

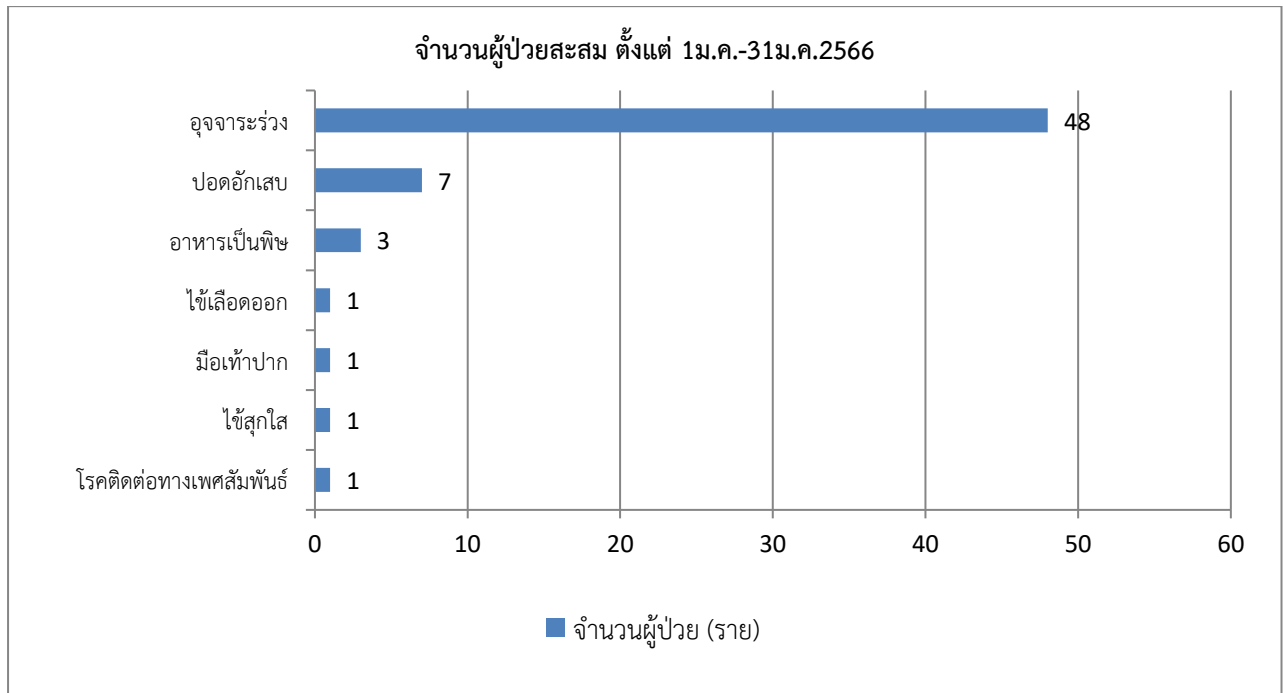
## สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำเดือน มกราคม 2566

### 1.โรคเฝ้าระวังที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด

#### 1.1 อันดับโรคเฝ้าระวัง ที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม

งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566–31 มกราคม 2566 เรียงตามอันดับจำนวนผู้ป่วยสะสมดังนี้



