

รายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม-29 มกราคม 2563

รายงานสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา

- 10 อันดับโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

- 1. สถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- 3. สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย
- 4. สถานการณ์อุจจาระร่วง

**รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม -29 มกราคม 2563**

1. สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก

จากการเฝ้าระวังโรคติดต่อในระบบรายงาน 506 อำเภอเดชอุดม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม -29 มกราคม 2563 พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อูจาระร่วง อัตราป่วย 186.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ปอดบวม ใช้ไม้ทาบสาเหตุ ใช้หวัดใหญ่ และอาหารเป็นพิษ อัตราป่วย 65.70, 51.54, 17.56 และ 15.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

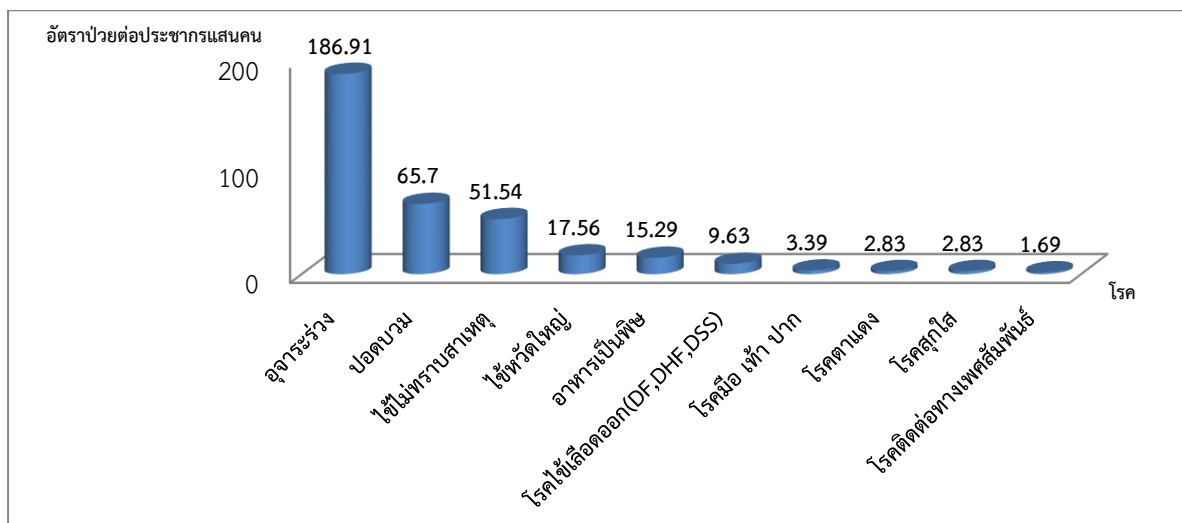
ตารางที่ 1 สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก อำเภอเดชอุดมจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	อูจาระร่วง	330	186.91
2	ปอดบวม	116	65.70
3	ใช้ไม้ทาบสาเหตุ	91	51.54
4	ใช้หวัดใหญ่	31	17.56
5	อาหารเป็นพิษ	27	15.29
6	โรคไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS)	17	9.63
7	โรคมือ เท้า ปาก	6	3.39
8	โรคตาแดง	5	2.83
9	โรคสุกใส	5	2.83
10	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3	1.69

ที่มา : โปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ณ วันที่ 29 มกราคม 2563

**คิดจากข้อมูลประชากร กลางปี 2562 จำนวน 176,560 ที่มา :ฝ่ายควบคุมโรค สสจ.อุบลราชธานี

รูปที่ 1 สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก อำเภอเดชอุดมจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563



ที่มา : โปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ณ วันที่ 29 มกราคม 2563

2. สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

2.1 โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

2.1.1. สถานการณ์ในต่างประเทศ

จากการเฝ้าระวังโรคของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค วันที่ 5 มกราคม 2563 สาธารณรัฐประชาชนจีน รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นครั้งแรก จำนวน 41 ราย วันที่ 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันในประเทศจีนกระจายเกือบทุกเมือง(ยกเว้นเมือง Xizang หรือทิเบต) จำนวน 5,974 ราย อาการรุนแรง 1,239 ราย เสียชีวิต 132 ราย และมีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวนทั้งสิ้น 6,066 ราย

โดยวันที่ 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันนอกประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ จำนวน 78 ราย ใน 17 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐสิงคโปร์ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐฝรั่งเศส เครือรัฐออสเตรเลีย มาเลเซีย แคนาดา ไต้หวัน ราชอาณาจักรเนปาล เขตปกครองพิเศษฮ่องกง มาเก๊า สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในต่างประเทศ

ข้อมูลวันที่	ประเทศ	ผู้ป่วยยืนยัน(ราย)
29 มกราคม 2563	สหรัฐอเมริกา	1
29 มกราคม 2563	ไต้หวัน	8
29 มกราคม 2563	ญี่ปุ่น	7
29 มกราคม 2563	เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	10
29 มกราคม 2563	มาเลเซีย	7
29 มกราคม 2563	เยอรมัน	3
29 มกราคม 2563	เครือรัฐออสเตรเลีย	6
29 มกราคม 2563	สาธารณรัฐฝรั่งเศส	4
29 มกราคม 2563	แคนาดา	3
29 มกราคม 2563	เขตปกครองพิเศษมาเก๊า	7
29 มกราคม 2563	สาธารณรัฐสิงคโปร์	7
29 มกราคม 2563	ราชอาณาจักรกัมพูชา	1
29 มกราคม 2563	สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา	1
29 มกราคม 2563	สาธารณรัฐเกาหลีใต้	4
29 มกราคม 2563	ราชอาณาจักรเนปาล	1
29 มกราคม 2563	สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม	2
29 มกราคม 2563	สหรัฐอเมริกา	5

ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 26 วันที่ 29 มกราคม 2563

2.1.2 มาตรการในต่างประเทศ

วันที่ 23 มกราคม 2563 สาธารณรัฐประชาชนจีนออกมาตรการลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยประกาศปิดเมืองอู่ฮั่น มาตรการยกเลิกเที่ยวบินขาออก ประกอบด้วยแอร์ไชน่า 28 เที่ยวบิน ไชน่าอีสเทิร์น 78 เที่ยวบิน และไชน่าเซาเทิร์น 108 เที่ยวบิน สายการบินของจีนเงินทุกสายการบินถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563 และทุกสายการบินของ Cathay Dragon จนถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 รวมถึงการเดินทางด้วยรถไฟ และวันที่ 27 มกราคม 2563 ได้มีการประกาศปิดเมืองเพิ่มเป็น 13 เมืองในมณฑลหูเป่ย์ ได้แก่ อู่ฮั่น จี๋เจียง อ้อโจว ซื่อปี้ หวงกั๊ง ลีฉวน จินโจว ฉีเยินเจียง เซียนเถา หวงสือ เสียนหนิง เลี้ยวกาน และเอินซือ

และให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชน และเมืองกว้างโจว นอกจากนั้นมีการปิดเมืองเพิ่ม ได้แก่ มณฑลเหอหนาน พร้อมระดมทีมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จากทั่วประเทศประมาณ 6,000 คน ลงไปช่วยเหลือควบคุมการระบาดและรักษาผู้ป่วยในมณฑลหูเป่ย์

ประเทศสหรัฐอเมริกา เขตการปกครองพิเศษฮ่องกง ไต้หวัน สาธารณรัฐสิงคโปร์ มาเลเซีย สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เครือรัฐออสเตรเลีย และสหราชอาณาจักร ใช้มาตรการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอุฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน พร้อมทั้งแจ้งเตือนประชาชนหลีกเลี่ยงการเดินทางไปเมืองอุฮั่นหากไม่จำเป็น พร้อมให้ความระมัดระวังและดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเมื่อเดินทางไปยังส่วนที่เหลือของจีนพร้อมสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค

สหรัฐอเมริกา เครือรัฐออสเตรเลีย สาธารณรัฐฝรั่งเศส ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ โมร็อกโก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐคาซัคสถาน สหราชอาณาจักร แคนาดา สหพันธรัฐรัสเซีย ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีการวางแผนหรือดำเนินการอพยพพลเมืองของประเทศออกจากเมืองอุฮั่น ประเทศจีน รวมถึงลดเที่ยวบินของสายการบินที่จะเดินทางไปสาธารณรัฐประชาชนจีน

สหรัฐอเมริกายกระดับเป็น Immediate Health Risk พร้อมจัดตั้ง Emergency Response System พัฒนาแนวทางการจัดการโรค และการตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาเชื้อไวรัส และได้หวนออกประกาศให้โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ให้เป็นโรคติดต่อทางกฎหมายประเภทที่ 5 อยู่ร่วมกับโรคไข้เลือด ไข้ลาซา ไข้หวัดใหญ่ MERS และโรคติดต่อไวรัสมาซาร์บวร์ก และออกคำเตือนประชาชนเรื่องมาตรการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยวันที่ 22 มกราคม 2563 ยกกระดับการเตือนภัยเป็นระดับ 3 เพิ่มมาตรการคัดกรองผู้เดินทาง ณ สนามบิน และท่าเรือ และเขตการปกครองพิเศษฮ่องกงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 จากเมืองอุฮั่น เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับสูงสุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

2.1.3 สถานการณ์ภายในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 3-25 มกราคม 2563 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบินในเส้นทางที่บินตรงมาจากเมืองอุฮั่น ประเทศจีน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานภูเก็ต และท่าอากาศยานกระบี่ จำนวน 137 เที่ยวบิน ผู้เดินทางและลูกเรือได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 21,522 ราย วันที่ 24-29 มกราคม 2563 ท่าอากาศยานเชียงราย ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานภูเก็ต ท่าอากาศยานกระบี่ ท่าอากาศยานดอนเมืองและท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ คัดกรองผู้โดยสารสายการบินจากสาธารณรัฐประชาชนจีน 92 เที่ยวบิน ผู้เดินทางและลูกเรือได้รับการคัดกรองจำนวน 6,953 ราย

