



# TB

tuberculosis

## เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี



อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วย  
**ต่ำกว่า 85 %**

เนื่องจากขาดการติดตามรายงานผลการรักษา



อัตราตายมากกว่า 7 %  
ในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65

เนื่องจากค้นพบล่าช้า, ขึ้นทะเบียนได้เพียงร้อยละ 55



8 อำเภอ ขนาดใหญ่และกลาง ขึ้นทะเบียนได้ร้อยละ 80  
30 อำเภอ สัดส่วนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อค่อนข้างสูงเกินร้อยละ 70  
และยังไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยเอ็กซเรย์ผิดปกติ สงสัยวัณโรคเสมหะลบ  
ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนรักษา

### เขตสุขภาพ

- กำหนดนโยบาย
- สนับสนุนให้ CUP ใช้งบประมาณจากสปสช.

### สคร.

- สนับสนุนวิชาการ : การเปลี่ยนมาตรการการวินิจฉัยรักษา การคัดกรอง
- พัฒนาบุคลากรระดับ Program manager

### สสจ.

- วิเคราะห์สถานการณ์
- กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม
- พัฒนาบุคคลกรเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ

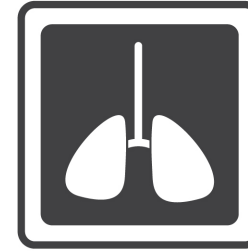
### พชอ. รพช.

- พัฒนาความเข้มแข็งทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในอำเภอ
- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงระดับตำบลส่งคืนให้อปท. พร้อมแนวทางการดำเนินงาน

### อปท.

- สนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณ
- การส่งเสริมช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

### เป้าหมาย



อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่า

**85%**

ค้นหาและขึ้นทะเบียน

**80%**

ของอุบัติการณ์ 172 ต่อแสน ปชก.

### ยุทธศาสตร์

#### 1 ลดตาย

พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

#### 2

ภาคประชาชนในการค้นหา เฝ้าระวัง รักษาผ่าน พชอ.

#### 3

ลดการขาดยา



### มาตรการ



การเร่งค้นหา การขึ้นทะเบียนและรายงาน โดยโปรแกรม TBCM online



พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง (Continue quality improvement : CQI)



บูรณาการกับการขับเคลื่อน พชอ. ระดับ สคร. จังหวัด อำเภอ





กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

# EOC

## ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

# 2561

### สถานการณ์ปัญหา

การระบาดของโรค  
ภัยพิบัติทางธรรมชาติ

อาจ  
กลายเป็น

ภาวะฉุกเฉิน  
ด้านสาธารณสุข

#### ระดับจังหวัด

- มีระบบกลไกการดำเนินงานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่ดำเนินการได้จริง
- มีการจัดตั้งศูนย์ EOC และมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน

#### ระดับเขตสุขภาพ

- อยู่ระหว่างการพัฒนาาระบบ และโครงสร้างที่ชัดเจน
- อาศัยการดำเนินงานของ EOC แต่ละจังหวัด และศูนย์วิชาการ
- การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม และมีความซ้ำซ้อน

### ระดับจังหวัด

พัฒนาศูนย์ EOC ระดับจังหวัด  
ให้เป็นไปตามมาตรฐานและตามแนวทาง  
Smart EOC

- 1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางEOC สำหรับบุคลากร (เพิ่มความครอบคลุมถึงกลุ่มภารกิจ)
- 2 สนับสนุนการจัดทำแผน เพื่อการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ใช้กลไกการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานเชิงคุณภาพ)
- 3 สนับสนุนการดำเนินงานซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

\* อยู่ในแผนงานโครงการ สคร.8 อุดรธานี ปีงบประมาณ 2561\*

### ระดับเขตสุขภาพ

พัฒนาศูนย์ EOC ระดับเขตสุขภาพ  
ให้เป็นไปตามมาตรฐานและตามแนวทาง  
Smart EOC

มาตรการ  
สำคัญ

#### Phase 1

จัดตั้งทีม EOC เขตสุขภาพที่ 8  
รวมศูนย์วิชาการ และ สสจ.ทุกแห่ง /ทำคำสั่งแต่งตั้งฯ  
เน้นการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน

#### Phase 2

พัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางการดำเนินงาน  
ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และระบบ EOC

#### Phase 3

จัดทำแผนการดำเนินงาน/แผนเตรียมความพร้อม  
/ฝึกซ้อมแผน

### เขตสุขภาพ

สร้างกลไก EOC เขต  
สนับสนุน EOC สสจ.

