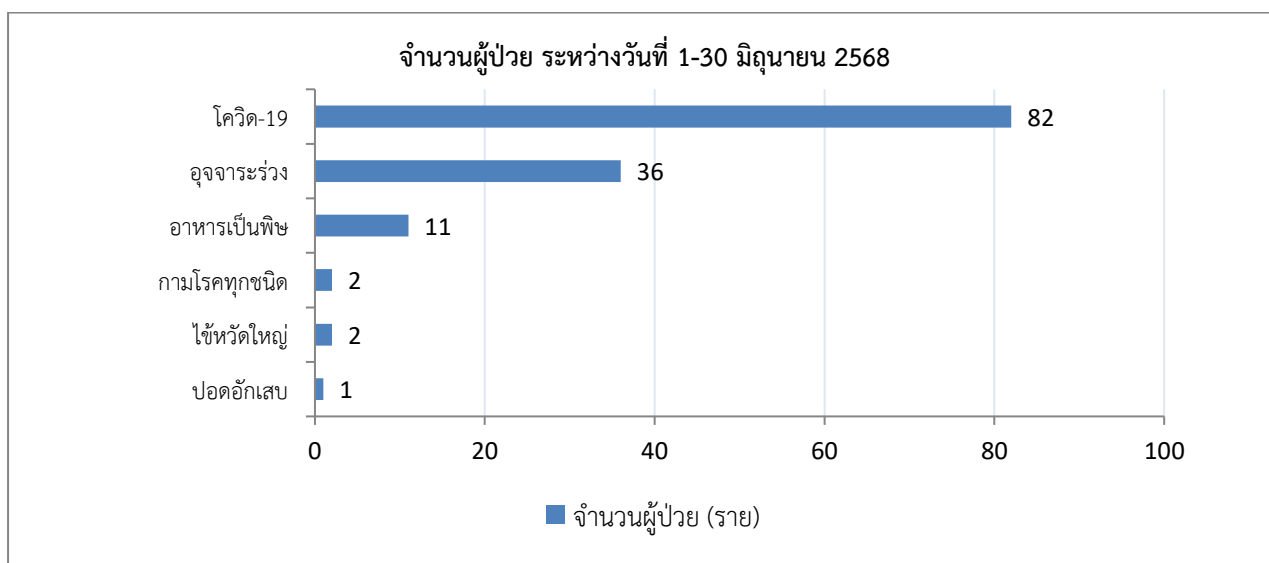


**สถานการณ์โรคติดต่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประจำเดือน มิถุนายน 2568**

1.อันดับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

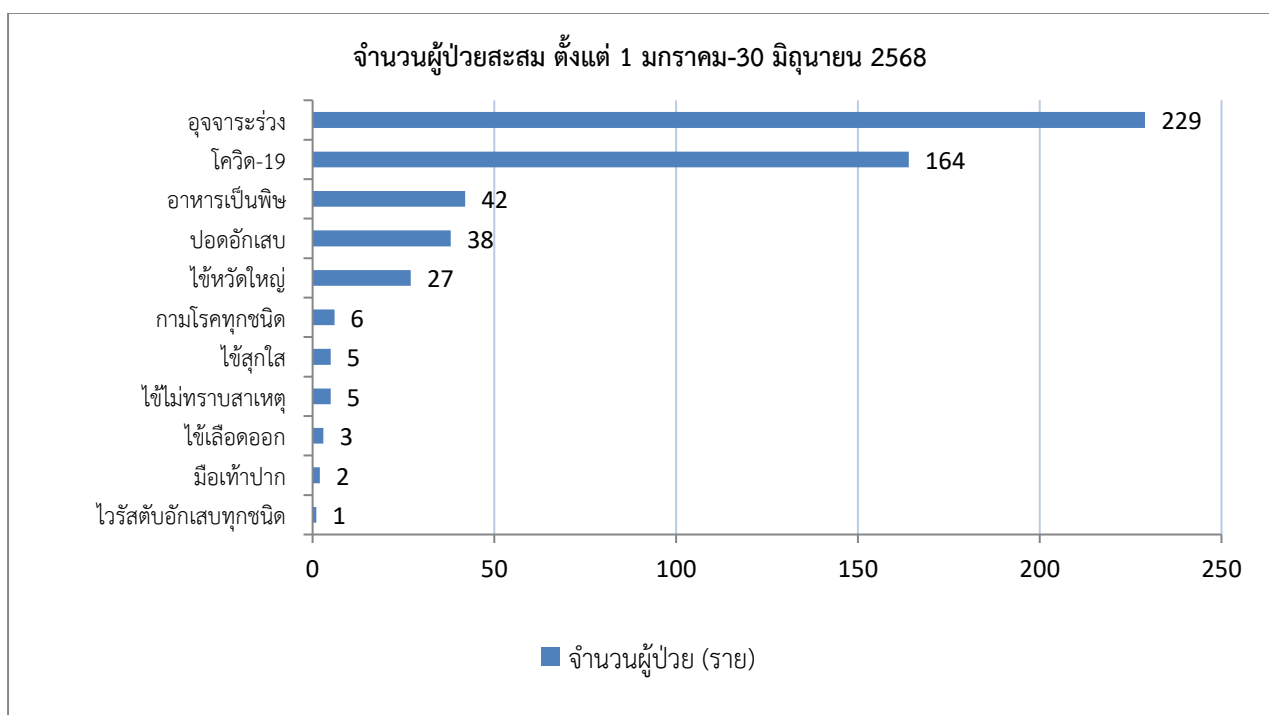
1.1 อันดับจำนวนผู้ป่วย ประจำเดือน มิถุนายน 2568

งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2568 ตามอันดับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ดังนี้



1.2 อันดับจำนวนผู้ป่วย สะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -30 มิถุนายน 2568 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วยสะสม ดังนี้



