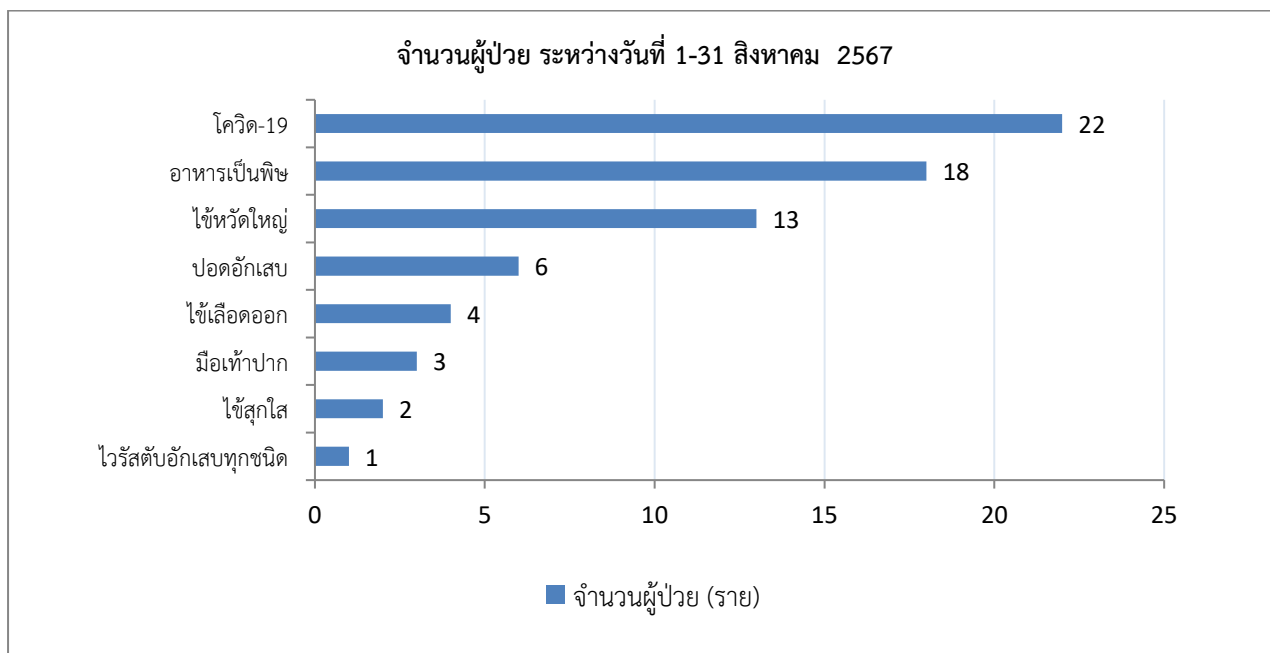


**สถานการณ์โรคติดต่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประจำเดือน สิงหาคม 2567**

1.อันดับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

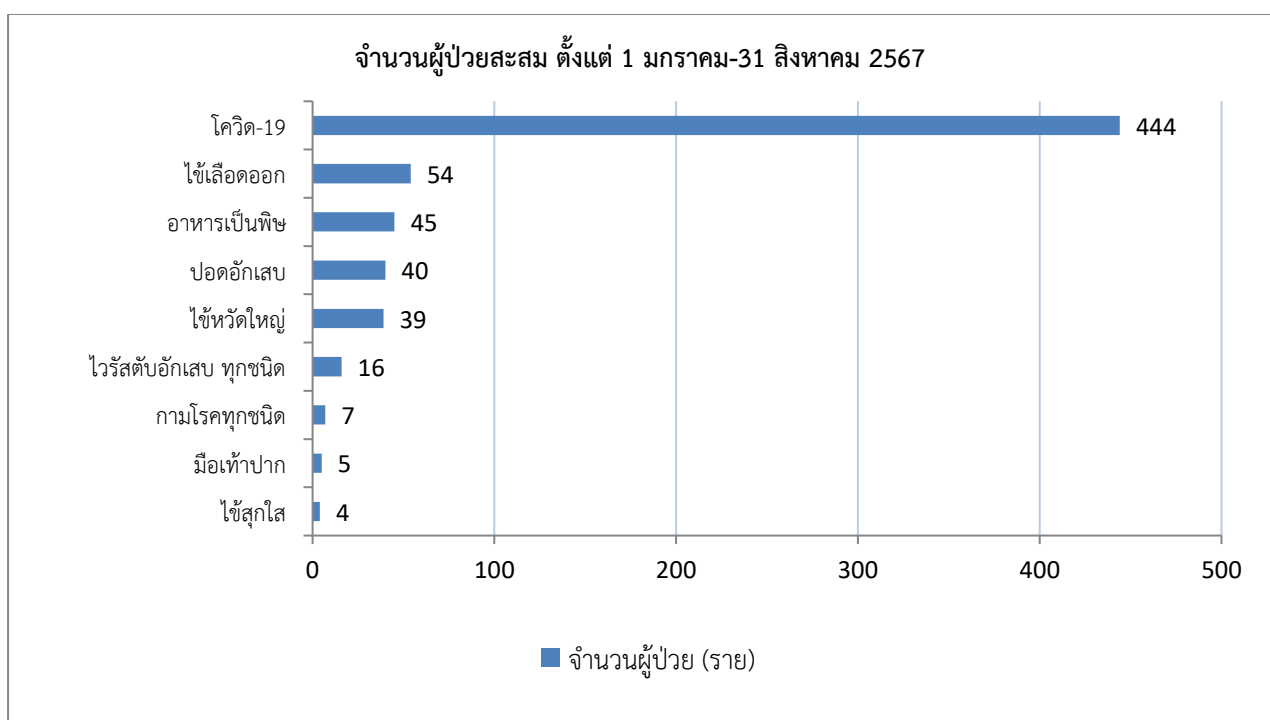
1.1 อันดับจำนวนผู้ป่วย ประจำเดือน สิงหาคม 2567

งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลฝักไห้ ได้รับรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2567 ตามอันดับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ดังนี้



1.2 อันดับจำนวนผู้ป่วย สะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -31 สิงหาคม 2567 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วยสะสม ดังนี้



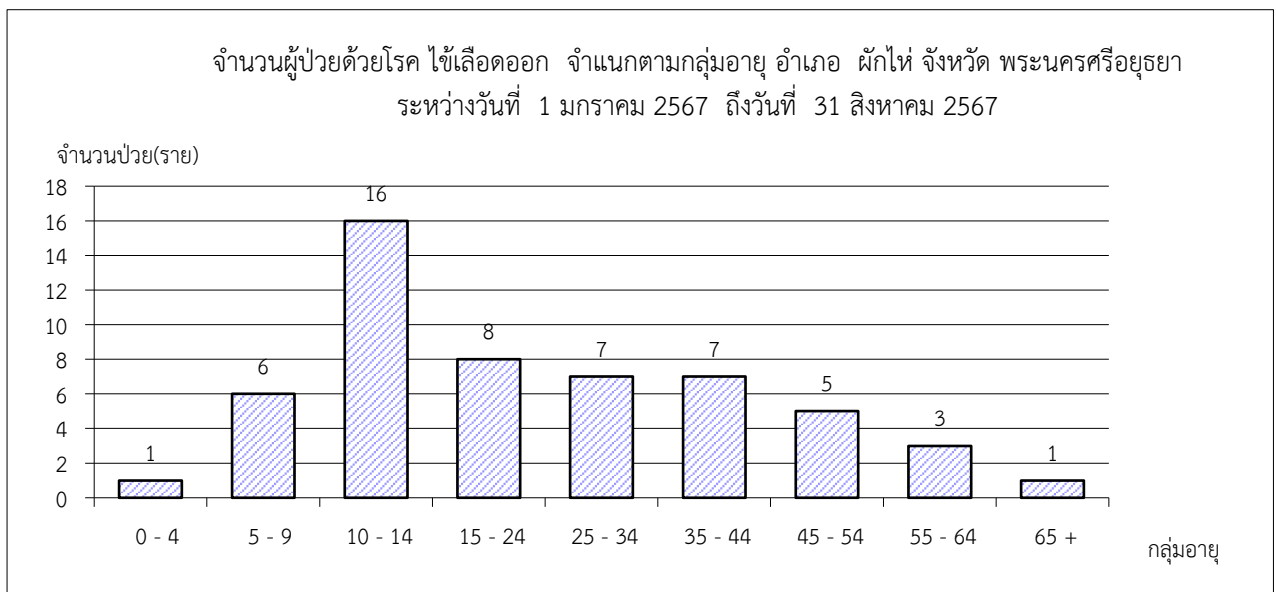
2.สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

