

## 7. งานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

### 1.1 สถานการณ์โรค ปี 2565 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565)

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 773 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 172.26 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอพิชัย เท่ากับ 482.30 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอทองแสนขันและอำเภอท่าปลา มีอัตราป่วย 220.11 และ 171.29 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

### 1.2 สถานการณ์โรค ปี 2566

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่รายงานเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล R506 ทั้งหมด 1,613 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 359.45 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอลับแล เท่ากับ 451.24 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอท่าปลาและอำเภอพิชัย มีอัตราป่วย 407.39 และ 394.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 ที่มา ฐานข้อมูล R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)
เมือง	480	328.85	0
ตรอน	131	389.17	0
ท่าปลา	176	407.39	0
น้ำปาด	123	339.26	0
ฟากท่า	40	282.69	0
บ้านโคก	11	76.53	0
พิชัย	296	394.37	0
ลับแล	247	451.24	0
ทองแสนขัน	109	347.71	0
<b>รวม</b>	<b>1,613</b>	<b>359.45</b>	<b>0</b>

## 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

### 2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (บูรณาการงานเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019)

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การจัดโครงสร้างทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตรวจจับ สถานการณ์
2. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์
  - 2.1 การจัดอบรมและฝึกปฏิบัติงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับอำเภอ
  - 2.2 การกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ด้านโรคติดต่อ
3. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค
  - 3.1 การพัฒนาโปรแกรมระบาดวิทยาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน SAT (SRRT Online)
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจจับสถานการณ์

**ผลการดำเนินงานกิจกรรม**

1. มีการปรับปรุงโครงสร้างทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตรวจจับสถานการณ์ ตามสถานการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญ
2. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
การเตรียมความพร้อมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ เพื่อรับการประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (SAT & JIT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค  
ประสานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานประกันสุขภาพ พัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูล SRRT Online ให้ตอบสนองและสนับสนุนการปฏิบัติของบุคลากร
4. ทีม SAT สสจ.อุดรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอในการปฏิบัติ เสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อพิจารณาสั่งการแก้ไขปัญหา

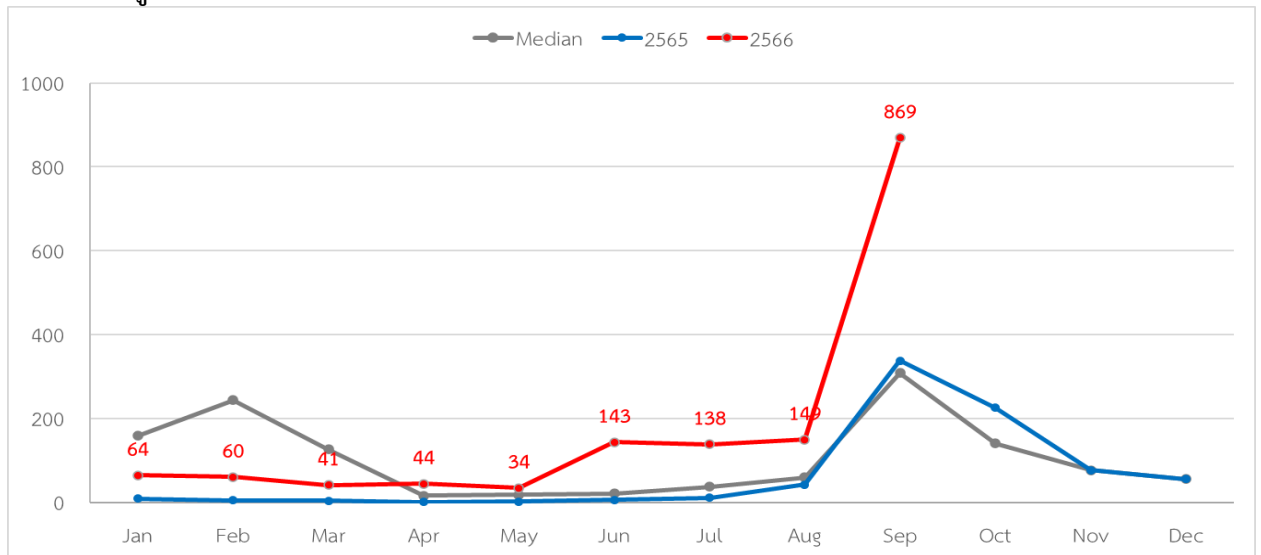
**กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบสอบสวนและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (บูรณาการงานเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019)**

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

**2.2 ข้อมูลผลการดำเนินงาน**



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ ข้อมูลปี 2564 – 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี  
ที่มา: ฐานข้อมูล R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี และข้อมูลปี 2565

ปี	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
Median	159	244	126	16	18	21	37	59	308	140	77	55
2565	9	5	4	1	2	6	11	42	338	225	77	55
2566	64	60	41	44	34	143	138	149	869			

