

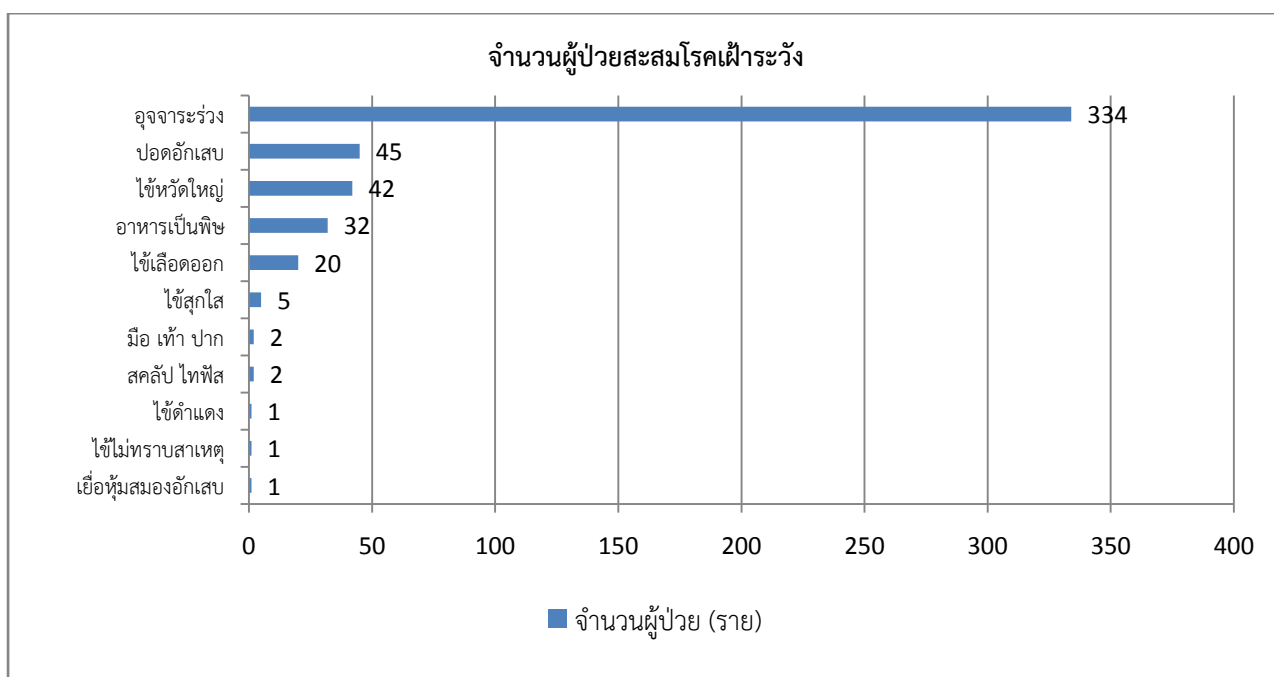
สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประจำเดือน กรกฎาคม 2563

1. โรคเฝ้าระวังที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด

1.1 อันดับโรคเฝ้าระวัง ที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม

ศูนย์ระบาด อำเภอผักไห่ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

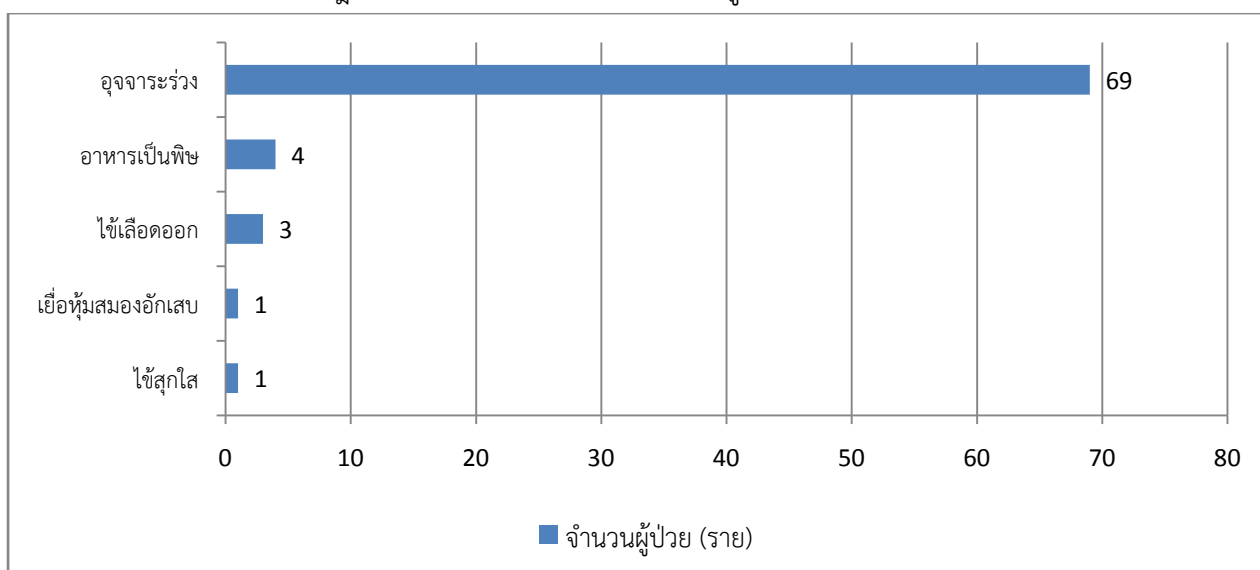
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2563 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วยสะสม ดังนี้



1.2 อันดับโรคเฝ้าระวัง เดือน กรกฎาคม 2563

ศูนย์ระบาด อำเภอผักไห่ ได้รับรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตั้งแต่วันที่ 1-31 กรกฎาคม 2563 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วย ดังนี้



