

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

ที่มา: รง. 506, 28 กันยายน 2560
แหล่งข้อมูล: ศูนย์เฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยาอำเภอเดชอุดม

สรุปลักษณะการณโรคไข้เลือดออก
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1- 28 กันยายน 2560

งานระบาดวิทยา รพ.เดชอุดม วิเคราะห์

สถานการณ์ในระดับประเทศ

ภาพรวมในระดับประเทศ ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออกช็อกรวม 38,756 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.24 ต่อประชากรแสนคนเสียชีวิต 55 ราย คิดเป็นอัตรา 0.08 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.94 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คืออายุ 15-24 ปี ร้อยละ 25.73 รองลงมา อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 19.52 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 44.0 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 20.0

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 637 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 34.30 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย ที่อำเภอเขื่องในคิดเป็นอัตราตาย 0.16 ต่อประชากรแสนคนสายพันธุ์ที่พบในพื้นที่ คือ DEN-1, DEN-2 และ DEN-4 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคืออำเภอโขงเจียมอัตราป่วย 138.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาอำเภอ สำโรง อัตราป่วย 77.90 ต่อประชากรแสนคน

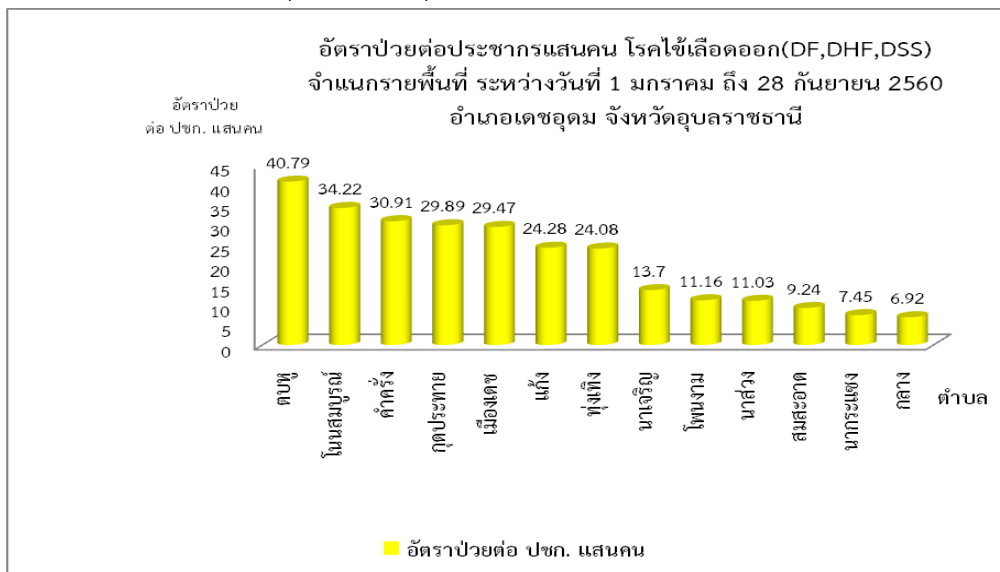
สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

ขณะเดียวกันในอำเภอเดชอุดม ตั้งแต่ 1 มกราคม -28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 34 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.13:1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คืออายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 56.86 ต่อประชากรแสนคนรองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 43.33 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน จำนวน 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 44.0 รองลงมาเกษตรกร จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.0 พบอัตราป่วยสูงที่สุดใน ตำบลตบหู อัตราป่วย 40.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลโนนสมบูรณ์ ตำบลคำครึ่งและตำบลกุดประทาย อัตราป่วย 34.22, 30.91 และ 29.89 ตามลำดับ

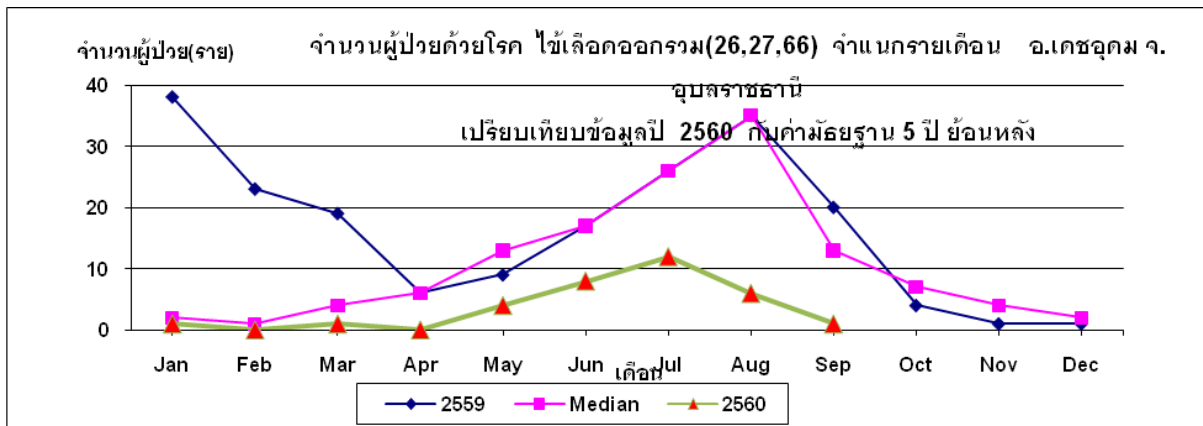
ตารางที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS) จำแนกรายพื้นที่
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กันยายน 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบล	จำนวน(ราย)	อัตราป่วยต่อ ปชก. แสนคน
ตบหุ	5	40.79
โนนสมบูรณ์	2	34.22
คำครั่ง	2	30.91
กุดประทาย	4	29.89
เมืองเดช	10	29.47
แก้ง	2	24.28
ทุ่งเท็ง	2	24.08
นาเจริญ	1	13.7
โพนงาม	1	11.16
นาสว่าง	1	11.03
สมสะอาด	1	9.24
นากระแซง	1	7.45
กลาง	1	6.92
บัวงาม	1	6.69
รวม	34	19.20

