



## 1. การส่งรายงาน 506

ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 มกราคม 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากบัตรรายงาน 506 จำนวน 5,295 บัตร โดยได้รับบัตรรายงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 218 แห่ง (1,325 บัตร) และจากโรงพยาบาลทุกแห่ง (3,970 บัตร)

ความทันเวลาในการส่งบัตรรายงาน 506 พบว่า ในภาพรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการส่งรายงานทันเวลา ร้อยละ 92.83 สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป มีความทันเวลาในการรายงาน ร้อยละ 98.34

### ความทันเวลาในการส่งรายงานในเดือนนี้

- สสอ. มีความทันเวลาในการส่งรายงานได้ตามเกณฑ์ (มากกว่า ร้อยละ 80) จำนวน 17 แห่ง
- สสอ. มีความทันเวลาในการส่งรายงานไม่ได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่า ร้อยละ 80) 3 แห่ง

### สสอ.อาจสามารถ สสอ.หนองฮี และ สสอ.โพธิ์ชัย

- รพ. มีความทันเวลาในการส่งรายงานได้ตามเกณฑ์ (มากกว่า ร้อยละ 80) จำนวน 18 แห่ง
- สสอ. มีความทันเวลาในการส่งรายงานไม่ได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่า ร้อยละ 80) จำนวน 2 แห่ง

### คือ รพ.โพธิ์ชัย และ รพ.หนองฮี

## 2. สถานการณ์โรคเฝ้าระวังปี 2561 (ตั้งแต่ 1 มกราคม – 30 มกราคม 2561)

โรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุจจาระร่วง รองลงมา คือ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และ ตาแดง

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จ.ร้อยเอ็ด ปี 2561

โรค	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1. อุจจาระร่วง	3,340	255.24
2. ปอดบวม	675	51.58
3. อาหารเป็นพิษ	569	43.48
4. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	300	22.93
5. ตาแดง	180	13.76
6. สุกใส	89	6.80
7. ไขหวัดใหญ่	39	2.98
8. มือเท้าปาก	22	1.68
9. สครับไทฟัส	10	0.766
10. เมลิออยโดซิส	6	0.46

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละสถานบริการที่ส่งบัตรรายงาน 506 และความทันเวลา รายอำเภอ  
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 มกราคม 2561

อำเภอ	จำนวนครั้งที่ส่งรายงาน (ครั้ง)	จำนวน รพ.สต. ที่ส่งรายงาน /รพ.สต.ทั้งหมด	จำนวนบัตรทันเวลา / บัตรทั้งหมด	ทันเวลา ร้อยละ	โรงพยาบาล	จำนวนบัตรทันเวลา / บัตรทั้งหมด	ทันเวลา ร้อยละ
1. เมือง	30	18 / 18	124 / 134	92.54	1. ร้อยเอ็ด	903 / 904	99.89
2.เกษตรวิสัย	19	15 / 15	95 / 98	96.94	2.เกษตรวิสัย	344 / 344	100.00
3. ปทุมรัตน์	11	11 / 12	38 / 41	92.68	3. ปทุมรัตน์	121 / 121	100.00
4.จตุรพักตร ๗	9	10 / 12	36 / 31	83.87	4.จตุรพักตร ๗	213 / 214	99.53
5. ธวัชบุรี	21	11 / 11	87/ 87	100.00	5. ธวัชบุรี	62 / 62	100.00
6. พนมไพร	26	14 / 15	85 / 85	100.00	6. พนมไพร	160 / 162	98.77
7. โพนทอง	27	20 / 21	61 / 62	98.39	7. โพนทอง	601 / 601	100.00
<b>8. โพธิ์ชัย</b>	<b>13</b>	<b>9 / 9</b>	<b>47 / 64</b>	<b>73.44</b>	<b>8. โพธิ์ชัย</b>	<b>25 / 61</b>	<b>40.98</b>
9. หนองพอก	17	12 / 12	72 / 72	100.00	9. หนองพอก	71 / 71	100.00
10.เสลภูมิ	9	25 / 25	167/ 194	86.08	10.เสลภูมิ	154 / 166	92.77
11.สุวรรณภูมิ	9	17 / 17	137/ 138	99.28	11.สุวรรณภูมิ	286 / 293	97.61
12. เมืองสรวง	9	3 / 5	5 / 5	100.00	12. เมืองสรวง	40 / 40	100.00
13. โพนทราย	11	5 / 5	7 / 7	100.00	13. โพนทราย	75 / 75	100.00
<b>14. อางสามารถ</b>	<b>22</b>	<b>12 / 13</b>	<b>32 / 44</b>	<b>72.73</b>	14. อางสามารถ	122 / 123	99.19
15. เมยวดี	4	5 / 5	21 / 21	100.00	15. เมยวดี	52 / 52	100.00
16. ศรีสมเด็จ	23	6 / 7	69 / 69	100.00	16. ศรีสมเด็จ	132 / 132	100.00
17. จัंहาร	16	10 / 10	44 / 46	95.65	17. จัंहาร	161 / 161	100.00
18. เชียงขวัญ	12	6 / 7	34 / 36	94.44	18. เชียงขวัญ	31 / 31	100.00
<b>19. หนองฮี</b>	<b>6</b>	<b>7 / 7</b>	<b>26 / 38</b>	<b>68.42</b>	<b>19. หนองฮี</b>	<b>8 / 14</b>	<b>57.14</b>
20. หุ่นเขาหลวง	18	4 / 5	53 / 53	100.00	20. หุ่นเขาหลวง	155 / 155	100.00
					21. จุรีเวช	188 / 188	100.00
					22 ร้อยเอ็ดธนบุรี	0/ 0	0.00
<b>รวม</b>		<b>218 / 229</b>	<b>1,230/1,325</b>	<b>92.83</b>		<b>3904 /3970</b>	<b>98.34</b>

**หมายเหตุ**

**รพ.สต. ที่ไม่มีการส่งรายงาน 506 ในเดือนนี้ 6 แห่ง ดังนี้**

- อ.เมืองสรวง 2 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านข่อย และ รพ.สต.สูงยาง
- อ.จตุรพักตรพิมาน 2 แห่ง คือ รพ.สต.ลิ้นฟ้า และ รพ.สต.น้ำใส
- อ.เชียงขวัญ 1 แห่ง คือ รพ.สต.พลับพลา
- อ.พนมไพร 1 แห่ง คือ รพ.สต.หัวนา

