



ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) :
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(Coronavirus disease 2019 : COVID-19)
จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วันที่ 7 เมษายน 2563

พบผู้ป่วยใน 204 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ



COVID-19 (EOC-DDC Thailand)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Select Country ALL

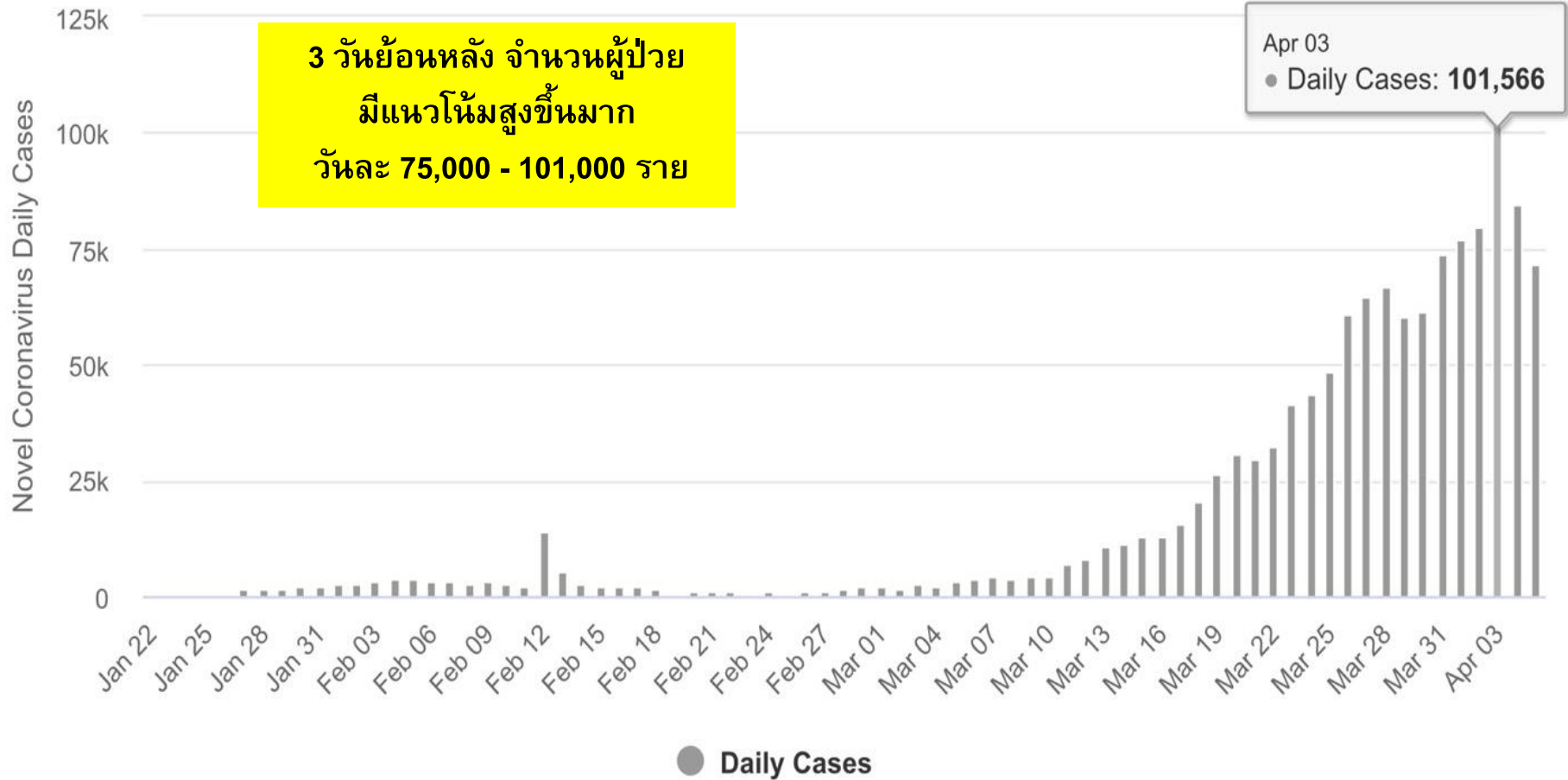


WHO : ประกาศมีการระบาดระดับโลก 11 มี.ค.63 (Pandemic)

**WHO ประกาศมีการระบาด
วงกว้างทั่วโลก วันที่ 11 มี.ค.63**

Daily New Cases

Cases per Day
Data as of 0:00 GMT+0



ข้อมูล ณ วันที่ 6 เม.ย.63 เวลา 19.00 น.

Source: **Worldometer** - www.worldometers.info 

20 ประเทศที่ พบผู้ป่วย จำนวนมาก

ข้อมูล ณ วันที่
6 เมย.63
เวลา 19.00 น.

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical
World	1,284,754	+11,892	70,320	+895	271,731	942,703	45,994
USA	336,851	+178	9,620	+4	17,977	309,254	8,702
Spain	135,032	+3,386	13,055	+414	40,437	81,540	6,931
Italy	128,948		15,887		21,815	91,246	3,977
Germany	100,132	+9	1,584		28,700	69,848	3,936
France	92,839		8,078		16,183	68,578	6,838
China	81,708	+39	3,331	+2	77,078	1,299	265
Iran	60,500	+2,274	3,739	+136	24,236	32,525	4,083
UK	47,806		4,934		135	42,737	1,559
Turkey	27,069		574		1,042	25,453	1,381
Switzerland	21,282	+182	734	+19	7,298	13,250	391
Belgium	20,814	+1,123	1,632	+185	3,986	15,196	1,257
Netherlands	17,851		1,766		250	15,835	1,385
Canada	15,512		280		2,942	12,290	426
Austria	12,083	+32	220	+16	3,463	8,400	250
Brazil	11,281	+27	487	+1	127	10,667	296
Portugal	11,278		295		75	10,908	267
S. Korea	10,284	+47	186	+3	6,598	3,500	55
Israel	8,611	+181	51	+2	585	7,975	141
Sweden	6,830		401		205	6,224	541
Russia	6,343	+954	47	+2	406	5,890	8
Australia	5,795	+45	39	+2	2,432	3,324	96
Norway	5,760	+73	73	+2	32	5,655	89
Ireland	4,994		158		25	4,811	165
Denmark	4,647	+278	179		1,327	3,141	144
Czechia	4,591	+4	72	+5	96	4,423	84
Chile	4,471		34		618	3,819	307

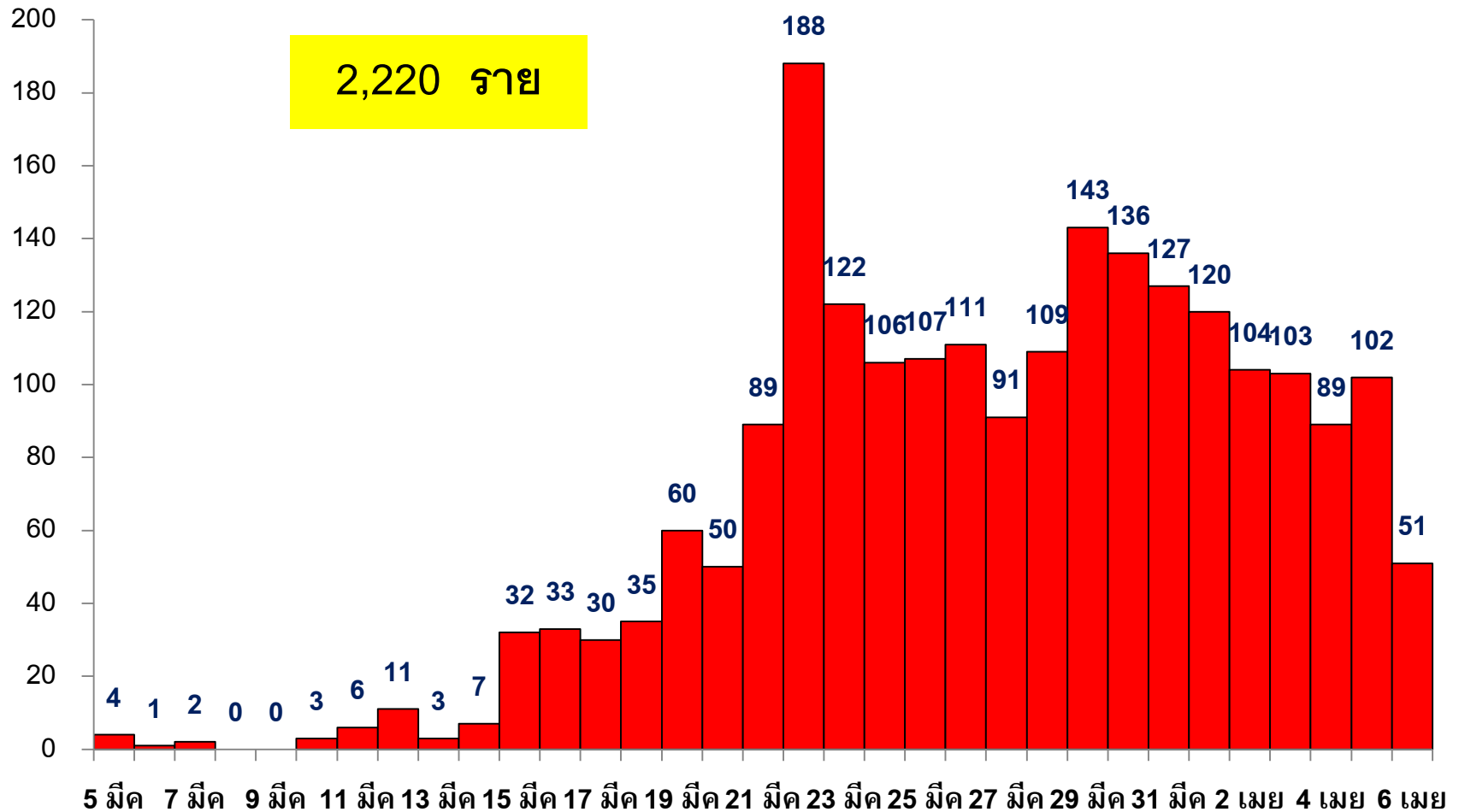
สถานการณ์โรค COVID-19

- จำนวนผู้ป่วยทั่วโลก **1,287,788** ราย เสียชีวิต **70,560** ราย
- ประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน **2,220** ราย เสียชีวิต **26** ราย
- รายใหม่วันนี้ **51** ราย
- จนท.การแพทย์ฯ ติดเชื้อรายใหม่ 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย
- ประเทศไทย พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
(PUI : Patient under investigation) **25,156** ราย
- ประเทศไทย มีแนวโน้มระบาคเพิ่มมากขึ้น กระจายไปทั่วประเทศ

ที่มา : เว็บไซต์กรมควบคุมโรค วันที่ 6 เม.ย. 63 เวลา 22.00 น.

จำนวนผู้ป่วย COVID-19 รายใหม่ ประเทศไทย 4 สัปดาห์ล่าสุด

จำนวน (ราย)



ที่มา : กรมควบคุมโรค วันที่ 6 เมย. 63 เวลา 22.00 น.

