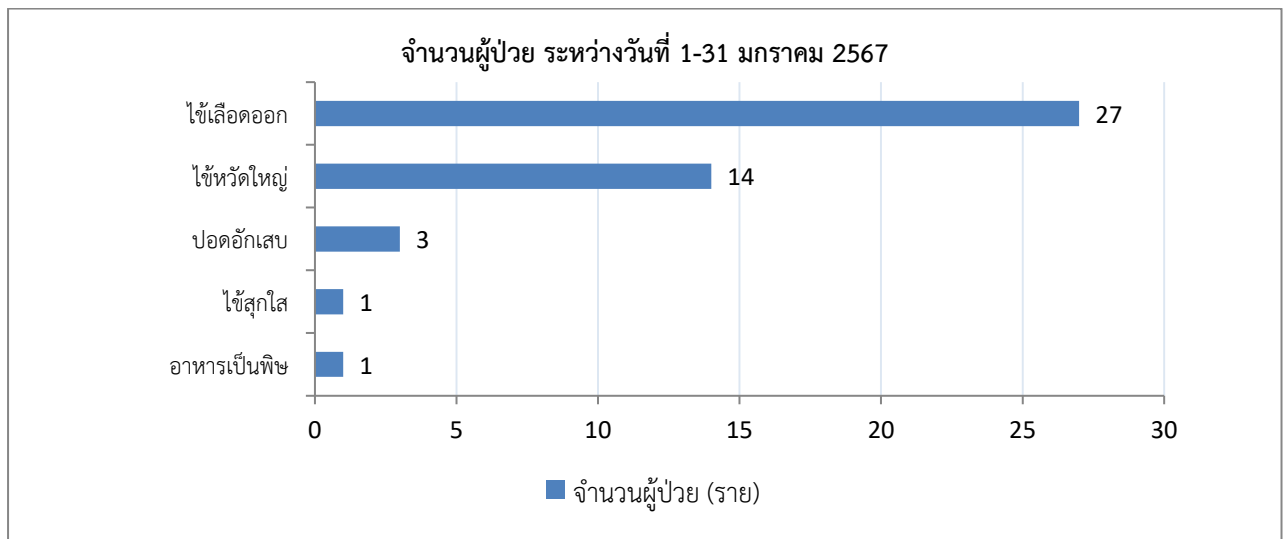


**สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
อำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประจำเดือน มกราคม 2567**

1.อันดับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

1.1 อันดับจำนวนผู้ป่วย ประจำเดือน มกราคม 2567

งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลฝักไถ่ ได้รับรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2567 ตามอันดับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ดังนี้



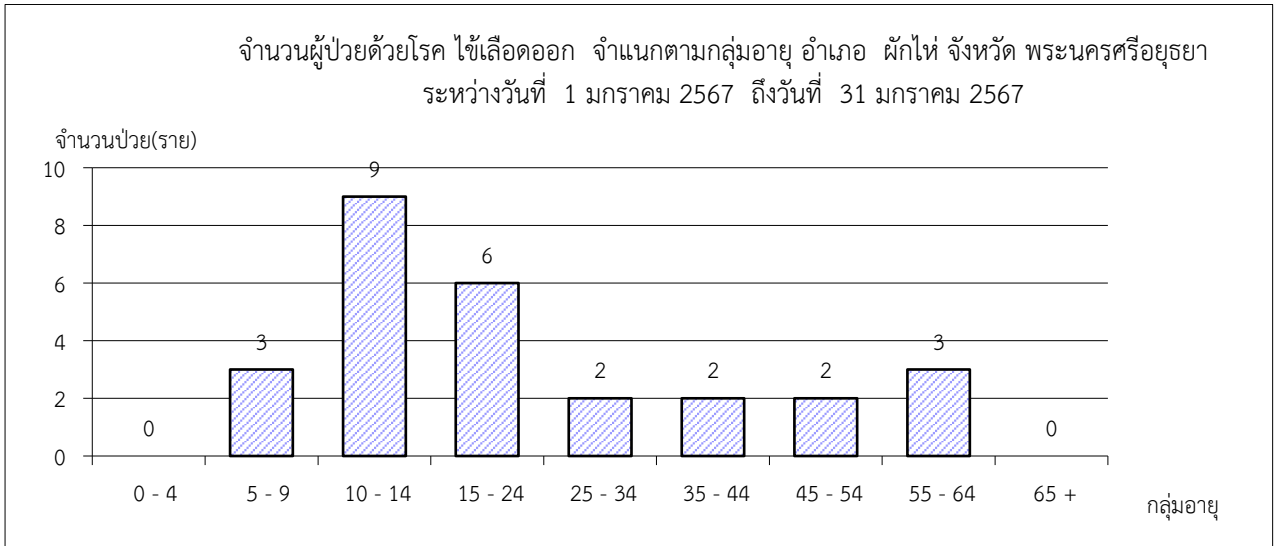
2.สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