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กันยายน 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



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



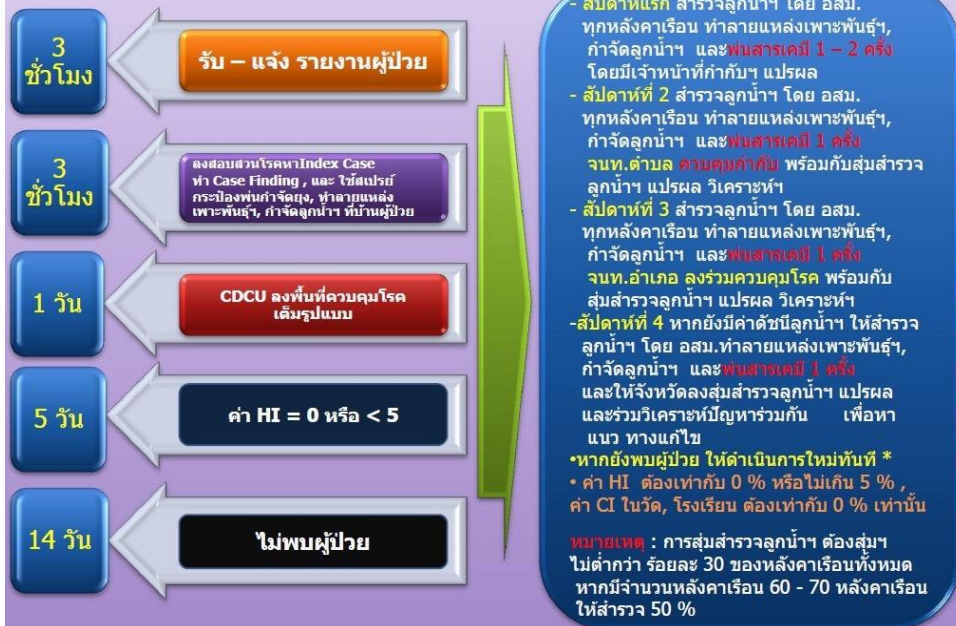
จากรูปภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS) อำเภอเดชอุดม ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559)พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี 25 60 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกันแต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และอาจสูงที่สุดในเดือนกันยายน 2560

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า อำเภอเดชอุดมสามารถควบคุมโรคได้ดีเพราะจำนวนผู้ป่วยลดลงเรื่อยๆ จนปัจจุบันอยู่อันดับ 20 ของจังหวัด แต่อาจพบได้ในบางพื้นที่ ดังนั้นอำเภอเดชอุดมจึงควรดำเนินกิจกรรมรณรงค์ 5 ส 3 ก. อย่างต่อเนื่อง

การประเมินสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

- จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเริ่มลดลงในเดือนกันยายน
- **ทุกอำเภอจัดทำแผนรองรับการระบาดในปี 2561**
- **ทุกอำเภอทบทวน CPG การดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยให้ จนท. รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง (ทำ TT ตั้งแต่ใช้ Day 1 และงดยา NSAID) รพ. เน้นการ Admit และ Refer เร็ว)**
- **จัดกิจกรรมกำจัดลูกน้ำในชุมชน ทุกสัปดาห์ และ จนท. ลงควบคุม กำกับร่วมกับ อสม. ควบคุมลูกน้ำให้ค่า HI, CI = 0 ทุกสัปดาห์**
- **พื้นที่เกิดโรค ให้ทีม SRRT สอบสวนและลงควบคุมโรคภายใน 24 ชม. โดยเน้นการพ่นเคมีที่มีประสิทธิภาพ และกำจัดลูกน้ำให้ค่า HI, CI = 0 ทุกสัปดาห์**
- **ขอความร่วมมือ อปท. / ปชช.กำจัดลูกน้ำในบ้านตนเองทุกสัปดาห์**