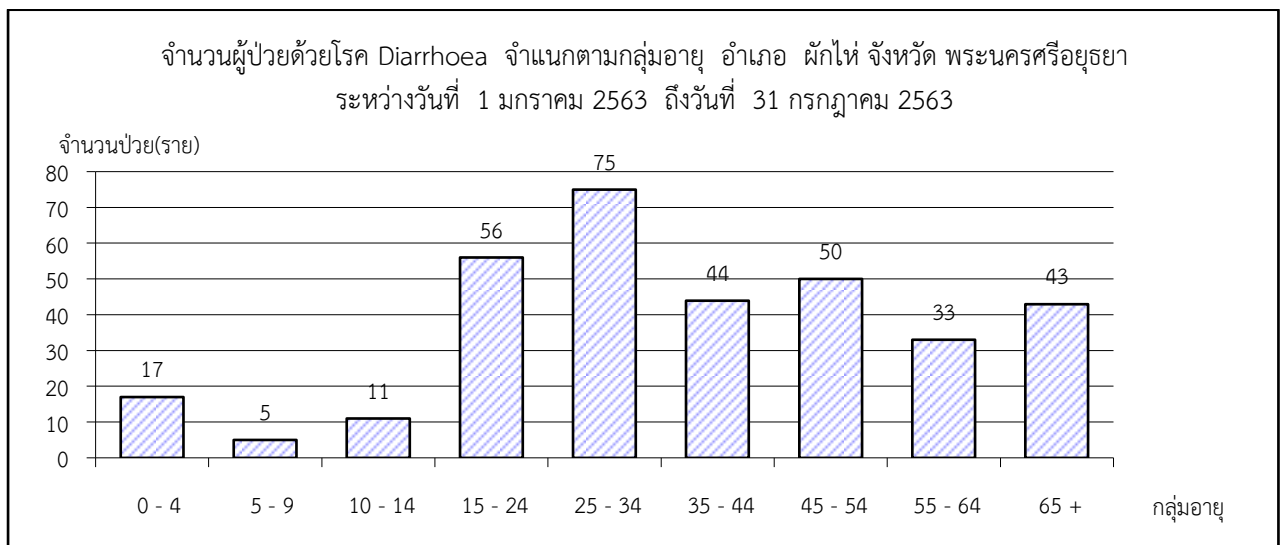
2. สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea)

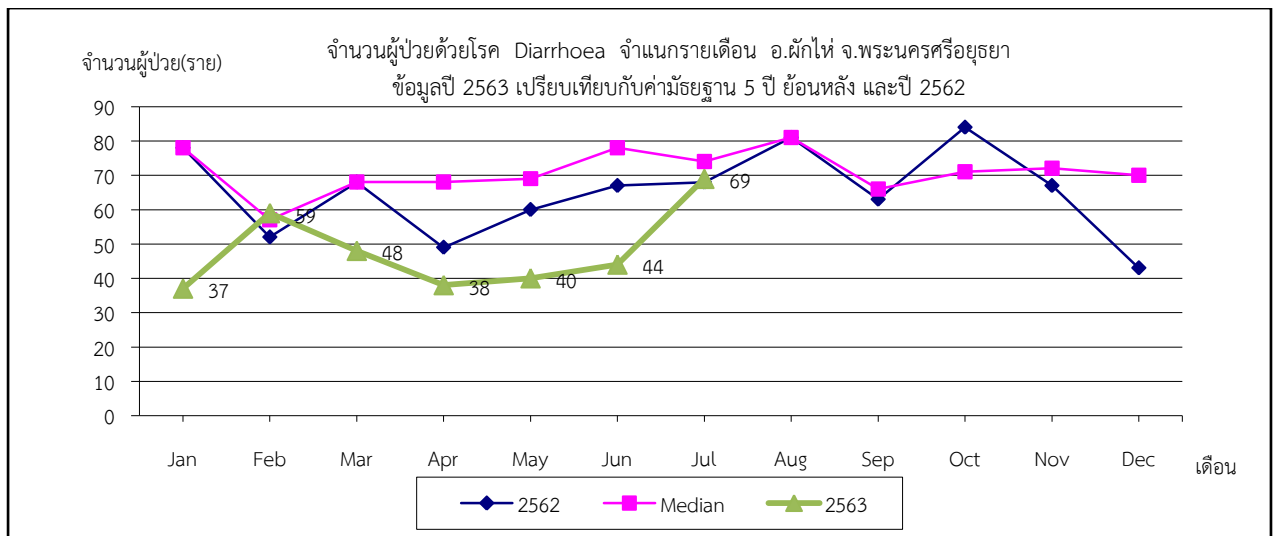
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ศูนย์ระบาดอำเภอ ผักไห้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) จำนวน 334 ราย อัตราป่วย 821.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบ เพศหญิง 211 ราย เพศชาย 123 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.72 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วย 75 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 10 -14 ปี และ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วย 56, 50, 44, 43, 33, 17, 11 และ 5 ราย ตามลำดับ



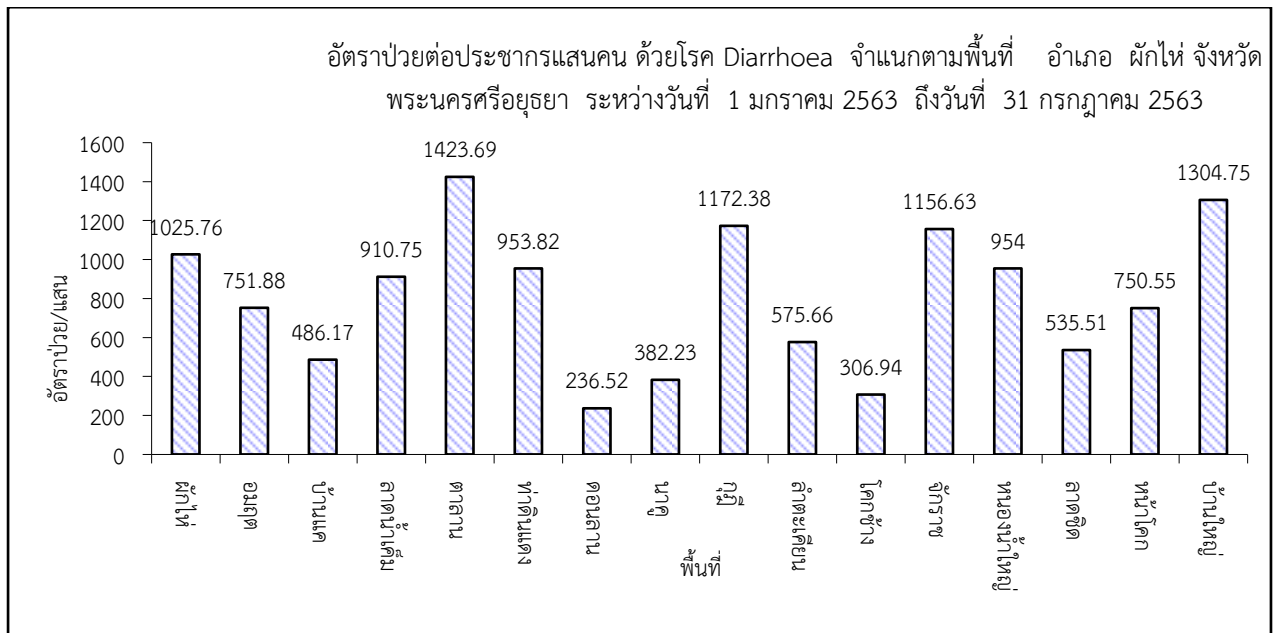
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จำนวน 69 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วย เดือน มกราคม 36 ราย กุมภาพันธ์ 59 ราย มีนาคม 48 ราย เมษายน 38 ราย พฤษภาคม 40 ราย มิถุนายน 44 ราย กรกฎาคม 69 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 195 ราย ร้อยละ 58.56 ในเขตองค์การบริหารตำบล 138 รายร้อยละ 41.44

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 11 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 34 ราย โรงพยาบาลชุมชน 269 ราย สถานีอนามัยหรือรพ.สต. 20 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบลตาลาน อัตราป่วย 1,423.69 ต่อประชากรแสนคน (25ราย) รองลงมา คือ ตำบล บ้านใหญ่(28ราย), ตำบล กุฎี(27ราย), ตำบล จักราช(24ราย), ตำบล ผักไห้(43ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(56ราย), ตำบล ท่าดินแดง(19ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(20ราย), ตำบล อมฤต(15ราย), ตำบล หน้าโคก(17ราย), ตำบล ลำตะเคียน(7ราย), ตำบล ลาดชิด(19ราย), ตำบล บ้านแค(16ราย), ตำบล นาคู(8ราย), ตำบล โคนช้าง(5ราย), ตำบล ดอนลาน(5ราย), อัตราป่วย 1304.75, 1172.38, 1156.63, 1025.76, 954, 953.82, 910.75, 751.88, 750.55, 575.66, 535.51, 486.17, 382.23, 306.94, 236.52 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

จากข้อมูล เดือน กรกฎาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 69 ราย ในพื้นที่ 15 ตำบล ดังนี้ ต.ผักไห้ 6 ราย, ต.อมฤต 16 ราย, ต.บ้านแค 2 ราย, ต.ตาลาน 9 ราย, ต.ท่าดินแดง 3 ราย, ต.ดอนลาน 1 ราย, ต.นาคู 2 ราย, ต.กุฎี 6 ราย, ต.ลำตะเคียน 2 ราย, ต.โคกช้าง 0 ราย, ต.จักราช 5 ราย, ต.หนองน้ำใหญ่ 9 ราย, ต.ลาดชิด 4 ราย, ต.หน้าโคก 4 ราย, ต.บ้านใหญ่ 7 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยในเดือนนี้น้อยกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่มากกว่า เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้น พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสม อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี มากที่สุด (75ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงที่สุด คือ ต.ตาลาน อัตราป่วย 1,423.69 ต่อประชากรแสนคน (25ราย)

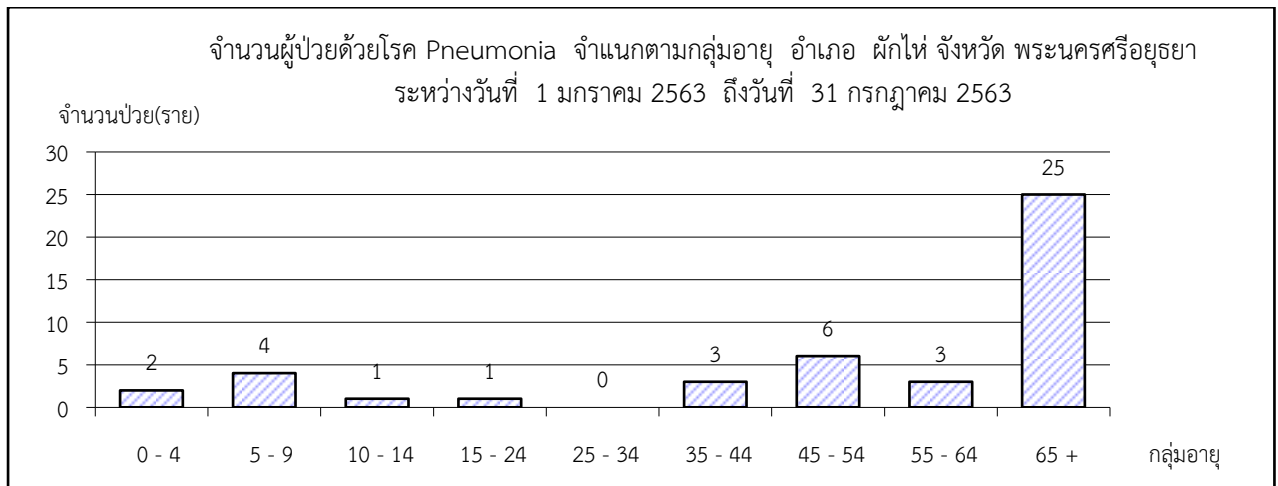
ในปัจจุบันมีปัจจัยการเกิดโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จึงต้องได้รับความร่วมมือ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นควรมีบทบาท ตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ดำเนินงานออกข้อบัญญัติท้องถิ่น การบังคับใช้ ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร ร่วมกัน รณรงค์ให้ความรู้การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อาจนำผลการประเมินด้านข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร/แผงลอย/ตลาดสด (ข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ควรพัฒนาลำดับแรก) เชื่อมโยงกับการพิจารณา มาตรการในการขออนุญาตประกอบกิจการ หรือแจ้งประกอบกิจการของท้องถิ่น รวมถึงการสร้างตระหนักรู้ ให้ความรู้/อบรม ของท้องถิ่น โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหารต่างๆ ประชาชน อย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

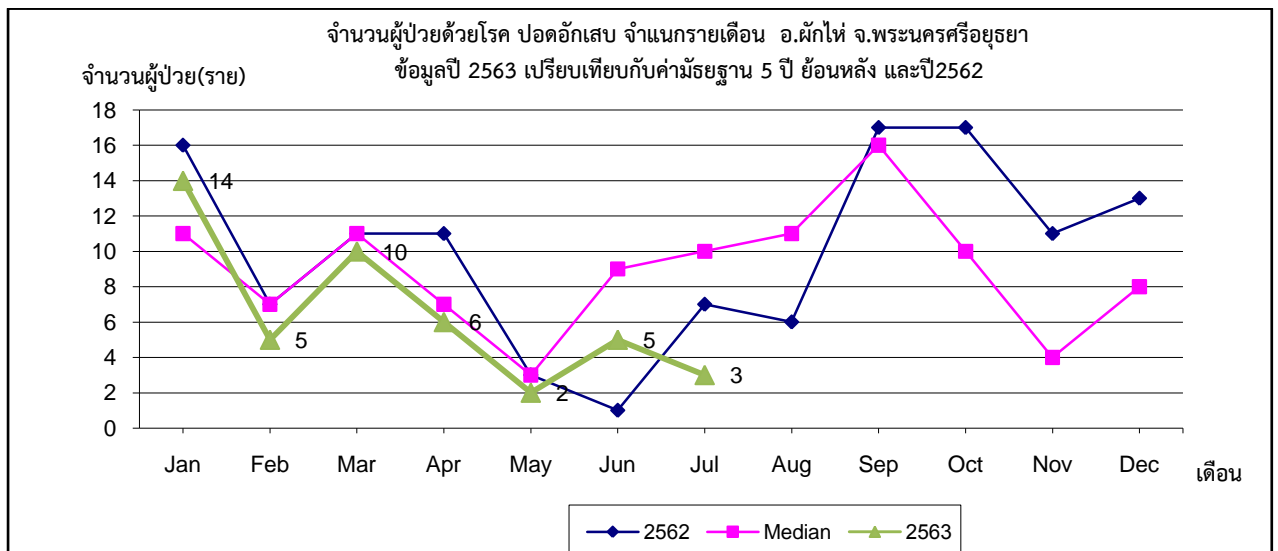
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ศูนย์ระบาดอำเภอ ผักไห้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 45 ราย อัตราป่วย 110.62 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 24 ราย เพศชาย 21 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.14 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 25 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี, 5 - 9 ปี, 55 - 64 ปี, 35 - 44 ปี, 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี และ 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วย 6, 4, 3, 3, 2, 1, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ



พบผู้ป่วยสูงสุดใน เดือน มกราคม จำนวนผู้ป่วย 14 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 14 ราย กุมภาพันธ์ 5 ราย มีนาคม 10 ราย เมษายน 6 ราย พฤษภาคม 2 ราย มิถุนายน 5 ราย กรกฎาคม 3 ราย

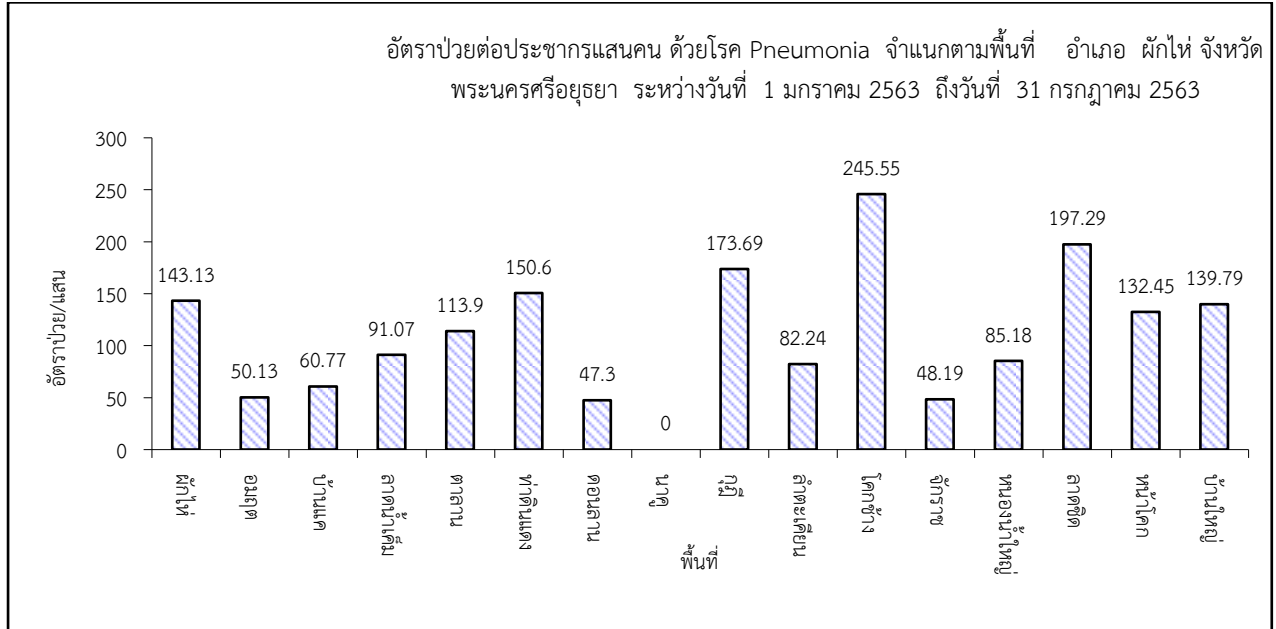


พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 21 ราย ร้อยละ 46.67 ในเขตองค์การบริหารตำบล 24 ราย ร้อยละ 53.33

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 5 ราย โรงพยาบาลชุมชน 40 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล โคกช้าง อัตราป่วย 245.55 ต่อประชากรแสนคน (4ราย) รองลงมา คือ ตำบล ลาดชิด(7ราย), ตำบล กุฎี(4ราย), ตำบล ท่าดินแดง(3ราย), ตำบล ผักไห้(6ราย), ตำบล

บ้านใหญ่(3ราย), ตำบล หน้าโคก(4ราย), ตำบล ตาลาน(2ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(2ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่ (5ราย), ตำบล ลำตะเคียน(1ราย), ตำบล บ้านแค(2ราย), ตำบล อมฤต(1ราย), ตำบล จักราช(1ราย), ตำบล ดอน ลาน(1ราย), ตำบล นาคู(0ราย), อัตราป่วย 197.29, 173.69, 150.6, 143.13, 139.79, 132.45, 113.9, 91.07, 85.18, 82.24, 60.77, 50.13, 48.19, 47.3, 0 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

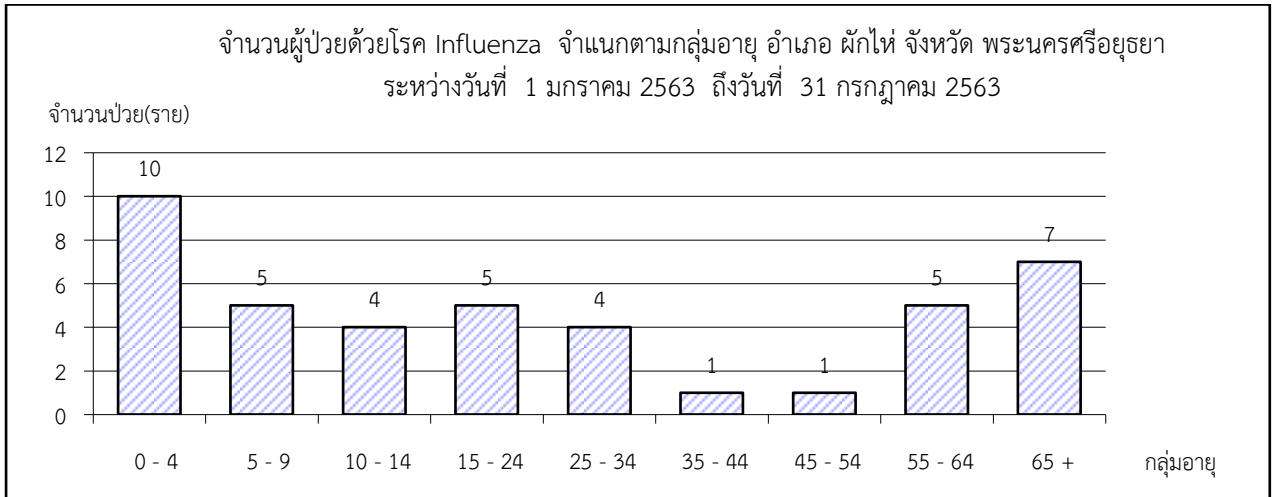
เดือน กรกฎาคม 2563 พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 3 ราย ในพื้นที่ 2 ตำบล ดังนี้ ต.หนองน้ำใหญ่ 2 ราย, ต.โคกช้าง 1 ราย โดยเดือนนี้พบผู้ป่วยน้อยกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และน้อยกว่าเดือนที่ผ่านมา พบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 25 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุดในพื้นที่ ตำบลโคกช้าง อัตราป่วย 245.55 ต่อประชากรแสนคน (4ราย)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

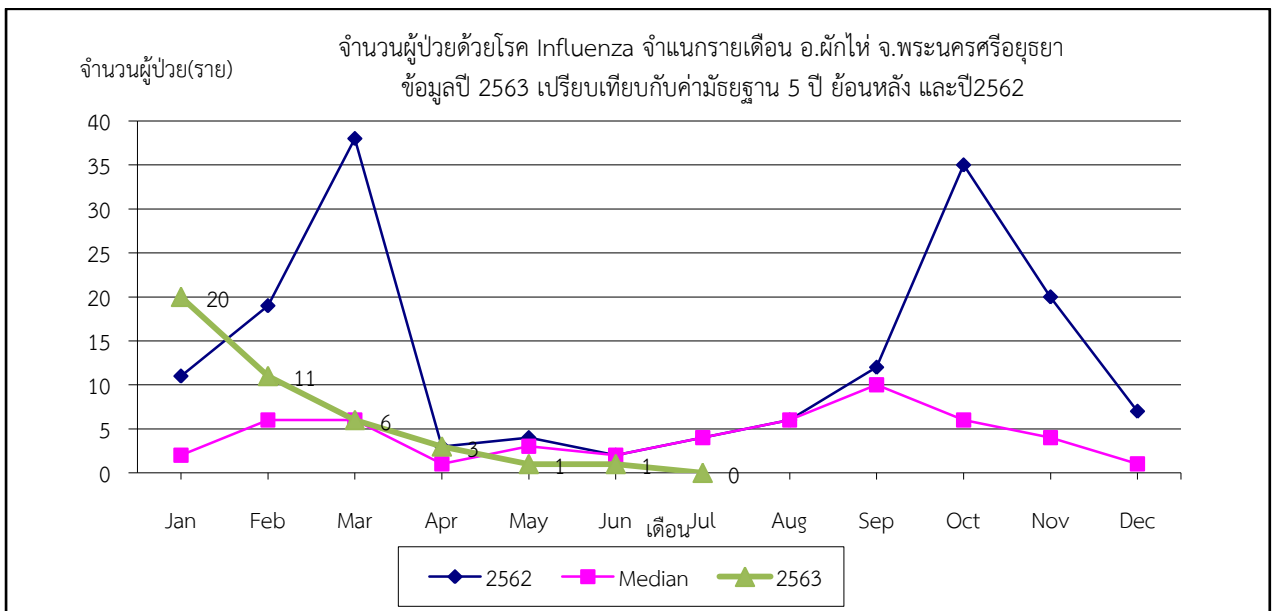
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ศูนย์ระบาดอำเภอผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน 42 ราย อัตราป่วย 103.24 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 28 ราย เพศหญิง 14 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 2.00 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วย 10 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป , 55 - 64 ปี, 15 - 24 ปี, 5 - 9 ปี, 25 - 34 ปี, 10 -14 ปี, 45 - 54 ปี และ 35 - 44 ปี จำนวนผู้ป่วย 7 , 5, 5, 5, 4, 4, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ



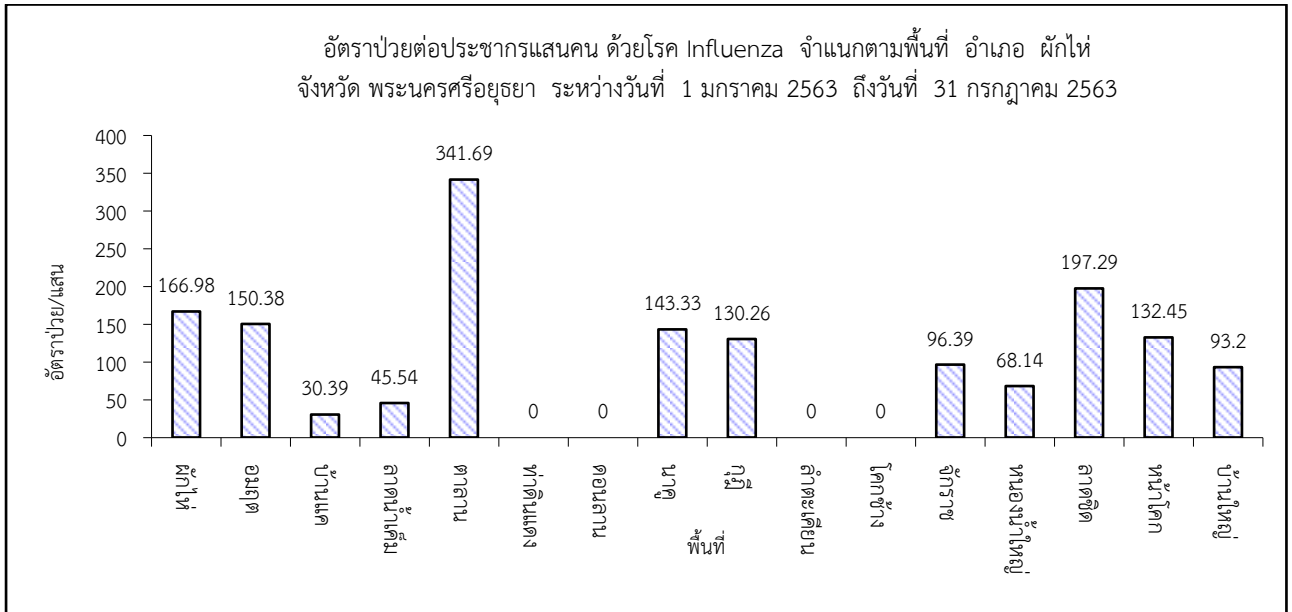
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย 20 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วย เดือน มกราคม 20 ราย กุมภาพันธ์ 11 ราย มีนาคม 6 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 1 ราย มิถุนายน 1 ราย กรกฎาคม 0 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 23 ราย ร้อยละ 54.76 ในเขตองค์การบริหารตำบล 19 ราย ร้อยละ 45.24