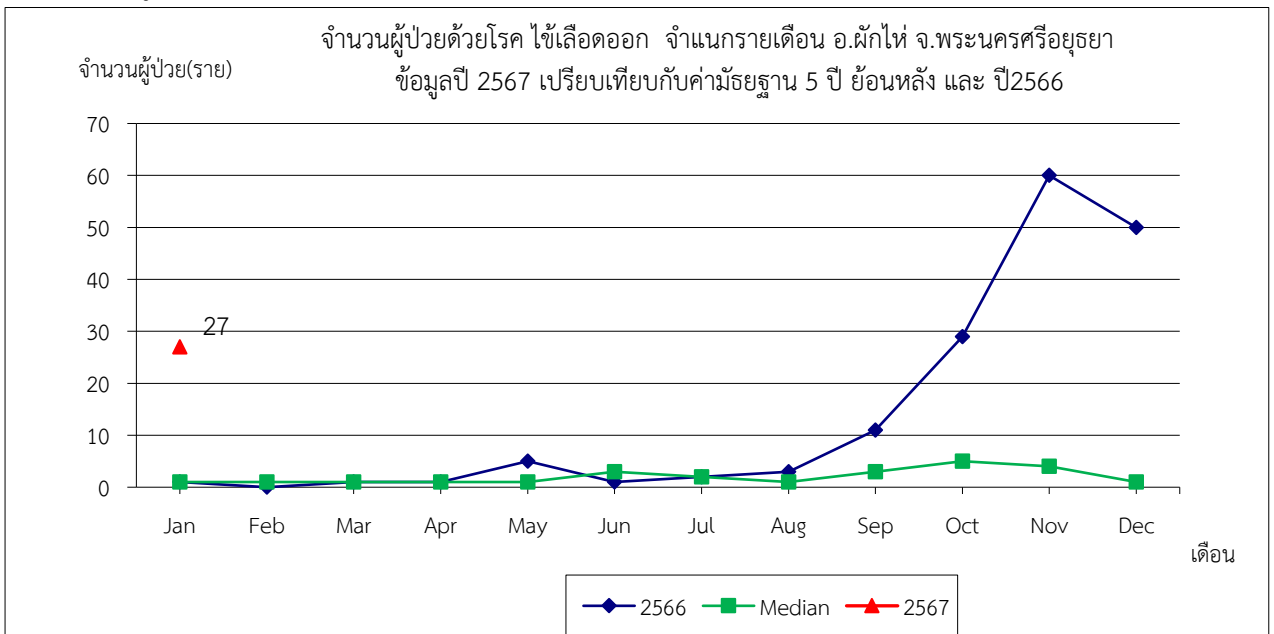
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 โรงพยาบาลฝักไถ่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 27 ราย อัตราป่วย 68.71 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 17 ราย เพศชาย 10 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.70 : 1