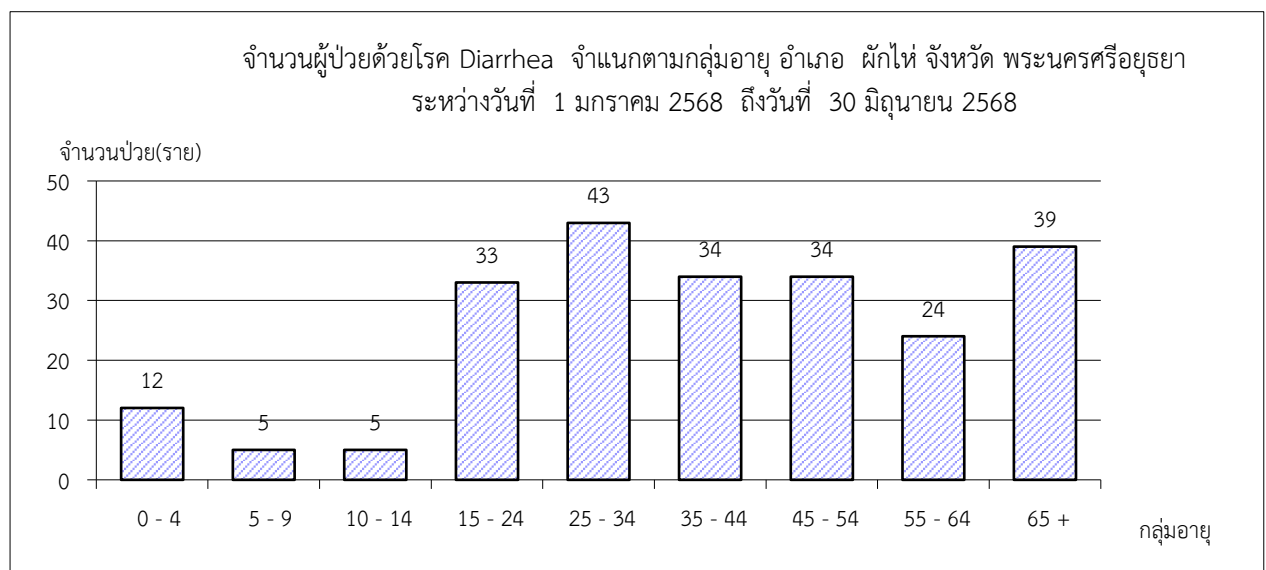
2.สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่สำคัญ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

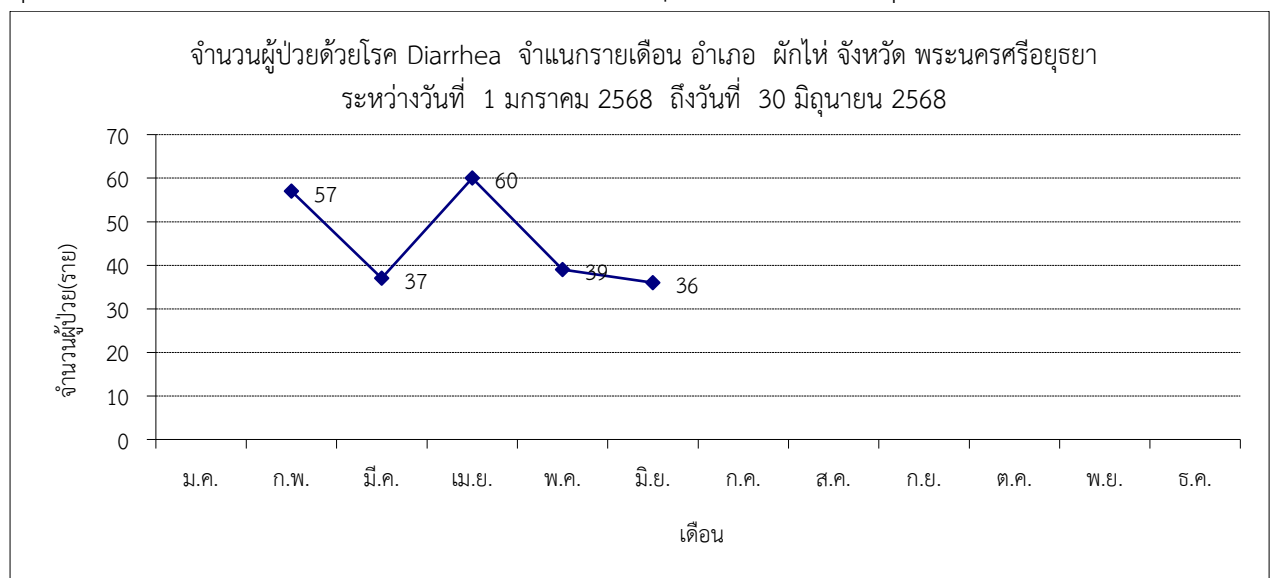
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลฝักไ้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhea จำนวน 229 ราย อัตราป่วย 582.76 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่า เพศชาย โดยพบเพศหญิง 151 ราย เพศชาย 78 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.94 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 25 -34 ปี จำนวนผู้ป่วย 43 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 15 - 24 ปี, 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 10 - 14 ปี และ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วย 39, 34, 34, 33, 24, 12, 5 และ 5 ราย ตามลำดับ



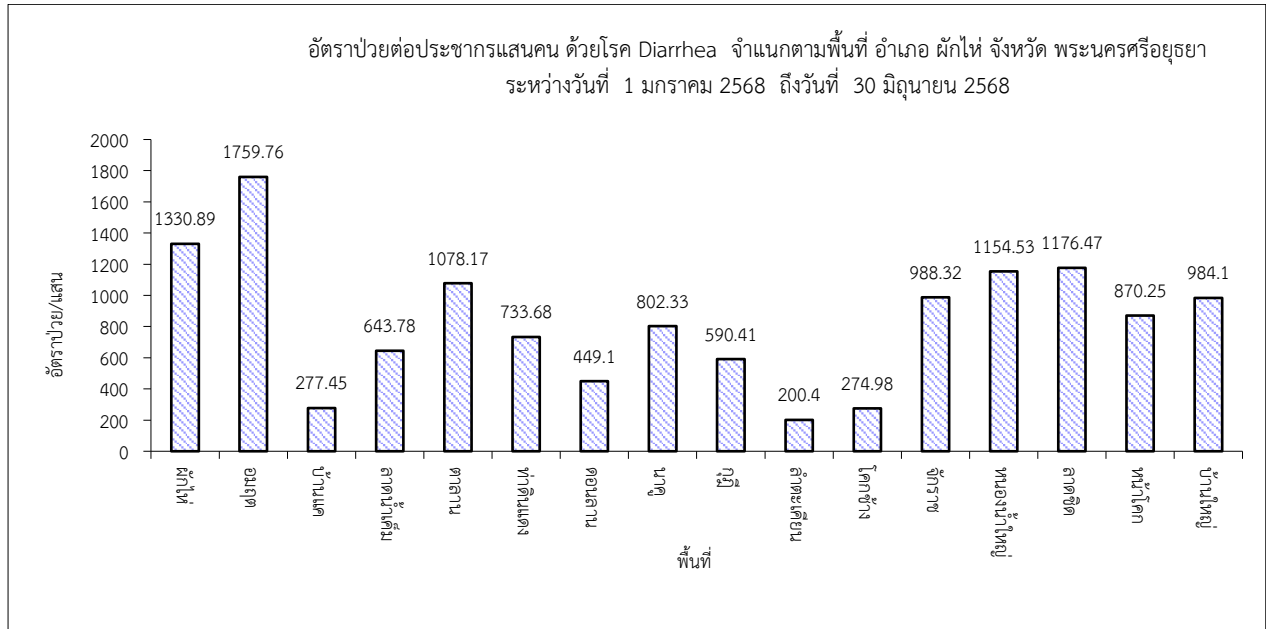
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน เมษายน จำนวนผู้ป่วย 60 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 57 ราย มีนาคม 37 ราย เมษายน 60 ราย พฤษภาคม 39 ราย มิถุนายน 36 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 128 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 101 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล อมฤต(23ราย) อัตราป่วย 1,759.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ฝักไ้(29ราย), ตำบล ลาดชิด(35ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(39ราย), ตำบล ตาลาน