วันที่ 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยอาการเข้าได้ตามนิยามเพิ่มขึ้น จำนวน 44 ราย ทำให้รวมพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามทั้งหมด 202 ราย คัดกรองได้ที่สนามบิน จำนวน 31 ราย นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าตามนิยามไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 165 ราย แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน 105 ราย และโรงพยาบาลรัฐ 60 ราย รวมทั้งมีโรงแรม ศูนย์เฝ้าระวัง มหาวิทยาลัย และมัคคุเทศก์ จำนวน 6 ราย และในจำนวนนี้ได้พักรักษาตัวรวม 109 ราย อยู่ที่โรงพยาบาลรัฐ 69 ราย โรงพยาบาลเอกชน 40 ราย และสังเกตอาการห้องแยก 27 ราย ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและได้กลับบ้านแล้วจำนวน 66 ราย พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Novel Coronavirus 2019 จำนวน 14 ราย ส่วนผู้ป่วยรายอื่นที่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุจากห้องปฏิบัติการ(44) ประกอบด้วย Influenza A 11 ราย, Influenza B 12 ราย, Influenza C 1 ราย, Adenovirus 1 ราย, Streptococcus pneumoniae 1 ราย, Bronchitis 4 ราย, Nasopharyngitis 2 ราย, Pharyngitis 3 ราย,

Common cold 2 ราย, RSV infection 3 ราย, Tonsillitis 1 ราย, Rhinovirus 1 ราย, Hyperthyroid Fever 1 ราย, Pneumonia 1 ราย และรอสรูปผลตรวจวินิจฉัย 144 ราย

2.1.4 มาตรการในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เป็นระดับ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และบริหารจัดการทรัพยากร เสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนกาเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มาจากต่างประเทศ โดยเน้นการคัดกรองใช้ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศที่ท่าอากาศยาน 5 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ ภูเก็ตและกระบี่ เพิ่มการเฝ้าระวังที่โรงพยาบาล สนับสนุนการเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยครอบคลุมระบบบริการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนแหล่งท่องเที่ยว โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของกระทรวงคมนาคม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และจัดทำรายงานสถานการณ์ฉบับภาษาอังกฤษและใบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคในฉบับภาษาต่างประเทศ เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค.

วันที่ 23 มกราคม 2563 ได้ยกระดับการแจ้งเตือนโรคในผู้เดินทางเป็นระดับ 3 ให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด

2.1.5 การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน

1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ป้องกันได้โดยใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ

2) สามารถเดินทางไปประเทศจีนได้ แต่ระหว่างเดินทางในต่างประเทศขอให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดหรือมีมลภาวะ และไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย

3) ภายใน 14 วัน หลังเดินทางกลับจากเมืองอุฮั่น หากมีไข้ ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรรีบพบแพทย์ทันที พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางไปประเทศจีน

4) หลีกเลี่ยงการไปตลาดที่ขายซากสัตว์ป่าหรือที่มีชีวิต และการสัมผัสโดยไม่ใช้ถุงมือ

5) หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น

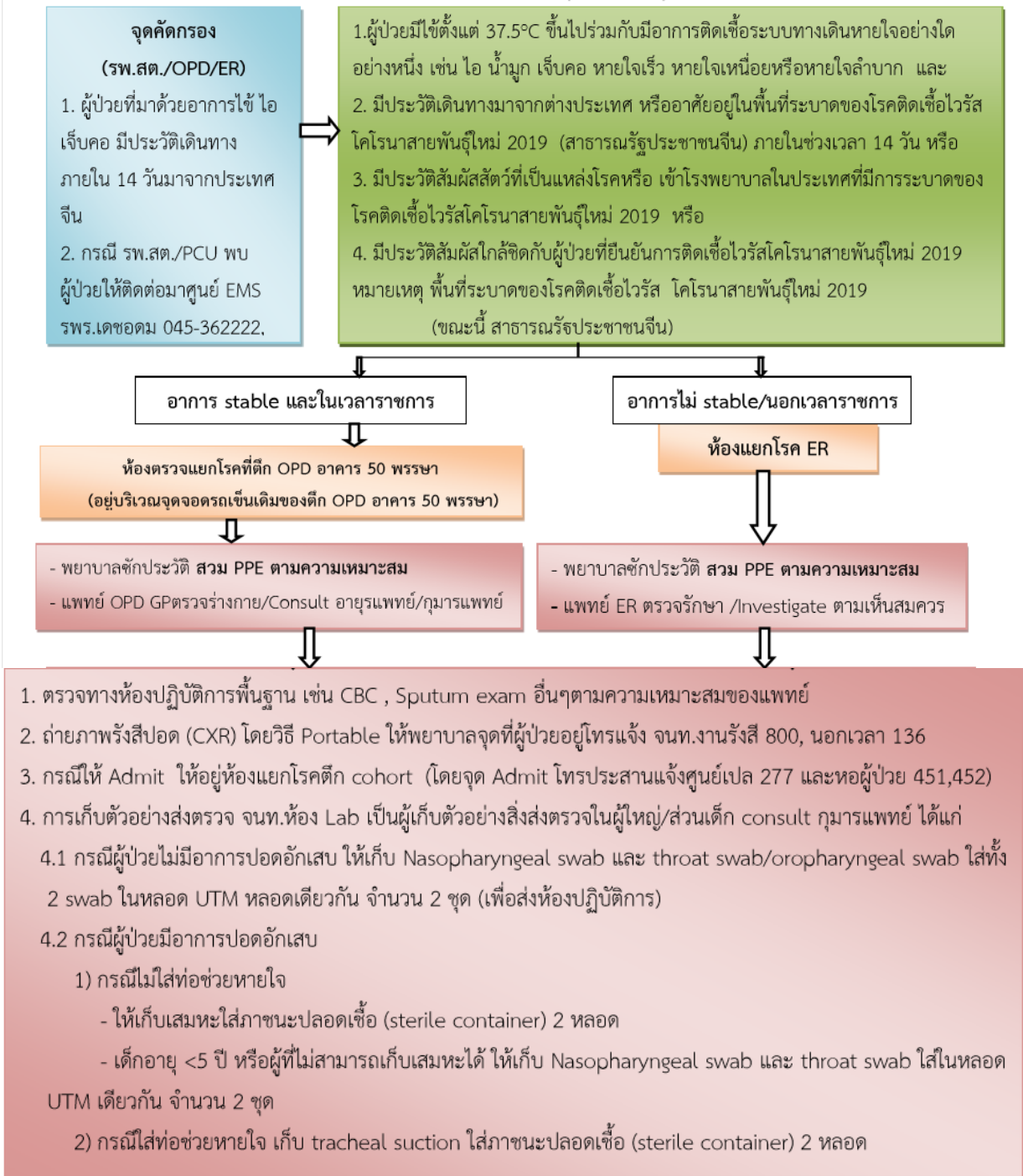
6) ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ

7) รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน

สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

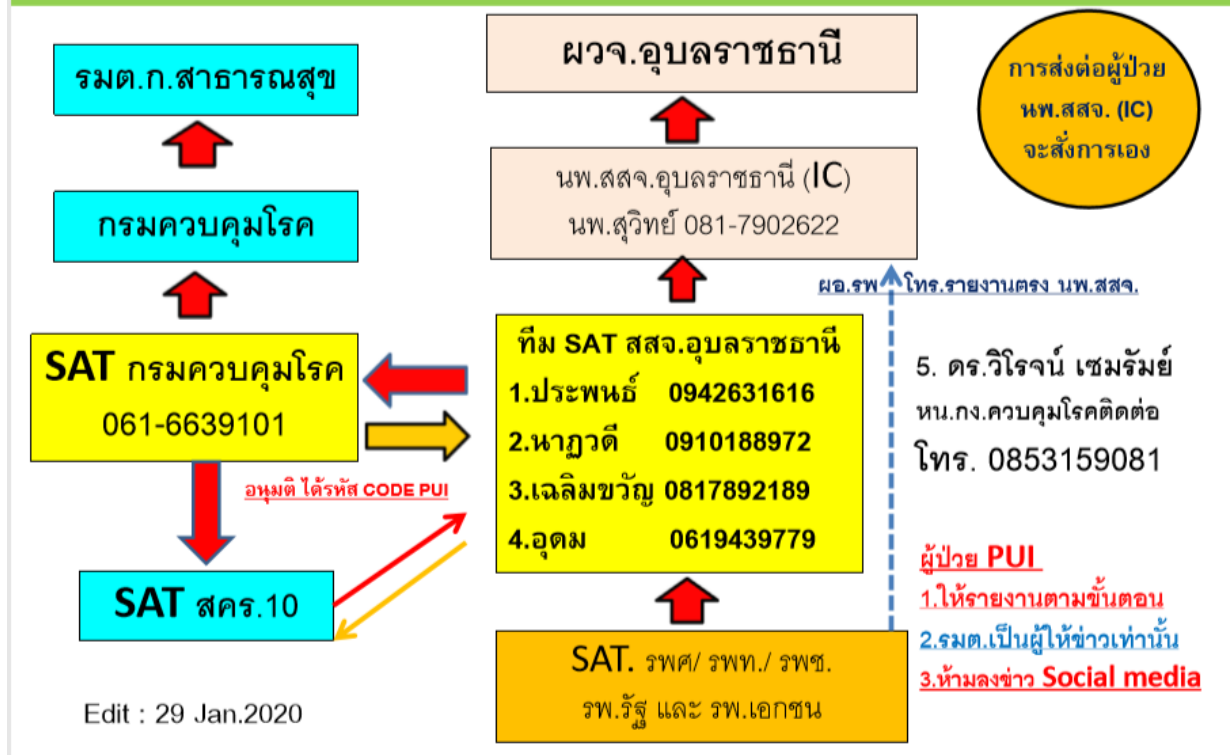
แนวทางการคัดกรองเพื่อการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีผู้ป่วยที่เข้าได้กับปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อ Novel Coronavirus 2019

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม



จัดทำโดยกลุ่มงาน IC ร่วมกับงานระบาด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม แก๊ซ วันที่ 30 มกราคม 2563

แนวทางการรายงาน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) : Novel Coronavirus 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