**แนวทางการดำเนินงาน เมื่อพบผู้ป่วย 3 โรค ในหมู่บ้าน
โรคไข้เลือดออก, โรคไข้ซิกา, โรคชิคุนกุนยา**



สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1- 28 กันยายน 2560

งานระบาดวิทยา รพ.เดชอุดม

สถานการณ์ในระดับประเทศ

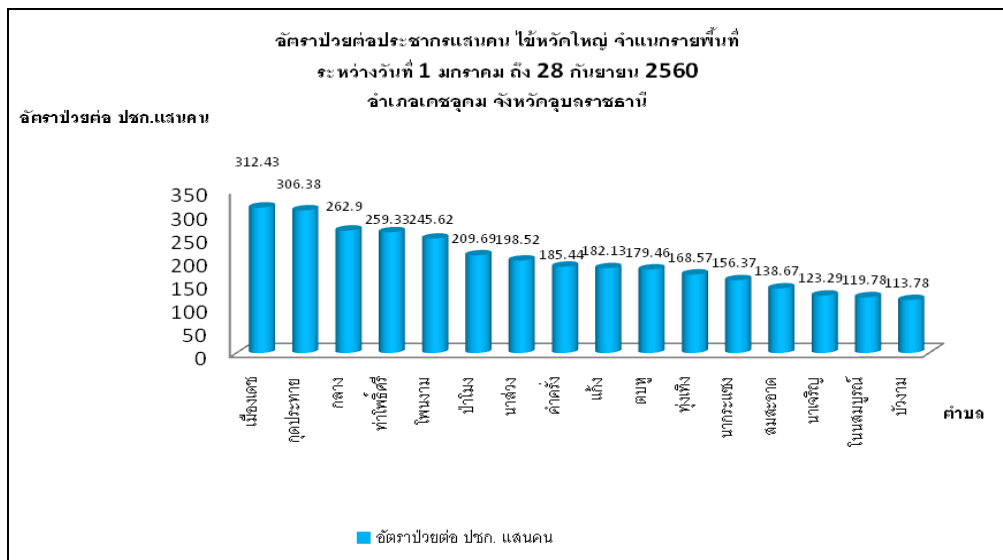
จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 127,477 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 194.84 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 29 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง:1.09 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 15-24 ปี ร้อยละ 12.99 รองลงมา อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 11.12 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 36.20 รองลงมาอาชีพนักเรียน ร้อยละ 31.70

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดอุบลราชธานีตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,271 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 176.10 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบทั้งสายพันธุ์ A และ B เชื้อที่พบ คือ Flu A, B และ H3N2 ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

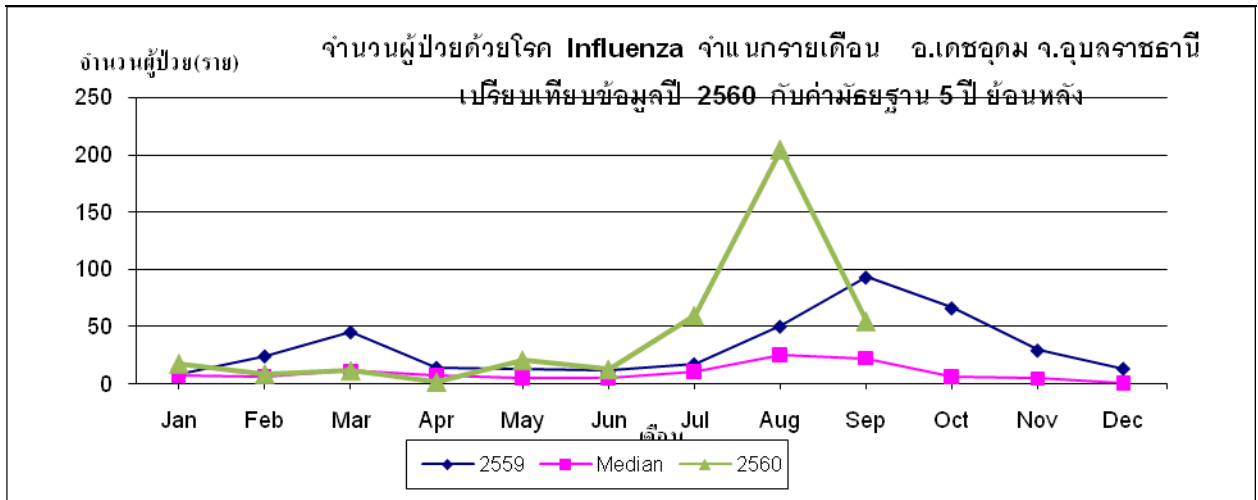
สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของอำเภอเดชอุดม พบว่าตั้งแต่ 1 มกราคม - 28 กันยายน 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 386 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 218.00 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเท่ากับ 1.03:1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 1144.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 848.47 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพในปกครอง จำนวน 165 ราย รองลงมาอาชีพนักเรียน 161 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลเมืองเดช อัตราป่วย 312.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกุดประทาย อัตราป่วย 306.38 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กันยายน 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อำเภอเดชอุดมเปรียบเทียบปี 2560 คำนวณย้อนหลัง 5ปี(2555-2559)



จากรูปภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอเดชอุดม ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559) พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี 25 60 สูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงเดือนมิถุนายน 2560 เป็นต้นมา