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



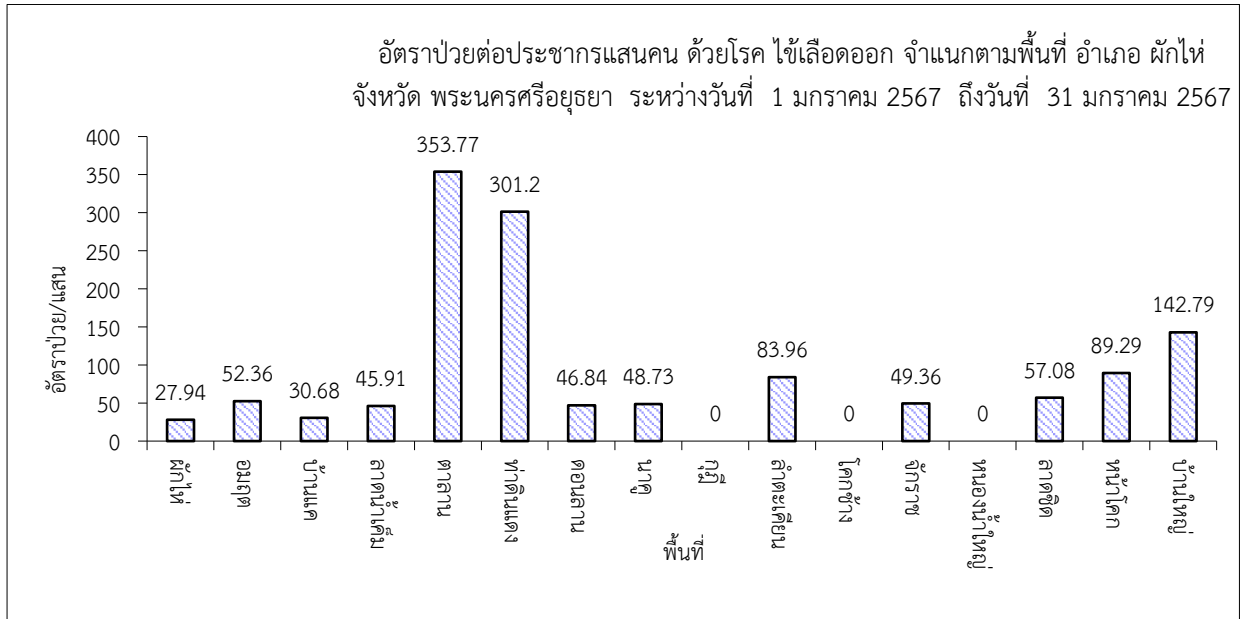
พบผู้ป่วยในเดือน มกราคม 27 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 14 ราย ร้อยละ 51.85 ในเขตองค์การบริหารตำบล 13 ราย ร้อยละ 48.15

