

4. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

เป้าหมายการลดโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย	ปี 2566
จ.อุดรดิตถ์	-อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี -อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง ร้อยละ 0.10

เป้าหมายการลดโรคไวรัสชิกา

เป้าหมาย	ปี 2566
จ.อุดรดิตถ์	หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสชิกาได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสชิกา ร้อยละ 100

1. สถานการณ์โรคติดต่อโดยแมลง

1.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2566 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 – 30 กันยายน 2566)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 112,282 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 154.67 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 4,347 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123.14 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.12

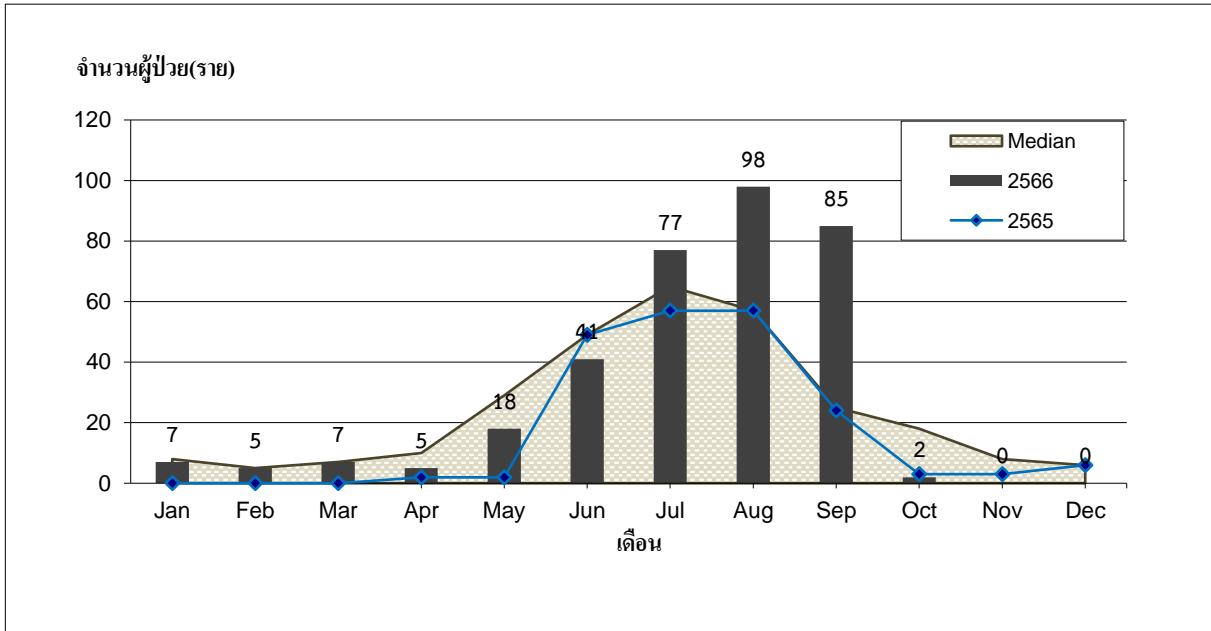
จังหวัดอุดรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 345 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.88 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.32 : 1

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2561 - 2566

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
2561	257	55.52	1	0.39
2562	574	123.85	1	0.17
2563	584	128.53	2	0.34
2564	179	39.51	1	0.56
2565	203	45.24	0	0.00
2566	345	76.88	0	0.00