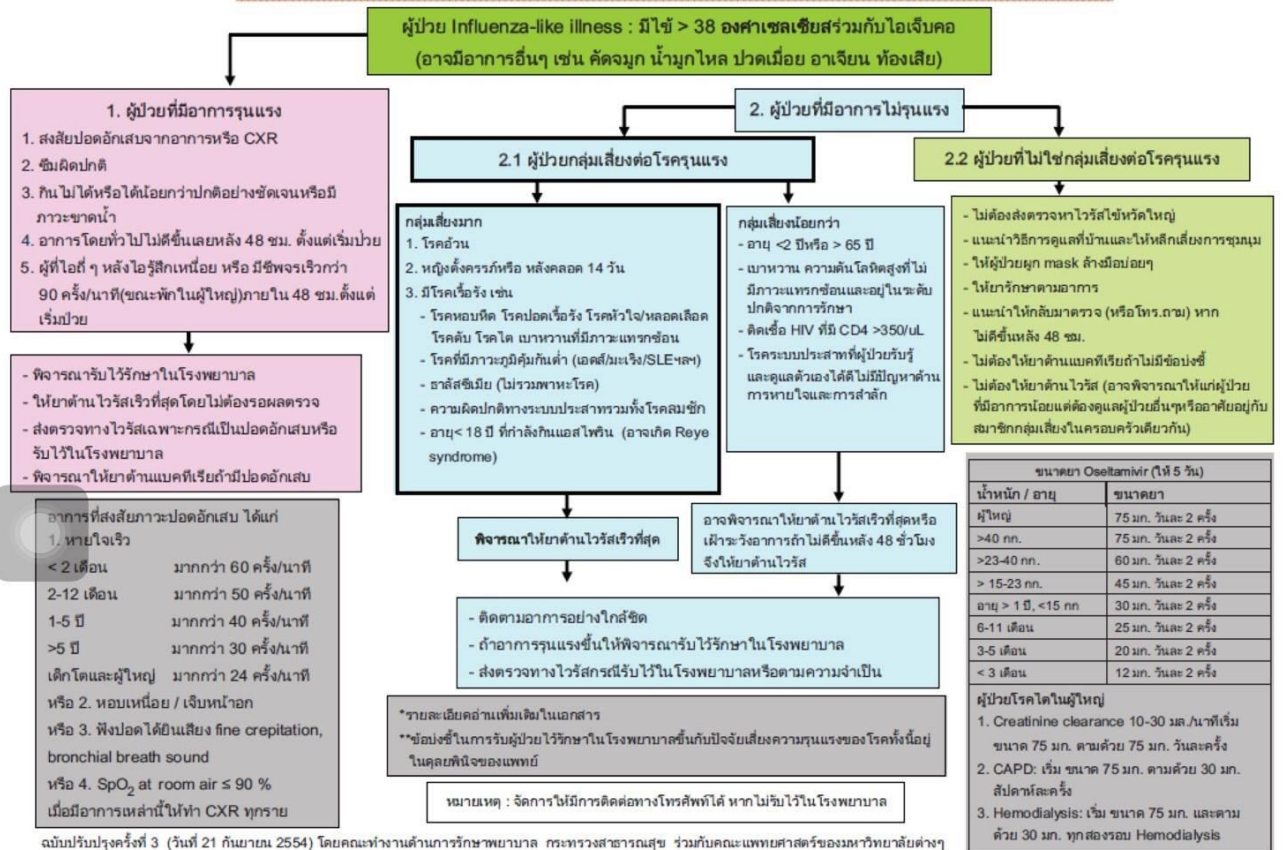
การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่



ข้อแนะนำในการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

- **ผู้ป่วยให้หยุดเรียน หยุดงานจนหายดี และไม่คลุกคลีผู้อื่น**
- **ผู้ป่วยสวม Surgical mask และล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ**
- **ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรพบแพทย์รับยา Oseltamivir ทันที ไม่เกิน 48 ชม. หลังเริ่มป่วย ได้แก่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวหอบหืด COPD โรคเรื้อรัง ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ**
- **กลุ่มสุขภาพแข็งแรง ถ้าไข้สูงเกิน 2 วัน พบแพทย์ทันที (ใช้เฉพาะยาพาราเซตามอล ลดไข้ (งดยาในกลุ่ม NSAID))**
- **กลุ่มเสี่ยง ฉีดวัคซีนทุกปี (มีย - สค)**
- **จัดกิจกรรมสอนการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย ในโรงเรียน ศพด. วัด เรือนจำ บริษัท ค่ายทหาร หรือจุดที่คนอยู่รวมกันแออัด**
- **จัดหาสบู่และน้ำล้างมือให้เพียงพอ อ่างล้างมือ ในโรงเรียน ศพด. บริษัท**

แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่*



สรุปลสถานการณ์โรคมือเท้าปาก
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 – 28 กันยายน 2560

