



การพัฒนาระบบบริการ สาขา ใช้เลือดออก ปิงปวงประมาณ 2565

นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ

รอง นพ.สสจ.เลย ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

15 มีนาคม 2565

Agenda

01

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์การระบาดของโรคภาพรวมประเทศไทย
และคาดการณ์แนวโน้มการระบาดในปี พ.ศ. 2565

02

เป้าหมาย

เป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไข้เลือดออก

03

แผนการพัฒนาระบบบริการ

Service delivery, Workforce, IT, Drug & Equipment, Financing, Governance,
Participation



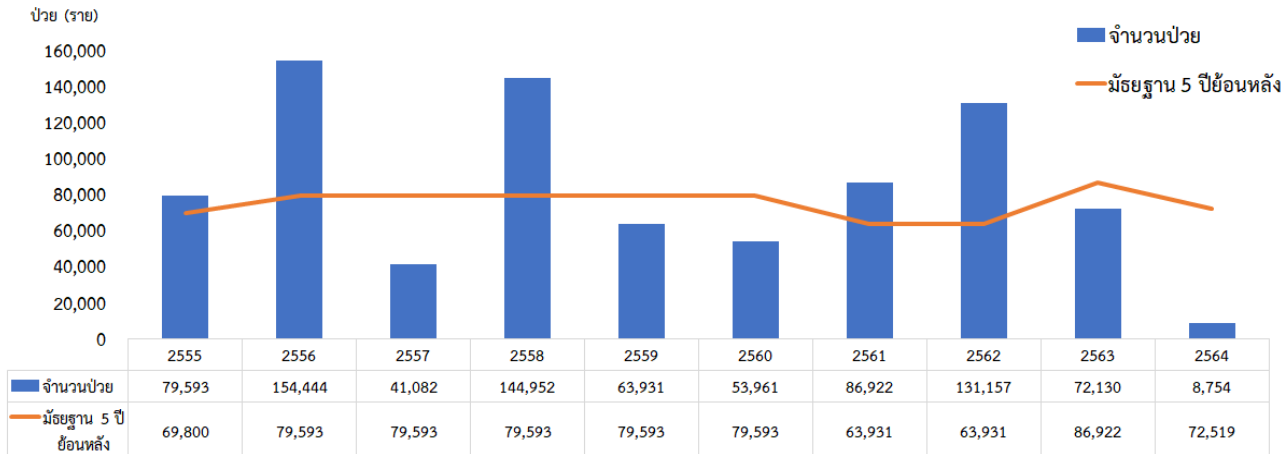


สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

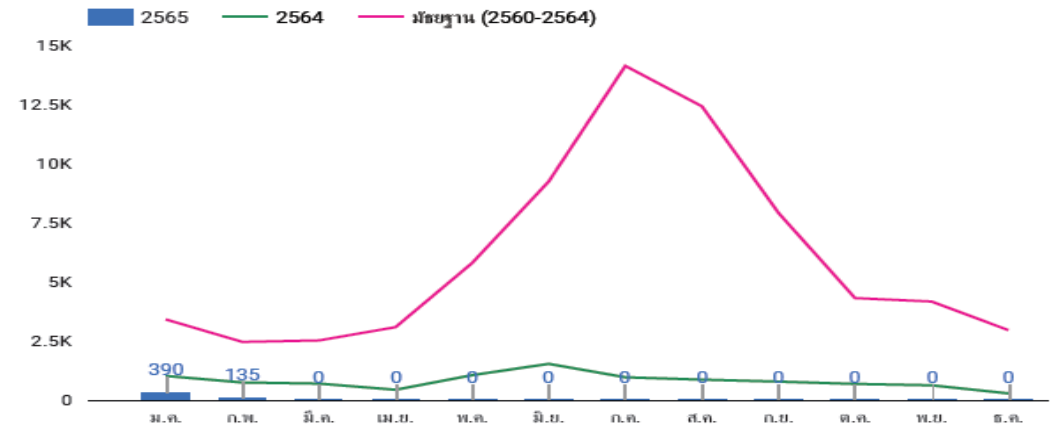
และคาดการณ์แนวโน้มการระบาดในปี พ.ศ. 2565

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2564

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายปีประเทศไทยเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2555 – 2564



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ.2565 เปรียบเทียบ พ.ศ.2564 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



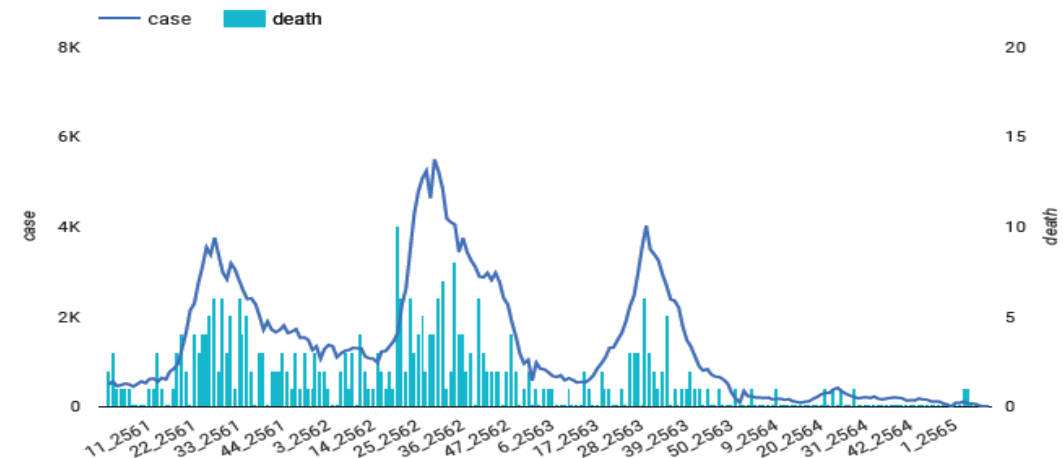
สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 8 เทียบรายปี

