รายงานข้อมูลการเกิดโรคที่เฝ้าระวังในระบบ 506
ในพื้นที่อำเภอเดชอุดม ปี พ.ศ. 2560
ประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560

ที่มา: *รง. 506,31 กรกฎาคม 2560*
แหล่งข้อมูล*: ศูนย์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเดชอุดม*

สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 - 31 กรกฎาคม 2560

งานระบาดวิทยา รพร.เดชอุดม วิเคราะห์

สถานการณ์ในระดับประเทศ

ภาพรวมในระดับประเทศ ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ไข้เดงกี่และไข้เลือดออกช็อกรวม 24,259 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37.08 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 33 ราย คิดเป็นอัตรา 0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.96 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คืออายุ 15-24 ปี ร้อยละ 26.39 รองลงมาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 19.98 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น นักเรียนร้อยละ 45.2 รองลงมารับจ้างร้อยละ 19.7

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 409 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 22.00 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย ที่อำเภอเขื่องใน คิดเป็นอัตราตาย 0.25 ต่อประชากรแสนคน สายพันธ์ที่พบในพื้นที่ คือ DEN-1, DEN-2 และ DEN-4 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคืออำเภอโขงเจียม อัตราป่วย 69.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาอำเภอม่วงสามสิบ อัตราป่วย 47.20 ต่อประชากรแสนคน

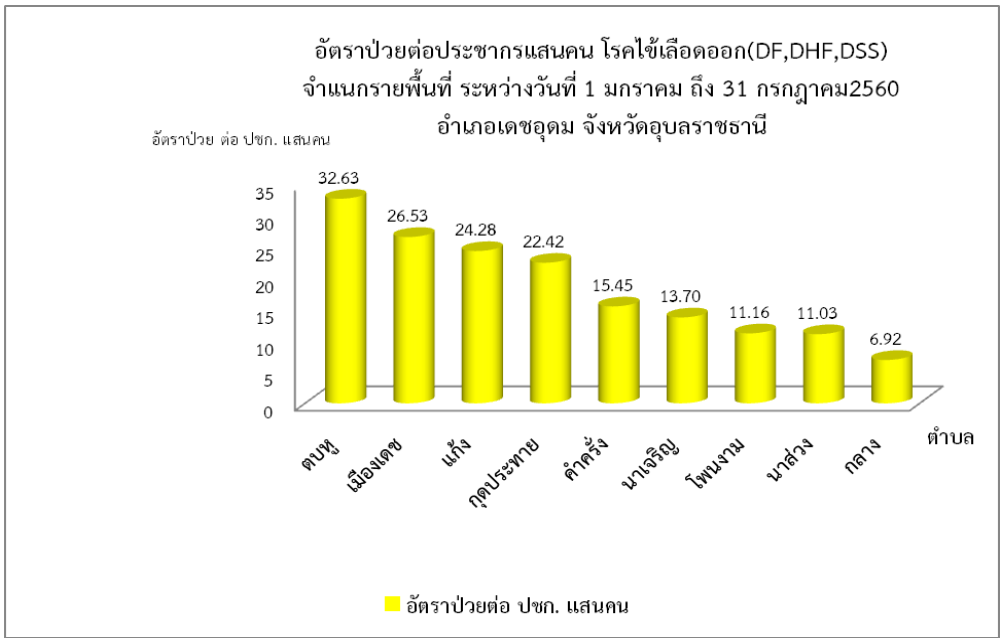
สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

ขณะเดียวกันในอำเภอเดชอุดม ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.84 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คืออายุ 15-24 ปี ร้อยละ 48.14 รองลงมาอายุ 10-14 ปี และ 35-44 ปี ร้อยละ 18.51 พบอัตราป่วยสูงที่สุดในตำบลตบหูอัตราป่วย 32.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงตำบลเมืองเดช ตำบลแก้งและตำบลกุดประทาย อัตราป่วย 26.53, 24.28 และ 22.42 ตามลำดับ