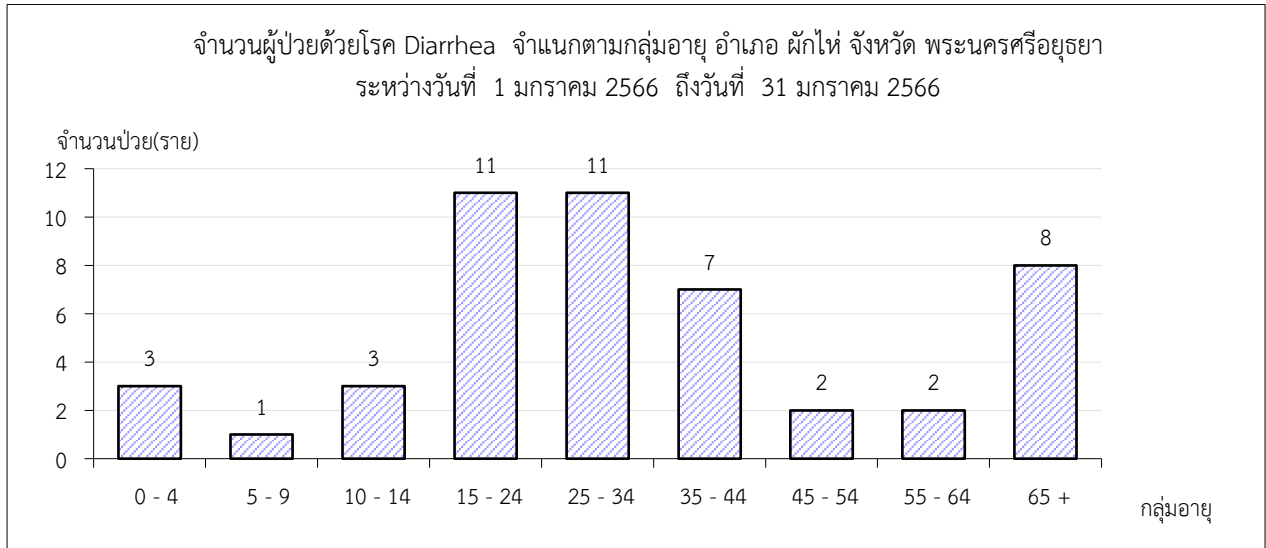
### 2.สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่สำคัญ

#### สถานการณ์โรคอูจจาระร่วง (Diarrhea)

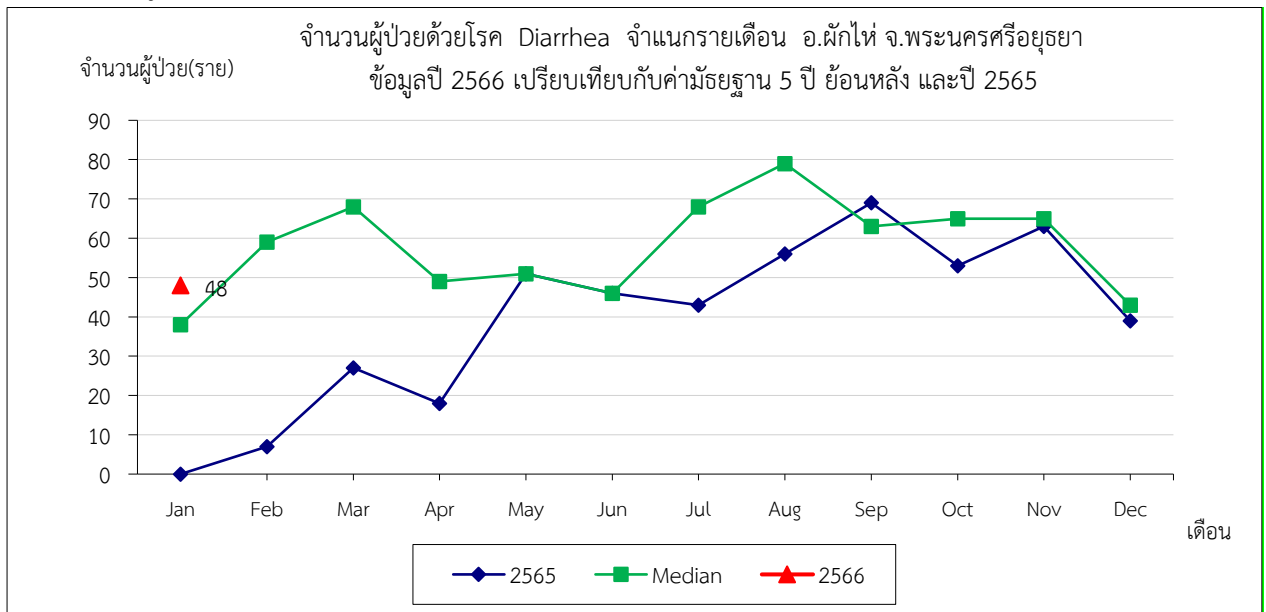
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วง (Diarrhea) จำนวน 48 ราย อัตราป่วย 117.99 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 28 ราย เพศชาย 20 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.40 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วย 11 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 35-44 ปี, 10-14 ปี, 0-4 ปี, 55-64 ปี, 45-54 ปี และ 5-9 ปี จำนวนผู้ป่วย 11, 8, 7, 3, 3, 2, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ



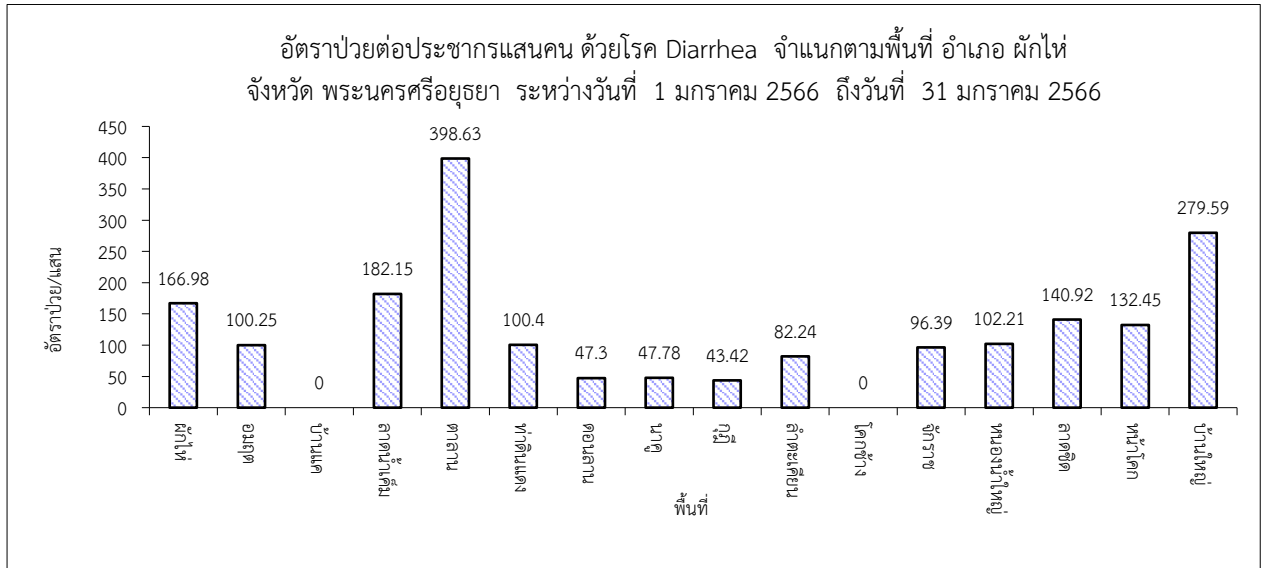
พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม 48 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 30 ราย ร้อยละ 62.50 ในเขตองค์การบริหารตำบล 18 ราย ร้อยละ 37.50

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน 48 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล ตาลาน (7ราย) อัตราป่วย 398.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบล บ้านใหญ่(6ราย), ตำบล ลาดน้ำเค็ม(4ราย), ตำบล ผักไห้(7ราย), ตำบล ลาดชิด(5ราย), ตำบล หน้าโคก(3ราย), ตำบล หนองน้ำใหญ่(6ราย), ตำบล ท่าดินแดง(2ราย), ตำบล อมฤต(2ราย), ตำบล จักราช (2ราย), ตำบล ลำตะเคียน(1ราย), ตำบล นาคู(1ราย), ตำบล ดอนลาน(1ราย), ตำบล กุฎี(1ราย), ตำบล โคกช้าง (0ราย), ตำบล บ้านแค(0ราย), อัตราป่วย 279.59, 182.15, 166.98, 140.92, 132.45, 102.21, 100.4, 100.25, 96.39, 82.24, 47.78, 47.3, 43.42, 0, 0 ตามลำดับ



### ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

จากข้อมูล เดือน มกราคม 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 48 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยในเดือนนี้มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี มากที่สุด (11ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงที่สุด คือ ตำบล ตาลาน อัตราป่วย 398.63 ต่อประชากรแสนคน (7ราย)

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

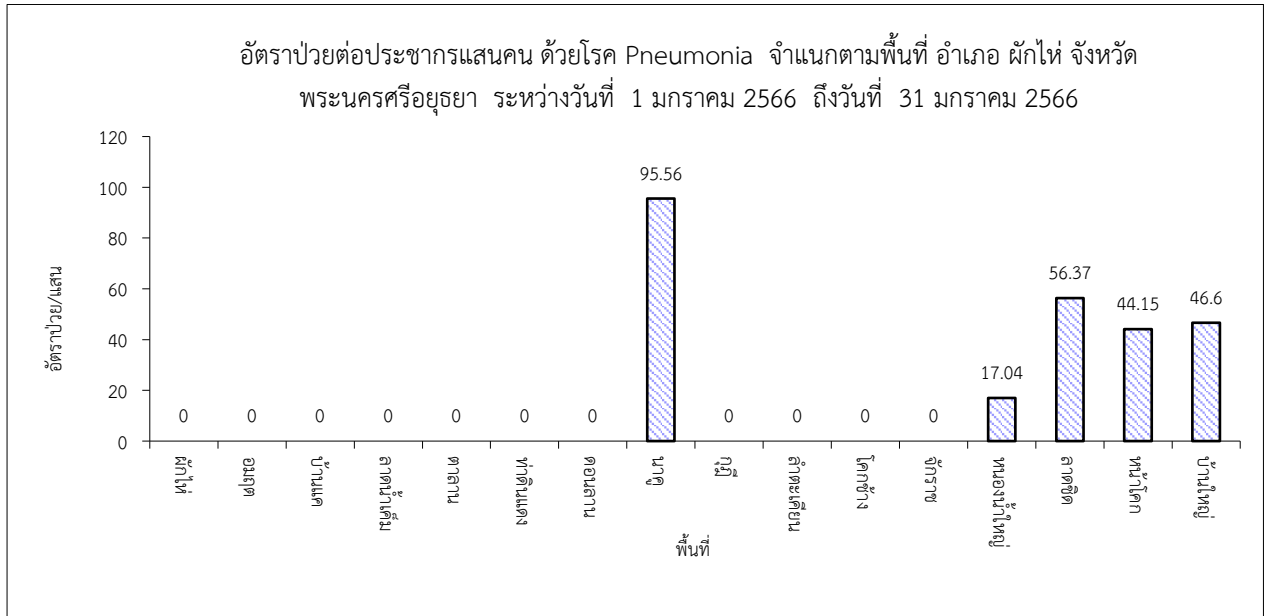
### สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 7 ราย อัตราป่วย 17.21 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 2.50 : 1

