**แผนปฏิบัติการ**

**ป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย**

**สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา**

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ที่เป็นโรคประจำถิ่นในทุกภาคของประเทศไทย (ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา)

โรคไข้เลือดออกแนวโน้มในระยะยาวค่อนข้างคงที่ ค่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลังเท่ากับ ๑๒๗ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๐ อัตราป่วยไข้เลือดออกสูงสุดในกลุ่ม ๑๐ – ๑๔ ปี และ ๕ – ๙ ปี ตามลำดับ อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา สัดส่วนของผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่สูงขึ้นซึ่งได้รับการวินิจฉัยช้า ทำให้รักษาและควบคุมโรคไม่ทันประเทศไทยพบเชื้อไวรัสไข้เลือดออกได้ทั้ง ๔ สายพันธุ์ในทุกปี ทั้งนี้พบว่าหากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะทำให้มีการระบาดและอัตราป่วยตายสูงกว่าปกติ

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย การติดเชื้อ Chikungunya virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีปแอฟริกา ส่วนประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาดเมื่อ พ.ศ.๒๕๐๑ ซึ่งถือเป็นการตรวจพบครั้งแรกในทวีปเอเชียด้วย โดยสามารถแยกเชื้อชิคุนกุนยาได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร ในทวีปอาฟริกามีหลายประเทศพบเชื้อชิคุนกุนยา มีการแพร่เชื้อ ๒ วงจรคือ primate cycle (rural type) เป็นการแพร่เชื้อระหว่าง คน-ยุง-ลิง ซึ่งมีลิงบาร์บูนเป็น amplifier host และอาจทำให้มีผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็ก ๆ ได้เป็นครั้งคราว เมื่อมีผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อนี้อยู่ และคนอาจนำเชื้อมาสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก ทำให้เกิด urban cycle ที่เป็นการแพร่เชื้อระหว่างคน-ยุง-คน โดยมียุง Aedes เป็นพาหะที่สำคัญ ในทวีปเอเชียและในประเทศไทยการเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไปคน โดยมี Ae. aegypti และ Ae. albopictus เป็นพาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อที่นำโดย Aedes อื่น ๆ ซึ่งอุบัติการของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย หลังจากที่ตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดียอินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ในประเทศไทยพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคชิคุนกุนยา ๗ ครั้ง ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ.๒๕๓๔ ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ.๒๕๓๖ มีการระบาด ๓ ครั้งที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และ พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๓ มีการระบาดในวงกว้างในทุกจังหวัดทางภาคใต้ และกระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยผ่านการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา พบผู้ป่วยทั้งประเทศรวมกว่า ๕๐,๐๐๐ ราย หลังจากปี พ.ศ.๒๕๕๔ แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากจนเหลือไม่เกิน ๕๐ รายต่อปีในช่วง พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

โรคติดเชื้อไวรัสชิกา ประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศ รวม ๔๓ จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่แสดงอาการ พบผู้ป่วยได้ตลอดทุกเดือน การระบาดดังกล่าว ทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก ๒ ราย แม้ว่าการระบาดในภาพรวมของโลกจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดน้อยลง แต่ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบเขตร้อนที่มียุงพาหะอยู่ประจำถิ่นรวมทั้งประเทศไทย โรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคือความผิดปกติและ/ หรือความพิการทางสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังต้องการการจัดระบบดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

• เขตเมืองเป็นพื้นที่เสี่ยงที่สำคัญของการระบาดและมักจะส่งผลให้เกิดการระบาดไปทั้งจังหวัดและประเทศ

• ที่ผ่านมายังไม่มีมาตรการเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมยุงลาย จำเป็นต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน แต่ประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบปัญหาโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๕๓๕ ราย , ๔๘๘ ราย , ๑,๓๐๑ ราย อัตราป่วย ๖๖.๑๗ , ๔๘.๑๑ , ๑๖๐.๑๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ราย ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๖ ราย พบมากในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี รองลงมาในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ร่วมกันรับผิดชอบในการจัดการปัญหาโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายด้วยตนเอง