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 4 ราย โรงพยาบาลชุมชน 23 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ตาลาน(6ราย) อัตราป่วย 353.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล ท่าดินแดง(6ราย), ตำบล บ้านใหญ่(3ราย), ตำบล หน้าโคก(2ราย), ตำบล ลำตะเคียน (1ราย), ตำบล ลาดชิด(2ราย), ตำบล อมฤต(1ราย), ตำบล จักรราช(1ราย), ตำบล นาคู(1ราย), ตำบล ดอนลาน (1ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(1ราย), ตำบล บ้านแค(1ราย), ตำบล ผักไห้(1ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(0ราย), ตำบล โคกช้าง(0ราย), ตำบล ภูฎี(0ราย), อัตราป่วย 301.2, 142.79, 89.29, 83.96, 57.08, 52.36, 49.36, 48.73, 46.84, 45.91, 30.68, 27.94, 0, 0, 0 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มกราคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย 27 ราย มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (9ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงที่สุด คือ ตาลาน (6ราย) อัตราป่วย 353.77 ต่อประชากรแสนคน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาพรวมของระดับพื้นที่ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบลอำเภอลำดับความสำคัญของปัญหาและประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถวางแผนกำหนดมาตรการและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ที่ผ่านมามีปี 2562 พบผู้ป่วยในหลายพื้นที่ยังคงพบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่มีค่า HI,CI สูงมีขยะแหล่งเพาะพันธุ์ แหล่งน้ำขัง ภาวะโลกร้อน ปัจจัยบุคคล เช่น พฤติกรรม ความรู้ประชาชน การไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น คมนาคม การเมือง กฎหมาย การออกและการบังคับใช้ข้อกฎหมายของท้องถิ่น ข้อจำกัดและประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพ และที่สำคัญ คือ การไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค รวมถึงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ชุมชนส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่ใช่หน้าที่ของตน ความไม่ตระหนักของชุมชน จึงส่งผลให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง มีขยะ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะสถานที่ที่คนอยู่รวมกันมากๆ เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น จึงควรสร้างความตระหนัก และขอความร่วมมือของชุมชนและเครือข่ายทุกภาคส่วนต่อไป หรือท้องถิ่นอาจพิจารณากำหนดเทศบัญญัติ/ข้อบังคับท้องถิ่น และการบังคับใช้ เพื่อกำหนดมาตรการกระตุ้นให้ชุมชนร่วมมือในการจัดการบ้าน/หน่วยงานตนเองมากขึ้น

การป้องกันโรคล่วงหน้าโดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบ้านและรอบบ้านช่วงเวลาสำคัญที่ควรดำเนินการคือช่วงเดือนมกราคม - เมษายนของทุกปีเนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรคเกิดน้อยที่สุดและจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-สิงหาคม) ควรประสานผู้นำชุมชน โรงเรียนราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ และควรแจ้งสถานการณ์โรค รวมถึงให้ข้อมูลความรู้ณรงค์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคของโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักมาตรการ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกัน 3 โรค คือ ไข้เลือดออก, ไข้จีง้า, โรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย ไม่ให้ยุงกัด รณรงค์ขอความร่วมมือแต่ละบ้านในการช่วยเร่งกำจัดลูกน้ำยุงลาย เร่งสร้างเครือข่ายในการร่วมมือดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ (8สัปดาห์)

การควบคุมการระบาดโดยให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกรายแม้ว่าเป็นรายที่สงสัยหรือเกิดโรคนอกช่วงฤดูกาลระบาดโดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยพร้อมกันและติดตามสถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมควบคุมโรค ในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือ

เสียงสูงเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกแจ้งรายงานให้กับทีมควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยเพื่อเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน การควบคุมโรคในพื้นที่ให้รีบดำเนินการทันทีหลังจากได้รับแจ้ง และให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยสำรวจภาชนะขังน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

ทีม SRRT ร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางของสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา อย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการ 3 -3 -1 ให้ควบคุมโรคสำเร็จโดยเร็ว ตามมาตรฐาน ใน 28 วัน เมื่อพบผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น หากควบคุมไม่สำเร็จ ต้องทำ War room ระดับอำเภอ เพื่อวางแผนแนวทางควบคุมโรคโดยเร็ว เมื่อทำการสอบสวนโรคแล้ว หากพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กับผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ดำเนินการแจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเพื่อประสานงานในลำดับต่อไป กรณีระบาดในพื้นที่มากกว่า 25% เปิด EOC ตามเกณฑ์มาตรฐาน