งานระบาดวิทยา รพร.เดชอุดม วิเคราะห์

สถานการณ์ในระดับประเทศ

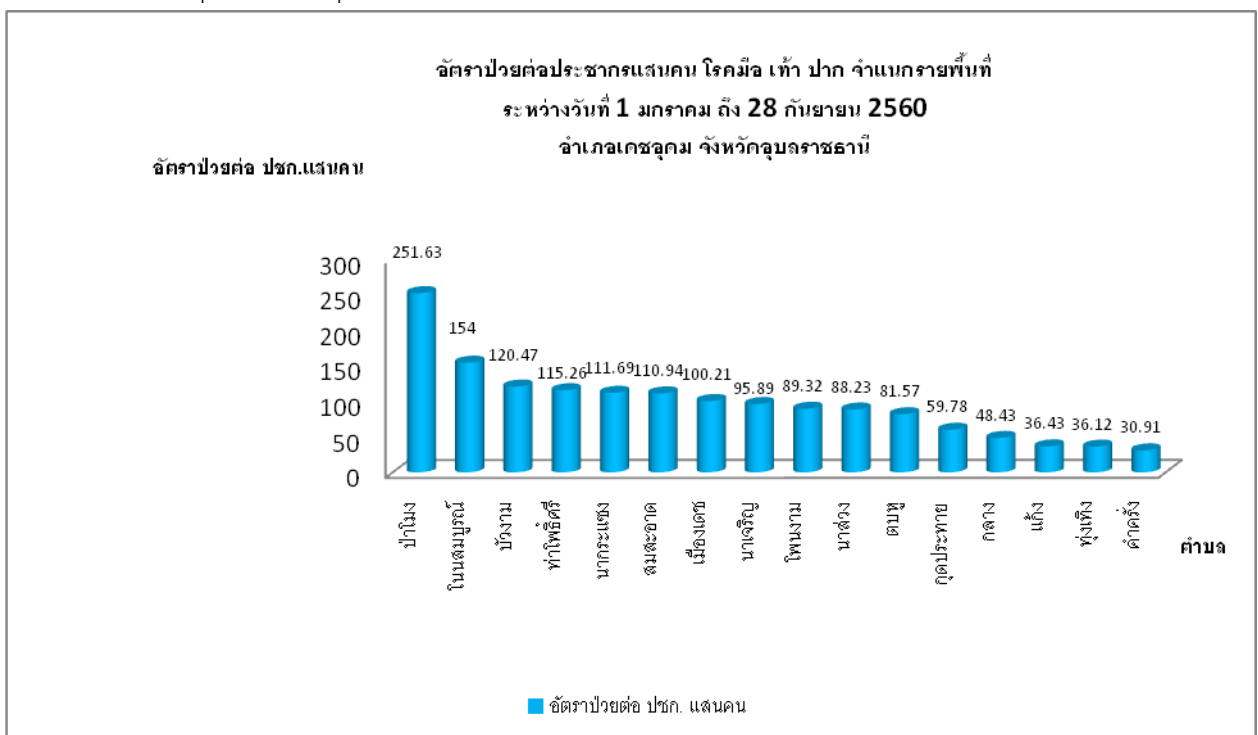
ภาพรวมในระดับประเทศ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 59,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 90.29 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.80 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ อายุ 1 ปี ร้อยละ 25.39 รองลง อายุ 3 ปี ร้อยละ 18.36 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพในปกครอง ร้อยละ 86.2 รองลงมาอาชีพนักเรียน ร้อยละ 12.1

สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

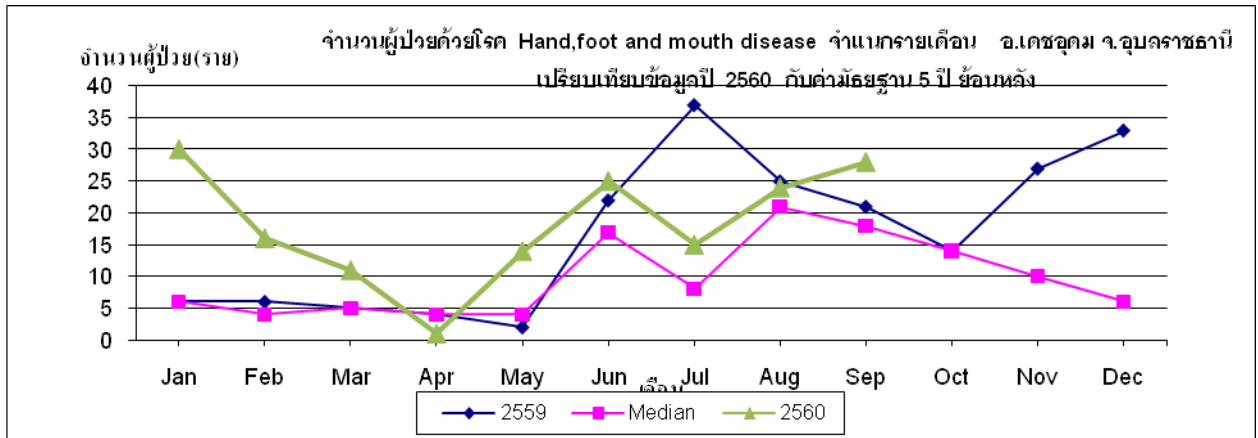
อำเภอเดชอุดม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวนผู้ป่วย 164 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 92.62 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่พบผู้เสียชีวิต พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.22: 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 1293.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 137.13 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพในปกครอง จำนวน 153 ราย รองลงมาอาชีพนักเรียน 10 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลป่าโมง อัตราป่วย 251.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลโนนสมบูรณ์ อัตราป่วย 154 ต่อประชากรแสนคน

ดังนั้น จึงควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค โดยเน้นการทำความสะอาดศูนย์เด็กอย่างต่อเนื่อง โดยใช้น้ำยาเคมีฟอกขาวเข้มข้น 1 ฝาต่อน้ำ 9 ลิตร หรือผสมคลอรีนล้างศูนย์เด็กให้มีความเข้มข้นมากกว่า 1 ml ต่อน้ำ 1 ลิตร จากนั้นนำของเล่นมาตากแดดจัด 3 ชม. หมั่นทำความสะอาดห้องน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อวันละ 2 ครั้งและสอนล้างมือเด็กทุกวัน เมื่อพบผู้ป่วยมากกว่า 2 รายใน 7 วัน ควรประสานปิดห้องเรียนนาน 7 วัน

รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กันยายน 2560 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก อําเภอดงขุดม เปรียบเทียบปี 2560 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2555-2559)



จากรูปภาพ จำนวนผู้ป่วยโรค มือ เท้า ปาก อําเภอดงขุดม ปี 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี(2555-2559) พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี 25 60 สูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบการระบาดของโรค มือ เท้า ปากตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 เป็นต้นมา

ข้อแนะนำในการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

- เด็กที่ป่วย ต้องให้หยุดเรียน 7 วัน จนหายดี และไม่นำเด็กไปคลุกคลีกับเด็กคนอื่น (ครู คัดกรองผู้ป่วยตอนเช้าทุกวัน)
- เน้นการทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น พื้น ห้องน้ำ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มี ส่วนผสมของคลอรีน หรือไฮเตอร์ซักผ้าขาว 1:9 แล้วล้าง/เช็ดออกด้วยน้ำสะอาด และนำมาตากแดดจัด 3 ชม.
- พื้นห้องน้ำ ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อวันละ 2 ครั้ง มีอ่างล้างมือและสบู่เพียงพอ เน้นสุขอนามัย ล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำทุกครั้ง
- ปิดห้องเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 วัน ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเมื่อมีการระบาด(มากกว่า 2 คน ภายใน 7 วัน)
- ทีม SRRT ระดับตำบล Detect เร็ว ควบคุมโรคเร็ว ป้องกันการระบาด

มาตรการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑ สถานรับเลี้ยงเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

1. ควรตรวจคัดกรองเด็กที่มาโรงเรียนว่ามีผู้ใดมีอาการไข้และมีแผลในปาก คุดตุ่ม/ผื่นที่มือหรือเท้า หากพบควรแยกจากเด็กปกติ แจ้งให้ผู้ปกครองเด็กทราบ หากป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ควรให้หยุดเรียน 1 สัปดาห์
2. แจ้งให้ผู้ปกครองให้ทราบถึง แนวทางป้องกันการติดเชื้อแก่คนในครอบครัว
3. จัดให้มีที่ล้างมืออย่างเพียงพอและเหมาะสม ให้เด็กและผู้ดูแลเด็กล้างมือด้วยสบู่สม่ำเสมอ
4. จัดหาของใช้ส่วนตัวให้เด็กอย่างเพียงพอเช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน
5. ทำความสะอาดพื้นและสิ่งของที่เด็กใช้ร่วมกัน เช่น โรงอาหาร ลูกบิดประตู ราวบันไดเช็ดด้วยคลอรีนหรือน้ำยาฟอกขาว 20 มิลลิกรัมต่อน้ำ 1 ลิตรทิ้งไว้ 10 นาทีเช็ดตามด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง แก้วน้ำ ของเล่น ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปผึ่งแดด ที่นอน ผ้าปูที่นอนให้นำมาผึ่งแดดทุกวัน
6. ปิดเครื่องปรับอากาศบางช่วงเวลา เปิดหน้าต่างห้องเรียนให้แสงแดดส่องถึง
7. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ห้ามผู้ป่วยลงสระว่ายน้ำ และเพิ่มคลอรีนตกค้างถึงระดับ 1 มิลลิกรัมต่อลิตร

สำหรับเด็กป่วยและผู้สัมผัส

1. แยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ รมัถระวังการไอ จามรดกััน จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (1-2 สัปดาห์นับจากวันเริ่มป่วย)
2. ผู้ดูแลเด็กต้องล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมและป้อนอาหารให้เด็ก หลังการเปลี่ยนผ้าอ้อม และหลังการสัมผัสน้ำมูกน้ำลายเด็ก
3. ไม่ใช่ ซ้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกับผู้ป่วย ควรใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร
4. ไม่ใช่ของร่วมกับผู้ป่วย เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ที่นอน ปลอกหมอน
5. ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวเด็กป่วยเช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ที่นอน ปลอกหมอนโดยการซักล้างด้วยผงซักฟอกทั่วไปหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และต้องผึ่งแดดให้แห้งทุกวัน
6. หมั่นเช็ดของเล่นเด็กให้สะอาดผึ่งแดดทุกวัน ห้องเล่นเด็กควรหยุดใช้เครื่องปรับอากาศเปิดหน้าต่างให้แดดส่องทั่วถึง เนื่องจากแสงแดดสามารถฆ่าเชื้อได้เป็นอย่างดี
7. เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระนาน 6-8 สัปดาห์ ต้องกำจัดอุจจาระเด็กโดยเทลงส้วม ราดน้ำแล้วใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาล้างห้องน้ำห้องส้วมราดทิ้งไว้ 5- 10 นาที แล้วจึงราดด้วยน้ำจนสะอาด
8. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่สาธารณะที่มีคนเป็นจำนวนมากๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า สนามเด็กเล่น และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

๑ การปิดศูนย์เด็ก /สถานศึกษา ควรพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้ดูแลสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และผู้ปกครอง โดยพิจารณาจากการพบผู้ป่วยใน 1 สัปดาห์ ดังนี้

- พบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ควรปิดห้องเรียน
- พบผู้ป่วยมากกว่า 1 ห้อง ควรปิดศูนย์เด็กเล็ก 5-7 วัน
- พบผู้ป่วยระดับชั้นเรียนเดียวกันเกิน 3 คน ควรปิดระดับชั้น
- พบผู้ป่วยระดับชั้นเรียนต่างๆเกิน 5ห้องเรียน ควรปิดสถานศึกษา 5-7 วัน

สรุปสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1- 28 กันยายน 2560

งานระบาดวิทยา รพ.เดชอุดม

สถานการณ์ในระดับประเทศ

สถานการณ์ในคน

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม-28 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.00 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 15-24 ปี ร้อยละ 25.00 รองลงมา อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 25.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 รองลงมาไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 25.00 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ ฉะเชิงเทรา อัตราป่วย 0.29 ต่อประชากรแสนคนรองลงมา จังหวัดสมุทรปราการอัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคนจังหวัดชลบุรี อัตราป่วย 0.07 ต่อประชากรแสนคน

ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่สัมผัสโรคแล้วไม่มาฉีดวัคซีน 95% และมารับวัคซีนช้า 5 %

สถานการณ์จังหวัดอุบลราชธานี

สถานการณ์ในสัตว์

สถานการณ์จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 กันยายน 2560 พบหัวสัตว์บวกรวมจำนวน 37 หัว พบในสุนัข จำนวน 33 หัว แมว 2 หัว โค 1 หัว และกระบือ 1 หัว พบสัตว์หัวบวกรวมที่สุดในตำบลนาจะหลวย จำนวน 5 หัว รองลงมาอำเภอโขงเจียม อำเภอบุณฑริกและอำเภอศรีเมืองใหม่ แห่งละ 4 หัว

สถานการณ์ในคน

จากการเฝ้าระวังยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

สถานการณ์ในสัตว์

สถานการณ์อำเภอเดชอุดม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 กันยายน 2560 พบหัวสัตว์บวกรวมในสุนัข จำนวน 3 หัว พบในตำบลเมืองเดช 2 หัว และตำบลท่าโพธิ์ศรี 1 หัว

สถานการณ์ในคน

จากการเฝ้าระวังยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า



ข้อแนะนำในการป้องกัน ควบคุมโรค พืชสุนัขบ้า

- ทุก รพ.สต. /pcu เร่งประชาสัมพันธ์ ดังนี้
- 1. ผู้สัมผัสโรค ถูกสัตว์กัด ข่วน เลีย ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ใส่ยาฆ่าเชื้อแผลสด แล้วรีบส่งพบแพทย์ที่ รพ. เพื่อพิจารณาฉีดวัคซีน
- 2. งดนำสัตว์ป่วยมาฆ่าและขาย หรือรับประทายเด็ดขาด
- 3. ผู้เลี้ยงสุนัขและแมว ให้นำไปฉีดวัคซีน Rabies ทุกปี
- 4. หากสัตว์ป่วย/ตาย ให้แจ้งปศุสัตว์อำเภอทันที (โทร 089-9172798)

fppt.com

การป้องกันและการเฝ้าระวัง

ขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการของสัตว์ หากพบสุนัขหรือแมวมมีอาการคล้ายโรคพิษสุนัขบ้าให้แจ้งปศุสัตว์อำเภอ (โทร ๐๘๙-๙๑๗๒๗๙๘) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โทร ๐๘๒-๑๔๕๖๓๓๐) ทันที

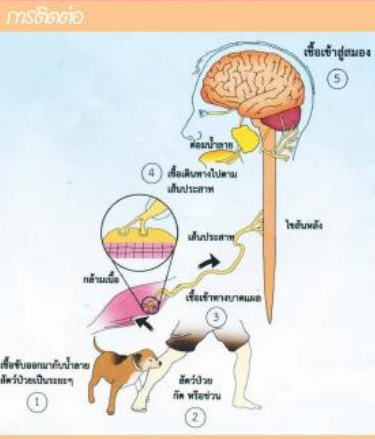
การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าการสังเกตอาการในสุนัขและคน รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัด/ข่วน ให้ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่หลายๆครั้ง ใส่ยารักษาแผล กัดสุนัขและสอบถามประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วรีบไปพบแพทย์เพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยเร็วที่สุด

การป้องกัน

- ต้องนำสุนัขและแมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี
- ให้อายุอยู่ในสายจูงเมื่อนำออกนอกบ้าน ไม่ปล่อยไปเล่นพ่วนในที่สาธารณะ
- กำหมันหรือฉีดยาคุมเพื่อควบคุมจำนวนไม่ให้มากเกินไป
- ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัดด้วยคากา 5 ย.
- “อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยีบ อย่ายุ่ง”
- เมื่อถูกสุนัขกัดต้องรีบล้างแผล ใส่ยา กักหมา (10 วัน) ทาหม้อ ฉีดวัคซีนต่อจนครบชุด

โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ เกิดจากเชื้อไวรัสที่เข้าสู่ร่างกายของสัตว์หรือคน โดยพาหุพาที่ส่งผ่านเชื้อไวรัสได้แก่ สุนัข แมว ค่าง ลิง ชะนี กระรอก กระแต โดยพาหุพาที่ส่งผ่านเชื้อไวรัสได้แก่ สุนัข และแมว



คนและสัตว์อื่นเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ เมื่อถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้กัดหรือข่วน โดยเชื้อจะอยู่ในน้ำลาย ถ้าเป็นสุนัขและแมว จะพบว่าเมื่อเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ออกมาจมน้ำลายตั้งแต่ก่อนแสดงอาการ 1-7 วัน