สถานการณ์โรค COVID-19 จ.อุบลราชธานี

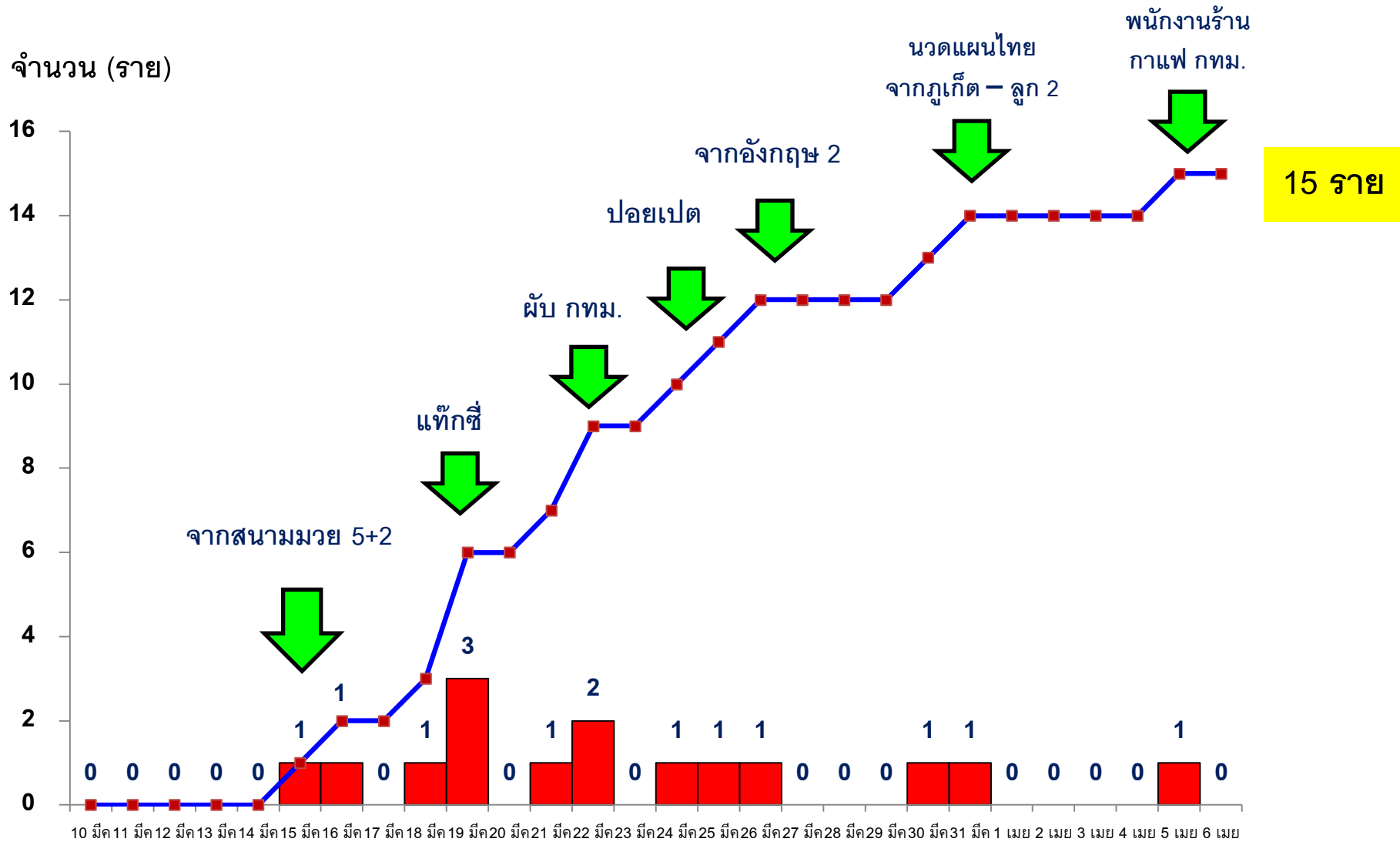
- พบผู้ป่วยยืนยัน **15 ราย (ไม่พบผู้รายใหม่)**
- อาการดีขึ้น จำหน่ายจาก รพ. 11 ราย
 - ยังสังเกตอาการที่ Local isolation ที่ อ.เขื่องใน 3 ราย
 - หายและส่งกลับบ้าน (ครบ 14 วัน) 8 ราย
- คงเหลือ 4 ราย อาการดีขึ้น (รพศ. 2 , รพ.บุณฑริก 1, รพ.ตระการพืชผล 1 ราย) ไม่มีอาการรุนแรง
- พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) 223 ราย (รายใหม่ 13)
- ผลตรวจไม่พบเชื้อ 198 ราย
- พบเชื้อ 15 ราย รอผล 10 ราย
- หายกลับบ้านแล้ว 210 ราย ยังรักษา 13 ราย
- ผู้เดินทางที่ Local quarantine ที่ศูนย์ฯ บ.อย่างน้อย 19 คน

ผู้ป่วย COVID-19 จ.อุบลราชธานี

รายที่ 15 : หญิง 30 ปี รักษาที่ รพ.เขมราฐ ส่งต่อ รพ.ตระการพืชผล

- หญิงไทย 30 ปี พนักงานร้านกาแฟ ย่านรามคำแหง กทม.
- 1 เม.ย.63 เริ่มป่วย ใช้ ปวดกล้ามเนื้อ
- 2 เม.ย.63 นอนพักในหอ ถ.พัฒนาการ 43 กทม. (พักกับเพื่อน 2 คน ไปพบแพทย์แล้ว ที่ กทม.)
- 3 เม.ย.63 พบแพทย์ที่ รพ.วิภาราม กทม. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ให้กลับมา กักรอผลที่หอพัก แต่ผู้ป่วยขับรถส่วนตัวกลับมาบ้านที่ จ.อุบลฯ
เวลาออก 22.00 น. ถึง อ.เขมราฐ จ.อุบลฯ 4 เม.ย.63 เวลา 10.00 น. มาถึงแฟม 2 คน (แฟมอาการปกติ ไม่ป่วย) ไม่ได้แหวะที่ใดในจังหวัดอุบลฯ
- 4 เม.ย.63 อยู่ที่บ้าน ม.7 บ้านโคกสว่าง ต.หัวนา อ.เขมราฐ กับแฟม 2 คน (ไม่ได้สัมผัสญาติ) แม่ นำข้าวมาส่งแต่อยู่ห่างกัน ไม่ได้ใกล้ชิด
- 5 เม.ย.63 (09.00 น.) รพ.วิภาราม โทรมาแจ้งผลตรวจพบเชื้อ COVID-19 ทีม สสจ.อุบลฯ ประสาน รพ.เขมราฐ ไปรับมารักษา ผป.มีไข้ มีปอดอักเสบ ส่งต่อ รพ.ตระการพืชผล รักษาตามแนวทาง สธ.

จำนวนผู้ป่วย COVID-19 จ.อุบลราชธานี 1 เดือนย้อนหลัง



ที่มา : SAT : วันที่ 6 เม.ย.63 เวลา 22.00 น.

Spot map ผู้ป่วย COVID-19 จ.อบลราชธานี ปี 2563

ผู้ป่วยอาการดีขึ้นทุกราย
ไม่มีอาการรุนแรง
จำนวน 3 + 8 ราย

วันที่ 6 เมษายน 2563

รายการใหม่ 0 รายการ

1.อำเภอมีผู้ป่วยสูง

1. อ.บุญทริก 4

2. อ.เมือง 3

2.อำเภอมีผู้ป่วย 2 ราย

๑. พิบัติฯ 2

3.อำเภอมีผู้ป่วย 1 ราย

๑. โขงเจียม

๑.ตระการพืชผล

๑.เดชอุดม

๑. น่าจะหลวดย

อ.วารินชำราบ

๑.เขมราฐ

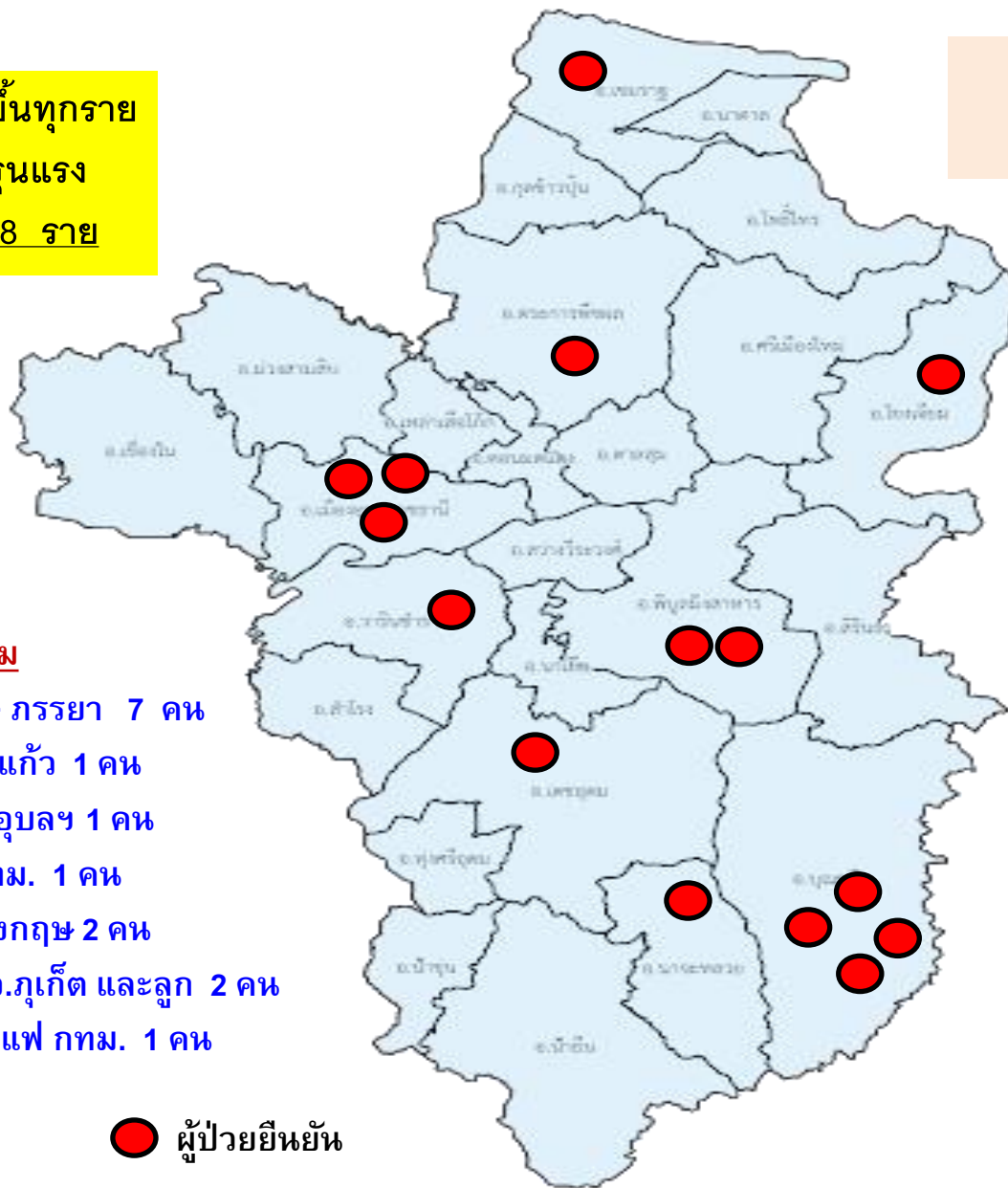
4. ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย

16 ຈຳກັດ

การจำแนก 7 กลุ่ม

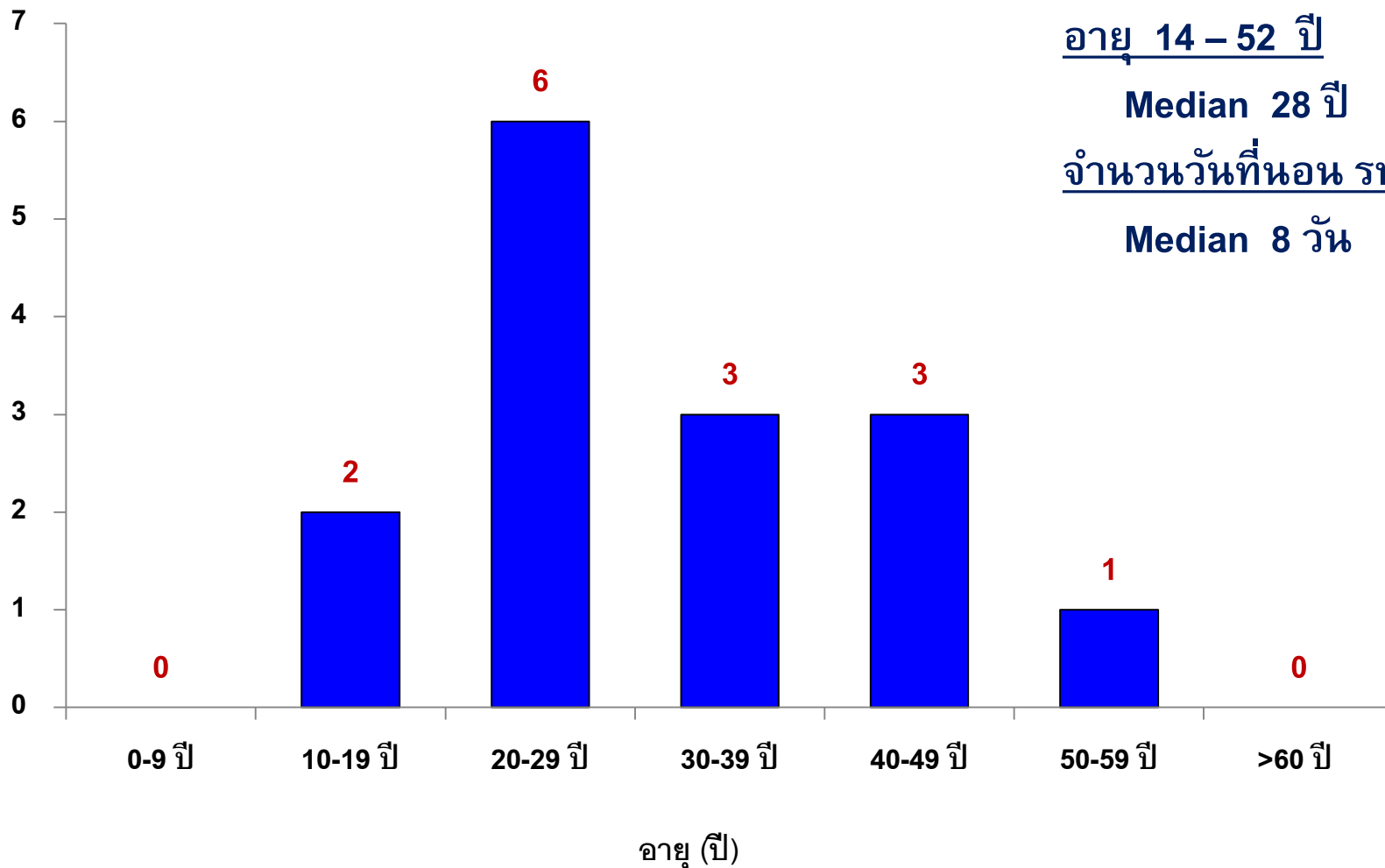
1. จากสนามมวย+ ภรรยา 7 คน
2. พนักงาน จ.สระแก้ว 1 คน
3. คนขับแท็กซี่ในอุบลฯ 1 คน
4. เด็กเสิร์ฟผับ กทม. 1 คน
5. ผู้เดินทางจากอังกฤษ 2 คน
6. นวดแผนไทย จ.ภูเก็ต และลูก 2 คน
7. พนักงานร้านกาแฟ กทม. 1 คน