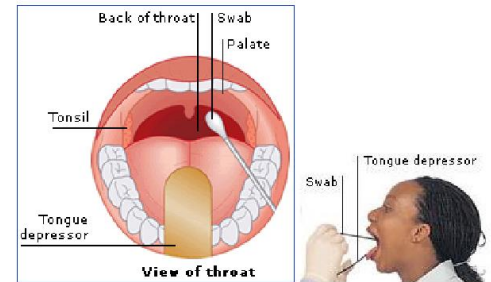
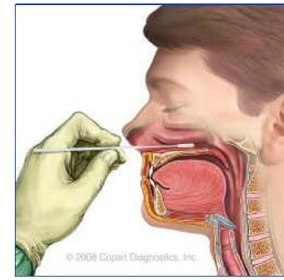
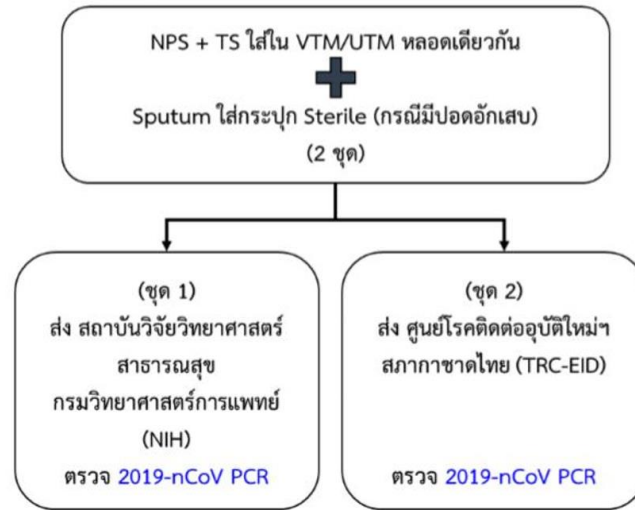


แนวทางปฏิบัติถ้าคัดกรองพบผู้ป่วย PUI จ.อุบลราชธานี

1. จนท.ระบาศติวิทยา (JIT) + แพทย์ + พยาบาล สอบสวนโรคทันที
2. ข้อมูล : วันออกจากสนามบินที่จีน อาการทุกอย่าง วันเริ่มป่วย จำนวนผู้สัมผัสทั้งหมด
3. ถ้าเข้าเกณฑ์ ทีม SAT อำเภอก โทรหาทีม SAT สสจ.ทันที
4. **ผู้ป่วยนำเข้าห้องแยก รอคำสั่ง นพ.สสจ. (IC) จนท.สวม PPE**
5. ทีม SAT สสจ. โทรรายงานขออนุมัติ SAT กรมควบคุมโรค
6. ทีม SAT กรม คร. อนุมัติแล้ว IC จะสั่งให้เก็บตัวอย่าง
8. **ถ้ามีการส่งต่อ IC จะให้ รพศ. จัดทีมและรถไปรับผู้ป่วย PUI.**

การเก็บตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

เก็บตัวอย่างวันแรกเริ่ม



เกณฑ์ขั้นต่ำที่จำเป็นต้องสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันที่
จำเป็นสำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่
ณ 22 มกราคม 2563

รายการ	สคร.	สสจ.	รพศ./ รพท.	รพช.
Oseltamivir	500 เม็ด	300 เม็ด	50 เม็ด	20 เม็ด
Mask N 95	1000 ชิ้น	500 ชิ้น	200 ชิ้น	100 ชิ้น
แว่นครอบตา	200 ชิ้น	50 ชิ้น	30 ชิ้น	10 ชิ้น
Nasopharyngeal swab	50 อัน	30 อัน	20 อัน	10 อัน
ชุด PPE ทีมสอบสวน โรค	100 ตัว	50 ตัว	100	20
เสื้อกาวน์กันน้ำสำหรับ บุคลากรทางแพทย์	10 ตัว	5 ตัว	5 ตัว	3 ตัว



ที่มา : รายละเอียดแผนตัวชี้วัดกรมควบคุมโรคประจำปี 2552 ตัวชี้วัดที่ 5.3 ร้อยละของจังหวัด
ที่สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่/โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้ตามมาตรฐาน

ประเด็นขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน

1. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน จนท. ให้ตระหนัก แต่ไม่ตื่นตระหนก
มาตรการ กั้นร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย
หากป่วยเป็นไข้หวัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
2. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปประเทศที่ระบาด
3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ
4. โรงเรียน/สถานศึกษา ให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา ที่ถูกต้อง
5. หากพบผู้ป่วยเข้านิยาม หรือสงสัย มาจากเมืองที่มีการระบาดของโรค
จากประเทศจีน ให้เข้าพบแพทย์ที่ รพ. และแจ้งประวัติให้ จนท. ทันที .


กรมควบคุมโรค
 Department of Disease Control

หากท่านมีอาการไอ ร่วมกับ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก
 และเหนื่อยหอบ อย่างไม่ทราบสาเหตุ หลังเดินทางมาจาก
เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ภายใน 14 วัน
 โปรดแจ้งแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่
**If you have one or more of following
 symptoms: fever, cough, sore throat,
 runny nose and shortness of breath
 after travelling from
 Wuhan, China within 14 days.**
Please notify physician, nurse or health staff immediately

จดจำ : 13/01/63

DDC
กรมควบคุมโรค
 Department of Disease Control

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
 Emergency Operations Center : (DDC's EOC)

สายด่วน
 กรมควบคุมโรค
1422

โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ป้องกันได้ โดย



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

- 

1
หมั่นล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ
- 

2
ไอ
ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือ ต้นแขนด้านใน
- 

3
หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการ
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรืออาการคล้ายไข้หวัด
- 

4
ปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ให้สุกด้วยความร้อน
- 

5
สวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องสัมผัส
กับสัตว์ป่ามีชีวิต หรือสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม

จัดทำ : 23/01/63

ที่มา :  World Health Organization

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
Emergency Operations Center : (DDC's EOC)




สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

2.2.1 สถานการณ์ในระดับประเทศ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา ภาพรวมในระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,597 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.40 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.77 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 24.05 รองลงมา กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 18.28 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน ร้อยละ 45.50 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 21.20

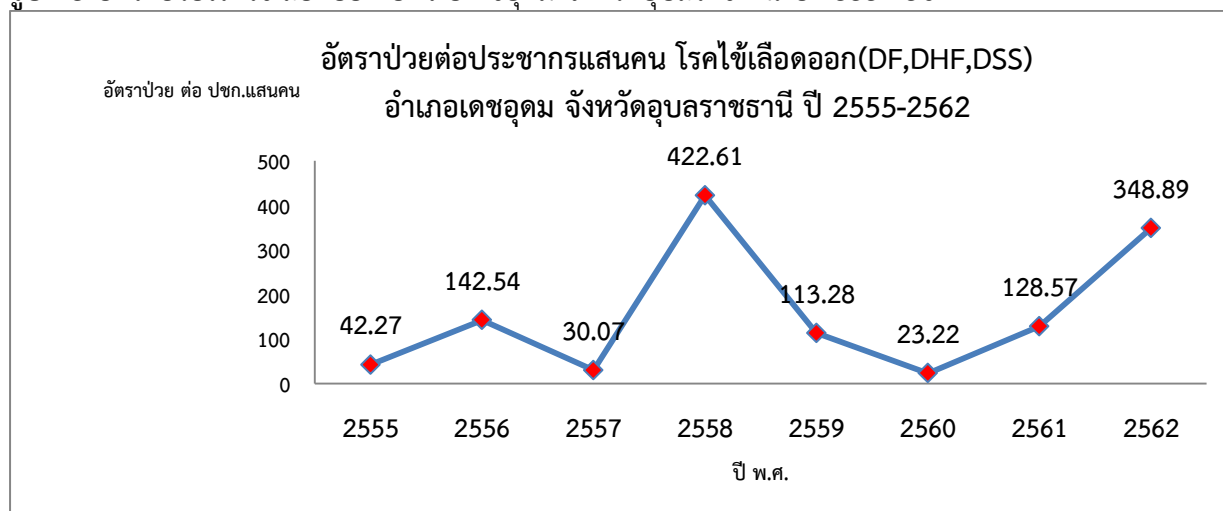
2.2.2 สถานการณ์ในจังหวัดอุบลราชธานี

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยจำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.4 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอม่วงสามสิบ รองลงมาอำเภอเดชอุดม

2.2.3 สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอเดชอุดม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก(DF,DHF,DSS) จำนวนทั้งหมด 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.63 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบในเพศชาย 11 ราย ร้อยละ 64.71 เพศหญิง 6 ราย ร้อยละ 35.29 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.83 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 51.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 40.61 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.35 รองลงมาอาชีพในปกครอง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.65

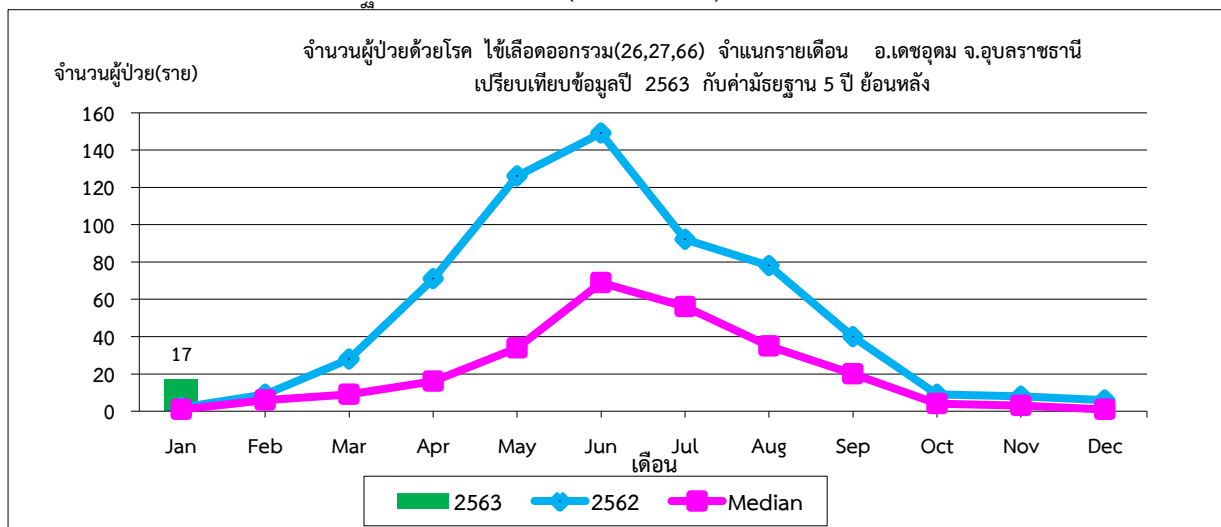
รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2555-2562



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 3 พบว่าโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มการระบาดแบบปีเว้น 2 ปี ซึ่งพบอัตราป่วยสูงที่สุดในปี 2558 อัตราป่วย 422.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาปี 2562 อัตราป่วย 348.89 ต่อประชากรแสนคน

