนาสถาน โรงงาน และโรงแรม มีค่า CI ไม่เกิน 5 ตลอดไป ประเมินโดยอำเภอ</p> <p><u>หมายเหตุ:</u> 1.กรณีซิกา สุ่มประเมิน 3 ครั้ง โดยในวันแรกและในวันที่ 7 และวันที่ 21 ให้หน่วยงาน ในพื้นที่เป็นผู้ประเมิน เฉพาะรอบบ้านผู้ป่วยรศมี 100 เมตร และสุ่มในหมู่บ้านที่มี ผู้ป่วย ส่วน สคร. จะลงพื้นที่สุ่มประเมินในพื้นที่เปิดใหม่ (อำเภอใหม่ จังหวัดใหม่) สำหรับการสุ่มประเมินในวันที่ 7 ซึ่งต้องประเมินทั้งหมู่บ้านและมี settings ด้วยขอ</p>

กิจกรรม	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก และไข้ติดเชื่อไวรัสซิกา
	<p>กำหนดพื้นที่สุ่มประเมินตามเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.) ถ้าทั้งหมดหมู่บ้านไม่มี โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม และโรงงาน ตั้งอยู่ ให้ประเมินเฉพาะชุมชน อย่างน้อย 40 หลังคาเรือน</li> <li>2.) ถ้าทั้งหมดหมู่บ้านมีบาง setting ตั้งอยู่ ให้ประเมินเท่าที่มี โดยสำรวจประเภทละ 1 แห่ง เช่น มีวัด 2 แห่ง ให้เลือกสุ่มประเมิน 1 แห่ง และประเมินตาม settings ที่มีในหมู่บ้านนั้นเท่านั้น</li> <li>3.) ถ้าทั้งหมดหมู่บ้านไม่มีโรงพยาบาล ให้ประเมินโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในตำบลนั้น ประเมินวันที่ 21 โดย สสจ.</li> </ol> <p>2.กรณีไข้เลือดออกสุ่มประเมินหลังการควบคุมโรคทุกครั้งเฉพาะรัศมี 100 เมตร</p>
การพ่นสารเคมี กำจัดตัวเต็มวัย	<p>พ่นเคมีในวันที่ 1,3,7 โดยพ่นเคมีภายใน 24 ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย (วันที่ 0 เตรียมชุมชน) รัศมีการควบคุมโรคอย่างน้อย 100 เมตร และพ่นสารเคมีครั้งต่อไปวันที่ 3 และ วันที่ 7 โดยต้องพ่นให้ครอบคลุมในบ้านและนอกบ้าน อย่างน้อยร้อยละ 80 ของบ้านในรัศมี 100 เมตร หากไม่สามารถพ่นได้ครอบคลุมทั่วถึงในบ้านและนอกบ้านร้อยละ 80 ให้ดำเนินการพ่นบ้านที่ยังไม่ได้พ่นในวันถัดไป กรณีพบผู้ป่วยกระจายในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลาไม่เกิน 28 วันหลายรายให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งหมดหมู่บ้าน</p>
การประเมินผล กาพ่นสารเคมี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังพ่นสารเคมี ในสัปดาห์ถัด ค่า HI และ CI = 0</li> <li>2. สำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง หลังค่า HI และ CI = 0 ถัดไปอีก 2 สัปดาห์ ให้วาง Ovitrap ในพื้นที่พ่นสารเคมี โดยจะต้องไม่พบไข้ยุงลาย (Ovitrap positive = 0)</li> </ol>
การควบคุมโรค ในแหล่งติดเชื่อ ที่สงสัย ซึ่งไม่ใช่ บ้านหรือที่พัก (จากผลการ สอบสวนโรค)	<p>การกำจัดลูกน้ำ</p> <p>ให้ดำเนินในรัศมี 100 เมตร และตามแนวทางข้างต้น</p> <p>การพ่นสารเคมีกำจัดยุง</p> <p>ให้ดำเนินในรัศมี 100 เมตร และตามแนวทางข้างต้น</p>
<p>หมายเหตุ การพัฒนาศักยภาพทีมพ่นเคมีควบคุมโรค</p> <p>- ควรมีการจัดตั้งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมเรื่องการพ่นเคมี โดยเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง ซึ่งมีหลักสูตรมาตรฐานและกำหนดช่วงเวลาให้บริการได้ชัดเจน เพื่อส่วนราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถส่งผู้เข้ารับการอบรมและเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายได้</p>	