### ศูนย์วิชาการ

(สคร./ศอ./ศจ./สบส./วพบ.)

STAG , SAT , Operation  
, PIO , Liaison  
สนับสนุนด้านวิชาการ  
ให้เขตและจังหวัด

### สสจ. สสอ.

ดำเนินการ EOC ระดับจังหวัด  
และร่วมเป็นทีม SAT,  
Operation ,PIO

### โรงพยาบาล

(รพศ./รพท./รพช.)

ดำเนินการ EOC ระดับจังหวัด /  
อำเภอ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ  
ทีม Operation, Logistic ,Safety

### อปท.

สนับสนุนในพื้นที่ ด้านกำลังคน  
งบประมาณ สิ่งของ  
ตามข้อกำหนดของท้องถิ่น

### พชอ.

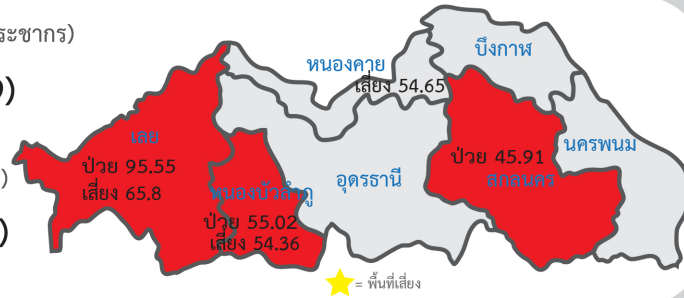
ผลักดัน EOC เข้าใน พชอ.  
ให้เป็นเครื่องมือด้านระบบสุขภาพ  
(ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน)

อัตราป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (ต่อแสนประชากร)

**30.47** สูงกว่าประเทศ (18.59)



ความเสี่ยงจากพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (ร้อยละ)  
**29.2** ต่ำกว่าประเทศ (36.76)



## ข้อเสนอแนะ/มาตรการ

1

การขับเคลื่อนนโยบาย พชอ. ส่งผ่านท้องถิ่น

2

การสนับสนุนให้ ประชาชน เข้าถึงบริการอาชีวอนามัย (รพสต.จัดบริการ)

3

สนับสนุนให้ ประชาชนปรับเปลี่ยน พฤติกรรม/ดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิด Selfcare

### พฤติกรรมเกษตรกรที่ไม่เหมาะสม

- การใช้ PPE **X**
- การผสมสารเคมี **X**
- การกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมี **X**



การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เขต 8

ปี 2559 **35 %**

จังหวัดที่มีการจัดบริการฯ **ต่ำกว่า 35 %**

อุดรธานี	สกลนคร	หนองบัวลำภู	หนองคาย
----------	--------	-------------	---------



\*ข้อมูลจากระบบ HDC ปี 2559/ สสจ.เขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพ

กำหนดนโยบายฯ

สคร.

สนับสนุนวิชาการ

สสจ.

นำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่  
นิเทศติดตาม  
พัฒนาศักยภาพบุคลากร

พชอ.

กำหนดแนวปฏิบัติ  
ส่งผ่านลง อปท.

อปท.

สนับสนุน  
การดำเนินงาน  
/งบประมาณ

## ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน(RTI)

### สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนของบริษัทกลางในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2560 (ตค 59-ตค60) จำนวน 16,336 ราย โดยเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีงบประมาณ 2559 (ตค58-ตค59) จำนวน 15,121 ราย(ร้อยละ 8.04) การวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 พบว่า จังหวัดนครพนม จำนวน 1,664 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.40), จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 876 ราย(เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.55), จังหวัดเลย จำนวน 1,975 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.83), จังหวัดสกลนคร จำนวน 3,367 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.22), จังหวัดหนองคาย จำนวน 1,428 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.60), จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 1,205 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.75), อุตรดิตถ์ จำนวน 5,821 ราย(เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.18) (ที่มา:สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

### ผลงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการDHS-RTI ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good)มากกว่า 50%ของอำเภอที่ดำเนินการ	35 อำเภอ (DHS-RTI 69 อำเภอ)	65 อำเภอ (94.20%)
2. จำนวนผู้เสียชีวิตรวมผู้บาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย 5%	ลดลง 5%	เพิ่มขึ้น 8.33%

### มาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหา

มาตรการข้อมูล (4I)	มาตรการป้องกัน (D-CAR)
1.การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน	การดำเนินงาน D-RTI ปี 2 (ระดับอำเภอ)
2.สนับสนุนการบันทึก IS online	การดำเนินงาน Community Road Safety
3.การสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุออนไลน์	การดำเนินงาน Ambulance Safety
4.นำเสนอข้อมูลผ่าน สปถ. อย่างน้อย 5 จุด	RTI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.)