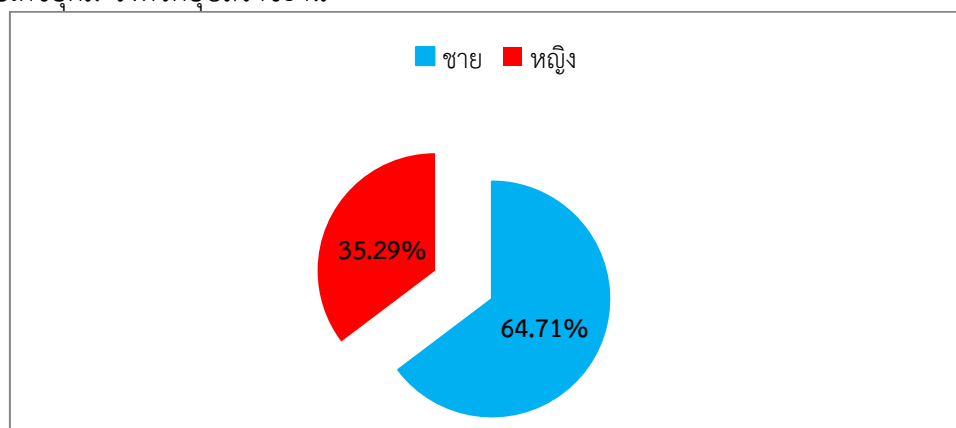
รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก(DF, DHF, DSS) อำเภอเดชอุดม จำแนกรายเดือน ปี 2562
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561)



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 4 พบว่าเดือนมกราคม 2563 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 17 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีถึง 17 เท่า ดังนั้นเดือนมกราคม 2563 พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเดชอุดม

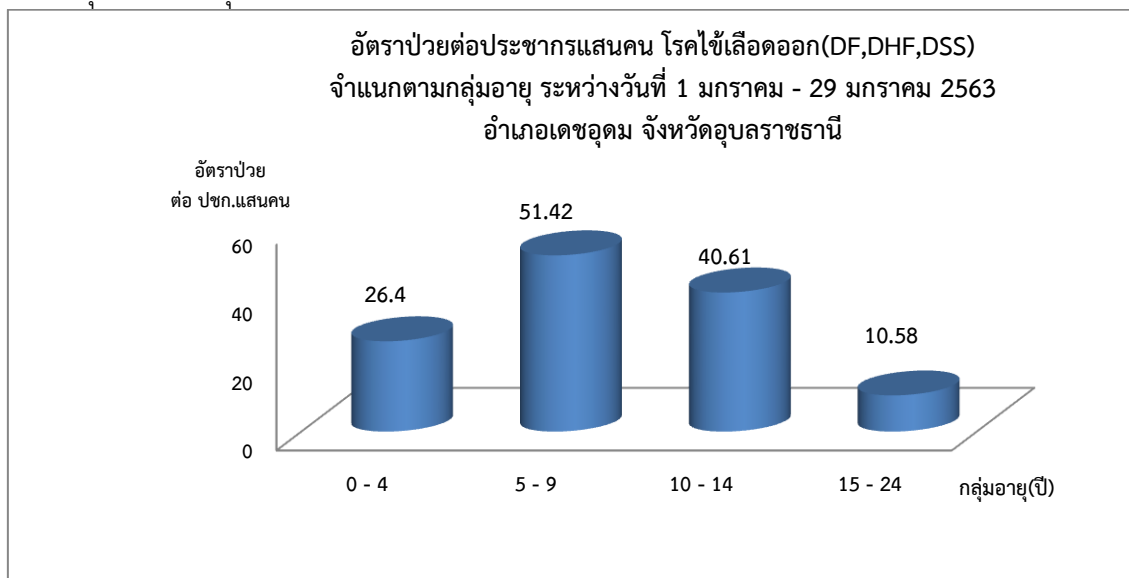
รูปที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 5 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบในเพศชาย 11 ราย ร้อยละ 64.71 เพศหญิง 6 ราย ร้อยละ 35.29 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.83 : 1

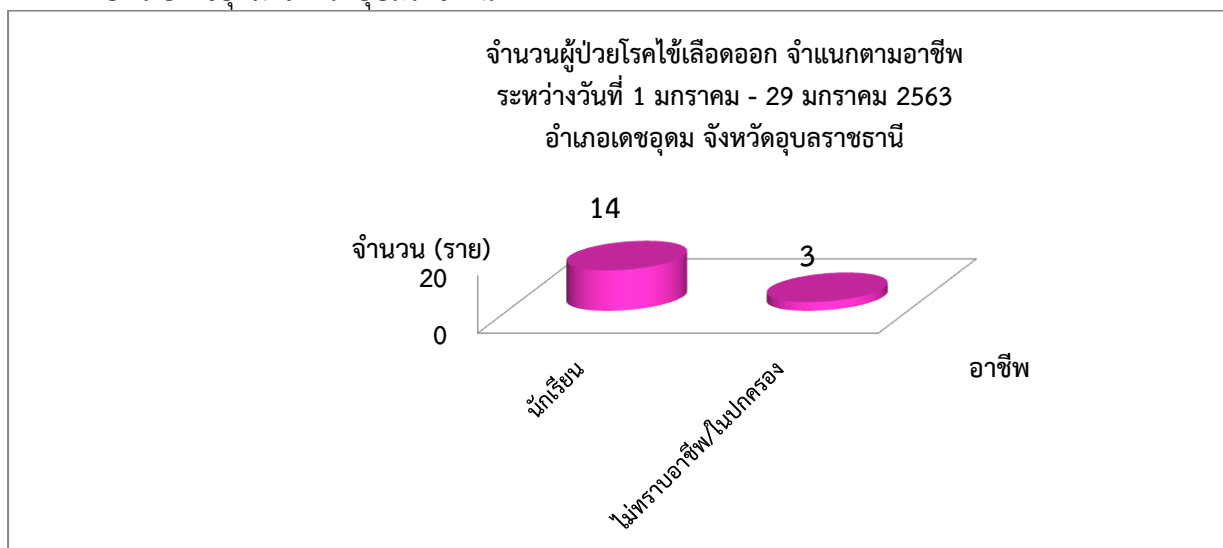
รูปที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - วันที่ 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 6 พบว่ากลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 51.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 40.61 ต่อประชากรแสนคน

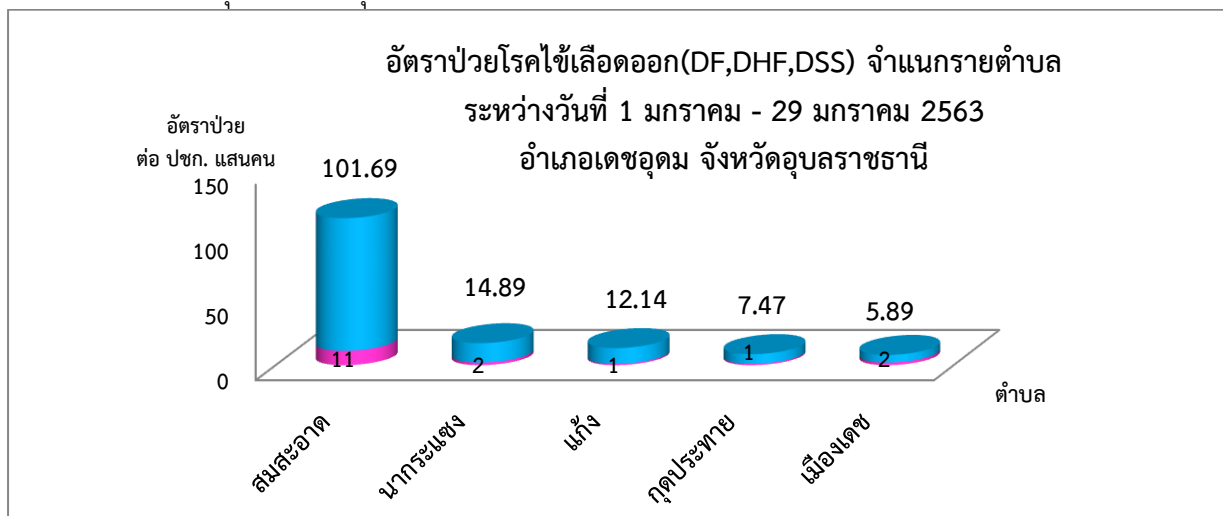
รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - วันที่ 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 7 พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.35 รองลงมาอาชีพในปกครอง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.65

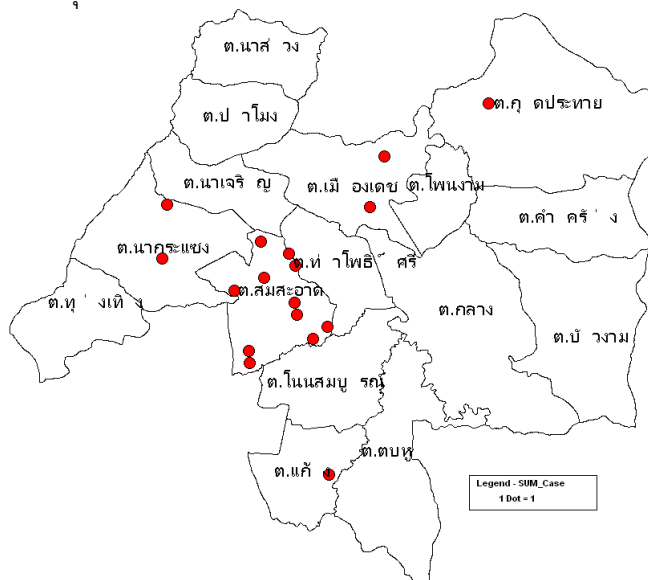
รูปที่ 8 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายตำบล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - วันที่ 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 8 พบว่าตำบลที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงสุดคือ ตำบลสมสะอาด พบผู้ป่วย จำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลนากระแซง มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.89 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 9 Spot map ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 9 พบว่ามีการกระจายตัวของผู้ป่วยไข้เลือดทุกตำบล ในอำเภอเดชอุดม โดยมีการกระจายของโรคไข้เลือดสูงสุดที่ ตำบลสมสะอาด รองลงมาตำบลนากระแซง

ตารางที่ 3 หมู่บ้านที่กำลังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก(DF, DHF, DSS) อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563

