



**สถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง และใช้เลือดออก
จังหวัดอุบลราชธานี
สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2568
(1 มกราคม – 19 กรกฎาคม 2568)**

**กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**



สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มีความสำคัญสูง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2568



โรค / ภัยสุขภาพ	พ.ศ. 2567 (ทั้งปี)			พ.ศ. 2568 (วันที่ 1 ม.ค. – 26 ก.ค. 2568)			
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย ต่อ ประชากร 1 แสนคน	อัตราป่วยตาย CFR (%)
1. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	24,392	8	0.03	15,606	5	840.52	0.03
2. ปอดอักเสบ (Pneumonia)	18,712	78	0.42	9,108	65	490.54	0.71
3. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)	9,210	-	0	6,008	-	323.58	0.00
4. โควิด 19 (Covid 19)	8,364	3	0.04	3,256	1	175.36	0.03
5. โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease)	1,688	-	0	478	-	25.74	0.00
6. ไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS)	3,859	3	0.08	367	-	19.77	0.00
7. เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)	949	2	0.21	378	1	20.36	0.26
8. โรคmelioidosis (Meliodosis)	434	3	0.69	128	-	6.89	0.00
9. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)	206	5	2.43	48	2	2.59	4.17
10. ไข้มาลาเรีย (Malaria)	6	-	0	2	-	0.05	0.11

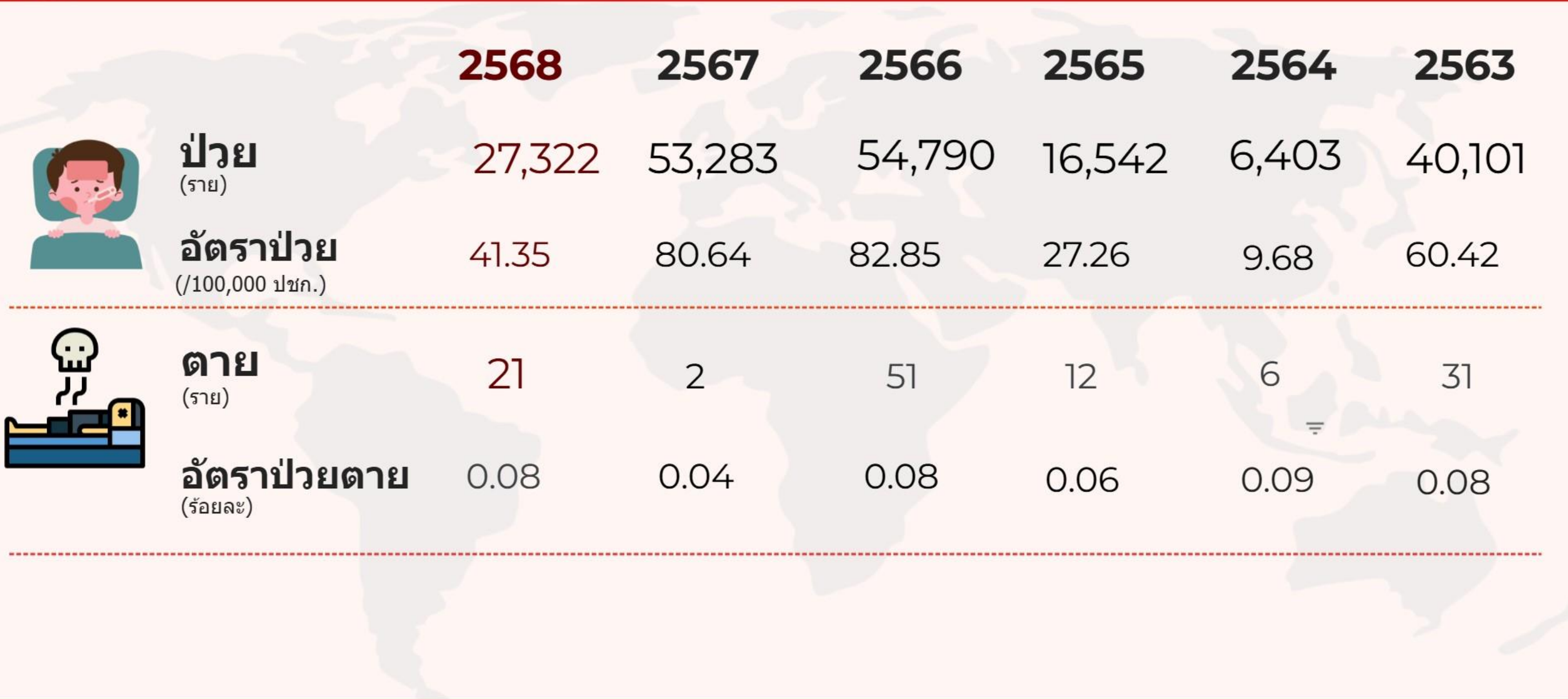
ที่มา: รง. DDS (D506) กองระบาดวิทยา ข้อมูล ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2568 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

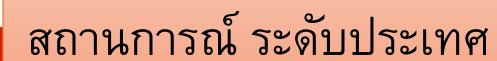


รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568

ประจำสัปดาห์ที่ 29

สถานการณ์
ระดับประเทศ





1 มกราคม 2568 - 16 กรกฎาคม 2568

รายงานเพิ่มจากสัปดาห์ที่ผ่านมา

ป่วย	27,322	ราย
อัตราป่วย	40.86	/100,000 ปชก.
ตายสะสม	21	ราย
อัตราป่วยตาย	0.08	ร้อยละ