	2565	2564	2563	2562	2561	2560
 ป่วย (ราย)	525	1,786	6,634	11,171	4,523	5,651
 อัตราป่วย (/100,000 ปชก.)	0.79	2.69	10	16.80	6.82	8.55
 ตาย (ราย)	2	1	4	14	9	8
 อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	0.38	0.06	0.06	0.13	0.20	0.14

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ.2565 น้อยกว่า พ.ศ.2564 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 70

ที่มา : กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค (2 มกราคม 2565)

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ พ.ศ.2561 - 2565



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565

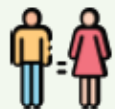
สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 8

1 มกราคม - 2 มีนาคม 2565

เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา

ป่วย	525 ราย
อัตราป่วย	0.79 /100,000 ปชก.
ตาย	2 ราย
อัตราป่วยตาย	0.38 ร้อยละ

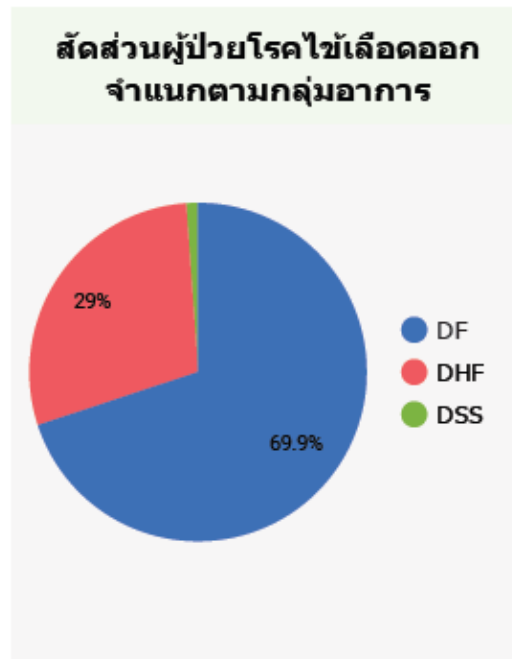
ป่วย	+72 ราย
ตาย	+0 ราย

 เพศหญิง : เพศชาย 1 : 1.1		
เพศ	จำนวน (ราย) -	ร้อยละ
ชาย	276	52.6%
หญิง	249	47.4%

อาชีพ	จำนวน (ร...	ร้อยละ
นักเรียน	234	44.6%
ไม่ทราบ	124	23.6%
รับจ้าง	93	17.7%
เกษตรกร	25	4.8%
งานบ้าน	13	2.5%

AGE	มากที่สุด (ปี)	มัธยฐาน (ปี)	น้อยสุด (ปี)
	83	18	0

กลุ่มอายุ	ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย
0-4 ปี	38	1.21	0	0.00
5-14 ปี	170	2.21	0	0.00
15-24 ปี	129	1.50	0	0.00
25-34 ปี	85	0.92	0	0.00
35-44 ปี	33	0.33	2	6.06
45-54 ปี	29	0.28	0	0.00
55-64 ปี	26	0.32	0	0.00
65 ปีขึ้นไป	15	0.19	0	0.00



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จำแนกรายภาค				
ภาค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (%)
ภาคใต้	85	22.53	0	0.00
กรุงเทพฯ	121	22.51	0	0.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	65	1.16	0	0.00
ภาคกลาง	198	0.88	1	0.51
ภาคเหนือ	56	0.45	1	1.79

ที่มา : กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค (2 มกราคม 2565)

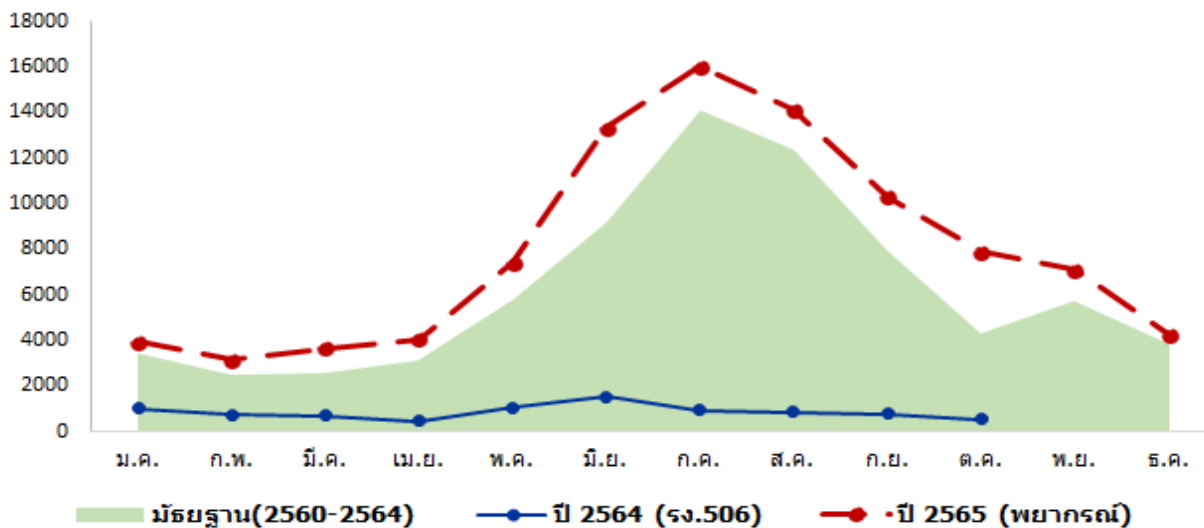
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2564