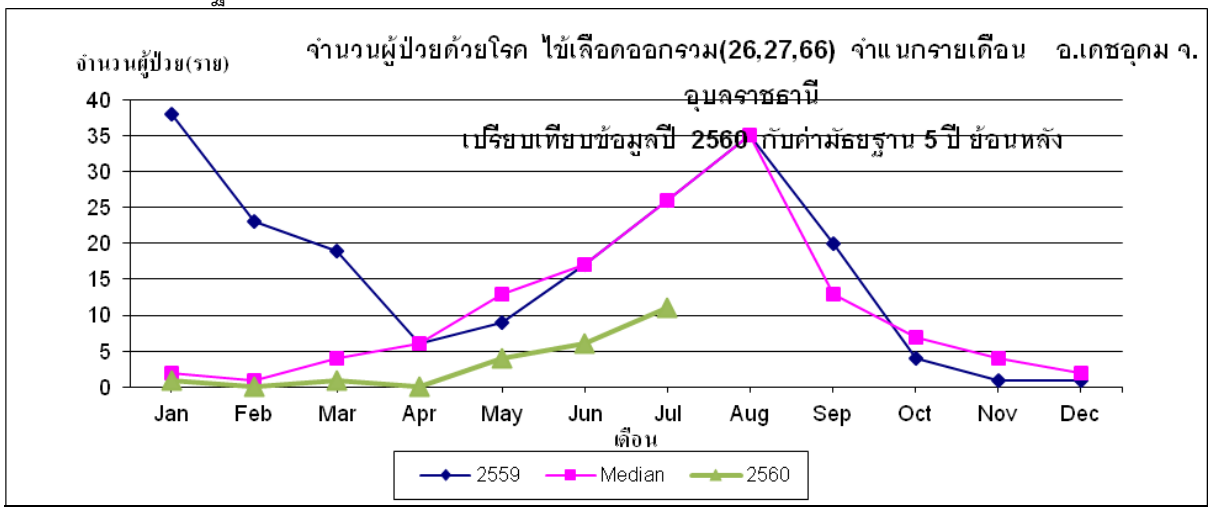
ตารางที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS) จำแนกรายพื้นที่
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบล	จำนวน(ราย)	อัตราป่วยต่อ ปชก. แสนคน
ตบหู	4	32.63
เมืองเดช	9	26.53
แก้ง	2	24.28
กุดประทาย	3	22.42
คำครั่ง	1	15.45
นาเจริญ	1	13.70
โพนงาม	1	11.16
นาส่วง	1	11.03
กลาง	1	6.92

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS) จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก DF,DHF,DSS อำเภอเดชอุดม จำแนกรายเดือน ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559)



จากรูปภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS) อำเภอเดชอุดม ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559) พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี 2560 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และอาจสูงที่สุดในเดือนสิงหาคม 2560

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า อำเภอเดชอุดมสามารถควบคุมโรคได้ดีเพราะจำนวนผู้ป่วยลดลงเรื่อยๆ จนปัจจุบันอยู่อันดับ 18 ของจังหวัด แต่อาจพบได้ในบางพื้นที่ ดังนั้นอำเภอเดชอุดมจึงควรดำเนินกิจกรรมรณรงค์ 5 ส 3 ก. อย่างต่อเนื่อง

การประเมินสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

- จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มจะสูงสุดในเดือนสิงหาคมและกันยายนของทุกปี
- ทุกอำเภอควรจัดประชุมทบทวน CPG การดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยให้ จนท. รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง (ทำ TT ตั้งแต่ไข้ Day 1 และงดยา NSAID) รพ. เน้นการ Admit และ Refer เร็ว)
- ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนที่เป็นไข้สูง ไม่เกิน Day 2 ให้พบแพทย์
- จัดกิจกรรมกำจัดลูกน้ำในชุมชน ทุกสัปดาห์ และ จนท. ลงควบคุม กำกับร่วมกับ อสม. ควบคุมลูกน้ำให้ค่า HI, CI = 0 ทุกสัปดาห์
- พื้นที่เกิดโรค ให้ทีม SRRT สอบสวนและลงควบคุมโรคภายใน 24 ชม. โดยเน้นการพ่นเคมีที่มีประสิทธิภาพ และกำจัดลูกน้ำให้ค่า HI, CI = 0 ทุกสัปดาห์

สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2560

งานระบาดวิทยา รพร.เดชอุดม

สถานการณ์ในระดับประเทศ

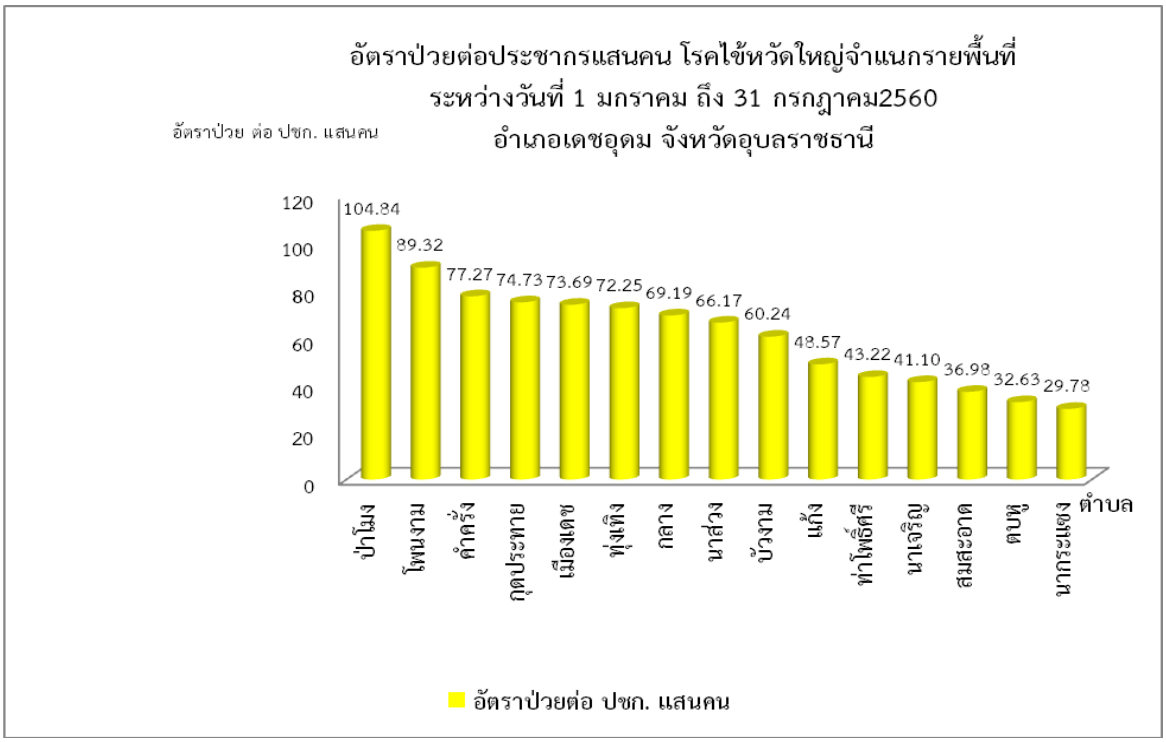
จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 43,082 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 65.80 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตรา 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.93 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.48 รองลงมา อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 10.71 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 38.90 รองลงมาอาชีพนักเรียน ร้อยละ 29.90

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,597 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 87.80 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบทั้งสายพันธ์ A และ B เชื้อที่พบ คือ Flu A, B และ H3

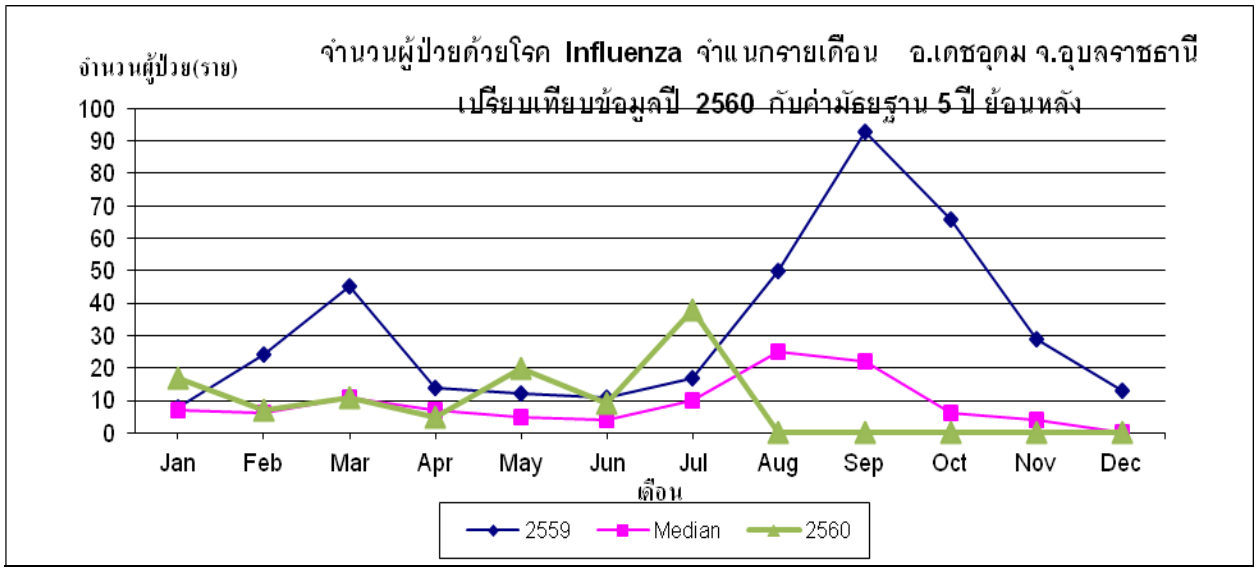
สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของอำเภอเดชอุดม พบว่า ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 107 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 60.43 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คืออายุ 7-9 ปี ร้อยละ 15.09 รองลงมาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 12.26 ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ ตำบลป่าโมง อัตราป่วย 104.84 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลโพนงาม อัตราป่วย 89.32 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอเดชอุดมเปรียบเทียบปี 2560 ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (2555-2559)



จากรูปภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอเดชอุดม ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559) พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี 2560 สูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงเดือนมกราคม และเดือนพฤษภาคม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2560

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ขอแนะนำประชาชนใช้มาตรการ “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” ได้แก่

1.ปิด คือปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ต้องใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกทุกครั้ง หากเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ ควรใส่หน้ากากอนามัย

2.ล้าง คือล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่เมื่อสัมผัสสิ่งของ เช่น กลอนประตู ลูกบิด ราวบันได ราวบนรถโดยสาร

3.เลี่ยง คือหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย

4.หยุด คือเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรมในสถานที่แออัด แม้ผู้ป่วยจะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 7 วันนับจากวันเริ่มป่วยหรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน

ทั้งนี้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ควรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ 1.หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2.เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3.ผู้มีโรคเรื้อรัง คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4.บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่ควรได้รับวัคซีน คือผู้มีน้ำหนักตัวมากกว่า 100 กก. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) โดยสามารถรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ฟรีที่สถานพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน ตั้งแต่บัดนี้–31 สิงหาคม 2560 และหากมีอาการไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีไข้สูง ต้องรีบพบแพทย์ทันทีภายใน 48 ชั่วโมง ประชาชนสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

ข้อแนะนำในการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

- ผู้ป่วยให้หยุดเรียน หยุดงานจนหายดี และไม่คลุกคลีผู้อื่น
- สวม Surgical mask และล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ
- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรพบแพทย์รับยา Oseltamivir ทันที ไม่เกิน 48 ขม.หลังเริ่มป่วย ได้แก่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวหอบหืด COPD โรคเรื้อรัง ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และเด็กเล็ก
- กลุ่มสุขภาพแข็งแรง ถ้าไข้สูงเกิน 2 วัน พบแพทย์ทันที ใช้เฉพาะยาพาราเซตามอล ลดไข้ (งดยากลุ่ม NSAID)
- กลุ่มเสี่ยง ฉีดวัคซีนทุกปี (มิย – สค)
- จัดกิจกรรมสอนการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย ในโรงเรียน ศพด. วัด เรือนจำ บริษัท
- จัดหาสบู่และน้ำล้างมือให้เพียงพอ อ่างล้างมือ ในโรงเรียน ศพด. บริษัท

แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่*

ผู้ป่วย Influenza-like illness : มีไข้ > 38 องศาเซลเซียสร่วมกับไอเจ็บคอ (อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

1. สงสัยปอดอักเสบจากอาการหรือ CXR
2. ซึมผิดปกติ
3. กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจนหรือมีภาวะขาดน้ำ
4. อาการโดยทั่วไปไม่ดีขึ้นเลยหลัง 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย
5. ผู้ที่ไอถี่ ๆ หลังไอรู้สึกเหนื่อย หรือ มีชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที(ขณะพักในผู้ใหญ่)ภายใน 48 ชม.ตั้งแต่เริ่มป่วย

- พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดโดยไม่ต้องรอผลตรวจ
- ส่งตรวจทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- พิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียถ้ามีปอดอักเสบ

อาการที่สงสัยภาวะปอดอักเสบ ได้แก่
1. หายใจเร็ว
   - < 2 เดือน มากกว่า 60 ครั้ง/นาที
   - 2-12 เดือน มากกว่า 50 ครั้ง/นาที
   - 1-5 ปี มากกว่า 40 ครั้ง/นาที
   - >5 ปี มากกว่า 30 ครั้ง/นาที
   - เด็กโตและผู้ใหญ่ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที

หรือ 2. หอบเหนื่อย / เจ็บหน้าอก
หรือ 3. ฟังปอดได้ยินเสียง fine crepitation, bronchial breath sound
หรือ 4. SpO_2 at room air ≤ 90 %
เมื่อมีอาการเหล่านี้ให้ทำ CXR ทุกราย

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

กลุ่มเสี่ยงมาก
1. โรคอ้วน
2. หญิงตั้งครรภ์หรือ หลังคลอด 14 วัน
3. มีโรคเรื้อรัง เช่น
   - โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคตับ โรคไต เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
   - โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เอดส์/มะเร็ง/SLE ฯลฯ)
   - ธาลัสซีเมีย (ไม่รวมพาหะโรค)
   - ความผิดปกติทางระบบประสาทรวมทั้งโรคลมชัก
   - อายุ< 18 ปี ที่กำลังกินแอสไพริน (อาจเกิด Reye syndrome)

กลุ่มเสี่ยงน้อยกว่า
- อายุ <2 ปีหรือ > 65 ปี
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอยู่ในระดับปกติจากการรักษา
- ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 >350/uL
- โรคระบบประสาทที่ผู้ป่วยรับรู้และดูแลตัวเองได้ดีไม่มีปัญหาด้านการหายใจและการสำลัก

พิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด

อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดหรือเฝ้าระวังอาการถ้าไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชั่วโมงจึงให้ยาต้านไวรัส

- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้นให้พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ส่งตรวจทางไวรัสกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็น

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ไม่ต้องส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่
- แนะนำวิธีการดูแลที่บ้านและให้หลีกเลี่ยงการชุมนุม
- ให้ผู้ป่วยผูก mask ล้างมือบ่อยๆ
- ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำให้กลับมาตรวจ (หรือโทร.ถาม) หากไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม.
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบคทีเรียถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส (อาจพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยแต่ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นๆหรืออาศัยอยู่กับสมาชิกกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวเดียวกัน)

ขนาดยา Oseltamivir (ให้ 5 วัน)	
น้ำหนัก / อายุ	ขนาดยา
ผู้ใหญ่	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>40 กก.	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>23-40 กก.	60 มก. วันละ 2 ครั้ง
> 15-23 กก.	45 มก. วันละ 2 ครั้ง
อายุ > 1 ปี, <15 กก	30 มก. วันละ 2 ครั้ง
6-11 เดือน	25 มก. วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. วันละ 2 ครั้ง
< 3 เดือน	12 มก. วันละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่
1. Creatinine clearance 10-30 มล./นาทีเริ่มขนาด 75 มก. ตามด้วย 75 มก. วันละครั้ง
2. CAPD: เริ่ม ขนาด 75 มก. ตามด้วย 30 มก. สัปดาห์ละครั้ง
3. Hemodialysis: เริ่ม ขนาด 75 มก. และตามด้วย 30 มก. ทุกสองรอบ Hemodialysis

*รายละเอียดอ่านเพิ่มเติมในเอกสาร
**ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงของโรคทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ : จัดการให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ หากไม่รับไว้ในโรงพยาบาล

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กันยายน 2554) โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ

สรุปสถานการณ์อาหารเป็นพิษ
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2560