ป่วย **+2,529** ราย

ตาย **0** ราย



เพศชาย : เพศหญิง
1:1

เพศ	จำนวน (ราย) ▾	ร้อยละ
ชาย	13,830	50.6%
หญิง	13,492	49.4%

อาชีพ	จำนวน (ร...	ร้อยละ
ไม่ทราบ	14,914	54.59%
นักเรียน	4,572	16.73%
รับจ้าง	4,476	16.38%
เกษตรกรรวม	1,069	3.91%
อื่นๆ	795	2.91%
งานบ้าน	557	2.04%

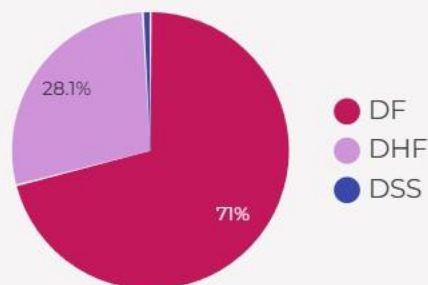


มากที่สุด (ปี)	มัธยฐาน (ปี)	น้อยสุด (ปี)
108	21	0

**สัดส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามกลุ่มอาการ**

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จำแนกรายภาค

กลุ่มอายุ	ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย
5-14 ปี	8,082	112.86	5	0.06
15-24 ปี	6,064	76.03	2	0.03
0-4 ปี	1,500	58.34	0	0.00
25-34 ปี	4,555	48.57	3	0.07
35-44 ปี	2,838	30.03	0	0.00
45-54 ปี	1,829	18.14	3	0.16
55-64 ปี	1,332	14.63	6	0.45
65 ปีขึ้นไป	1,122	12.42	2	0.18



ภาค	ป่วย(ราย)	อัตรา... ▼	ตาย(ราย)	อัตราป่วยตาย
ภาคใต้	7,163	75.37	9	0.13
ภาคเหนือ	5,221	42.53	4	0.08
ภาคตะวันออกเฉียง...	7,863	36.16	2	0.03
กรุงเทพฯ	1,949	35.57	0	0.00
ภาคกลาง (ไม่รว...	5,060	22.46	6	0.12



ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต



ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2568

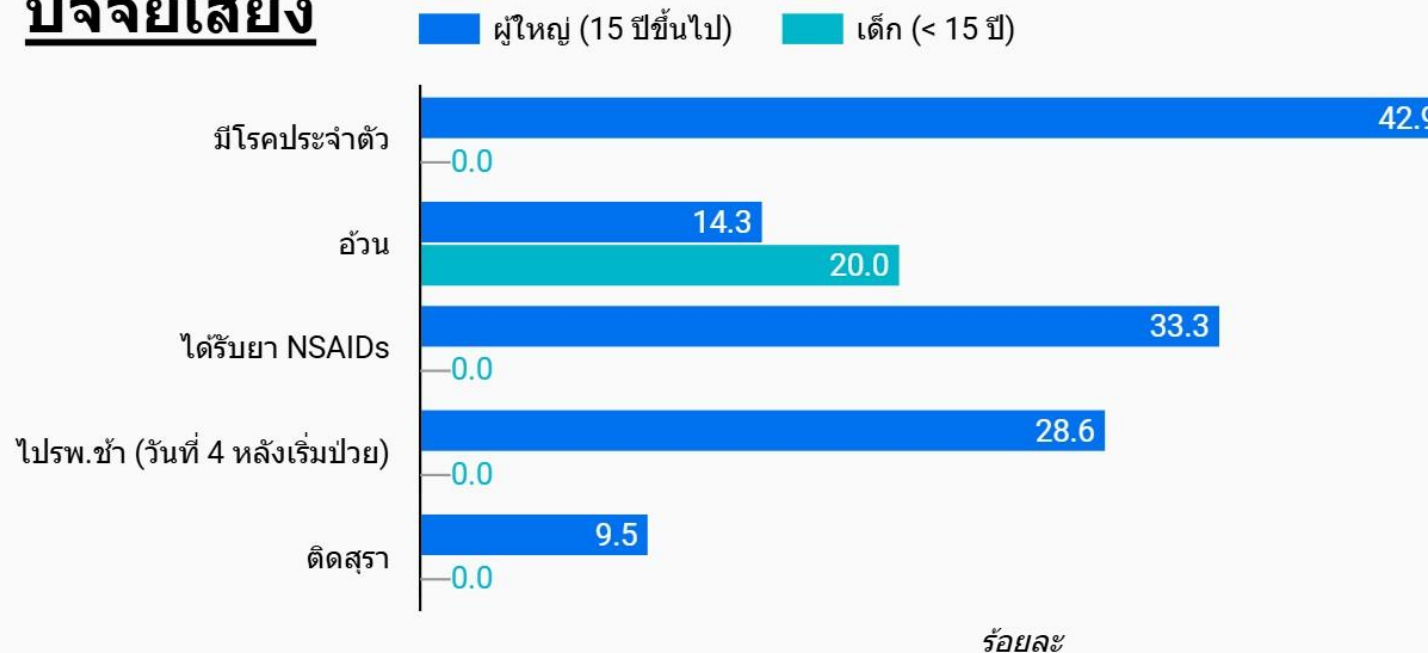
จัดทำโดย กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3151, 3133 Email: dvbdresponse@ddc.mail.go.th



