

## 2. งานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (COVID-19)

### 2.1 สถานการณ์โรค และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19

#### 1. สถานการณ์

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากโรคติดต่ออันตราย ปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวนของผู้ติดเชื้อจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อ จำนวน 10,488 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จำนวน 173 ราย (ร้อยละ 1.65 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด) มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิต จำนวน 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ 0.15

#### 1.2 สถานการณ์โรค ปี 2566

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รายงานเข้าสู่ระบบ API COVID ของกรมควบคุมโรค จำนวน 6,502 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จำนวน 204 ราย (ร้อยละ 3.14 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด) มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิต จำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ 0.35

ทั้งนี้ เมื่อจำแนกจำนวนผู้ติดเชื้อตามโรงพยาบาลที่รายงานผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบ เพื่อเป็นการอนุมานภาพรวมการติดเชื้อเป็นรายอำเภอ พบข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รายงานเข้าสู่ระบบโดยโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	อำเภอ	จำนวนที่รายงาน (ราย)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	เมืองอุดรดิตถ์	3121	48.00
พิชัย	พิชัย	696	10.70
ตรอน	ตรอน	623	9.58
ลับแล	ลับแล	563	8.66
น้ำปาด	น้ำปาด	454	6.98
ท่าปลา	ท่าปลา	398	6.12
ทองแสนขัน	ทองแสนขัน	285	4.38
ฟากท่า	ฟากท่า	225	3.46
บ้านโคก	บ้านโคก	137	2.11
รวม		6,502	100

## 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

### 2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การจัดโครงสร้างทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตรวจจับ สถานการณ์
2. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์

2.1 การจัดอบรมและฝึกปฏิบัติงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับอำเภอ

2.2 การกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ด้านโรคติดต่อ

3. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค

3.1 การพัฒนาโปรแกรมระบาดวิทยาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน SAT (SRRT Online, Uttaradit Covid-19 Online, HUG UTT)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจจับสถานการณ์
5. การผลักดันนโยบายในการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคฯ ผ่านกลไก ศบค.จังหวัด/ศปก.จังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

#### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. มีการปรับปรุงโครงสร้างทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตรวจจับสถานการณ์ ตามสถานการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญ
2. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
การเตรียมความพร้อมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ เพื่อรับการประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (SAT & JIT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค  
ประสานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานประกันสุขภาพ พัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูล Uttaradit Covid-19 Online ให้ตอบสนองและสนับสนุนการปฏิบัติของบุคลากร และตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายของส่วนกลางและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ และการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ในการเปลี่ยนผ่านรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลเมื่อส่วนกลางกำหนดให้ใช้แนวทางการรายงานข้อมูลผ่านฐานข้อมูล API Covid ของกรมควบคุมโรค
4. ทีม SAT สสจ.อุดรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอในการปฏิบัติ เสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อพิจารณาสั่งการแก้ไขปัญหา
5. ทีม SAT สสจ.อุดรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอในการปฏิบัติ นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อผลักดันให้เกิดการสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติงานสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข :7)',udki ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มแรกมีการระบาดของโรค โดยสรุป มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเข้าสู่ที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งจัดการประชุมควบคู่กับการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2563 มีการประชุมทั้งสิ้น จำนวน 51 ครั้ง ปี 2564 จำนวน 53 ครั้ง และปี 2565 จำนวน 23 ครั้ง (ครั้งสุดท้ายในวันที่ 28 กันยายน 2565) ก่อนจะยกเลิกโครงสร้างพร้อมทั้งโครงสร้าง ศบค.ระดับประเทศ แต่ยังคงดำเนินการนำเสนอข้อมูลเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ต่อมาจนถึงปัจจุบัน (ปี 2566 จัดการประชุมแล้ว จำนวน 2 ครั้ง)

#### กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การจัดโครงสร้างทีมสอบสวนควบคุมโรค (ทีม JIT และ CDCU) ที่เป็นรูปธรรมและสามารถปฏิบัติงานได้จริง
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสอบสวนและควบคุมโรค ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล (การเก็บข้อมูลจากการสอบสวนโรค, การใช้อุปกรณ์ป้องกัน, การเก็บสิ่งส่งตรวจ ฯลฯ)
3. การพัฒนามาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติ และแผนการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของโรค
4. การขับเคลื่อนกระบวนการควบคุมโรคแบบภาคีเครือข่าย

#### ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. การปรับปรุงโครงสร้างทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ตามการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงาน
2. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)
3. การจัดทำแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และถ่ายทอดแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
4. การนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข (เช่น ตรวจคน เข้าเมืองจังหวัดและจัดหางานจังหวัด ในประเด็นการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว หรือผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรผ่านด่านภูมิจังหวัด เรื่องการติดตามผู้เดินทางด้วยขนส่งสาธารณะ, ท้องถิ่นจังหวัด เรื่องผู้เดินทางเข้า-ออกชุมชน ฯลฯ)

## 2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

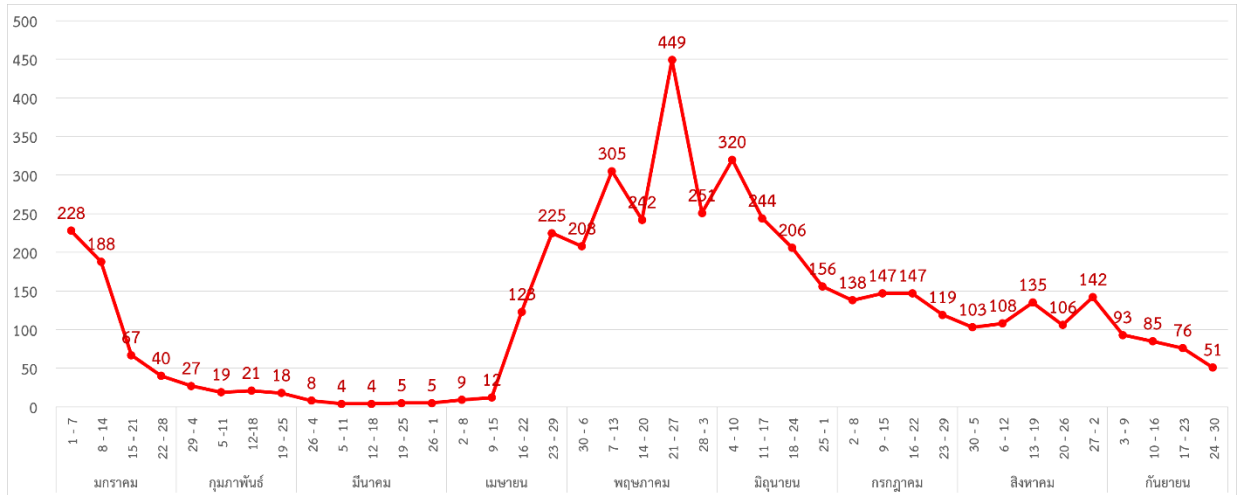
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน Cluster ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	จังหวัดอุดรดิตถ์
อำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ร้อยละ 100 ของ Cluster ทั้งหมด	Cluster ที่ควบคุมได้	2	0	2	8	1	3	6	5	23	50
	Cluster ทั้งหมด	2	0	2	8	1	4	6	5	23	51
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	75	100	100	100	98.04

ที่มา: ฐานข้อมูล Uttaradit Covid-19 Online, ฐานข้อมูล API EPIDEM กรมควบคุมโรค และฐานข้อมูลกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 มีจำนวน Cluster การติดเชื้อในจังหวัดอุดรดิตถ์ทั้งหมด จำนวน 51 Cluster โดยมีจำนวน Cluster ที่สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 (ควบคุมโรคสงบภายใน 28 วัน) จำนวน 50 Cluster คิดเป็นร้อยละ 98.04 อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่มีการเปลี่ยนชนิดของสายพันธุ์ของเชื้อ ที่ทำให้การกระจายของโรคมีความไวขึ้น อีกทั้งในห้วงปัจจุบันที่มีความเสี่ยงที่ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงตน ทำให้ในห้วงปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2566) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ประเมินว่าการหาความสัมพันธ์ของการติดเชื้อในลักษณะ Cluster อาจเป็นไปได้ยากและไม่ให้ประโยชน์ในการควบคุมโรค เนื่องจากการถ่ายทอดโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงควรมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงมาตรการ Universal Prevention รวมถึงสนับสนุนการฉีดวัคซีนให้ได้ถึงเข็มกระตุ้น