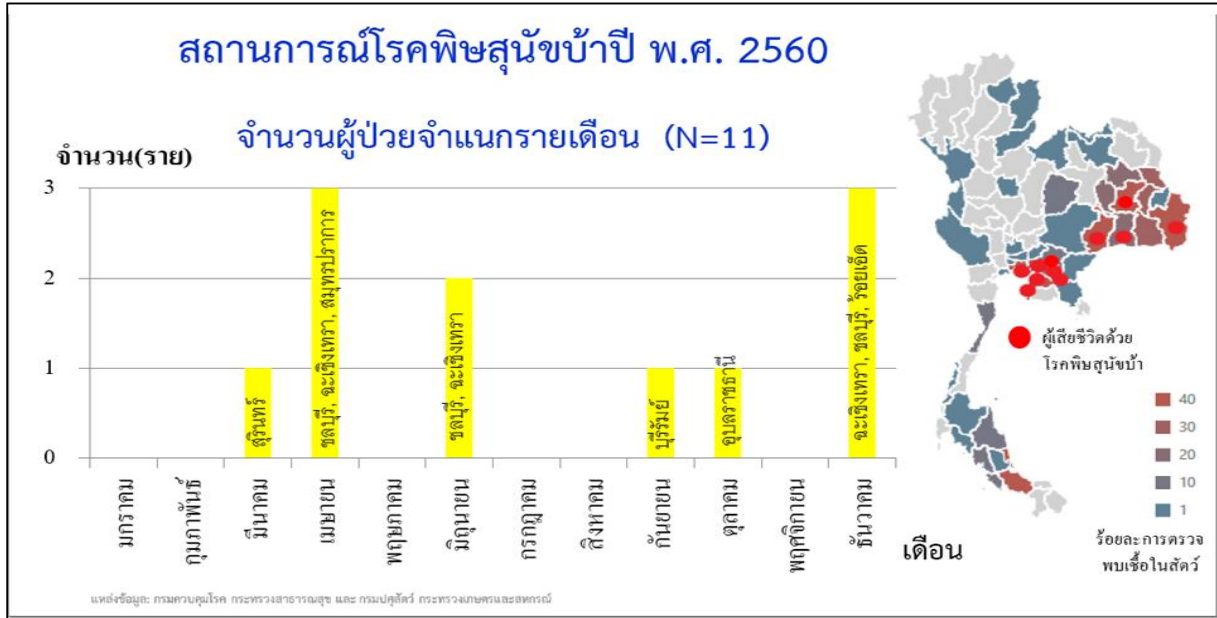
**\* รพ.สต. ส่ง zero report เดือนนี้ 5 แห่ง คือ**

- อ.ศรีสมเด็จ 1 แห่ง คือ รพ.สต.สวนจิก
- อ.ห้วยเขาหลวง 1 แห่ง คือ รพ.สต.หวายหลิม
- อ.อางสามารถ 1 แห่ง คือ รพ.สต.หนองแฮด
- อ.โพนทอง 1 แห่ง คือ รพ.สต.วาริสวัสดิ์
- อ.ปทุมรัตน์ 1 แห่ง คือ รพ.สต.คูฝ้ายใหญ่

### 3. สถานการณ์โรคที่สำคัญในเดือน มกราคม 2561

#### 3.1 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนประเทศไทย ในปี ๒๕๖๐ มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๑๑ ราย ใน ๗ จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา อุบลราชธานี บุรีรัมย์ สุรินทร์ สมุทรปราการ และ ร้อยเอ็ด ทุรายที่เสียชีวิต ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า



สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ในคนจังหวัดปี 2523 – 2542 มีรายงานผู้เสียชีวิต เกือบทุกปี ปีละ 1 – 2 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตรายล่าสุด ปี 2542 (อ.พนมไพร) ตั้งแต่ปี 2543 – 2559 ไม่มีผู้เสียชีวิต

ในปี 2560 มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2560 ที่ ต.ห้วยหินลาด อ.สุวรรณภูมิ

#### สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนจังหวัดร้อยเอ็ด

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)
2533	1
2534	2
2535	0
2536	1
2537	0
2538	2
2539	0
2540	1
2541	0
2542	1 ราย อ.พนมไพร

ตั้งแต่ปี 2543 - 2559  
ไม่มีผู้เสียชีวิต

ปี 2560 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย  
ต.ห้วยหินลาด อ.สุวรรณภูมิ  
เสียชีวิตวันที่ 30 ธ.ค.60

### 3.2 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด ปี 2560

จากข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2558 – 2560

ปี 2558 พบสุนัขหัวบวก 2 หัว ใน 1 อำเภอ

ปี 2559 พบสุนัขหัวบวก 9 หัว ใน 3 อำเภอ

ปี 2560 พบสุนัขหัวบวก 91 หัว โค 6 หัว ใน 16 อำเภอ

ปี 2561 (1 ม.ค. – 30 ม.ค.61) พบสุนัขหัวบวก 35 หัว โค 3 หัว แมว 1 หัว ใน 14 อำเภอ

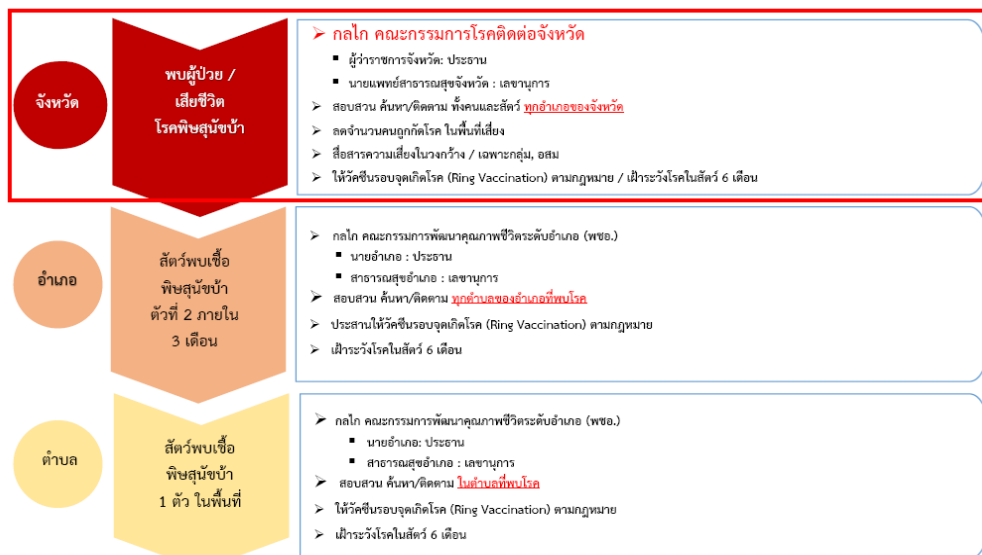
พื้นที่พบสุนัขหัวบวก ปี 2561 ณ วันที่ 30 มกราคม 2561

ที่มา [www.thairabies.net](http://www.thairabies.net)