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากตั้งแต่ต้นปี
- ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 17 พ.ย. 64 - ผู้ป่วย 8,754 ราย (อัตราป่วย 13.17 ต่อ ปชก.แสนคน)
- เสียชีวิต 6 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07)
- ผู้ป่วยในกลุ่ม อายุ 5 – 59 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องตามช่วงเวลาของมาตรการปิดสถานศึกษา
- การรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าจำนวนในระบบ HDC ประมาณ 2.7 เท่า
- สัดส่วนค่า House Index (HI) ของปี พ.ศ. 2564 ลดลง เมื่อเทียบกับปีก่อนการระบาดของโรคโควิด 19

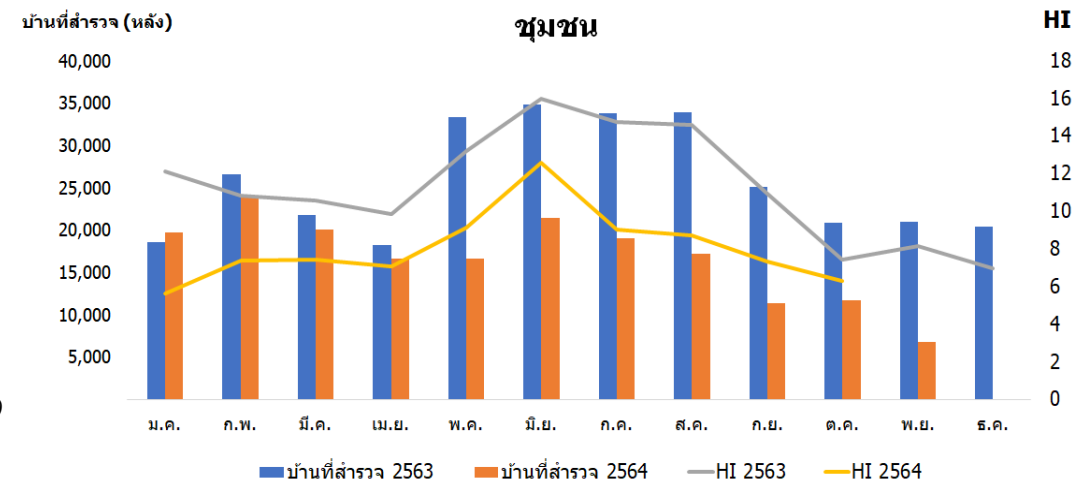
แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2565

ป่วย (ราย)



ที่มา : กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค (2 มกราคม 2565)

จำนวนและร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลาย (HI) รายเดือน พ.ศ. 2563 – 2564



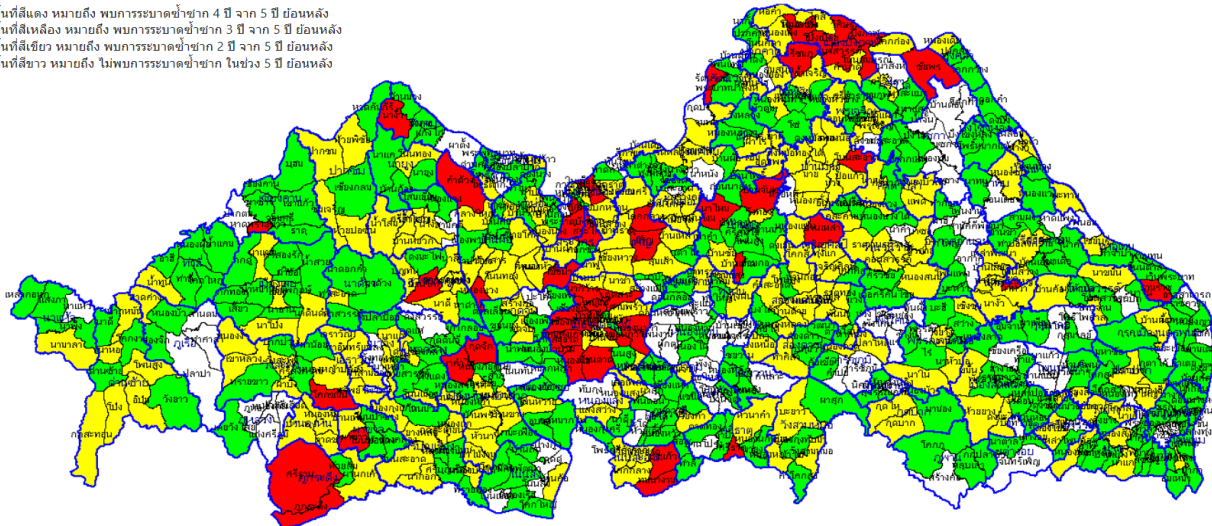
คาดการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2565

- ประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดตลอดทั้งปี ประมาณ 95,000 ราย
- ไตรมาสแรกของปีจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 3,000 – 4,000 รายต่อเดือน
- ช่วงต้นถึงปลายฤดูฝน (พ.ค. - ก.ย. 2565) อาจมีผู้ป่วย 10,000 – 16,000 รายต่อเดือน
- พื้นที่เทศบาลเมือง เทศบาลนคร หรือพื้นที่ระบาดซ้ำซาก มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาด

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2564

พื้นที่ระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกซ้ำซากระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2564 เขตสุขภาพที่ 8

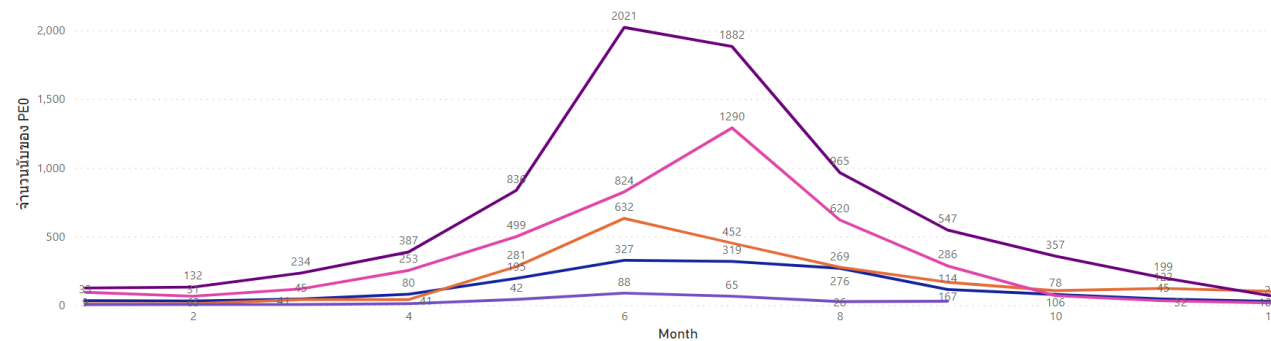
พื้นที่สีแดง หมายถึง พบการระบาดซ้ำซาก 4 ปี จาก 5 ปี ก่อนหลัง
พื้นที่สีเหลือง หมายถึง พบการระบาดซ้ำซาก 3 ปี จาก 5 ปี ก่อนหลัง
พื้นที่สีเขียว หมายถึง พบการระบาดซ้ำซาก 2 ปี จาก 5 ปี ก่อนหลัง
พื้นที่สีขาว หมายถึง ไม่พบการระบาดซ้ำซาก ในช่วง 5 ปี ก่อนหลัง



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายปี เขตสุขภาพที่ 8 เทียบ 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2559 – 2564

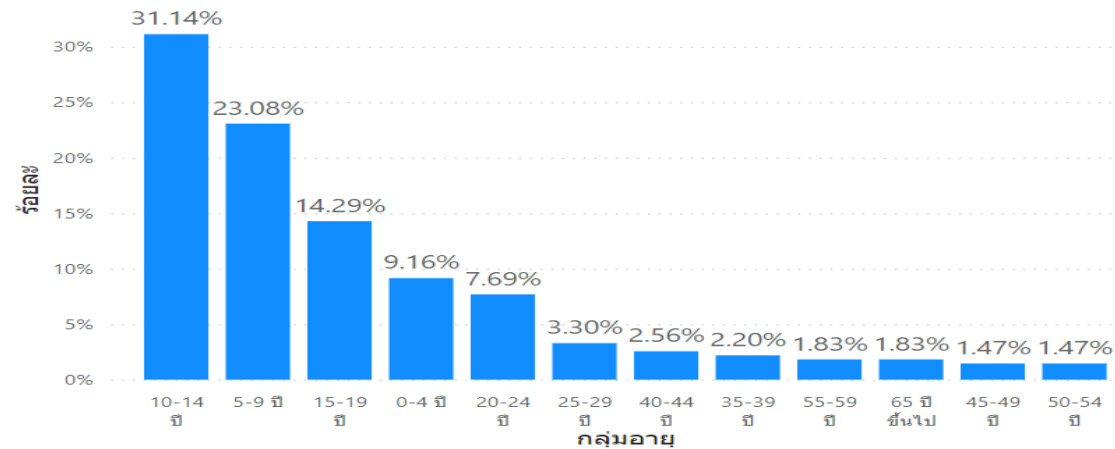
จำนวนผู้ป่วย จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ.