ในส่วนปี 2566 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อ ไม่พบการติดเชื้อที่เป็น cluster ที่เด่นชัด มักพบในลักษณะการเกิด cluster ในครอบครัวที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อไม่มากนัก หรือการเกิด cluster ในสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อปฏิบัติภารกิจ/ใช้ชีวิตร่วมกัน เช่น ในที่ทำงานหรือในโรงเรียน แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องการผ่อนคลายมาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้อาจไม่สามารถใช้มาตรการควบคุมโรคที่เคร่งครัดได้ดั้งเดิม (เช่น การแยกกัก กักกัน) อย่างไรก็ตาม การดำเนินการของหน่วยงานสาธารณสุขจะเป็นไปในลักษณะการให้คำแนะนำเรื่องการจัดการสถานที่สำหรับให้ผู้ติดเชื้อใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น รวมถึงการติดตามสถานการณ์เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อเพิ่มเติมจนเข้าสู่ลักษณะการระบาด



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามสัปดาห์ระบาวทยา ปี 2566

ที่มา: ฐานข้อมูล API EPIDEM กรมควบคุมโรค ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2566

จากภาพแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 พบว่าตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน เป็นต้นมา จำนวนผู้ติดเชื้อมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ซึ่งอ้างอิงจากรายงานการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค คาดการณ์ว่าปัจจัยที่สำคัญประกอบด้วย ในห้วงเวลาดังกล่าวมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มและการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้าสู่พื้นที่ อันประกอบด้วย เทศกาลสงกรานต์ การเปิดภาคการศึกษา การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อในสังคมน่าจะมีอีกในปริมาณสูง ทั้งกลุ่มผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อแต่ไม่แสดงตน รวมถึงผู้ติดเชื้อที่ไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง อนึ่ง จากการพิจารณาข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ พบข้อมูลว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวร่วม รวมถึงผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนจนถึงเข็มกระตุ้น หรือได้รับวัคซีนเข็มสุดท้ายมาเป็นระยะเวลาเกินกว่า 4 เดือน ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับสถานการณ์ในระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ

### 3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. การปรับเปลี่ยนนโยบายและแนวทางปฏิบัติบ่อยครั้ง รวมถึงการที่แต่ละจังหวัดมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติไม่เหมือนกัน ส่งผลให้ประชาชนมีความสับสนในการปฏิบัติ เกิดปัญหาการกระทำความผิดโดยไม่เจตนา โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่เดินทางจากต่างพื้นที่เข้าสู่จังหวัดอุดรดิตถ์ ทำให้บางครั้งเกิดความไม่พึงพอใจเมื่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือแนวปฏิบัติของจังหวัด

2. ประชาชนเริ่มละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงเกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มเนื่องจากการผ่อนคลายสถานการณ์ ทำให้แนวโน้มปริมาณการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา

3. มีความเสี่ยงที่ผู้ติดเชื้อจะไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับผลกระทบเชิงลบต่อตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นๆ และทำให้เกิดการระบาดของโรค

4. สัดส่วนของประชาชนที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นยังไม่ถึงเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน 2566 ภาพรวมการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นของประชาชนจังหวัดอุดรดิตถ์ เท่ากับร้อยละ 47.23 ซึ่งยังต่ำกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ที่ร้อยละ 60 ทำให้ยังไม่สามารถเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ที่จะช่วยลดการเกิดโรคแก่สังคมโดยรวม (Herd Immunities)

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการปฏิบัติและการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน

2. การสร้างความร่วมมือในระดับเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอรับต่อสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไป

#### 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
ประชาชนเริ่มละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงเกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มเนื่องจากการผ่อนคลายสถานการณ์ ทำให้แนวโน้มปริมาณการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา	1. หน่วยงานสาธารณสุขติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีอำนาจในจังหวัดอย่างทันท่วงทีเพื่อตอบโต้สถานการณ์ 2. การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลง/ผ่อนคลายมาตรการ โดยมุ่งเน้นการเชิญชวนให้ประชาชนรับวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง

#### 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

5.1 ควรมีการส่งเสริมให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในส่วนที่ไม่ใช่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ให้รับทราบบทบาทหน้าที่ และร่วมปฏิบัติงานสนับสนุนการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข

5.2 การปรับแนวทางปฏิบัติตามการผ่อนคลายสถานการณ์ รวมถึงการประยุกต์แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติกับโรคติดต่ออื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

5.3 การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมอย่างยั่งยืนกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับโรคระบาดหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคตอย่างเป็นรูปธรรม