(12ราย), ตำบล จักราช(11ราย), ตำบล บ้านใหญ่(13ราย), ตำบล หน้าโคก(11ราย), ตำบล นาคู(11ราย), ตำบล ท่าดินแดง(10ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(9ราย), ตำบล กุฎี(8ราย), ตำบล ดอนลาน(6ราย), ตำบล บ้านแค(7ราย), ตำบล โคกช้าง(3ราย), ตำบล ลำตะเคียน(2ราย), อัตราป่วย 1330.89 , 1176.47 , 1154.53 , 1078.17 , 988.32 , 984.1 , 870.25 , 802.33 , 733.68 , 643.78 , 590.41 , 449.1 , 277.45 , 274.98 , 200.4 ตามลำดับ



ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

จากกองระบาดวิทยา ได้แจ้งยกเลิกการรายงานโรค อูจจาระร่วง ในระบบ D506 และปรับการรายงานการเฝ้าระวังเป็นกลุ่มอาการแทน ตั้งแต่ 1 ต.ค.2566 เป็นต้นมา และต่อมา กองระบาดวิทยา ได้ปรับโรคอูจจาระร่วงกลับมาให้หน่วยบริการรายงานในระบบD506โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังดังเดิม โรงพยาบาลผักไห่จึงมีการรายงานโรค อูจจาระร่วง ในระบบ D506 ตั้งแต่ 1กุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นไป

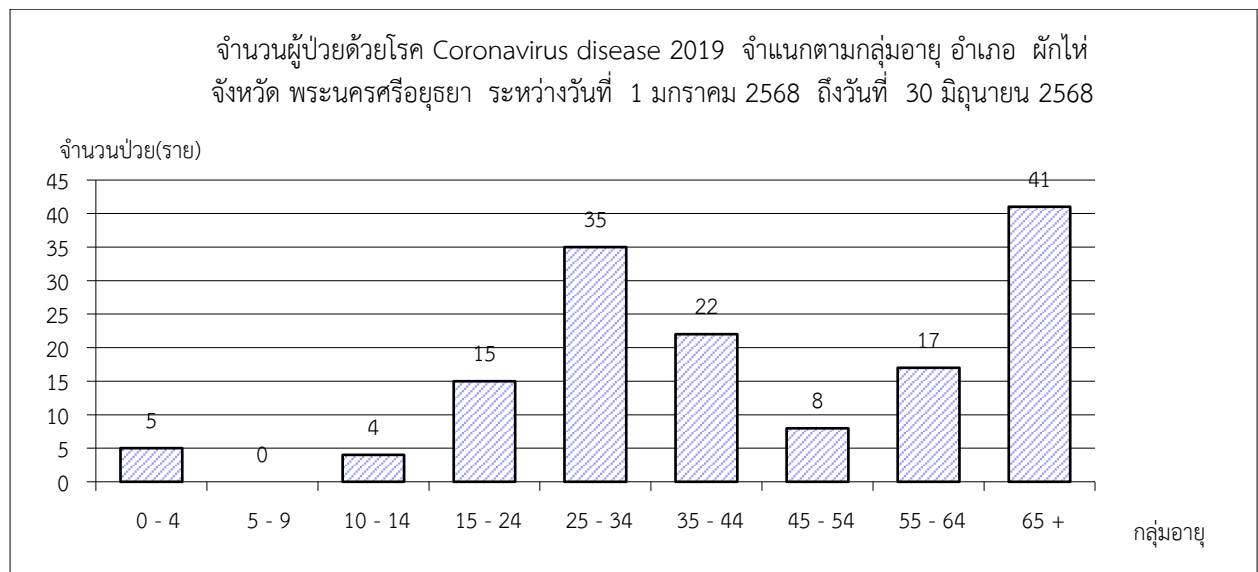
เดือน มิถุนายน 2568 พบรายงานผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วง 36 ราย พบผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วงสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 25-34ปี มากที่สุด (43ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงที่สุด คือ ตำบล อมฤต อัตราป่วย 1,759.76 ต่อประชากรแสนคน (23ราย)

ในปัจจุบันมีปัจจัยการเกิดโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้นจึงต้องได้รับความร่วมมือ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นควรมีบทบาทตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ดำเนินงานออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และการบังคับใช้ กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 เชื่อมโยงกับการพิจารณามาตรการในการขออนุญาตประกอบกิจการหรือแจ้งประกอบกิจการของท้องถิ่น รวมถึงการสร้างตระหนักรู้ ให้ความรู้/อบรมของท้องถิ่น โรงเรียนอสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหารต่างๆ ประชาชน อย่างต่อเนื่อง