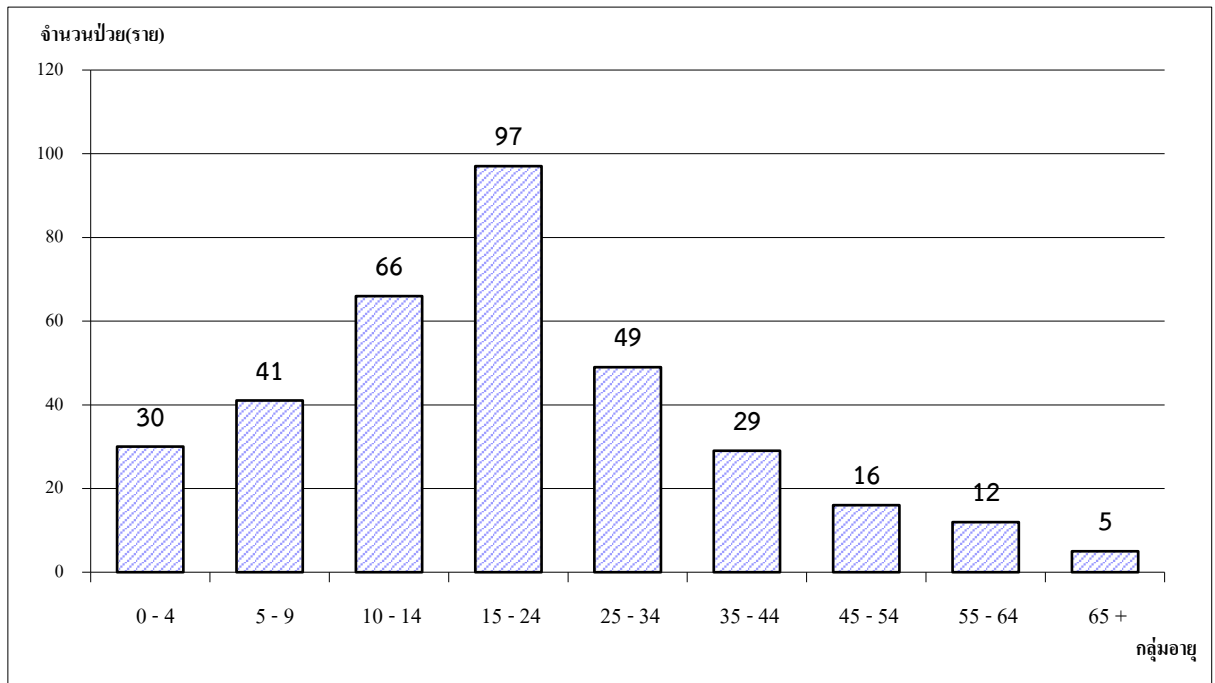
ที่มา :รายงาน 506 (3 รหัสโรค= DF+DHF+DSS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน จังหวัดอุดรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2565 , 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



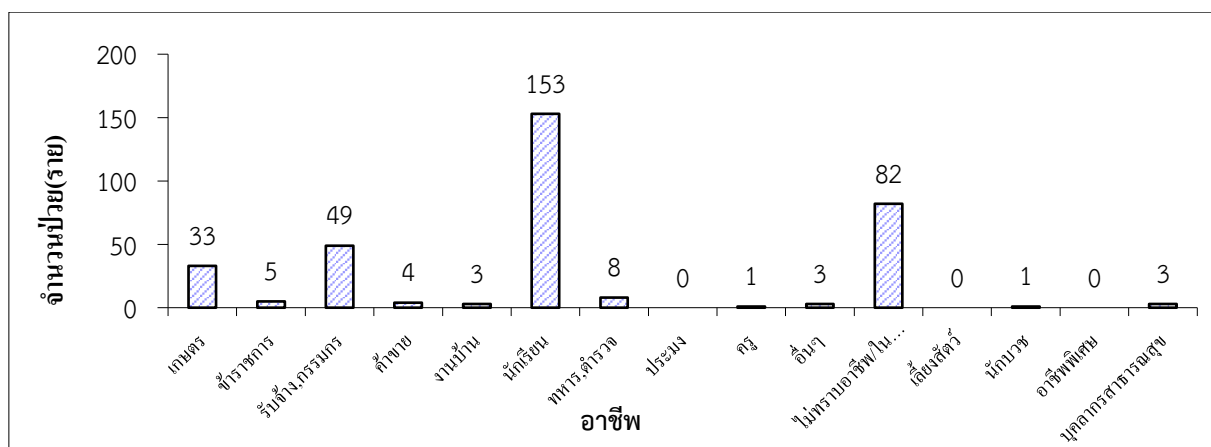
ปี 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม และพบผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในเดือน กรกฎาคม 2566 - กันยายน 2566

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ



กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วย สูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 97 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 66 ราย และกลุ่มอายุ 25-34 ปี จำนวน 49 ราย และกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 30 ราย ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับ คือ นักเรียน จำนวน 153 ราย รองลงมา เด็กในปกครอง จำนวน 82 ราย อาชีพรับจ้างหรือกรรมกร จำนวน 49 ราย

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 แยกรายอำเภอ จังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	อำเภอ	รวม	อัตราป่วย	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1	น้ำปาด	26	71.71	0	0	0	1	0	3	3	6	13	0	0	0
2	ทองแสนขัน	91	290.29	0	0	0	0	3	16	25	26	21	0	0	0
3	ลับแล	40	73.08	0	0	0	0	1	1	10	11	16	1	0	0
4	ท่าปลา	10	23.15	0	0	2	0	0	1	3	3	1	0	0	0
5	เมือง	32	21.92	0	0	1	2	1	0	6	15	7	0	0	0
6	ตรอน	65	193.10	6	4	2	1	2	17	16	13	3	1	0	0
7	ฟากท่า	27	190.81	0	0	0	0	0	0	7	9	11	0	0	0
8	บ้านโคก	7	48.70	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0
9	พิชัย	47	62.62	1	1	2	1	11	3	6	13	9	0	0	0
รวม		345	76.88	7	5	7	5	18	41	77	98	85	2	0	0