อำเภอ	ตำบล	ชนิดสัตว์ที่ตรวจพบหัวบวก				
		หมู่บ้าน	โค	แมว	สุนัข	รวมทั้งหมด
เกษตรวิสัย	เหล่าหลวง	5			1	1
<b>เกษตรวิสัย ผลรวม</b>					<b>1</b>	<b>1</b>
จตุรพักตรพิมาน	ดงกลาง	2			1	1
	ดงแดง	15	1			1
<b>จตุรพักตรพิมาน ผลรวม</b>			<b>1</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
เชียงขวัญ	พระธาตุ	1			1	1
	พลับพลา				1	1
<b>เชียงขวัญ ผลรวม</b>					<b>2</b>	<b>2</b>
ทุ่งเขาหลวง	ทุ่งเขาหลวง	6			1	1
<b>ทุ่งเขาหลวง ผลรวม</b>					<b>1</b>	<b>1</b>
ธวัชบุรี	นิเวศน์	11			1	1
<b>ธวัชบุรี ผลรวม</b>					<b>1</b>	<b>1</b>
โพธิ์ชัย	ขามเปี้ย	17			1	1
	คำพอง	3			1	1
		5			1	1
<b>โพธิ์ชัย ผลรวม</b>					<b>3</b>	<b>3</b>
โพนทอง	สระนกแก้ว	12			1	1
<b>โพนทอง ผลรวม</b>					<b>1</b>	<b>1</b>
เมืองร้อยเอ็ด	นาโพธิ์	9			1	1
	เมืองทอง	8			1	1
	สะอาดสมบูรณ์	4			1	1
	หนองแวง	(ว่าง)			1	1
	เหนือเมือง	6			1	1
		7			1	1
		(ว่าง)			1	1
<b>เมืองร้อยเอ็ด ผลรวม</b>					<b>7</b>	<b>7</b>
เมืองสรวง	กกกุง	5	1			1
<b>เมืองสรวง ผลรวม</b>			<b>1</b>			<b>1</b>

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	โค	แมว	สุนัข	รวมทั้งหมด
สุวรรณภูมิ	ดอกไม้	3			1	1
	บ่อพันขัน	6			1	1
	เมืองทุ่ง	2		1		1
	สระคู	20			1	1
<b>สุวรรณภูมิ ผลรวม</b>				<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
เสลภูมิ	เกาะแก้ว	8			1	1
		9			1	1
	ขวัญเมือง	10			1	1
		11			1	1
	บึงเกลือ	2			1	1
	วังหลวง	8			1	1
12				1	1	
<b>เสลภูมิ ผลรวม</b>					<b>7</b>	<b>7</b>
หนองพอก	กกโพธิ์	7			1	1
	ท่าสีดา	8			1	1
<b>หนองพอก ผลรวม</b>					<b>2</b>	<b>2</b>
หนองฮี	เด่นราษฎร์	9			2	2
		2			1	1
	หนองฮี	10			1	1
<b>หนองฮี ผลรวม</b>					<b>4</b>	<b>4</b>
อาจสามารถ	หนองหมื่นถ่าน	5			1	1
		11	1			1
		16			1	1
<b>อาจสามารถ ผลรวม</b>			<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
<b>ผลรวมทั้งหมด</b>			<b>3</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>39</b>

## มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในคน





# แนวทางดำเนินงานตามมาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ของกระทรวงสาธารณสุข

## 1. มาตรการด้านการป้องกันโรค (Prevent)

- 1.1 พื้นที่จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามระดับความเสี่ยง
  - 1.1.1 **พื้นที่เฝ้าระวัง** : จัดทำแผนเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
  - 1.1.2 **อำเภอเสี่ยง** : จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
  - 1.1.3 **จังหวัดเสี่ยง** : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ มีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- 1.2 พัฒนาระบบการประสานงานเพื่อรองรับสถานการณ์ กรณีพบสัตว์สงสัย ผู้สัมผัสหรือสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
- 1.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ให้มีความครอบคลุม สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4 ลดจำนวนผู้ถูกสุนัขกัด โดยใช้กลไกการสื่อสารความเสี่ยง และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.5 จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังผู้ถูกสุนัขกัด (Dog Bite Center) เพื่อเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลผู้ถูกสัตว์กัด/ข่วน และประสานในการติดตามพร้อมให้คำปรึกษาคัดกรองผู้สัมผัสโรคให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- 1.6 พัฒนาระบบการเก็บ/ส่งตัวอย่างและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า กรณีพบผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าหรือใช้สมองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุทุกราย
- 1.7 จัดให้มีบริการวัคซีน/อิมมูโนโกลบูลิน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ
- 1.8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้ในการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติ และการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- 1.9 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งก่อน-หลังถูกกัด ให้เหมาะสมและครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดจำนวนผู้ถูกกัด ทั้งในชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน ตลาด โรงงาน และเพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่สัมผัสสัตว์ (กัด/ข่วน) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคจนครบจำนวน เป็นต้น
- 1.10 ส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้เหมาะสม (พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า 2535 / พรบ.การสาธารณสุข 2535 / พรบ.โรคติดต่อ 2558)

## 2. มาตรการด้านค้นหาและตรวจจับความผิดปกติ (Detect) :

- 2.1. ค้นหา ผู้สัมผัสโรค (มีประวัติถูกสุนัขข่วน/กัด-ข่วน) และกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติภายใน 48 ชั่วโมง และติดตามให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกราย
- 2.2. ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด ในผู้ป่วยสงสัย หรือ เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ โรคใช้สมองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุทุกราย
- 2.3. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมของการไม่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

## 3. มาตรการด้านตอบโต้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Respond)

### 3.1. กรณีพบผู้เสียชีวิต ดำเนินการทุกอำเภอ

- 3.1.1) สสจ.รายงานผู้ว่าราชการจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง (หลังได้รับผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการของผู้เสียชีวิต)
  - อาศัยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เปิดศูนย์ประสานงานร่วมระหว่าง หน่วยงานด้านสาธารณสุข ปศุสัตว์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย
    - ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน
    - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ
- 3.1.2) ดำเนินการทุกอำเภอในจังหวัดที่พบผู้เสียชีวิต : สคร./สสจ./สสอ./รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - สอบสวนและควบคุมโรคร่วมกัน ภายใน 24 ชั่วโมง
  - ดำเนินการใน 48 ชั่วโมง
    - ค้นหาผู้สัมผัสโรค และกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ และติดตามให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกราย (ตามแบบฟอร์ม Rabies1)
    - แจ้างเตือนไปยัง อสม. วิทยุชุมชน และสื่อท้องถิ่น
    - สื่อสารความเสี่ยงทั้งในวงกว้าง และเฉพาะกลุ่ม เพื่อลดจำนวนผู้ถูกกัด
- 3.1.3) ประสาน/ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานปศุสัตว์ในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น สำรวจ และให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรค (Ring Vaccination) ตามกฎหมาย
- 3.1.4) เฝ้าระวังโรคในสัตว์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน (หลังจากพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตัวสุดท้าย)