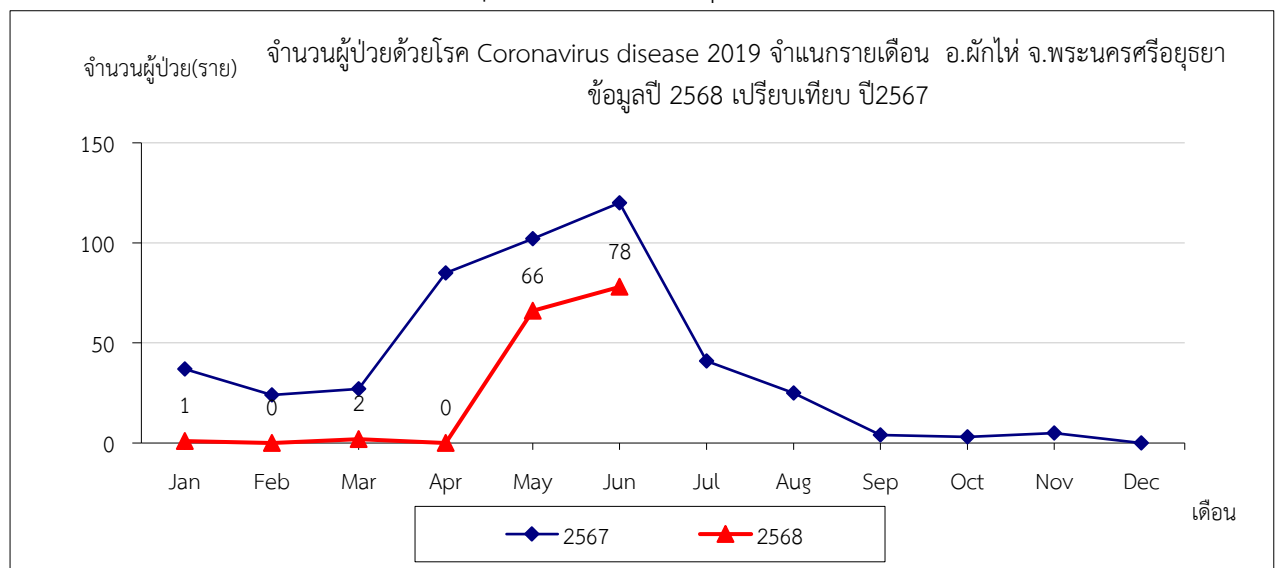
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลฝักไถ่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Coronavirus disease 2019 จำนวน 147 ราย อัตราป่วย 374.08 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 97 ราย เพศชาย 50 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.94 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วย 41 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 55 - 64 ปี, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 0 - 4 ปี, 10 - 14 ปี และ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วย 35, 22, 17, 15, 8, 5, 4 และ 0 ราย ตามลำดับ



พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวน 78 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 0 ราย พฤษภาคม 66 ราย มิถุนายน 78 ราย

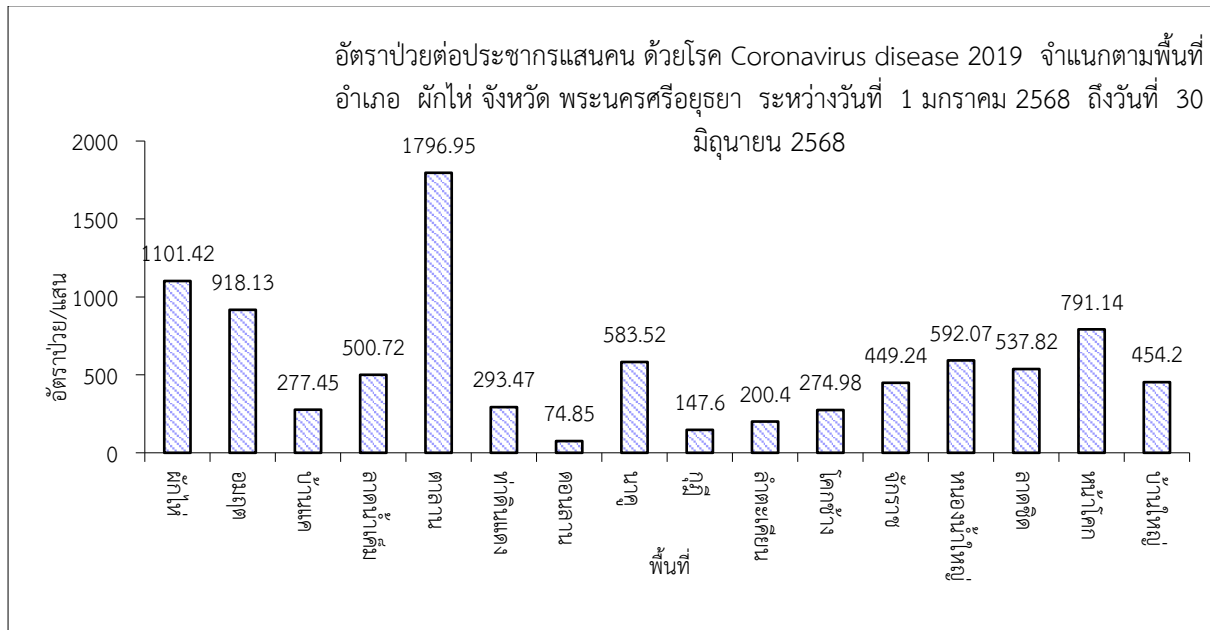


พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 88 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 59 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 147 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ตาลาน อัตราป่วย 1,796.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ฝักไถ่, ตำบล อมฤต, ตำบล หน้าโคก, ตำบล หนองน้ำใหญ่, ตำบล นาคุ, ตำบล ลาดชิด,

ตำบล ลาดน้ำเค็ม, ตำบล บ้านใหญ่, ตำบล จักราช, ตำบล ท่าดินแดง, ตำบล บ้านแค, ตำบล โคกช้าง, ตำบล ลำตะเคียน, ตำบล กุฎี, ตำบล ดอนลาน, อัตราป่วย 1101.42, 918.13, 791.14, 592.07, 583.52, 537.82, 500.72, 454.2, 449.24, 293.47, 277.45, 274.98, 200.4, 147.6, 74.85 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

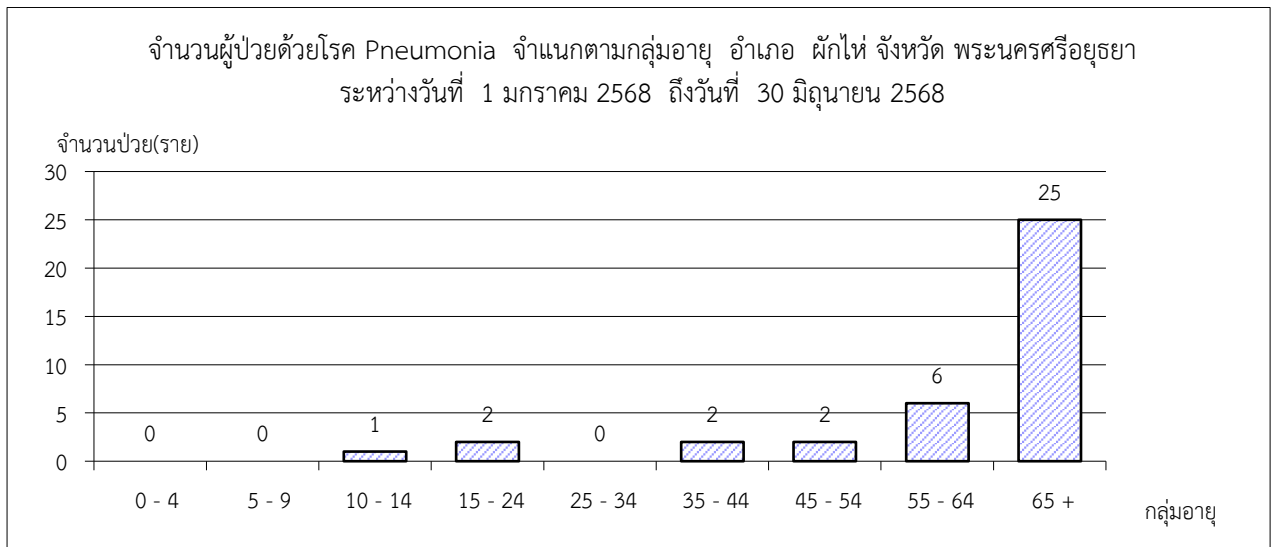
เดือน มิถุนายน 2568 รพ.ผักไห่ พบรายงานผู้ป่วย 78 ราย โดยพบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 41 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.ตาลาน อัตราป่วย 1,796.95 ต่อประชากรแสนคน (17ราย)