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอทองแสนขัน อัตราป่วยเท่ากับ 290.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภตรอน อัตราป่วยเท่ากับ 193.10 ต่อประชากรแสนคน และฟากท่า อัตราป่วยเท่ากับ 190.81 ต่อประชากรแสนคน

1.2 สถานการณ์โรคไวรัสซิกาปี 2566 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 – 30 กันยายน 2566)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา 479 รายจาก 26 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.72 ต่อประชากรแสน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา มีอัตราป่วยอยู่ที่อันดับที่ 2 ของจากทั้ง 13 เขตสุขภาพซึ่งพบผู้ป่วยทั้งหมด 122 รายอัตราเท่ากับ 3.46 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

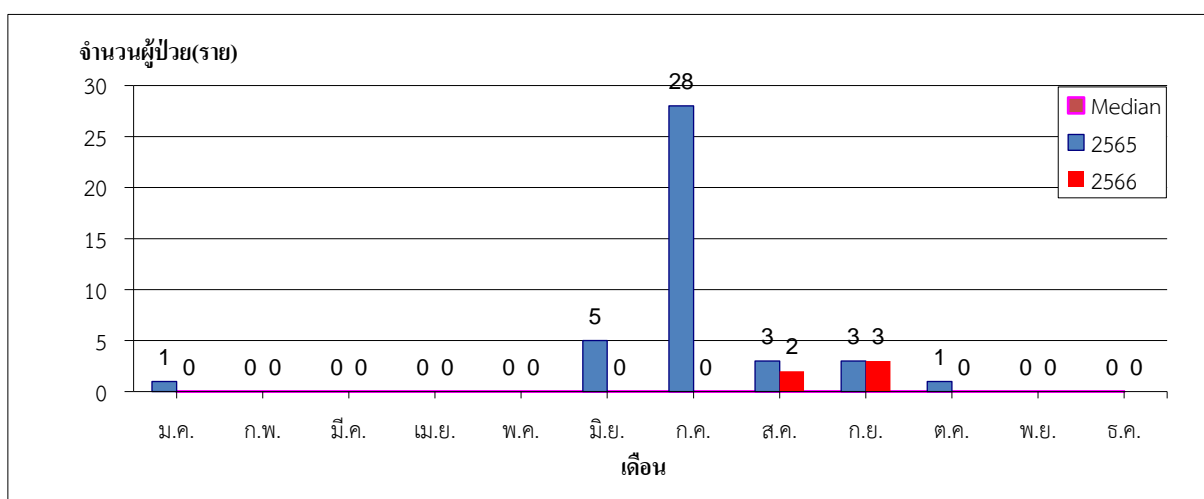
จังหวัดอุตรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.35 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

สถานการณ์โรคไวรัสซิกา จังหวัดอุดรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2561-2566

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
2561	0	0.00	0	0.00
2562	0	0.00	0	0.00
2563	0	0.00	0	0.00
2564	10	2.21	0	0.00
2565	41	9.14	0	0.00
2566	5	1.11	0	0.00

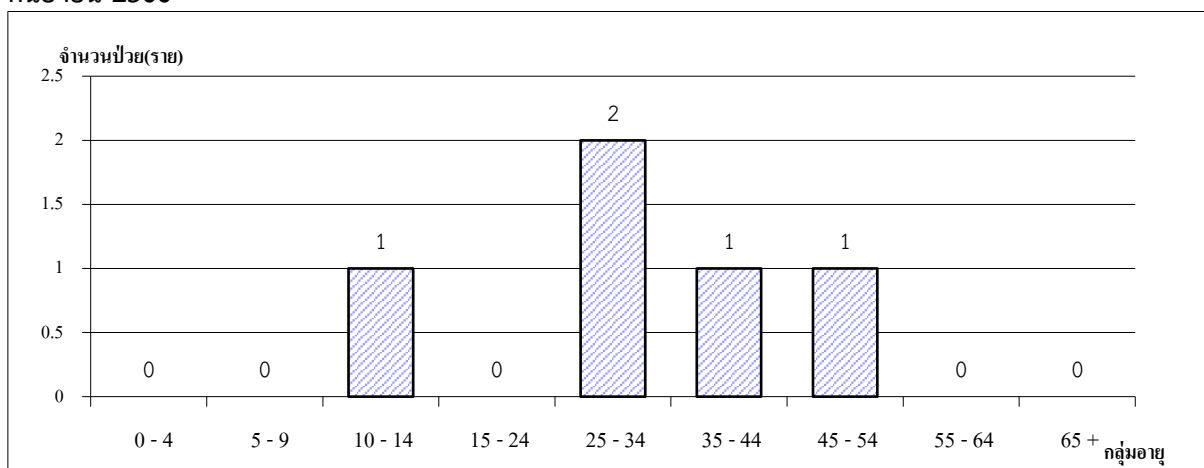
ที่มา :รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสซิกา จำแนกรายเดือน จ.อุดรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



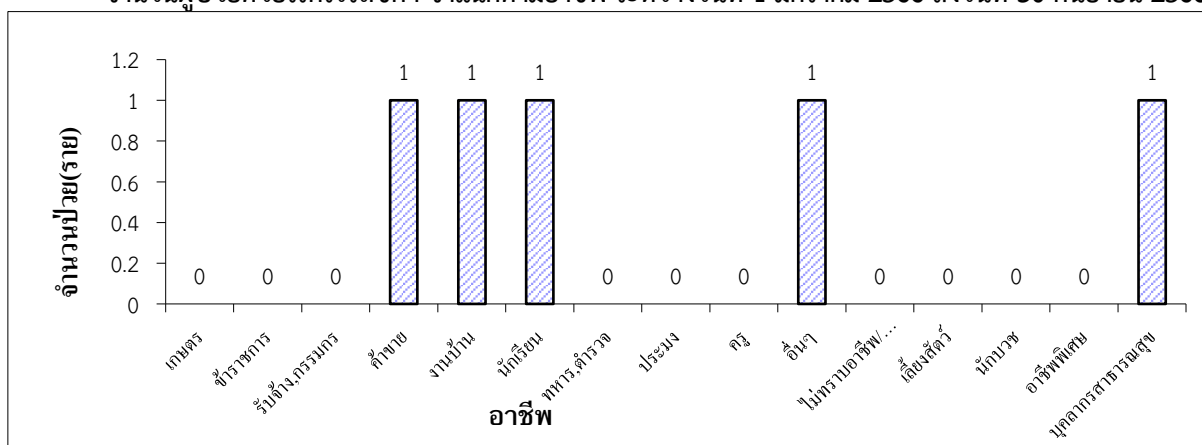
ปี 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา เดือนสิงหาคม 2 รายและเดือนกันยายน 3 ราย จากการเปรียบเทียบโรคไวรัสซิกา พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566



กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 35 - 44 ปี และ 45 - 54 ปี จำนวนกลุ่มละ 1 ราย ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามอาชีพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566



อัตราป่วยโรคไวรัสซิกา ปี 2566 แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรดิตถ์

ลำดับ	อำเภอ	รวม	อัตราป่วย	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1	น้ำปาด	1	2.76	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	ทองแสนขัน	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ลับแล	2	3.65	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
4	ท่าปลา	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	เมือง	2	1.37	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
6	ตรอน	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	พากทำ	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	บ้านโคก	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	พิชัย	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		5	1.11	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอลับแล อัตราป่วยเท่ากับ 3.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอน้ำปาด อัตราป่วยเท่ากับ 2.76 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 1.37 ต่อประชากรแสนคน

1.3 สถานการณ์โรคสครับไทฟัสปี 2566 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 – 30 กันยายน 2566)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส 4,788 รายจาก 53 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 7.24 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 6 ราย

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส มีผู้ป่วยทั้งหมด 414 รายอัตราเท่ากับ 11.73 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส จำนวนทั้งสิ้น 36 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

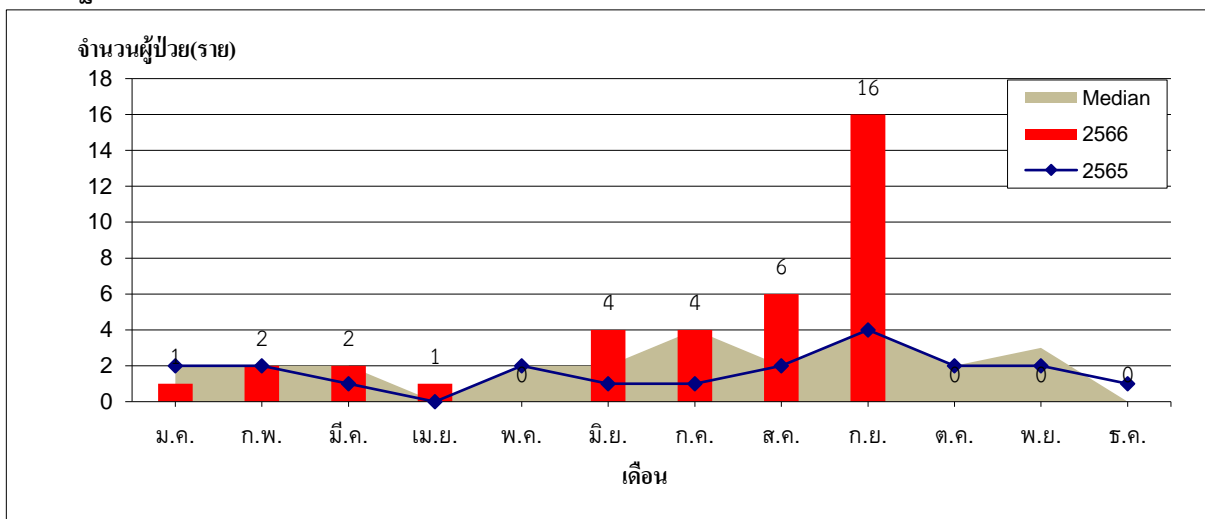
สถานการณ์โรคสครับไทฟัส จังหวัดอุดรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2561 - 2566

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
2561	41	8.85	0	0.00
2562	26	6.04	0	0.00
2563	35	7.55	0	0.00

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)
2564	25	5.52	0	0.00
2565	20	4.46	0	0.00
2566	36	8.02	0	0.00

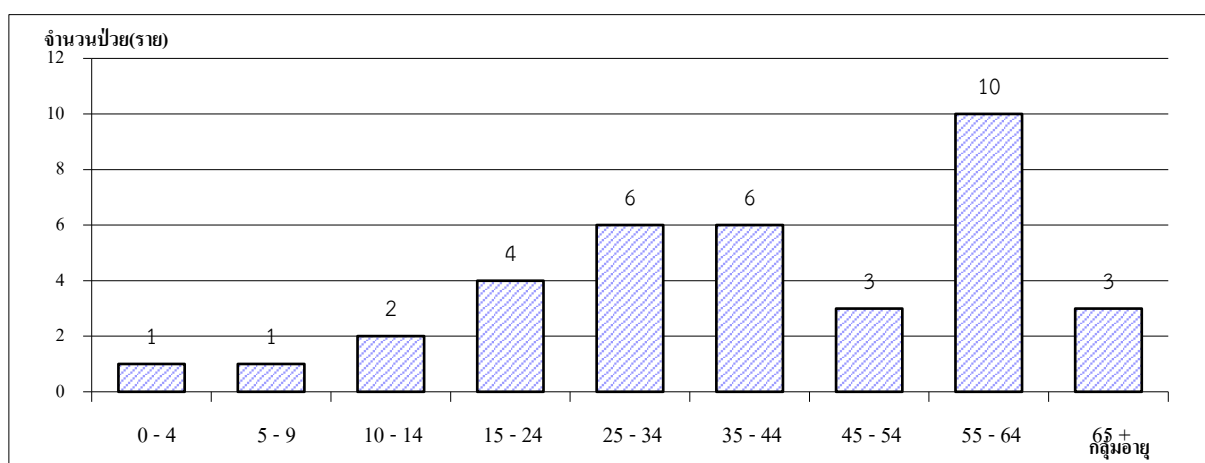
ที่มา :รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำแนกรายเดือน จ.อุดรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2565,2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



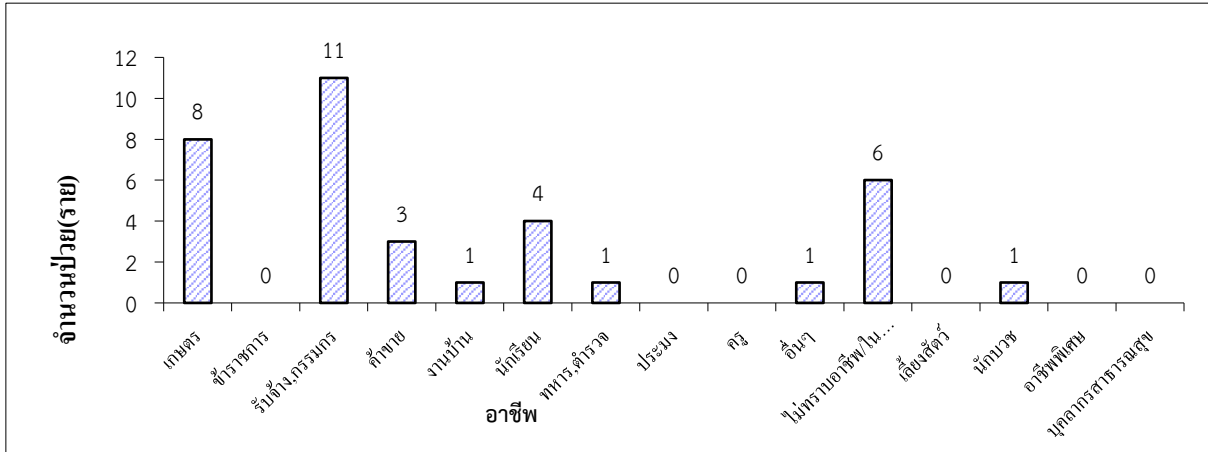
ปี 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส ตั้งแต่เดือนมกราคมพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนกันยายนจำนวน 16 ราย จากการเปรียบเทียบโรคสครับไทฟัส พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566



กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 55 – 64 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 10 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 – 34 ปีและ 35-44 ปี จำนวนกลุ่มอายุละ 6 ราย

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำแนกตามอาชีพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง,เกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 11 ราย

อัตราป่วยโรคสครับไทฟัส ปี 2566 แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรดิตถ์

ลำดับ	อำเภอ	รวม	อัตราป่วย	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.
1	น้ำปาด	16	44.13	0	2	2	0	0	4	1	4	3	0	0	0
2	ทองแสนขัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ลับแล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ท่าปลา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	เมือง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ตรอน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ฟากท่า	18	127.12	0	0	0	1	0	0	3	2	12	0	0	0
8	บ้านโคก	2	13.91	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	พิชัย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		36	8.02	1	2	2	1	0	4	4	6	16	0	0	0

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอฟากท่า อัตราป่วยเท่ากับ 127.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอน้ำปาด อัตราป่วยเท่ากับ 44.13 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านโคก อัตราป่วยเท่ากับ 13.91 ต่อประชากรแสนคน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

แผนงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อฯโดยแมลง

(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : สร้างระบบการเฝ้าระวังโรคและสามารถประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อโรคให้มีประสิทธิภาพ)
(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : อำเภอมีแผนปฏิบัติการในตำบลเสี่ยงร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่)"

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคติดต่อฯโดยแมลงให้ได้ตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ระบบการป้องกันและควบคุมโรคมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์)

(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ทุกอำเภอ มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินค่ามาตรฐาน)

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 เตรียมความพร้อมทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคที่มียุ่งกลายเป็นพาหะ

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาระบบป้องกันโรคที่มียุ่งกลายเป็นพาหะให้ได้ตามเกณฑ์การป้องกันโรคของจังหวัดอุดรดิตถ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 พัฒนาระบบควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วย ให้ได้ตามเกณฑ์การควบคุมโรคของจังหวัดอุดรดิตถ์

กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ

(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานได้ตามมาตรฐาน)

(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : อำเภอมานมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน)

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 สร้างกระแสแรงจูงใจโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ ป้องกันก่อนเกิดโรค

กลยุทธ์ที่ 4 เพื่อพัฒนาระบบการรักษาโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ

(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ระบบการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์)

(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : อำเภอมานมาตรฐานการดำเนินงานการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์)

กลยุทธ์ย่อยที่ 4 พัฒนาระบบการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ

กลยุทธ์ที่ 5 เพื่อพัฒนาการติดตาม กำกับงานป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะตามมาตรการ

(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : การติดตาม กำกับงานป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ เป็นไปตามมาตรการ

(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ ของพื้นที่ในจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นไปตามมาตรการครบทุกอำเภอ

นอกจากนี้จังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวทางการมาตรการการระบาดโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

1) ทุกอำเภอวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลและหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วันเป็นรายสัปดาห์

2) ในกรณีที่มีอำเภอเป็นพื้นที่ระบาดหรือมีการเปิด EOC ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอทุกสัปดาห์ เพื่อขอการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีไม่ใช่พื้นที่ระบาดให้รายงานทุกเดือน)

2. การควบคุมโรค

1) เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน ให้ดำเนินการควบคุมุงพาหะเทียบเท่ากับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตามแนวทางดังตาราง มาตรการ 3,3,1 – 7 – 14 – 21 – 28

Day 0 วันที่พบผู้ป่วย	- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง - สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ุง ผีเสื้อเปรี๊ยะป้องกันกำจัดุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน - สำรวจและกำจัดลูกน้ำุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน
Day 1 และ 3	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day 7	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์

Day 14	-สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค -ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล -เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
Day 21	-สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค -เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์ -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 รุ่น
Day 28 เป็นต้นไป	-คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน หากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง หมายเหตุ ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

2) กรณีที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ คือ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด ตั้งแต่ร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ (พื้นที่ระบาด หมายถึง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุดและมีการระบาดต่อเนื่องมาเกินกว่า 28 วัน)

3) เป้าหมายของการยกระดับ EOC คือ ลดการเกิดโรคให้จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังภายใน 1 เดือน และป้องกันการเสียชีวิต

4) ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ “มาตรการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ศาสนสถาน โรงงาน แหล่งท่องเที่ยว”

3. การจัดระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย

1) ให้ทุกอำเภอจัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไป

2) โรงพยาบาลชุมชน จัดให้มีแพทย์คอยให้คำปรึกษาในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน

4) จัดทำ Dead case conference ทุกราย

4. การสื่อสารความเสี่ยง

1) จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รวมถึงอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

2) ใช้กลไก PCC และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และมาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค

3) สื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เรื่องโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ทั้งโรคไข้เลือดออก ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และมาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค

ผลการดำเนินงานตามปีปฏิทิน

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พฤษภาคม	2.มิถุนายน	3.กรกฎาคม	4.สิงหาคม	5.กันยายน	6.ตุลาคม	7.พฤศจิกายน	8.ธันวาคม	9.เมษายน	ปี 2566 (9 เดือน)	ปี 2565 (12 เดือน)	ปี 2564 (12 เดือน)
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	14,150	14,373	31,348	33,661	36,255	43,202	54,738	75,057	145,961	447,761	448,745	453,103
ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	จำนวนผู้ป่วยมัธยฐาน 5 ปี	2	0	20	22	38	6	37	31	67	287	291	312
	อัตราป่วยมัธยฐาน 5 ปี	14.13	0.00	63.80	65.36	104.81	13.89	67.59	41.30	45.90	64.10	64.84	68.85
	ผู้ป่วยปี 2566	27	7	91	65	26	10	40	47	32	345	203	179
	อัตราป่วยปี 2566	190.81	48.70	290.29	193.10	71.71	23.15	73.08	62.62	21.91	76.88	45.24	39.51
	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง 31.58	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง 52.26	เพิ่มขึ้น 19.93	ลดลง 30.24	ลดลง 42.62
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ลดลงร้อยละ 0.10)	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	14,150	14,373	31,348	33,661	36,255	43,202	54,738	75,057	145,961	447,761	448,745	453,103
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.56

ที่มา :รายงาน 506 (3 รหัสโรค= DF+DHF+DSS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ผลการดำเนินงานตามปีงบประมาณ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พฤษภาคม	2.มิถุนายน	3.กรกฎาคม	4.สิงหาคม	5.กันยายน	6.ตุลาคม	7.พฤศจิกายน	8.ธันวาคม	9.เมษายน	ปีงบประมาณ 2566 (12 เดือน)
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	14,150	14,373	31,348	33,661	36,255	43,202	54,738	75,057	145,961	447,761
ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	จำนวนผู้ป่วยมัธยฐาน 5 ปี	3	0	21	21	39	6	37	31	67	287
	อัตราป่วยมัธยฐาน 5 ปี	21.20	0.00	66.99	62.39	107.57	13.89	67.59	41.30	45.90	64.10
	ผู้ป่วยปีงบประมาณ 2566	27	7	91	70	26	10	39	52	33	355
	อัตราป่วยปีงบประมาณ 2566	190.81	48.70	290.29	207.96	71.71	23.15	71.25	69.28	22.61	79.28
	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง 33.33	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง 50.74	เพิ่มขึ้น 23.68
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ลดลงร้อยละ 0.10)	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	14,150	14,373	31,348	33,661	36,255	43,202	54,738	75,057	145,961	447,761
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา :รายงาน 506 (3 รหัสโรค= DF+DHF+DSS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค

1. ไม่มีการพยากรณ์พื้นที่เสี่ยงเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันก่อนการเกิดโรค
2. อำเภอไม่มีการประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก
3. การแจ้งโรคและรับแจ้งโรคล่าช้าเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันโรค

ด้านการควบคุมโรค

1. ไม่มีการเตรียมความพร้อมเรื่องทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
2. การจัดกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่ 7 ร. ไม่มีความต่อเนื่อง
3. การควบคุมโรคไม่ได้ตามมาตรการของจังหวัดอุดรดิตถ์

ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ช่องทางการสื่อสารในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานการณ์และความรู้เรื่องโรค
2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ออกมาทำกิจกรรมรณรงค์จัดการสิ่งแวดล้อม

ด้านการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน

1. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ. ไม่ครบถ้วน
2. การวินิจฉัยโรคล่าช้า

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญเมื่อเกิดโรคในพื้นที่ (ผู้ว่าราชการจังหวัด , นพ.สสจ.อ.ด.)
2. การมีนโยบาย/มาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคของจังหวัดที่ชัดเจน
3. มีการขับเคลื่อนแผนฯ และกำกับ ติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
4. มีแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ร่วมกัน
5. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค 1. ไม่มีการพยากรณ์พื้นที่เสี่ยงเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันก่อนการเกิดโรค 2. อำเภอไม่มีการประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก 3. การแจ้งโรคและรับแจ้งโรคล่าช้าเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันโรค	1 อำเภอมีแผนการเฝ้าระวังโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของพื้นที่เสี่ยง 2 สสจ.อ.ด.ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวัง โรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของพื้นที่เสี่ยง 3 สสจ.ติดตาม กำกับการเฝ้าระวังแจ้งเตือนผู้ป่วยในระบบแจ้งควบคุมโรคออนไลน์, และเฝ้าระวังข้อมูลโปรแกรม506
ด้านการควบคุมโรค 1. ไม่มีการเตรียมความพร้อมเรื่องทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	1. สสอ.สำรวจเครื่องพ่นสารเคมี น้ำยาเคมีภัณฑ์ บุคลากรทีม SRRT และผู้พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ของพื้นที่(อปท./คปสอ.) 2. สสจ.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลสถานการณ์โรค ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ แก่คณะกรรมการ พรบ.โรคติดต่อ จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อให้

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>2. การจัดกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่ 7 ร. ไม่มีความต่อเนื่อง</p> <p>3. การควบคุมโรคไม่ได้ตามมาตรการของจังหวัดอุดรดิตถ์</p>	<p>อปจ/อปท.สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค(บูรณาการงาน พรบ.โรคติดต่อ)</p> <p>3. สสจ.ติดตามความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาเคมีภัณฑ์ ของ อปท. และการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาเคมีภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนทีมสอบสวน และทีมควบคุมโรค และคืนข้อมูลแก่คณะกรรมการ พรบ.โรคติดต่อ จังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>4. สสจ.กำหนดแผนให้ คปสอ.ทุกแห่ง จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันก่อนเกิดโรค เช่น จัดกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่ 6 ร.(โรงเรียน/โรงเรียน/โรงพยาบาล/โรงแรม/โรงงาน/โรงธรรม)และพื้นที่สาธารณะ</p> <p>5. สสจ.ติดตามกำกับกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พันสารเคมีกำจัดยุงในในพื้นที่ 7 ร. และพื้นที่สาธารณะ ในช่วงก่อนระบาด และช่วงระบาดของโรค</p> <p>6. คปสอ.ทุกแห่ง ดำเนินงานควบคุมโรคตามคู่มือการป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>7. สสจ.เปิด EOC ระดับจังหวัดตามเกณฑ์การควบคุมโรค และสนับสนุนให้อำเภอเปิด EOC ระดับอำเภอเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ตามเกณฑ์</p> <p>8. สสจ.กำกับติดตามการควบคุมโรคในพื้นที่มีการระบาดให้สามารถควบคุมโรคได้</p>
<p>ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>1. ช่องทางการสื่อสารในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานการณ์และความรู้เรื่องโรค</p> <p>2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ออกมาทำกิจกรรมรณรงค์จัดการสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. พื้นที่ รพ.สต.หรือหมู่บ้านควรแจ้งสถานการณ์การระบาด สถานการณ์โรคในพื้นที่ให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่ทราบและสื่อสารให้ประชาชนทราบทุกเดือน โดยผ่านทางหอกระจายข่าว ช่องทางสื่อสารออนไลน์ และเวลาที่ประชุมต่างๆ</p> <p>2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน มีปฏิทินกิจกรรม หรือแผนรณรงค์จิตอาสาจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>3. ชุมชนควรมีการทำประชาคมกำหนดมาตรการร่วมกันเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายกรณีเกิดโรคในพื้นที่</p>
<p>ด้านการรักษา</p> <p>1. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ. ไม่ครบถ้วน</p> <p>2. การวินิจฉัยโรคล่าช้า</p>	<p>1. สสจ.จัดอบรมแพทย์จบใหม่และฟื้นฟูเรื่อง CPG โรคที่มียุ่งายเป็นพาหะ (การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อ)บูรณาการร่วมกับ รพ.อุดรดิตถ์ (ในวันปฐมนิเทศข้าราชการใหม่)</p> <p>2. อำเภอมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วจาก รพ.สต. ไปยัง รพช. หรือ ส่งต่อผู้ป่วยหนักจาก รพช. ไปยัง รพ.ใกล้ที่สุดที่มีศักยภาพสูงกว่าโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>3. สสจ.อต.ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

เพิ่มการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ

- 1) มีแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรค
- 2) มีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล ควบคุมโรคติดต่อ
- 3) ให้มีการประชาคมในพื้นที่ คั้นข้อมูลสถานการณ์โรค เพื่อ ขอความร่วมมือประชาชนในการดำเนินงาน
- 4) สรุปลสถานการณ์โรค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แก่ นอก, อปท, ผู้นำชุมชน อย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

1.ชื่อ นายสันปกรณ ยันตะพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 0828447322

ID Line : 52471884

2.ชื่อ นายทรัสดี ก้อนอาทร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 0815321631

ID Line : Thatsadee Kon-athorn