● ผู้ป่วยยืนยัน



กลุ่มอายุผู้ป่วย COVID-19 จ.อุบลราชธานี ปี 2563

จำนวน (ราย)



เพศ ชาย 7 : หญิง 8

อัตราส่วน ช : หญิง 1 : 1.1

อายุ 14 – 52 ปี

Median 28 ปี

จำนวนวันที่นอน รพ. 6-15 วัน

Median 8 วัน

ผู้ป่วย COVID-19 จ.อุบลราชธานี (15 ราย) ติดตามจากต่างจังหวัด 14 ราย

1.จากสนามมวย
ใน กทม. 7 คน

2.พนักงาน จาก
จ.สระแก้ว 1

3.คนขับแท็กซี่
จ.อุบลฯ 1

4.ผู้ขับ/ร้านเหล้า
กทม. 1

1.ชาย 28 ปี/
รพศ. (15 วัน)

2.ภรรยา/
รพ.พิบูลฯ
(11 วัน)

D30 : 6 เมย.63

D30 :15 เมย.63

8.หญิง 31 ปี/
รพศ. (14 วัน)

D30 : 13 เมย.63

9.ชาย 48 ปี/
รพ.50 พรรษาฯ
(8 วัน)

D30 :18 เมย.63

10.ชาย 37 ปี/
รพ.นาจะหลวย
(6 วัน)

D30 : 20 เมย.63

5.เดินทาง
จากอังกฤษ 2

6.นวดแผนไทย
จาก จ.ภูเก็ต 2

7.พนักงานร้าน
กาแฟ กทม. 1

3.ชาย 52 ปี/
รพ.เดชอุดม
(8 วัน)

D30 :16 เมย.63

4.ภรรยา
รพ.บุญทริก
(7 วัน)

D30 :17 เมย.63

5.ชาย 26 ปี/
รพ.โขงเจียม
(8 วัน)

D30 :18 เมย.63

6.ชาย 25 ปี/
รพ.เดชอุดม
(7วัน)

D30 :19 เมย.63

11.หญิง 14 ปี/
รพศ.

D30 :23 เมย.63

12.หญิง 26 ปี/
รพ.วารินฯ
(10 วัน)

D30 :23 เมย.63

13.หญิง 44 ปี/
รพศ.

D30 :25 เมย.63

14.ลูก 16 ปี/
รพ.บุญทริก

D30 :30 เมย.63

15.หญิง 30 ปี/
รพ.ตระการฯ

D30 :1 พค.63

7.ชาย 49 ปี/
รพ.ตระการพิษผล
(10 วัน)

D30 :24 เมย.63



ยังรักษา ใน รพ.



อาการดีขึ้น ส่งศูนย์พักฟื้น อ.เขื่องใน จนครบ 30 วัน (ให้กลับบ้าน D31)



หายส่งกลับบ้าน (แยกตัวและสวมหน้ากากอนามัยจนครบ 30 วัน)

ข้อมูล ณ วันที่

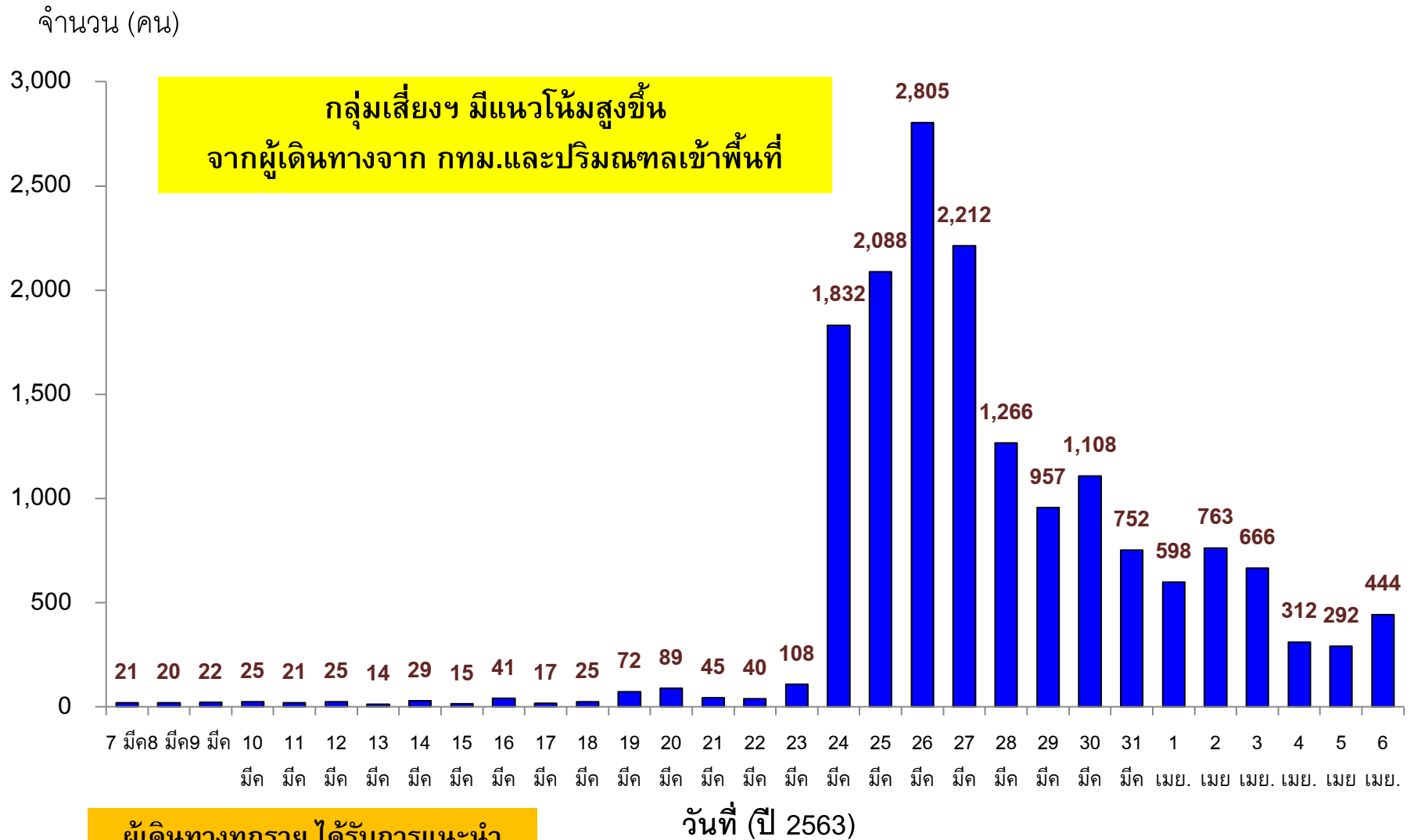
6 เม.ย.63 เวลา 22.00 น.

โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย COVID-19 จ.อุบลราชธานี

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	พักพื้น Local Q. บ้านยางน้อย (ราย)	หาย กลับบ้าน (ราย)	คงเหลือ (ราย)
1	รพศ.	4	0	2	2
2	รพร.เดชอุดม	2	0	2	0
3	รพ. 50 พรรษาฯ	1	1	0	0
4	รพ.บุญทริก	2	0	1	1
5	รพ.พิบูลย์	1	0	1	0
6	รพ.โขงเจียม	1	0	1	0
7	รพ.นาจะหลวย	1	0	1	0
8	รพ.ตระการฯ	2	1	0	1
9	รพ.วารินชำราบ	1	1	0	0
	รวม	15	3	8	4

ข้อมูล ณ วันที่ 6 เม.ย.63 เวลา 22.00 น.

จำนวนผู้เดินทาง รายใหม่ กลับพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง/สถานที่เสี่ยง COVID-19 และต่างประเทศ จ.อุบลราชธานี



ข้อมูล ณ วันที่ 6 เม.ย.63 เวลา 22.00 น.

การกักสังเกตอาการ 14 วัน (Home quarantine) จ.อุบลราชธานี

- ผู้เดินทางจากประเทศพื้นที่ระบาด / กทม-ปริมณฑล **17,034** คน
- กทม./ปริมณฑล 16,075 คน และจากต่างประเทศ 959 คน
- Home quarantine 14 วัน 17,034 คน
 - รายใหม่ 444 คน
 - ครบกำหนดฯ 14 วัน 4,586 คน ไปทำงานตามปกติ
 - อยู่ระหว่างการกักสังเกตอาการ **12,448** คน
 - จำนวนผู้ถูก HQ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก
 - ผู้เดินทางมาจาก กทม./ ปริมณฑล รายใหม่เริ่มลดลง
- ตรวจคัดกรอง 264,369 คน พบผู้ป่วย PUI. 3 ราย (ไม่พบเชื้อ)
- ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง/ผู้มาจากต่างประเทศ ที่ศูนย์ฯ บ.ยางน้อย 19 คน

การเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาด COVID-19 : จ.อุบลราชธานี

แบบรายงานการเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับมาจาก กทม.ปริมณฑล และประเทศที่มีการระบาดของโรค COVID - 19 จ.อุบลราชธานี วันที่ 6 เมย.63

ลำดับ	อำเภอ	เดินทางกลับ (ราย)				รวม	การติดตามสังเกตอาการเสี่ยง(ราย)				
		ต่างประเทศพื้นที่ระบาด		กทม./ปริมณฑล			Home quarantine 14 วัน (รวม)	พันระยะกักกัน 14 วันแล้ว (คน)	ยังอยู่ในระหว่าง การกักกัน 14 วัน (คน)	ติดตามได้	ติดตามไม่ได้
		รายใหม่	สะสม	รายใหม่	สะสม						
1	เมือง	1	103	3	528	631	631	230	401	401	0
2	ม่วงสามสิบ	0	52	26	1,107	1,159	1,159	234	925	925	0
3	เขื่องใน	1	81	69	1,272	1,353	1,353	50	1,303	1,303	0
4	ดอนมดแดง	0	8	8	214	222	222	60	162	162	0
5	ตาลสุม	0	17	13	376	393	393	145	248	248	0
6	เหล่าเสือโก้ก	0	12	5	428	440	440	194	246	246	0
7	ตระการพืชผล	0	61	18	1,250	1,311	1,311	334	977	977	0
8	เขมราฐ	0	30	48	1,161	1,191	1,191	222	969	969	0
9	นาตาล	0	15	25	529	544	544	162	382	382	0
10	โพธิ์ไทร	0	6	6	547	553	553	169	384	384	0
11	กุดข้าวปุ้น	1	13	23	489	502	502	203	299	299	0
12	ศรีเมืองใหม่	1	25	0	658	683	683	237	446	446	0
13	วารินชำราบ	0	99	31	752	851	851	246	605	605	0
14	พิบูลมังสาหาร	0	81	40	1,011	1,092	1,092	465	627	627	0
15	โขงเจียม	0	17	1	149	166	166	54	112	112	0
16	สิรินธร	0	39	16	702	741	741	151	590	590	0
17	สำโรง	0	20	3	345	365	365	19	346	346	0
18	สว่างวีระวงศ์	0	11	1	296	307	307	152	155	155	0
19	นาเยีย	0	31	0	255	286	286	105	181	181	0
20	เดชอุดม	1	81	44	1,194	1,275	1,275	334	941	941	0
21	ทุ่งศรีอุดม	1	17	6	331	348	348	131	217	217	0
22	น้ำยืน	0	26	6	341	367	367	75	292	292	0
23	น้ำขุ่น	1	13	11	303	316	316	108	208	208	0
24	นาจะหลวย	0	26	18	606	632	632	251	381	381	0
25	บุณฑริก	0	75	16	1,231	1,306	1,306	255	1,051	1,051	0
	รวม	7	959	437	16,075	17,034	17,034	4,586	12,448	12,448	0