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

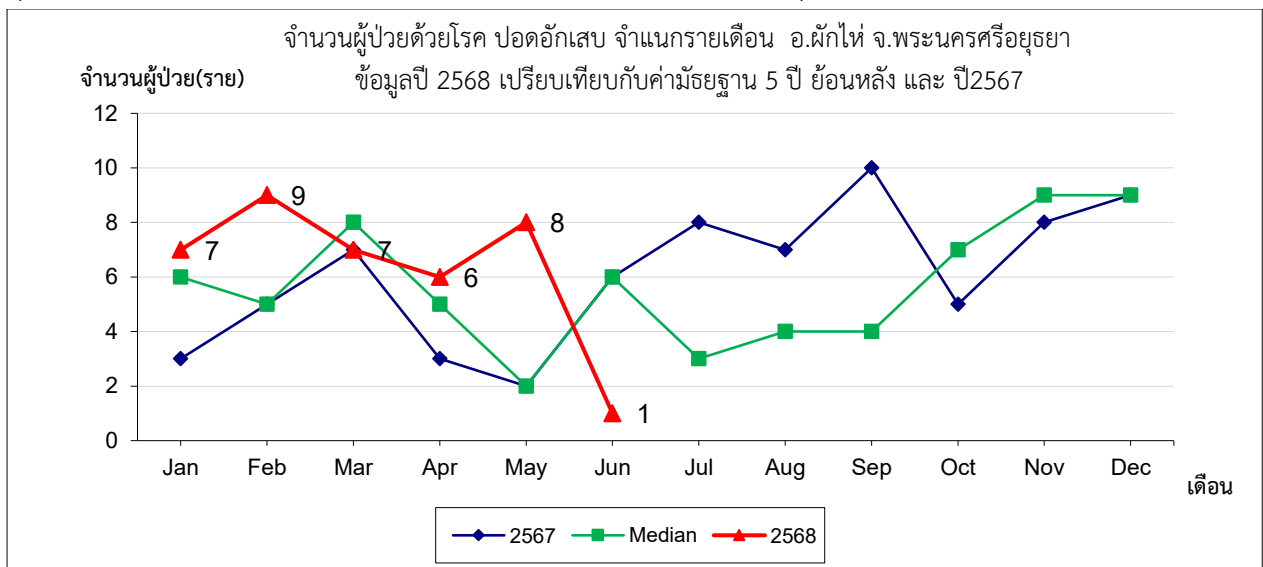
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวน 38 ราย อัตราป่วย 96.70 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 21 ราย เพศชาย 17 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.24 : 1

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



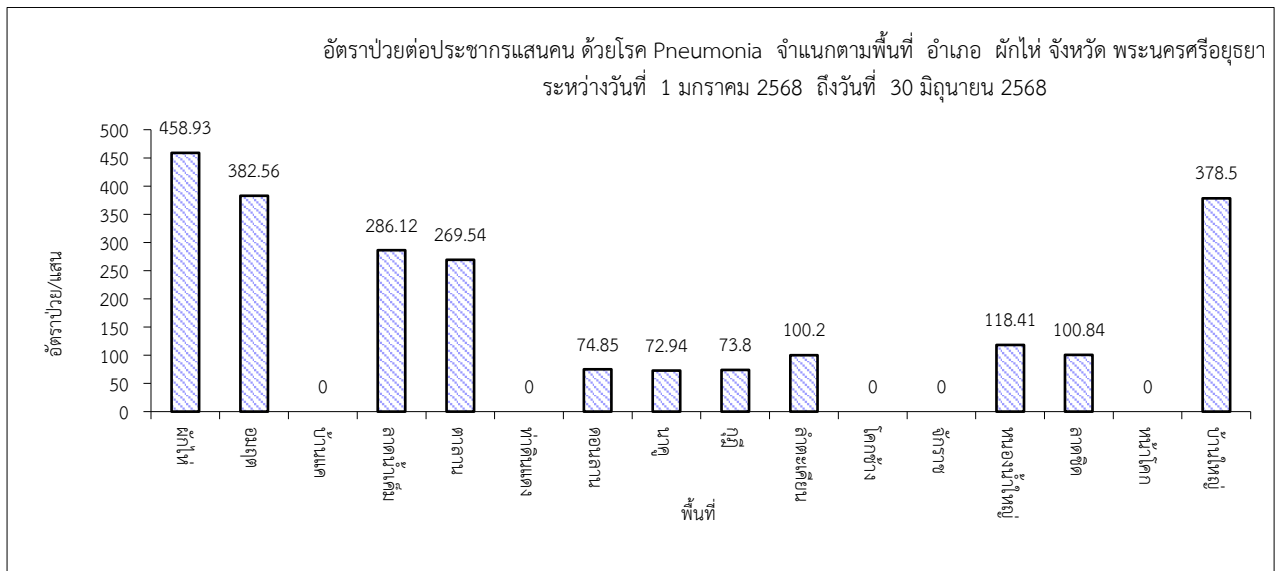
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์จำนวนผู้ป่วย 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 7 ราย กุมภาพันธ์ 9 ราย มีนาคม 7 ราย เมษายน 6 ราย พฤษภาคม 8 ราย มิถุนายน 1 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 27 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 11 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 38 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ผักไห้(10ราย) อัตราป่วย 458.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล อมฤต(5ราย), ตำบล บ้านใหญ่(5ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(4ราย), ตำบล ตาลาน(3ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(4ราย), ตำบล ลาดชิด(3ราย), ตำบล ลำตะเคียน(1ราย), ตำบล ดอนลาน(1ราย), ตำบล กุฎี(1ราย), ตำบล นาคู(1ราย), ตำบล หน้าโคก(0ราย), ตำบล จักราช(0ราย), ตำบล โคกช้าง(0ราย), ตำบล ท่าดินแดง(0ราย), ตำบล บ้านแค(0ราย), อัตราป่วย 382.56, 378.5, 286.12, 269.54, 118.41, 100.84, 100.2, 74.85, 73.8, 72.94, 0, 0, 0, 0, 0 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

