

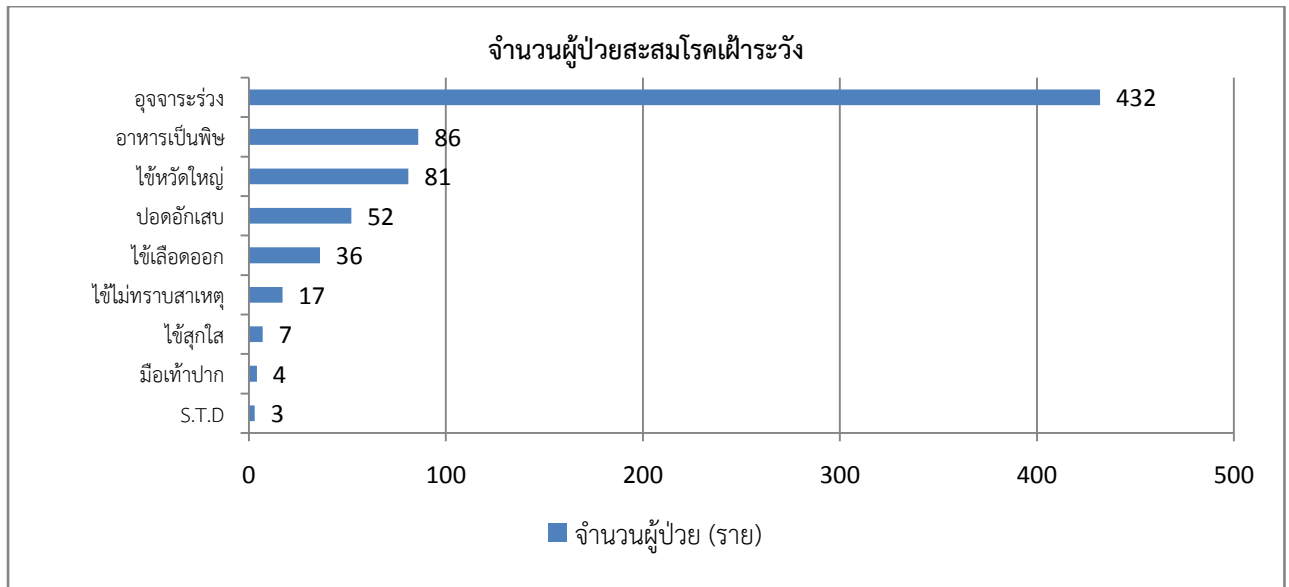
สรุปสถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประจำเดือน กรกฎาคม 2562

1. โรคเฝ้าระวังที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด

1.1 อันดับโรคเฝ้าระวัง ที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด

ศูนย์ระบาด อำเภอผักไห่ ได้รับรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

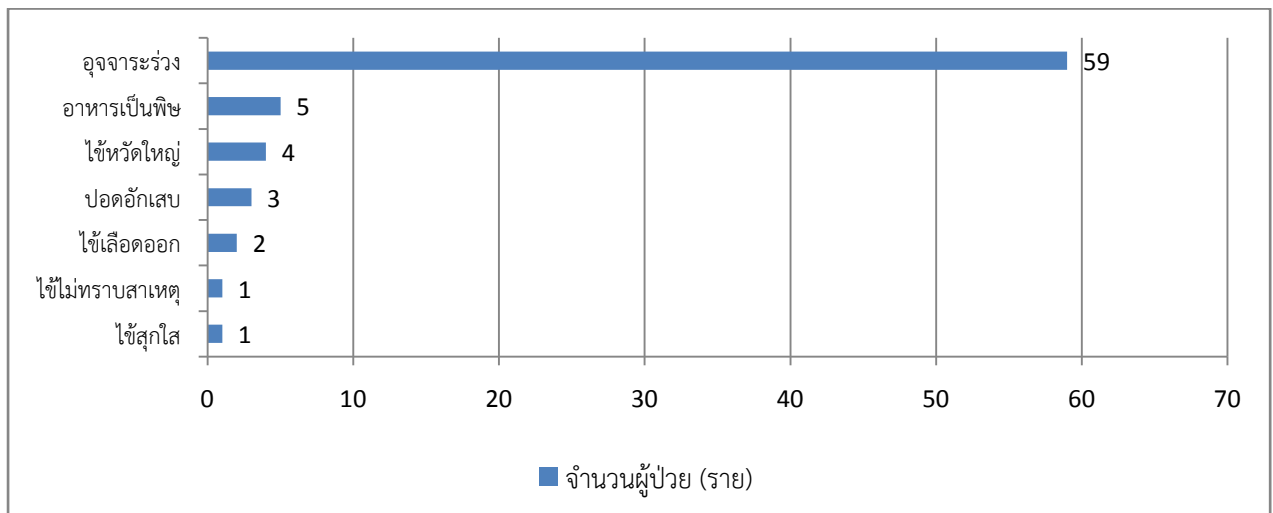
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วยสะสม ดังนี้



1.2 อันดับโรคเฝ้าระวัง เดือน กรกฎาคม 2562

ศูนย์ระบาด อำเภอผักไห่ ได้รับรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วย ดังนี้



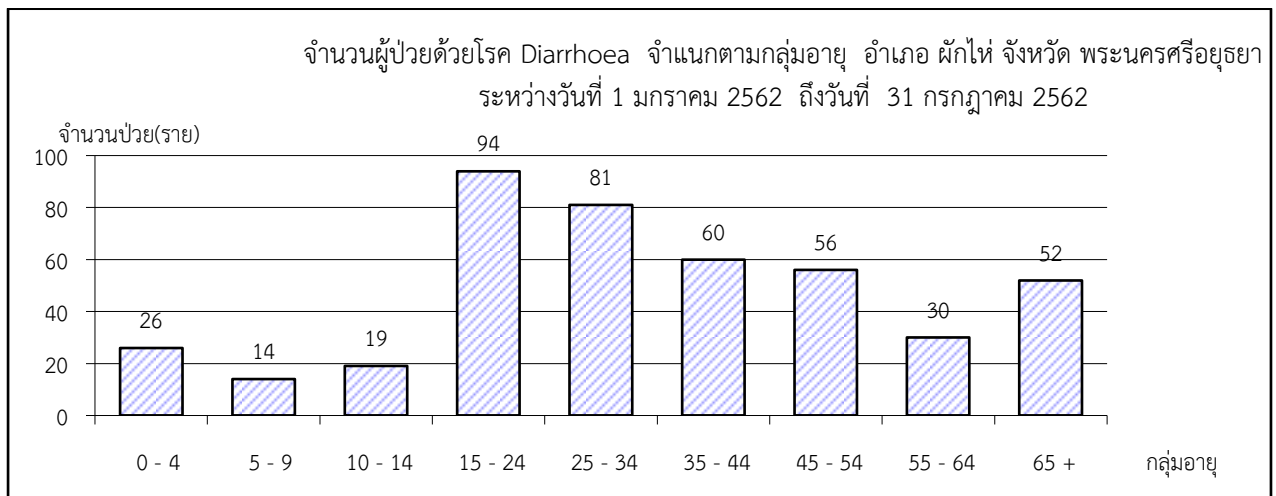
3. สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea)

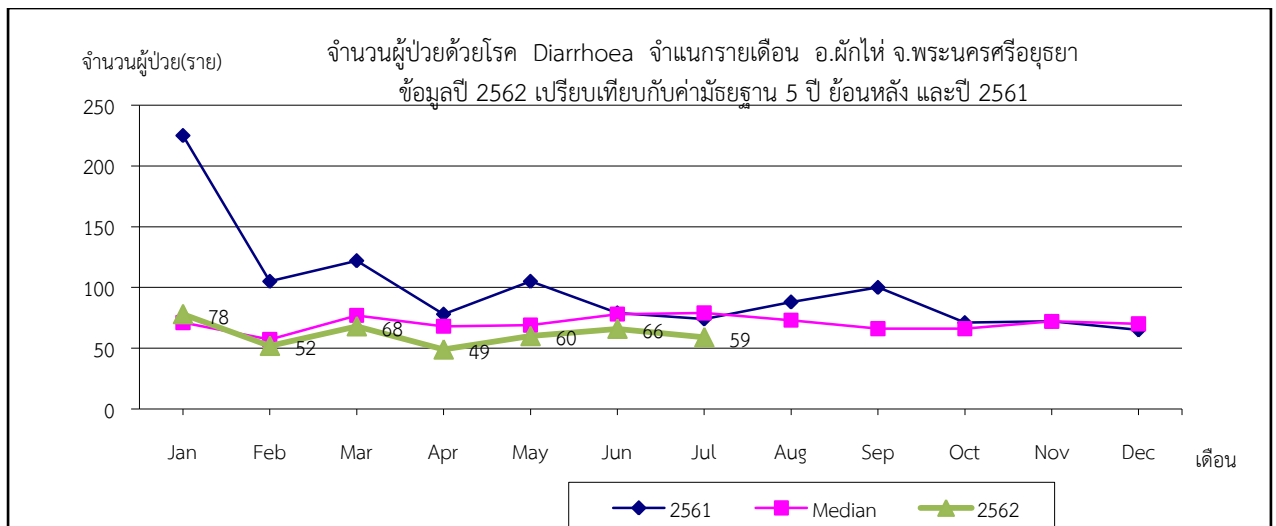
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ระบาด อ.ผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) จำนวน 432 ราย อัตราป่วย 1045.88 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 279 ราย เพศชาย 153 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.82 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วย 94 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 10 - 14 ปี และ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วย 81 , 60, 56, 52, 30, 26, 19 และ 14 ราย ตามลำดับ



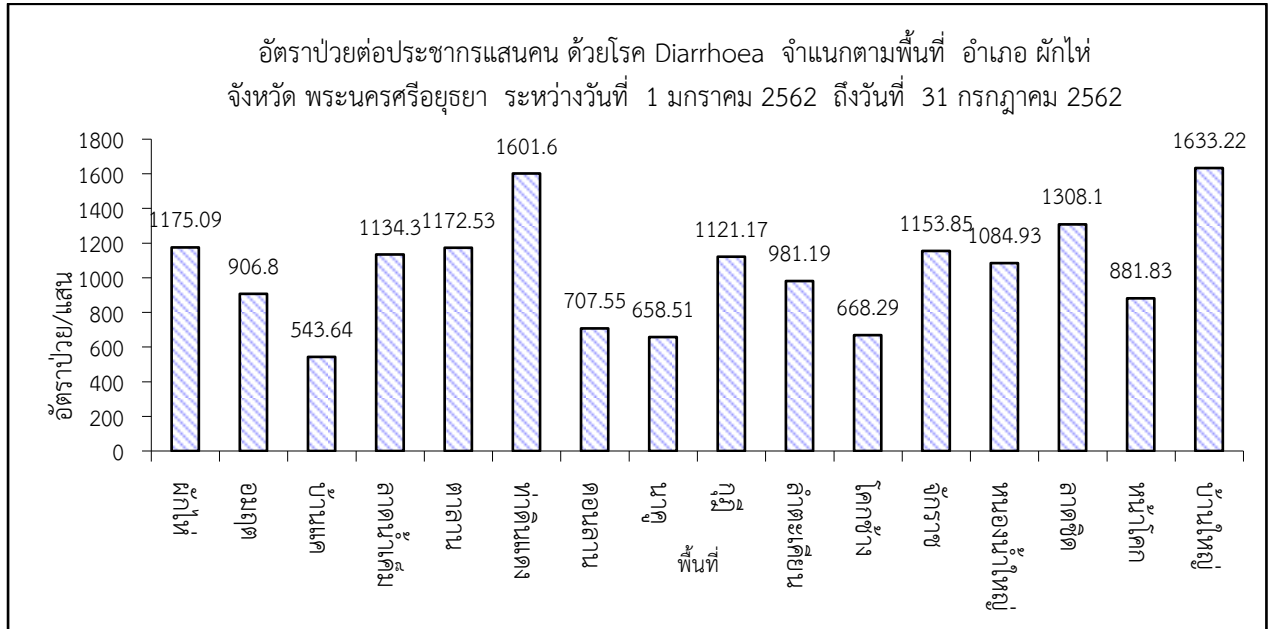
พบผู้ป่วยสูงสุดใน เดือน มกราคม จำนวนผู้ป่วย 78 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 78 ราย กุมภาพันธ์ 52 ราย มีนาคม 68 ราย เมษายน 49 ราย พฤษภาคม 60 ราย มิถุนายน 66 ราย กรกฎาคม 59 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 243 ราย ร้อยละ 58.13 ในเขตองค์การบริหารตำบล 175 ราย ร้อยละ 41.87 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 19 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 71 ราย โรงพยาบาลชุมชน 289 ราย รพ.สต. 53 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล บ้านใหญ่ (35ราย) อัตราป่วย 1,633.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล ท่าดินแดง (32ราย), ตำบล ลาดชิด (47ราย), ตำบล ผักไห่ (50ราย), ตำบล

तालान(21ราย), ตำบล จักราช(24ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(25ราย), ตำบล กุฎี(26ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(64ราย), ตำบล ลำตะเคียน(12ราย), ตำบล อมฤต(18ราย), ตำบล หน้าโคก(20ราย), ตำบล ดอนลาน(15ราย), ตำบล โคนช้าง(11ราย), ตำบล นาคู(14ราย), ตำบล บ้านแค(18ราย), อัตราป่วยเท่ากับ 1601.6, 1308.1, 1175.09, 1172.53, 1153.85, 1134.3, 1121.17, 1084.93, 981.19, 906.8, 881.83, 707.55, 668.29, 658.51, 543.64 ตามลำดับ



ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูล การรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เดือน กรกฎาคม 2562 พบจำนวนผู้ป่วย 59 ราย ในพื้นที่ 16 ตำบล จำแนกผู้ป่วยรายตำบล ดังนี้ ต.หนองน้ำใหญ่ 15ราย, ต.จักราช 6ราย, ต.तालาน 5ราย, ต.ผักไห่ 4ราย, ต.ลาดน้ำเค็ม 4ราย, ต.ทำดินแดง4ราย, ต.ลาดชิด 4ราย, ต.กุฎี 3ราย, ต.บ้านใหญ่ 3ราย, ต.บ้านแค 2ราย, ต.ดอนลาน 2ราย, ต.นาคู 2ราย, ต.ลำตะเคียน 2ราย, ต.อมฤต 1ราย, ต.โคนช้าง 1ราย, ต.หน้าโคก 1ราย โดย จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าเดือนที่ผ่านมา พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสม อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มากที่สุด (94ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงสุด คือ ต. บ้านใหญ่ 1,633.2 ต่อประชากรแสนคน (35ราย)

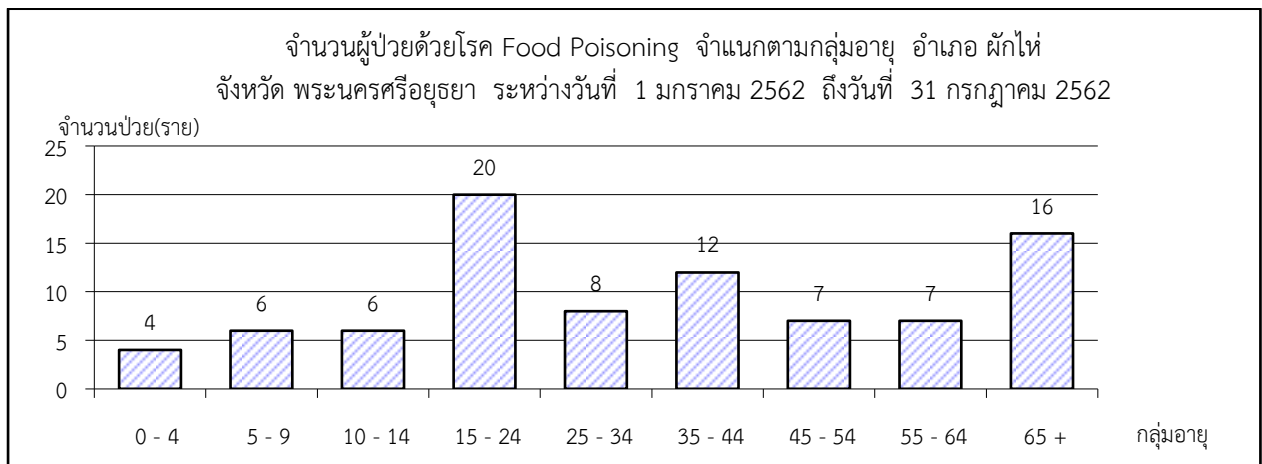
ในปัจจุบันมีปัจจัยการเกิดโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จึงต้องได้รับความร่วมมือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นควรมีบทบาท ตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ดำเนินงานออกข้อบัญญัติท้องถิ่น การบังคับใช้ ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร ร่วมกัน รมรณรงค์ให้ความรู้การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อาจนำผลการประเมินด้านข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร/แผงลอย/ตลา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

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

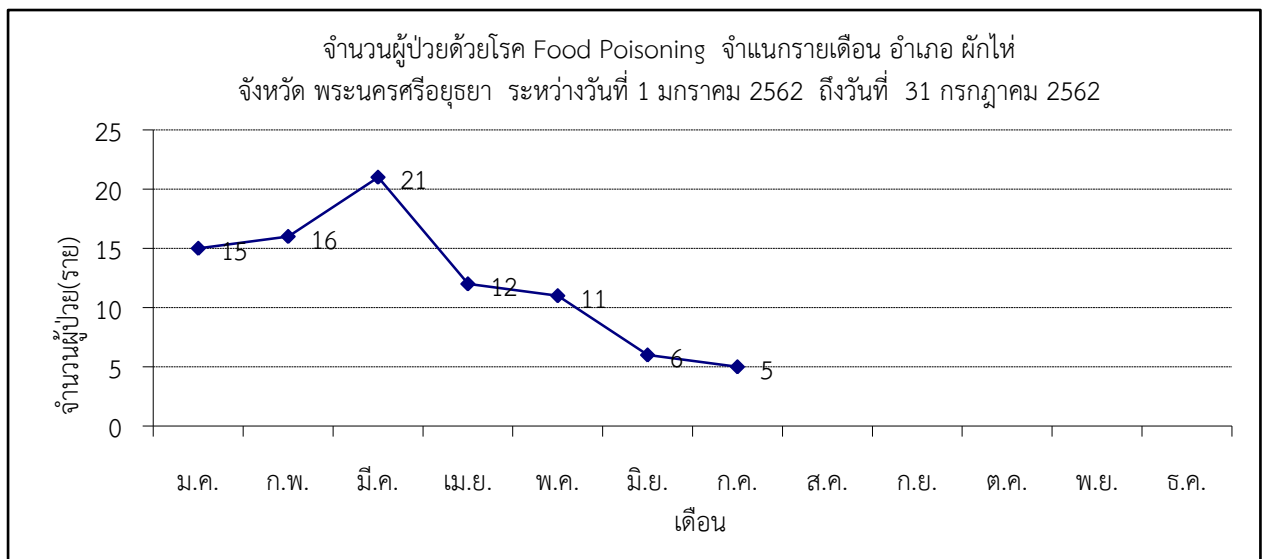
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ระบาด อ.ผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) จำนวน 86 ราย อัตราป่วย 209.96 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 59 ราย เพศชาย 27 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 2.19 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วย 20 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป , 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 10 - 14 ปี, 5 - 9 ปี และ 0 - 4 ปี จำนวน 16, 12 ,8, 7, 7, 6, 6 และ 4 ราย ตามลำดับ



พบผู้ป่วยสูงสุดใน เดือน มีนาคม จำนวนผู้ป่วย 21 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 15 ราย กุมภาพันธ์ 16 ราย มีนาคม 21 ราย เมษายน 12 ราย พฤษภาคม 11 ราย มิถุนายน 6 ราย กรกฎาคม 5 ราย

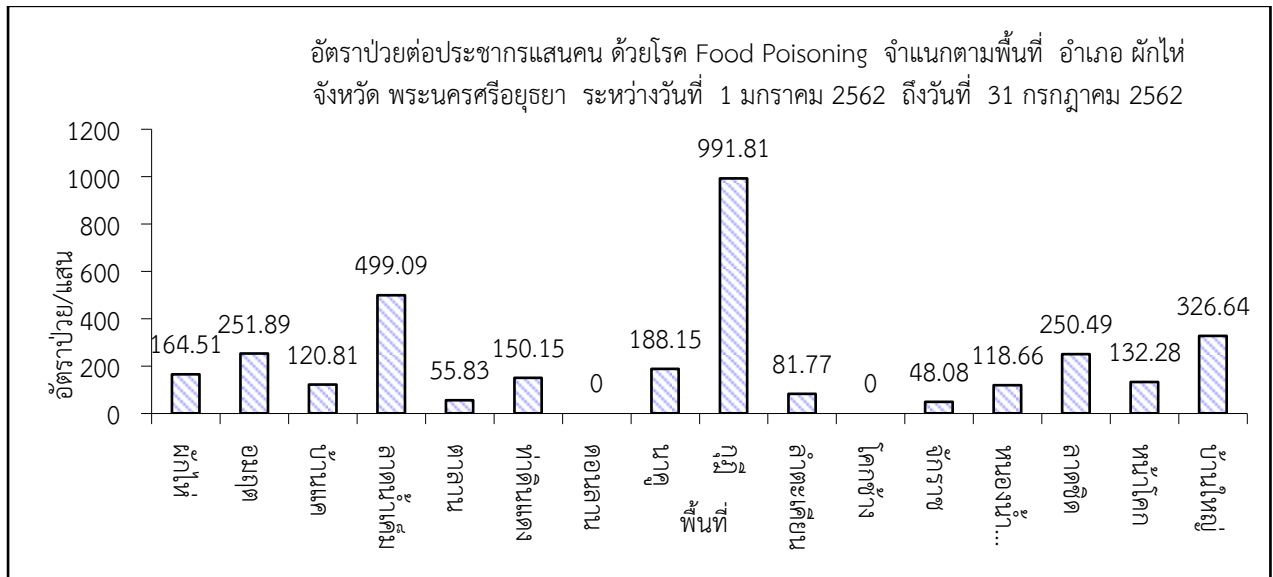


พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 29 ราย ร้อยละ 35.37 ในเขตองค์การบริหารตำบล 53 ราย ร้อยละ 64.63

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 49 ราย รพ.สต. 37 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือตำบล กุฎี(23ราย) อัตราป่วย 991.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล ลาดน้ำเค็ม(11ราย), ตำบล บ้านใหญ่(7ราย), ตำบล อมฤต(5ราย), ตำบล ลาดชิด(9ราย), ตำบล นาคู(4ราย), ตำบล ผักไห่(7ราย), ตำบล ท่าดินแดง(3ราย), ตำบล หน้าโคก(3ราย), ตำบล บ้านแค(4ราย),

ตำบลหนองน้ำใหญ่(7ราย), ตำบล ลำตะเคียน(1ราย), ตำบล ตาลาน(1ราย), ตำบล จักราช(1ราย), ตำบล โคกช้าง (0ราย), ตำบล ดอนลาน(0ราย), อัตราป่วย 499.09, 326.64, 251.89, 250.49, 188.15, 164.51, 150.15, 132.28, 120.81, 118.66, 81.77, 55.83, 48.08, 0, 0 ตามลำดับ



ข้อเสนอแนะ

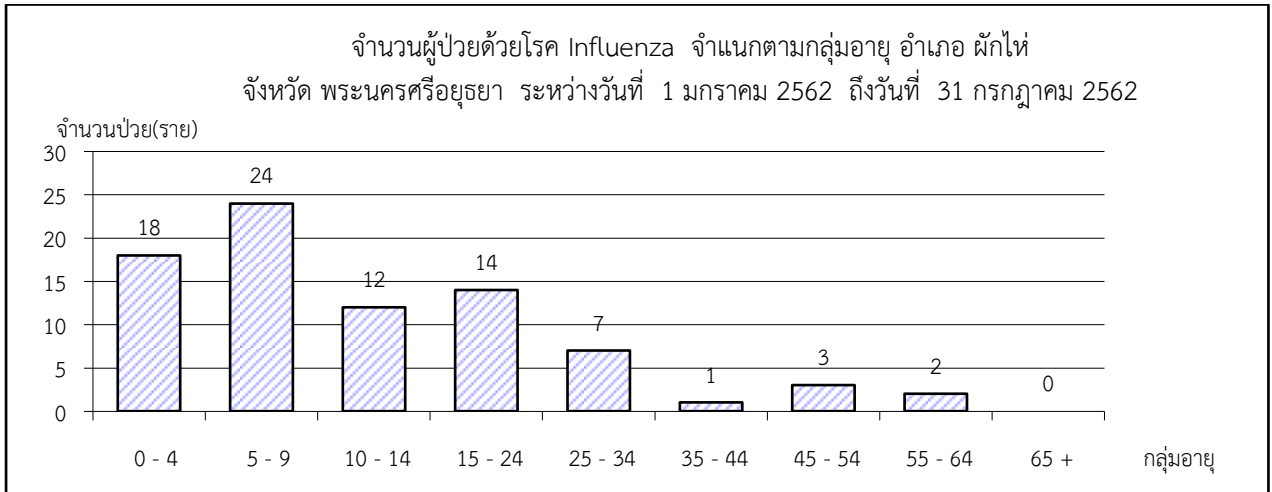
เดือน กรกฎาคม 2562 อ.ผักไห่ พบรายงานผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษ 5 ราย ในพื้นที่ 3 ตำบล จำแนกราย พื้นที่ ดังนี้ ต.ลาดน้ำเค็ม 3 ราย, ต.กุฎี 3 ราย, ต.บ้านใหญ่ 1 ราย โดยพบผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง พบผู้ป่วยสะสม ใน กลุ่มอายุ 15-24 ปี มากที่สุด จำนวน 20 ราย มีอัตราป่วยสะสม พื้นที่ ต.กุฎี มากที่สุด 991.81 ต่อประชากรแสนคน (23ราย) โรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ มีแนวทางการป้องกันควบคุมโรค และข้อเสนอแนะ เช่นเดียวกับโรคอุจจาระร่วง

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

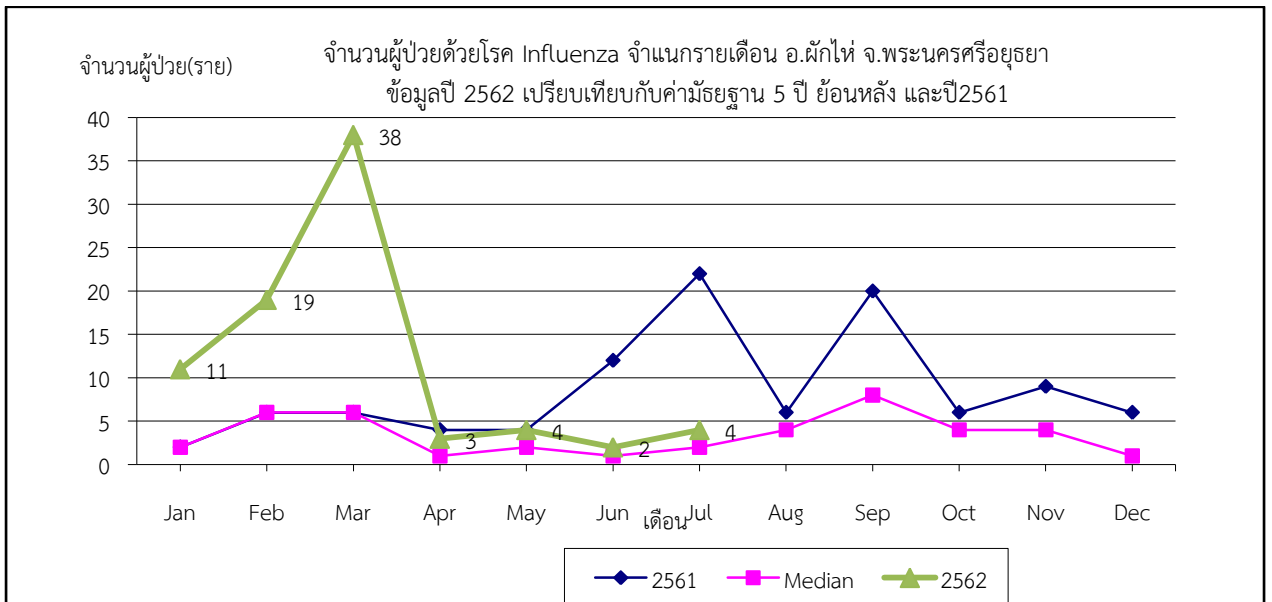
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ระบาด อ.ผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน 81 ราย อัตราป่วย 197.75 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 42 ราย เพศหญิง 39 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1.08 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วย 24 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี, 25 - 34 ปี, 45 - 54 ปี, 55 - 64 ปี, 35 - 44 ปี และ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วย 18, 14, 12, 7, 3, 2, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ

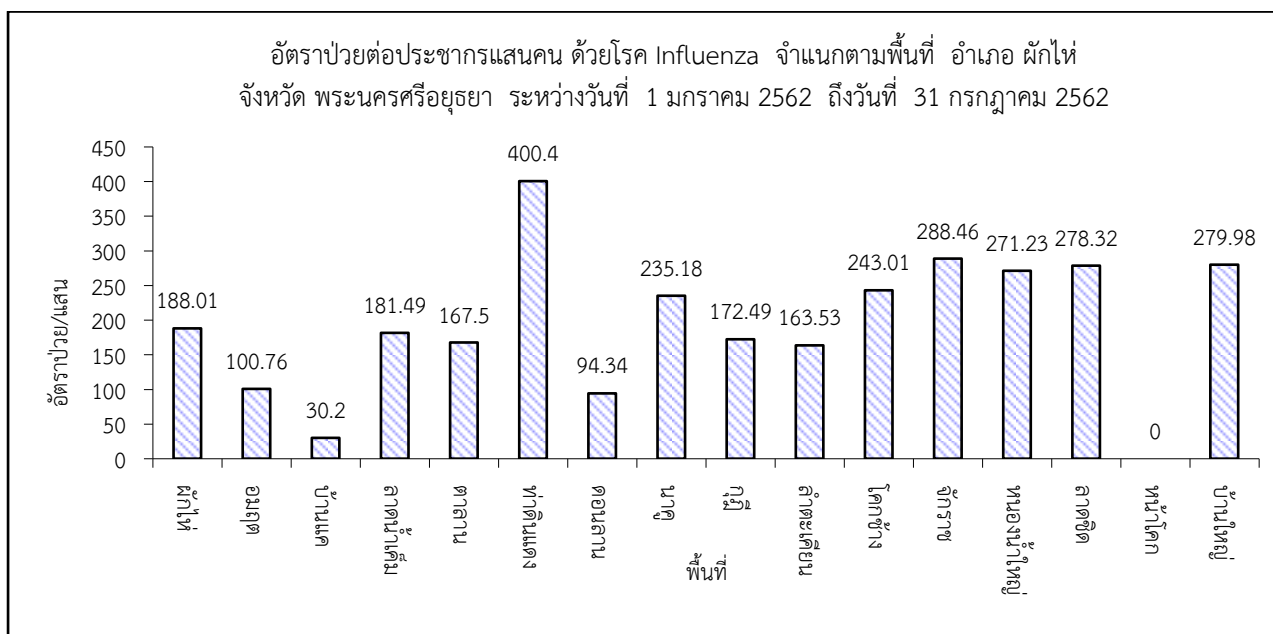


พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 38 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 11 ราย กุมภาพันธ์ 19 ราย มีนาคม 38 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 4 ราย มิถุนายน 2 ราย กรกฎาคม 4 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 45 ราย ร้อยละ 55.56 ในเขตองค์การบริหารตำบล 36 ราย ร้อยละ 44.44
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 6 ราย โรงพยาบาลชุมชน 74 ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน
1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ท่าดินแดง (8ราย) อัตราป่วย 400.40 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล จักรราช(6ราย), ตำบล บ้านใหญ่(6ราย), ตำบล ลาดชิด(10ราย), ตำบล หนอง
น้ำใหญ่(16ราย), ตำบล โคกช้าง(4ราย), ตำบล นาคู(5ราย), ตำบล ผักไห้(8ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(4ราย), ตำบล
กุฎี(4ราย), ตำบล ตาลาน(3ราย), ตำบล ลำตะเคียน(2ราย), ตำบล อมฤต(2ราย), ตำบล ดอนลาน(2ราย), ตำบล
บ้านแค(1ราย), ตำบล หน้าโคก(0ราย), อัตราป่วย 288.46, 279.98, 278.32, 271.23, 243.01, 235.18, 188.01,
181.49, 172.49, 167.5, 163.53, 100.76, 94.34, 30.2, 0 ตามลำดับ



ข้อเสนอแนะ

เดือน กรกฎาคม 2562 อ.ผักไห่ พบรายงานผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่ 4 ราย ในพื้นที่ 4 ตำบล จำแนกรายพื้นที่ ดังนี้ ต.อมฤต 1 ราย, ต.ท่าดินแดง 1 ราย, ต.จักรราช 1 ราย, ต.บ้านใหญ่ 1 ราย โดยพบผู้ป่วยมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และสูงขึ้นจากเดือนที่ผ่านมา พบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี มากที่สุด จำนวน 24 ราย มีอัตราป่วยสะสม ในพื้นที่ ต.ท่าดินแดง มากที่สุด 400.4 ต่อประชากรแสนคน (8ราย)

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

ปี 2559-256 1 ในระดับจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีอัตราป่วยตายโรคไข้หวัดใหญ่สูง สสจ.

พระนครศรีอยุธยา จึงมีแนวทางและมาตรการให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการ แจ้งสถานการณ์เฝ้าระวังข้อมูล ILI (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) และดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ตั้งจุดคัดกรองไข้หวัดใหญ่ใน รพ. จัดทำแผนงาน โครงการ ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กับประชาชน เครือข่าย เช่น การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ ปิดปากปิดจมูกเมื่อไอจาม เป็นต้น และประสานให้ อสม.ในพื้นที่ดำเนินการเยี่ยมบ้านแนะนำให้ความรู้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5ปี หากพบผู้ป่วยตามค่านิยาม โรคไข้หวัดใหญ่ แนะนำให้ไปพบแพทย์โดยเร็ว และควรมีการประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ หากพบการระบาด ต้องรีบแจ้งเตือนโรงพยาบาลผักไห่ ให้เตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทันที และแจ้งทีม SRRT ระดับอำเภอ สอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็ว การประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึงโดยเน้นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเช่น โรงเรียน ค่ายทหาร สถานประกอบการรวมทั้งงานจัดกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มาก ตามเอกสารคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น การล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากจมูกเวลาไอจาม เป็นต้น

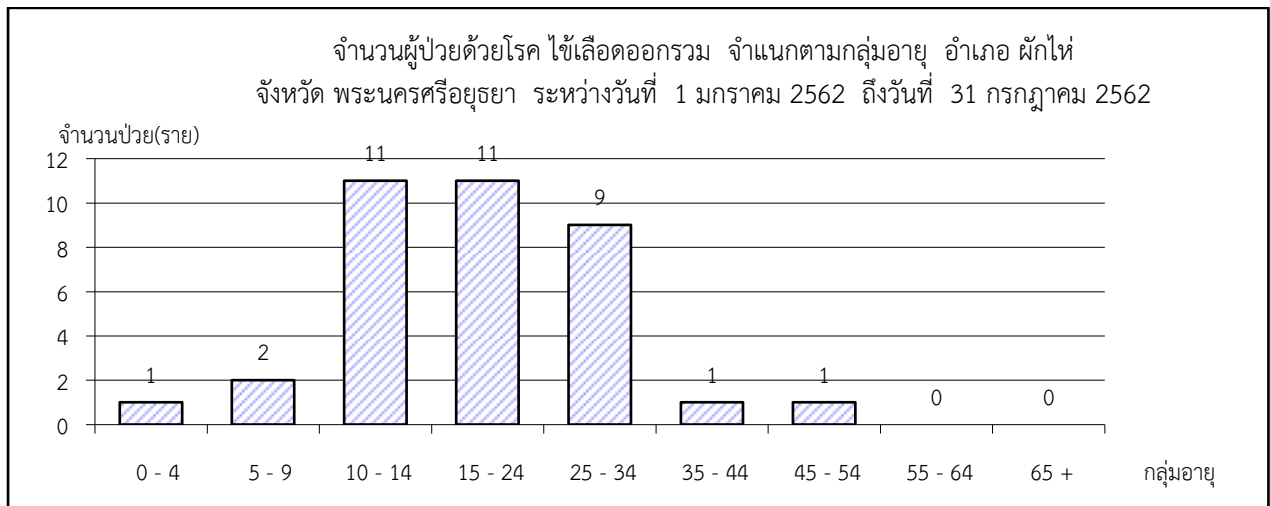
3. สรุปสถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS)

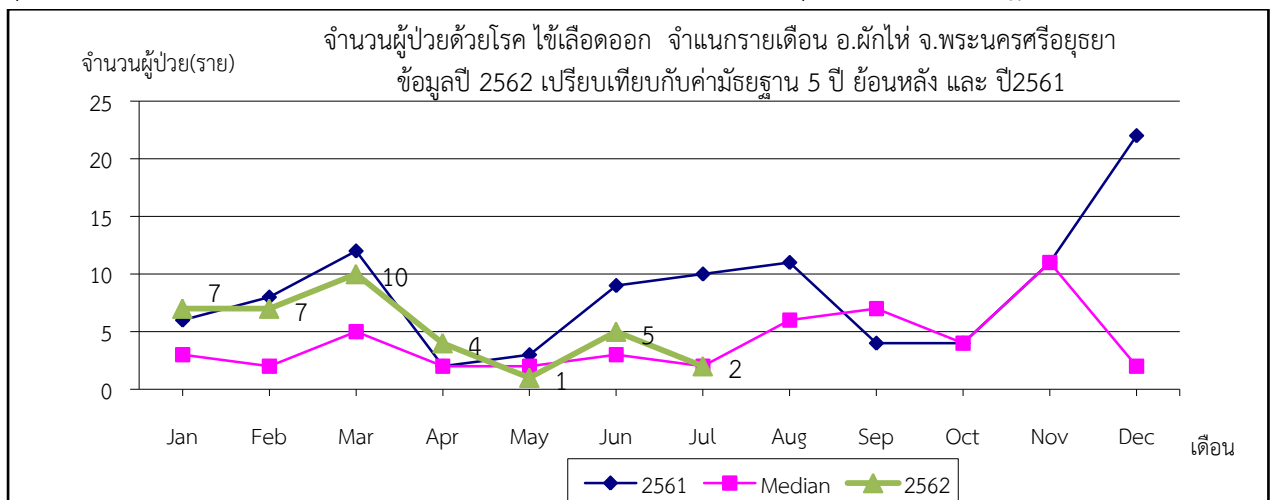
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ระบาด อ.ฝักไห้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (DF, DHF, DSS) จำนวน 36 ราย อัตราป่วย 87.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 26 ราย เพศหญิง 10 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 2.60 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วย 11 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 25 - 34 ปี, 5 - 9 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 0 - 4 ปี, 65 ปี ขึ้นไป และ 55 - 64 ปี จำนวนผู้ป่วย 11 , 9, 2, 1, 1, 1, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ

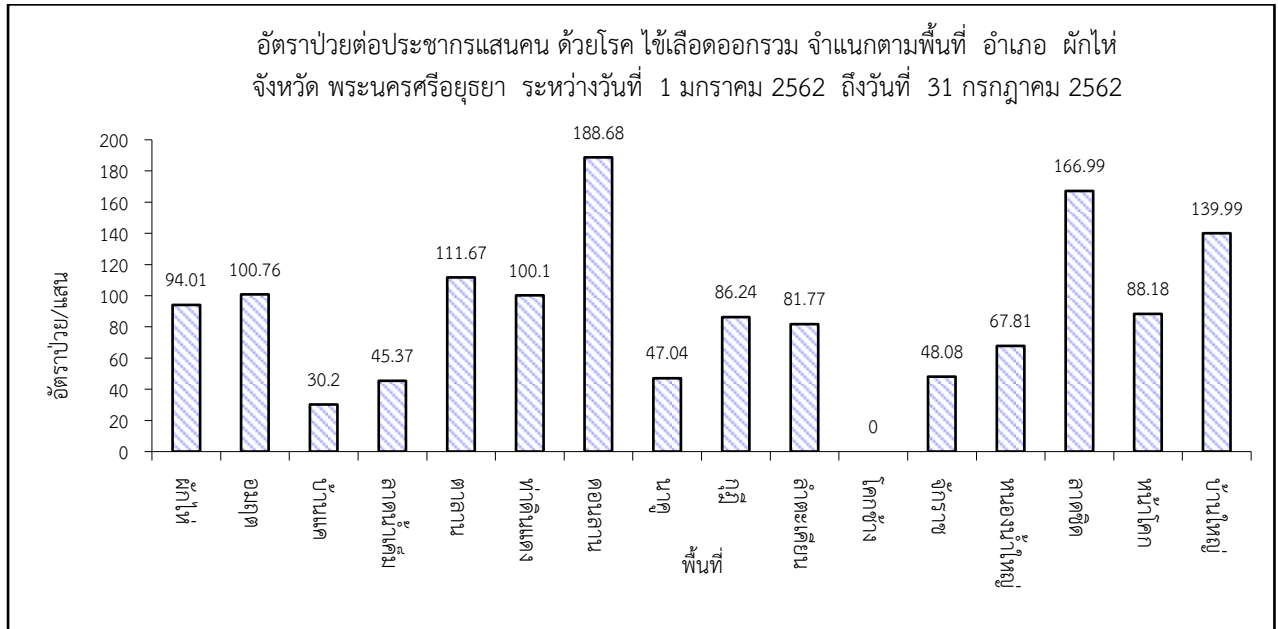


พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคม จำนวนผู้ป่วย 10 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 7 ราย กุมภาพันธ์ 7 ราย มีนาคม 10 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 1 ราย มิถุนายน 5 ราย กรกฎาคม 2 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 17 ราย ร้อยละ 47.22 ในเขตองค์การบริหารตำบล 19 ราย ร้อยละ 52.78 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 ราย โรงพยาบาลชุมชน 35 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ดอนลาน(4ราย) อัตราป่วย 188.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล ลาดชิด(6ราย), ตำบล บ้านใหญ่(3ราย), ตำบล ตาลาน(2ราย), ตำบล อมฤต(2ราย),

ตำบล ท่าดินแดง(2ราย), ตำบล ผักไห้(4ราย), ตำบล หน้าโคก(2ราย), ตำบล กุฎี(2ราย), ตำบล ลำตะเคียน(1ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(4ราย), ตำบล จักราช(1ราย), ตำบล นาคู(1ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(1ราย), ตำบล บ้านแค (1ราย), ตำบล โคกช้าง(0ราย), อัตราป่วย 166.99, 139.99, 111.67, 100.76, 100.1, 94.01, 88.18, 86.24, 81.77, 67.81, 48.08, 47.04, 45.37, 30.2, 0 ตามลำดับ



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เดือน กรกฎาคม 2562 พบจำนวนผู้ป่วย 2 ราย ในพื้นที่ 2 ตำบล จำแนกรายพื้นที่ ดังนี้ ต.ผักไห้ (1ราย) ต.อมฤต(1ราย) มี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน มีแนวโน้มลดลงจากเดือนที่ผ่านมา พบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14ปี และ 15-24ปี (กลุ่มละ11ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงสุด คือ ต.ดอนลาน 188.68 ต่อประชากรแสนคน (4ราย)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาพรวมของระดับพื้นที่ ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ลำดับความสำคัญของปัญหาและประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถวางแผน กำหนด มาตรการ และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ที่ผ่าน มาปี 2561 พบการระบาดในหลายพื้นที่ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ปัญหาอุปสรรคทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่ที่มีค่า HI,CI สูง มีขยะแหล่งเพาะพันธ์ แหล่งน้ำขัง เหตุอุทกภัย ภาวะโลกร้อน ปัจจัยบุคคล เช่น พฤติกรรม ความรู้ ประชาชน การไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น คมนาคม การเมือง กฎหมาย การออกและ การบังคับใช้ ข้อกฎหมายของท้องถิ่น ข้อจำกัดและประสิทธิภาพในการพนเคมี กำจัดยุง และที่สำคัญ คือ การไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค รวมถึงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ชุมชนส่วนใหญ่มี แนวคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่ใช่หน้าที่ของตน ความไม่ตระหนักของชุมชน จึงส่งผลให้มีค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายสูง จึงควรสร้างความตระหนัก และขอความร่วมมือของชุมชนและเครือข่ายทุกภาคส่วนต่อไป หรือท้องถิ่น อาจพิจารณากำหนดเทศบัญญัติ/ข้อบังคับท้องถิ่น และการบังคับใช้ เพื่อกำหนดมาตรการกระตุ้นให้ชุมชนร่วมมือในการจัดการบ้าน/หน่วยงานตนเองมากขึ้น

การป้องกันโรคล่งหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย ทั้งภายในบ้านและรอบบ้านช่วงเวลาสำคัญ ที่ควรดำเนินการคือช่วงเดือน มกราคม - เมษายน ของทุกปี เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรค เกิดน้อยที่สุด และจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-สิงหาคม) ควรประสานผู้นำ ชุมชน โรงเรียน ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ และควรแจ้งสถานการณ์โรค รวมถึงให้ข้อมูลความรู้ณรงค์เรื่อง

การป้องกันและควบคุมโรคของโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักมาตรการ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) + กิจกรรม 5ส. ป้องกัน 3 โรค คือไข้เลือดออก, ไข้ซิก้า, โรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย ไม่ให้ยุ่งกัฒ ฃณรงค้ขอความ ร่วมมือแต่ละบ้านในการช่วยร่งกำจัดลูกน้ำยุงลาย ร่งสร้างเครือข่ายในการร่วมมือดำเนินงานดังกล่าว อย่าง ต่อเนื่อง

การควบคุมการระบาด โดยการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าเป็นรายที่สงสัย หรือเกิดโรคนอกช่วง ฤตุการระบาด โดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยพร้อมกัน และติดตามสถานการณ์ระบาด อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีม SRRT ในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือ เสี่ยงสูง เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออก แจ้งรายงานให้กับทีม SRRT และแจ้งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทราบภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย เพื่อเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่าง เร่งด่วน การควบคุมโรคในพื้นที่ให้รีบดำเนินการทันทีหลังจากได้รับแจ้ง และให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย สำรวจภาชนะช่งน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

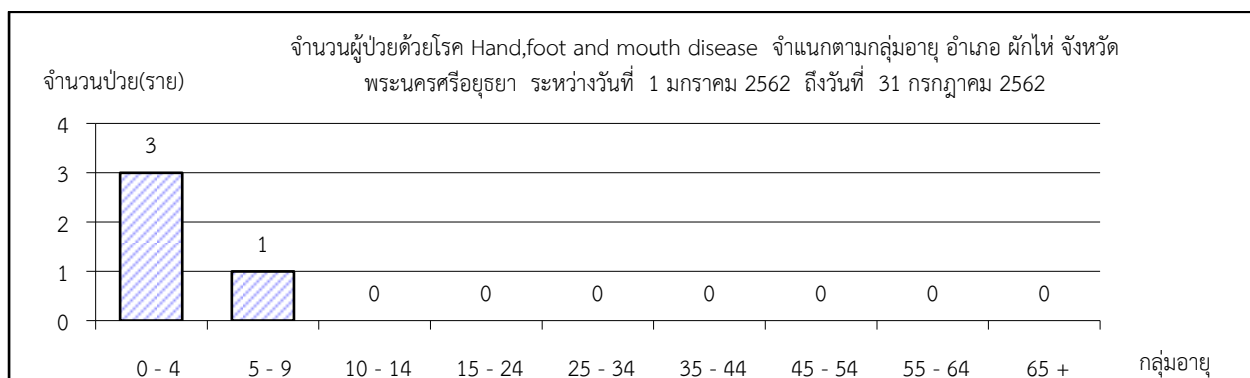
ทีม SRRT ร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางของสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา อย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการ 3-3-1-5 ให้ควบคุมโรคสำเร็จโดยเร็ว ตามมาตรฐาน ใน 28 วัน เมื่อพบผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น หากควบคุมไม่สำเร็จ ต้องทำ War room ระดับ อำเภอ เพื่อวางแผนแนวทางควบคุมโรคโดยเร็ว เมื่อทำการสอบสวนโรคแล้ว หากพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินการแจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเพื่อ ประสานงานในลำดับต่อไป

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease)

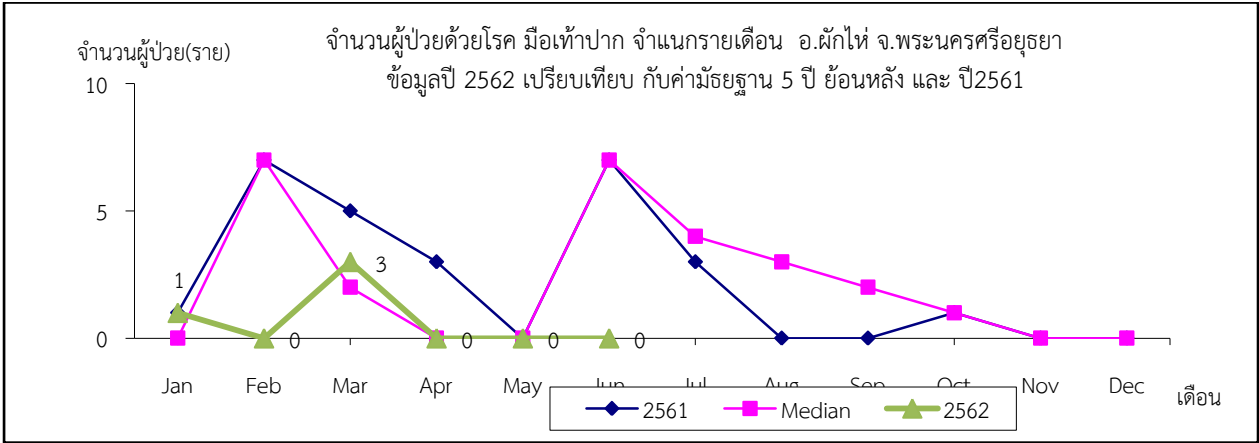
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ระบาด อ.ผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค มือ เท้าปาก (Hand,foot and mouth disease) จำนวน 4 ราย อัตราป่วย 9.77 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายเท่ากับเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1

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



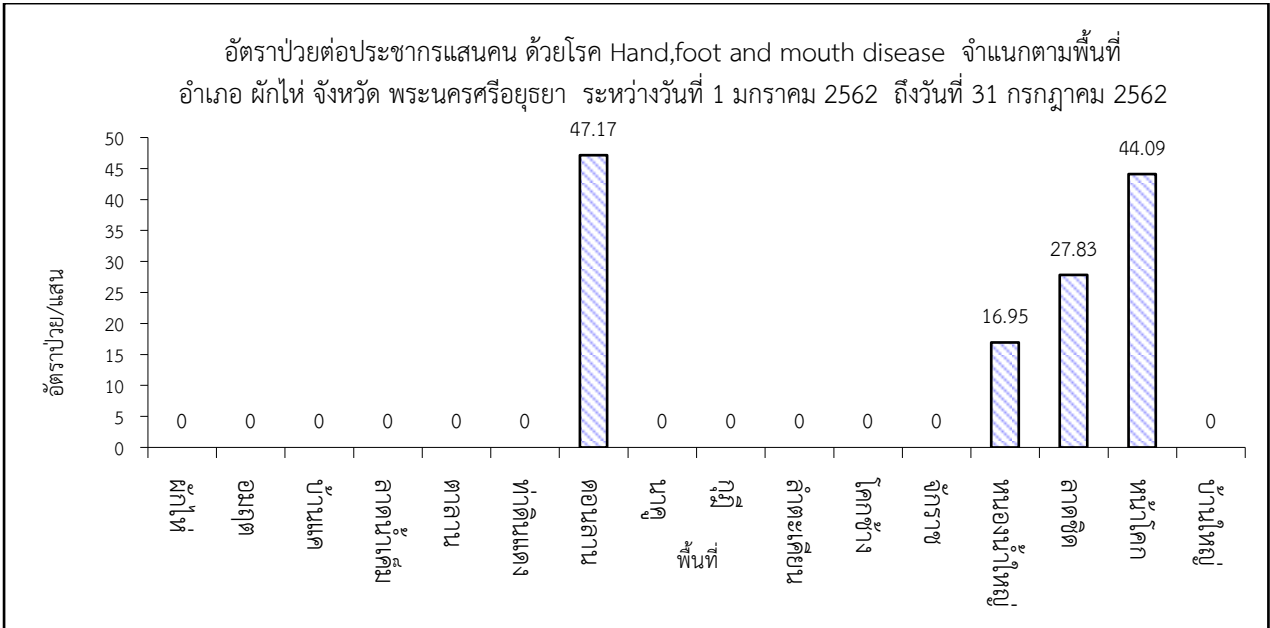
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคม จำนวน 3 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 3 ราย เมษายน 0 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 0 ราย กรกฎาคม 0 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 2 ราย ร้อยละ 50 ในเขตองค์การบริหารตำบล 2 ราย ร้อยละ 50

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 4 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ดอนลาน(1ราย) อัตราป่วย 47.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล หน้าโคก(1ราย), ตำบล ลาดชิด(1ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(1ราย), ตำบล บ้านใหญ่, ตำบล จักรราช, ตำบล โคกช้าง, ตำบล ลำตะเคียน, ตำบล กุฎี, ตำบล นาคู, ตำบล ท่าดินแดง, ตำบล ตาลาน, ตำบล ลาดน้ำเค็ม, ตำบล บ้านแค, ตำบล อมฤต, ตำบล ผักไห้, อัตราป่วย 44.09, 27.83, 16.95, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0 ตามลำดับ



ข้อเสนอแนะ

เดือน กรกฎาคม 2562 อ.ผักไห้ ไม่พบ รายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก มีผู้ป่วยสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี (3ราย) มากที่สุด ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงสุดที่สุด คือ ต.หน้าโคก 47.17 ต่อประชากรแสนคน (1ราย)

โรคมือเท้าปาก มักพบการระบาดช่วงเดือน มิ.ย.-ก.ค. ของทุกปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา อ.ผักไห้ พบแหล่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในโรงเรียน เครื่องเล่นบ้านลูกบอลบ้านลมตามตลาดนัด จึงควรกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังป้องกันโรค แจ้งเตือนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูกาลระบาด โดยเฉพาะ ราชการส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ควรประสานครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ในช่วง

ฤดูกาลระบาด เพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจจับโรคได้ทัน และแจกเอกสารความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปาก ให้ผู้ปกครองเด็กทุกคน รวมทั้งขอความร่วมมือให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องเล่นของใช้ของเด็กเป็นประจำ และช่วยตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า ดูตุ่มที่มีมือ เท้า และปากของเด็ก หรือมีไข้ หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กและให้ผู้ปกครองรับตัวไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แนะนำให้หยุดเรียน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดทันที และพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหลายรายติดต่อกันใน ๑ - ๒ สัปดาห์ ควรเพิ่มมาตรการ ดังนี้

๑. อำเภอควรแจ้งเตือนเครือข่าย ระดับตำบล ให้เฝ้าระวัง ป้องกันและ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำ

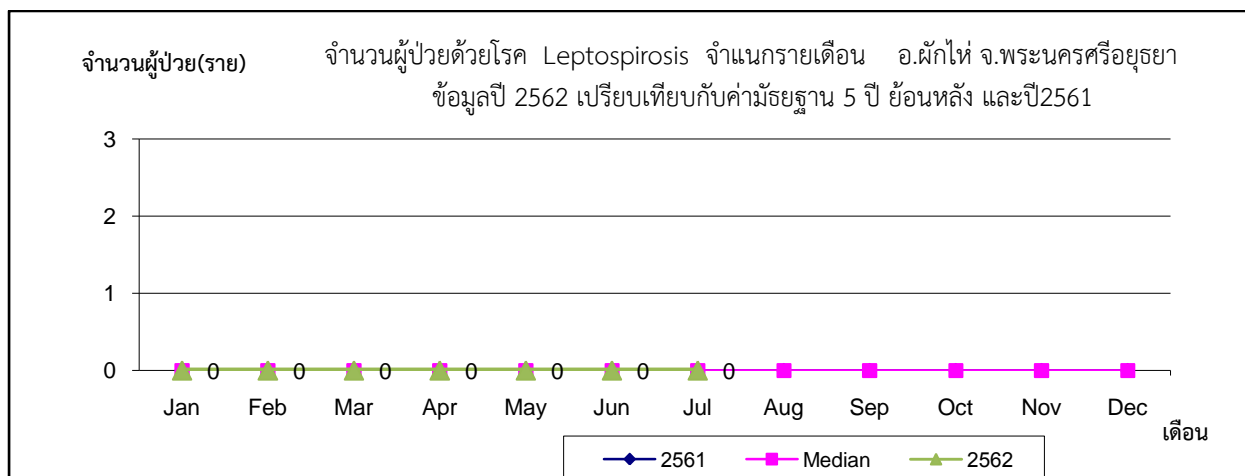
๒. ขอให้โรงพยาบาล และ รพสต. ทุกแห่ง เฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่มารับการรักษา

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

๔. ประสานครูในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง และราชการส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือหากมีเด็กป่วยและมีการปิดชั้นเรียน โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทาง แจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจังหวัดทราบทันที และประสานราชการส่วนท้องถิ่นผู้มาขออนุญาตเปิดตลาด ที่มีเครื่องเล่นบ้านลูกบอลในการทำควมสะอาดดังกล่าวเป็นประจำ

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโลซิส (Leptospirosis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ระบาด อ.ผักไห่ ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโลซิส หรือไข้ฉี่หนู (Leptospirosis) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต



จากข้อมูล สถานการณ์โรคเลปโตสไปโลซิสหรือไข้ฉี่หนู อำเภอผักไห่ เดือน กรกฎาคม 2562 ไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโลซิส แต่เนื่องด้วยพื้นที่ อ.ผักไห่ เป็นพื้นที่ที่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนา หาดปลา และเป็นพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยในหลายพื้นที่ ทุกปี จึงเป็นพื้นที่เสี่ยง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้ประชาชนเป็นโรคไข้ฉี่หนูได้ จึงควรมีการเฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ถึงการป้องกันโรค และอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์โดยเร็วให้กับผู้ที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

งานระบาดวิทยา
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลฝักไถ่
ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2562

หมายเหตุ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นำมาจาก รง.506 จากศูนย์ระบาดอำเภอฝักไถ่ สำหรับฐานข้อมูลประชากรระดับอำเภอ อ้างอิงจากงานระบาด สสจ.พระนครศรีอยุธยา โดยการทำสถานการณ์โรคจะใช้วันเริ่มป่วยในการวิเคราะห์ ข้อมูลการกระจายจำแนกตามบุคคล เวลา สถานที่ ซึ่งอาจมีข้อมูลไม่ตรงกับสรุปรายงานสถานการณ์โรคฉบับก่อนได้ โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยในภายหลัง และมีการตรวจสอบ ความถูกต้องของ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจึงอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ จึงขอให้พิจารณาข้อมูลในสถานการณ์ฉบับล่าสุดเป็นข้อมูลปัจจุบัน