### ภาคผนวก 3

#### การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) สำหรับโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะที่สำคัญในประเทศไทย 3 โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสชิคา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม **Integrated Vector Management (IVM)** คือ กระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการควบคุมพาหะนำโรค เพื่อลดหรือหยุดยั้งการแพร่เชื้อโรค โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ มีกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความคุ้มค่า และยั่งยืน มีดำเนินการภายใต้กฎระเบียบและวิธีการที่เหมาะสม มีการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน (World Health Organization, 2007)

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมต่อ การควบคุมยุงพาหะนำโรค เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมยุงพาหะนำโรค เพื่อนำมาตรการที่เหมาะสมมาผสมผสานอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อ คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม และใช้สารเคมีอย่างสมเหตุสมผล

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน คือ การเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการควบคุมยุงพาหะตามความเหมาะสมของบริบทแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจของประชาชนในท้องถิ่น ความไปเป็นได้ของงบประมาณ ชนิดของยุงพาหะและสิ่งสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยต้องตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสชิคา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นต้น ก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสชิคา โรคไข้ปวดข้อยุงลายนั้น จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงโรคติดเชื่อไวรัสชิคาที่พบการแพร่ระบาดได้เช่นกัน

แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน คือ แนวทางที่สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค จัดทำขึ้นเพื่อให้ตำบลนำไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตามกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปี 2559 ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะที่สำคัญในประเทศไทยทั้ง 3 โรค (โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสชิคา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) นอกจากนี้ แนวทางดังกล่าวยังสามารถนำไปปรับใช้กับหน่วยงานเทียบเท่าตำบลแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นตามสภาพของพื้นที่เขตเมืองได้อีกด้วยแนวทางดังกล่าวนี้ประกอบด้วย

1. ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ
  - 1.1 มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มาจากภาคส่วนต่างๆ
  - 1.2 มีการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเกิดจากยุงลายเป็นพาหะ
  - 1.3 มีการสำรวจความพร้อมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
  
2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์
  - 2.1 มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ ทั้ง 3 โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ
  - 2.2 มีการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย
  
3. การวางแผนและดำเนินการ ประกอบด้วย
  - 3.1 มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมทั้ง 3 โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ เช่น แผนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ไม่เสี่ยง แผนดำเนินงานในช่วงก่อน/ระหว่าง/หลังระบาด ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่
  - 3.2 มีการวางแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/ วิธีการดำเนินการ/ ความถี่/ ผู้ดำเนินการ/ผู้สนับสนุน/ สิ่งสนับสนุน/ วิธีการประเมินผล/ ผู้ประเมินผล/ ความถี่การประเมินผล)
  - 3.3 มีการวางแผนในการระดมและบูรณาการทรัพยากร ในการควบคุมทั้ง 3 โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป
  - 3.4 มีการใช้ทรัพยากรของเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อการควบคุมทั้ง 3 โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ
  
4. มีการดำเนินการควบคุมทั้ง 3 โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะตามมาตรฐาน
  - 4.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ
  - 4.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน
  - 4.3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับตำบล
  - 4.4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
  - 4.5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
  
5. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ
  - 5.1 ประเมินกระบวนการดำเนินการ (monitoring) – สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ถูกต้องทางเทคนิค ครอบคลุมพื้นที่และทันเวลา
  - 5.2 ประเมินผลลัพธ์การควบคุมพาหะ (output) – ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI/CI) ในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด



5.3 ประเมินผลกระทบต่อการลดโรค (impact) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่เกิดจากยุงลาย เป็นพาหะ ในภาพรวมในระดับตำบล และมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่เกิดจากยุงลาย เป็นพาหะในระดับตำบล

ดังนั้นการจัดการยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสานจะก่อให้เกิดประโยชน์ กล่าวคือ เกิดความร่วมมือระหว่าง ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยุงพาหะนำโรค เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และประชาชนในท้องถิ่นร่วมคิด ร่วมทำ การใช้ทรัพยากรในการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่มีอยู่อย่างเหมาะสม อาจเป็นเครื่องมือ หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเห็นผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยุงพาหะนำโรค และลดการใช้สารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค

#### แนวทางการขับเคลื่อนกระบวนการIVM

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ควรเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบงาน การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน อย่างเป็นทางการ
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ควรทำโครงการนำร่องโดยเลือกพื้นที่ที่มีประวัติการแพร่โรคไขเลือดออกแบบซ้ซซาก เพื่อให้เห็นภาพความสำเร็จของการกระบวนการ IVM มาใช้ได้อย่างชัดเจนและมีการบริหารงานและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นศูนย์การเรียนรู้แก่พื้นที่อื่นๆ ได้จำลองรูปแบบไปใช้ได้ทันที และควรเป็นที่อัปเดตองค์ความรู้ใหม่ๆ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จนกว่าจะมั่นใจได้ว่าพื้นที่ดำเนินการได้เองและคงความยั่งยืนตลอดไป
3. ทุกระยะการดำเนินการแม้ว่าในระยะหลังๆ ที่ปล่อยให้พื้นที่ดำเนินการเองได้แล้ว จะต้องให้พื้นที่ส่งรายงานและผลการปฏิบัติงานให้ทราบทุกระยะ
4. ทีมพี่เลี้ยงต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องและลงไปช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอการสนับสนุนจากพื้นที่
5. ควรผลักดันให้มาตรการการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้แต่ละจังหวัดสามารถจัดตั้งงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินการในบางพื้นที่จำเป็นได้ เพื่อความคล่องตัวในการพัฒนางานการดำเนินงานและนวัตกรรมใหม่ๆ ได้
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังพื้นที่อื่นๆ โดยใช้พื้นที่โครงการนำร่องเป็นแหล่งเรียนรู้และสนับสนุนให้ผู้มีประสบการณ์สามารถเป็นวิทยากรคอยให้ความรู้ต่างๆ ได้
7. หลังจากที่มีพื้นที่ดำเนินการมากขึ้น ควรมีการจัดตั้งชมรมเครือข่าย IVM เพื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมบุคลากรประสานช่วยเหลือระหว่างพื้นที่กันในกลุ่มสมาชิก

## ภาคผนวก 4

### แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การป้องกันโดยการให้ความรู้ความเข้าใจประชาชน และสร้างตระหนักในมาตรการป้องกันโรคและช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ด้วยการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพมีความสำคัญ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง เหมาะสม โดยให้ข้อมูลข่าวสารที่ ตรงประเด็น ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชนและสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ

#### วัตถุประสงค์ของการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป มีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รวมทั้งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง และเหมาะสม
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ได้รับรู้ความเสี่ยงและลดความตื่นตระหนกจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่ถูกต้อง ตรงประเด็น รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และเหมาะสม
3. เพื่อให้ประชาชน หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ มีแหล่งอ้างอิงในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ ประเด็นสาร ผลิตภัณฑ์สื่อต่างๆ ด้านสื่อสารความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
4. เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานและองค์กร รวมทั้งลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ
5. เพื่อแก้ไขทัศนคติ ความเข้าใจเชิงลบที่มีต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

**การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์** เพื่อตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ควรยึดหลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ (Public Communication) ผ่านช่องทางต่างๆ สู้กลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม 2) การใช้ภาษาและรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย (Translational communication) เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ 3) การสื่อสารความเสี่ยงกับเครือข่าย เพื่อให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน(Stakeholder Communication) 4) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Management) และ 5) การจัดระบบการเฝ้าระวังข่าวลือ และข้อเข้าใจผิด (Dynamic listening) เพื่อรับฟัง ตอบสนองต่อการรับรู้ของประชาชน รวมทั้งการจัดการข้อมูลที่เกิดพลาดหรือข่าวลือต่างๆ

## กลุ่มเป้าหมาย และประเด็นสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่

1. **กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ครบครัน และประชาชนทั่วไป** ประเด็นสื่อสารความเสี่ยง เช่น ความรู้เรื่องโรคและช่องทางติดต่อ การฝากครรภ์ตามกำหนดนัด การแจ้งอาการป่วยที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การสวมถุงยางอนามัย และการทายากันยุงทั้งชนิด DEET และ สมนไฟร สั่งโดยแพทย์และซื้อใช้เอง เป็นต้น

2. **บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข** ประเด็นสื่อสารความเสี่ยง เช่น ความรู้เรื่องโรค การดูแลสุขภาพมารดา-ทารก การฝากครรภ์ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้คำปรึกษาด้านดูแลจิตใจ และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย เป็นต้น

3. **เครือข่าย สื่อมวลชน และนานาชาติ** ประเด็นสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ สถานการณ์โรคที่ต้องดูแลและเหมาะสม ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารโรคที่ต้อง มาตรการการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ และการไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย หรือ ติดตามจนผู้ป่วย/ครอบครัวรู้สึกถูกคุกคาม เป็นต้น

## แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในแต่ละระดับ ได้แก่

1. **ระดับกระทรวงสาธารณสุข** เน้นนโยบาย และประเด็นสั่งการพื้นที่ การประกาศเขตป้องกันควบคุมโรค ความเชื่อมโยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกากับเด็กศีรษะเล็ก กลุ่มอาการเส้นประสาทอักเสบ การให้ข่าวที่มีความสัมพันธ์ต่อความมั่นคงของประเทศ เศรษฐกิจ ท่องเที่ยวและอาจเกิดความตื่นตระหนกของประชาชน สถานการณ์โรคในภาพรวมของ จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวัง และไม่ระบุข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล รวมทั้งข้อมูลครอบครัว เป็นต้น