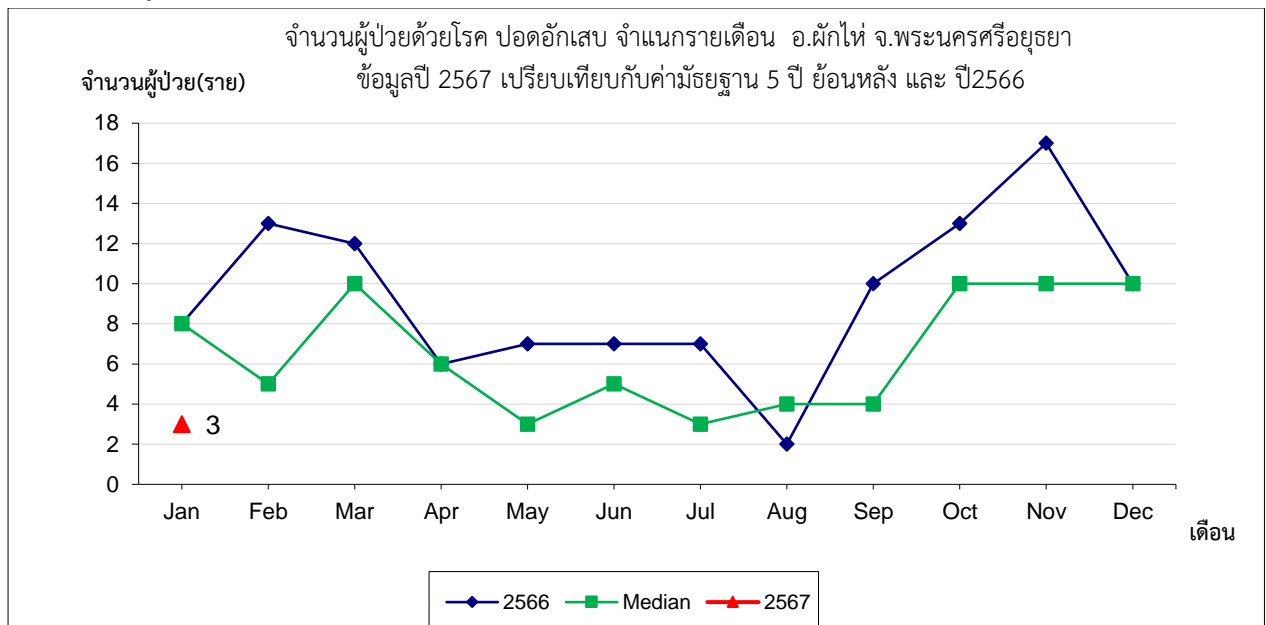
สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 3 ราย อัตราป่วย 7.63 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 1 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 2.00 : 1

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

พบผู้ป่วยในเดือน มกราคม 3 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 3 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 0 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 3 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล อมฤต (1ราย) อัตราป่วย 52.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล จักราช(1ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(1ราย), ตำบล บ้านใหญ่, ตำบล หน้าโคก, ตำบล ลาดชิด, ตำบล โคกช้าง, ตำบล ลำตะเคียน, ตำบล กุฎี, ตำบล นาคู, ตำบล ดอนลาน, ตำบล ท่าดินแดง, ตำบล ตาลาน,

ตำบล ลาดน้ำเค็ม, ตำบล บ้านแค, ตำบล ผักไห้, อัตราป่วย 49.36, 18.08, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0 ตามลำดับ