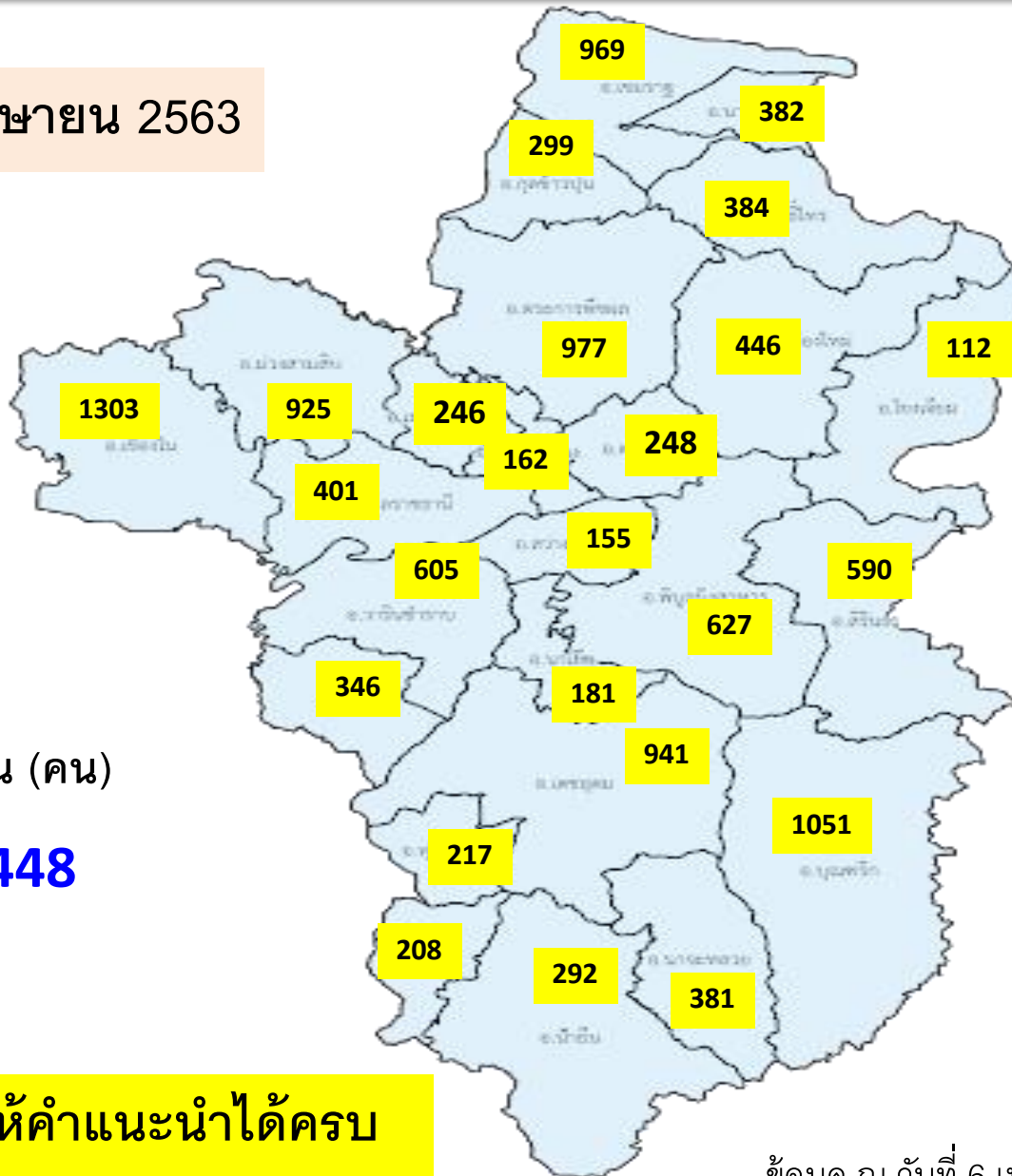
ผู้ที่อยู่ระหว่างการกักสังเกตอาการ (Home quarantine) จ.อุบลราชธานี

วันที่ 6 เมษายน 2563

จำนวน (คน)

12,448

ติดตามให้คำแนะนำได้ครบ



ข้อมูล ณ วันที่ 6 เม.ย.63 เวลา 22.00 น.

นิยาม : ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) : COVID-19

นิยามผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Patient Under Investigation : PUI) ฉบับวันที่ 3 เมษายน 2563

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก	ร่วมกับ มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน ทุกช่องทางระหว่างประเทศ
กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล กรณีที่ 2.1 ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ ให้ประวัติว่ามีไข้ในการป่วยครั้งนี้ ร่วมกับ มีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ มีโรคปอดอักเสบ	ร่วมกับ การมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก 3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัดห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือ ชนสงเคราะห์ 4) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) หายใจไม่ได้ หรือ รักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง 2) มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหายใจไม่ได้ 3) ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ ประวัติมีไข้ หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ มีโรคปอดอักเสบ	ทุกราย
กรณีที่ 4 การเฝ้าระวังการป่วยเป็นกลุ่มก้อน กลุ่มก้อน (cluster) ของผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection) ที่ผลตรวจ rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ให้ผลลบจากทุกรายที่มีการส่งตรวจ	- กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้น ๆ) - กรณีบุคคลในสถานที่แห่งเดียวกัน (ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

วันที่ 3 เมษายน 2563

ประเทศไทยปรับนิยามใหม่เฝ้าระวังผู้ป่วย

PUI ผู้เดินทางจากต่างประเทศทุกคน

และเพิ่มการสังเกตตรวจผู้ป่วยในประเทศ

เพิ่มขึ้น

ข้อมูล ณ วันที่ 3 เมษายน 2563 เวลา 20.00 น.

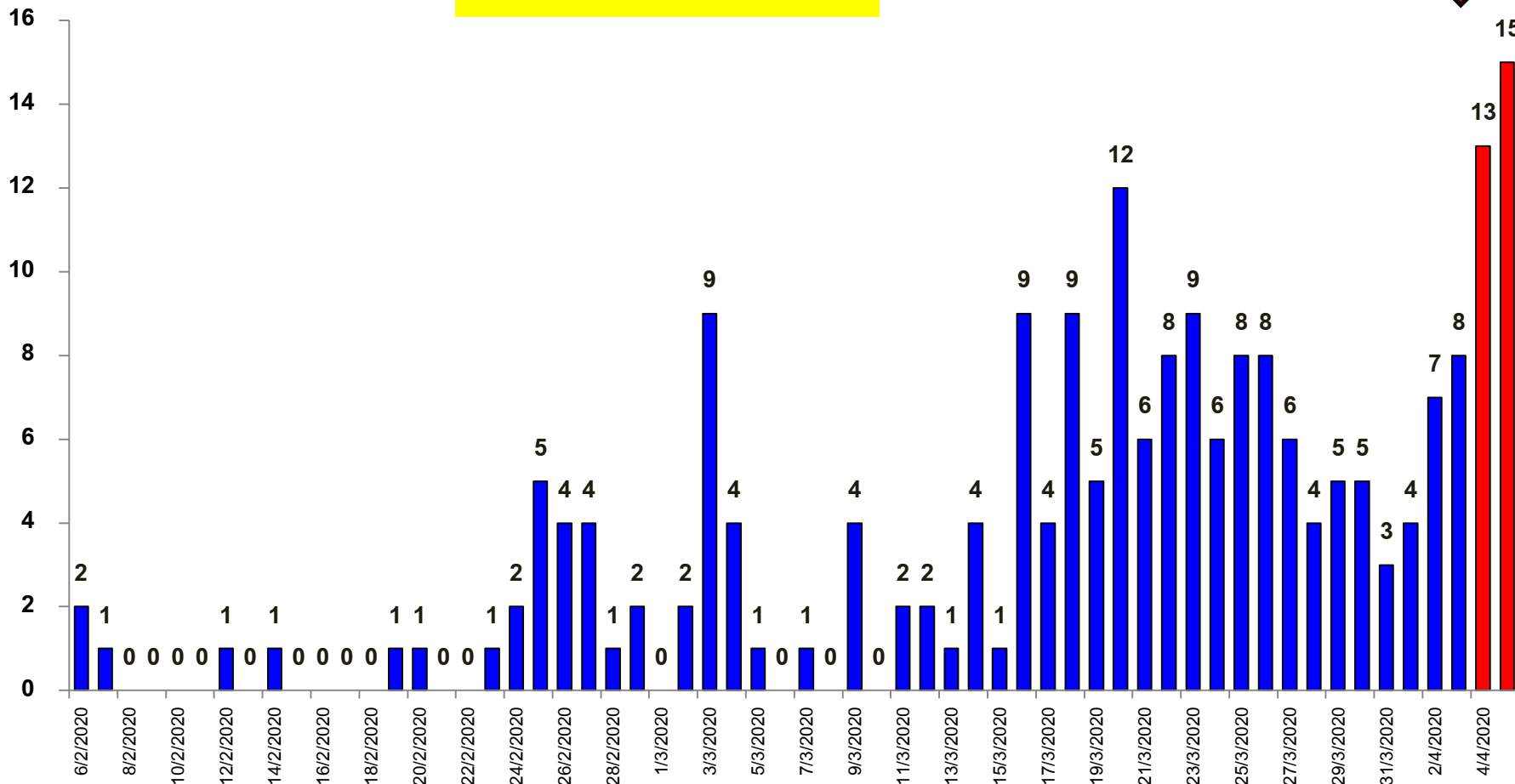
จำนวนผู้ป่วย PUI จังหวัดอุบลราชธานี

ปรับเปลี่ยนใหม่

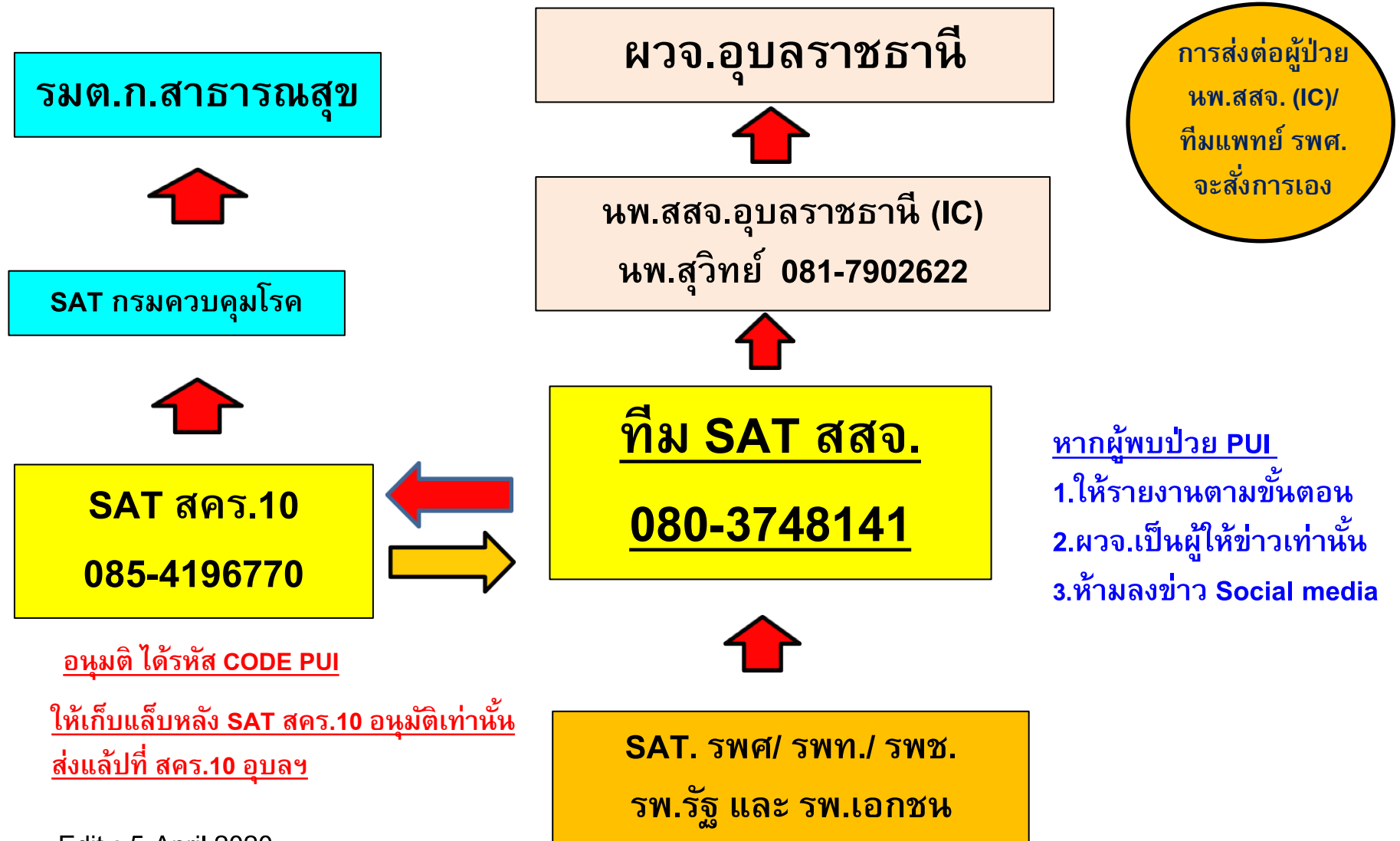


จำนวน (ราย)

6 เมย..63 : 14 ราย



แนวทางการรายงาน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) : Coronavirus disease 2019 จังหวัดอุบลราชธานี