### 3.2 กรณีสัตว์พบ...

- 3.2. **กรณีสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าตัวที่ 2 ตัว ภายในระยะเวลา 3 เดือน ดำเนินการทุกตำบลในอำเภอที่พบโรค**  
ภายใน 48 ชั่วโมง (หลังได้รับผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการตัวที่ 2)
- 3.2.1) ปศุสัตว์เขต ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ แจ้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพื้นที่ข้างเคียงแต่ละระดับ
- 3.2.2) สสอ.รายงาน นายอำเภอ
- อาศัยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดย
    - นายอำเภอ เป็นประธาน
    - สาธารณสุขอำเภอ เลขานุการ
- 3.2.3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับพื้นที่ ค้นหาผู้สัมผัสโรค และกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการ  
การดูแลรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ และติดตามให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัด  
ทุกราย (ตามแบบฟอร์ม Rabies1)
- 3.2.4) ประสานหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน อสม. วิทยุชุมชน และสื่อท้องถิ่น รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยง  
ทั้งในวงกว้างและเฉพาะกลุ่ม
- 3.2.5) ประสาน/ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานปศุสัตว์ในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น สสำรวจ  
และให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรค (Ring Vaccination) ตามกฎหมาย
- 3.2.6) เผื่อระวังโรคในสัตว์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน (หลังจากพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตัวสุดท้าย)
- 3.3. **กรณีสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า 1 ตัว ในพื้นที่** ดำเนินการในตำบลที่พบโรค ภายใน 48 ชั่วโมง (หลังได้รับผลยืนยัน  
ทางห้องปฏิบัติการ)
- 3.3.1) ปศุสัตว์เขต ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ แจ้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพื้นที่ข้างเคียงแต่ละระดับ
- 3.3.2) สสอ.รายงาน นายอำเภอ และอาศัยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อ  
ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค โดย
  - นายอำเภอ เป็นประธาน
  - สาธารณสุขอำเภอ เลขานุการ
- 3.3.3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมสอบสวนและควบคุมโรคกับพื้นที่ ค้นหาผู้สัมผัสโรค และกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการ  
ดูแลรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ และติดตามให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกราย  
(ตามแบบฟอร์ม Rabies1)
- 3.3.4) ประสานหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน อสม. วิทยุชุมชน และสื่อท้องถิ่น รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยง  
ทั้งในวงกว้างและเฉพาะกลุ่ม
- 3.3.5) ประสาน/ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานปศุสัตว์ในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น สสำรวจ  
และให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรค (Ring Vaccination) ตามกฎหมาย
- 3.3.6) เผื่อระวังโรคในสัตว์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน (หลังจากพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตัวสุดท้าย)



### 3.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จ.ร้อยเอ็ด

สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี 2560 ( 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2560) มีรายงานผู้ป่วย 617 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 47.15 เท่ากับ ต่อประชากรแสนคน

ปี 2559 จ.ร้อยเอ็ด มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสะสม อยู่ในลำดับที่ 51 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 6 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 7

จำนวนผู้ป่วยปี 2560 ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ร้อยละ 45.92

#### สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2560

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 (รายงาน 506)

* จำนวนผู้ป่วย	617	ราย
* เสียชีวิต	0	ราย
* อัตราป่วย	47.15	ต่อประชากรแสนคน
* อัตราป่วยตายร้อยละ	0.00	



อัตราป่วยอยู่ในอันดับที่ 51 ของประเทศ ลำดับที่ 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

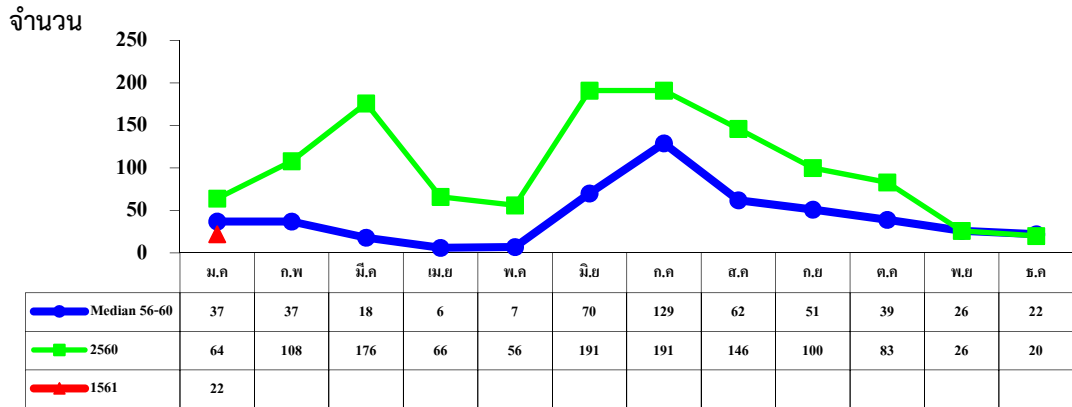
เพื่อป้องกันการระบาดในปี 2561 ทุกพื้นที่ต้องเร่งรัดกิจกรรมการป้องกันโรคลวงหน้า การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ตามมาตรการ 3 เก็บ และ 5 ส. อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยให้ถึงระดับ baseline คือ ค่าต่ำสุดในช่วง 5 ปี

สำหรับสถานการณ์ในปี 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มกราคม 2561 มีรายงานผู้ป่วย 2 ราย (ม.6 ต.บ้านแจ้ง อ.อาจสามารถ และ ม.5 ต.หนองผือ อ.จตุรพักตรพิมาน )



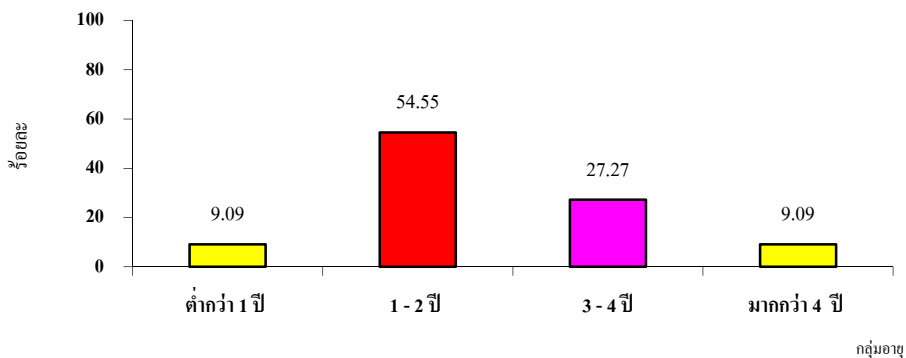
### 3.4 โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)

สถานการณ์ของจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 - 30 มกราคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรค HFMD จำนวน 22 ราย อัตราป่วย 1.68 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม ปี 2561 น้อยกว่าปี 2560 และค่ามัธยฐาน 5 ปี



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้าและปาก จำแนกรายเดือน ปี 2561 เปรียบเทียบ ปี 2560 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2556 - 2560)

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อายุ 1 - 2 ปี (ร้อยละ 54.55 ) รองลงมา คือ อายุ 3 - 4 ปี (ร้อยละ 27.27 )



รูปที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จ.ร้อยเอ็ด ปี 2561

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ต้องอาศัยความร่วมมือของศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็ก ในการตรวจคัดกรองเด็กเป็นประจำทุกวันในตอนเช้า

ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง จึงขอให้ ทุกอำเภอ ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ดังนี้