**เป้าหมาย**

ลดการป่วยการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

**ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย**

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง

| **เป้าหมาย** | **ปีงบประมาณ** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง | ไม่เกินค่ามัธยฐาน พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑ | ไม่เกินค่ามัธยฐาน พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ | ไม่เกินค่ามัธยฐาน พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ |

1. เพื่อลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๐๗ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๔

| **เป้าหมาย** | **ปีงบประมาณ** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๐๗ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๔ | ร้อยละ ๐.๐๙ | ร้อยละ ๐.๐๘ | ร้อยละ ๐.๐๗ |

๓) เพื่อลดจำนวนการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จากปี พ.ศ.๒๕๖๓ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๔

| **เป้าหมาย** | **ปีงบประมาณ** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| ลดจำนวนการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จากปี พ.ศ.๒๕๖๓ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๔ | ร้อยละ ๕๐  จากปี ๒๕๖๑ | ร้อยละ ๕๐  จากปี ๒๕๖๒ | ร้อยละ ๕๐  จากปี ๒๕๖๓ |

**พื้นที่เป้าหมาย : พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**ผู้รับผิดชอบ**

**หน่วยงานหลัก**

* + สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  + โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
  + โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
  + โรงพยาบาลชุมชน (รพ.สต.)