ลำดับ	ตำบล	บ้าน	หมู่	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	วันเริ่มป่วยรายแรก	วันเริ่มป่วยรายสุดท้าย	รุ่นการระบาด (Generation)	ความเฝ้าระวัง ไม่ให้เกิดการระบาดเกิน 28 วัน	สถานบริการ	หมายเหตุ
1	สมสะอาด	สวนฝ้ายใหม่เจริญ	ม.7,ม.12	10,12(รวม 62)	6 ม.ค.63	23 ม.ค.63	4	31 ม.ค.63 จะเข้าสู่ GEN 5	รพ.สต.สวนฝ้าย	ระบาดต่อเนื่องข้ามปี ตั้งแต่ 6 ม.ค.62(2 ราย)
2	เมืองเดช	ชัยมงคล	ม.18	1	5 ม.ค.63	5 ม.ค.63	1	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเกินวันที่ 1 ก.พ.63	PCU โคกเดือนช้าง	
3	เมืองเดช	ดอนเสาธง	ม.14	1	7 ม.ค.63	7 ม.ค.63	1	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเกินวันที่ 3 ก.พ.63	PCU3	
4	นากระแซง	นากระแซง	ม.13	2	7 ม.ค.63	9 ม.ค.63	1	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเกินวันที่ 3 ก.พ.63	รพ.สต.นากระแซง	
5	กุดประทาย	กุดเจริญ	ม.15	1	14 ม.ค.63	14 ม.ค.63	1	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเกินวันที่ 10 ก.พ.63	รพ.สต.โนนกออ	
6	แก้ง	แก้ง	ม.1	1	17 ม.ค.63	17 ม.ค.63	1	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเกินวันที่ 13 ก.พ.63	รพ.สต.แก้ง	
7	สมสะอาด	สมสะอาด	ม.1	1	22 ม.ค.63	22 ม.ค.63	1	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเกินวันที่ 18 ก.พ.63	รพ.สต.สวนฝ้าย	

ตารางที่ 4 มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการขอความร่วมมือ ในการป้องกันควบคุมโรค (ในช่วงฤดูหนาว)	
หน่วยงาน	กิจกรรมป้องกันควบคุมโรค
1. หมู่บ้าน/ชุมชน (นายอำเภอ/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน)	<p>1. จัดกิจกรรม Big cleaning day ทุกวันที่ 15 ของเดือน พร้อมกันทุกหมู่บ้าน (พ.ย 62 – ก.พ.63) เพื่อกำจัดขยะ และลูกน้ำยุงลาย</p> <p>2. อสม. สำรวจและกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน (ทุกวันศุกร์) ทุกหลังคาเรือน รายงานผลให้ รพ.สต. (มาตรการ 5 ป. 2 ข.)</p> <p>3. จนท.สาธารณสุข ลงสู่ชุมชนคัดัดชี้ความชุกชุมลูกน้ำ ยุงลาย</p>
2. ท้องถิ่นจังหวัด อปท. (เทศบาล/ อบต.)	จัดเตรียมเครื่องพ่นเคมี วัสดุ เคมีภัณฑ์ควบคุมโรค ทึมควบคุมโรค งบประมาณ ให้พร้อมใช้ (หากมีผู้ป่วยสงสัย ไข้เลือดออก ให้สามารถลงควบคุมโรคได้ภายใน 1 วัน)
3. ศึกษาธิการจังหวัด/ สพป./ สพม. (โรงเรียน)	<p>1. จัดให้มีกิจกรรมกำจัดขยะ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน สถานศึกษา ทุกวันศุกร์</p> <p>2. ครูประจำชั้น เฝ้าระวังโรค หากมีนักเรียนไข้สูง ให้ส่ง รพ./ รพ.สต.</p>
4. ประชาสัมพันธ์ จังหวัด/ สื่อสารมวลชน	<p>ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง</p> <p>1. ขอความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์</p> <p>2. หากพบผู้ป่วยมีไข้สูง ชีม ให้รีบพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ไม่เกินไข้วันที่ 2 และใช้ยาลดไข้เฉพาะยาพาราเซตามอล</p>
5. วัด/ ศาสนสถาน	จัดให้มีกิจกรรมกำจัดขยะ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ (เน้นแจกัน กระถางรูป หน้าบริเวณธาตุ และรั้ววัด)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จ.อุบลราชธานี ปี 2563

1. ทุก รพ. จัดให้มี Dengue corner ทุกแห่ง (OPD) ให้มีบทบาทดังนี้	อุปกรณ์ที่ต้องมี
<ul style="list-style-type: none"> - จัดพยาบาลจุด Dengue corner ที่มีความชำนาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ประจำที่ OPD. - ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก/ DF หรือมีไข้ ให้ส่งเข้า Dengue corner ทุกราย - ทำ tourniquet test ผู้ป่วยมีไข้ทุกราย, ตรวจสอบวันเริ่มป่วยที่ชัดเจนซ้ำทุกราย - ผู้ป่วยไข้ Day 1-2 ตรวจกลับได้ถ้าอาการไม่รุนแรง แต่ให้นัด F/U ทุกวัน - ผู้ป่วยสงสัย DF/DHF ไข้ Day3 ขึ้นไป ให้เจาะ CBC ก่อนพบแพทย์, ติดตามผล CBC หากแพทย์วินิจฉัย DF/DHF ไข้ Day3 ขึ้นไป , มาครั้งที่ 3 ขึ้นไป (นับรวมทุกสถานพยาบาล), หรือมากลางคืน, ผู้ปกครองนอน รพ. หรือ ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ให้ Admit ทันที - เป็นกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต (High risk) ได้แก่ มีโรคประจำตัว โรคเลือด อ้วน หญิงตั้งครรภ์ มีประจำเดือน ให้พิจารณา Admit ไข้ Day 2-3 - Dengue corner ช่วยประเมินอาการผู้ป่วย เป็น Second opinion ร่วมกับแพทย์ - ให้ความรู้ผู้ป่วย และผู้ปกครอง เรื่องการดูแลตนเอง การใช้ยาลดไข้ การใช้ ORS และ Warning signs ที่ต้องรีบกลับมา รพ.ทันที - แจกยาทากันยุง ให้ทายาทุกวันระหว่างมีไข้ ช่วงกลางวัน - แจ้ง รพ.สต. ทันที (ผ่าน App. Line) เพื่อลงพื้นที่สอบสวน พ่นสเปรย์ควบคุมโรค 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องวัด BP 3 ขนาด 2. ORS 3. ยาทากันยุง 4. แผ่นความรู้ Warning signs 5. ปอทวัดไข้
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (IPD.)	อุปกรณ์ที่ต้องมี
<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำป้ายผู้ป่วยไข้เลือดออก จำแนกตามสี Day1-2-3-4-5-6-7 เพื่อให้แพทย์ประเมินได้ง่าย - มีการจัด Zoning ผู้ป่วย Dengue จำแนกตามความรุนแรงและ ภาวะแทรกซ้อน - ระบุไข้ Day ในฟอร์มโปรท พร้อมผล Lab วิฤติ (Hct/WBC/Plt/LFT) - แพทย์จัดระบบรายนผู้ป่วยไข้เลือดออก (Mr.Dengue ใน รพ.ขนาด F1-2-3 ขอให้ ผอ.รพ. หรือ รอง ผอ. รายนผู้ป่วยไข้) ให้ Mr.Dengue (แพทย์) สามารถปรับแผนการรักษาผู้ป่วยได้ - จัดหา IV fluid และ Dextran ให้พร้อมใช้ใน IPD ได้ทันที - ให้จัดทำมุ้งลวด ปิดมิดชิด ผู้ป่วยทายากันยุงทุกวัน และกางมุ้งผู้ป่วยทุกราย - จัดระบบการแจ้งผล LAB ให้รวดเร็ว (CBC, LFT ภายใน 1 ชั่วโมง) - การตรวจ LFT ในรายที่มีข้อบ่งชี้ และกำหนดเวลาในการรายงานผล - ผู้ป่วยที่พยาบาลรายงานแพทย์นอกเวลาราชการ ขอให้แพทย์มาตรวจดูอาการเองทุกราย - ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ให้จัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว (การเตรียมรถและพยาบาลส่งต่อ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งแพทย์ Mr.Dengue 2. IV.fluid 3. Dextran รพ.ละ 5 unit 4. ยาทากันยุง 5. มุ้ง
3. การประชุมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย	อุปกรณ์ที่ต้องมี
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ พยาบาลทุกคน เข้าฟัง FB. ศ.พญ.ศิริเพ็ญ (100%) - แพทย์ Intern และ GP. ทุกท่าน จัดทำ Focus group การดูแลรักษาฯ ทุก 3 เดือน (ให้ครบ 100%) โดยจัดหมุนเวียนกันมาให้ครบทุกท่าน 	ไฟล์สอน ศ.พญ.ศิริเพ็ญ
4. การควบคุมโรคพื้นที่ใน รพ.	อุปกรณ์ที่ต้องมี
<ul style="list-style-type: none"> - จัด จนท.ควบคุมโรค แบ่งลงตามพื้นที่ กำจัดลูกน้ำ ทุก 7 วัน ให้ สสจ. รายงาน HI/ CI (เกณฑ์= 0) - หากมีผู้ป่วยใน รพ. พ่นเคมีกำจัดยุงลาย ทุก 7 วัน - มีการสุ่มสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลายใน รพ. ไขว้พื้นที่ ทุกสัปดาห์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องพ่นสารเคมี 2. ทรายกำจัดลูกน้ำ
5. การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)	
<ul style="list-style-type: none"> - เน้นสื่อสารความเสี่ยง ทั้งสื่อสารมวลชน สื่อ online หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ให้ประชาชนที่มีไข้สูง รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล ใช้วันที่ 2 ไม่ดีขึ้น ให้มาพบแพทย์ที่ รพ. - ขอความร่วมมือการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องทุก 7 วัน ใช้มาตรการ 5 ป. 2 ข. 	

นพ.สุวิทย์ วัฒนศิริโสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี : วันที่ 28 ตุลาคม 2562

3. แนวทางการสอบสวนควบคุมโรค

ใช้มาตรการ 3 – 3 – 1

3

รพ. รัฐ/เอกชนทุกแห่ง รายงานผู้ป่วยให้ รพ.สต.
ทราบภายใน 3 ชม.