“โรคนี้ไม่มีทางรักษาให้หายได้” หากมีอาการแล้ว ตายทุกราย

อาการที่พบในคน

ส่วนใหญ่ระยะฟักตัวของโรค ตั้งแต่ 3 สัปดาห์ - 6 เดือน แต่บางรายมีระยะฟักตัวสั้นมากไม่ถึงสัปดาห์ หรืออาจนานเกิน 1 ปี อาการเริ่มแรกคือ เบื่ออาหาร เจ็บคอ มีไข้ อ่อนเพลีย มีอาการคันรุนแรงบริเวณที่ถูกกัดแล้วลามไปส่วนอื่น กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อเกร็ง ไม่ชอบเสียงดัง เพื่อเจ้อกลิ่นฉุนปาก โดยเฉพาะของเหลว กลืนน้ำ ปวดท้องน้อยและขากรรไกรกระตุกแบบเหนียวๆ หายใจไม่ออก เกร็ง อัมพาตหมดสติ และตายในที่สุด

อาการที่พบในสุนัข

ระยะฟักตัวของโรคหลังจากถูกกัดหรือข่วน จะอยู่ในช่วง 3 - 8 สัปดาห์ ไม่เกิน 6 เดือน และจะตายภายใน 10 วันหลังจากแสดงอาการ ซึ่งมีทั้งแบบดุร้าย และแบบซึม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะแรก

สุนัขจะมีอารมณ์และนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิม

ระยะตื่นเต้น

สุนัขเริ่มมีอาการทางประสาท กระวนกระวายตื่นเต้น หงุดหงิดไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของไม่เลือก มานตาขยายกว้าง

ระยะอัมพาต

สุนัขมีอาการทางอัมพาต สิ้นเสียงแสดงคำที่ออกนอกปาก น้ำลายไหล ขย้อนอาหารคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลือย ทรงตัวไม่ได้ ล้มลง อัมพาตที่ตัวอย่างรวดเร็วและตายในที่สุด

คำแนะนำสำหรับคนเลี้ยงสุนัข

1 นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรถัด 2 ครั้ง)

ปรึกษาสัตวแพทย์
ปีแรกฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2 ไม่ปล่อยสุนัขไปเล่นพาดในสาธารณะ ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้าน ต้องอยู่ในสายจูง

3 ไม่นำสุนัขไปปล่อย และต้องคุมกำเนิด ไม่ให้มีสุนัขมากเกินไป

หยุดปล่อยหมา หยุดปัญหาหมาจรจัด

ดาตา 5 ข้อ กั้นสุนัขกัด

- ข้อ 1** อย่าแหยมสุนัขให้โมโห
- ข้อ 2** อย่าเหยียบหาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขตกใจ
- ข้อ 3** อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า
- ข้อ 4** อย่าหยิบจานข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะสุนัขกำลังกินอาหาร
- ข้อ 5** อย่ายุ่งหรือเข้าไปใกล้สุนัขที่ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ

เมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัด ข่วน ต้องทำดังนี้

- 1** ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลายๆ ครั้ง ให้ถึงกันแผล ล้างสบู่ออกให้หมด เช็ดแผลให้แห้ง ใส่ยารักษาแผลสด
- 2** จัดจ่าสัตว์ที่กัดให้ได้เพื่อสืบหาเจ้าของ/กักหมา-แมวไว้ดูอาการ 10 วัน สอบถามประวัติ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- 3** ไปหาหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการป้องกันที่ถูกต้อง

สุนัขกัด ต้องล้างแผล ใส่ยา กักหมา หนามพอ ฉีดวัคซีนต้นตอจนครบชุด

กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่อทั่วไป

โรคพิษสุนัขบ้า

โรงพยาบาล

ป้องกันและหลีกเลี่ยง ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด

“ปีหนึ่งคนไทยถูกสุนัขกัด ไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน”

3 ใต้ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า :

- ให้ความรู้
- ให้ความรู้
- ให้ความรู้

สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก อำเภอดงขุดมจังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2560

รูปที่ 2 สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก อำเภอดงขุดมจังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2560

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน
1	อุจจาระร่วง	2,165	1222.73
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	846	477.80
3	ปอดบวม	624	352.42
4	อาหารเป็นพิษ	460	259.79
5	ไข้หวัดใหญ่	386	218.00
6	ตาแดง	272	153.62
7	โรคมือเท้าปาก	164	92.62
8	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	93	52.52
9	สุกใส	84	47.44
10	โรคไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS)	34	19.20

ที่มา : โปรแกรม 506รพร.เดชอุดม ณ วันที่ 28กันยายน2560

**คิดจากข้อมูลประชากร กลางปี 2560 จำนวน 177,063 ที่มา :ฝ่ายควบคุมโรค สสจ.อุบลราชธานี

จากตารางข้างต้น 5 อันดับแรกของโรคติดต่อที่เฝ้าระวังในอำเภอดงขุดม ตั้งแต่ 1 มกราคม - 28 กันยายน 2560 พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคืออุจจาระร่วง อัตราป่วย 1222.73 ต่อประชากรแสนคนรองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดบวม อาหารเป็นพิษ และไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย477.80, 352.42, 259.79 และ 218.00 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