ที่มา: ฐานข้อมูล R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



ภาพที่ 2 กราฟแสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560 – 2566 จำแนกรายอำเภอ

ที่มา: ฐานข้อมูล R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560 – 2566 จำแนกรายอำเภอ

ปี	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)									
	1. พากทำ	2. บ้านโคก	3. ทองแสนซัน	4. ตรอน	5. น้ำปาด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	จ.อุตรดิตถ์
2560	148.42	188.10	310.84	384.73	193.26	111.92	799.69	292.52	765.76	486.98
2561	168.66	104.50	234.66	285.09	193.26	74.62	731.89	165.67	712.61	421.18
2562	371.04	90.57	490.64	368.13	395.73	195.32	1,107.40	453.02	1,333.35	776.54
2563	40.48	34.83	131.04	166.07	260.75	54.86	283.37	186.38	312.34	217.28
2564	14.13	27.83	28.71	53.47	52.41	11.57	47.50	26.65	24.66	30.98
2565	28.27	20.87	220.11	112.89	146.19	171.29	149.80	482.30	60.29	172.26
2566 (9เดือน)	282.69	76.53	347.71	289.17	339.26	407.39	451.24	394.37	328.85	359.45

ที่มา: ฐานข้อมูล R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

จากกราฟและตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560 – 2566 (ณ 30 กันยายน 2566) พบข้อสังเกตว่า จำนวนผู้ป่วยในช่วงปี 2563 – 2564 มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างมากในทุกพื้นที่ โดยคาดการณ์ว่าอาจเกิดจากนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีแนวทางในการป้องกันโรคคล้ายคลึงกัน จึงส่งผลในเชิงบวกต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย อีกประการหนึ่งคือ การที่ประชาชนเริ่มตอบสนองต่อมาตรการกระตุ้นการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตาม ในปี 2565 เป็นต้นมา มีแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ซึ่งส่งผลให้เกิดกิจกรรมการรวมกลุ่ม และการลดการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ (DMHT, Universal Prevention)

### 3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

#### - ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. ประชาชนเริ่มละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงเกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มเนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้แนวโน้มปริมาณผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

2. ยังพบสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคนหนาแน่น เช่น ค่ายทหาร โรงเรียน หรือเรือนจำ

#### - ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การวิเคราะห์และพยากรณ์โรคของหน่วยงานสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานที่มีพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงแล้วกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อตอบโต้สถานการณ์อย่างเหมาะสมและทันท่วงที จะช่วยให้การควบคุมการระบาดของโรคมมีประสิทธิภาพ

2. การสื่อสารความเสี่ยงสู่ประชาชนในการป้องกันตนเอง รวมถึงการสังเกตอาการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. การใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อบริหารจัดการและระดมทรัพยากร กรณีเกิดสถานการณ์ระบาดที่จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

### 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
<p>1. ประชาชนเริ่มละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงเกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มเนื่องจากการผ่อนคลายสถานการณ์ ทำให้แนวโน้มปริมาณการติดเชื้อเพิ่มขึ้น</p> <p>2. ยังพบสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน</p>	<p>1. หน่วยงานสาธารณสุขติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีอำนาจในจังหวัดอย่างทันท่วงทีเพื่อตอบโต้สถานการณ์</p> <p>2. การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลง/ผ่อนคลายมาตรการ โดยมุ่งเน้นการเชิญชวนให้ประชาชนรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง</p> <p>3. หน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ควรมีแผนการปฏิบัติและมาตรการเพื่อเฝ้าระวัง รวมถึงการคัดแยกผู้มีอาการป่วยไม่ให้แพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น ตลอดจนช่องทางประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการร่วมดำเนินการ</p>

## 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) ควรมีการส่งเสริมให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในส่วนที่ไม่ใช่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ให้รับทราบบทบาทหน้าที่ และร่วมปฏิบัติงานสนับสนุนการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข เมื่อเกิดกรณีการระบาดของโรค
- 2) หน่วยงานในระดับนโยบาย (ระดับกระทรวง กรม ฯลฯ) ควรมีการกำหนดให้หน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค มีการจัดทำแผนการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรค ตั้งแต่ก่อนการพบผู้ป่วย และภายหลังพบผู้ป่วย และให้มีการซักซ้อมทำความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ
- 3) การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมอย่างยั่งยืนกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับโรคระบาดหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคตอย่างเป็นรูปธรรม

### ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล: นายอนุรักษ์ มีรอด  
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
เบอร์โทรศัพท์: 09 7921 6693  
ID Line: meerod1412

### หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล: นายทรัสดี ก้อนอาทร  
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์: 08 1532 1631  
ID Line: thatsadee kon-athorn