งานระบาดวิทยา รพร.เดชอุดม วิเคราะห์

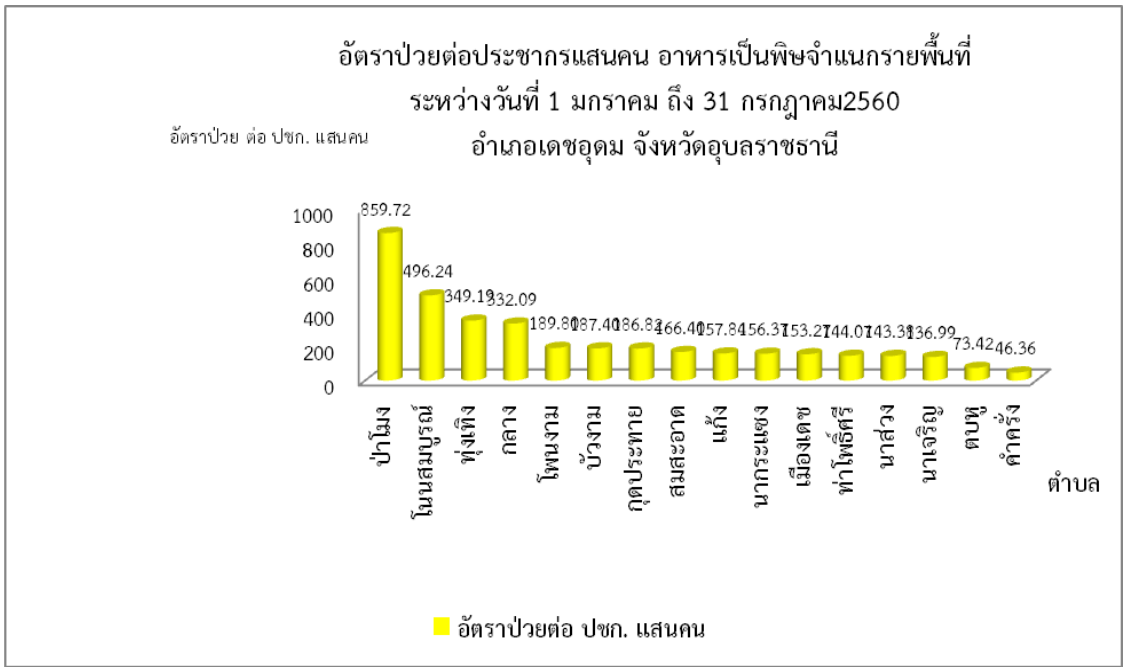
สถานการณ์ในระดับประเทศ

ภาพรวมในระดับประเทศ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จำนวน 64,739 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 98.95 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.54 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คืออายุ 15-24 ป ร้อยละ 13.83 รองลง อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.98 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 24.4 รองลงมาอาชีพนักเรียน ร้อยละ 22.7

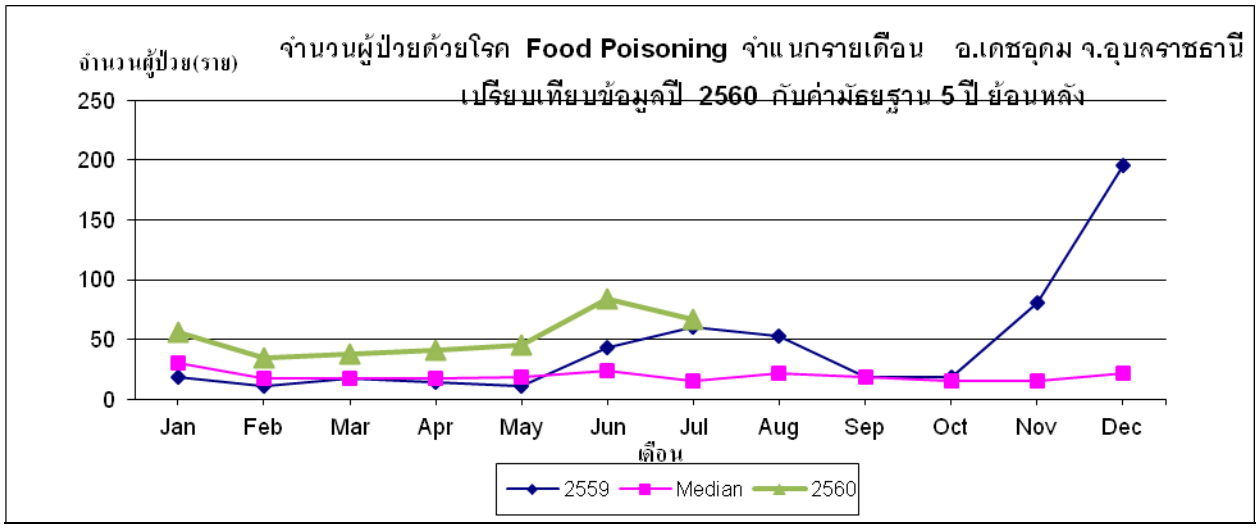
สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