Year ● 2017 ● 2018 ● 2019 ● 2020 ● 2021

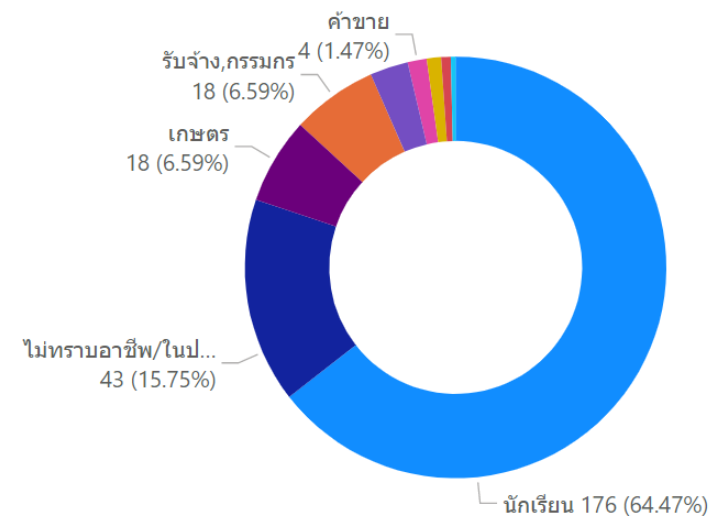


ที่มา : โปรแกรมรู้ทันความไว ควบคุมไข้เลือดออกไว้ไวกว่ายุ้ง สคร.8 อุดรธานี(7 มกราคม 2565)

ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2564 แยกกลุ่มอายุ



ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2564 แยกอาชีพ



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2564

รายชื่อพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2565 ในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	อำเภอ	พื้นที่
บึงกาฬ	เมืองบึงกาฬ	เสี่ยงสูง
	พรเจริญ	เสี่ยงสูง
	ศรีวิไล	เสี่ยงสูง
หนองบัวลำภู	เมืองหนองบัวลำภู	เสี่ยงสูง
	สุวรรณคูหา	เสี่ยงสูง
อุดรธานี	เมืองอุดรธานี	เสี่ยงสูง
นครพนม	เมืองนครพนม	เสี่ยงสูง
เลย	เมืองเลย	เสี่ยงสูง
	เชียงคาน	เสี่ยงสูง
	ท่าลี่	เสี่ยงสูง
	ภูกระดึง	เสี่ยงสูง
	เอราวัณ	เสี่ยงสูง
หนองคาย	เมืองหนองคาย	เสี่ยงสูง
สกลนคร	เมืองสกลนคร	เสี่ยงสูง

แผนที่พื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2565

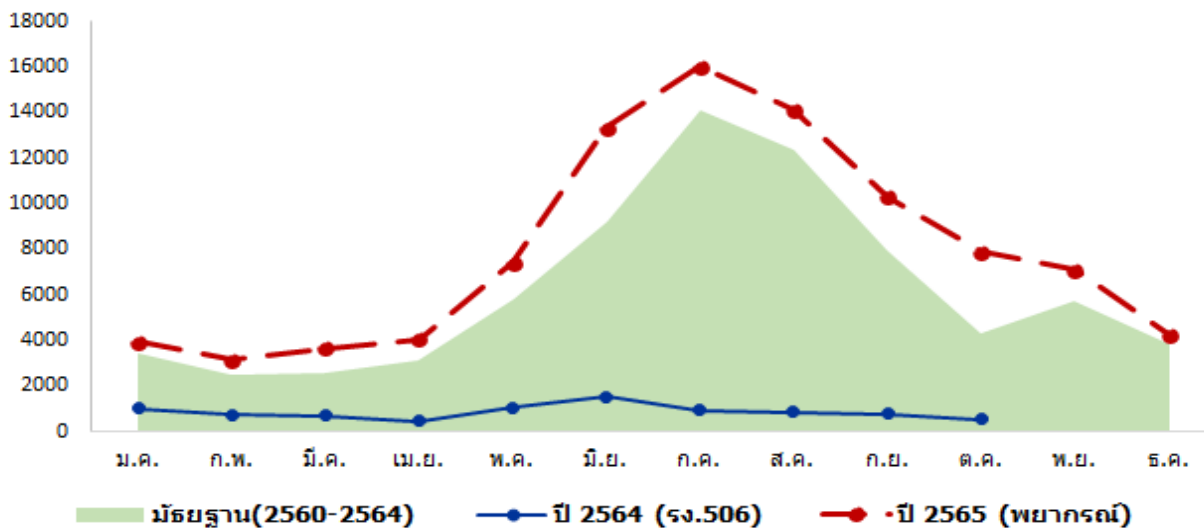
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2564

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากตั้งแต่ต้นปี
- ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 17 พ.ย. 64 - ผู้ป่วย 8,754 ราย (อัตราป่วย 13.17 ต่อ ปชก.แสนคน)
- เสียชีวิต 6 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07)
- ผู้ป่วยในกลุ่ม อายุ 5 – 59 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องตามช่วงเวลาของมาตรการปิดสถานศึกษา
- การรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าจำนวนในระบบ HDC ประมาณ 2.7 เท่า
- สัดส่วนค่า House Index (HI) ของปี พ.ศ. 2564 ลดลง เมื่อเทียบกับปีก่อนการระบาดของโรคโควิด 19