**หน่วยสนับสนุน** ได้แก่

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ศึกษาธิการจังหวัด/สถานศึกษา

| **กิจกรรมโครงการ** | **กรอบระยะเวลา** | | | | | | | | | | | | **หน่วยงานรับผิดชอบ** | **วงเงินงบประมาณ** | | **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | | | | **๒๕๖๓** | | | | **๒๕๖๔** | | | | **(บาท)** | **แหล่งเงิน** |
| **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** |
| **มาตรการที่ ๑. ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายแบบบูรณาการ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๑ จัดทำ แนวทาง/ การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย |  | / |  |  |  | / |  |  |  | / |  |  | สสจ | - | สสจ | มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ที่ครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อโรค พาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ และทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ | ๑. สสจ มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายแบบบูรณาการที่สามารถใช้แจ้งเตือนสถานการณ์ไปยังทุกระดับ  ๒. ร้อยละของหน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอมีการติดตาม วิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ๕ มิติ |
| ๑.๒ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบาดวิทยา | / | / | / | / | / | / | / | / |  |  |  |  | สสจ |  | สสจ |  | ๓. ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอมีรายงานการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชนโรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๑.๓ สำรวจลูกน้ำยุงลาย | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ สสอ | - | สสจ สสอ |  |
| ๑.๔ จัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานระดับอำเภอด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงเพื่อตรวจจับการระบาด | / |  |  |  | / |  |  |  | / |  |  |  | สสจ | - | -สสจ |  |  |
| **โครงการที่ ๒ เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค แผนเผชิญเหตุ และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลายในระดับ สสจ | / |  |  |  | / |  |  |  | / |  |  |  | สสจ | - | สสจ | มีระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ | ร้อยละของจังหวัดที่มีการระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน |
| ๒.๒ ติดตามและประเมิน  ผลการปฏิบัติงานของ  ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด และระดับโซน |  |  | / |  |  |  | / |  |  |  | / |  | สสจ | - | สสจ |
| ๒.๓ จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย | / |  |  |  | / |  |  |  | / |  |  |  | สสจ อปท | - | สสจ/ อปท |  |  |
| **มาตรการที่ ๒ ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครบองค์ประกอบในทุกระดับ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการที่ ๑ ผลักดันและขับเคลื่อน กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vectors Management : IVM) ให้กับหน่วยงานเครือข่าย** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๒ สร้างความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MoU) ในการจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ อปท เอกชน และประชาชน | / | / | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  | สสจ อปท | - | สสจ/ อปท | ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวน  การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ | ร้อยละของภาคีเครือข่ายตาม MoU ร่วมรับผิดชอบในการขับเคลื่อนชุมชน และมีบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย |
| ๑.๓ จัดทำแผนและแนวทางปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายของแต่ละหน่วยงานเครือข่าย |  |  | / |  |  | / |  |  |  | / |  |  | สสจ |  | สสจ |  |  |
| ๑.๔ สนับสนุน ให้เกิดกิจกรรมการจัดการพาหะนำโรคของหน่วยงานเครือข่าย |  |  | / |  |  | / |  |  |  | / |  |  | สสจ | - | สสจ |  |  |
| **โครงการที่ ๒ ผลักดันและขับเคลื่อน IVM ให้เป็นนโยบายไปสู่ระดับจังหวัด ร่วมกับเครือข่าย** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑ กำกับติดตามเครือข่ายให้สามารถดำเนินการจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายได้ตั้งแต่ระดับ อำเภอ |  | / |  | / |  | / |  | / |  | / |  | / | สสจ อปท | - | สสจ/ อปท | ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวน  การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ  และครบทุกองค์ประกอบ | ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีการขับเคลื่อน IVM ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ |
| **โครงการที่ ๓ ผลักดันการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานให้เครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๓.๑ สสจ ส่งเสริมให้หน่วยงาน อปท ในพื้นที่ สร้างต้นแบบในเรื่องการใช้กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ | - | สสจ | ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวน  การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ | ร้อยละของอำเภอที่มีชุมชนหรือพื้นที่ต้นแบบ ที่สามารถนำกระบวนการจัดการพาหะนำ |
| ๓.๒ จัดรณรงค์ส่งเสริมการนำมาตรการการควบคุมพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาประยุกต์ใช้ ผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น สมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | พชอ / อปท | - | อปท  คปสอ |  | โรคแบบผสมผสานไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย |
| **โครงการที่ ๔ พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วน ทุกระดับ (Empowerment)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวน  การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ | ร้อยละของอำเภอที่มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ |
| ๔.๑ พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เช่น อปท. อสม. อบต. ฯลฯ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ/ ตำบล ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการพาหะ | / | / |  |  | / | / |  |  | / | / |  |  | สสจ คปสอ | - | สสจ  -อปท.  คปสอ |
| ๔.๒ ประเมินผลการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกต้องตามเทคนิค และได้มาตรฐาน |  |  | / |  |  |  | / |  |  |  | / |  | -สสจ/อปท. | - | สสจ/อปท. |  |  |
| ๔.๓ ถอดบทเรียนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการนำผลไปใช้วางแผนการดำเนินงาน |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  | สสจ/อปท. | - | สสจ/อปท. |  |  |
| **มาตรการที่ ๓ เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการที่ ๑ สนับสนุนส่งเสริมการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline)ของแต่ละระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๑ ส่งเสริมและถ่ายทอดแนวทางการดูแลรักษา (CPG) ให้กับแพทย์/พยาบาลในแผนกอายุรกรรม OPD รวมถึงผู้ป่วยเสี่ยงสูง มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน |  | / | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  | สสจ | - | สสจ | ทุกสถานพยาบาล มีการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลส่งต่อ และติดตามที่ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับ | ๑ ร้อยละของรพท./ รพ.ศ มีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงสูงและมีภาวะแทรกซ้อน  ๒ ร้อยละของรพช. มีการ |
| 1.2 ผลักดันให้มีเครื่องมือสำคัญ ในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ CBC 24 hr., Dextran Tourniquet’ test ในสถานพยาบาล | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ รพ | - |  |  | วินิจฉัย ดูแล รักษา และส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษา  3. ร้อยละของรพ.สต. มีเกณฑ์ในการวินิจฉัย |
| ๑.๓ พัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ตามบริบทของจังหวัด | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ  รพศ  รพท | - | . |  | และสามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็วและมีการติดตามผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ  ๔ ร้อยละของคลินิกเอกชน/สถานพยาบาล  เอกชนปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษา |
| ๑.๔ จัดให้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยและระบบส่งต่อสำหรับรพ.สต. | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ  สสอ |  | สสจ |
| **โครงการที่ ๒ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ/ประสานงานในการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ เช่น มารดา-ทารก** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑ กำกับติดตามการช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ  คปสอ |  | สสจ | ลดผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ในกลุ่มมารดาและทารก | ร้อยละของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อได้รับการติดตามดูแลตามแนวทาง |