2. **ระดับกรม สำนักและสถาบันส่วนกลาง** เช่น นโยบาย และประเด็นสั่งการหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ หรือข้อมูลข่าวสารโรค และสถานการณ์โรค ( ระบุภาพรวมเป็นพื้นที่) สอดคล้องกับการให้ข่าวของกระทรวง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการป้องกันควบคุมโรคใน 6 ร. ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน โรงแรม โรงเรียน และโรงแรม การดูแลการรักษาพยาบาล สถานการณ์โรคในภาพรวมของประเทศ จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวัง การสร้างความเชื่อมั่นมาตรการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ และไม่ระบุข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล รวมทั้งข้อมูลครอบครัว เป็นต้น

3. **เขตบริการสุขภาพ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1-12** เช่น นโยบาย และประเด็นสั่งการหน่วยงานในเขตที่รับผิดชอบ ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารโรค และสถานการณ์โรค (ระบุภาพรวมเป็นพื้นที่) สอดคล้องกับการให้ข่าวของระดับกระทรวง และระดับกรม ไม่ระบุข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล รวมทั้งข้อมูลครอบครัว เป็นต้น

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล เช่น นโยบาย และ ประเด็นสั่งการภายในจังหวัด/หน่วยงานในความรับผิดชอบ ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารโรค และสถานการณ์โรค ( ระบุภาพรวมรายสัปดาห์ เป็นพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบล เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค) สอดคล้องกับการให้ข่าวของระดับกระทรวง ระดับกรม และเขตบริการสุขภาพ อาจเพิ่มเติมจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อสะสมในจังหวัด มาตรการในจังหวัด และความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ ไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล รวมทั้งข้อมูลครอบครัว การถ่ายภาพผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล การไม่ติดตามจนผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่ได้แจ้งให้ทราบหรือรู้สึกถูกคุกคาม เป็นต้น

5. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และในโรงพยาบาล เช่น ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารโรค และ สถานการณ์โรค ( ระบุภาพรวมรายสัปดาห์ เป็นพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบล เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค) สอดคล้องกับการให้ข่าวของระดับกระทรวง ระดับกรม เขตบริการสุขภาพ และผู้ บริการระดับจังหวัด และไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล รวมทั้งข้อมูล ครอบครัว การถ่ายภาพผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายบุคคล การไม่ติดตามจนผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่ได้แจ้ง ให้ทราบหรือรู้สึกถูกคุกคาม เป็นต้น

#### ประเด็นหลัก/สำคัญในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเกิดจากเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหลาย พื้นที่ ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา มีทั้งมีอาการ และไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ ช่องทางแพร่เชื้อที่สำคัญ คือ ผ่านทางยุงลายที่มี เชื้อกัด รองลงมา คือ เพศสัมพันธ์ และแม่สู่ลูกผ่านทางสายสะดือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ควรทายากันยุง ตลอดการตั้งครรภ์ ยาทากันยุง ใช้ได้ทั้งชนิดสารเคมี และสมุนไพร ที่ได้รับการรับรองจาก ออย. หญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ตลอดการตั้งครรภ์ อาการที่พบบ่อย คือ ผื่นคัน ไข้ ตาแดง ปวดข้อ อาจมีอาการไตอาการหนึ่ง หรือร่วมกับอาการหวัด เช่น ไอ มีน้ำมูก ส่วนใหญ่ อาการจะดีขึ้น และหายเป็นปกติภายใน 1 สัปดาห์ภาวะแทรกซ้อนพบน้อยมาก แต่อาจทำให้ทารกแรกเกิด ศีรษะเล็ก และกลุ่มอาการเส้นประสาทอักเสบ ขณะนี้ไม่มีวัคซีนป้องกัน และยารักษาเฉพาะ การป้องกันที่ดี ที่สุด คือ ไม่ให้ยุงกัด สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูก น้ำยุง-ยุงลายตัวแก่

#### แนวทางการขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. การประสานและสั่งการทุกระดับ ทั้งในหน่วยงานใต้บังคับบัญชาตามการปฏิบัติราชการประจำ และการปฏิบัติงานตามศูนย์บัญชาการในภาวะฉุกเฉิน (EOC)