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



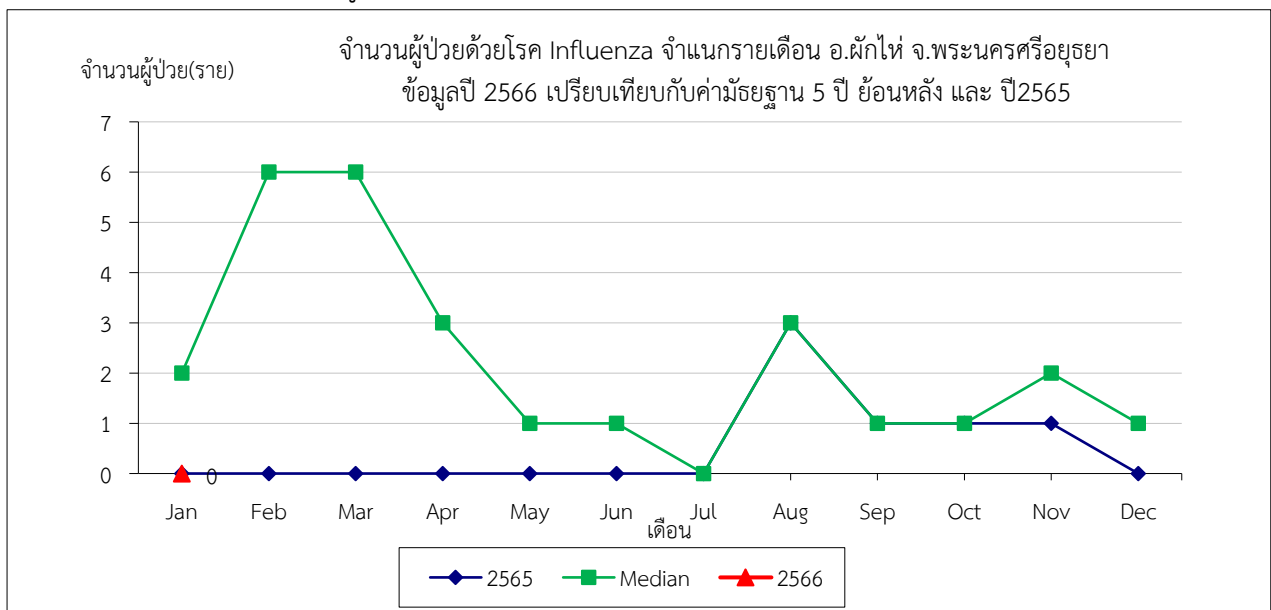


### ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มกราคม 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 7 ราย น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสะสม ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 4 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสะสมมากที่สุด ในพื้นที่ ต.นาคู อัตราป่วย 95.56 ต่อประชากรแสนคน (2ราย)

### สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 โรงพยาบาลผักไห่ ไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต



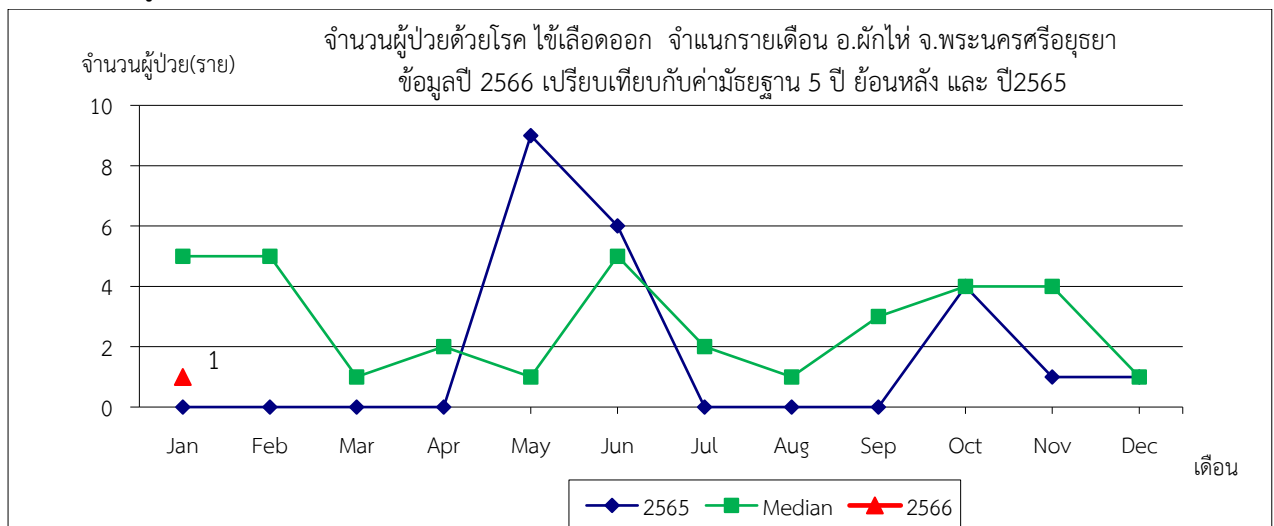
## ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดได้ตลอดปี มีรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในช่วงกลางปีฤดูฝนต่อไปถึงฤดูหนาว ทุกคนควรเอาใจใส่ป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ได้แก่ หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวผู้สูงอายุ เป็นต้นควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับ ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย) หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