### ประเด็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการลดโรคของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมายระยะ 5 ปี				
	2560	2561	2562	2563	2564
1. Promotion, Prevention & Protection Excellence					
● แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ					
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 14 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 11 ต่อประชากรแสนคน

### บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 1.เขตสุขภาพที่ ๘

- สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน,D-RTI และ Community Road Safety
- นิเทศ กำกับ ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน

## 2.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

-พัฒนาการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน(ข้อมูล 3 ฐาน)

-พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน D-RTI และ Community Road Safety โดยบูรณาการร่วมกับ  
แนวทางการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

-ถ่ายทอดและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน ข้อมูลและองค์ความรู้ทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานเครือข่าย

## งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์ : อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ในปี 2557 – 2558 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 2.96 และ 3.32 ตามลำดับ ส่วนปี 2559 มีแนวโน้มลดลง คือ 3.02 แต่ยังคงมีอัตราสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (ไม่เกิน ร้อยละ 2.40)

### ผลงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk	80	202,798	171,235	84.44
2. ร้อยละผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C)	40	267,980	47,025	17.55
3. ร้อยละผู้ป่วยโรค HT ที่ควบคุม BP ได้ดี	50	401,922	182,287	45.35
4. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM	≤ 2.40	177,354	3,311	1.87

### มาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา

1. การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)
2. ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)
3. เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthening Health System)
4. การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)

### ประเด็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการลดโรคของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมายระยะ 5 ปี				
	2560	2561	2562	2563	2564
<b>1. Promotion, Prevention &amp; Protection Excellence</b>					
● การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ					
<b>อัตราผู้ป่วยรายใหม่</b>					
- อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.4	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.4	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.4	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.28	DM รายใหม่ ≤ ร้อยละ 2.16
- อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มที่สงสัยป่วย ได้รับการวัดความดันที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring : HBPM)	-	HBPM ≥ ร้อยละ 10	HBPM ≥ ร้อยละ 20	HBPM ≥ ร้อยละ 30	HBPM ≥ ร้อยละ 40
<b>2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)</b>					
● การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)					
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM ≥ 40% HT ≥ 50%	DM ≥ 40% HT ≥ 50%	DM ≥ 40% HT ≥ 50%	DM ≥ 40% HT ≥ 50%	DM ≥ 40% HT ≥ 50%
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk	≥ 80%	≥ 82.5%	≥ 85%	≥ 87.5%	≥ 90%

### สิ่งที่แต่ละหน่วยงานจะทำตามบทบาทเพื่อบูรณาการการดำเนินงาน

1. เขตสุขภาพ – พัฒนาระบบฐานข้อมูล
2. งาน NATI สคร. – พัฒนาศักยภาพเครือข่าย โดย
  - 2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - 2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - 2.3 พัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus โดยร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานระดับเขต

- 2.4 บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.5 การสำรวจ BRFSS ที่จังหวัดอุดรธานี
- 2.6 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน CVD/CKD เขตสุขภาพที่ 8
- 3. งาน Env occ สคร. – บูรณาการกิจกรรมในสถานประกอบการ ปลอดภัยปลอดภัย
- 4. ศูนย์อนามัย – ส่งเสริมการจัดระบบบริการ DPAC และ Long term care
- 5. บูรณาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพร่วมกับ สบส.

## OV CCA

### สถานการณ์

การดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 8 ระหว่างปี 59-60 สามารถดำเนินการไปแล้ว 89 ตำบล จากทั้งหมด 644 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 13.8 (โดยในปี 2561 มีแผนที่จะขยายเพิ่มอีก 81 ตำบล) ผลการตรวจคัดกรองพยาธิพบอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับปี 2559 เฉลี่ยร้อยละ 3.79 สูงสุดที่จังหวัดนครพนม (ร้อยละ 10.05) รองลงมาคือ บึงกาฬ (ร้อยละ 4.11) และสกลนคร (ร้อยละ 3.16) และปี 2560 พบอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 1.76 สูงสุดที่จังหวัดบึงกาฬ (ร้อยละ 4.53) จังหวัดอื่นๆมีอัตราความชุกต่ำใกล้เคียงกัน