1 ประสานงานกับโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา และศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในพื้นที่เน้นเรื่อง การทำความสะอาดป้องกันการแพร่เชื้อ กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดในศูนย์เด็กเล็กและสถานศึกษา เพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมทั้งให้มีการคัดกรองเด็กนักเรียน หากพบเด็กป่วย มีไข้ ร่วมกับพบ แผลในปาก หรือมีตุ่มที่มือหรือที่เท้า ขอให้หยุดเรียน และแนะนำไม่ให้คลุกคลีกับคนอื่นๆ ในครอบครัวหรือในชุมชน

2. การประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก แก่สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค เน้นการแยกเด็กป่วย ให้หยุดเรียนอยู่บ้าน การทำความสะอาดพื้นผิวที่เด็กสัมผัสด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของน้ำยาฟอกขาว อย่างถูกวิธี

๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด โดยเน้นย้ำผู้ปกครองทุกคน ถึง สัญญาณอันตราย ที่ต้องรีบพาเด็กไปพบแพทย์ทันที คือ ไข้สูงเกิน 2 วัน ซึมลง กินไม่ได้ อาเจียน ชัก หายใจหอบ เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนสมองอักเสบหรือน้ำท่วมปอด และทำให้เสียชีวิตได้

## "ความสะอาด...หัวใจสำคัญในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก"

### การป้องกันโรค



#### ดูแล

- รักษาความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคล
- ล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายทุกครั้ง
- ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดช้อน ชวนคนม ร่วมกับผู้อื่น



#### หลีกเลี่ยง

- การคลุกคลี ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย
- นำทารกและเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด หรือที่ๆ เด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมาก หรือเล่นของเล่นร่วมกันในที่สาธารณะ ในช่วงที่มีการระบาด



#### ทำความสะอาด

- ผู้ดูแลเด็กต้องตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือบ่อยๆ
- ล้างมือให้สะอาดโดยเร็ว เมื่อเช็ดน้ำมูก น้ำลาย หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระ
- พื้น เครื่องใช้ หรือของเล่นเด็ก ที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ



#### ไปพบแพทย์

- ควรพาเด็กป่วย ไปพบแพทย์ หากมีไข้สูง และสงสัยว่าจะเป็นโรค มือ เท้า ปาก
- ให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา หากมีเด็กรอบข้างป่วยด้วยโรค มือ เท้า ปาก

3



# 4 ร. สกัดโรค มือ เท้า ปาก



รักษาความสะอาดสถานที่ บ้าน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก



รักษาสุขอนามัย หมั่นล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย



รู้ทันสังเกต มีไข้ มีจุด หรือผื่นแดงบริเวณมือ เท้า ปาก



รู้ระวัง ไข้สูง หอบเหนื่อย ชีพ กล้ามเนื้ออ่อนแรง รีบพบแพทย์ทันที

อ้าวดีค่ะ



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน จ.ร้อยเอ็ด ปี 2561

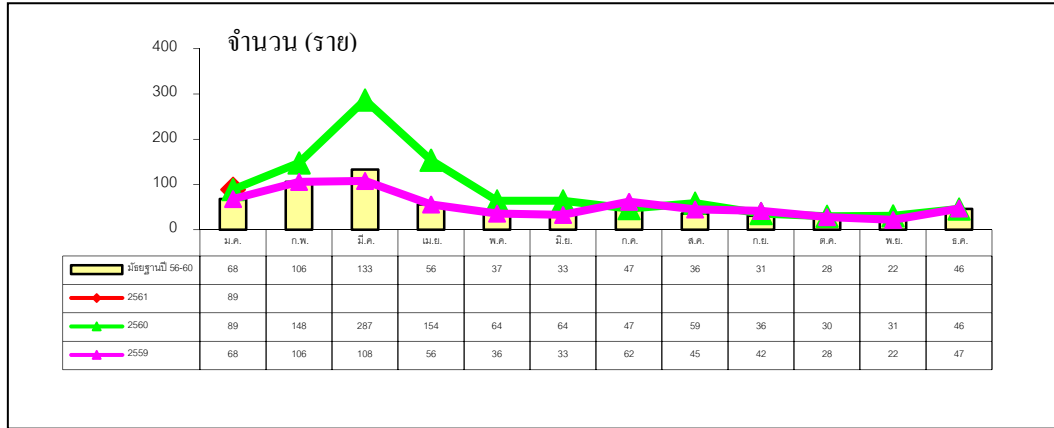
อำเภอ	เดือน												รวม	อัตราป่วย (ต่อแสน)
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		
เมือง	5												5	3.20
เกษตรวิสัย	4												4	4.07
ปทุมรัตน์	0												0	0.00
จตุรพักตรพิมาน	1												1	1.24
ธวัชบุรี	2												2	2.93
พนมไพร	0												0	0.00
โพนทอง	1												1	0.93
โพธิ์ชัย	1												1	1.73
หนองพอก	1												1	1.52
เสลภูมิ	2												2	1.65
สุวรรณภูมิ	1												1	0.86
เมืองสรวง	2												2	8.62
โพนทราย	0												0	0.00
อาจสามารถ	1												1	1.34
เมยวดี	0												0	0.00
ศรีสมเด็จ	1												1	2.71
จังหาร	0												0	0.00
เชียงขวัญ	0												0	0.00
หนองฮี	0												0	0.00
ทุ่งเขาหลวง	0												0	0.00
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>22</b>												<b>22</b>	<b>1.68</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2561 (จากรายงาน 506)

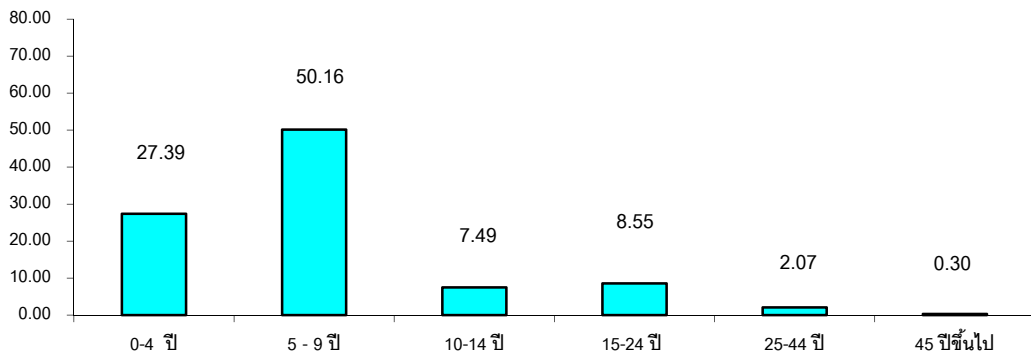
### 3.5 โรคสุกใส

สถานการณ์โรคสุกใส จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2561 ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 มกราคม 2561 มีรายงานผู้ป่วย 89 ราย อัตราป่วย 6.80 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม ของทุกปี สำหรับในปี 2561 ผู้ป่วยในเดือนมกราคม ใกล้เคียงกับปี 2560 และค่ามัธยฐาน 5 ปี

กลุ่มอายุที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใส จำแนกรายเดือน จ.ร้อยเอ็ด ปี 2560-2561 และมัธยฐาน 5 ปี



รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคสุกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2561

โรคสุกใส เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อกันโดยการหายใจเอาละอองเสมหะ น้ำมูกและน้ำลาย หรือ โดยการสัมผัสกับตุ่มหนองของผู้ป่วย ตลอดจนการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย จึงทำให้เกิดการระบาดได้ง่าย โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีการรวมกันหนาแน่น เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล สถานศึกษา ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชน จึงขอความร่วมมือให้ทุกอำเภอ เร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรค ดังนี้

1. ให้สถานศึกษาประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน และในชุมชนในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการแยกผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสและคลุกคลี และไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย
2. การประสานงานกับโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา และศูนย์เด็กเล็ก ให้มีการตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกวัน หากพบเด็กป่วยขอให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายหรือจนกว่าผื่นตกสะเก็ดหายหมดแล้ว
3. การเฝ้าระวัง และตรวจจับการระบาดโดยเครือข่าย SRRT ระดับตำบล หากพบการระบาดขอเป็นกลุ่มก้อน ให้ออกดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคทันที ( 3 ร. → รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเร็ว )

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคสுகไส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2561

อำเภอ	เดือน												รวม	อัตราป่วย (ต่อแสน)
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		
เมือง	20												20	12.81
เกษตรวิสัย	16												16	16.27
ปทุมรัตน์	0												0	0.00
จตุรพักตรพิมาน	3												3	3.72
ธวัชบุรี	4												4	5.85
พนมไพร	1												1	1.36
โพนทอง	9												9	8.34
โพธิ์ชัย	1												1	1.73
หนองพอก	0												0	0.00
เสลภูมิ	4												4	3.29
สุวรรณภูมิ	2												2	1.72
เมืองสรวง	0												0	0.00
โพนทราย	2												2	7.14
อาจสามารถ	3												3	4.03
เมยวดี	1												1	4.40
ศรีสมเด็จ	2												2	5.42
จังหาร	11												11	23.36
เชียงขวัญ	4												4	14.39
หนองฮี	3												3	12.05
ทุ่งเขาหลวง	3												3	12.69
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>89</b>												<b>89</b>	<b>6.80</b>

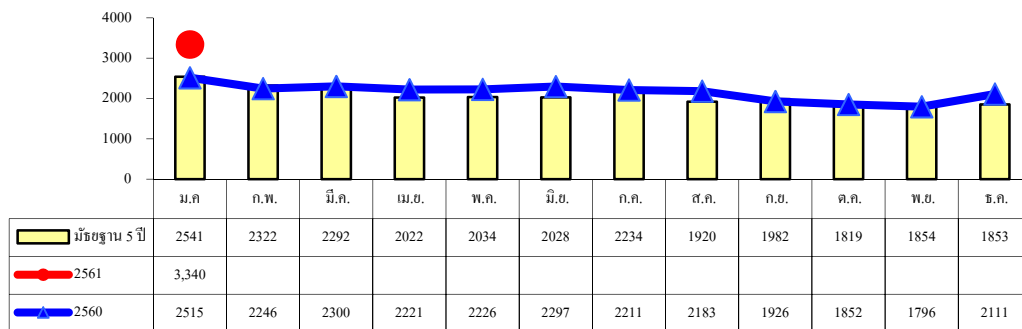
ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2561 (จากรายงาน 506)

### 3.6 สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2560

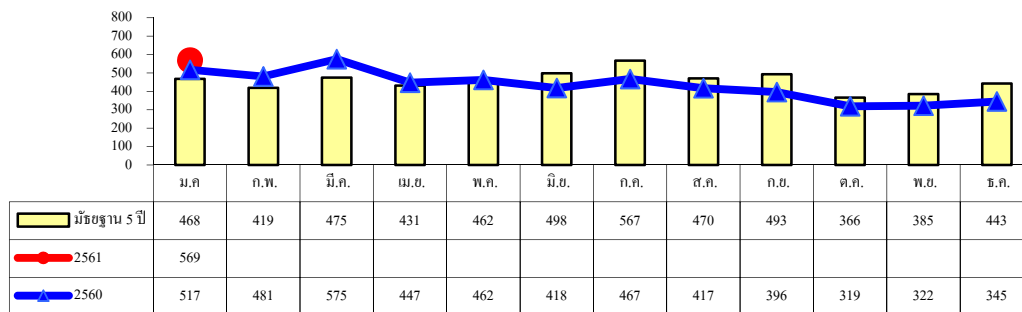
ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 มกราคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 3,340 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 255.24 ต่อแสนประชากร โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 569 ราย อัตราป่วย 43.48 ต่อแสนประชากร

จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ ปี 2561 ในเดือนมกราคม มากกว่า ปี 2560 และค่ามัธยฐาน 5 ปี

เดือนมกราคม พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในอำเภอทุ่งเขาหลวง พบผู้ป่วยระหว่างวันที่ 10 - 17 ม.ค.61 จำนวน 24 ราย อาการและอาการแสดงที่พบ คือ ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน และมีไข้ จากการเก็บตัวอย่างอุจจาระและอาเจียนผู้ป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบ เชื้อโรต้าไวรัส



รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน ปี 2560 เปรียบกับปี 2559 และมัธยฐาน 5 ปี



รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน ปี 2560 เปรียบกับปี 2559 และมัธยฐาน 5 ปี

ในช่วงฤดูหนาว พบการระบาดของโรคอุจจาระร่วง สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจาก ไวรัสโรตา กับไวรัสโนโร โดยไวรัสโรตาจะเข้าสู่ร่างกายด้วยการกิน การแพร่กระจาย จาก ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะที่มีเชื้อไวรัสดังกล่าวจะออกมาด้วย และเกาะอยู่บริเวณตามบริเวณ ต่างๆ เช่น อาหาร ลูกบิดประตู ของเล่นเด็ก ของใช้ส่วนรวม ฯลฯ เมื่อมีคนมาจับสิ่งของเหล่านั้นแล้วไม่ได้ล้างมือ ต่อมาจับอาหารทานต่อเชื้อก็เข้าสู่ระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร จากนั้นติดเชื้อไปยังกระเพาะอาหาร เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง และเมื่อเชื้อเดินทางถึงลำไส้ทำให้เกิดอาการท้องเสียตามมา สภาพอากาศเย็น ทำให้เชื้อไวรัสเหล่านี้อยู่ในอาหารและสภาพแวดล้อมได้นานขึ้น เมื่อกินอาหารที่ไม่ผ่านการปรุงสุก ไม่ได้ใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ อาจติดเชื้อไวรัสนี้ได้ ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษหรืออาการท้องเสียได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มวัยเรียน เกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อ

## • การป้องกันสามารถทำได้โดยใช้มาตรการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน และสะอาด
2. การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน และ
3. หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ทั้งก่อนและหลังปรุงอาหาร และภายหลังการใช้ห้องน้ำ