SAT สสจ.อุบลราชธานี

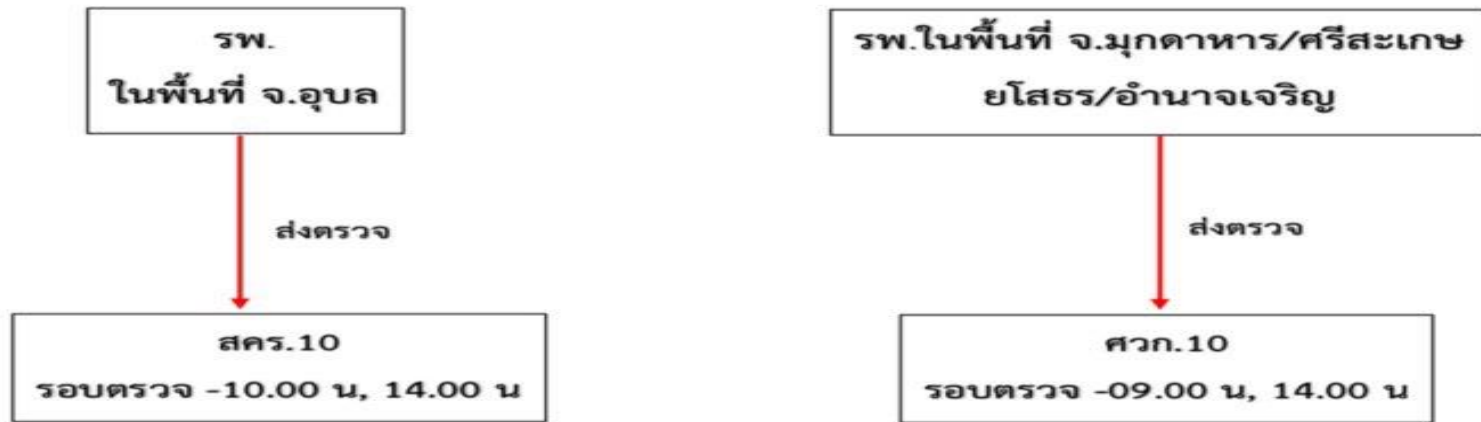
โทร. 080-3748141

**สำหรับทีม SAT รพ.รัฐ/เอกชน ใช้ประสานงาน
ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) COVID-19**

ใช้เฉพาะ รพ. ประสานผู้ป่วยส่งตรวจ PUI

การส่งตรวจ LAB

แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID-19
เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี (เริ่ม 31 มีนาคม 2563)



การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-ผลบวก/พบเชื้อ (detected)>>>แจ้ง SAT สคร.10 (epiddpc7@yahoo.com, epiddpc10@gmail.com)

-ผลลบ/ไม่พบเชื้อ (not detected)>>>แจ้ง SAT สคร.10 (epiddpc7@yahoo.com, epiddpc10@gmail.com)

ส่งตัวอย่างถึงห้องแล็บ สคร.10 (ตรงข้าม สสจ.) รอบเช้า 09.40/ บ่าย 13.40 น.

การเรียกเก็บค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. มี code >>>ไม่เรียกเก็บค่าตรวจจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ
2. ไม่มี code>>>เรียกเก็บค่าตรวจจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ
3. ส่งตรวจผ่าน รพ.สังกัดรัฐบาล >>>เรียกเก็บค่าตรวจตามสิทธิ จาก รพ.ที่ส่งตรวจ ในอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
4. ส่งตรวจผ่าน รพ.เอกชน >>>เรียกเก็บค่าตรวจจาก รพ.ที่ส่งตรวจ ในอัตราที่หน่วยรับตรวจกำหนด

สคร.10 ขอให้กรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง



COVID-19 Request (F-LAB-VB/EID-003)

แบบขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคปอดติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Laboratory request form for COVID-19, ODPC10, Ubonratchathani

หน่วยงานที่ส่งตรวจ.....ชื่อผู้ส่งตรวจ.....เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร..... Email address.....

No	Name	Code	Specimen type	Date/time of collection	Date/time of sending to Lab	Rights /เลขบัตรประชาชน	Lab assays
		Code PUI**	☐ UTM+NPS+TS ☐ VTM+NPS+TS ☐ Sputum			☐ UC ☐ non-UC ☐ cash ☐ เลขบัตร.....	☐ COVID-19 PCR ☐ RP 26 ☐
			☐ UTM+NPS+TS ☐ VTM+NPS+TS ☐ Sputum			☐ UC ☐ non-UC ☐ cash ☐ เลขบัตร.....	☐ COVID-19 PCR ☐ RP 26 ☐
			☐ UTM+NPS+TS ☐ VTM+NPS+TS ☐ Sputum			☐ UC ☐ non-UC ☐ cash ☐ เลขบัตร.....	☐ COVID-19 PCR ☐ RP 26 ☐
			☐ UTM+NPS+TS ☐ VTM+NPS+TS ☐ Sputum			☐ UC ☐ non-UC ☐ cash ☐ เลขบัตร.....	☐ COVID-19 PCR ☐ RP 26 ☐

แนวแบบสอบสวนโรค

Corona1/ corona2 ทุกราย

ทีม สคร.10 จึงจะออกผลแลปให้

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมีข้อสงสัย/ซักถาม สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ทั่วประเทศ

: กรุณาแนบข้อมูลการสอบสวนโรคด้วยทุกครั้ง หากไม่มีแบบสอบสวนโรค จะมีการเรียก

: ห้องปฏิบัติการเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ทุกวันเวลาราชการ กรณีรับตัวอย่างก่อน

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๔/ พิเศษ.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

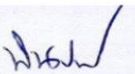
เรียน ผู้อำนวยการ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ คือ.....ตรวจโรค..... จำนวน..... ตัวอย่าง
๒. ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ คือ.....ตรวจโรค..... จำนวน..... ตัวอย่าง
๓. ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ คือ.....ตรวจโรค..... จำนวน..... ตัวอย่าง

ด้วย งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งตัวอย่างตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการสอบสวนและควบคุมโรค ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)
อำเภอ..... หากได้ ผลการตรวจวิเคราะห์แล้ว โปรดแจ้งกลับที่กลุ่มงานควบคุมโรค อีเมลล์
epi_ubon@hotmail.com และขอความร่วมมือเรียกเก็บค่าตรวจไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐
จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งทางจังหวัดได้ประสานงานไว้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายพิทักษ์พงษ์ จันทว์แดง)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หมายเหตุ เป็นตัวอย่างส่งตรวจจากทีม CDCU อำเภอ.....

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐ ๔๕๒๕ ๕๗๑๓, กรณีสืบสวนโทรแจ้ง ๐๔๔ - ๒๖๓ ๑๖๑๖

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๑๙๑๘

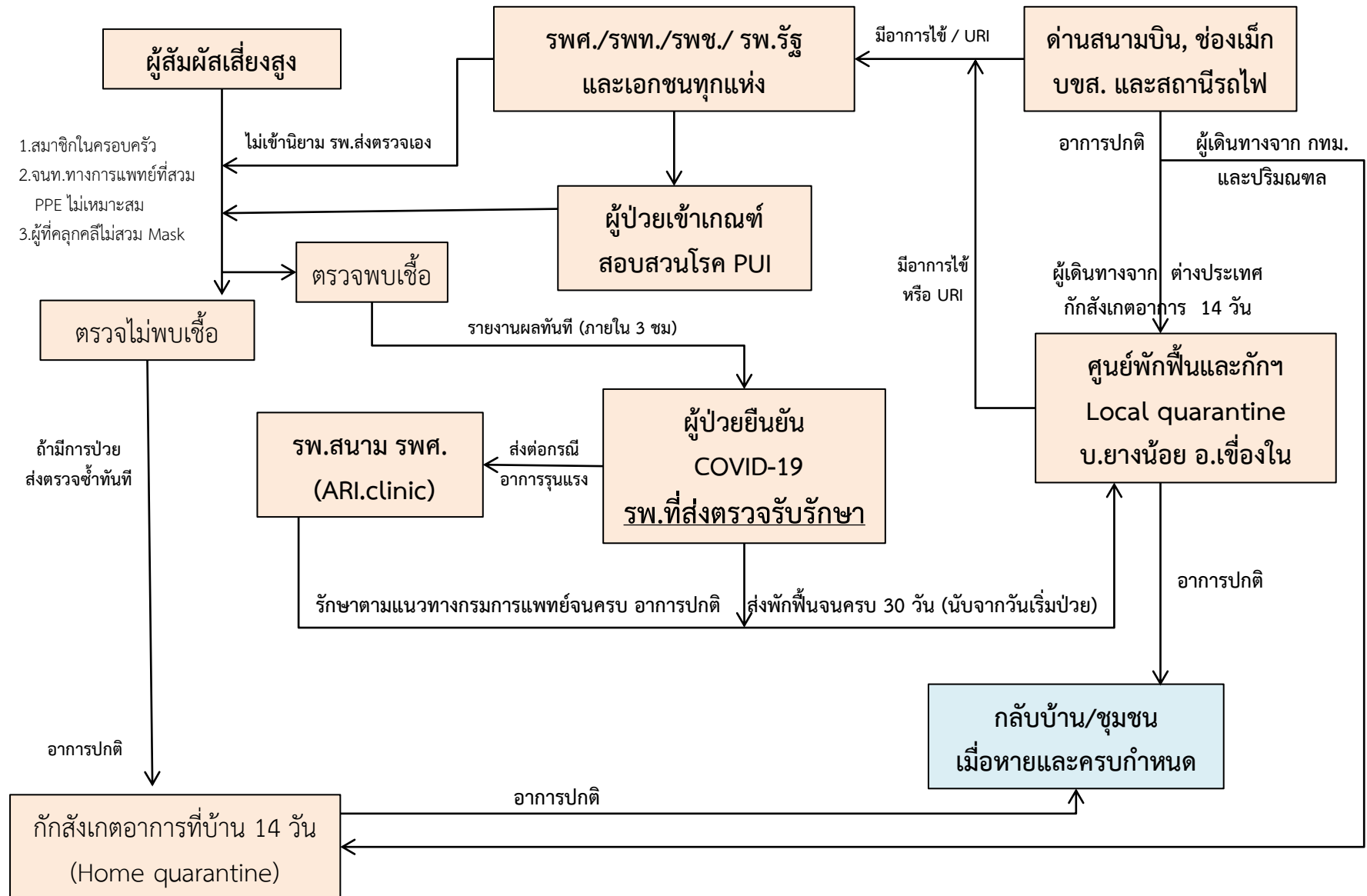
แนวทางปฏิบัติ

1. ขออนุมัติ **CODE PUI**
จาก SAT สสจ./สคร.10
2. เลข นส.จาก สสจ.ใช้ฉบับนี้
(ถ้าส่งเป็นชื่อ ผป. ขอให้
รพ.นั้น จ่ายค่าตรวจเอง)
3. ระบุอำเภอที่ส่งตรวจทุกฉบับ

Edit : 6 April.2020

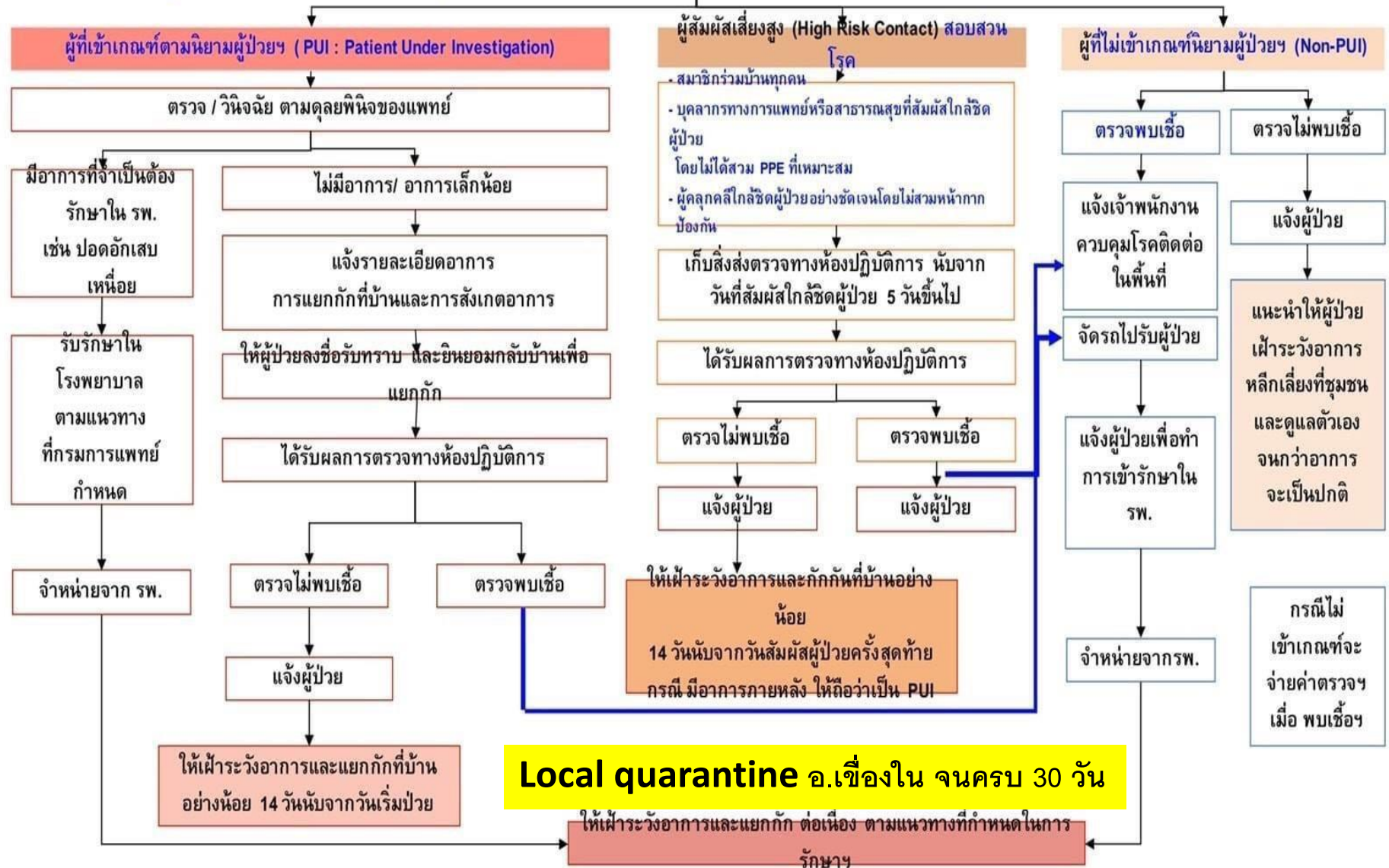
การดูแลรักษาผู้ป่วย

ขั้นตอน (Flow chart) ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุบลราชธานี



การเฝ้าระวังสอบสวน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลรักษาสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (3 เมษายน 2563)

กรณีอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละกองทุน ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3 กลุ่ม ดังนี้



ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง

- คัดกรองประวัติผู้ป่วย
- OPD หรือ ER

เฝ้าระวังในโรงพยาบาล

Fever & ARI clinic
แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย

- ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง** (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการ คือ
 - มีการเดินทางไปหรือมาจากประเทศ หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของ COVID-19* หรือ
 - เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของ COVID-19* หรือ
 - มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสเสี่ยงสูง** กับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
 - เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือ สวดศพหลังจากการระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัย หรือ ยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
 - มีประวัติไปในสถานที่ที่ประชาชนหนาแน่นที่พบผู้ป่วยยืนยันในช่วงเวลาเดียวกันตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประกาศ
- ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้**
 - มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19 หรือ
 - เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือ
 - เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน 48-72 ชั่วโมง หรือ
 - เป็นผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะเข้าได้กับ COVID-19 เช่น consolidation หรือ ground glass ทั้ง 2 ข้างของปอด บริเวณ peripheral หรือ sub-pleural based และมี Lymphocyte ในเลือดต่ำ
- การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน**
 - กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้นๆ)
 - กรณีไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

*พื้นที่ระบาดตาม <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

**ไม่รวมผู้สัมผัสของผู้สัมผัส (secondary contact)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

- 1) ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย พกพรณ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIIR
- 2) บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions [กาวัน ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจังกันหน้า (face shield)] หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions [กาวันชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N-95 กระบังกันหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggle) และหมวกคลุมผม]"
- 3) ถ้ามีข้อบ่งชี้ในการถ่ายภาพรังสีปอด (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray
- 4) ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณาตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- 5) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2
 - ก) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab ใส่ทั้ง 2 swab ในหลอด UTM หรือ VTM หลอดเดียวกัน (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
 - ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือ ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - เด็กอายุ < 5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM เดียวกัน จำนวน 1 ชุด
 - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2

ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย การเปลี่ยนกระจังหน้าให้พิจารณาเปลี่ยนถ้าเป็น

ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 ห้องปฏิบัติการ)

- 1) พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
- 2) สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ แนะนำการปฏิบัติตัว (home-quarantine) อย่างน้อย 14 วัน
- 3) ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
- 4) กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2 ซ้ำ

ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) รับไว้ในโรงพยาบาล ใน single isolation room หรือ cohort ward (ที่มีเฉพาะผู้ป่วยยืนยัน) ที่ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร
- 2) กรณีอาการรุนแรง หรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIIR
- 3) ให้การรักษาด้วยยาด้านไวรัสตามแนวทางการดูแลรักษา

ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การรักษา COVID-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 5 กรณี ดังนี้

1. Mild case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic)

- แนะนำให้อนโรงพยาบาล 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วย COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย
- ให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากในกลุ่มนี้หายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2. Mild case ที่มีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ

- แนะนำให้อนโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด ร่วมกันเป็นเวลา 5 วัน คือ
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin^{***}
- เมื่ออาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติ พิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วย COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย

3. Mild case ที่มีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

- แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด 5 วัน คือ
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ร่วมกับ
 - 3) Azithromycin^{***}
- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นระยะเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

4. Pneumonia case ไม่รุนแรง (minimal หรือ focal infiltrates และ มี O₂ Sat $\geq 94\%$ at room air) ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด ร่วมกัน นาน 5 วัน

- - 1) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine (เพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า) ร่วมกับ
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ร่วมกับ
 - 3) Azithromycin^{***}
- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นระยะเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

5. Pneumonia case ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ หรือ pneumonia ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ progressive หรือ extensive หรือ multi focal หรือ bilateral หรือมีอาการรุนแรง ได้แก่ มี extrapulmonary organ dysfunction หรือ ต้องใช้ high-flow nasal cannula (HFNC) หรือ non-invasive ventilation (NIV) หรือ invasive ventilation (IV) เพื่อรักษาระดับ SpO₂ $\geq 90\%$) แนะนำให้ใช้ยา 4 ชนิด ร่วมกัน อย่างน้อย 10 วัน ยกเว้น favipiravir

- - 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับ
 - 2) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine (เพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า) ร่วมกับ
 - 3) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ร่วมกับ
 - 4) Azithromycin^{***}
- เลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation
- พิจารณาใช้ organ support อื่นๆ ตามความจำเป็น

ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ ต่อมา: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1 30 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา 10 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับ
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) ผู้ใหญ่กินครั้งละ 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	อายุ 2 สัปดาห์-1 ปี 300/75 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว 15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง 25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง 35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง	- อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน - ยาน้ำต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหาร เพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับ ritonavir (RTV) (100 mg/tab) ผู้ใหญ่กิน DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว 12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง 15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า และ DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น 30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง 40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่	- ไม่ควรใช้ยาในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น - ควรกินพร้อมอาหาร
Chloroquine (250 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab) ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หากมี pneumonia และ/หรืออาการรุนแรงให้กิน 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	8.4-16.7 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5-10 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง โดยให้ใช้ขนาดสูงในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง	- อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ควรตรวจ EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและเกิดผื่นคันตามตัวได้ - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย - ควรกินพร้อมอาหาร
Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ Chloroquine base 155 mg/tab) ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1 6.5 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 10 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา 3.3 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	- ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะ ผิวหนังคล้ายขึ้น - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย - ควรกินพร้อมอาหาร
Azithromycin (250 mg/tab, 200 mg/tsp) ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง วันที่ต่อมา: 5 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง	- ถ้าเป็นชนิดแคปซูลควรให้กินก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ถ้าเป็นชนิดเม็ดสามารถกินพร้อมหรือไม่พร้อมอาหารได้ - ผลข้างเคียง คือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระเหลว ท้องเสีย ท้องอืด - ระวังการรบกวนการใช้ยาที่ทำให้เกิด QT prolongation - ให้ใช้ยาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ (significant hepatic disease)



คำแนะนำแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)

เนื่องจากพบรายงานการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (hospital setting) ในครอบครัว และ ผู้สัมผัสใกล้ชิด (family cluster and closed contact cluster) ของ COVID-19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการแยกผู้ป่วย (isolation precautions) องค์การอนามัยโลกแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแยกผู้ป่วย โดยใช้หลักการ ดังต่อไปนี้

- 1) **Standard precautions รวมถึง hand hygiene, respiratory hygiene and cough etiquette และข้อปฏิบัติอื่นๆ** ควรทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ก่อน/หลังสัมผัสผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย โรค COVID-19
- 2) **โรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยทั่วไปใช้ droplet precautions และ contact precautions**
- 3) **การติดเชื้อ SARS-CoV2 ส่วนใหญ่เป็น droplet transmission และ พบ contact transmission (fomite)** ถ้าไอ จาม ในระยะ 1 เมตร สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำวิธีการป้องกันแบบ droplet & contact precautions อย่างไรก็ตาม พบการแพร่กระจายแบบ aerosol transmission องค์การอนามัยโลก และ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US-CDC) จึงแนะนำให้ป้องกันการแพร่กระจายแบบ airborne precautions โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบหรือไอมาก รวมทั้งเมื่อมีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol producing procedures) เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การเก็บเสมหะ เป็นต้น
- 4) **ผู้ป่วยสงสัย COVID-19 ควรอยู่ในห้องแยกเดี่ยวที่เหมาะสม (isolation room) ที่ปิดประตูตลอดเวลา** โดยถ่ายเทอากาศไปสู่ภายนอกอาคารที่โล่ง ตามความเหมาะสม หรือ อยู่ในห้อง airborne infection isolation room (AIIR) หรือ Modified AIIR ในกรณีที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (ตามคำแนะนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- 5) **ให้ผู้ป่วยสวม surgical mask** หรือหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นหน้ากากชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งตลอดเวลา เพื่อไม่ให้ละอองเสมหะปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม
- 6) **บุคลากรทางการแพทย์ควรสวม surgical mask หรือ N-95 รวมทั้งสวมถุงมือ goggles หรือ face shield และเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ในการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปโดยไม่มีการทำหัตถการ และกรณีผู้ป่วยไอมาก (ตารางที่ 1 หน้า 2)**
- 7) **บุคลากรทางการแพทย์ควรสวมหน้ากากกรอวอนาค** เช่น N-95, N-99, N-100, PAPR เป็นต้น รวมทั้งสวมหมวกคลุมผม goggles และ face Shield ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ชนิดกันน้ำได้ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องทำหัตถการต่อผู้ป่วยที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือกรณีผู้ป่วยไอมาก
- 8) **กรณีที่ทำ CPR หรือ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนักระหว่างโรงพยาบาล ให้สวม ชุดกันน้ำ ชนิด cover all แทน เสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ชนิดกันน้ำเพื่อลดการปนเปื้อนในขณะเดินทาง**
- 9) **หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องพักโดยไม่มี ความจำเป็น กรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและให้แจ้งที่หมายปลายทางรับทราบ**

แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 เมษายน 2563

โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยจากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

ตารางที่ 1 การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล (ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 เมษายน 2563)

บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Surgical mask หรือ N-95	ถุงมือ	Isolation gown/ coverall	รองเท้าบูท/ leg cover/ shoe cover
1) แพทย์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย	+/-	+	Surgical mask (N-95 respirator ถ้าผู้ป่วยไอมาก หรือใช้เวลาซักประวัติ ตรวจร่างกายนานกว่า 5 นาที)	+	Isolation gown	-
2) แพทย์ Bronchoscopy Intubation	+	+	N-95/N-99/ N-100/ P-100 Powered air purify respirator (PAPR)	+	Coverall/ Isolation gown	-
3) พยาบาล/จนท.ซักประวัติ ในพื้นที่คัดกรอง	+/-	+	Surgical mask	+/-	Isolation gown	-
4) แพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยปกติ	+/-	+	Surgical mask	+	Isolation gown	-
5) แพทย์/พยาบาล/ จนท. ที่ทำหน้าที่ swab /พ่นยา/เปลี่ยน ventilator circuit	+/-	+	N-95	+	+	-
6) แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำ CPR	+/-	+	N-95/N-99/ N-100/ P-100 Powered air purify respirator (PAPR)	+	ผู้ปฏิบัติการ CPR (4 คน) Coverall ผู้ช่วยอื่น isolation gown	+/-
7) แพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ในรถส่งต่อผู้ป่วย	+/-	+	N-95	+	cover all	+/-
8) เจ้าหน้าที่คัดกรองอาการไข้ทั่วไป	-	FS	Surgical mask	-	-	-

แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 เมษายน 2563

โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Surgical mask หรือ N-95	ถุงมือ	Isolation gown/ coverall	รองเท้าบูท/ leg cover/ shoe cover
9) เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากระบบทางเดินหายใจ	-	FS	Surgical mask	+	Isolation gown	-
10) เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ	+/-	+	Surgical mask	+	Isolation gown	-
11) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำการ ทดสอบสิ่งส่งตรวจจากทางเดิน หายใจ	+/-	+	N-95	+	Coverall/ Isolation gown หากมีตู้ชีวภาชนะ	-
12) พนักงานเปล	-	FS	Surgical mask	+	+/-	-
13) พนักงานทำความสะอาดในห้อง ผู้ป่วย	+/-	FS	Surgical mask (N-95 ถ้าต้องใช้ เวลานานหรือคาดว่าจะเกิดการฟุ้ง กระจาย)	+	+	+
14) พนักงานขับรถ*	-	-	Surgical mask	-	-	-
15) พนักงานซักผ้า	+/-	+/-	Surgical mask	+	Isolation gown	+
16) พนักงานเก็บขยะ	+/-	+/-	Surgical mask	+	Isolation gown	+
17) พนักงานเอกซเรย์	+/-	FS	Surgical mask	+	Isolation gown	-
18) เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ทำหน้าที่ ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรง	-	FS +/-	Surgical mask หรือหน้ากากผ้า	-	-	-
19) เจ้าหน้าที่ รปภ. อยู่ห่างมากกว่า 1 เมตร	-	FS +/-	Surgical mask	-	-	-