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

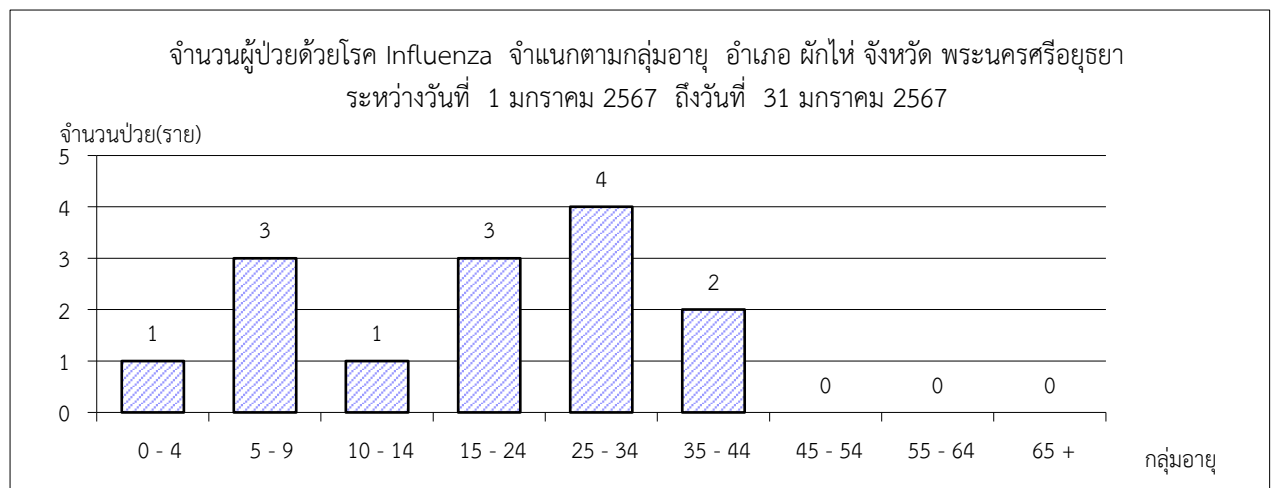
เดือน มกราคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 3 ราย น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 45-54ปี 35-44ปี จำนวนกลุ่มละ 1 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.อมฤต อัตราป่วย 52.36 ต่อประชากรแสนคน (1ราย)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

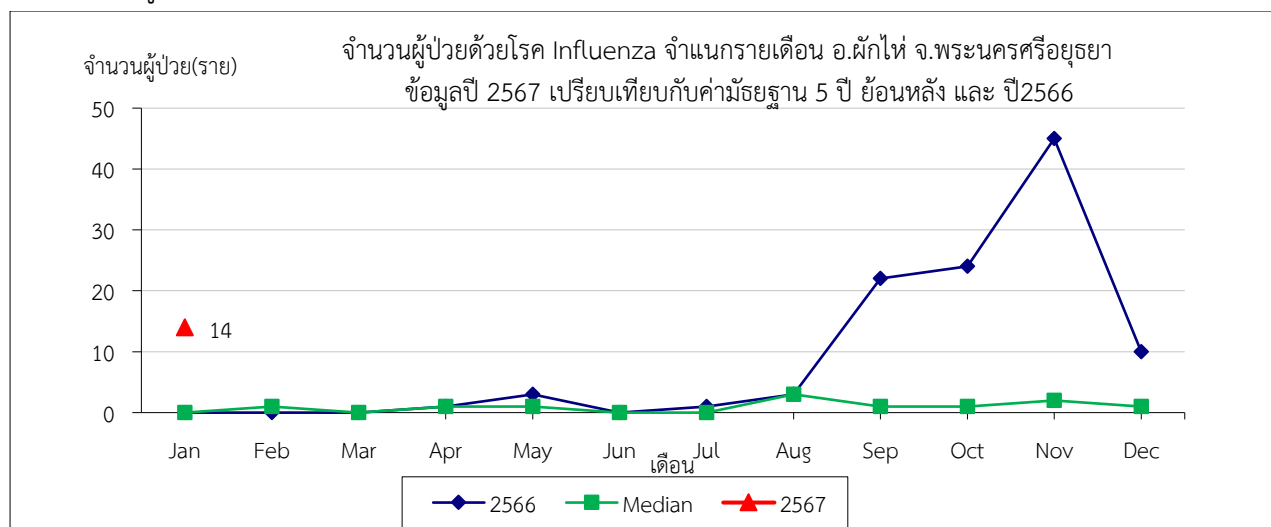
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 โรงพยาบาลผักไห้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน 14 ราย อัตราป่วย 35.63 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 9 ราย เพศหญิง 5 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1.80 : 1