\*\* ขอให้ระมัดระวังการกินน้ำแข็งที่ไม่สะอาด เพราะอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคต่างๆ ได้ และควรกำจัดขยะมูลฝอย เศษอาหาร รวมถึงการดูแลสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

\*\* ประชาชนควรหมั่นสังเกตอาการ หากเริ่มมีอาการไข้ อาเจียน หรืออุจจาระร่วง ควรหยุดเรียน หยุดงาน หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด ดื่มน้ำเกลือแร่หรือสารละลายเกลือแร่ เพื่อทดแทนสารน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไป ไม่ควรซื้อยาฆ่าเชื้อกินเอง



# โรคอุจจาระร่วง จาก ไวรัสโรต้า

**ไวรัส (Rotavirus)** เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคท้องร่วงส่วนใหญ่มีกายน้องโต เด็กเล็กและผู้สูงอายุ อาจมีความรุนแรงของโรคมากกว่ากลุ่มอื่น

## 4 สัญญาณเตือน ที่ควรรีบไปพบแพทย์

1. มีอาการซึม ไม่มีแรง มือเท้าเย็น
2. มีอาการอาเจียนมาก หรือ ถ่ายมากผิดปกติ
3. มีปัสสาวะสีเข้ม ปัสสาวะน้อย หรือ ไม่ปัสสาวะเลยเกิน 6 ชั่วโมง
4. มีอาการปากแห้ง ตาโหล ร้องไห้ไม่มีน้ำตา หรือ เด็กๆ จะมีกระหม่อมบุ๋ม

**\*หากมีอาการข้างต้น ควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยากินเอง**

## อาการ

- อาเจียน
- มีไข้
- ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ
- หลังจากนั้นจะมีอาการท้องเดิน หรือท้องร่วงอย่างรุนแรง

## วิธีป้องกัน

1. ล้างมือบ่อยๆ
2. หมั่นทำความสะอาด สิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก
3. หลีกเลี่ยงการพาเด็ก ไปในสถานที่แออัด

แก้ไขวันที่ 9 มกราคม 2561

DDC กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง  
และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
Bureau of Risk Communication  
and Health Behavior Development

QR Code for information

สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422

ตารางที่ 5 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ จำแนกรายอำเภอ จ.ร้อยเอ็ด  
เดือนมกราคม ปี 2561

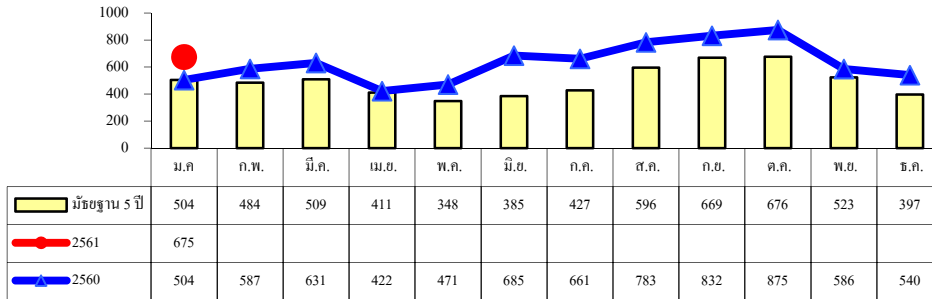
อำเภอ	อุจจาระร่วง		อาหารเป็นพิษ	
	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน)	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน)
เมือง	453	290.14	83	53.16
เกษตรวิสัย	235	238.95	60	61.01
ปทุมรัตน์	103	191.87	62	115.50
จตุรพักตรพิมาน	160	198.42	4	4.96
ธวัชบุรี	158	231.09	35	51.19
พนมไพร	149	203.01	33	44.96
โพนทอง	372	344.86	52	48.21
โพธิ์ชัย	102	176.47	27	46.71
หนองพอก	126	191.83	28	42.63
เสลภูมิ	340	279.80	42	34.56
สุวรรณภูมิ	309	265.41	48	41.23
เมืองสรวง	21	90.53	1	4.31
โพนทราย	59	210.68	8	28.57
อาจสามารถ	120	161.07	20	26.84
เมยวดี	62	273.08	1	4.40
ศรีสมเด็จ	149	404.13	4	10.85
จังหาร	144	305.83	20	42.48
เชียงขวัญ	71	255.38	8	28.77
หนองฮี	59	236.90	0	0.00
ทุ่งเขาหลวง	148	625.98	33	139.58
<b>รวม</b>	<b>3,340</b>	<b>255.24</b>	<b>569</b>	<b>43.48</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2561 (จากรายงาน 506)

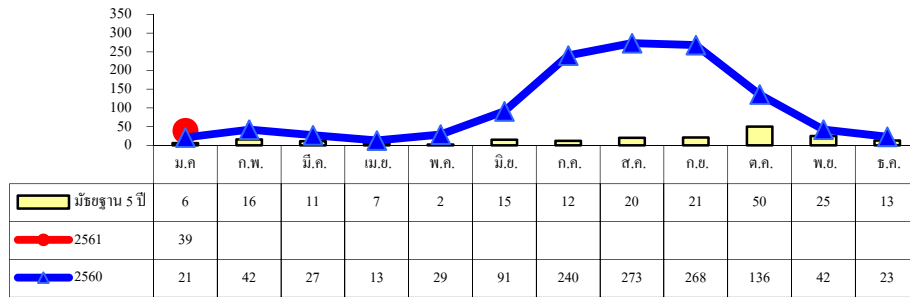


### 3.7 สถานการณ์โรคปอดบวมและไข้หวัดใหญ่จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2560

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 มกราคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดบวม 675 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 51.58 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ 39 ราย อัตราป่วย 2.98 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยปอดบวมและไข้หวัดใหญ่ เดือนมกราคม 2561 ใกล้เคียงกับปี 2560 แต่มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี



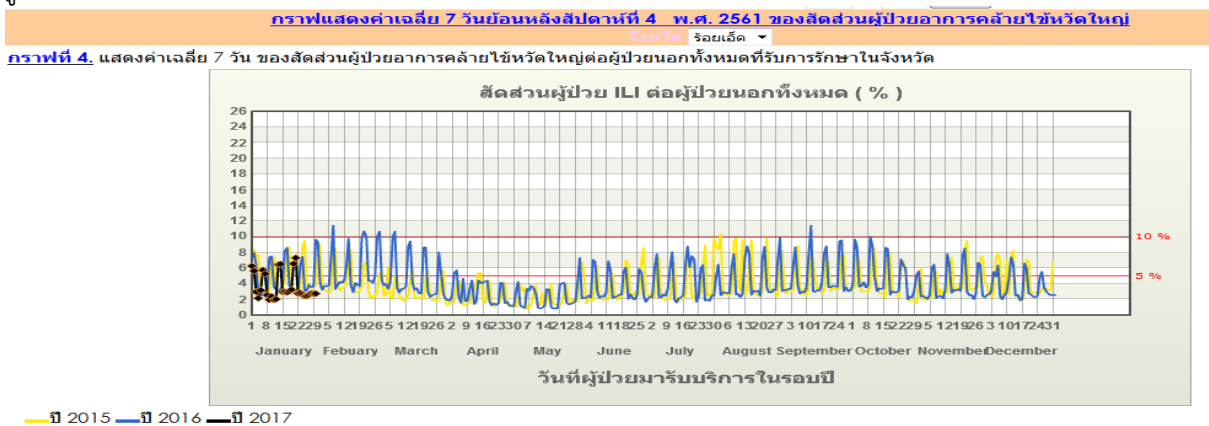
รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวม รายเดือน ปี 2560-2561 และมัธยฐาน 5 ปี จ.ร้อยเอ็ด