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

## สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 โรงพยาบาลผักไห่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (DF, DHF, DSS) จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 2.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชาย 1 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 55- 64 ปี จำนวนผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม 1 ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 1 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบล บ้านใหญ่ อัตราป่วย 46.60 ต่อประชากรแสนคน

## ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

เดือน มกราคม 2566 ได้รับรายงานผู้ป่วย 1 ราย ในพื้นที่ ต.บ้านใหญ่ โดยในเดือนนี้ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมอยู่ในกลุ่มอายุ 55-64 ปี (1ราย) ตำบลที่พบอัตราป่วยสะสมสูงที่สุด คือ บ้านใหญ่ (1ราย) อัตราป่วย 46.60 ต่อประชากรแสนคน

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

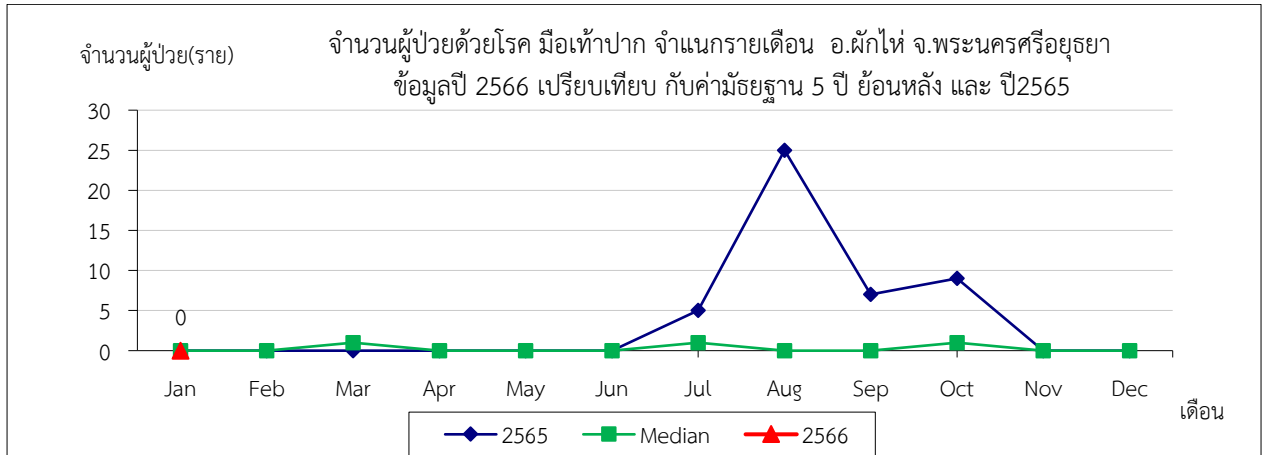
การป้องกันโรคลวงหน้าโดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายทั้งภายในบ้านและรอบบ้านช่วงเวลาสำคัญที่ควรดำเนินการคือช่วงเดือนมกราคม - เมษายนของทุกปีเนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรคเกิดน้อยที่สุดและจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-สิงหาคม) ควรประสานผู้นำชุมชน โรงเรียนราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ และควรแจ้งสถานการณ์โรค รวมถึงให้ข้อมูลความรู้ณรงค์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคของโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักมาตรการ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกัน 3 โรค คือ ไข้เลือดออก, ไข้ซิกา, โรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย ไม่ให้ยุงกัด รณรงค์ขอความร่วมมือแต่ละบ้านในการช่วยเร่งกำจัดลูกน้ำยุงลาย เร่งสร้างเครือข่ายในการร่วมมือดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมการระบาดโดยการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกรายแม้ว่าเป็นรายที่สงสัยหรือเกิดโรคนอกช่วงฤดูการระบาดโดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยพร้อมกันและติดตามสถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมควบคุมโรค ในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูงเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกแจ้งรายงานให้กับทีมควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยเพื่อเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน การควบคุมโรคในพื้นที่ให้รีบดำเนินการทันทีหลังจากได้รับแจ้ง และให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยสำรวจภาชนะชั่งน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

