

7. พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)

1. สถานการณ์โรค ปี 2567 (กำหนดการนับตามปีระบาดวิทยา คือ ระหว่าง 1 มกราคม – 31 ธันวาคม)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 18 ตุลาคม 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์ มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ เข้าสู่ฐานข้อมูล Digital Disease Surveillance จำนวน 3,507 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 781.51 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอพิชัย เท่ากับ 1,344.31 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอลับแลและอำเภอตรอน มีอัตราป่วย 1,240.45 และ 1,238.82 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง 1,868 ราย เพศชาย 1,639 ราย) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.14 : 1 โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปีมากที่สุด (679 ราย ร้อยละ 19.36) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี (621 ราย ร้อยละ 17.71) และ 10 – 14 ปี (478 ราย ร้อยละ 13.63) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)
พิชัย	1009	1344.31	0
ลับแล	679	1240.45	0
ตรอน	417	1238.82	0
ท่าปลา	325	752.28	0
น้ำปาด	223	615.09	0
พากทำ	68	480.57	0
เมือง	651	446.01	0
ทองแสนขัน	112	357.28	0
บ้านโคก	23	160.02	0
รวม	3,507	781.51	0

ที่มา ฐานข้อมูล Digital Disease Surveillance กรมควบคุมโรค

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (บูรณาการงานเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019)

1. การจัดโครงสร้างทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตรวจจับ สถานการณ์
2. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์
 - 2.1 การติดตามการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับอำเภอ
 - 2.2 การกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ด้านโรคติดต่อ
3. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค
 - 3.1 การพัฒนาโปรแกรมระบาดวิทยาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน SAT (UTT SAT Database, JIT

SRRT CDCU Team Database)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจจับสถานการณ์

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. มีการปรับปรุงโครงสร้างทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตรวจจับสถานการณ์ ตามสถานการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญ
2. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ โดยบูรณาการร่วมกับกับดำเนินการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค โดยการบูรณาการภารกิจกับงานระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประสานกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข พัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูล UTT SAT Database ให้ตอบสนอง และสนับสนุนการปฏิบัติของบุคลากรทีมตระหนักรู้สถานการณ์
4. ทีม SAT สสจ.อุดรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอในการปฏิบัติ เสนอต่อผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อพิจารณาสั่งการในเชิงนโยบาย
5. ทีม SAT สสจ.อุดรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอในการปฏิบัติ นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อผลักดันให้เกิดการสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติงานสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคต่อที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นประจำทุกเดือน

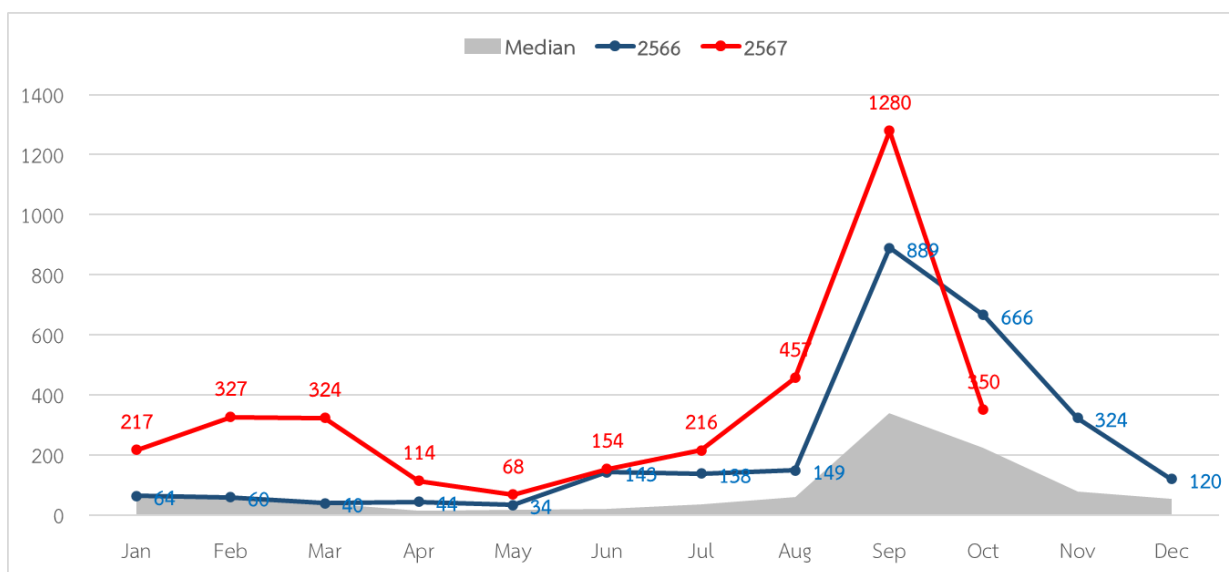
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบสอบสวนและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (บูรณาการงานเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019)

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

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. การปรับปรุงโครงสร้างทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่ (SRRT และ CDCU) ตามการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงาน
2. การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
3. การจัดกิจกรรมเพื่อทบทวน/ชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และถ่ายทอดแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
4. การปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการจัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
5. การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่ ข้อมูลปี 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี



ที่มา : ฐานข้อมูล Digital Disease Surveillance กรมควบคุมโรค ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2567

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่ 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	64	60	40	16	18	21	37	59	338	225	77	55
2566	64	60	40	44	34	143	138	149	889	666	324	120
2567	217	327	324	114	68	154	216	457	1280	350		

ที่มา : ฐานข้อมูล R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ ปี 2560 – 2566 จำแนกรายอำเภอ

ปี	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)									
	1.พากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำป่า	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	จ.อุตรดิตถ์
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	47.5	26.65	24.66	30.98
2565	28.27	20.87	220.11	112.89	146.19	171.29	149.8	482.3	60.29	172.26
2566	409.89	104.36	488.07	644.66	510.27	532.38	674.12	822.04	562.48	593.88
2567	480.57	160.02	357.28	1238.82	615.09	752.28	1240.45	1344.31	446.01	781.51

ที่มา : ฐานข้อมูล Digital Disease Surveillance กรมควบคุมโรค ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2567

จากกราฟและตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2562 – 2567 (ณ 18 ตุลาคม 2567) พบข้อสังเกตว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างมากในทุกพื้นที่ โดยคาดการณ์ว่าอาจเกิดจากนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่มีแนวทางในการป้องกันโรคคล้ายคลึงกัน จึงส่งผลในเชิงบวกต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย อีกประการหนึ่งคือการที่ประชาชนตอบสนองต่อมาตรการกระตุ้นการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตาม ในปี 2566 เป็นต้นมา มีแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์จากการสอบสวนโรค ทำให้อนุมานได้ว่าอาจเกิดจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ซึ่งส่งผลให้เกิดกิจกรรมการรวมกลุ่ม และการลดการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ (DMHT, Universal Prevention)

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. ประชาชนเริ่มละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงเกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มเนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้แนวโน้มปริมาณผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

2. ยังคงพบสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคนหนาแน่น เช่น ในเรือนจำ หรือในสถานศึกษา ฯลฯ

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การวิเคราะห์และพยากรณ์โรคของหน่วยงานสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานที่มีพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงแล้วกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อตอบโต้สถานการณ์อย่างเหมาะสมและทันท่วงที จะช่วยให้การควบคุมการระบาดของโรคมมีประสิทธิภาพ

2. การสื่อสารความเสี่ยงสู่ประชาชนในการป้องกันตนเอง รวมถึงการสังเกตอาการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. การใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อบริหารจัดการและระดมทรัพยากร กรณีเกิดสถานการณ์ระบาดที่จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

4. การกำหนดโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่ต้องมีการจัดทำ “แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่” ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน ทำให้เกิดกระบวนการในการวิเคราะห์สถานการณ์และการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
<p>1. ประชาชนเริ่มละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงเกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มต่อเนื่องตั้งแต่มีการผ่อนคลายมาตรการเพื่อรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้แนวโน้มปริมาณการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย</p> <p>2. ยังพบสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน</p>	<p>1. หน่วยงานสาธารณสุขติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีอำนาจในจังหวัดอย่างทันท่วงทีเพื่อตอบโต้สถานการณ์</p> <p>2. การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลง/ผ่อนคลายมาตรการ โดยมุ่งเน้นการเชิญชวนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่อย่างครบถ้วน รวมถึงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง</p>

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
	3. หน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ควรมีแผนการปฏิบัติและมาตรการเพื่อเฝ้าระวัง รวมถึงการคัดแยกผู้มีอาการป่วยไม่ให้แพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น ตลอดจนช่องทางประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการร่วมดำเนินการ

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. ควรมีการส่งเสริมให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในส่วนที่ไม่ใช่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ให้รับทราบบทบาทหน้าที่ และร่วมปฏิบัติงานสนับสนุนการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข เมื่อเกิดกรณีการระบาดของโรค
2. หน่วยงานในระดับนโยบาย (ระดับกระทรวง กรม ฯลฯ) ควรมีการกำหนดให้หน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค มีการจัดทำแผนการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรค ตั้งแต่ก่อนการพบผู้ป่วย และภายหลังพบผู้ป่วย และให้มีการซักซ้อมทำความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ
3. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมอย่างยั่งยืนกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับโรคระบาดหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคตต่ออย่างเป็นรูปธรรม
4. การสนับสนุนงบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินในกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น เช่น การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ (ปีงบประมาณ 2567 ไม่ได้รับอนุมัติงบประมาณเพื่อการฝึกซ้อมแผนฯ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการและเป็นกิจกรรมหลักตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด (EOC Assessment Tool)

ผู้รับผิดชอบงาน

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

หัวหน้ากลุ่มงาน

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