รูปที่ 9 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ปี 2560-2561 และมัธยฐาน 5 ปี จ.ร้อยเอ็ด

#### การเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 17 แห่ง ในปี 2561 พบว่า สัดส่วน ILI ในภาพรวมของจังหวัด ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 3 น้อยกว่าร้อยละ 5 เมื่อพิจารณารายโรงพยาบาล พบว่า ไม่มี รพ.ที่มีสัดส่วนผู้ป่วย ILI มากกว่าร้อยละ 10



รูปที่ 8 สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จ.ร้อยเอ็ด ปี 2559 - 2561

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคปอดบวมและไข้หวัดใหญ่ จ.ร้อยเอ็ด เดือนมกราคม 2561

อำเภอ	โรคปอดบวม		โรคไข้หวัดใหญ่	
	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน)	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน)
เมือง	95	60.85	11	7.05
เกษตรวิสัย	60	61.01	4	4.07
ปทุมรัตน์	13	24.22	2	3.73
จตุรพักตรพิมาน	70	86.81	0	0.00
ธวัชบุรี	32	46.80	3	4.39
พนมไพร	38	51.78	7	9.54
โพนทอง	67	62.11	8	7.42
โพธิ์ชัย	19	32.87	0	0.00
หนองพอก	15	22.84	0	0.00
เสลภูมิ	38	31.27	2	1.65
สุวรรณภูมิ	61	52.39	0	0.00
เมืองสรวง	10	43.11	0	0.00
โพนทราย	24	85.70	0	0.00
อาจสามารถ	34	45.64	0	0.00
เมยวดี	14	61.66	0	0.00
ศรีสมเด็จ	11	29.84	1	2.71
จังหาร	33	70.09	0	0.00
เชียงขวัญ	11	39.57	1	3.60
หนองฮี	13	52.20	0	0.00
ทุ่งเขาหลวง	17	71.90	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>675</b>	<b>51.58</b>	<b>39</b>	<b>2.98</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2561 (จากรายงาน 506)

ตารางที่ 7 สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ต่อผู้ป่วยนอกทั้งหมด ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกรายสัปดาห์ เดือน มกราคม ปี 2561

โรงพยาบาล	สัดส่วนผู้ป่วย ILI ต่อผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ร้อยละ)			หมายเหตุ
	สัปดาห์ที่ 1 (7-13 ม.ค.61)	สัปดาห์ที่ 2 (14 - 20 ม.ค.61)	สัปดาห์ที่ 3 (21 - 23 ม.ค.61)	
1. รพ.ร้อยเอ็ด	1.65	1.92	1.97	
2.รพ.เกษตรวิสัย	1.67	2.99	2.04	
3. รพ.ปทุมรัตน์	1.51	2.65	2.98	
4.รพ.จตุรพักตร ๑	3.04	4.02	6.20	
5. รพ.ธวัชบุรี	4.58	<b>4.67</b>	<b>4.53</b>	
6. รพ.พนมไพร	2.11	2.14	1.51	
7. รพ.โพนทอง	<b>3.77</b>	<b>4.68</b>	<b>4.53</b>	
8. รพ.โพธิ์ชัย	4.17	4.23	<b>4.54 *</b>	
9. รพ.หนองพอก	0.15	0.15	0.24	
10.รพ.เสลภูมิ	3.26	5.17	<b>4.46 *</b>	
11.รพ.สุวรรณภูมิ	2.52	3.30	3.04	
12. รพ.เมืองสรวง	2.42	4.02	<b>4.78 *</b>	
13.รพ.โพนทราย	3.91	5.69	4.17	
14.รพ.อาจสามารถ	2.90	4.77	5.34	
15. รพ.เมยวดี	<b>7.10</b>	<b>7.78</b>	4.23	
16. รพ.ศรีสมเด็จ	<b>7.82</b>	<b>7.88</b>	<b>**</b>	
17. รพ.จังหาร	5.78	5.93	<b>5.31*</b>	
<b>ภาพรวมทั้งจังหวัด</b>	<b>2.70</b>	<b>3.44</b>	<b>3.06</b>	

หมายเหตุ \*\* ยังไม่บันทึกข้อมูล \* บันทึกไม่ครบทุกวัน

สัดส่วนผู้ป่วย ILI น้อยกว่า 5 % สถานการณ์ปกติ

สัดส่วนผู้ป่วย ILI 5 - 10 % มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สรุปสถานการณ์สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ รายงานบริการ			
ภาพรวม จังหวัด ร้อยเอ็ด จากจำนวนสถานพยาบาลทั้งสิ้น 17 แห่ง			
ประจำสัปดาห์ที่ 3 พ.ศ. 2561 [2018-01-21]			
สัญญาณเตือน	หน่วยบริการสาธารณสุข (จำนวนวันที่รายงาน)	สัดส่วนหน่วยบริการ (%)	สรุปสถานการณ์ จังหวัด
ระบบยังไม่ได้รับข้อมูล /ขาดข้อมูล	45011067 รพ.โพธิ์ชัย(6) 45011069 รพ.เสลภูมิ(2) 45011071 รพ.เมืองสรวง(2) 45011075 รพ.ศรีสมเด็จ(1) 45011076 รพ.จังหาร(5)	29.41	<b>(2) แนวโน้มเพิ่มขึ้นบางพื้นที่</b>
สถานการณ์ปกติ (สัดส่วนผู้ป่วย ILI < 5%)	45010708 รพ.ร้อยเอ็ด(7) 45011061 รพ.เกษตรวิสัย(7) 45011062 รพ.ปทุมรัตน์(7) 45011064 รพ.ธวัชบุรี(7) 45011065 รพ.พนมไพร(7) 45011066 รพ.โพนทอง(7) 45011068 รพ.หนองพอก(7) 45011070 รพ.สุวรรณภูมิ(7) 45011072 รพ.โพนทราย(7) 45011074 รพ.เมยวดี(7)	58.82	
แนวโน้มเพิ่มขึ้น (สัดส่วนผู้ป่วย ILI 5 - 10 %)	45011063 รพ.จตุรพักตรพิมาน(7) 45011073 รพ.อาจสามารถ(7)	11.76	
พิจารณามาตรการฉุกเฉิน (สัดส่วนผู้ป่วย ILI >10 %)		0.00	

สรุป :สัดส่วนหน่วยบริการขาดข้อมูล : 29.41% ส่งข้อมูล 70.59% ข้อมูลสามารถดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์แผนที่