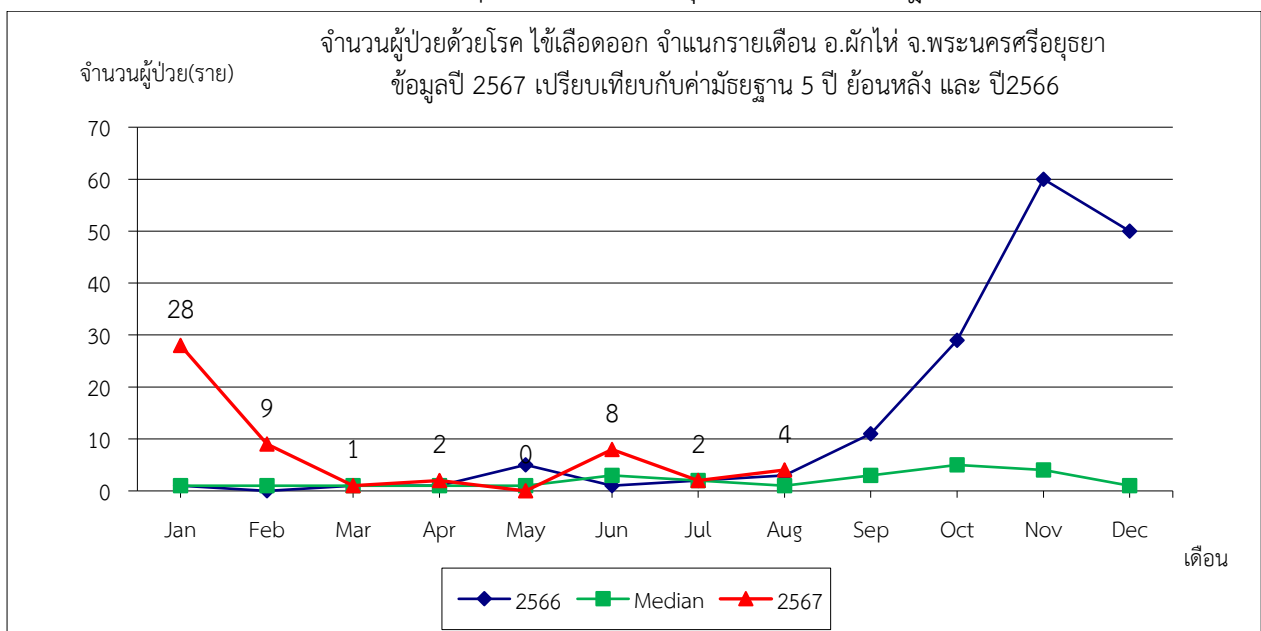
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 54 ราย อัตราป่วย 137.42 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 29 ราย เพศชาย 25 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.16 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จำนวนผู้ป่วย 16 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 5 - 9 ปี, 45 - 54 ปี, 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป และ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 8, 7, 7, 6, 5, 3, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ



พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวน 28 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 28 ราย กุมภาพันธ์ 9 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 2 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 8 ราย กรกฎาคม 2 ราย สิงหาคม 4 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 22 ราย ร้อยละ 40.74 ในเขตองค์การบริหารตำบล 32 ราย ร้อยละ 59.26
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 8 ราย โรงพยาบาลชุมชน 44 ราย
โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ท่าดินแดง (16ราย) อัตราป่วย 803.21 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ตาลาน(6ราย), ตำบล บ้านใหญ่(7ราย), ตำบล หน้าโคก(4ราย), ตำบล ลำ
ตะเคียน(2ราย), ตำบล โคนช้าง(2ราย), ตำบล บ้านแค(3ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(2ราย), ตำบล ลาดชิด(3ราย),
ตำบล ผักไห้(3ราย), ตำบล อมฤต(1ราย), ตำบล จักรราช(1ราย), ตำบล นาคู(1ราย), ตำบล ดอนลาน(1ราย),
ตำบล หนองน้ำใหญ่(2ราย), ตำบล ภูฎี(0ราย), อัตราป่วย 353.77 , 333.17 , 178.57 , 167.93 , 124.07 ,
92.05 , 91.83 , 85.62 , 83.82 , 52.36 , 49.36 , 48.73 , 46.84 , 36.16 , 0 ตามลำดับ

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย 4 ราย ในพื้นที่ ต.บ้านใหญ่ 3ราย และต.ลำตะเคียน 1 ราย มี
จำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (16ราย)
ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงสุด คือ ท่าดินแดง (16ราย) อัตราป่วย 803.21 ต่อประชากรแสนคน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาพรวมของระดับพื้นที่ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับหมู่บ้าน
ตำบลอำเภอลำดับความสำคัญของปัญหาและประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถวางแผนกำหนด
มาตรการและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยในหลายพื้นที่ยังคงพบปัญหา
อุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่มีค่า HI,CI สูงมีขยะแหล่งเพาะพันธ์ แหล่งน้ำขัง ภาวะโลกร้อน
ปัจจัยบุคคล เช่น พฤติกรรม ความรู้ประชาชน การไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่
ซับซ้อนมากขึ้น เช่น คมนาคม การเมือง กฎหมาย การออกและการบังคับใช้ข้อกฎหมายของท้องถิ่น ข้อจำกัดและ
ประสิทธิภาพในการพ่นเคมีกำจัดยุง และที่สำคัญ คือ การไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค รวมถึงการกำจัด
ลูกน้ำยุงลาย ชุมชนส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่ใช่หน้าที่ของตน ความไม่ตระหนักของ
ชุมชน จึงส่งผลให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง มีขยะ แหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะสถานที่ที่คนอยู่รวมกัน
มากๆ เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น จึงควรสร้างความตระหนัก และขอความร่วมมือของชุมชนและเครือข่ายทุกภาค
ส่วนต่อไป หรือท้องถิ่นอาจพิจารณากำหนดเทศบัญญัติ/ข้อบังคับท้องถิ่น และการบังคับใช้ เพื่อกำหนดมาตรการ
กระตุ้นให้ชุมชนร่วมมือในการจัดการบ้าน/หน่วยงานตนเองมากขึ้น