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต พ.ศ. 2568

กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค

ปัจจัยเสี่ยง



5

ราย

เด็ก (< 15 ปี)



21

ราย

ผู้ใหญ่
(15 ปีขึ้นไป)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี

สัปดาห์ที่ 29

	2568 *	2567	2566	2565	2564	2563
ป่วย (ราย)	1,094	2,151	2,527	535	1,709	1,480
อัตราป่วย (ต่อแสน)	58.92	115.17	135.30	28.51	91.07	78.87
ตาย (ราย)	0	0	0	0	0	0
อัตราตาย (ร้อยละ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2568 น้อยกว่า พ.ศ. 2567 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 0.51
เท่า



ผู้ป่วยใช้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

ร.ด.	อำเภอ	จำนวนประชากร	รวมผู้ป่วยสะสม ปี 2568	อัตราป่วย (ต่อ แสนคน)	4 สัปดาห์ล่าสุด (ป่วยคน)				รวม 4 สัปดาห์ล่าสุด
					26	27	28	29	
1	ดอนมดแดง	27,205	58	213.20	8	9	4	5	26
2	บุญทริก	94,691	153	161.58	21	18	15	9	63
3	ศรีเมืองใหม่	70,619	109	154.35	7	6	12	1	26
4	น้ำขุ่น	33,316	47	141.07	1	8	5	8	22
5	เดชอุดม	177,373	222	125.16	36	23	22	16	97
6	นาเยีย	27,406	27	98.52	3	10	5	0	18
7	โพธิ์ไทร	44,006	41	93.17	3	3	4	2	12
8	เหล่าเสือโก้ก	27,980	26	92.92	4	7	2	5	18
9	เขมราฐ	81,015	58	71.59	12	8	10	3	33
10	ม่วงสามสิบ	84,384	55	65.18	5	10	9	7	31
11	ตาลชุม	33,106	19	57.39	1	0	2	6	9
12	น้ำยืน	70,022	33	47.13	1	3	1	1	6
13	สิรินธร	54,431	25	45.93	1	2	5	2	10

สถานการณ์ จังหวัด



อัตราป่วยมากกว่า 50.0 /แสน



อัตราป่วย 25.0 - 49.9 /แสน



อัตราป่วย 0.1 – 24.9 /แสน



ไม่มีผู้ป่วย



ผู้ป่วยใช้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

รายชื่อ	อำเภอ	จำนวนประชากร	รวมผู้ป่วย สะสม ปี 2568	อัตราป่วย (ต่อ แสนคน)	4 สัปดาห์ล่าสุด (ป่วยคน)				รวม 4 สัปดาห์ ล่าสุด
					26	27	28	29	
14	พิบูลมังสาหาร	132,101	55	41.63	6	8	5	6	25
15	โขงเจียม	37,580	15	39.91	0	1	0	0	1
16	เขื่องใน	106,729	39	36.54	6	9	4	1	20
17	สว่างวีระวงศ์	31,054	8	25.76	0	0	0	0	0
18	นาตาล	37,793	9	23.81	0	2	1	0	3
19	เมือง	222,660	42	18.86	7	6	6	1	20
20	วารินชำราบ	159,060	27	16.97	8	6	3	3	20
21	ลำโรง	54,054	7	12.95	0	0	1	1	2
22	ทุ่งศรีอุดม	29,189	3	10.28	2	0	1	0	3
23	นาจะหลวย	58,683	6	10.22	0	1	0	1	2
24	ตระการพืชผล	121,324	10	8.24	0	0	1	0	1
25	กุดข้าวปุ้น	40,932	0	0.00	0	0	0	0	0
รวม		1,856,713	1094	58.92	132	140	118	78	468