อำเภอเดชอุดม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จำนวน 366 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 206.71 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ตำบลที่พบผู้ป่วยสูงที่สุด คือ ตำบลป่าโมง จำนวน 41 ราย คิดเป็นอัตรา 859.72 รองลงมาตำบลโนนสมบูรณ์ ตำบลทุ่งเทิง และตำบลกลาง อัตราป่วย 946.24, 349.19, 332.09 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คืออายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.02 รองลง มาอายุ 45-54 ป ร้อยละ 10.65

รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อาหารเป็นพิษ จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ อำเภอเดชอุดม เปรียบเทียบปี 2560 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2555-2559)



จากรูปภาพ จำนวนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ อำเภอเดชอุดม ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559) พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี 2560 สูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม 2560 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

การป้องกันและควบคุมโรค อาหารเป็นพิษ

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ โดยใช้กฎหลัก 10 ประการในการเตรียมอาหารที่ปลอดภัย ดังนี้

1. เลือกอาหารที่ผ่านการเตรียมเป็นอย่างดี
2. ปรุงอาหารที่สุก
3. ควรกินอาหารที่สุกใหม่ๆ
4. ระมัดระวังอาหารที่ปรุงสุกแล้วอย่าให้มีการปนเปื้อน
5. อาหารที่ค้างมื้อต้องทำให้สุกใหม่ก่อนรับประทาน
6. แยกอาหารดิบและอาหารสุก ให้ระมัดระวังการปนเปื้อน
7. ล้างมือก่อนจับต้องอาหารเข้าสู่ปาก
8. ให้พิถีพิถันเรื่องความสะอาดของห้องครัว
9. เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่นๆ
10. ใช้น้ำสะอาด

โดยหลักการคือ ป้องกันอาหารมิให้เกิดการปนเปื้อนที่สำคัญคือให้ความรู้แก่ผู้ปรุงในด้านวิธีการปรุง การเก็บอาหารและพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560

รูปที่ 7 สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2560

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน
1	อุจาระร่วง	1,871	1056.69
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	628	354.68
3	ปอดบวม	429	242.29
4	อาหารเป็นพิษ	366	206.71
5	ตาแดง	215	121.43
6	โรคมือเท้าปาก	109	61.56
7	ไข้หวัดใหญ่	107	60.43
8	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	76	42.92
9	สุกใส	68	38.40
10	โรคไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS)	23	12.84

ที่มา : โปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560
****คิดจากข้อมูลประชากร กลางปี 2560 จำนวน 177,063 ที่มา :** ฝ่ายควบคุมโรค สสจ.อุบลราชธานี

จากตารางข้างต้น 5 อันดับแรกของโรคติดต่อที่เฝ้าระวังในอำเภอเดชอุดม ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2560 พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคืออุจจาระร่วง อัตราป่วย 1056.69ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดบวม อาหารเป็นพิษ และโรคตาแดง อัตราป่วย 354.68, 242.29, 206.71 และ 121.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ข่าวประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังโรค ประจำเดือนกรกฎาคม 2560

1.เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์ ฉบับที่ 119 "แนะประชาชนสังเกตอาการและเหตุการณ์ผิดปกติของสัตว์ปีกป่วยตายที่อาจพบได้ หากพบให้แจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด"

****

ที่มา : ทีม SAT / สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ 0-2590-3857 / วันที่ 30 กรกฎาคม 2560