3

จนท. รพ.สต. ลงสอบสวนโรคเบื้องต้น
ภายใน 3 ชม. (ฉีดสเปรย์บ้านผู้ป่วย)

1

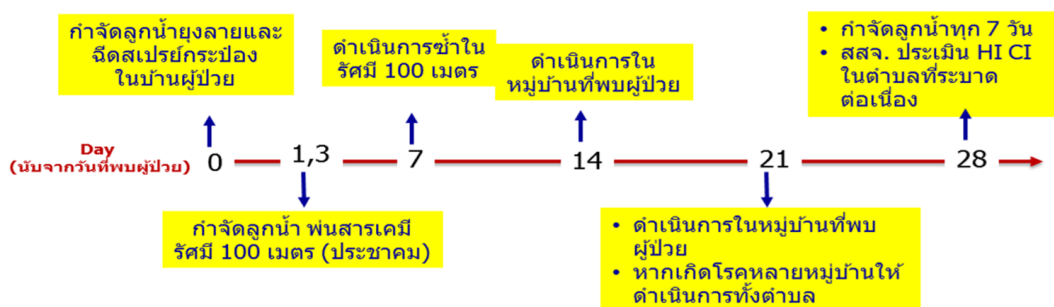
ผู้นำชุมชน/ จนท. / อปท. พ่นเคมีควบคุมโรค
และกำจัดลูกน้ำ (5 ป. + 2 ข.) ภายใน 1 วัน

3. แนวทางการสอบสวนควบคุมโรค (ต่อ)

มาตรการควบคุมโรค 3-3-1

กรณีพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน ให้ควบคุมโรค โดยมีเป้าหมาย

- Day 7: HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์ (หรือทั้งหมดบ้าน ถ้ามี 2 รายขึ้นไป)
- Day 14: HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5



2.3 สถานการณ์โรคไข้วัดช้อยงลาย

2.3.1 สถานการณ์ในระดับประเทศ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา ภาพรวมในระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม –29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวน 11,205 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.87 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.61 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 20.86 รองลงมา กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 19.18 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.2 รองลงมาอาชีพนักเรียน ร้อยละ 20.80 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคใต้ อัตราป่วย 67.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาภาคกลาง อัตราป่วย 14.23 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ อัตราป่วย 11.56 ต่อประชากรแสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 0.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดปัตตานี อัตราป่วย 223.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาจังหวัดระนอง อัตราป่วย 216.29 ต่อประชากรแสนคน

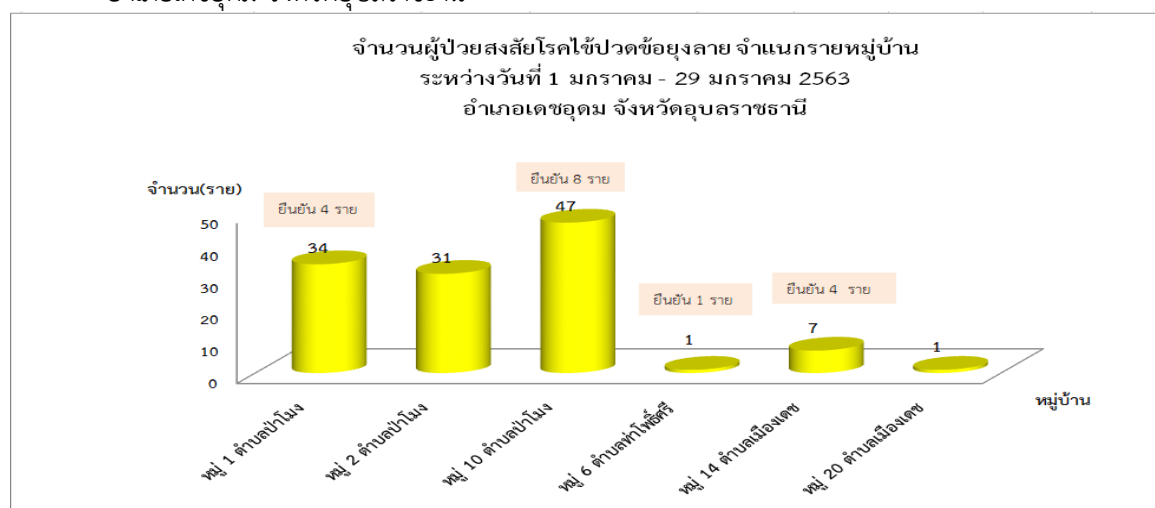
2.3.2 สถานการณ์ในจังหวัดอุบลราชธานี

สถานการณ์โรคไข้วัดช้อยงลาย จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม –29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยสงสัยไข้วัดช้อยงลาย ที่อำเภอเดชอุดม จำนวน 121 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.53 ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวน 17 ราย

2.3.3 สถานการณ์ในอำเภอเดชอุดม

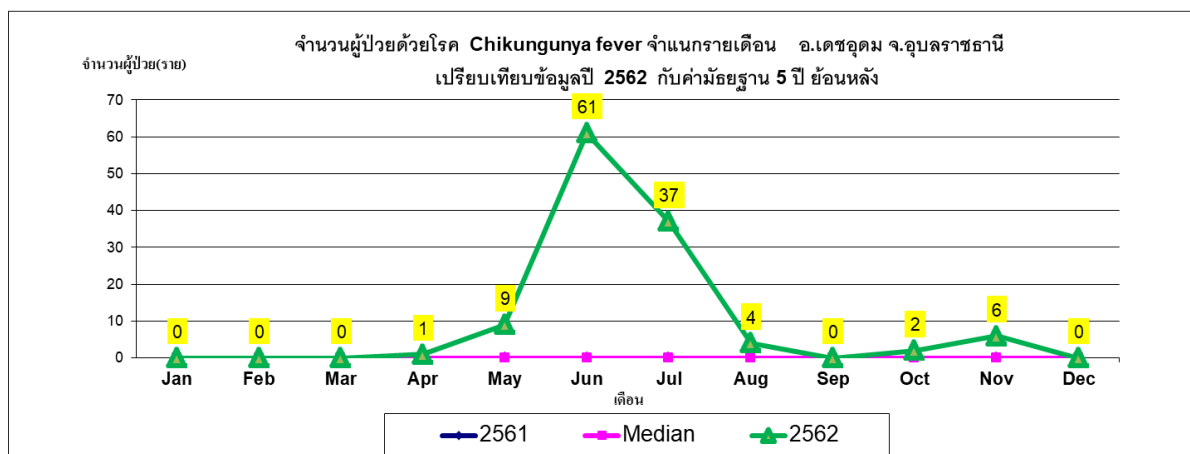
สถานการณ์โรคไข้วัดช้อยงลายอำเภอเดชอุดม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวนทั้งหมด 121 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.53 ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวน 17 ราย ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยสงสัยไข้วัดช้อยงลาย ที่หมู่ 1,2,10 ตำบลป่าโมง จำนวน 112 ราย (ยืนยัน 12 ราย) ,ม.6 ตำบลท่าโพธิ์ศรี พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย , หมู่ 14 ตำบลเมืองเดช จำนวน 7 ราย (ยืนยัน 4 ราย) ,หมู่ 20 ตำบลเมืองเดช พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย

รูปที่ 10 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดช้อยงลาย จำแนกรายหมู่บ้าน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 29 มกราคม 2563 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา : จากการเฝ้าระวังโรคของศูนย์ระบาดวิทยา รพ.เดชอุดม ณ วันที่ 29 มกราคม 2563

รูปที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อำเภอเดชอุดม จำแนกรายเดือน ปี 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557–2561)



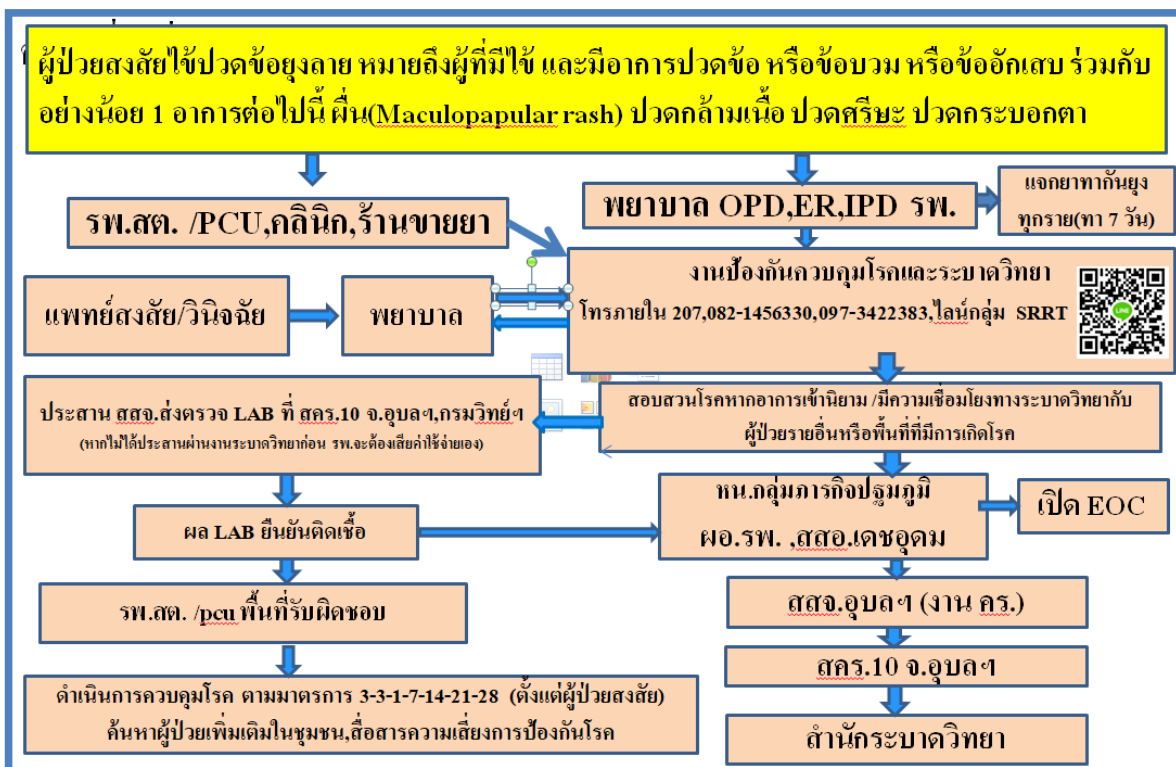
ที่มา: จากการเฝ้าระวังโรคของศูนย์ระบาดวิทยา รพ.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 11 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อำเภอเดชอุดม ปี 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) พบว่ามีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่อำเภอเดชอุดม ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยพบผู้ป่วยรายแรกที่ตำบลป่าโมง จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายปี 2562 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนเมษายน โดยพบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน จำนวน 61 ราย และเดือนพฤศจิกายน พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 6 ราย ส่วนเดือนธันวาคม 2562 ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ มาตรการขอความร่วมมือ

