

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่

แผนงาน

เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ปี 2567 : 1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากคํ่ามัยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	<ul style="list-style-type: none"><li>- การแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาโดยง่ายโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย โดยพบได้ทั่วไปทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และพื้นที่ชายแดน การติดต่อแพร่ระบาดของโรครวดเร็วขึ้น และมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนในแง่การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตได้ ในปี พ.ศ.2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 ธันวาคม 2566) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกรวม (D.F., D.H.F., D.S.S.) จำนวน 6,165 ราย อัตราป่วย 111.76 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย ได้แก่ บึงกาฬ จำนวน 1 ราย และเลย จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.05 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดหนองบัวลำภู อัตราป่วย 317.88 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเลย (206.50) และจังหวัดนครพนม (188.83) กลุ่มเสี่ยง คือ เด็กอายุ 10 - 14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และฤดูการระบาดยังคงเป็นช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนเมษายน - สิงหาคม ของทุกปี</li><li>- ปี พ.ศ.2566 ในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกจังหวัดมีอัตราป่วยเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด และจังหวัดที่มีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 0.10 ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ (0.46) จังหวัดเลย (0.26)</li></ul>			
GAP	<ol style="list-style-type: none"><li>1) ขาดความครอบคลุมของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค</li><li>2) การสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความตระหนักรู้ในประชาชนในพื้นที่</li><li>3) การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามมาตรการการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก</li></ol>			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการที่ 1 : ด้านการเฝ้าระวังโรค	มาตรการที่ 2 : ด้านการป้องกันควบคุมโรค	มาตรการที่ 3 : ด้านการวินิจฉัยรักษา	มาตรการที่ 4 : ด้านการสื่อสารความเสี่ยง
กิจกรรมหลัก	<ul style="list-style-type: none"><li>- เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออก</li><li>- เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญต่างๆ (7 ร.)</li><li>- เตรียมพร้อมระบบ EOC , CDCU plus VCU</li><li>- เตรียมความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในการควบคุมโรคและรักษา</li><li>- จัดทำแผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน และให้ดำเนินการควบคุมยุงพาหะตามมาตรการ 3,3,1-3-7-14-21-28 เพื่อให้ไม่มีการระบาดเกิน 2 generation</li><li>- กรณีพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอและระดับจังหวัด</li><li>- ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- จัดทำและทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์</li><li>- สื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาไข้เลือดออก และ Dengue Chart ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน</li><li>- สื่อสาร อบรม และฟื้นฟู การวินิจฉัย ดูแล รักษาโรคไข้เลือดออกให้กับแพทย์จบใหม่ และแพทย์/พยาบาลทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน</li><li>- จัดประชุม dead case conference กรณีเสียชีวิตทุกราย</li><li>- กรณีผู้ป่วยนอก ให้แพทย์พิจารณาส่งจ่ายยาหากันยุงให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก ตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้คำแนะนำการใช้ยาหากันยุงแก่ผู้ป่วย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกไปยังคลินิก ร้านขายยา ห้างค้าขายยา กลุ่ม NSAIDs ให้ผู้ป่วยที่สงสัยและมีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออก</li><li>- ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การห้ามรับประทานยา กลุ่ม NSAIDs และมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค</li></ul>
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ 1 <ul style="list-style-type: none"><li>- มีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก</li><li>- มีนวัตกรรมในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Best Practice)</li><li>- ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์ HI CI &lt; 5 ( รพ./รร. CI=0)</li></ul>	ไตรมาสที่ 2 <ul style="list-style-type: none"><li>- ดำเนินงานตามแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (6 เดือน)</li><li>- มีนวัตกรรมในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Best Practice)</li><li>- ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์ HI CI &lt; 5 ( รพ./รร. CI=0)</li></ul>	ไตรมาสที่ 3 <ul style="list-style-type: none"><li>- ดำเนินงานตามแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (9 เดือน)</li><li>- มีนวัตกรรมในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Best Practice)</li><li>- ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์ HI CI &lt; 5 ( รพ./รร. CI=0)</li></ul>	ไตรมาสที่ 4 <ul style="list-style-type: none"><li>- ดำเนินงานตามแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (12 เดือน)</li><li>- มีนวัตกรรมในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Best Practice)</li><li>- ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์ HI CI &lt; 5 ( รพ./รร. CI=0)</li><li>- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากคํ่ามัยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20</li><li>- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10</li></ul>

ร้อย  
ณ

จังหวัด	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66 ณ 8 ธ.ค. 66	median 5 ปี	เป้าหมาย 2567
บึงกาฬ	211.17	162.9	3.79	3.83	142.89	142.89	114.31
หนองบัวลำภู	91.71	58.77	0.39	7.47	317.88	58.77	47.02
อุดรธานี	103.54	60.41	0.57	19.73	32.75	32.75	26.20
เลย	284.48	149.5	6.73	41.33	206.50	149.5	119.60
หนองคาย	144.43	103.72	2.52	34.83	67.14	67.14	53.71
สกลนคร	82.27	29.32	9.07	13.17	35.85	29.32	23.46
นครพนม	147.9	63.37	15.06	36.82	188.83	63.37	50.70
เขต 8	136.36	76.16	5.35	22.19	111.76	76.16	60.93

อัตราป่วยด้วยโรค

ไข้เลือดออกลดลงจาก  
ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี  
ละ 20 ในเขตสุขภาพที่ 8  
วันที่ 8 ธันวาคม 2566