การป้องกันโรคลวงหน้าโดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายทั้งภายในบ้านและรอบบ้านช่วงเวลาสำคัญที่
ควรดำเนินการคือช่วงเดือนมกราคม - เมษายนของทุกปีเนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรคเกิด
น้อยที่สุดและจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-สิงหาคม) ควรประสานผู้นำชุมชน
โรงเรียนราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ และควรแจ้งสถานการณ์โรค รวมถึงให้ข้อมูลความรู้รณรงค์เรื่องการ
ป้องกันและควบคุมโรคของโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักมาตรการ 3เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกัน 3 โรค
คือไข้เลือดออก, ไข้ซิกา, โรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย ไม่ให้ยุงกัด รณรงค์ขอความร่วมมือแต่ละบ้านใน
การช่วยเร่งกำจัดลูกน้ำยุงลาย เร่งสร้างเครือข่ายในการร่วมมือดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ และมี
มาตรการเสริมในการใช้ยาทากันยุง

การควบคุมการระบาดโดยให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกรายแม้ว่าเป็นรายที่สงสัยหรือเกิดโรคนอกช่วงฤดู
การระบาดโดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยพร้อมกันและติดตามสถานการณ์ระบาดอย่าง
ต่อเนื่องโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมควบคุมโรค ในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือ
เสี่ยงสูงเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกแจ้งรายงานให้กับทีมควบคุมโรค และแจ้งสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทราบภายใน24ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยเพื่อเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน

การควบคุมโรคในพื้นที่ให้รีบดำเนินการทันทีหลังจากได้รับแจ้ง และให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยสำรวจภาวะ
ซังน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

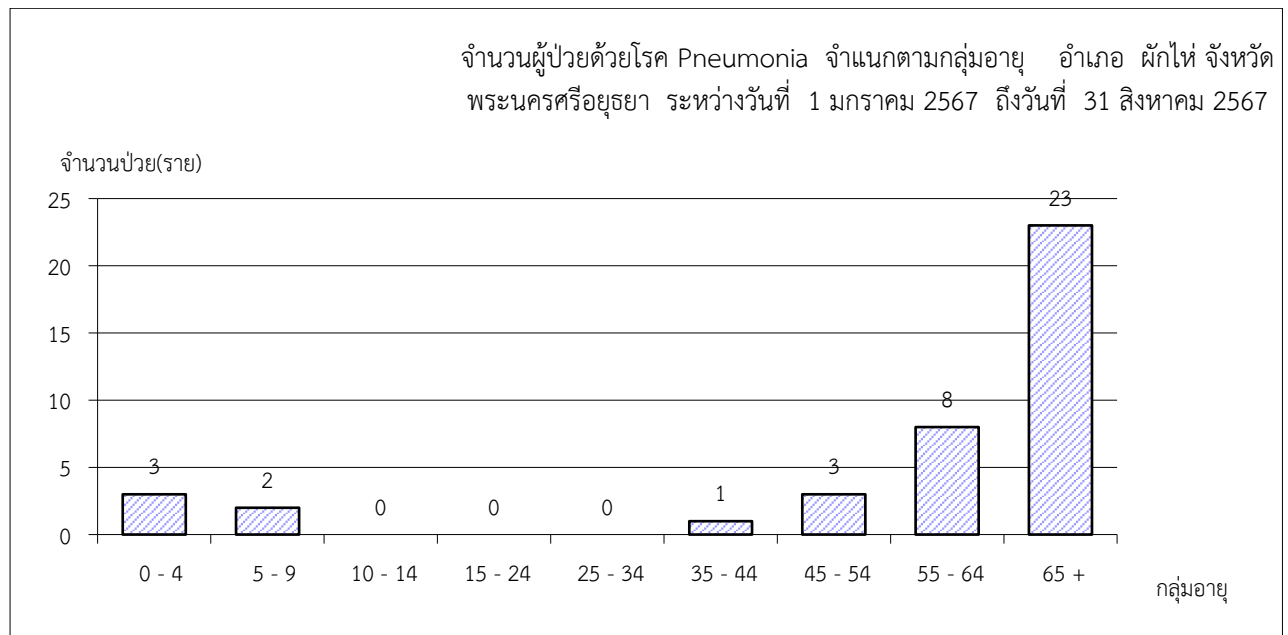
ทีม SRRT ร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางของสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา อย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการ 3 -3 -1 ให้ควบคุมโรคสำเร็จโดยเร็ว ตามมาตรฐาน ใน 28 วัน เมื่อ
พบผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น หากควบคุมไม่สำเร็จ ต้องทำ War room ระดับอำเภอ
เพื่อวางแผนแนวทางควบคุมโรคโดยเร็ว เมื่อทำการสอบสวนโรคแล้ว หากพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทางระบาด
วิทยากับผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ดำเนินการแจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเพื่อ
ประสานงานในลำดับต่อไป กรณีระบาดในพื้นที่มากกว่า 25% เปิด EOC ตามเกณฑ์มาตรฐาน