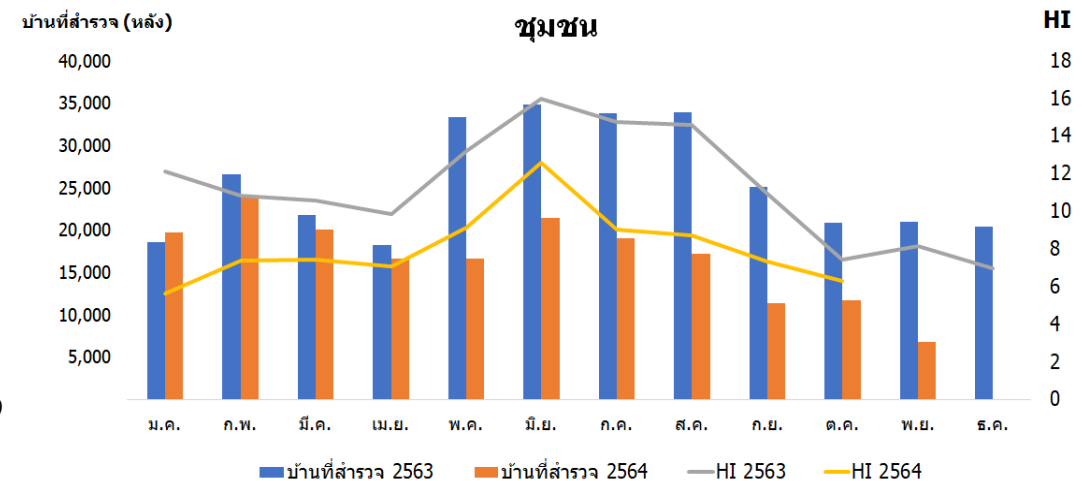
แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2565

ป่วย (ราย)



ที่มา : กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค (2 มกราคม 2565)

จำนวนและร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลาย (HI) รายเดือน พ.ศ. 2563 – 2564



คาดการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2565

- ประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดตลอดทั้งปี ประมาณ 95,000 ราย
- ไตรมาสแรกของปีจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 3,000 – 4,000 รายต่อเดือน
- ช่วงต้นถึงปลายฤดูฝน (พ.ค. - ก.ย. 2565) อาจมีผู้ป่วย 10,000 – 16,000 รายต่อเดือน
- พื้นที่เทศบาลเมือง เทศบาลนคร หรือพื้นที่ระบาดซ้ำซาก มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาด

เป้าหมาย

เป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญ

ในการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไข้เลือดออก

แผนงาน ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัด	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี	2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ 15 ปี $\leq 0.10\%$	3. ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด	3. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรค ครบถ้วน ทันเวลา	4. ร้อยละ 100 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ได้ทำ dead case conference
สถานการณ์	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 เมษายน 2564สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี) ปีंगाพ 161.58, เลย 144.06, หนองคาย 101.51, นครพนม 62.88, หนองบัวลำภู 58.19, อุดรธานี 59.44, สกลนคร 29.07				
ยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริม สนับสนุนระบบกลไกการเตือนภัยและโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน ไข้เลือดออก	2. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก		3. พัฒนาระบบดูแลรักษา และการส่งต่อ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	
กิจกรรมหลัก	1. เฝ้าระวังสถานการณ์ ควบคุมแหล่งแพร่โรค และเตรียมความพร้อม ก่อนการเกิดโรค 2. จัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค 3. ควบคุมการระบาดและสอบสวนโรคโดยเครื่องมือ R8-506 4. พัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของทีม	1. ระดมทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือและ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมโรค 2. ร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการป้องกัน โรค		1. ตรวจประเมินการวินิจฉัยตามเกณฑ์ทาง คลินิก/ทางห้องปฏิบัติการ 2. จัดระบบส่งต่อที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ 3. ทำ dead case conference	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. หมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI ≤ 10 มากกว่า 80% 2. รพ./โรงเรียน/ศูนย์เด็กฯ/วัด มีค่า CI=0 มากกว่า 80%	ไตรมาส 2 1. ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI ≤ 10 2. รพ./โรงเรียน/ศูนย์เด็กฯ/วัด มีค่า CI=0 3. ทีม SRRT ระดับอำเภอ ตำบลได้รับการ พัฒนาศักยภาพมากกว่า 80%	ไตรมาส 3 1. ดำเนินมาตรการ 3-3-1 ในชุมชนที่พบผู้ป่วย ทุกราย 2. ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถ ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน 28 วัน	ไตรมาส 4 1. อัตราป่วยลดลง 15% จากค่ามัธยฐาน 5 ปี 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ในกลุ่ม อายุ 15 ปี $\leq 0.10\%$ 3. มีการทำ dead case conference ใน ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกทุกราย	

มาตรการสำคัญในปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุนระบบกลไกการเตือนภัยและโต้ตอบภาวะฉุกเฉินไข้เลือดออก

1. มาตรการเฝ้าระวัง เพื่อประเมินสถานการณ์ พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

- มีทีม SAT ติดตามสถานการณ์ ชี้พื้นที่เสี่ยง/ระบาด ระดับตำบลและหมู่บ้าน
- สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร.
- เฝ้าระวังยุงและลูกน้ำคื้อต่อสารเคมี
- เฝ้าระวังสายพันธุ์ไวรัสเดงกีในคนและยุง

2. มาตรการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (ไม่ให้เกิด 2nd generation)

- สอบสวนผู้ป่วย เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค และปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต
- ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน
- เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคและทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมี ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
- ทบทวนโครงสร้างศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออก

มาตรการสำคัญในปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. มาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ให้สุขศึกษาประชาชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/ยุงตัวเต็มวัย การป้องกันยุงกัด การดูแลรักษาเบื้องต้นกรณีป่วย เช่น ไม่ควรซื้อยาประเภท NSAIDs/ steroids มารับประทาน และมีอาการสงสัยป่วยให้รีบเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล
- รณรงค์สร้างความตระหนักของประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.) เช่น ศาสนสถาน จัตุรณรงค์ในวันสำคัญทางศาสนา สถานศึกษา จัตุรณรงค์ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน เป็นต้น
- จัดทีมสื่อสารเชิงรุก
 - 1) คลินิก ร้านขายยา ในการระวังการจ่ายยา NSAIDs/ steroids
 - 2) คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต)
 - 3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565

มาตรการสำคัญในปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

4 มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และลดโอกาสการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน

- ทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/ พยาบาล ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
- จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง
- จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้น
- ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ
- จัดตั้งมุมคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เช่น Dengue Corner ในสถานพยาบาล

แผนการพัฒนาระบบบริการ

สาขา โรคไข้เลือดออก ปี 2565



กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus

ระดับหน่วยบริการ Block	S	M	F	P
Service Delivery (ระบบบริการ)	1. เป็นแม่ข่ายให้การปรึกษา และรักษาแก่ โรงพยาบาลลูกข่าย 2. รับการส่งต่อรักษาจาก โรงพยาบาลลูกข่าย 3. ส่งผู้ป่วยหนักไป โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ สูงกว่า 4. พัฒนา CPG ในการวินิจฉัยและรักษา เช่น Dengue chart, Dengue fast track	1. เป็นแม่ข่ายให้การปรึกษา และรักษาแก่ โรงพยาบาลลูกข่าย 2. รับการส่งต่อรักษาจาก โรงพยาบาลลูกข่าย 3. ส่งผู้ป่วยหนักไป โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ สูงกว่า 4. มีและใช้ CPG ในการวินิจฉัยและรักษา เช่น Dengue chart, Dengue fast track 5. พัฒนาและใช้ระบบ Fast track ให้ประชาชน เข้าถึงระบบส่งต่อได้มากขึ้น เมื่อมีอาการฉุกเฉิน	1. เป็นแม่ข่ายให้การปรึกษา และรักษาแก่ โรงพยาบาลลูกข่าย 2. รับการส่งต่อรักษาจาก โรงพยาบาลลูกข่าย 3. ส่งผู้ป่วยหนักไป โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ สูงกว่า 4. มีและใช้ CPG ในการวินิจฉัยและรักษา เช่น Dengue chart, Dengue fast track 5. พัฒนาและใช้ระบบ Fast track ให้ประชาชน เข้าถึงระบบส่งต่อได้มากขึ้น เมื่อมีอาการฉุกเฉิน	1. สามารถวินิจฉัยเบื้องต้นได้ และส่งผู้ป่วย ไปสถาน พยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ อย่างรวดเร็ว 2. จัดตั้งมุมคัดกรองผู้ป่วย/ มุมสุขศึกษาโรค ใช้เลือดออกเช่น Dengue Corner ใน หน่วยบริการ 3. มีและใช้ CPG ในการวินิจฉัยและรักษา เช่น Dengue chart, Dengue fast track 4. ใช้ระบบ Fast track ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมี อาการฉุกเฉินของโรคไข้เลือดออก
Health Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	1. ทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ 2. มี Case Manager ด้านโรคไข้เลือดออก - ด้านการรักษา - ด้านเฝ้าระวัง ควบคุมโรคในชุมชน 3. ทีม SAT และ SRRT ระดับจังหวัด วิเคราะห์ สถานการณ์ และสนับสนุนวิชาการ	1. อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้แพทย์/ แพทย์จบใหม่/ พยาบาล 2. มี Case Manager ด้านโรคไข้เลือดออก - ด้านการรักษา - ด้านเฝ้าระวัง ควบคุมโรคในชุมชน 3. อบรมรพฟื้นฟูพัฒนาทักษะทีม SRRT ให้สามารถเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคในระดับอำเภอ	1. อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้แพทย์/ แพทย์จบใหม่/ พยาบาล 2. มี Case Manager ด้านโรคไข้เลือดออก - ด้านการรักษา - ด้านเฝ้าระวัง ควบคุมโรคในชุมชน 3. อบรมรพฟื้นฟูพัฒนาทักษะทีม SRRT ให้สามารถเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคในระดับอำเภอ	1. พัฒนาบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิให้ สามารถประเมินอาการ วินิจฉัย รักษา และส่งต่อได้อย่างถูกต้อง 2. พัฒนากลุ่มทีม SRRT ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรค ในระดับตำบล 3. พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่าย อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในชุมชน

กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus

ระดับหน่วยบริการ Block	S	M	F	P
IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	- พัฒนาระบบสื่อสาร/ให้คำปรึกษา ระหว่าง รพช. กับ รพท. โดย Telemedicine - เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ ผ่าน ระบบข้อมูล R8-506 dashbord	- พัฒนาระบบสื่อสาร/ให้คำปรึกษา ระหว่าง รพช. กับ รพท. โดย Telemedicine - เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ ผ่าน ระบบข้อมูล R8-506 dashbord - พัฒนาระบบสื่อสารเชิงรุก ผ่านระบบ Social Network	- พัฒนาระบบสื่อสาร/ให้คำปรึกษา ระหว่าง รพช. กับ รพท. โดย Telemedicine - เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ ผ่าน ระบบข้อมูล R8-506 dashbord - พัฒนาระบบสื่อสารเชิงรุก ผ่านระบบ Social Network	- รายงานข้อมูลผลการสอบสวน/ควบคุม โรคผ่านระบบข้อมูล R8-506 - พัฒนาระบบสื่อสารเชิงรุก - การเฝ้าระวัง ป้องกัน การดูแลรักษา เบื้องต้นกรณีป่วยผ่านระบบ Social Network - การระงับการจ่ายยา NSAIDs/ steroids ในคลินิก ร้านขายยา - คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต) - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)	- Telemedicine - จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษา ผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง - เตรียมความพร้อมหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ธนาครเสียด - รถ Refer ที่ได้มาตรฐาน	- Telemedicine - จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษา ผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง - รถ Refer ที่ได้มาตรฐาน	- Telemedicine - จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษา ผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง - รถRefer ที่ได้มาตรฐาน	- จัดเตรียมเครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นต่อการรักษากรณีฉุกเฉิน - จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการควบคุม ป้องกันโรค ได้แก่ เครื่องพ่น ทารายก้าจัด ลูกน้ำ ยาทากันยุง - Telemedicine /ระบบสื่อสารเพื่อการส่งต่อ

กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus

ระดับหน่วยบริการ Block	S	M	F	P
Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	1. งบประมาณของ รพ. งบค่าเสื่อม 2. งบUC 3. งบของ service plan 4. งบ อปท.	1. งบประมาณของ รพ. งบค่าเสื่อม 2. งบUC 3. งบกองทุน /อปท.	1. งบประมาณของ รพ. งบค่าเสื่อม 2. งบUC 3. งบกองทุน /อปท.	1. งบ PP 2. งบกองทุน/อปท.
Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	1. EOC ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ 2. คณะทำงาน Service Plan สาขา โรคไข้เลือดออกดำเนินงานกำกับ ติดตาม	1. EOC ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ 2. คณะทำงาน Service Plan สาขา โรคไข้เลือดออกดำเนินงานกำกับ ติดตาม	1. EOC ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ 2. คณะทำงาน Service Plan สาขา โรคไข้เลือดออกดำเนินงานกำกับ ติดตาม	1. SRRT ระดับระดับอำเภอ, ระดับตำบล
Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	1. อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. - สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. - ดำเนินงานตามกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา สิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - รณรงค์สร้างความตระหนักในกลุ่ม ประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.)	1. อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. - สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. - ดำเนินงานตามกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา สิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - รณรงค์สร้างความตระหนักในกลุ่ม ประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.)	1. อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. - สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. - ดำเนินงานตามกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา สิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - รณรงค์สร้างความตระหนักในกลุ่ม ประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.)	1. อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. - สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. - ดำเนินงานตามกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา สิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - รณรงค์สร้างความตระหนักในกลุ่ม ประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.)

แผนการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไข้เลือดออก

	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
ยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริม สนับสนุนระบบกลไกการเตือนภัย และโต้ตอบภาวะฉุกเฉินไข้เลือดออก	2. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 3. พัฒนาระบบดูแลรักษา และการส่งต่อ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	4. กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
กิจกรรมหลัก	1. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการ ใช้งานโปรแกรม R8-503. ระบบรายงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) 3. ระบบ GIS สุขภาพ 4. รายงาน 43 แฟ้มรายวัน 5. การควบคุมโรคในระยะที่มีการระบาด โดยใช้เครื่องมือโปรแกรมR8-506	1. ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาพัฒนา สิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน 2. พัฒนาและสนับสนุนมาตรฐาน/แนวทาง/ คู่มือการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. การติดตามผลการใช้โปรแกรม R8-506 ใน การควบคุมโรค 2. การจัดทำสถานการณ์โรครายเดือน 3. การประเมินพื้นที่เสี่ยงที่จะเกิดการระบาด
หน่วยงานรับผิดชอบ	เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
งบประมาณ	100,000 บาท		

แผนการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไข้เลือดออก

มีนาคม 65

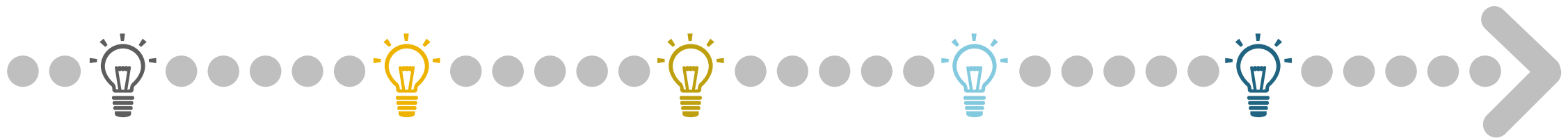
จัดประชุมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้

เมษายน 65

พัฒนาและสนับสนุน
แนวทาง/ คู่มือการ
ปฏิบัติการ

สิงหาคม 65

ประเมินผลการดำเนินงาน
จัดประชุมถอดบทเรียน



เมษายน 65

อบรมฟื้นฟู และพัฒนา
ศักยภาพบุคลากร

พฤษภาคม 65

พัฒนาเครือข่ายการมี
ส่วนร่วม
กิจกรรมจิตอาสาฯ



THANK YOU

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย