

วาระประชุม คปสจ. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสระแก้ว

๑.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ประเทศไทยพบผู้ป่วย ๓๓,๑๓๓ ราย (๕๐.๑๕ ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต ๓๘ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๒ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต (๒๕๖.๙๒ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๑๕๓.๖๒ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๑๓๐.๖๓ ต่อแสนประชากร) ชลบุรี ๑๒๒.๒๐ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๑๑๗.๐๖ ต่อแสนประชากร) และจังหวัดสระแก้ว อยู่ลำดับที่ ๕๘ (๒๓.๖๓ ต่อแสนประชากร)

(ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

เขตสุขภาพที่ ๖ พบผู้ป่วย ๔,๓๕๘ ราย (๖๙.๒๖ ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต ๓ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๕ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยเป็นอันดับ ๔ ของประเทศ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี อันดับ ๑/ระยอง อันดับ ๒ /ตราด อันดับ ๓/สมุทรปราการ อันดับ ๔/จันทบุรี อันดับ ๕ /ฉะเชิงเทรา อันดับ ๖/ สระแก้ว อันดับ ๗/ ปราจีนบุรี อันดับ ๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย ๑๓๔ ราย (๒๓.๘๒ ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคืออำเภอคลองหาด อัตราป่วยเท่ากับ ๔๓.๕๕ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อ.วังสมบูรณ์ ๓๖.๑๐ อ.วัฒนานคร ๓๑.๖๓ อ.เมืองสระแก้ว ๒๙.๖๓ อ.วังน้ำเย็น ๒๔.๕๑ อ.อรัญประเทศ ๑๖.๓๓ อ.เขาฉกรรจ์ ๑๔.๓๐ อ.ตาพระยา ๑๒.๒๐ อำเภอโคกสูง ๐.๐๐ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ที่มา : ระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสระแก้ว ยังพบรายงานผู้ป่วยเข้ามาอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๖๗ สูงกว่าปี ๒๕๖๖ คิดเป็น ๑.๑๘ เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วง ๔ สัปดาห์ย้อนหลัง (๒๐-๒๓) ได้แก่ อ.เมืองสระแก้ว ๔ ราย อ.อรัญประเทศ ๔ ราย อ.คลองหาด ๒ ราย และ อำเภอวังสมบูรณ์ ๑ ราย ไม่มีตำบลระบาด มีตำบลเสี่ยงสูง ๔ ตำบล ได้แก่

๑. ตำบลสระขวัญ อ.เมืองสระแก้ว
๒. ตำบลคลองไถ่เถื่อน อ.คลองหาด
๓. ตำบลพากห้วย อ.อรัญประเทศ
๔. ตำบลวังสมบูรณ์ อ.วังสมบูรณ์

ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ ๒๐-๒๓) พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่ จ.สระแก้ว จำนวน ๘ ตำบล จาก ๕๙ ตำบล ร้อยละ ๑๓.๕๕

และจากการประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่าแนวโน้มพบรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี และสูงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งคาดการณ์ว่าในเดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๖๗ จะพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๘,๐๐๐ ราย/เดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งอยู่ในช่วงฤดูฝน อาจพบผู้ป่วยสูงถึง ๔๐,๐๐๐ ราย/เดือน จึงขอให้ทุกพื้นที่ เฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยขอให้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก ๗ วัน และสถานพยาบาลทุกแห่งขอให้เตรียมความพร้อมในการเตรียมการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เน้นย้าร้านขายยา ไม่จ่ายยากลุ่ม NSAIDs ให้ผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้เลือดออก

๑.๒ มาตรการโรคไข้เลือดออก

๑. การเฝ้าระวังและการตอบโต้ กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ทั้ง รพ./สสอ. ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ ๓ ๓ ๑ และเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นก่อนฤดูกาลระบาด

- ๓ = แจ้างพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ภายใน ๓ ชม.
- ๓ = อสม. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ภายใน ๓ ชม.
- ๑ = ทีม SRRT ควบคุมโรค ภายใน ๑ วัน

๒. รมรณรงค์กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นการรณรงค์ในวันสำคัญแต่ละเดือน เพื่อตัดวงจรชีวิตยุงลาย โดยขอให้ทุกอำเภอ บันทึกข้อมูลผ่าน **เว็บไซต์ จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดโรคไข้เลือดออก** บันทึกรายงานหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ภายในวันที่ ๗ ของเดือนถัดไป

๑.๓ มาตรการเร่งด่วนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑. จัดระบบรายงานโรคเร่งด่วนประจำวัน ผู้ป่วยสงสัย(R/O) ก็ต้องรายงาน เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้รวดเร็ว

๒. จัดกิจกรรมจิตอาสาฯ สิ่งแวดล้อมอำเภอ/ตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รพ./สสอ./รพ.สต. ร่วมกับ อปท. จัดทีมควบคุมโรคในชุมชน และดำเนินการตามมาตรการ ๓-๓-๑ เน้นผู้ป่วยรายแรกในหมู่บ้าน (Index Case) และควบคุมโรคภายใน ๑๔ วัน เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยรุ่น ๒ (๒ Gen)

๓. ให้ดำเนินการจ่ายสารทากันยุงและติดตามการใช้สารทากันยุงให้กับผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม

๔. เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยหากพบเด็กนักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แนะนำให้ทายากันยุง และหยุดเรียน เข้ารับการรักษา และควบคุมโรคในพื้นที่ ในส่วนของการป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียน ขอให้ดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๑.๔ ข้อเสนอแนะ

๑. การสื่อสารความเสี่ยง สื่อสารเชิงรุกไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อตระหนักถึงโรคร้ายและป้องกันตนเองผ่านช่องทางที่หลากหลาย

๒. สื่อสารความเสี่ยงให้ร้านขายยา และสถานบริการทางการแพทย์ งดจ่ายยา NSAID

๒. สถานการณ์โรคฉี่หนูโรค จังหวัดสระแก้ว

๒.๑ จังหวัดสระแก้ว มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และเคยรักษามาก่อน \geq ร้อยละ ๘๕ (๘๗๒ คน) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๘.๗ (๓๓๘ ราย)
๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยฉี่หนูโรคปอดรายใหม่ \geq ๘๘ (๑๐๒ ราย)
๓. ผลการดำเนินงาน รักษาสำเร็จ ๓๑ ราย (ร้อยละ ๓๐.๔)

(ข้อมูลจากระบบ NTIP ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๒.๒ มาตรการดำเนินการ

๑. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากร ๗ กลุ่มเสี่ยงฉี่หนูโรค โดยเน้นกลุ่มผู้สัมผัสฉี่หนูโรคร่วมบ้านหรือใกล้ชิด

๒. ทบทวนรายชื่อผู้เข้ารับบริการในคลินิกต่างๆของหน่วยบริการ ตรวจสอบการลงรหัส ICD-๑๐ รหัส A๑๕-A๑๙ นำมาขึ้นทะเบียน NTIP ทุกราช

๓. บันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในระบบ NTIP ทุกราชทั้งคนไทยและต่างชาติ

๔. ทบทวนการรักษาผู้ป่วย หากรักษาสำเร็จให้ดำเนินการบันทึกผลการรักษาสำเร็จในระบบ NTIP ด้วย

๕. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต ทบทวนเคสที่มีการขยายการรักษา

๖. ติดตามผล กรณีโอนออก เพื่อให้ รพ.รับโอนปิดการรักษาในระบบ

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ มูลนิธิศุภนิมิต)

๓. การประเมินรับรองคุณภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Quality Self -Assessment : STIsQSA)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ลงพื้นที่ประเมินรับรองคุณภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Quality Self -Assessment : STIsQSA) เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ณ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ผลการประเมิน ร้อยละ ๗๗ ผ่านเกณฑ์ “ระดับเงิน” ซึ่งจะได้เข้ารับประกาศนียบัตรจากกรมควบคุมโรคต่อไป