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

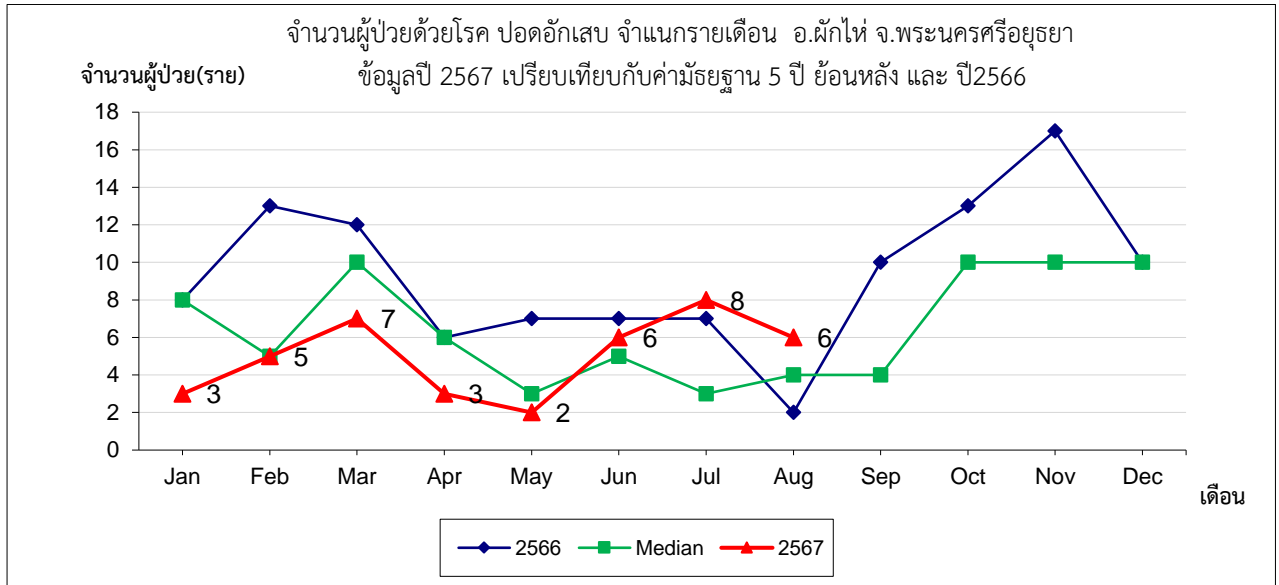
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค
ปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 40 ราย อัตราป่วย 101.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 23 ราย เพศหญิง 17 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ
เพศหญิง 1.35 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 23 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 -
64 ปี, 45 - 54 ปี, 0 - 4 ปี, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 15 - 24 ปี และ 10 - 14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ
8, 3, 3, 2, 1, 0, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ



พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จำนวนผู้ป่วย 8 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 3 ราย
กุมภาพันธ์ 5 ราย มีนาคม 7 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 2 ราย มิถุนายน 6 ราย กรกฎาคม 8 ราย
สิงหาคม 6 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 22 ราย ร้อยละ 55.00 ในเขตองค์การบริหารตำบล 18 ราย ร้อยละ 45.00

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 40 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล จักรราช(5ราย) อัตราป่วย 246.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ลาดชิด(6ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(8ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(3ราย), ตำบล โคกช้าง(2ราย), ตำบล ตาลาน(2ราย), ตำบล ผักไห่(4ราย), ตำบล นาคู(2ราย), ตำบล บ้านใหญ่(2ราย), ตำบล ดอนลาน(2ราย), ตำบล ลำตะเคียน(1ราย), ตำบล อมฤต(1ราย), ตำบล ท่าดินแดง(1ราย), ตำบล หน้าโคก(1ราย), ตำบล กุฎี(0ราย), ตำบล บ้านแค(0ราย), อัตราป่วย 171.23 , 144.64 , 137.74 , 124.07 , 117.92 , 111.76 , 97.47 , 95.19 , 93.68 , 83.96 , 52.36 , 50.2 , 44.64 , 0 , 0 ตามลำดับ