- 1) ขอความร่วมมือผู้นำชุมชนและ อสม.ทุกตำบลดำเนินการเฝ้าระวัง สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และดำเนินการ Big cleaning Day ทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน และเฝ้าระวังหากพบผู้ป่วยอาการไข้ ผื่น ปวดข้อ รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคทันที
- 2) ขอความร่วมมือพื้นที่เกิดโรค ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28 ตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย
- 3) ขอความร่วมมือทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้นำชุมชน ประชาชน และ อสม. รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกจันทร์ พุธ ศุกร์ (Day7 ค่าHI,CI ต้องเท่ากับ 0 ต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์, 28 วันต้องไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม)
- 4) ฟันหมอกวันร่วมกับ ULV ให้ครอบคลุมทั้ง 3 หมู่บ้านหรือทั้งตำบลต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วย(28 วัน) รณรงค์กำจัดลูกน้ำทุกสัปดาห์และเฝ้าระวังผู้ป่วย
- 5) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยให้อสม.เคาะประตูบ้านทุกวัน หากพบผู้ป่วยสงสัยไข้ ผื่น ปวดข้อ ให้รีบแจ้ง รพ.สต.(พร้อมแจกยาทาแก้นุงให้ผู้ป่วยทาต่อเนื่อง 5 วัน) และแจ้งต่องานระบาดวิทยาทันที
- 6) ขอความร่วมมืออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ปูพรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย เปิด EOC ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ
- 7) สื่อสารความเสี่ยงให้ความรู้แก่ครู นักเรียนและประชาชนรับทราบ ป้องกันตนเองได้ หากพบว่าตนเองหรือญาติมีอาการเข้านิยามสงสัยไข้ปวดข้อยุงลายให้แจ้ง รพ.สต.ทันทีเพื่อควบคุมโรค
- 8) คลินิกเอกชน,ร้านขายยา,รพ. และรพ.สต./PCU ทุกแห่งเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา หากพบรีบแจ้งทันที

ระบบการรายงานโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อ.เดชอุดม จ.อุบลฯ



2.4 สถานการณ์อุจจาระร่วง

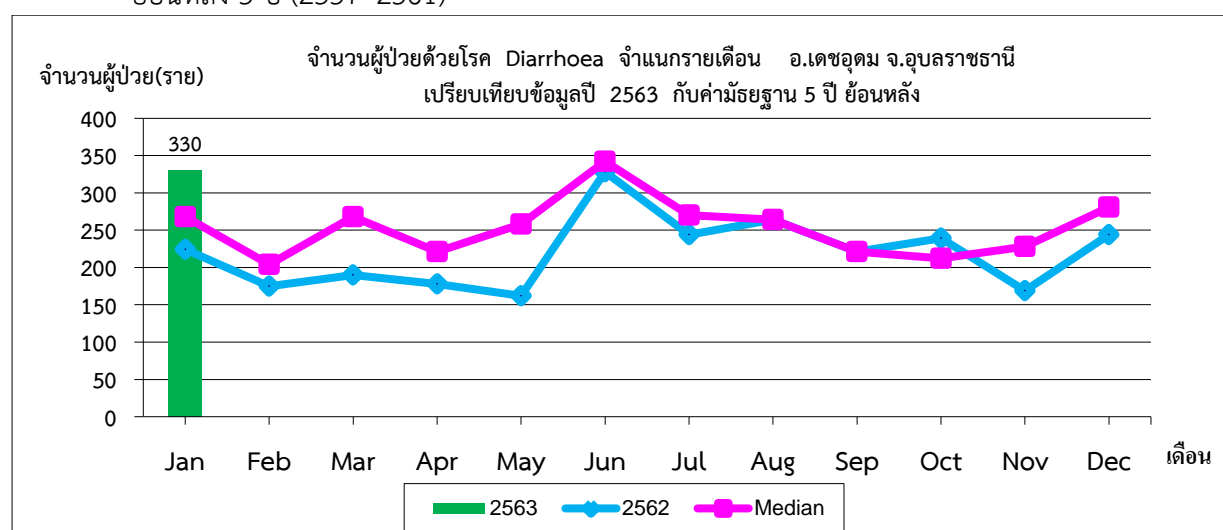
2.4.1 สถานการณ์ในระดับประเทศ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา ภาพรวมในระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำนวน 1,597 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.40 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 0.77 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 24.05 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 18.28 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.2

2.4.3 สถานการณ์อำเภอเดชอุดม

สถานการณ์อุจจาระร่วงอำเภอเดชอุดม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำนวนทั้งหมด 330 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 186.91 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิงจำนวน 192 ราย เพศชายจำนวน 138 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.39 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 968.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 386.55 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในปกครอง จำนวน 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอาชีพเกษตรกร จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.78

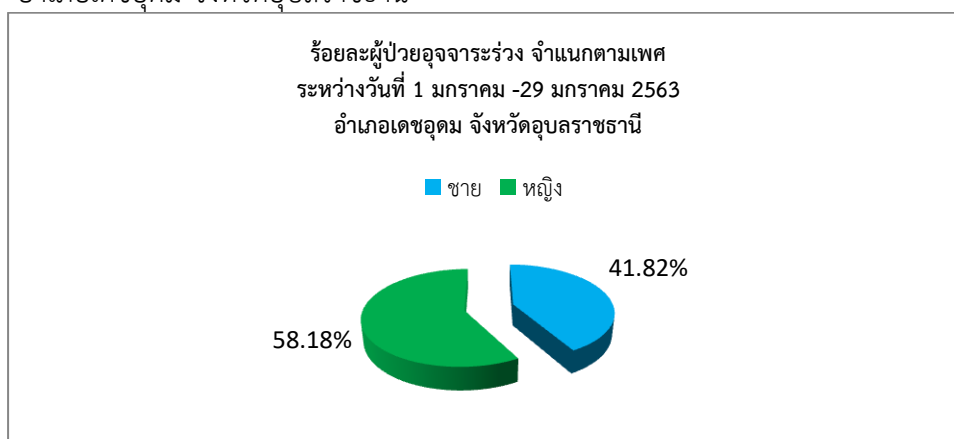
รูปที่ 12 จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วง อำเภอเดชอุดม จำแนกรายเดือน ปี 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557–2561)



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 12 พบว่าเดือนมกราคม 2563 มีผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำนวน 330 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึง 1.2 เท่า ดังนั้นเดือนมกราคม 2563 พบการระบาดของอุจจาระร่วงในพื้นที่อำเภอเดชอุดม

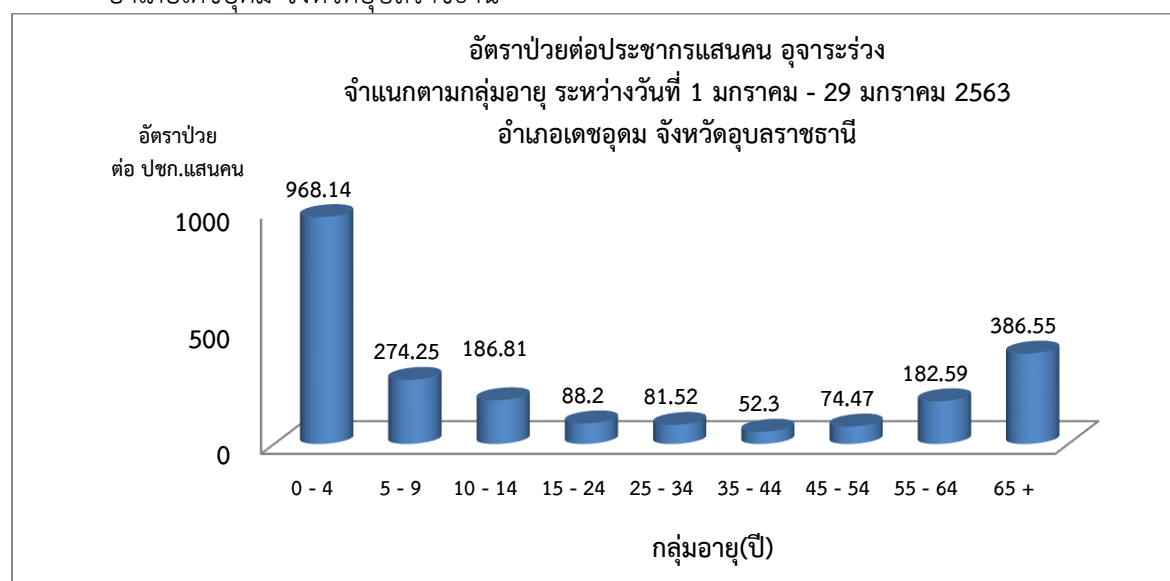
รูปที่ 13 ร้อยละผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำแนกตามเพศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม -29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 13 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบในเพศหญิงจำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.18 เพศชายจำนวน 138 รายคิดเป็นร้อยละ 41.82 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.39 : 1

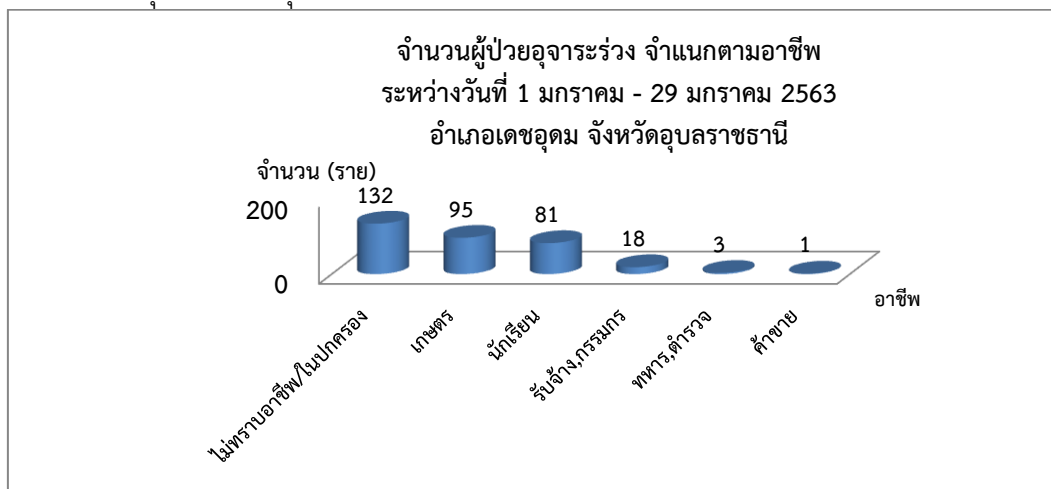
รูปที่ 14 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม -วันที่ 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 14 พบว่ากลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 968.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 386.55 ต่อประชากรแสนคน