อัตราป่วยมากกว่า 50.0 /แสน



อัตราป่วย 25.0 - 49.9 /แสน



อัตราป่วย 0.1 – 24.9 /แสน



ไม่มีผู้ป่วย

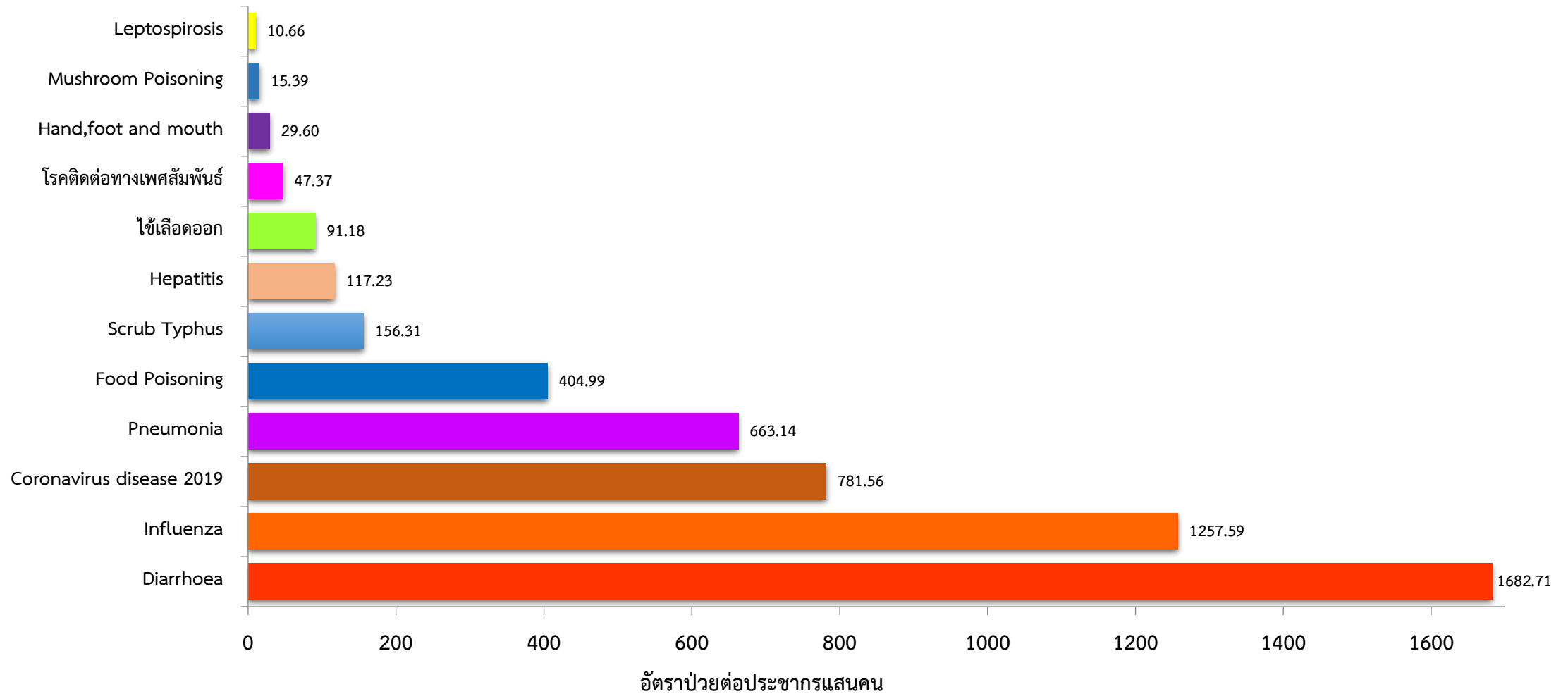
สถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง และโรคไข้เลือดออก
อำเภอวังสามสี
สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ.2568
(1 มกราคม — 26 กรกฎาคม 2568)



สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอม่วงสามสิบ พ.ศ.2568

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	พ.ศ.2567 (ทั้งปี)			พ.ศ.2568 (วันที่ 1 ม.ค. - 26 ก.ค.2568)			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	อัตราป่วย ตาย CFR (%)
1	Diarrhoea	2133	0	0	1421	0	1682.17	0
2	Influenza	1623	0	0	1062	0	1257.59	0
3	Coronavirus disease 2019	1029	0	0	660	0	781.56	0
4	Pneumonia	1129	0	0	560	0	663.14	0
5	Food Poisoning	486	0	0	342	0	404.99	0
6	Scrub Typhus	99	0	0	132	0	156.31	0
7	ไข้เลือดออก	237	0	0	77	0	91.18	0
8	Hand foot and mouth disease	26	0	0	25	0	29.60	0
9	Mushroom Poisoning	84	0	0	13	0	15.39	0
10	Leptospirosis	32	2	4.26	9	0	10.66	0

10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 30 (วันที่ 1 – 26 กรกฎาคม 2568)



สถานการณ์อุจจาระร่วง อำเภอวังสามสิบ ณ สัปดาห์ที่ 1 - 30

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 26 ก.ค.2568

ป่วย 1421 ราย
อัตราป่วย 1682.71 ต่อประชากรแสนคน
ตาย 0 ราย
อัตราป่วยตาย 0.00 %

อายุ

กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 19.14)
กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (ร้อยละ 14.57)
กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 13.79)
กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 13.65)
กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 9.43)