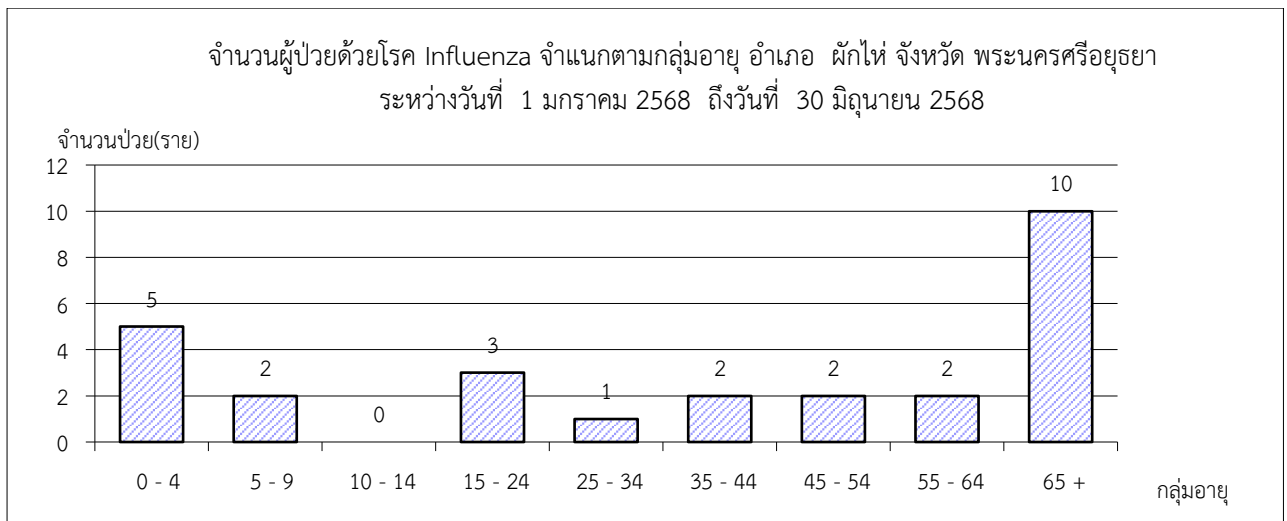
เดือน มิถุนายน 2568 พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 1 ราย โดยเดือนนี้มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยสะสม มากที่สุด ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 25 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.ผักไห่ อัตราป่วย 458.93 ต่อประชากรแสนคน (10ราย)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

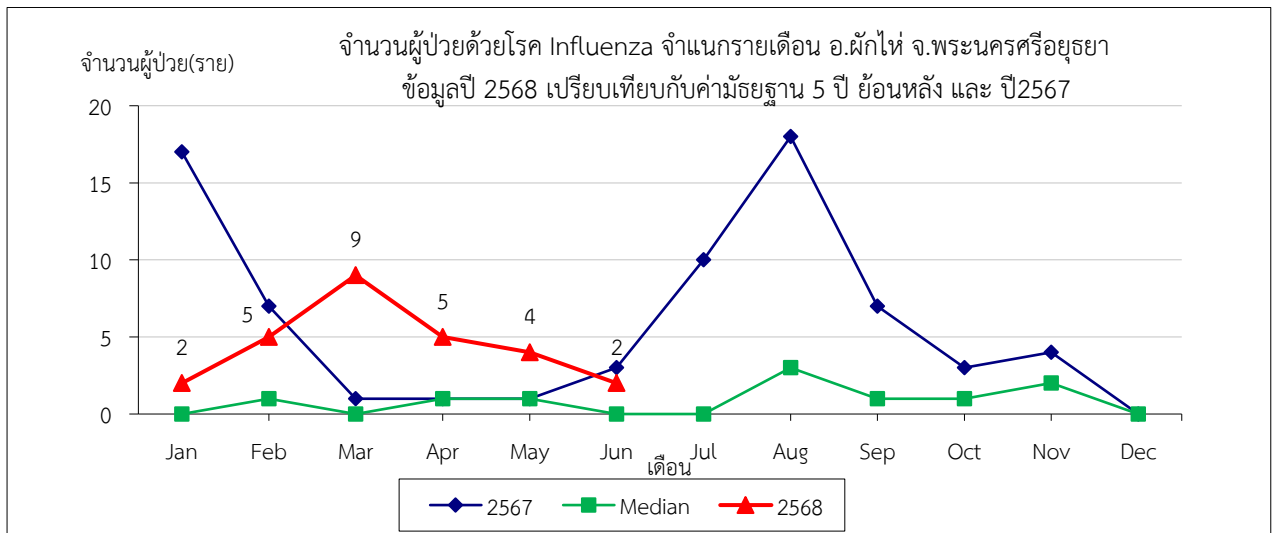
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza จำนวน 27 ราย อัตราป่วย 68.71 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 14 ราย เพศชาย 13 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.08 : 1