หมายเหตุ *การเลือกสวมชนิดของหน้ากากอนามัย ให้พิจารณาตามคำแนะนำข้างต้น ข้อ 6 และ ข้อ 7 (หน้า 1)

จังหวัดอุบลราชธานี



Ubon Ratchathani

นายสฤทธิ วิฑูรย์

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

อุบลฯ เตรียมเปิดศูนย์พักเฝ้าสังเกตอาการของผู้ติดเชื้อ COVID - 19



Local isolation



ศูนย์ข้อมูลกลาง COVID - 19 จังหวัดอุบลราชธานี

โทร 045-344664 หรือ สายด่วน 1567

ขั้นตอนการส่งผู้ป่วย COVID-19 ไปศูนย์พักพิงฯ อ.เชิงใน

1. ได้รับยาครบ อาการปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน **และทีมแพทย์/ IC. อนุญาต**
2. รพ. เขียนใบส่งตัว ระบุวันครบ 30 วัน (นับจากวันเริ่มป่วย / ผป. ไม่มีอาการ นับจากวันทราบผลบวกให้นับเป็น D0) และยาฟ้าทะลายโจรครบคอร์ส 5 วัน
3. เตรียม Surgical mask ให้ครบ 30 วัน เจลล้างมือ/ แผ่นความรู้ ช่องทางติดต่อ รพ. ต้นสังกัด, Line call
4. แยกต่อและสวมหน้ากากอนามัย จนครบ 30 วัน
5. ก่อนออกจาก บ. ยาน้อย 2 วัน ให้ทีมอำเภอ MCATT , ทีมรักษา- IC / สสอ./รพ. เตรียมครอบครัว ชุมชน (แยกห้องนอน การทำลายเชื้อ ลดการตีตรา)

ใบส่งตัวผู้ป่วย Covid - ๑๙ เพื่อเฝ้าระวังหลังจำหน่าย วันที่

จาก
ถึง

ขอส่งตัวผู้ป่วยชื่อ..... เพศ..... อายุ..... ปี
บ้านเลขที่.....
ประวัติการเจ็บป่วย.....
.....
.....
.....
ผล Lab.....
ผล X-Ray.....
การรักษาที่ได้รับ.....
.....
แผนการรักษาต่อไป.....
.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ให้ผู้ป่วยอยู่ในศูนย์พักพิงหลังผลการตรวจผู้ป่วย Covid-๑๙
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวม..... วัน

บัดนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยตามรายละเอียดข้างต้น
มาพร้อมกับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ท่านได้ใช้ในการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

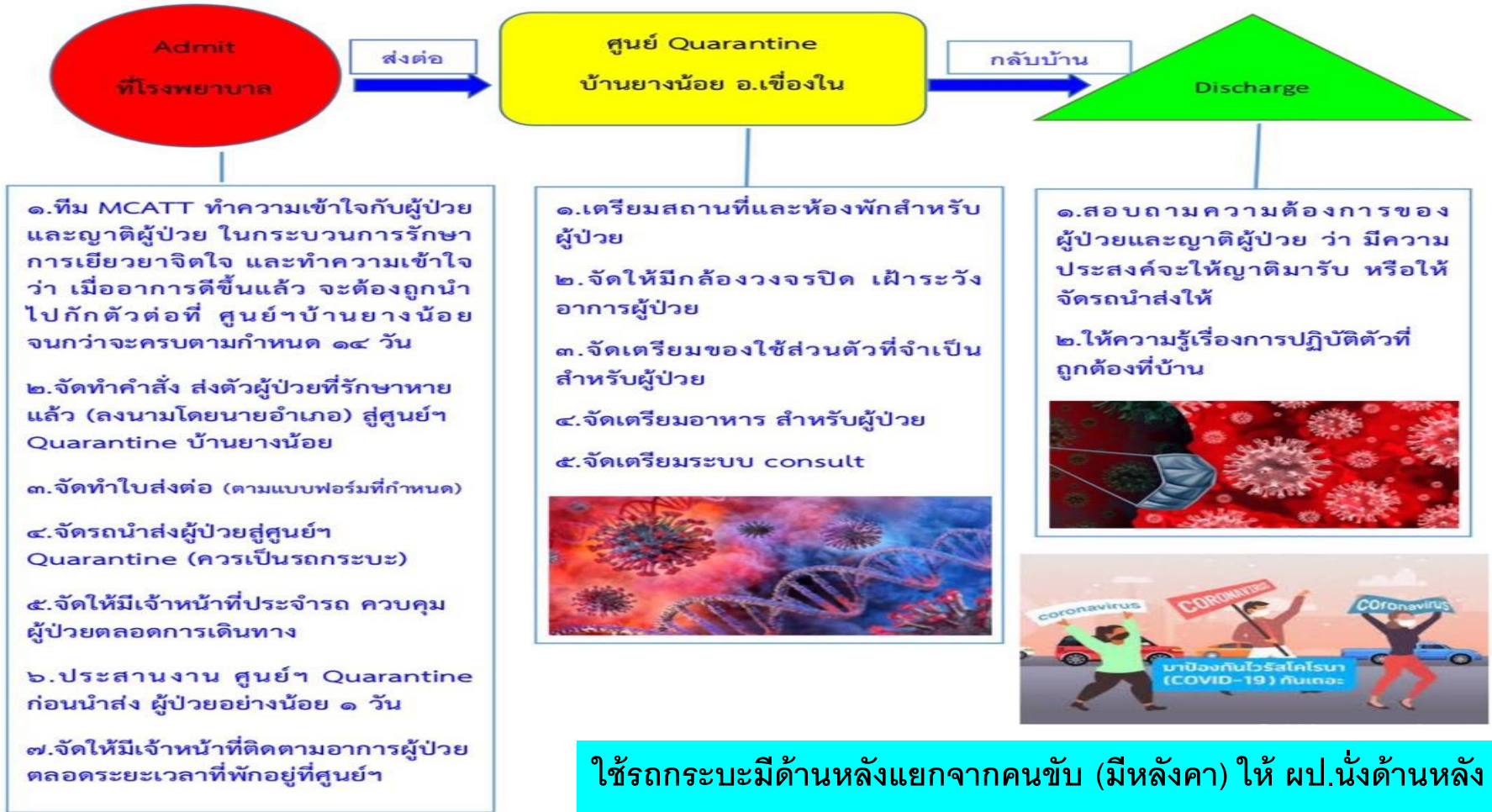
ขอแสดงความนับถือ
(ลงชื่อ).....
(.....)
แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ.....



ทีมประสาน สสอ.เชียงใหม่
1. ผช.สสอ.วุฒิชัย 096-2425935
2. คุณภิญญพัชญ์ 062-9419496

Flowchart ระบบการดูแลผู้ป่วย COVID-19
จังหวัดอุบลราชธานี



การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน

การเว้นระยะห่าง (Social distancing) จากคนรอบข้าง 1-2 เมตร

1. งดตั้งวงดื่มเหล้า งดตั้งวงเล่นการพนัน
2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลล์บ่อย ๆ ห้ามนำมือมาสัมผัสใบหน้า (ตา จมูก ปาก) และเลี่ยงจับจุดสัมผัสร่วมให้มากที่สุด
3. สวมหน้ากากผ้า หากป่วย หรือไป รพ.สวมหน้ากากอนามัย
4. กินร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว
5. ปรุงอาหารกินเองที่บ้าน ออกนอกบ้านให้น้อยที่สุด
6. หากป่วยเป็นไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ ให้กักตัวเอง สวมหน้ากากอนามัย หากไข้สูง หอบ อาการแยลงรีบพบแพทย์ที่ รพ.
7. ผู้กลับจาก กทม./ปริมณฑล ขอให้กักตัวเอง สังเกตอาการที่บ้าน 14 วัน งดเดินทางไปสถานที่แออัด งดสัมผัสผู้สูงอายุ
8. หมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสร่วม บ่อย ๆ เท่าที่จะทำได้

คิดเสมือนว่า คนรอบข้างติดเชื้อไม่แสดงอาการ

มาตรการหลักช่วงระบาดฯ

1. ผู้เดินทางจาก ประเทศเขตติดโรค/ ประเทศระบาดต่อเนื่อง / กทม.-
ปริมณฑล เน้นทำ Home quarantine 14 วัน (ส่งรายงานทุกวัน 16.00 น.)
2. เน้น Social distancing เว้นระยะห่าง 2 เมตร (80% ของ
ประชากร) ทำงานที่บ้าน ออกนอกบ้านน้อยที่สุด
3. หากป่วย URI ให้ทำ Home Isolation จนหายทุกราย
4. ARI clinic คัดกรองผู้ป่วยตามนิยาม PUI ให้เข้มข้น/ ส่งตรวจฯ
5. ผู้ป่วยยืนยัน Admit รักษา หากดีขึ้น ส่งศูนย์ฯ บ้านยางน้อย
(Local isolation) จนครบ 30 วัน (นับจากวันเริ่มป่วยเป็น Day0)
6. อำเภอ เตรียมครอบครัว ชุมชน ก่อนกลับบ้าน 1-2 วัน ให้ผู้ป่วย
แยกตัวและสวม Surgical mask จนครบ 30 วัน

แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID 19สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

- 1.Coding case รับตรวจสิ่งส่งตรวจจากจังหวัดอุบลราชธานี
- 2.Non coding case รับจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 (ต้องมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานนั้น)
- 3.Walk in case ตรวจที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น)
- 4.เวลาตรวจมี 2 รอบ 10:00 และ 14:00 ใช้เวลาตรวจ 4-6 ชม
- 5.สิ่งส่งตรวจที่จะนำส่งต้องให้เป็นไปตามแนวทางมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทั่วไป ต้องแยกเอกสารนำส่งออกจากกล่องสิ่งส่งตรวจ(ห้ามติดบนกล่องหรือเอาเอกสารใส่ในกล่องเด็ดขาด)
ถ้าไม่ได้ตามมาตรฐานสิ่งส่งตรวจจะ (ปฏิเสธที่จะตรวจให้)
- 6.การรายงานผลใช้ตามระบบการรายงานผลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
- 7.การชำระเงินค่าตรวจ
 - 7.1 Coding case ไม่มีค่าตรวจ
 - 7.2 Non Coding Case หน่วยที่ส่งต้องชำระเองภายใน 15 วันหลังได้รับใบแจ้งผลและแจ้งหนี้
(กรณีค้างชำระจะปฏิเสธการตรวจในรายต่อไป)
 - 7.3 Walk in case ให้ชำระวันที่มาตรวจที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
- 8.อัตราค่าตรวจ

หน่วยงานเก็บตัวอย่างมาส่ง	3,000 บาท/ตัวอย่าง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เก็บตัวอย่างเอง	3,500บาท/ตัวอย่าง
- 9.ประกาศนี้ใช้ได้ตั้งแต่ 31มีนาคม2563 เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
- 10.ประสานงานที่

ในเวลาราชการ : 045-255836 , 096-1892273
นอกเวลาราชการ : 081-8781456 , 088-2322841
เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8:30-16:30 น

**อยู่บ้าน
หยุดเชื้อ**



เพื่อชาติ

SOCIAL DISTANCING

เว้นระยะห่างเป็นทางรอด



อยู่บ้านให้มากขึ้น

อยู่ที่บ้าน เพื่องดการออกไปรับเชื้อ



หลีกเลี่ยงที่จะใช้ของร่วมกับผู้อื่น

เพื่อลดความเสี่ยงของการสัมผัสและรับเชื้อ
จากผู้อื่น



เพิ่มการสื่อสารทาง Digital
เพื่อยังให้รู้สึกถึงการเชื่อมโยงผูกพัน



**งดกิจกรรมทางสังคม
งดการไปเที่ยว**

งดการรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก



**เว้นระยะห่างจากผู้คน
อย่างน้อย 2 เมตร**

โดยอยู่ให้ห่างกันเกินระยะที่
ละอองกระจายจะส่งถึงกัน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



ศูนย์ EOC : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุบลราชธานี

IC : นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร : (081-7902622)

นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทรแดง / นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์

**ทีมประสานงานและเลขานุการ
(Liaison)**

นางวริศรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล

(061-9592945)

ดร.เฉลิมขวัญ ชุนทวี

เลขานุการ

(081-7892189)

SAT

นายประพนธ์ บุญไชย

(094-2631616)

ร.อ.หญิงนาหวา ประดิษฐ์กุล

เลขานุการ

(091-0188972)

**ทีมควบคุมโรคและ
จุดคัดกรอง**

นางศิวาภรณ์ เงินราง

(062-9619615)

ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ย์

เลขานุการ

(085-3159081)

**ทีมสำรวจเวชภัณฑ์/ส่ง
กำลังบำรุง (Logistics and
Stockpiling)**

นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง

(091-0162754)

ภก.นันทิกร จำปาสา

(096-1966649)

**ทีมการเงินและ
งบประมาณ**

นางลำดวน ศรีขาว

(081-9555620)

นางสมจิต บรรพชาติ

เลขานุการ

(094-8936328)

**ทีมสื่อสารความเสี่ยง
(Risk Communication)**

ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง

(065-9198166)

นางสุภาภรณ์ อุดมิ่ง

เลขานุการ

(089-8449962)

**ทีมดูแลรักษาผู้ป่วยและ
ป้องกันควบคุมการติดเชื้อ
(Case management:IC)**

นายพิทักษ์ พงษ์จันทรแดง

(098-6353646)

นางทิพวรรณ โรจน์ศตพงศ์

เลขานุการ

(089-6249475)

**ทีมสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่าง
(JIT-LAB)**

น.ส.วัชรินทร์ กรวยสวัสดิ์

(083-7429482)

นายฤทธิวิทย์ ธีรวิศุทธิ์

เลขานุการ (081-6602936)

**ทีมสิ่งแวดล้อมและกำจัดเชื้อ
(Environment)**

นายปรีชา ทองมูล

(089-7228810)

นายสุรทิน หมั่นอินทร์

เลขานุการ

(086-2549462)

ทีมสนับสนุนอาหาร

นางรำไพ สุวนาม

(081-718-0941)

นางชุตินา นิลวรรณ

(081-7185277)

ทีมกำลังคน (HR)

น.ส.กาญจนา มหาพล

(086-0457566)

นางธิดารัตน์ บุญทรง

เลขานุการ (089-6269853)

ทีมกฎหมาย (Law)

นายระวี แววดศรี

(089-5856035)

น.ส.อุทัย สมบูรณ์

เลขานุการ

(089-2820220)

ทีม (EMS)

นายบัณฑิต บุญจันทร์

(091-70204657)

เลขานุการ

น.ส.ฐานิยา นานาน

(087-3770333)

ทีมสุขภาพจิต (MCATT)

น.ส.อลิษา สุพรรณ

(081-7904981)

เลขานุการ

นางพิสมัย วรรณชาติ

(092-2259454)

**ทีมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
(Safety officer)**

นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์

(093-6909991)

นางปภัสพร พันธุ์จุม

เลขานุการ

(081-8773803)

**ทีมยุทธศาสตร์และวางแผน
(Planning / STAG)**

นางพรรษา ชื่นชูผล

(069-8452255)

นางอุษณีย์ เกิดมี

เลขานุการ

(081-8782883)



กรมควบคุมโรค

มาตรการคัดกรอง แยกกัก กันกัน คุ่มไว้มังเกต สำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย

(๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓)

มาตรการการคัดกรอง แยกกัก กันกัน คุ่มไว้มั่งเกต ผู้เดินทางเข้าประเทศไทย ระดับพื้นที่ (1)

1. การบริหารจัดการโดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ดังนี้

- (1) จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อเตรียมการรองรับการแยกกัก กันกัน คุ่มไว้มั่งเกต
- (2) จัดทำคำสั่งทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กันกัน คุ่มไว้มั่งเกต
 - ระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ
 - ระดับตำบล โดยนายกเทศมนตรี หรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือกำนัน เป็นประธาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ใหญ่บ้านเป็นกรรมการ
 - จัดทำระบบรายงานคัดกรอง แยกกัก กันกัน คุ่มไว้มั่งเกตจากพื้นที่ มาระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมให้ส่วนกลางตามแนวทาง
- (3) จัดทำแผนเผชิญเหตุ COVID-19 ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

มาตรการการคัดกรอง แยกกัก กันกัน คุ่มไว้มงเกต ผู้เดินทางเข้าประเทศไทย ระดับพื้นที่ (2)

2. จัดทำแผนปฏิบัติการค้นหาคัดกรอง แยกกัก กันกัน คุ่มไว้มงเกต ระดับอำเภอ / ตำบล / หมู่บ้าน ดังนี้
 - (1) จัดทีมค้นหาคัดกรอง โดยจัดตั้งทีมอาสา COVID-19 ระดับอำเภอและหมู่บ้าน
 - (2) จัดทำฐานข้อมูลผู้เข้าข่ายสงสัย สัมผัสโรค COVID-19
 - (3) จัดระบบรายงานข้อมูลให้ทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) และกรณีมีการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลให้แจ้ง ผ่าน 1669 เมื่อมีอาการป่วย
 - (4) จัดเตรียมแนวทางการดำเนินงาน (สถานที่ การบริหารจัดการ) กรณีมีผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรค / พื้นที่ระบาดใกล้ชิดในพื้นที่เสี่ยง หรือมีการแยกกัก กรณีเป็นผู้ป่วย

แนวทางการกักกันในสถานที่ควบคุมเป็นที่พักอาศัย (Home Quarantine) กรณีเดินทางกลับจากพื้นที่ตามประกาศเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นสำคัญ

- **สร้างความเข้าใจ** ให้กับผู้ที่ถูกกักกัน ถึง วัตถุประสงค์ของการกักกัน คือ ป้องกันการแพร่โรค และเฝ้าระวังอาการป่วยให้มีการตรวจจับเร็วที่สุด
- ผู้ถูกกักกันต้องสามารถ**ปฏิบัติตัว ได้ตามแนวทาง** รวมทั้งสมาชิกในครัวเรือนต้องให้ความร่วมมือในการกักกัน

แนวทางฯ

- (1) การเตรียมการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- (2) การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน คุณไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัย
- (3) วิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยระหว่างการกักกัน คุณไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัย และแนวทางปฏิบัติ
- (4) การปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน และการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมในบ้าน

(1) การเตรียมการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

- (1) เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ แบบรายงานอาการ ปรอท สบู่ หรือ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัย เพื่อมอบให้ ผู้ถูกกักกัน
- (2) ประเมินสภาพบ้านและเตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้ถูกกักกัน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถกักกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ถูกกักกันสามารถดำรงชีวิตได้ เนื่องจากต้องกักกันอย่างน้อย 14 วัน
- (3) อธิบายวัตถุประสงค์ ความจำเป็นในการกักกัน ขั้นตอน การปฏิบัติตัวทั้งผู้ถูกกักกันและสมาชิกในบ้าน
- (4) กำกับติดตามอาการ และบันทึกในรายงาน เป็นประจำทุกวัน
- (5) ประสานการส่งต่ออย่างเหมาะสม กรณีผู้ถูกกักกันมีอาการป่วย

(2) การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน คúmไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัย

- (1) ผู้ถูกกักกันต้องไม่ออกจากที่พักเป็นเวลานานอย่างน้อย 14 วันนับจากวันเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด
- (2) รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น โดยใช้ภาชนะ ช้อนส้อม และแก้วน้ำส่วนตัว
- (3) ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ร่วมกับผู้อื่น
- (4) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70%
- (5) สวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่นๆ ในบ้านประมาณ 1-2 เมตร หรือหนึ่งช่วงแขน
- (6) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิด พูดคุยกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ
- (7) การทิ้งหน้ากากอนามัย ใช้วิธีใส่ถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที

(2) การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน คúmไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัย

- (8) ปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้งทีไ้จาม โดยปิดถึงคาง แล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือ ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที
- (9) ทำความสะอาดบริเวณที่ผู้เดินทางพัก เช่น เตียง โต๊ะ บริเวณของใช้รอบๆ ตัว รวมถึงห้องน้ำ ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน)
- (10) ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิน้ำ 70-90 °C

(3) วิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยระหว่างการกักกัน คุ่มไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัย และแนวทางปฏิบัติ

(1) ให้ผู้ถูกกักกันสังเกตอาการของตนเอง ดังนี้

- สังเกตอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือหายใจลำบาก
- วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน
- บันทึกในรายงาน (เอกสาร หรือทางเว็บไซต์ ขึ้นอยู่กับข้อตกลงที่ทำไว้) เป็นประจำทุกวัน
<http://203.157.41.145/CTCOVID/pages-login.php>

(2) หากพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง หรือ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทันที เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไป

(3) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามอาการผู้ถูกกักกันในตอนเช้าของทุกวัน และบันทึกรายงาน รวมทั้งติดต่อประสานงานการส่งต่อกรณีพบว่ามีอาการป่วย

(4) การปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน และการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมในบ้าน

- (1) ทุกคนในบ้านควรล้างมือบ่อยครั้งที่สุด เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ
- (2) ฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา 14 วัน หลังสัมผัสผู้ถูกกักกัน
- (3) ควรนอนแยกห้องกับผู้ถูกกักกัน
- (4) กรณีหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกันไม่ได้ ให้แยกสำรับ และนั่งห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- (5) ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้ถูกกักกัน
- (6) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดในระยะ 1 เมตร
- (7) ทำความสะอาดบริเวณรอบที่พักของผู้ถูกกักกัน
- (8) ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ
- (9) หากมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดห้องพักของผู้ถูกกักกัน ควรใส่ชุดป้องกันร่างกาย

แนวทาง "อสม. เคาะประตูบ้าน ต้านโควิด-19"



ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโควิด - 19 ระดับตำบล

1

อสม. เคาะประตูบ้าน

(ครัวเรือนที่รับผิดชอบ) เริ่ม 2 มีนาคม 2563



เคาะประตูบ้านแจ้งข่าวและให้ความรู้ แนะนำประชาชน
"กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมใส่หน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย"

2

คัดกรอง



มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง
เฝ้าระวังป้องกันตนเอง

มีไข้ ไอ คัดจมูก
จาม เจ็บคอ

ผู้ที่เดินทางมา
จากประเทศที่มี
การระบาดของ
เชื้อไวรัสโคโรนา
(โควิด - 19)
แต่ยังไม่มีอาการ

สังเกตอาการที่บ้าน
อย่างน้อย 14 วัน

3

ส่งต่อและแจ้งเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขใกล้บ้าน

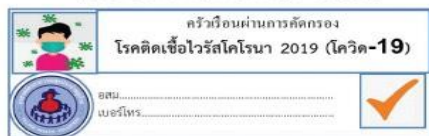
4

เยี่ยมติดตามและรายงาน
ผลอย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์

ความรู้โควิด - 19



แสดงสัญลักษณ์สำหรับครัวเรือน
ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว



เริ่มรายงาน 3 มีนาคม 2563



อสม. รายงานผ่าน
อสม. ออนไลน์
หัวข้อรายงานเหตุ
"เฝ้าระวัง"



เจ้าหน้าที่
บันทึกในระบบ
www.thaiphc.net

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. อสม./ผญบ. แจ้ง จนท.รพ.สต.
2. จนท.สธ. ให้คำแนะนำ
Home quarantine 14 วัน
3. หากเริ่มป่วย ใช้ ร่วมกับ ไอ
เจ็บคอ มีน้ำมูก แจ้ง รพ.
จัดรถไปรับมารักษา PUI.

การป้องกันควบคุมโรค

- จัดตั้งศูนย์ EOC. สสจ. / ระดับจังหวัด / อำเภอ และประชุมทุกวัน
- ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ขับเคลื่อนการควบคุมโรค และออกมาตรการควบคุมโรค (ปิดสถานที่ จุดเสี่ยง ลดการชุมนุม เลื่อนการประชุมที่ไม่จำเป็น)
- ปิดด่านจุดผ่อนปรน ช่องพรมแดนทุกอำเภอ
- สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนเน้น Social distancing 1-2 และ ทำงานที่บ้านให้มากที่สุด
- ทำ Home quarantine 14 วัน ผู้เดินทางจาก 33 ประเทศ และผู้กลับ จาก กทม./ปริมณฑล
- การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล คัดกรองผู้ป่วย PUI พร้อมจัด ARI.clinic ทุกแห่ง
- จัดทำหน้ากากอนามัยผ้า แจก ประชาชน

การเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลสนาม

Local Isolation

จังหวัดอุบลราชธานี



Ubon Ratchathani

นายสฤทธิ วิฑูรย์

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

อุบลฯ เตรียมเปิดศูนย์พักเฝ้าสังเกตอาการของผู้ติดเชื้อ COVID - 19



เริ่มใช้แล้ว รับแล้ว 8 คน

บ้านยางน้อย อ.เขื่องใน Local isolation 73 ห้อง รับได้ 73 คน



นายสุद्धติ วิฑูรย์
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani



เตรียมเปิด !!! รพ.สนามสุโขวิท

เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 คณะกรรมการโรคติดต่อ
จังหวัดอุบลราชธานีได้มีมติเห็นชอบในการหลักการให้เตรียม
ความพร้อมในการเปิดโรงพยาบาลสนามรองรับสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
จึงมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีวางแผน
จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือแพทย์ และให้องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีปรับปรุงอาคารและสถานที่เพื่อรองรับ
ผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี



ศูนย์ข้อมูลกลาง COVID - 19 จังหวัดอุบลราชธานี

โทร 045-344664 หรือ สายด่วน 1567



รพศ.เปิดใช้ วันที่ 30 มีนาคม 2563
รับผู้ป่วย ARI.clinic และตรวจรักษา COVID-19





ภายในอาคาร



ภายในอาคาร



...ขอบคุณครับ...