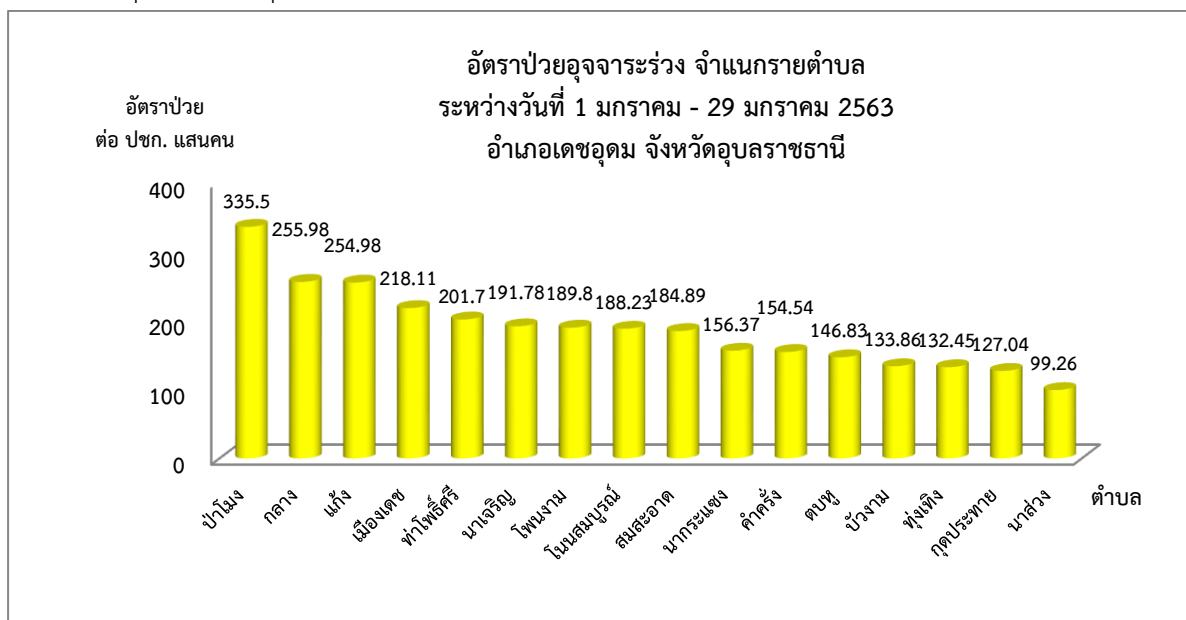
รูปที่ 15 จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำแนกตามอาชีพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - วันที่ 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 15 พบว่าผู้ป่วยอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในปกครอง จำนวน 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอาชีพเกษตรกรจำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.78

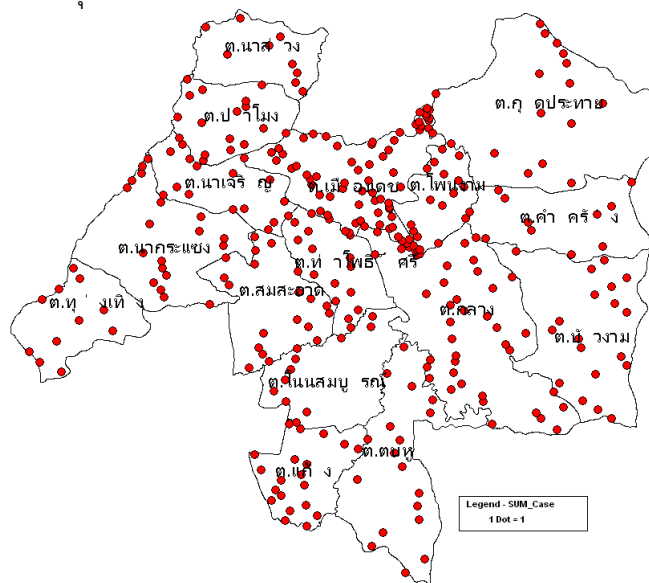
รูปที่ 16 อัตราป่วยอุจจาระร่วง จำแนกรายตำบล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - วันที่ 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 16 พบว่าตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ ตำบลป่าโมง อัตราป่วย 335.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกลาง อัตราป่วย 255.98 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 17 Spot map ผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำแนกรายพื้นที่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2563
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม 506 รพร.เดชอุดม ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2563

จากรูปที่ 17 พบว่ามีการกระจายตัวของผู้ป่วยอุจจาระร่วงทุกตำบล ในอำเภอเดชอุดม โดยมีการกระจายของอุจจาระร่วงมากที่สุดที่ ตำบลป่าโมง รองลงมาตำบลกลาง

การป้องกันอุจจาระร่วง (เน้นกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ) มีดังนี้

1. ปรงูอาหารให้สุกอย่างทั่วถึง
2. ห้ามรับประทานอาหารดิบ หรือ ดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์
3. ควรรับประทานอาหารเมื่อปรุงเสร็จทันที หรือสุกใหม่ ๆ
4. เก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วอย่างระมัดระวัง เช่น ข้าวกล่อง อาหารถุงในกรณีที่จะนำมารับประทาน ต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนรับประทาน สำหรับอาหารทารกต้องให้รับประทานทันทีหลังปรุงสุกใหม่ ๆ และไม่ควรเก็บไว้ค้างมือ
5. หลีกเลี่ยงการปนเปื้อนระหว่างอาหารด้วยกัน เพื่อไม่ให้อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ปนเปื้อนกับอาหารดิบ เช่น การใช้มีด เขียง ตัดแยกระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก เป็นต้น
6. เลือกอาหารที่มีขบวนการผลิตที่ปลอดภัย
7. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อน หลังรับประทานอาหาร และภายหลังการเข้าส้วม อย่าใช้มือสัมผัสอาหารที่ ปรุงสุกแล้วโดยตรง ควรใช้ช้อนกลาง
8. รักษาสิ่งแวดล้อมในครัวให้สะอาด โดยเฉพาะโต๊ะที่ใช้ปรุงอาหาร
9. น้ำดื่ม และน้ำใช้ต้องสะอาด โดยเฉพาะน้ำสำหรับปรุงอาหารต้องสะอาด
10. ควรเพิ่มความระมัดระวังในเตรียมอาหารสำหรับทารกหรือเด็ก เด็กที่ต้องกินนมผสมควรใช้น้ำต้มสุกในการชง นม และขวดนมควรล้าง หรือต้มแล้วทิ้งไว้ให้แห้งก่อนชงนม
11. การรักษาเบื้องต้น ดื่มน้ำละลายน้ำตาลเกลือแร่ (โออาร์เอส) ในสัดส่วนที่ถูกต้อง

ประเด็นการนิเทศงานจาก สสจ.อุบลราชธานี

ประเด็นการนิเทศงาน

- นำเสนอสถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด ไทฟอยด์ ตับอักเสบบ A) 5 ปีย้อนหลัง
- การวางแผนดำเนินงานรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”
- ปี 2562 เป้าหมาย 3 กลุ่ม ที่ให้ดำเนินการ (ทุกแห่ง) ได้แก่

1. ร้านอาหาร 2. โรงเรียน 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4. วัด

ผลลัพธ์

1. ทั้ง 4 เป้าหมาย จัดอ่างล้างมือ, สบู่ล้างมือ ให้เพียงพอ
2. มีการใช้ช้อนกลาง ในการรับประทานอาหารในร้านอาหารทุกแห่ง
3. นักเรียน สาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอน ได้

Small Success กินร้อนช้อนกลางล้างมือ ระดับอำเภอและสถานบริการสุขภาพ

ไตรมาสที่ 1 (3 เดือน)	ไตรมาสที่ 2 (6 เดือน)	ไตรมาสที่ 3 (9 เดือน)	ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน)
<ol style="list-style-type: none"> 1. เชิญชวนร้านอาหารเข้าร่วมกิจกรรมใช้ช้อนกลาง มีที่ล้างมือสำหรับผู้รับบริการ 2. ส่งเสริมการจัดที่ล้างมือพร้อมสบู่ให้บุคลากรและผู้รับบริการ 3. ส่งเสริมการจัดที่ล้างมือให้เด็กนักเรียนให้เพียงพอ 4. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การบริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน อปท./ผู้ประกอบการ/โรงเรียน <ul style="list-style-type: none"> - ร้านอาหารดำเนินงานตามเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร - โรงเรียนจัดที่ล้างมือให้เพียงพอ - โรงเรียนบรรจุการล้างมือ 7 ขั้นตอนในวิชาสุขศึกษา - อปท.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร - ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การบริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้านอาหารดำเนินงานตามหลักสุขาภิบาลอาหาร 2. โรงเรียนจัดที่ล้างมือให้เพียงพอ 3. โรงเรียนบรรจุการล้างมือ 7 ขั้นตอนในวิชาสุขศึกษา 4. อปท. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับอำเภอ 2. สรุปผลการดำเนินงาน

Small Success กินร้อนช้อนกลางล้างมือ ระดับสังคม (บ้าน วัด โรงเรียน)

ไตรมาสที่ 1 (3 เดือน)	ไตรมาสที่ 2 (6 เดือน)	ไตรมาสที่ 3 (9 เดือน)	ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ชุมชน/หมู่บ้าน โรงเรียน มีนโยบายสาธารณะ 2. อปท. มีแผนสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานของโรงเรียน ชุมชน/หมู่บ้าน 3. เชิญชวนร้านอาหารในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 4. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การบริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้านอาหารในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 2. โรงเรียนจัดที่ล้างมือให้เพียงพอแก่นักเรียน 3. โรงเรียนบรรจุวิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนในวิชาสุขศึกษา 4. วัดจัดที่ล้างมือ 5. จัดรณรงค์ เมนูสุขภาพอาหารปรุงสุกใหม่ ในชุมชนบ้าน วัด โรงเรียน 6. จัดสาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอนในชุมชน (เวทีประชุม) วัด (วันพระที่ชาวบ้านมาทำบุญ) โรงเรียน (หน้าเสาธง) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การขยายผลร้านอาหารต้นแบบใน อปท. 2. การรณรงค์ จัดเมนูอาหารสุขภาพ อาหารปรุงสุกใหม่ในงานบุญประเพณี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน (พฤติกรรม การล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การบริโภคอาหารปลอดภัยด้านระบาดวิทยา โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ) 2. เกิดร้านอาหารต้นแบบ