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

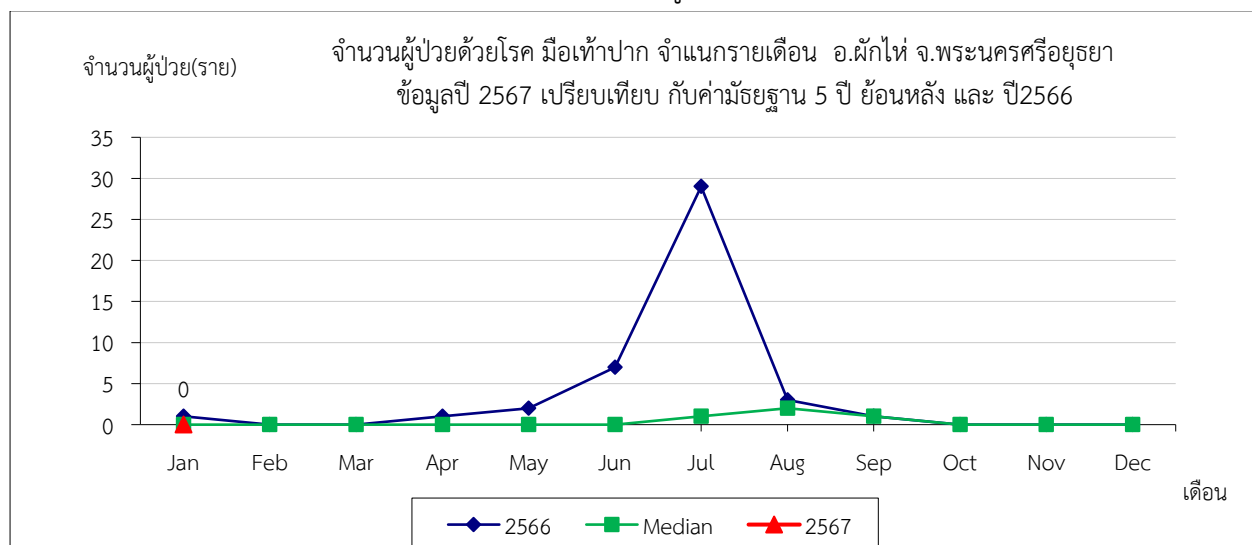


พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม 14 ราย



สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 โรงพยาบาลฝักไถ่ ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค มือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มกราคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย 0 ราย มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

โรคมือเท้าปาก มักพบการระบาดช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีจากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา.ฝักไถ่ พบแหล่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงอาหารในโรงเรียน เครื่องเล่นบ้านลูกบอลบ้านลมตามตลาดนัด จึงควรกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังป้องกันโรค แจ้งเตือนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูการระบาดโดยเฉพาะ ราชการส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากควรประสานครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ในช่วงฤดูการระบาดเพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจจับโรคได้ทันและแจกเอกสารความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนรวมทั้งขอความร่วมมือให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องเล่นของใช้ของเด็กเป็นประจำและช่วยตรวจคัดกรองเด็กทุกเข้าดูตุ่มที่มือเท้าและปากของเด็กหรือมีไข้หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กและให้ผู้ปกครองรับตัวไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แนะนำให้หยุดเรียน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดทันทีและพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหลายรายติดต่อกันใน ๑ - ๒ สัปดาห์ควรเพิ่มมาตรการดังนี้

๑. อำเภอควรแจ้งเตือนเครือข่ายระดับตำบลให้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำ

๒. ขอให้โรงพยาบาลและรพ.สต. ทุกแห่งเฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับการรักษา

๓. หากเข้าข่ายสงสัยให้รีบแจ้งทีมป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอและระดับตำบลร่วมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็วและรพ.สต.ทุกแห่งแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กชั้นอนุบาล แนะนำให้เด็กป่วยอยู่กับบ้าน

๔. ประสานครูในโรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งและราชการส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือหากมีเด็กป่วยและมีการปิดชั้นเรียนโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทางแจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจังหวัดทราบทันทีและประสานราชการส่วนท้องถิ่นผู้มาขออนุญาตเปิดตลาด ที่มีเครื่องเล่นบ้านลูกบอลในการทำความสะอาดดังกล่าวเป็นประจำ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)



ประชาสัมพันธ์

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลฝักไถ่

Tel 035-391306 ต่อ 146,121,135 05 กุมภาพันธ์ 2567

สถานการณ์เฝ้าระวังโรคโควิด-19 อำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เดือน มกราคม 2567

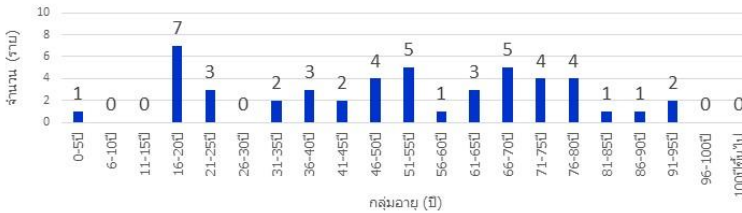
ได้รับรายงานผู้ป่วยโควิดรายใหม่ ที่มารับบริการ รพ.ฝักไถ่ ระหว่างวันที่ 1-31 ม.ค. 2567

รพ.ผู้ป่วย (ราย)	รักษา OPD	รักษา IPD	จนท. รพ.ฝักไถ่	รพ.ผู้เสียชีวิต
48 ↓	44	4	1	2
เฉลี่ย 1.65 ราย/วัน				

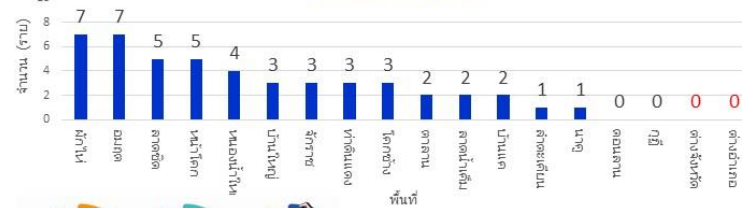
แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการ รพ.ฝักไถ่ จำนวนรายต่อวัน ตั้งแต่ ม.ค.2566-ม.ค.2567



จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการ รพ.ฝักไถ่ จำนวนกลุ่มอายุ ตั้งแต่วันที่ 1-31 ม.ค. 2567



จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการ รพ.ฝักไถ่ จำนวนรายพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1-31 ม.ค. 2567



“โควิดป้องกันได้ ไม่ประมาท คิดไว้คิดขึ้น”

จัดทำโดย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม วันที่ 5 ก.พ.2567

งานระบาดวิทยา

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลฝักไถ่

สรุปรายงาน วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

หมายเหตุ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นี้มาจากรง.506 เฉพาะที่โรงพยาบาลฝักไถ่ ได้รับรายงานเท่านั้น และได้ยกเลิกการเฝ้าระวังโรค อูจจาระร่วง โรคใช้ทราบสาเหตุ ฯลฯ เป็นกลุ่มอาการแทน ตั้งแต่ 1 ต.ค.2566 โดยโรคโควิด-19ได้ปรับข้อมูลเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จึงเริ่มแสดงข้อมูลเป็นรายเดือนก่อน สำหรับฐานข้อมูลประชากรระดับอำเภออ้างอิงจากงานระบาดสสจ.พระนครศรีอยุธยา โดยการ ทำสถานการณ์โรคจะใช้วันเริ่มป่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายจำแนกตามบุคคล เวลาสถานที่ และมีการตรวจสอบความ ถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา ความซ้ำซ้อนของข้อมูลอย่างต่อเนื่องข้อมูลจึงอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ จึงขอให้พิจารณาข้อมูล ในสถานการณ์ฉบับล่าสุดเป็นข้อมูลปัจจุบัน