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



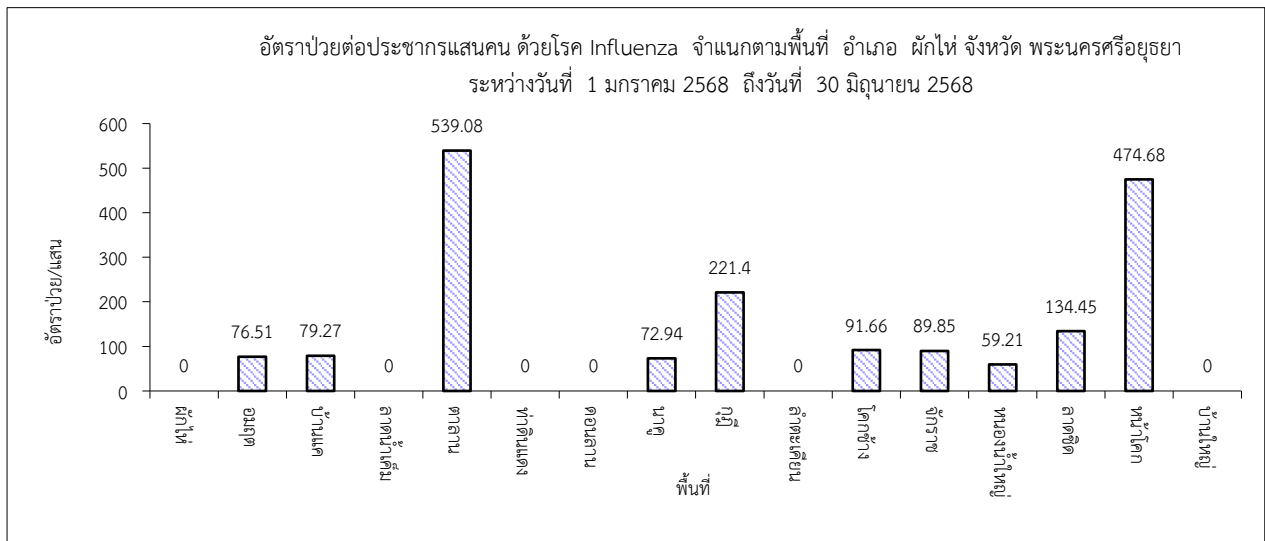
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 2 ราย กุมภาพันธ์ 5 ราย มีนาคม 9 ราย เมษายน 5 ราย พฤษภาคม 4 ราย มิถุนายน 2 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 10 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 17 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 27 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ตาลาน(6ราย) อัตราป่วย 539.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล หน้าโคก(6ราย), ตำบล กุฎี(3ราย), ตำบล ลาดชิด(4ราย), ตำบล โคกช้าง(1ราย), ตำบล จักราช(1ราย), ตำบล บ้านแค(2ราย), ตำบล อมฤต(1ราย), ตำบล นาคู(1ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่ (2ราย), ตำบล บ้านใหญ่(0ราย), ตำบล ลำตะเคียน(0ราย), ตำบล ดอนลาน(0ราย), ตำบล ท่าดินแดง(0ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(0ราย), ตำบล ผักไห่(0ราย) อัตราป่วย 474.68 , 221.4 , 134.45 , 91.66 , 89.85 , 79.27 , 76.51 , 72.94 , 59.21 , 0 , 0 , 0 , 0 , 0 , 0 ตามลำดับ



ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มิถุนายน 2568 พบรายงานผู้ป่วย 2 ราย โดยเดือนนี้ มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 10 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.ตาลาน อัตราป่วย 539.08 ต่อประชากรแสนคน (6ราย)

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดได้ตลอดปี มีรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในช่วงกลางปีฤดูฝนต่อไปถึงฤดูหนาว ทุกคนควรเอาใจใส่ป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ได้แก่ หญิงมี

ครรภ์ เด็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ โรคอ้วน เป็นต้น ควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับไอ เจ็บคอ อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามข้อต่อ) หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

สสจ.พระนครศรีอยุธยา มีแนวทางและมาตรการให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการแจ้งสถานการณ์เฝ้าระวังข้อมูล ILI (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) และดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ บูรณาการในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ บ่อยๆ ปิดปากปิดจมูก เมื่อไอ จาม กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนป้องกัน เป็นต้น และประสานให้ อสม.ในพื้นที่แนะนำให้ความรู้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หากพบผู้ป่วยตามคำนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ แนะนำให้ไปพบแพทย์โดยเร็ว

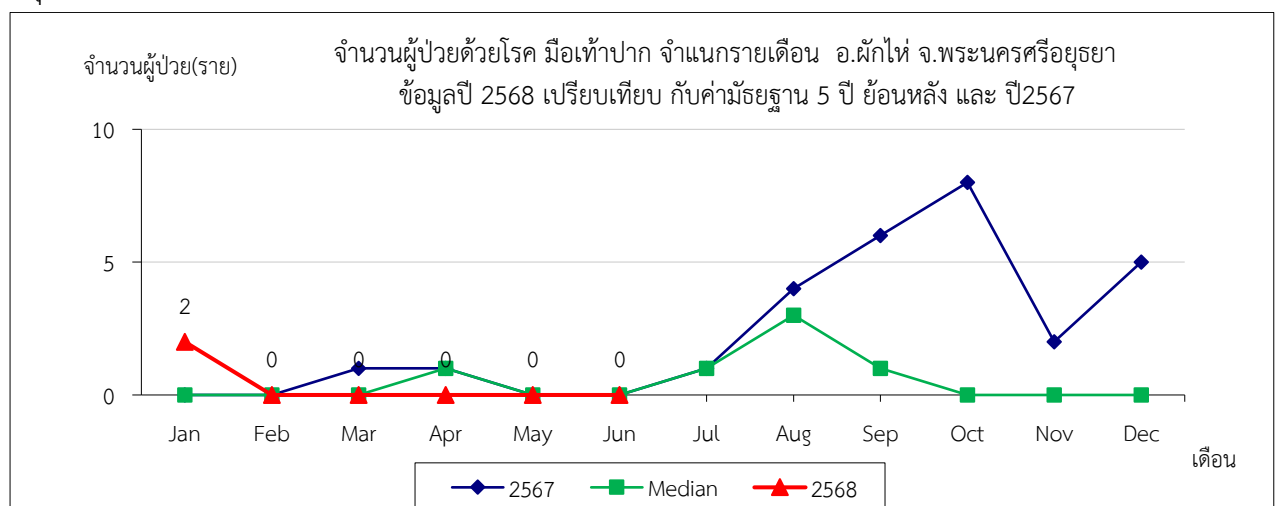
สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Hand, foot and mouth disease จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 5.09 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชาย 2 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพศหญิง

กลุ่มอายุที่พบ คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2 ราย

พบผู้ป่วยเดือน มกราคม 2 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 0 ราย เมษายน 0 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 0 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 1 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 1 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 2 ราย

ตำบลที่พบผู้ป่วย คือ ตำบล จักราช อัตราป่วย 89.85 ต่อประชากรแสนคน ตำบล ลาดชิด อัตราป่วย 33.61 ต่อประชากรแสนคน

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มิถุนายน 2568 ไม่พบรายงานผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้เท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 2 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.จักราช อัตราป่วย 89.85 ต่อประชากรแสนคน (1 ราย)

โรคมือเท้าปาก มักพบการระบาดช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีจากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา. ผักไห้ พบแหล่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในโรงเรียน เครื่องเล่นบ้านลูกบอลบ้านลมตามตลาดนัด จึงควรกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังป้องกันโรค แจ้งเตือนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูกาลระบาดโดยเฉพาะ ราชการส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากควรประสานครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ในช่วงฤดูกาลระบาดเพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจจับโรคได้ทันและแจกเอกสารความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนรวมทั้งขอความร่วมมือให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องเล่นของใช้ของเด็กเป็นประจำและช่วยตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้าดูตุ่มที่มือเท้าและปากของเด็กหรือมีไข้หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กและให้ผู้ปกครองรับตัวไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแนะนำให้หยุดเรียน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดทันทีและพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหลายรายติดต่อกันใน ๑ - ๒ สัปดาห์ควรเพิ่มมาตรการดังนี้