2. การบรรจุหัวข้อหรือวาระ ในการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ประชุมราชการ ประชุมวิชาการ เพื่อเน้นย้ำความสำคัญและมาตรการด้านสื่อสารความเสี่ยง
3. จัดทำและเผยแพร่แนวทาง คู่มือการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แก่บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งที่เกี่ยวข้อง
4. จัดทำ พัฒนา และเผยแพร่สื่อความรู้โรคติดเชื้อไวรัสซิกา หลากหลายรูปแบบและหลายภาษา ผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ หอกระจายข่าว เป็นต้น
5. ติดตาม และประเมินการรับรู้ความเสี่ยงประชาชนเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อใช้ในการปรับการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง และสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรค

## การปรับยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างเป็นระบบ และจึงจำเป็นต้องมีการปรับยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยในยุทธศาสตร์ใหม่นี้จะเน้นการเฝ้าระวังสอบสวนโรคเพื่อชี้พื้นที่เสี่ยง การบูรณาการการดำเนินการป้องกันและควบคุมพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ( Integrated Vector Management หรือ IVM ) เพื่อลดความเสี่ยงต่อทุกโรคที่สามารถนำโดยยุงลาย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม การสื่อสารความเสี่ยง และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแผนยุทธศาสตร์มีทิศทางและเป้าประสงค์หลัก (Goals) ดังนี้

1. ลดการแพร่เชื้อและการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก และ ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่นๆ ที่ตามมาได้ในภายหลัง ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เรหรือผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังการติดเชื้อไวรัสซิกา
3. มีระบบการดูแลรักษาและติดตามผู้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ต่อเนื่องในระยะยาวแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่ได้มีการปรับเปลี่ยนจากมาตรการเดิม สรุปได้ดังนี้

ด้าน	มาตรการใหม่	มาตรการเดิม
เฝ้าระวังและตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1) เก็บตัวอย่างเฉพาะ PUI <u>ไม่ต้องเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสร่วมบ้าน</u> 2) Phase 1 เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในตำบล 3) Phase 2-3 เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เฉพาะที่มีอาการป่วย	1) เก็บตัวอย่าง PUI พร้อมผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกคน 2) เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในตำบล และ เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์กรณีแท้งหรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ทั้งอำเภอ

ด้าน	มาตรการใหม่	มาตรการเดิม
การควบคุมโรค	<p>1) มาตรการ 3-3-1, 7, 14 คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบภายใน 3 ชั่วโมงเมื่อพบผู้ป่วย</li> <li>- สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร ภายใน 3 ชั่วโมง</li> <li>- พ่นสารเคมีกำจัดยุง รัศมี 100 เมตร ภายใน 1 วัน</li> <li>- ดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็น 0 ภายใน 7 วัน</li> <li>- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง 14 วัน</li> </ul> <p>2) การพ่นสารเคมีในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยให้เสร็จภายใน 1 วัน โดยในวันแรกที่พบผู้ป่วย (วันที่ 0) ให้เตรียมชุมชนก่อน และพ่นซ้ำในวันที่ 3 และ 7 โดยหากพบผู้ป่วยหลายรายในหมู่บ้านให้ขยายพื้นที่พ่นทั้งหมู่บ้าน</p> <p>3) เมื่อครบ 7 วันหลังพบผู้ป่วยรายแรก ค่า HI CI ในรัศมี 100 เมตรเป็นศูนย์ และ HI CI ทั้งหมู่บ้านไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>4) เมื่อครบ 21 วันหลังพบผู้ป่วยรายแรก ของ ค่า CI ของ รพ.ประจำอำเภอ และ รพ.สต.ของตำบล เป็นศูนย์ และสถานที่อื่นๆ ของตำบล มีค่า CI ไม่เกินร้อยละ 5</p>	<p>1) มาตรการ 0, 3, 5, 7, 14, 21, 28 คือดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมดในบ้านในวันที่พบผู้ป่วย (วันที่ 0) ในรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย และทำทั้งหมดบ้านในวันที่ 3, 5, 7 และขยายเป็นทั้งตำบลในวันที่ 14 ทั้งอำเภอในวันที่ 28 หลังพบผู้ป่วย</p> <p>2) การพ่นสารเคมีกำจัดยุงดำเนินการทั้งหมดบ้านในวันที่ 0, 3, 5, 7, 14, 21, 28 หลังพบผู้ป่วย</p> <p>3) HI และ CI ทั้งหมู่บ้านเป็นศูนย์ภายใน 7 วัน</p> <p>4) HI และ CI น้อยกว่า 5 ทั้งตำบลใน 14 วัน และทั้งอำเภอใน 28 วัน</p>
เป้าหมายการควบคุมโรค	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 14 วันในตำบล นับจากวันที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 14 วันในอำเภอ นับจากวันที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายแรก