

4. พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 – 30 กันยายน 2567)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 85,062 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 128.74 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 5,469 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 155.25 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.14

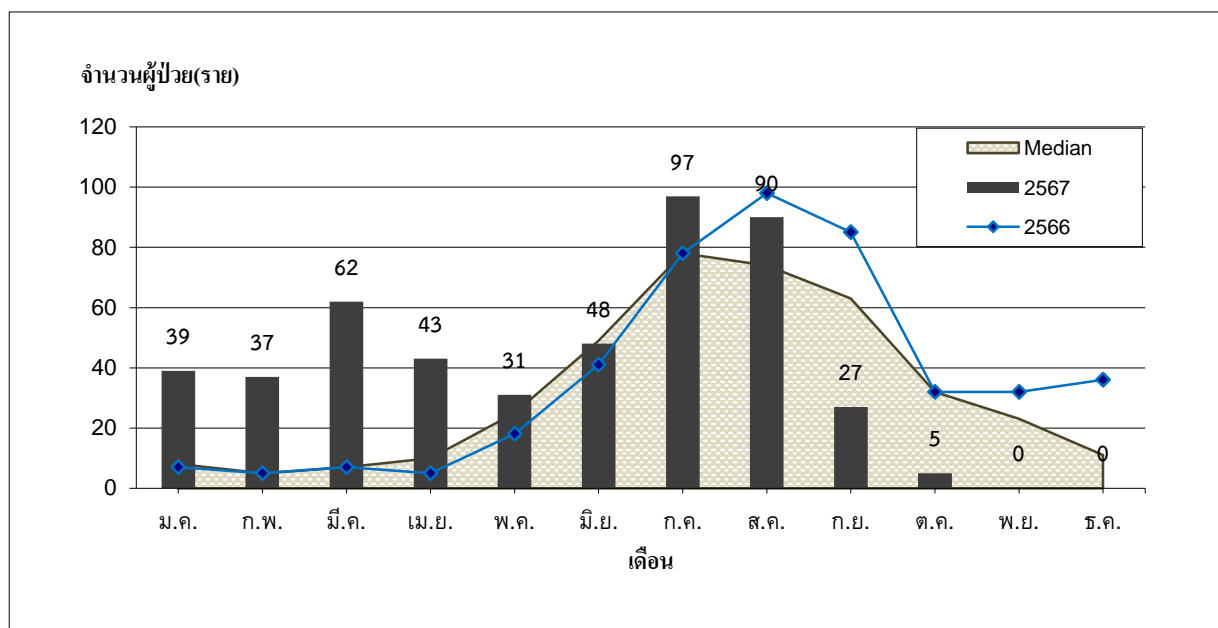
จังหวัดอุดรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 479 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 106.74 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.22 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.21 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.04 : 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2562 - 2567

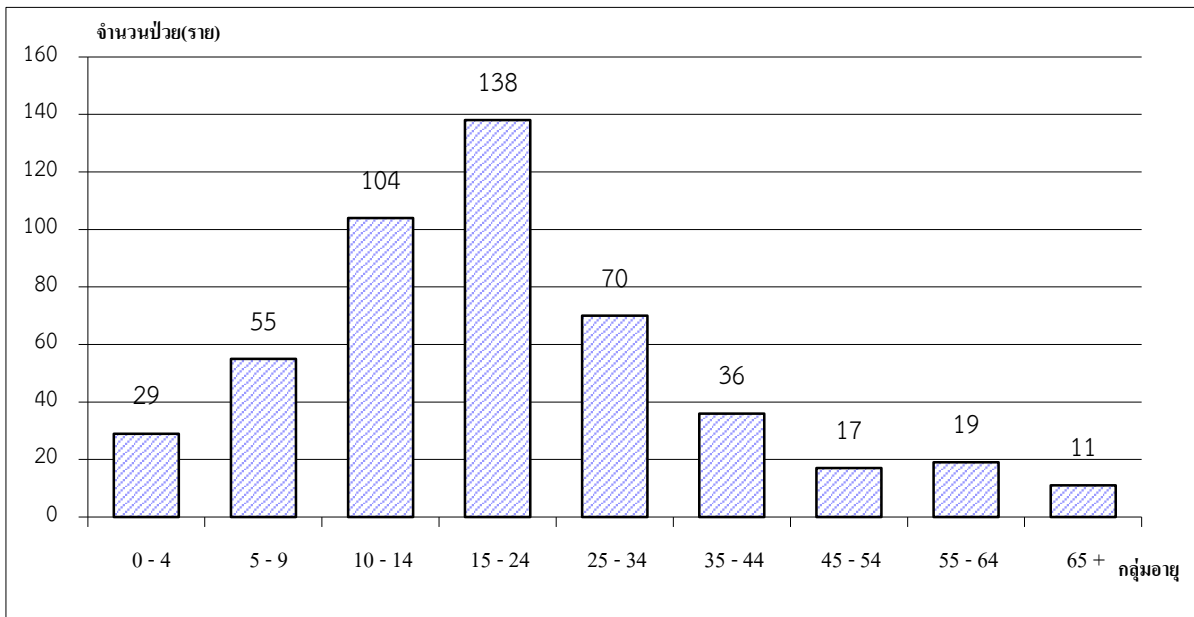
ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย(ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนป่วยตาย(ราย)	อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)
2562	574	123.85	1	0.17
2563	584	128.53	2	0.34
2564	179	39.51	1	0.56
2565	203	45.24	0	0.00
2566	444	98.94	1	0.22
2567	479	106.74	1	0.22

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

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน จังหวัดอุดรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566 , 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

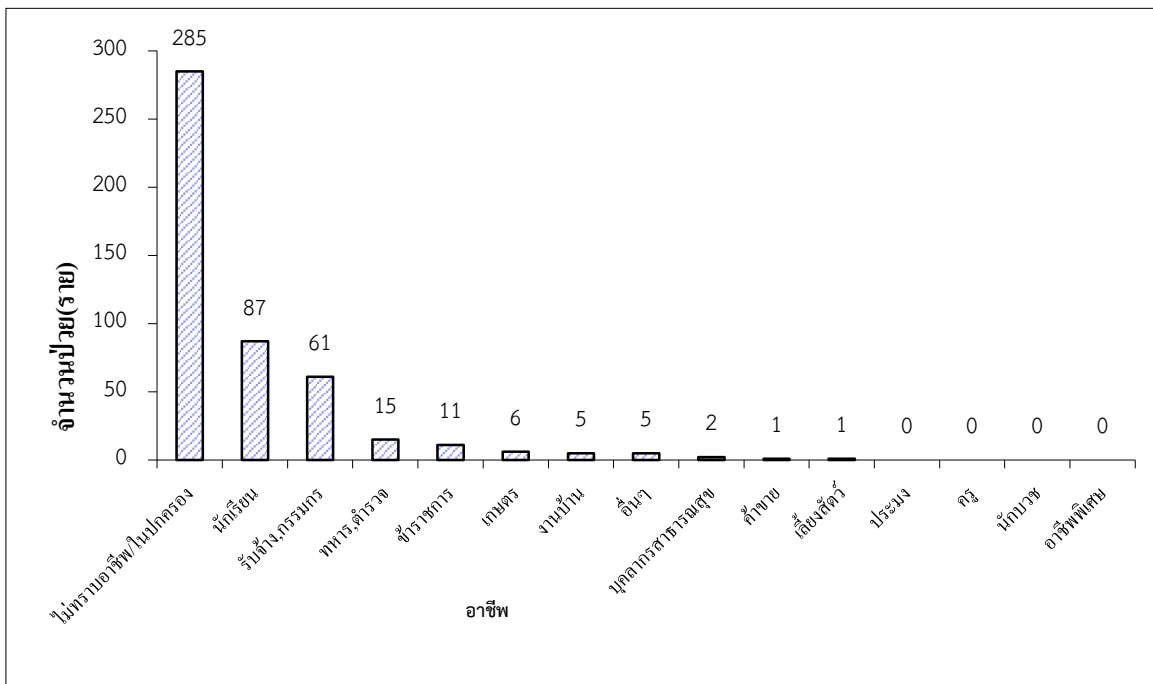


ปี 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม และพบผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม เป็นต้นมาพบผู้ป่วยสูงที่สุดเดือน กรกฎาคม
ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ



กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วย สูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 138 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 104 ราย และกลุ่มอายุ 25-34 ปี จำนวน 70 ราย และกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 55 ราย ตามลำดับ

ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับ คือ ไม่ทราบอาชีพ/ไม่ปกครอง จำนวน 285 ราย รองลงมา นักเรียน จำนวน 87 ราย อาชีพรับจ้างหรือกรรมกร จำนวน 61 ราย

ตารางที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2567 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	เมือง	197	134.97	10	4	15	19	3	27	54	50	13	2	0	0
2	ตรอน	38	112.89	3	3	3	3	2	0	2	18	2	2	0	0
3	ท่าปลา	8	18.52	0	1	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0
4	น้ำปาด	31	85.51	12	6	7	2	2	0	0	0	2	0	0	0
5	ฟากท่า	10	70.67	0	1	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	บ้านโคก	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	พิชัย	56	74.61	7	7	4	3	3	2	7	15	7	1	0	0
8	ลับแล	82	149.80	3	4	13	7	8	14	27	4	2	0	0	0
9	ทองแสนขัน	56	178.64	4	11	14	4	11	3	6	2	1	0	0	0
รวม		478	106.52	39	37	62	43	31	48	97	89	27	5	0	0

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอทองแสนขัน อัตราป่วยเท่ากับ 178.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอลับแล อัตราป่วยเท่ากับ 149.80 ต่อประชากรแสนคน และเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 134.97 ต่อประชากรแสนคน

1.2 สถานการณ์โรคไวรัสซิกาปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 – 30 กันยายน 2567)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา 308 รายจาก 41 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา มีอัตราป่วยอยู่ที่อันดับที่ 2 ของจากทั้ง 13 เขตสุขภาพซึ่งพบผู้ป่วยทั้งหมด 30 รายอัตราเท่ากับ 0.85 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

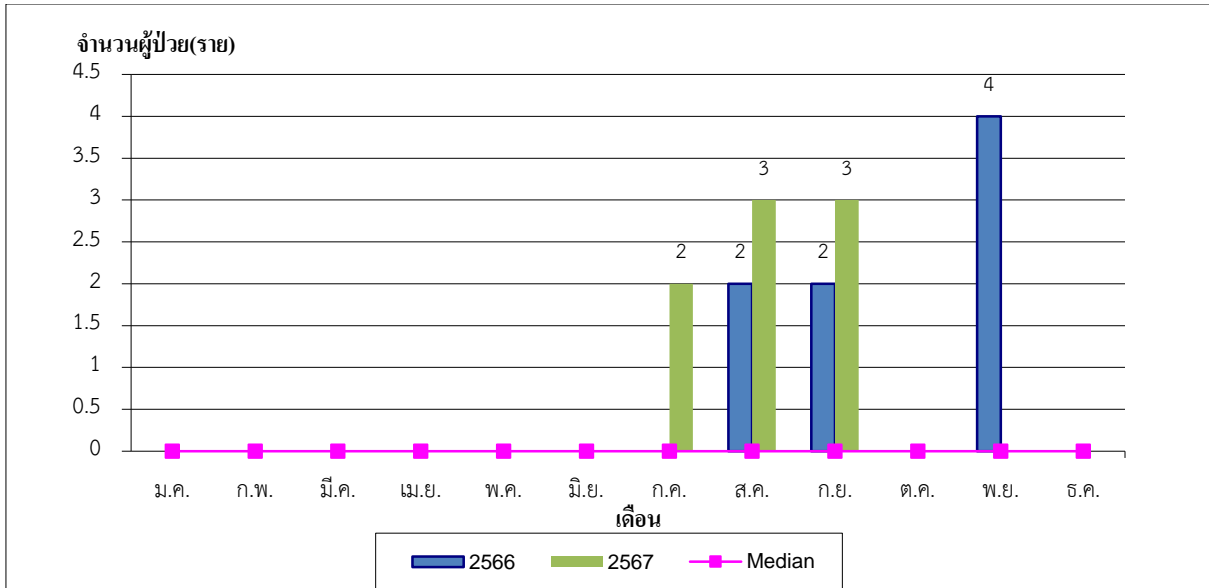
จังหวัดอุตรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.81 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 3 สถานการณ์โรคไวรัสซิกา จังหวัดอุตรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2562-2567

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
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
2567	8	1.81	0	0.00

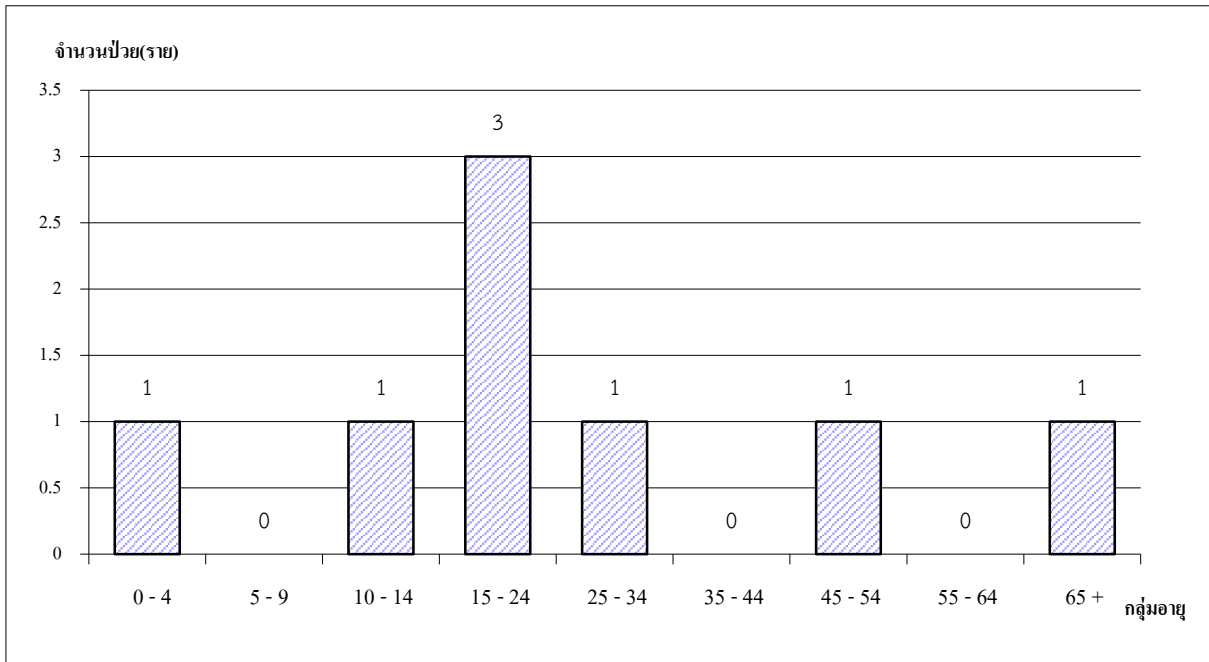
ที่มา : รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสซิกา จำแนกรายเดือน จ.อุดรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566 และ 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



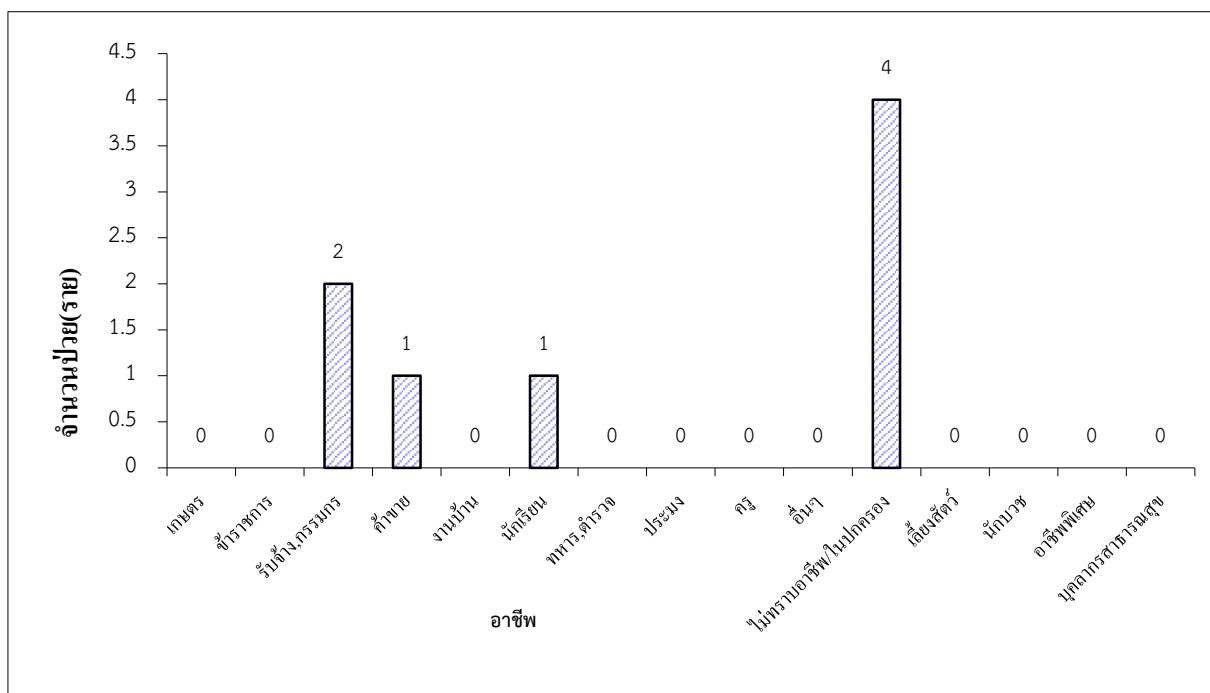
ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา เดือนกรกฎาคม 2 ราย เดือนสิงหาคม 3 รายและเดือนกันยายน 3 ราย จากการเปรียบเทียบโรคไวรัสซิกา พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ภาพที่ 5 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567



กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 3 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี, 10 - 14 ปี, 25 - 34 ปี และ 45 - 54 ปี และ 65 ปีขึ้นไป จำนวนกลุ่มละ 1 ราย ตามลำดับ

ภาพที่ 6 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามอาชีพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567



ตารางที่ 4 อัตราป่วยโรคไวรัสซิกา ปี 2567 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	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ทองแสนขัน	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ลับแล	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ท่าปลา	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	เมือง	8	5.48	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	0	0
6	ดرون	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		8	1.78	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	0	0

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 5.48 ต่อประชากรแสนคน

1.3 สถานการณ์โรคซิกากุณย่ำ 2567 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 – 30 กันยายน 2567)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคซิกากุณย่ำ 529 รายจาก 54 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคซิกากุณย่ำ พบผู้ป่วยทั้งหมด 25 รายอัตราเท่ากับ 0.71 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

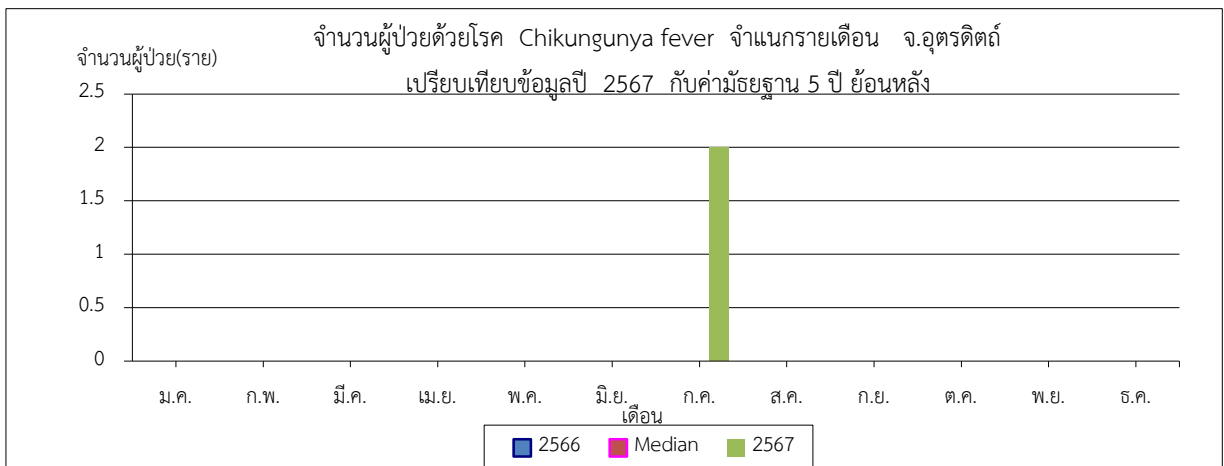
จังหวัดอุดรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคซิกากุณย่ำ จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.45 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 5 สถานการณ์โรคชิคุนกุนยา จังหวัดอุตรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2562-2567

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)
2562	3	0.66	0	0.00
2563	1	0.22	0	0.00
2564	0	0.00	0	0.00
2565	1	0.22	0	0.00
2566	0	0.00	0	0.00
2567	2	0.45	0	0.00

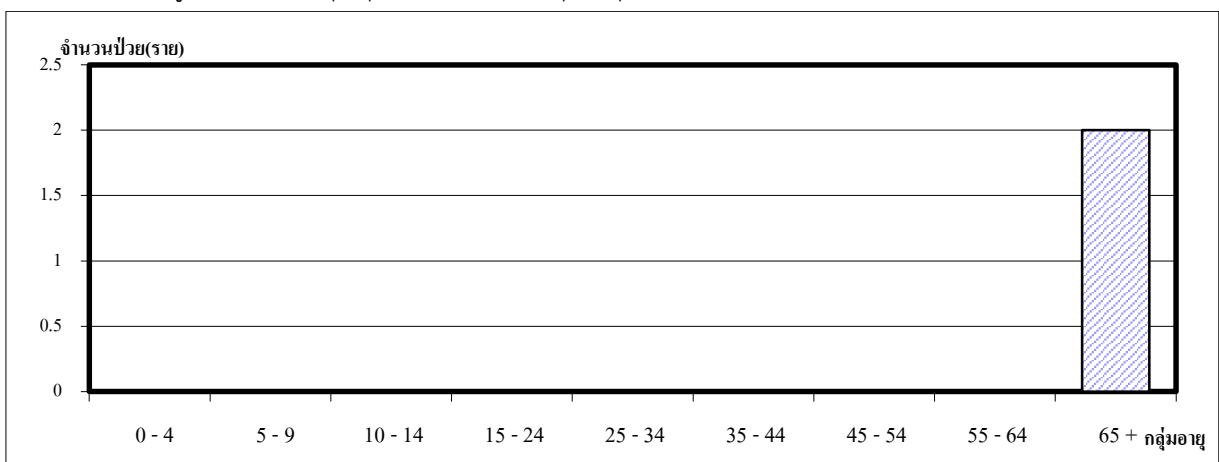
ที่มา :รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยา จำแนกรายเดือน จ.อุตรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566 และ 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



ปี 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์ มีจำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา เดือนกรกฎาคม 2 ราย จากการเปรียบเทียบโรคชิคุนกุนยา พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ภาพที่ 8 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยา จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567



กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ราย

ตารางที่ 6 อัตราป่วยโรคซิณฺณกุนยา ปี 2567 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	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ทองแสนขัน	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ลับแล	1	1.83	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
4	ท่าปลา	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	เมือง	1	0.69	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	ตรอน	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	พากท่า	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		2	0.45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1.4 สถานการณ์โรคสครับไทฟัสปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 – 30 กันยายน 2567)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส 6,636 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.03 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร

เขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 2 มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส มีผู้ป่วยทั้งหมด 584 รายอัตราเท่ากับ 16.58 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

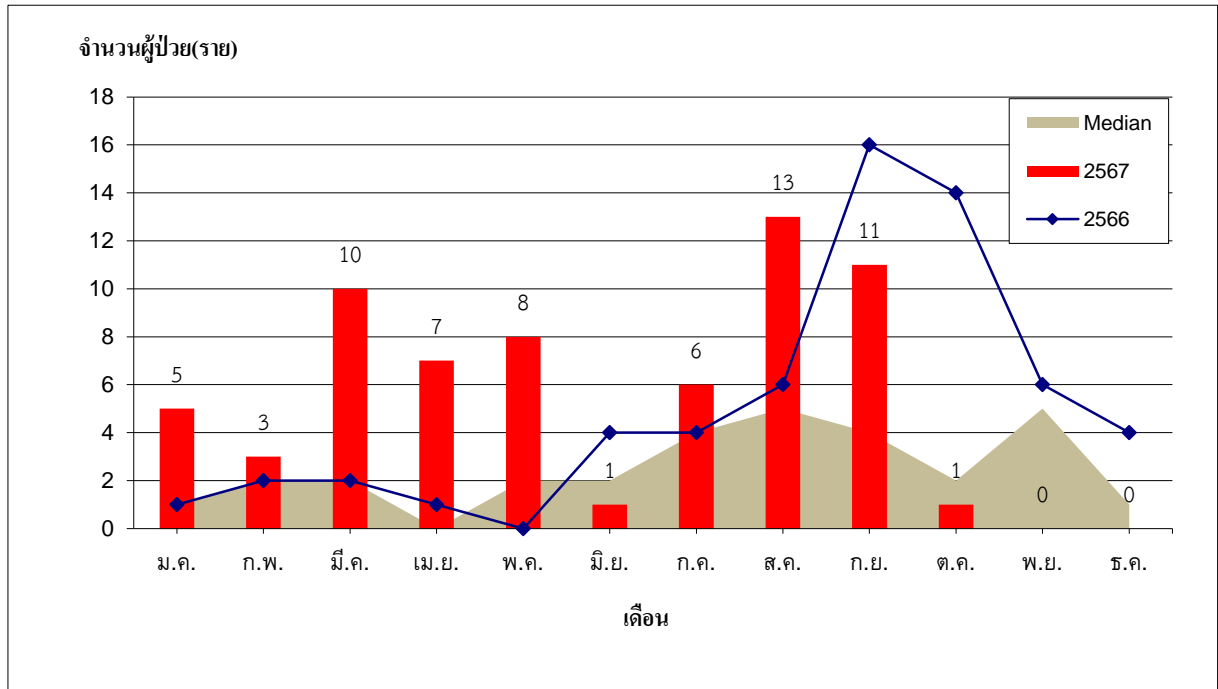
จังหวัดอุตรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส จำนวนทั้งสิ้น 66 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.75 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 7 สถานการณ์โรคสครับไทฟัส จังหวัดอุตรดิตถ์ย้อนหลัง ปี 2562 - 2567

ปี	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
2562	26	6.04	0	0.00
2563	35	7.55	0	0.00
2564	25	5.52	0	0.00
2565	20	4.46	0	0.00
2566	36	8.02	0	0.00
2567	66	14.75	0	0.00

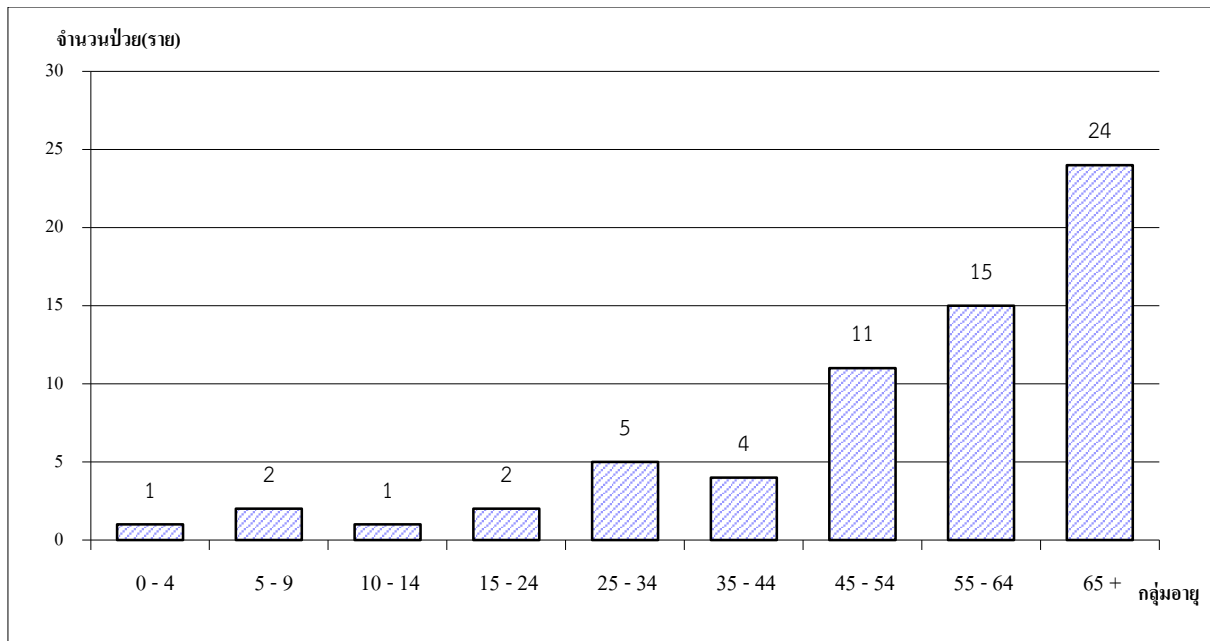
ที่มา :รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ภาพที่ 9 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำแนกรายเดือน จ.อุดรดิตถ์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566, 2567 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



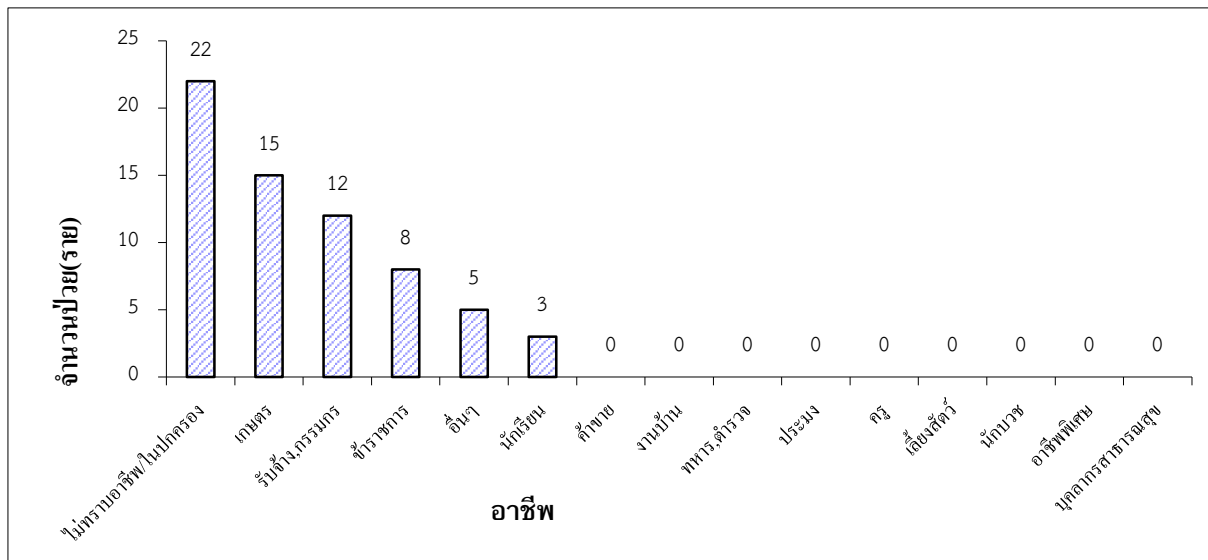
ปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส ตั้งแต่เดือนมกราคมพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนสิงหาคมจำนวน 13 ราย จากการเปรียบเทียบ โรคสครับไทฟัส พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ภาพที่ 10 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567



กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 24 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และ 45 - 54 ปี จำนวนกลุ่มอายุละ 11 ราย

ภาพที่ 11 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำแนกตามอาชีพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ไม่ทราบอาชีพ/ในความปกครอง จำนวน 22 ราย รองลงมาเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 15 ราย และ รับจ้าง,กรรมกร 12 ราย

ตารางที่ 8 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัส ปี 2567 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	เมือง	1	0.69	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ตรอน	2	5.94	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ท่าปลา	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	น้ำปาด	19	52.41	0	1	4	0	2	0	2	7	2	1	0	0
5	ฟากท่า	38	268.55	3	0	6	6	6	1	3	6	7	0	0	0
6	บ้านโคก	4	27.83	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
7	พิชัย	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	ลับแล	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ทองแสนขัน	1	3.19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		65	14.48	5	3	10	7	8	1	6	13	11	1	0	0

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอฟากท่า อัตราป่วยเท่ากับ 268.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอน้ำปาด อัตราป่วยเท่ากับ 52.41 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านโคก อัตราป่วยเท่ากับ 27.83 ต่อประชากรแสนคน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงอย่างบูรณาการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงด้วยข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อ พาหะนำโรค สิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาระบบเตือนภัย สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค ดูแลรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติ

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาทั้งภาครัฐและเอกชน

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุตรดิตถ์

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 พัฒนาปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดการบูรณาการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ขับเคลื่อนและผลักดันการนำเทคโนโลยีไปใช้เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในระดับพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 ส่งเสริมและขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเกิดความตระหนัก เข้าใจสภาพปัญหา และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3 พัฒนาขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ให้แก่เครือข่ายและประชาชน

กลยุทธ์ที่ 5 เพื่อพัฒนาการติดตาม กำกับงานป้องกันควบคุมโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะตามมาตรการ

นอกจากนี้จังหวัดอุตรดิตถ์มีแนวทางการมาตรการการระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

1) ทุกอำเภอวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลและหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วันเป็นรายสัปดาห์

2) ในกรณีที่อำเภอเป็นพื้นที่ระบาดหรือมีการเปิด EOC ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอทุกสัปดาห์ เพื่อขอการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีไม่ใช่พื้นที่ระบาดให้รายงานทุกเดือน)

2. การควบคุมโรค

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

Day 0	- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง
วันที่พบผู้ป่วย	- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ผีเสื้อเปรี๊ยะป้องกันกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน

	- ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน
Day 1 และ 3	- ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day 7	- ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day 14	- ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล - เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
Day 21	- ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 รุ่น
Day 28 เป็นต้นไป	- คงมาตรการตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง 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 รักษายา ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รวมถึงอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

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

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

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานตามปฏิทิน

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พฤษภาคม	2.มิถุนายน	3.กรกฎาคม	4.สิงหาคม	5.กันยายน	6.ตุลาคม	7.พฤศจิกายน	8.ธันวาคม	9.มกราคม	ปี 2567 (9 เดือน)	ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565 (12 เดือน)
อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของ ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	จำนวนกลุ่ม เป้าหมาย ทั้งหมด	14,150	14,373	31,348	33,661	36,255	43,202	54,738	75,057	145,961	441,289	447,761	448,745
	จำนวนผู้ป่วย มัธยฐาน 5 ปี	2	3	24	31	49	5	39	32	46	387	287	291
	อัตราป่วย มัธยฐาน 5 ปี	14.13	20.87	76.56	92.09	135.15	11.57	71.25	42.63	31.52	87.70	64.09	64.84
	ผู้ป่วย 2567	10	0	56	36	31	8	82	55	194	473	444	203
	อัตราป่วย 2567	70.67	0.00	178.64	106.95	85.51	18.52	149.80	73.28	132.91	107.18	98.94	45.24
	ลดลงไม่น้อย กว่าร้อยละ 20	เพิ่มขึ้น	ลดลง ร้อยละ 100	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลงร้อยละ 36.72	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง
อัตราป่วยตาย โรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง ร้อยละ 0.10	จำนวนกลุ่ม เป้าหมาย ทั้งหมด	14,150	14,373	31,348	33,661	36,255	43,202	54,738	75,057	145,961	441,289	447,761	448,745
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00

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

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค

- ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การแจ้งโรคและรับแจ้งโรคล่าช้าเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันโรค

2. ด้านการควบคุมโรค

- การเตรียมความพร้อมเรื่องทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- การจัดกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่ 7 ร. ไม่มีความต่อเนื่อง
 - การควบคุมโรคไม่ได้ตามมาตรการของจังหวัดอุดรดิตถ์
- 3.ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ช่องทางการสื่อสารในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานการณ์และความรู้เรื่องโรค
 - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ออกมาทำกิจกรรมรณรงค์จัดการสิ่งแวดล้อม
- 4.ด้านการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ. ไม่ครบถ้วน
 - การวินิจฉัยโรคล่าช้า

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญเมื่อเกิดโรคในพื้นที่ (ผู้ว่าราชการจังหวัด ,นพ.สสจ.อต.)
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
<p>ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค</p> <p>1.ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก</p> <p>2. การแจ้งโรคและรับแจ้งโรคล่าช้าเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันโรคระหว่างโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด</p>	<p>1 อำเภอมีแผนการเฝ้าระวังโรคที่มียุ่งกลายเป็นพาหะ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของพื้นที่เสี่ยง</p> <p>2 สสจ.อต.ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวัง โรคที่มียุ่งกลายเป็นพาหะ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของพื้นที่เสี่ยง</p> <p>3 สสจ.ติดตาม กำกับการเฝ้าระวังแจ้งเตือนผู้ป่วยในระบบแจ้งควบคุมโรคออนไลน์, และเฝ้าระวังข้อมูลโปรแกรม506</p> <p>4.สร้างช่องทางการรับและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชน</p>
<p>ด้านการควบคุมโรค</p> <p>1.การเตรียมความพร้อมเรื่องทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกยังพบประเด็นเรื่องการสนับสนุน สเปร์ย กระทบในการดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1</p> <p>2. การจัดกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่ 7 ร. ไม่มีความต่อเนื่อง</p>	<p>1. สสอ.สำรวจเครื่องพ่นสารเคมี น้ำยาเคมีภัณฑ์ บุคลากรทีม SRRT และผู้พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ของพื้นที่(อปท./คปสอ.)</p> <p>2. สสจ.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลสถานการณ์โรค ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ แก่คณะกรรมการ พรบ.โรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อให้ อปจ/อปท.สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค(บูรณาการงาน พรบ.โรคติดต่อ)</p> <p>3. สสจ.ติดตามความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาเคมีภัณฑ์ ของอปท. และการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาเคมีภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนทีมสอบสวน และทีมควบคุมโรค และคืนข้อมูลแก่คณะกรรมการ พรบ.โรคติดต่อ จังหวัดอุดรดิตถ์</p>

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>3. การควบคุมโรคไม่ได้ตามมาตรการของจังหวัดอุดรธานีพบตำบลระบาดต่อเนื่อง 4 ตำบลติดต่อกันในหลายพื้นที่</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.ติดตามกำกับการจัดกิจกรรม 5 ส. 3 เก็บ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงในในพื้นที่ 7 ร. และพื้นที่สาธารณะ ในช่วงก่อนระบาด และช่วงระบาดของโรค</p> <p>6. คปสอ.ทุกแห่ง ดำเนินงานควบคุมโรคตามคู่มือการป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดอุดรธานี</p> <p>7. สสจ.เปิด EOC ระดับจังหวัดตามเกณฑ์การควบคุมโรค และสนับสนุนให้อำเภอ เปิด EOC ระดับอำเภอเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ตามเกณฑ์</p> <p>8. สสจ.กำกับติดตามการควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดให้สามารถควบคุมโรคได้</p>
<p>ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>1.ช่องทางการสื่อสารในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานการณ์และความรู้เรื่องโรค</p> <p>2.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ออกมาทำกิจกรรมรณรงค์จัดการสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1.พื้นที่ รพ.สต.หรือหมู่บ้านควรแจ้งสถานการณ์การระบาดสถานการณ์โรคในพื้นที่ให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่ทราบและสื่อสารให้ประชาชนทราบทุกเดือน โดยผ่านทางหอกระจายข่าว ช่องทางสื่อสารออนไลน์ และเวลาที่ประชุมต่างๆ</p> <p>2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน มีปฏิทินกิจกรรม หรือแผนรณรงค์จิตอาสาจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>3.ชุมชนควรมีการทำประชาคมกำหนดมาตรการร่วมกันเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยุงลายกรณีเกิดโรคในพื้นที่</p>
<p>ด้านการรักษา</p> <p>1.ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ.ไม่ครบถ้วน</p> <p>2.การวินิจฉัยโรคล่าช้า</p>	<p>1. สสจ.จัดอบรมแพทย์จบใหม่และฟื้นฟูเรื่อง CPG โรคที่มียุงลายเป็นพาหะ (การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อ)บูรณาการร่วมกับ รพ.อุดรธานี (ในวันปฐมนิเทศข้าราชการใหม่)</p> <p>2. อำเภอมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วจาก รพ.สต. ไปยัง รพช. หรือ ส่งต่อผู้ป่วยหนักจาก รพช. ไปยัง รพ.ใกล้ที่สุดที่มีศักยภาพสูงกว่าโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>3. สสจ.อต.ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรธานี</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

เพิ่มการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อนำโดยแมลงระดับจังหวัด
2. มีแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรค

3. มีกระดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบลควบคุมโรคติดต่อ
 4. ให้มีการประชุมในพื้นที่ คัดข้อมูลสถานการณ์โรค เพื่อ ขอความร่วมมือประชาชนในการดำเนินงาน
 5. สรุปสถานการณ์โรค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แก่ นอก, อปท, ผู้นำชุมชน อย่างต่อเนื่อง
 6. ควรมีการจัดทำบันทึกข้อตกลง MOU ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงร่วมกับภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมที่ระบุใน MOU
 7. ติดตามประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยแมลงในภาพรวมระดับจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ

1.ชื่อ นายสันปกรณ์ ยันตะพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 0828447322

ID Line : 52471884

หัวหน้ากลุ่มงาน

2.ชื่อ นายตรีสดี ก้อนอาทร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 0815321631

ID Line : Thatsadee Kon-athorn