### มาตรการหลัก

1. การจัดการสิ่งปฏิกูล (กรมอนามัย) เพื่อลดการปนเปื้อนไข่พยาธิสู่สิ่งแวดล้อม
2. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและให้การรักษา (กรมควบคุมโรค)
3. การจัดการเรียนการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียน
4. การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ (สำนักปลัดกระทรวงฯ)
5. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยการผ่าตัด (กรมการแพทย์)
6. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

### มาตรการ/กิจกรรมที่ สคร.ดำเนินการ

1. ชี้แจงแนวทางเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย โดยประสานหน่วยงานเครือข่ายร่วมดำเนินการ
2. อบรมฟื้นฟูการตรวจอุจจาระเพื่อวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิด้วยกล้องจุลทรรศน์
3. ประสาน/สนับสนุนอุปกรณ์การตรวจและยา Praziquatel
4. สนับสนุนการตรวจซ้ำผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
5. ประกวดตำบล/โรงเรียนจัดการสุขภาพดีเด่นระดับเขต
6. ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

### ปัญหาที่พบ

- ขาดการดำเนินงานด้านจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือและจริงจังจาก อปท.
- บางจังหวัดขาดแพทย์ที่ทำการตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ (เช่น หนองบัวลำภู อุตร)
- พื้นที่ขาดกล้องจุลทรรศน์จึงไม่สามารถตรวจเองได้
- ทีมตรวจพยาธิด้วยอุจจาระยังขาดความชำนาญ
- ขาดการนิเทศติดตามกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียน
- การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมถึงการป้องกันควบคุมโรคในสัตว์ (สุนัข แมว)

### แนวทางแก้ไข

- สนับสนุนด้านจัดการสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น
- อบรมแพทย์/บริหารจัดการให้แพทย์จากที่อื่นสามารถเข้ามาช่วยสนับสนุนพื้นที่ขาดแคลน
- สนับสนุน/จัดอบรมทีมตรวจ/จัดซื้อจัดหากล้องจุลทรรศน์แก่พื้นที่
- นิเทศ ติดตาม/สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อแก่ครูผู้ดูแลเด็กมากขึ้น

## Rabies

### สถานการณ์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปี 2557 – 2560 ในคนยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า แต่มีรายงานผู้ป่วย สสป.ลาว ที่เข้ามารักษาที่จังหวัดเลยและอุดรธานี สำหรับในสัตว์มีการรายงานพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี โดยพบในหลายจังหวัดหลายจุดได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย อุดรธานีและนครพนม จากผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนปี 2560 ในพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค เช่น ไม่นำสุนัข แมวไปฉีดวัคซีน การดูแลตนเองหลังถูกสุนัขกัด/ข่วนที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ดังนั้นสถานการณ์ในพื้นที่ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เข้มข้นต่อไป

### ปัญหาที่พบ

- ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคจากเครือข่ายยังมีน้อย
- การสำรวจสัตว์ การขึ้นทะเบียนสัตว์ การควบคุมสุนัขจรจัดยังไม่ครอบคลุม
- การฉีดวัคซีนในสัตว์ไม่ครอบคลุม
- การส่งสัตว์ตรวจหาเชื้อยังไม่ครอบคลุม/ได้ตัวอย่างที่ไม่ดี
- บุคลากรยังขาดทักษะการใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสสัตว์ (ร 36)
- ประชาชนยังขาดความเข้าใจ ความตระหนักเนื่องจากเป็นโรคที่มีความชุกต่ำ

### มาตรการ

1. ประสานงานการควบคุมโรคหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปศุสัตว์ สาธารณสุข อปท.
2. ฉีดวัคซีนให้สุนัขให้ครอบคลุม ร้อยละ 80
3. มีการสำรวจสุนัขและควบคุมประชากร
4. ส่งตรวจหาสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
5. การรายงานและควบคุมโรคเมื่อพบคนหรือสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
6. การให้วัคซีน (Ring vaccination) กรณีพบโรคในคน/สัตว์
7. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่ถูกสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด
8. รมรณรงค์ ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ ความรู้แก่ประชาชน

### มาตรการ/กิจกรรมที่ สคร.จะดำเนินการ

1. ประชุมประสานความร่วมมือเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรค
2. ถ่ายทอดความรู้ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและสนับสนุนเครือข่ายในการจัดทำแผนงานป้องกันโรค
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสสัตว์ (ร 36)
4. สนับสนุนและติดตามการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
5. สำรวจประเมินความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและความพึงพอใจของเครือข่าย และประชาชน ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า