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

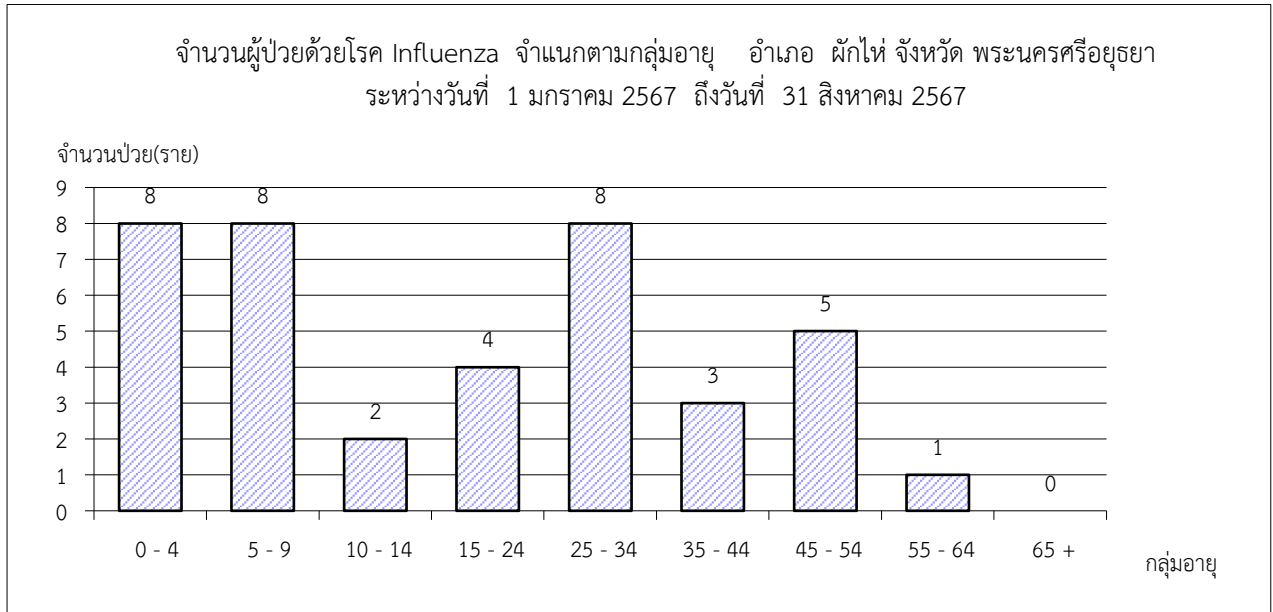
เดือน สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 6 ราย มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสะสม มากที่สุด ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 23 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.จักรราช อัตราป่วย 246.79 ต่อประชากรแสนคน (5ราย)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

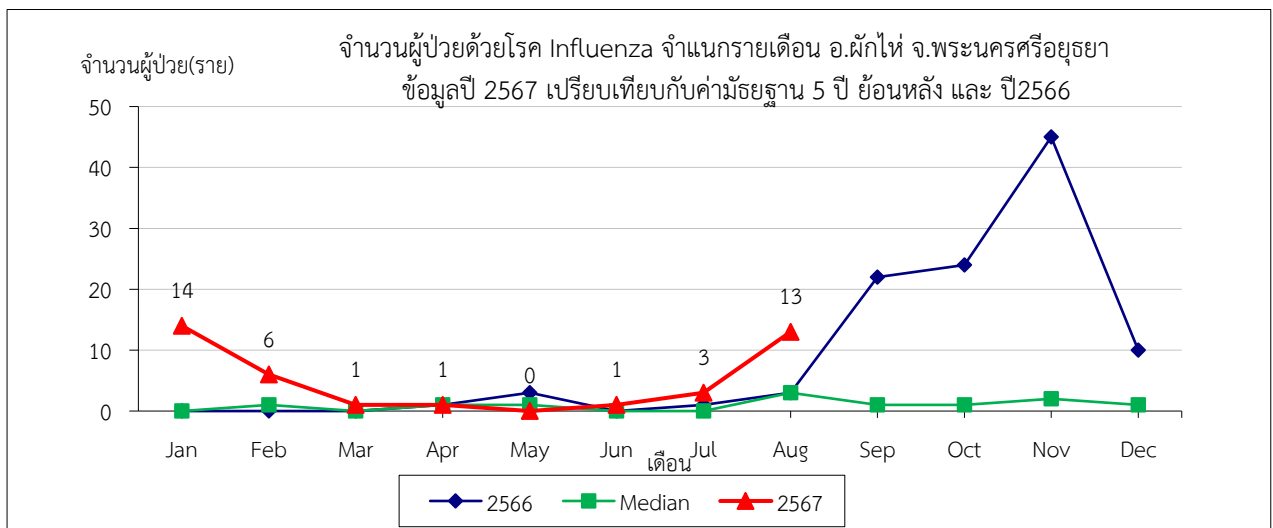
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน 39 ราย อัตราป่วย 99.25 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 21 ราย เพศชาย 18 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.17 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 8 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 35 - 44 ปี, 10 - 14 ปี, 55 - 64 ปี และ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วย 8, 8, 5, 4, 3, 2, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ



พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย 14 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 14 ราย กุมภาพันธ์ 6 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 1 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 1 ราย กรกฎาคม 3 ราย สิงหาคม 13 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 24 ราย ร้อยละ 63.16 ในเขตองค์การบริหารตำบล 14 ราย ร้อยละ 36.84

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 39 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ท่าดินแดง(4ราย) อัตราป่วย 200.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล หนองน้ำใหญ่(11ราย), ตำบล ตาลาน(3ราย), ตำบล บ้านใหญ่(3ราย), ตำบล ฝักไถ่(5ราย), ตำบล หน้าโคก(3ราย), ตำบล จักรราช(2ราย), ตำบล บ้านแค(3ราย), ตำบล ลาดชิด(3ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(1ราย), ตำบล กุฎี(1ราย), ตำบล โคกช้าง, ตำบล ลำตะเคียน, ตำบล นาคู, ตำบล ดอนลาน, ตำบล อมฤต, อัตราป่วย 198.88 , 176.89 , 142.79 , 139.7 , 133.93 , 98.72 , 92.05 , 85.62 , 45.91 , 43.67 , 0 , 0 , 0 , 0 , 0 ตามลำดับ

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย 13 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสะสมสูงสุด กลุ่มอายุ 25-34 ปี, 0-4ปี, 5-9ปี จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ 8 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.ท่าดินแดง (4ราย) อัตราป่วย 200.80 ต่อประชากรแสนคน

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดได้ตลอดปี มีรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในช่วงกลางปีฤดูฝนต่อไปถึงฤดูหนาว ทุกคนควรเอาใจใส่ป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ได้แก่ หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ โรคอ้วน เป็นต้น ควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (มีไข้มากกว่า38องศาเซลเซียสร่วมกับไอเจ็บคอ อาจมีอาการอื่นๆเช่นคัดจมูกน้ำมูกไหลปวดเมื่อยอาเจียนท้องเสีย) หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน2วันควรมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

สสจ.พระนครศรีอยุธยา มีแนวทางและมาตรการให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการแจ้งสถานการณ์เฝ้าระวังข้อมูล ILI (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) และดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ บูรณาการในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การกินร้อนช้อนกลางล้างมือบ่อยๆปิดปากปิดจมูกเมื่อไอจาม กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนป้องกัน เป็นต้นและประสานให้ อสม.ในพื้นที่แนะนำให้ความรู้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5ปี หากพบผู้ป่วยตามค่านิยามโรคไข้หวัดใหญ่ แนะนำให้ไปพบแพทย์โดยเร็ว

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease)

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก (Hand,foot and mouth disease) จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 12.72 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1.50 : 1

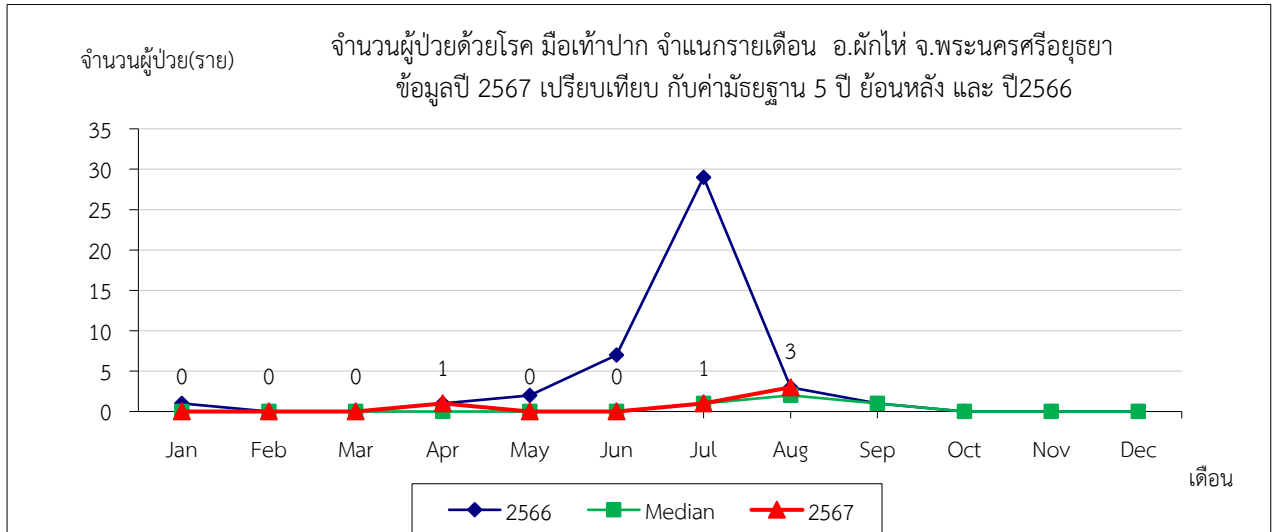
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วย 3 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, จำนวนผู้ป่วย 2 ราย ตามลำดับ

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

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 2 ราย ร้อยละ 40.00 ในเขตองค์การบริหารตำบล 3 ราย ร้อยละ 60.00

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 5 ราย

ตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วย คือ ตำบลท่าดินแดง ตำบลลาดน้ำเค็ม ตำบลตาลาน ตำบลดอนลาน ตำบลนาคู มีจำนวนผู้ป่วยตำบลละ 1ราย



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย 3 ราย ในพื้นที่ตลาดน้ำเค็ม ต.ดอนลาน ต.นาคู มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี 3 ราย

โรคมือเท้าปาก มักพบการระบาดช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีจากการสอบสวนโรคที่ผ่านมาผักไห่ พบแหล่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในโรงเรียน เครื่องเล่นบ้านลูกบอลบ้านลมตามตลาดนัด จึงควรกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังป้องกันโรค แจ้งเตือนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูการระบาดโดยเฉพาะ ราชการส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากควรประสานครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ในช่วงฤดูการระบาดเพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจจับโรคได้ทันและแจกเอกสารความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนรวมทั้งขอความร่วมมือให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องเล่นของใช้ของเด็กเป็นประจำและช่วยตรวจคัดกรองเด็กทุกเข้าดูตุ่มที่มือเท้าและปากของเด็กหรือมีไข้หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กและให้ผู้ปกครองรับตัวไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แนะนำให้หยุดเรียน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดทันทีและพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหลายรายติดต่อกันใน ๑ - ๒ สัปดาห์ควรเพิ่มมาตรการดังนี้

๑. อำเภอควรแจ้งเตือนเครือข่ายระดับตำบลให้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำ

๒. ขอให้โรงพยาบาลและรพสต. ทุกแห่งเฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการรักษา

๓. หากเข้าข่ายสงสัยให้รีบแจ้งทีมป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอและระดับตำบลร่วมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็วและรพ.สต.ทุกแห่งแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กชั้นอนุบาล แนะนำให้เด็กป่วยอยู่กับบ้าน

๔. ประสานครูในโรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งและราชการส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือหากมีเด็กป่วยและมีการปิดชั้นเรียนโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทางแจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจังหวัดทราบทันทีและประสานราชการส่วนท้องถิ่นผู้มาขออนุญาตเปิดตลาด ที่มีเครื่องเล่นบ้านลูกบอลในการทำความสะอาดดังกล่าวเป็นประจำ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)



ประชาสัมพันธ์

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลฝักไถ่

Tel 035-391306 ต่อ 121,135 03 กันยายน 2567

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

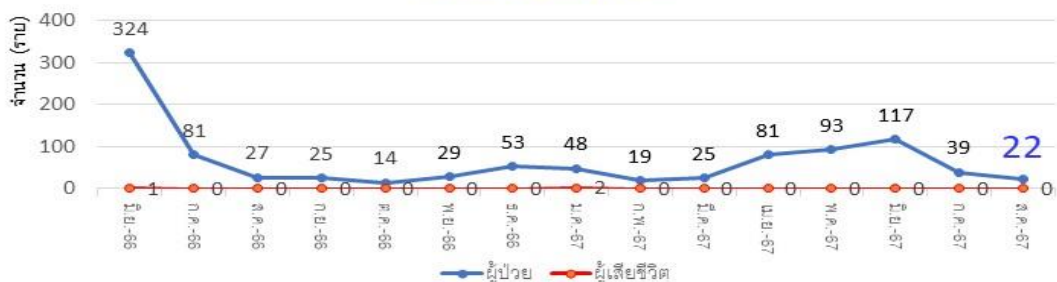
สถานการณ์เฝ้าระวังโรคโควิด-19 อำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เดือน สิงหาคม 2567

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

รง.ผู้ป่วย (ราย)	รักษา OPD	รักษา IPD	จนท. รพ.ฝักไถ่	รง.ผู้เสียชีวิต
22 ↓	19	3	1	0
เฉลี่ย 0.71 ราย/วัน				

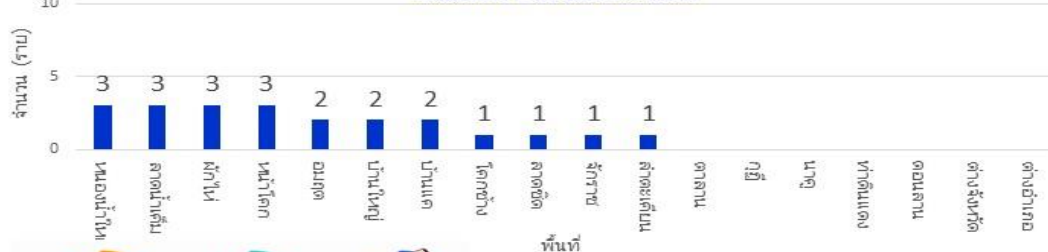
แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการ รพ.ฝักไถ่ จำนวนรายเดือน ตั้งแต่ พ.ค.2566-ส.ค.2567



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



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



“โควิดป้องกันได้ ไม่ประมาท D M H”

จัดทำโดย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม วันที่ 3 ก.ย. 2567

งานระบาดวิทยา
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลฝักไถ่
สรุปรายงาน วันที่ 2 กันยายน 2567

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