ทีม SRRT ร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางของสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการ 3 -3 -1 ให้ควบคุมโรคสำเร็จโดยเร็ว ตามมาตรฐาน ใน 28 วัน เมื่อพบผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น หากควบคุมไม่สำเร็จ ต้องทำ War room ระดับอำเภอเพื่อวางแผนแนวทางควบคุมโรคโดยเร็ว เมื่อทำการสอบสวนโรคแล้ว หากพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ดำเนินการแจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเพื่อประสานงานในลำดับต่อไป กรณีระบาดในพื้นที่มากกว่า 25% เปิด EOC ตามเกณฑ์มาตรฐาน

## สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 โรงพยาบาลฝักไถ่ ไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต



### ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

โรคมือเท้าปาก มักพบการระบาดช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีจากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา อ.ฝักไถ่ พบแหล่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในโรงเรียน เครื่องเล่นบ้านลูกบอลบ้านลมตามตลาดนัด จึงควรกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังป้องกันโรค แจ้งเตือนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูการระบาดโดยเฉพาะ ราชการส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากควรประสานครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในช่วงฤดูการระบาดเพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจจับโรคได้ทันและแจกเอกสารความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนรวมทั้งขอความร่วมมือให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องเล่นของใช้ของเด็กเป็นประจำและช่วยตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้าดูตุ่มที่มือเท้าและปากของเด็กหรือมีไข้หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กและให้ผู้ปกครองรับตัวไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แนะนำให้หยุดเรียน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดทันทีและพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหลายรายติดต่อกันใน ๑ - ๒ สัปดาห์ควรเพิ่มมาตรการดังนี้

๑. อำเภอกควรแจ้งเตือนเครือข่ายระดับตำบลให้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำ
๒. ขอให้โรงพยาบาลและรพ.สต. ทุกแห่งเฝ้าระวังเป็นพิเศษในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่มารับการรักษา
๓. หากเข้าข่ายสงสัยให้รีบแจ้งทีมป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอและระดับตำบลร่วมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็วและรพ.สต.ทุกแห่งแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กชั้นอนุบาล แนะนำให้เด็กป่วยอยู่กับบ้าน
๔. ประสานครูในโรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งและราชการส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือหากมีเด็กป่วยและมีการปิดชั้นเรียนโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทางแจ้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจังหวัดทราบทันทีและประสานราชการส่วนท้องถิ่นผู้มาขออนุญาตเปิดตลาด ที่มีเครื่องเล่นบ้านลูกบอลในการทำความสะอาดดังกล่าวเป็นประจำ



งานระบาดวิทยา  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลฝักไถ่  
สรุปรายงาน วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

**หมายเหตุ** ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นำมาจากรง.506 เฉพาะที่โรงพยาบาลฝักไถ่ ได้รับรายงานเท่านั้น สำหรับฐานข้อมูลประชากรระดับอำเภออ้างอิงจากงานระบาดสสจ.พระนครศรีอยุธยา โดยการทำสถานการณ์โรคจะใช้วันเริ่มป่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายจำแนกตามบุคคล เวลาสถานที่ และมีการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา ความซ้ำซ้อนของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจึงอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ จึงขอให้พิจารณาข้อมูลในสถานการณ์ฉบับล่าสุดเป็นข้อมูลปัจจุบัน