สรุปผลการส่งรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2560

รายสัปดาห์		w27(3-7 กรกฎาคม			w28(10-14 กรกฎาคม			w29(17-21 กรกฎาคม)			w30(24-28 กรกฎาคม)			
ลำดับที่	สถานบริการ 28 แห่ง	จันทร์	พุธ	ศุกร์	จันทร์	พุธ	ศุกร์	จันทร์	พุธ	ศุกร์	จันทร์	พุธ	ศุกร์	จันทร์
1	รพ.สต.นาส่วง	z	z	√	z	z		√	z	z	√	z	√	z
2	รพ.สต.ป่าโมง	z	√	√	z	√	√	√	√	z	√	√		√
3	รพ.สต.คำกลาง	√	√	z	√	√	√	√	z	√	√	√	√	z
4	รพ.สต.นาเจริญ	z	z	z	√	z	√	z	z	z	z	z	z	z
5	รพ.สต.หนองยาว	z	√		z	z	z	z	z	z	√	z		z
6	รพ.สต.นิคมลำโคมใหญ่	z	z	√	z	√	√	√	z	z	z	z	z	
7	รพ.สต.ค่าครั้ง	√	z	z	√	z	z	z	√	√	√	√	z	z
8	รพ.สต.นาทุ่ง	z	z		z	z	z	√	√	z	z	z		z
9	รพ.สต.โนนกอย	z	z	z	z	z	√	√	√	z	z	√	√	z
10	รพ.สต.บัวงาม	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z			z
11	รพ.สต.หนองสนม	√	√	√	z	√	z	√	√	z	√	√	z	
12	รพ.สต.กลาง	√	z	z	z	z	√	z	√	z	√	z	√	z
13	รพ.สต.เม็กน้อย	√	√	√	√	z	z	√	√	√	z	z	z	√
14	รพ.สต.ม่วง	z	z	z	z	z	√	√	z	√	√	z	z	z
15	รพ.สต.สวนฝ้าย	z	z	√	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z
16	รพ.สต.ใหม่พัฒนา	z	z	√	z	z	√	√	z	z	√	z	z	z
17	รพ.สต.แก้ง	z	√	z	z	z	z	z	z		√	√	z	
18	รพ.สต.โพนดวน	z	z	z	√	z	√	z		√	z	√	√	z
19	รพ.สต.โนนแคน	z	√	√	z	z	√	√	√	√	√		z	z
20	รพ.สต.เสาเล้า	z	z	z	z	z	√	√		z	z	z	z	z
21	รพ.สต.ท่าโพธิ์ศรี	√	z	z	z	z	√	z	z	z	z	√	√	z
22	รพ.สต.ทุ่งเทิง	z	z	√	z	√	√	√	z	z	z	z	z	z
23	รพ.สต.บัวเจริญ	z	z	z	z	z	z	z	√	z	z	z	z	z
24	รพ.สต.นากระแซง	√	√	z	z	z		z	z	z	z	z	√	z
25	รพ.สต.หนองเงิน(ฮ้อย	z		z	z	z	√	z	z	√	√	√		z
26	PCU1 แขมเจริญ	z	z	z		z	z	z	z	z	√	√		z
27	PCU2 โคกเลื่อนช้าง	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z
28	PCU3 เทศบาลเมืองเดช	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z		z
รวม	จำนวนแห่งที่ส่ง	28	27	26	27	28	26	28	26	27	27	26	21	25
	คิดเป็นร้อยละ	100	96	93	96	100	93	100	93	96	96	93	75	89

หมายเหตุ : ส่งข้อมูลก่อนเที่ยง(12.00 น.)	√	ส่งทันเวลา
รอบวันจันทร์ ส่งข้อมูลของวันศุกร์ - อาทิต	√	ส่งไม่ทันเวลา
รอบวันพุธ ส่งข้อมูลของวันจันทร์ - อังคาร		ไม่ส่ง
รอบวันศุกร์ ส่งข้อมูลของวันพุธ - พฤหัส	z	ส่งZero reportทันเวลา
	z	ส่งZero reportไม่ทันเวลา

สสจ.กำหนดไว้ว่าให้รายงาน ZERO report ติดกันไม่เกิน 2 สัปดาห์

หมายเหตุ ; กรณีที่ รพ.สต.ส่งรายงาน 506 เป็น Zero report ติดกันเกิน 3 ครั้ง หรือ ใน 4 สัปดาห์ ส่ง Zero report 2 ครั้ง ไม่ ส่ง 1 ครั้ง และต่อมา ส่ง Zero report อีก 1 ครั้ง สรุปแล้วทั้งเดือน ไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเลย ทางจังหวัดไม่นับให้นะคะ เพราะตามมาตราฐานงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยากำหนดไว้ว่า การส่งรายงานการเฝ้าระวังโรคในระดับ รพ.สต. สามารถส่ง Zero report ได้ แต่ต้องไม่ติดต่อกัน เกิน 3 สัปดาห์ ขอบคุณในความร่วมมือด้วยดีเสมอมานะคะ