๑. อำเภอกควรแจ้งเตือนเครือข่ายระดับตำบลให้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำ

๒. ขอให้โรงพยาบาลและรพ.สต. ทุกแห่งเฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับการรักษา

๓. หากเข้าข่ายสงสัยให้รีบแจ้งทีมป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอและระดับตำบลร่วมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็วและรพ.สต. ทุกแห่งแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กชั้นอนุบาล แนะนำให้เด็กป่วยอยู่บ้าน

๔. ประสานครูในโรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งและราชการส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือหากมีเด็กป่วยและมีการปิดชั้นเรียนโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทางแจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจังหวัดทราบทันทีและประสานราชการส่วนท้องถิ่นผู้มาขออนุญาตเปิดตลาด ที่มีเครื่องเล่นบ้านลูกบอลในการทำความสะดวกดังกล่าวเป็นประจำ

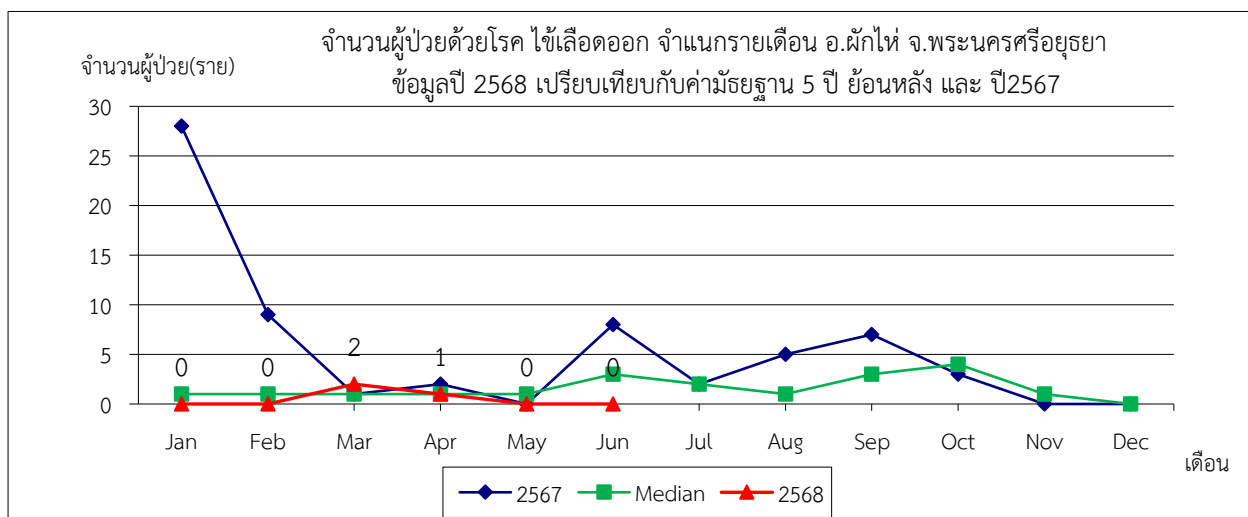
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลผักไห้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย อัตราป่วย 7.63 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

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

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

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคม จำนวน 2 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 1 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 0 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 0 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 3 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 1 ราย โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ดอนลาน อัตราป่วย 149.70 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล บ้านแค อัตราป่วย 39.64 ต่อประชากรแสนคน

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มิถุนายน 2568 ไม่พบรายงานผู้ป่วย โดยพบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป, กลุ่มอายุ 25-34 ปี , กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี จำนวนกลุ่มอายุละ 1 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.ดอนลาน อัตราป่วย 149.7 ต่อประชากรแสนคน (2ราย)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาพรวมของระดับพื้นที่ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบลอำเภอลำดับความสำคัญของปัญหาและประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถวางแผนกำหนดมาตรการและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยในหลายพื้นที่ที่ยังคงพบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่มีค่า HI,CI สูงมีขยะแหล่งเพาะพันธุ์ แหล่งน้ำขัง ภาวะโลกร้อน ปัจจัยบุคคล เช่น พฤติกรรม ความรู้ประชาชน การไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น คมนาคม การเมือง กฎหมาย การออกและการบังคับใช้ข้อกฎหมายของท้องถิ่น ข้อจำกัดและประสิทธิภาพในการพ่นเคมีกำจัดยุง 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, ไข้ฉี่กา, โรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย ไม่ให้ยุงกัด รณรงค์ขอความร่วมมือแต่ละบ้านในการช่วยเร่งกำจัดลูกน้ำยุงลาย เร่งสร้างเครือข่ายในการร่วมมือดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ และมีมาตรการเสริมในการใช้ยาทากันยุง

การควบคุมการระบาดโดยการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกรายแม้ว่าเป็นรายที่สงสัยหรือเกิดโรคนอกช่วงฤดูการระบาดโดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยพร้อมกันและติดตามสถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมควบคุมโรค ในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูงเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคใช้เลือดออกจากรายงานให้กับทีมควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยเพื่อเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน การควบคุมโรคในพื้นที่ให้รีบดำเนินการทันทีหลังจากได้รับแจ้ง และให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยสำรวจภาชนะซึ่งน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

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

งานระบาดวิทยา

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลผักไห่

สรุปรายงาน วันที่ 2 กรกฎาคม 2568

หมายเหตุ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นำมาจากกร.506 เฉพาะที่โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานเท่านั้น โดยกองระบาดวิทยาได้แจ้งยกเลิกการรายงานโรค อุจจาระร่วง ในระบบ D506 และปรับการรายงานการเฝ้าระวังเป็นกลุ่มอาการแทน ตั้งแต่ 1 ต.ค.2566 เป็นต้นมา โดยต่อมา กองระบาดวิทยา ได้ปรับโรคอุจจาระร่วงกลับมาให้หน่วยบริการรายงานในระบบ D506 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังดังเดิม โรงพยาบาลผักไห่จึงมีการรายงานโรคอุจจาระร่วง ในระบบ D506 ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นไป สำหรับฐานข้อมูลประชากรระดับอำเภออ้างอิงจากงานระบาดตสจ.พระนครศรีอยุธยา โดยการทำสถานการณ์โรคจะใช้วันเริ่มป่วยในการวิเคราะห์ ข้อมูลการกระจายจำแนกตามบุคคล เวลาสถานที่ และมีการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา ความซ้ำซ้อนของข้อมูลอย่างต่อเนื่องข้อมูลจึงอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ จึงขอให้พิจารณาข้อมูลในสถานการณ์ฉบับล่าสุดเป็นข้อมูลปัจจุบัน