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 42 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ตาลาน อัตราป่วย 341.69 ต่อประชากรแสนคน (6ราย) รองลงมา คือ ตำบล ลาดชิด(7ราย), ตำบล ฝักไถ่(7ราย), ตำบล อมฤต(3ราย), ตำบล นาคู(3ราย), ตำบล หน้าโคก(3ราย), ตำบล กุฎี(3ราย), ตำบล จักราช(2ราย), ตำบล บ้านใหญ่(2ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(4ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(1ราย), ตำบล บ้านแค(1ราย), ตำบล โคกช้าง(0ราย), ตำบล ลำตะเคียน(0ราย), ตำบล ดอนลาน (0ราย), ตำบล ท่าดินแดง(0ราย), อัตราป่วย 197.29, 166.98, 150.38, 143.33, 132.45, 130.26, 96.39, 93.2 , 68.14, 45.54, 30.39, 0, 0, 0, 0 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน กรกฎาคม 2563 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเดือนนี้พบผู้ป่วยน้อยกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มากที่สุด จำนวน 10 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ตำบล ตาลาน อัตราป่วย 341.69 ต่อประชากรแสนคน (6ราย)

โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดได้ตลอดปี มีรายงานผู้ป่วย ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในช่วงกลางปีฤดูฝนต่อไปถึงฤดูหนาว ทุกคนควรเอาใจใส่ป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ผู้สูงอายุ เป็นต้น ควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ทุกปี ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (มีไข้ มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับไอ เจ็บคอ อาจมีอาการ อื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย) หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

สสจ.พระนครศรีอยุธยา มีแนวทางและมาตรการให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการ แจ้งสถานการณ์เฝ้าระวังข้อมูล ILI (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) และดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ ปิดปากปิดจมูกเมื่อไอจาม กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนป้องกัน เป็นต้น และประสานให้ อสม.ในพื้นที่แนะนำให้ความรู้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หากพบผู้ป่วยตามคำนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ แนะนำให้ไปพบแพทย์โดยเร็ว

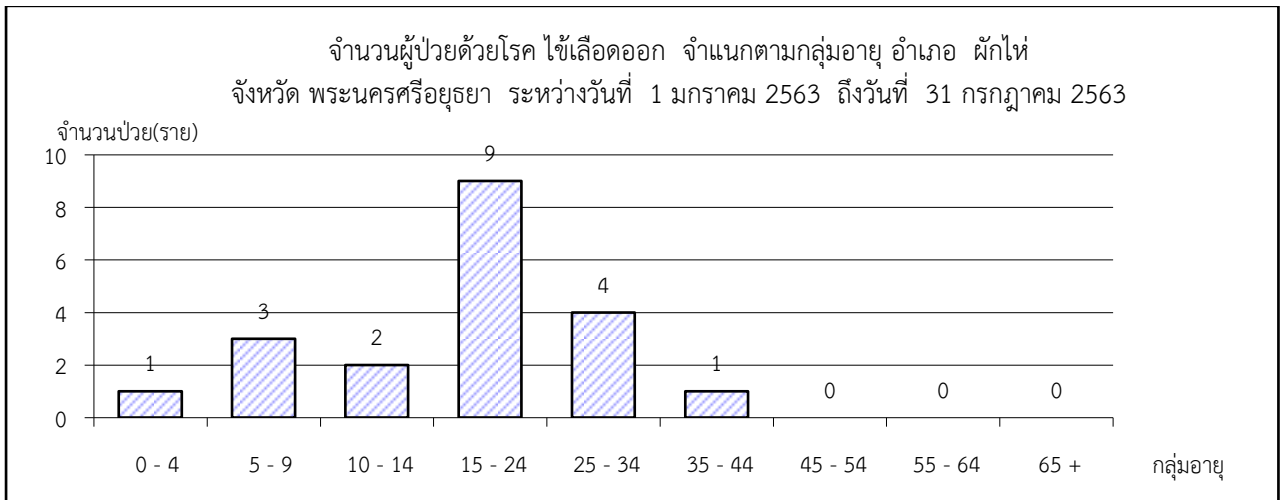
3. สรุปสถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

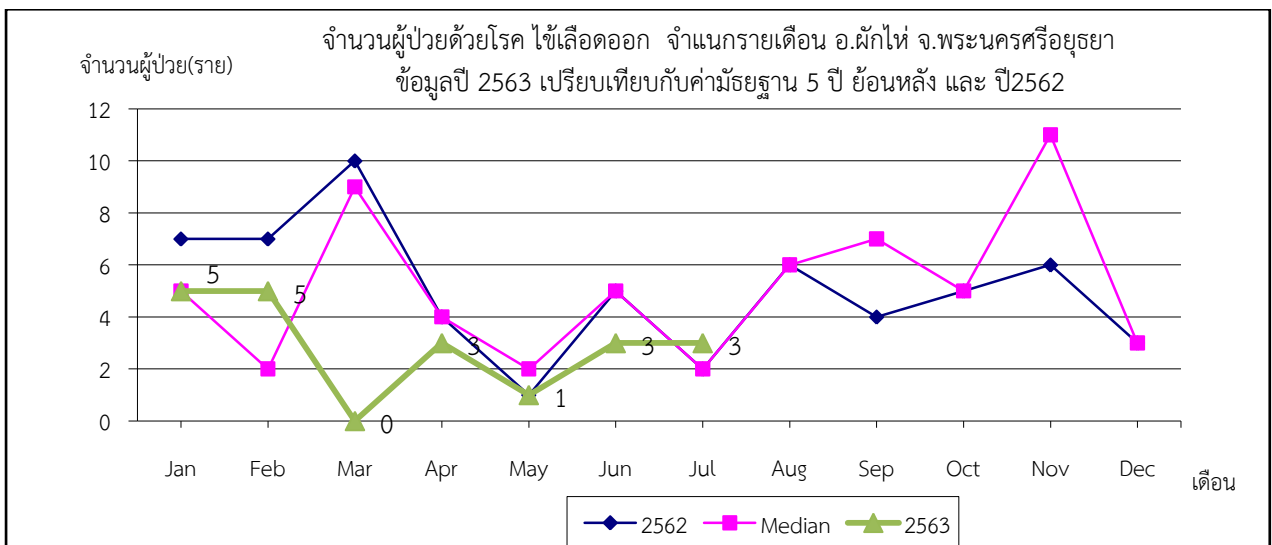
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ศูนย์ระบาดอำเภอผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ราย อัตราป่วย 49.16 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 6 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 2.33 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วย 9 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี , 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 35 - 44 ปี, 0 - 4 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี และ 45 -54 ปี จำนวนผู้ป่วย 4 , 3, 2, 1, 1, 0, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ



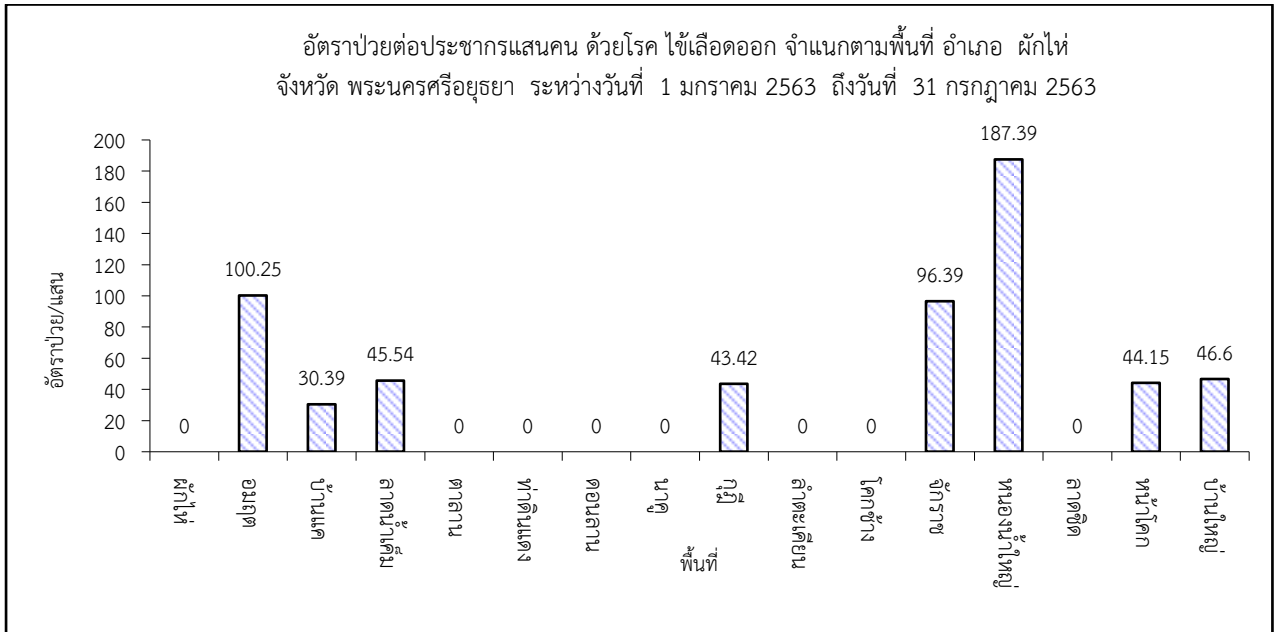
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวนผู้ป่วย 5 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วย เดือน มกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 5 ราย มีนาคม 0 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 1 ราย มิถุนายน 3 ราย กรกฎาคม 3 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 15 ราย ร้อยละ 75 ในเขตองค์การบริหารตำบล 5 ราย ร้อยละ 25

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 ราย โรงพยาบาลชุมชน 19 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล หนองน้ำใหญ่ อัตราป่วย 187.39 ต่อประชากรแสนคน(11ราย) รองลงมา คือ ตำบล อมฤต(2ราย), ตำบล จักรราช(2ราย), ตำบล บ้านใหญ่(1ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(1ราย), ตำบล หน้าโคก(1ราย), ตำบล กุฎี(1ราย), ตำบล บ้านแค(1ราย), ตำบล ลาดชิด(0ราย), ตำบล โคกช้าง(0ราย), ตำบล ลำตะเคียน(0ราย), ตำบล นาคู(0ราย), ตำบล ดอนลาน(0ราย), ตำบล ท่าดินแดง(0ราย), ตำบล ตาลาน(0ราย), ตำบล ผักไห้(0ราย), อัตราป่วย 100.25, 96.39, 46.6, 45.54, 44.15, 43.42, 30.39, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน กรกฎาคม 2563 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3 ราย ใน 1 ตำบล ดังนี้ ต.หนองน้ำใหญ่ 3 ราย ในเดือนนี้มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และเท่ากับเดือนที่ผ่านมา พบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (9ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงสุดที่สุด คือ ต.หนองน้ำใหญ่ อัตราป่วย 187.39 ต่อประชากรแสนคน (11ราย)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาพรวมของระดับพื้นที่ ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ลำดับความสำคัญของปัญหาและประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถวางแผน กำหนดมาตรการ และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ที่ผ่าน มาปี 2562 พบผู้ป่วยในหลายพื้นที่ ยังคงพบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่มีค่า HI,CI สูง มีขยะแหล่งเพาะพันธุ์ แหล่งน้ำขัง ภาวะโลกร้อน ปัจจัยบุคคล เช่น พฤติกรรม ความรู้ประชาชน การไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น คมนาคม การเมือง กฎหมาย การออกและ การบังคับใช้ ข้อกฎหมายของท้องถิ่น ข้อจำกัดและประสิทธิภาพในการพ่นเคมีกำจัดยุง และที่สำคัญ คือ การไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค รวมถึงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ชุมชนส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่ใช่หน้าที่ของตน ความไม่ตระหนักของชุมชน จึงส่งผลให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง มีขยะ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะสถานที่ที่คนอยู่รวมกันมากๆ เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น จึงควรสร้างความตระหนัก และขอความร่วมมือของชุมชนและเครือข่ายทุกภาคส่วนต่อไป หรือท้องถิ่นอาจพิจารณากำหนดเทศบัญญัติ/ข้อบังคับท้องถิ่น และการบังคับใช้ เพื่อกำหนดมาตรการกระตุ้นให้ชุมชนร่วมมือในการจัดการบ้าน/หน่วยงานตนเองมากขึ้น

การป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งภายในบ้านและรอบบ้านช่วงเวลาสำคัญที่ควรดำเนินการคือช่วงเดือน มกราคม - เมษายน ของทุกปี เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรคเกิดน้อยที่สุด และจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-สิงหาคม) ควรประสานผู้นำชุมชน โรงเรียน ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ และควรแจ้งสถานการณ์โรค รวมถึงให้ข้อมูลความรู้ณรงค์เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคของโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักมาตรการ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกัน 3 โรค คือ ไข้เลือดออก, ไข้ ชิเก้, โรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย ไม่ให้ยุงกัด ณรงค์ขอความร่วมมือแต่ละบ้านในการช่วยเร่งกำจัดลูกน้ำยุงลาย เร่งสร้างเครือข่ายในการร่วมมือดำเนินงานดังกล่าว อย่างต่อเนื่อง

การควบคุมการระบาด โดยการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าเป็นรายที่สงสัย หรือเกิดโรคนอกช่วงฤดูการระบาด โดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยพร้อมกัน และติดตามสถานการณ์ระบาด

อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีม SRRT ในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูง เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไขเลือดออก แจ้งรายงานให้กับทีม SRRT และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย เพื่อเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน การควบคุมโรคในพื้นที่ให้รีบดำเนินการทันทีหลังจากได้รับแจ้ง และให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย สำนวณภาชนะขังน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

ทีม SRRT ร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางของสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา อย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการ 3 -3 -1 ให้ควบคุมโรคสำเร็จโดยเร็ว ตามมาตรฐาน ใน 28 วัน เมื่อพบผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น หากควบคุมไม่สำเร็จ ต้องทำ War room ระดับอำเภอ เพื่อวางแผนแนวทางควบคุมโรคโดยเร็ว เมื่อทำการสอบสวนโรคแล้ว หากพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินการแจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเพื่อประสานงานในลำดับต่อไป

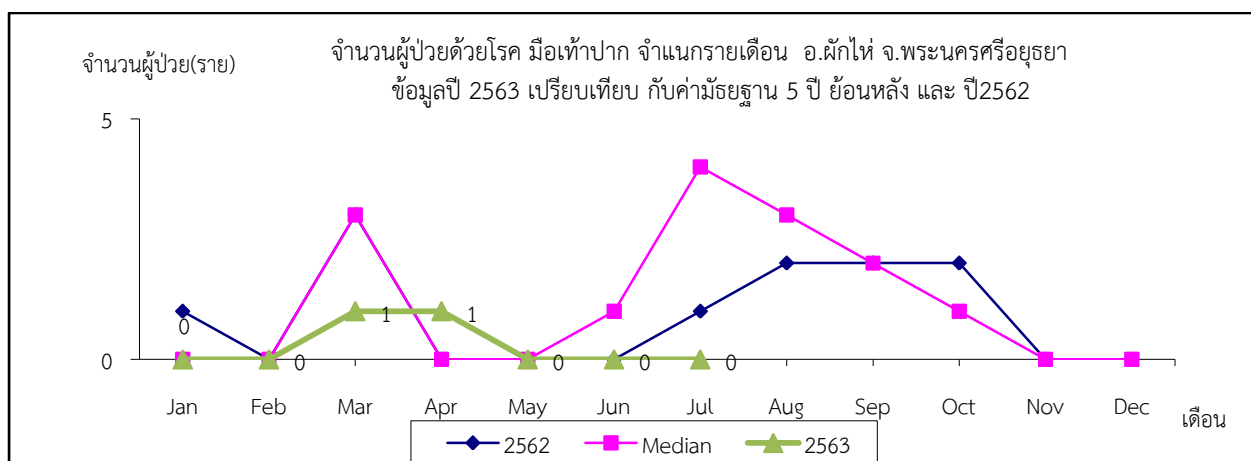
สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม ศูนย์ระบาดอำเภอ ผักไห้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค มือเท้าปาก (Hand,foot and mouth disease) จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 4.92 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิง 2 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพศชาย

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วย 2 ราย

พบผู้ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 1 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 0 ราย กรกฎาคม 0 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 1 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 1 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 ราย โรงพยาบาลชุมชน 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล จักราช อัตราป่วยเท่ากับ 48.19 ต่อประชากรแสนคน (1ราย) รองลงมา คือ ตำบล นาคู อัตราป่วยเท่ากับ 47.78 ต่อประชากรแสนคน (1ราย)

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน กรกฎาคม 2563 อ.ผักไห่ ไม่พบ รายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในเดือนนี้มี จำนวนผู้ป่วย น้อยกว่า ค่ำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี (2ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงที่สุด คือ ต.จ๊ก ราช อัตราป่วย 48.19 ต่อประชากรแสนคน (1ราย)

โรคมือเท้าปาก มักพบการระบาดช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุ ต่ำกว่า 5 ปี จากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา อ.ผักไห่ พบแหล่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนใน โรงเรียน เครื่องเล่นบ้านลูกบอลบ้านลมตามตลาดนัด จึงควรกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังป้องกันโรค แจ้ง เตือนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูกาลระบาด โดยเฉพาะ ราชการส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ควรประสานครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ในช่วงฤดูกาลระบาด เพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจจับโรคได้ทัน และแจกเอกสารความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปาก ให้ ผู้ปกครองเด็กทุกคน รวมทั้งขอความร่วมมือให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องเล่น ของใช้ของเด็กเป็นประจำ และช่วยตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า ดูตุ่มที่มีมือ เท้า และปากของเด็ก หรือมีไข้ หากพบเด็ก ป่วยให้แยกเด็กและให้ผู้ปกครองรับตัวไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แนะนำให้หยุดเรียน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดทันที และพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหลายราย ติดต่อกันใน ๑ - ๒ สัปดาห์ ควรเพิ่มมาตรการ ดังนี้

๑. อำเภอควรแจ้งเตือนเครือข่าย ระดับตำบล ให้เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มี การระบาดของโรคเป็นประจำ

๒. ขอให้โรงพยาบาล และ รพสต. ทุกแห่ง เฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่มารับการรักษา

๓. หากเข้าข่ายสงสัยให้รีบแจ้งทีมป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอและระดับตำบล ร่วมสอบสวนควบคุมโรค ในพื้นที่โดยเร็วและรพ.สต.ทุกแห่ง แจ้งให้ อาสาสมัครสาธารณสุข ท้องถิ่น เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กชั้นอนุบาล แนะนำให้เด็กป่วยอยู่กับบ้าน

๔. ประสานครูในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง และราชการส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือหากมีเด็ก ป่วยและมีการปิดชั้นเรียน โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทาง แจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อม ทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจังหวัดทราบทันที และประสานราชการส่วนท้องถิ่นผู้มาขออนุญาตเปิด ตลาด ที่มีเครื่องเล่นบ้านลูกบอลในการทำความสะอาดดังกล่าวเป็นประจำ

งานระบาดวิทยา

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลผักไห่

สรุปรายงาน วันที่ 19 สิงหาคม 2563

หมายเหตุ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นำมาจาก รง.506 จากศูนย์ระบาดอำเภอผักไห่ สำหรับฐานข้อมูลประชากรระดับอำเภอ อ้างอิง จากงานระบาด สสจ.พระนครศรีอยุธยา โดยการดำเนินการโรครจะใช้วันเริ่มป่วยในการวิเคราะห์ ข้อมูลการกระจายจำแนกตาม บุคคล เวลา สถานที่ ซึ่งอาจมีข้อมูลไม่ตรงกับสรุปรายงานสถานการณ์โรคฉบับก่อนได้ โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยในภายหลัง และมีการตรวจสอบ ความถูกต้องของ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจึงอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ จึงขอให้พิจารณาข้อมูลในสถานการณ์ ฉบับล่าสุดเป็นข้อมูลปัจจุบัน