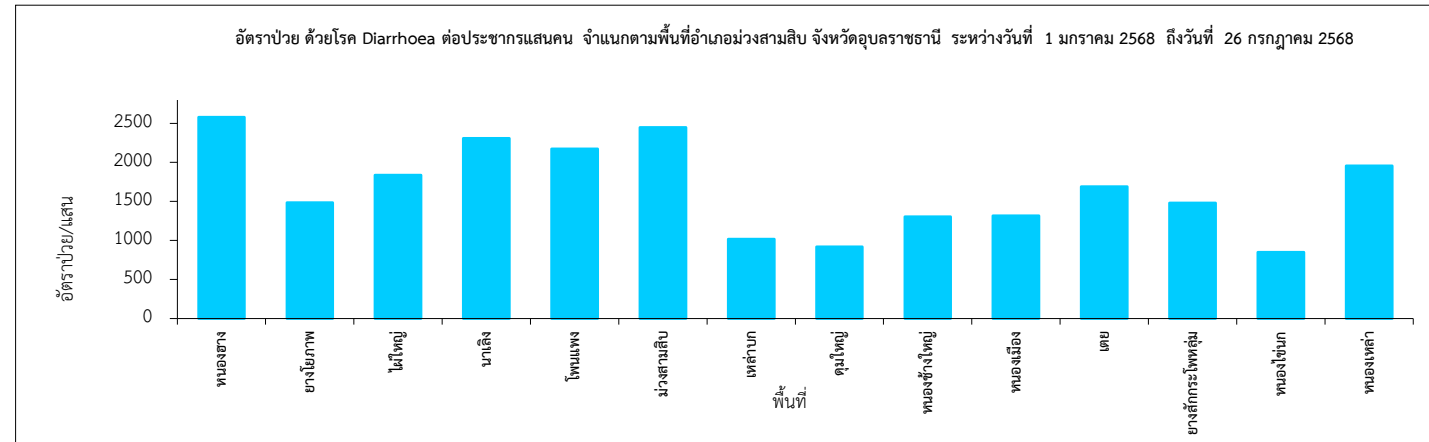
อาชีพ

- เกษตรกร (ร้อยละ 44.62)
- ในปกครอง (ร้อยละ 39.13)

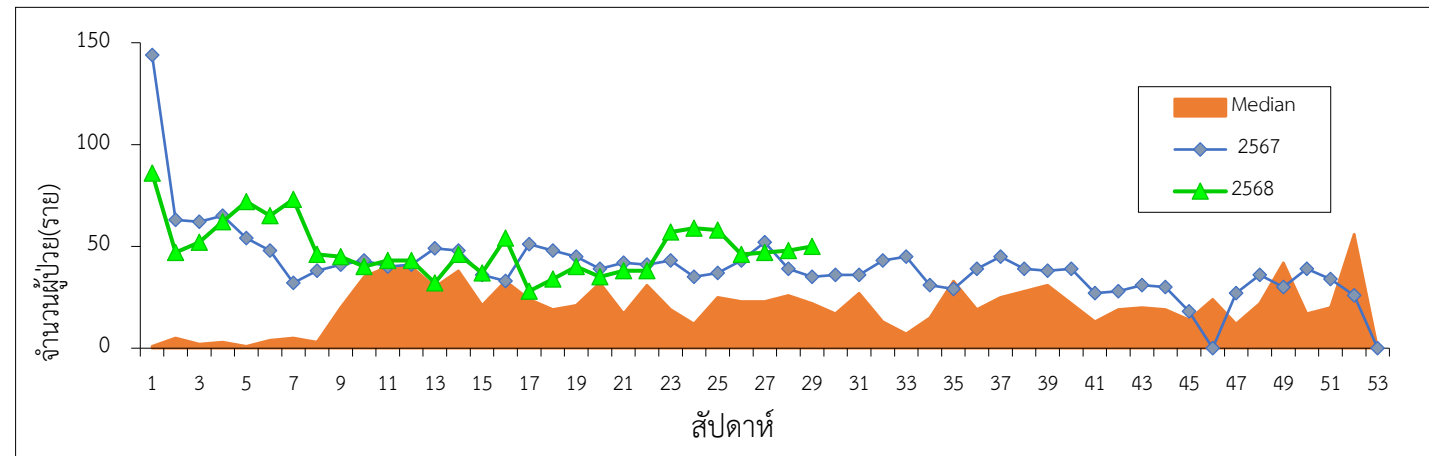
เพศหญิง : เพศชาย

1.52 : 1

อัตราป่วยอุจจาระร่วงสะสม รายตำบล



จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับปี 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม - ปัจจุบัน
มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 30

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 26 ก.ค.2568

ป่วย 1062 ราย
อัตราป่วย 1257.59 ต่อประชากรแสนคน
ตาย 0 ราย
อัตราป่วยตาย 0.00 %

อายุ

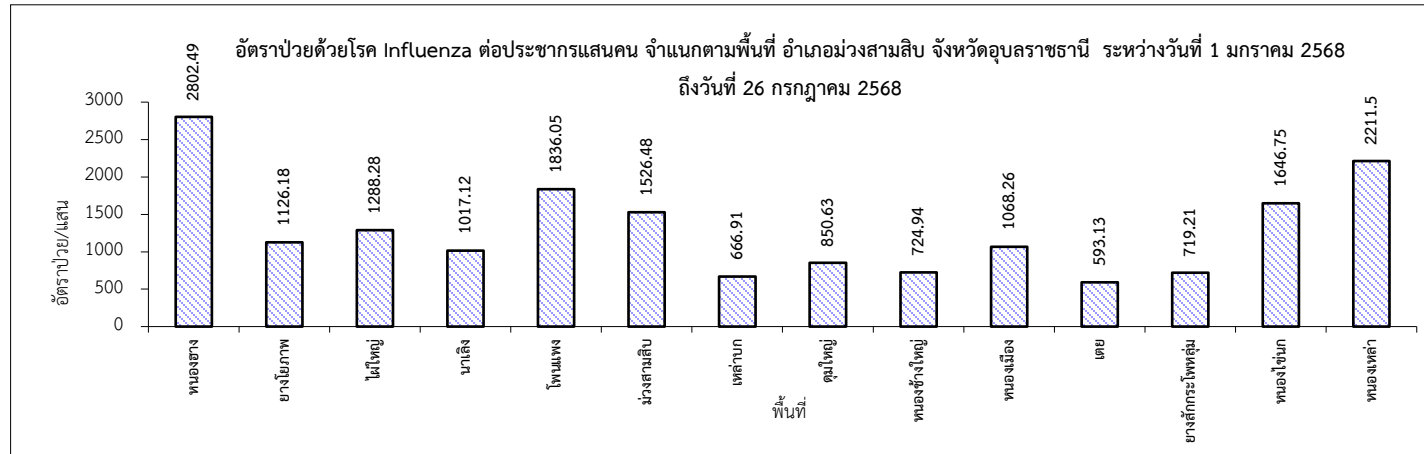
กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 21.94)
กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 19.49)
กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 12.71)
กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 11.77)
กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 9.51)

อาชีพ

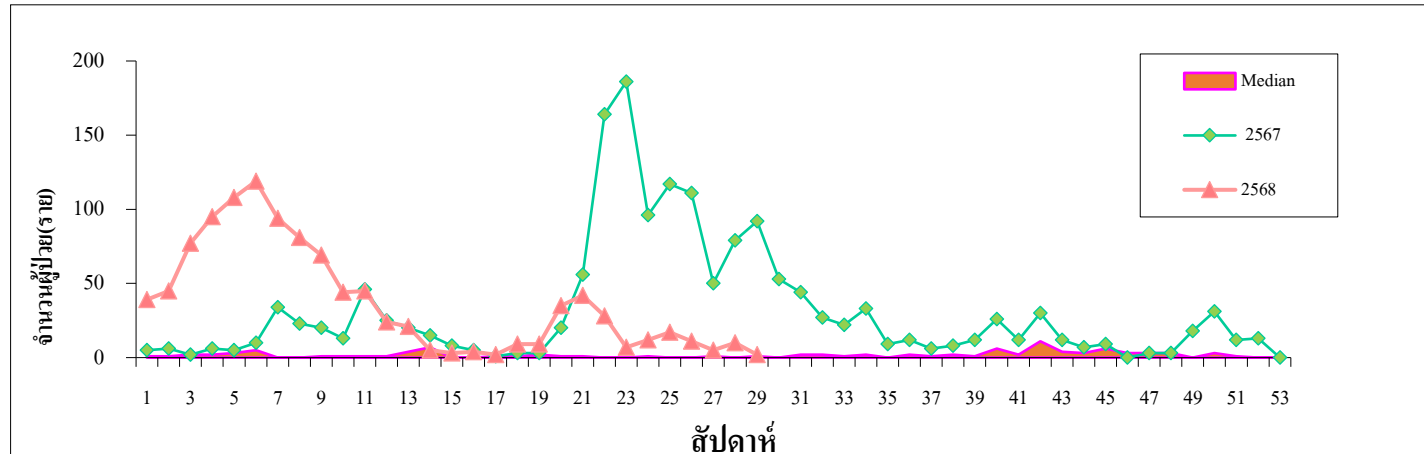
- ในปกครอง (58.95 %)
- เกษตรกร (22.88%)

เพศหญิง : เพศชาย
1.20 : 1

อัตราป่วยไข้หวัดใหญ่สะสม รายตำบล



จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม -กรกฎาคม
มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 30

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 26 ก.ค.2568

ป่วย	25	ราย
อัตราป่วย	29.60	ต่อประชากรแสนคน
ตาย	0	ราย
อัตราป่วยตาย	0.00	%

อายุ

กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 11.77)

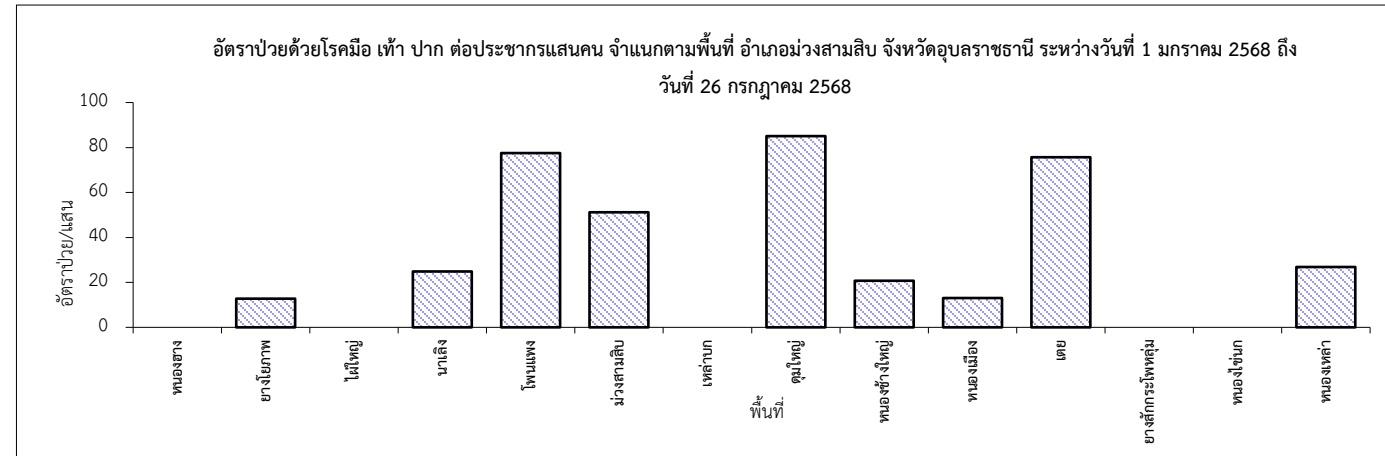
กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 21.94)

พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ
โรงเรียนระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น

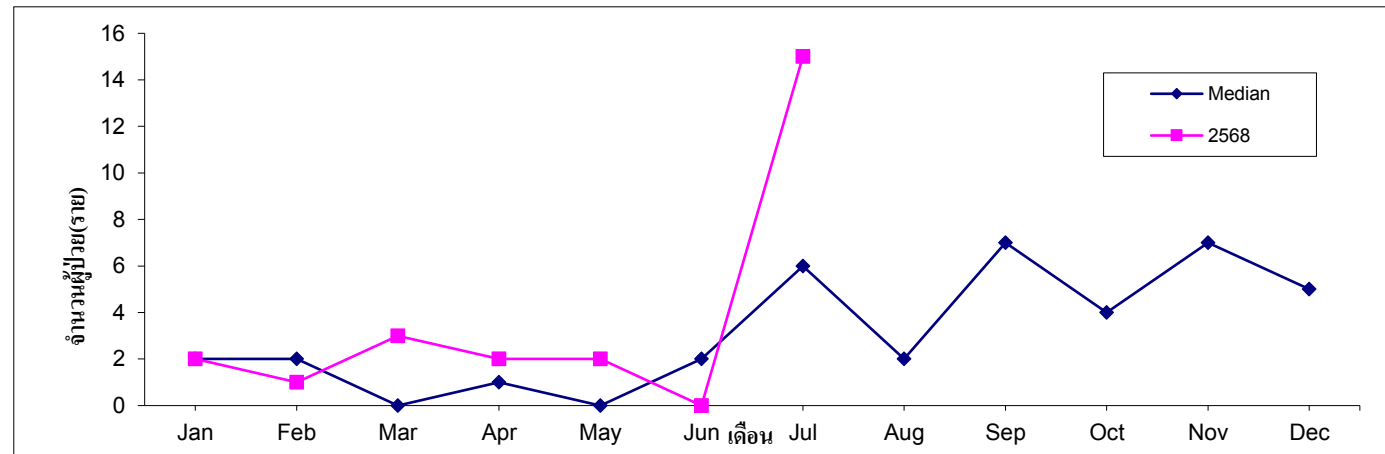
เพศหญิง : เพศชาย

1.27 : 1

อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก สะสม รายตำบล



จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



จำนวนผู้ป่วย โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม และกรกฎาคม
มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

สถานการณ์เห็ดพิษ อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 30

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 26 ก.ค.2568

ป่วย 11 ราย
อัตราป่วย 13.03 ต่อประชากรแสนคน
ตาย 0 ราย
อัตราป่วยตาย 0.0 %

อายุ

กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (36.36 ต่อประชากรแสนคน)
กลุ่มอายุ 65 ปี (36.36 ต่อประชากรแสนคน)
กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (18.18 ต่อประชากรแสนคน)

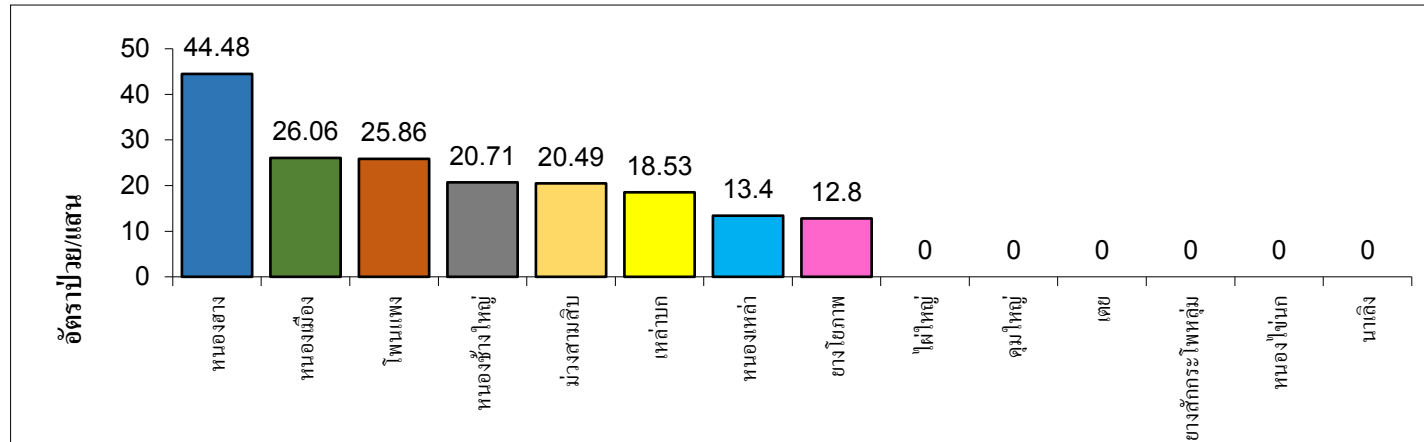
อาชีพ

- เกษตรกร (81.82 %)
- รับจ้าง (9.09 %)

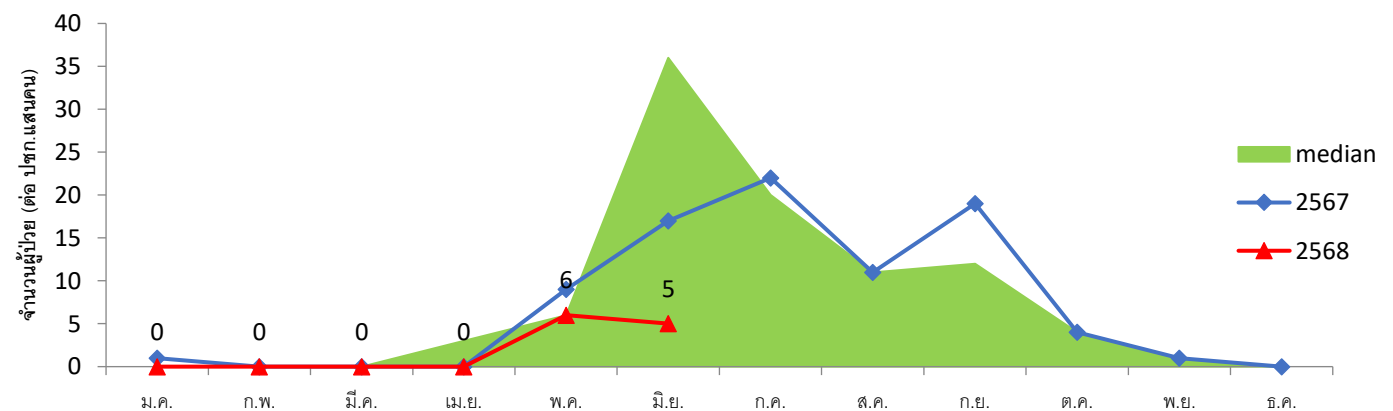
เพศหญิง : เพศชาย

1.20 : 1

อัตราป่วยเห็ดพิษสะสม รายตำบล



จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและ ปี พ.ศ.2567



เพิ่มพบผู้ป่วยเห็ดพิษในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงปัจจุบัน ยังมีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและต่ำกว่า ปี 2567 ที่ผ่านมาในเวลาเดียวกัน



สสจ.อุบลฯเตือนประชาชน เรื่องการรับประทานเห็ด

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ ดังนี้

1. เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน
2. ไม่รับประทานเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ไม่เก็บเห็ดในบริเวณที่มีการใช้สารเคมี เพราะเห็ดจะดูดซับสารพิษมาไว้ที่ดอกเห็ด
4. ไม่ควรเก็บหรือกินเห็ดป่าในระยะดอกตูม เนื่องจากไม่ทราบ ส่วนประกอบทั้งหมดของดอกเห็ด
5. ความเชื่อที่ผิด คือ เห็ดที่มีรอยกัดแมลงกัดเป็นเห็ดกินได้, ต้มเห็ดกับข้าว แล้วข้าวไม่เปลี่ยนสีเป็นเห็ดกินได้, ต้มเห็ดกับหัวหอม ถ้าน้ำเปลี่ยนเป็นสีดำเป็นเห็ดพิษ, ต้มเห็ดแล้วใช้ช้อนเงินคน ถ้าช้อนเปลี่ยนเป็นสีดำเป็นเห็ดมีพิษ
6. หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียหลังกินเห็ด ให้กินผงถ่านคาร์บอน (ถ้ามี) เพื่อดูดซับพิษและจิบน้ำเพื่อชะล้างของเหลวที่เสียไป
7. รีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุดพร้อมแจ้งประวัติการกินเห็ดและนำตัวอย่างเห็ดที่เหลือหรือภาพถ่ายเห็ดไปด้วย
8. ไม่ควรกระตุ้นให้อาเจียน เพราะอาจสำลัก หรือติดเชื้อมาจากการกินไข่ขาวดิบที่ปนเปื้อนเกิดบาดแผลในคอและช่องปาก ความดันต่ำหรือระดับเกลือแร่ผิดปกติจากการอาเจียนที่มากเกินไป การป้องกันคือ "เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน" และไม่กินเห็ดดิบ หรือกินเห็ดร่วมกับแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้เกิดพิษ



นพ.ธีระพงษ์ แก้วกมร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การป้องกัน "เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน"
และไม่กินเห็ดดิบ หรือกินเห็ดร่วมกับแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้เกิดพิษ

ด้วยความปรารถนาดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕ หน้็ดพิษ



10 ลักษณะเห็ดพิษอันตราย!

ต้องระวังในช่วงหน้าฝน

เกร็ดความรู้



เห็ดน้ำหมึก



เห็ดสมองวัว



เห็ดระโงกหิน



เห็ดขอนสีทองเกล็ดแดง
(เห็ดผดกฏหมาย)



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อ.ม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2568

ยอดผู้ป่วยสะสม 1 มกราคม - 26 กรกฎาคม 2568

วันที่ 26 กรกฎาคม 2568

Spot map

จำนวนผู้ป่วย

77 ราย

เสียชีวิต

0 ราย

อัตราป่วย

91.18

ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยตาย

ร้อยละ

0.0

ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล (วันนี้)

ผู้ป่วยนอก

• 0

ผู้ป่วยใน

• 0

ส่งต่อ

• 0

เพศ

ร้อยละ

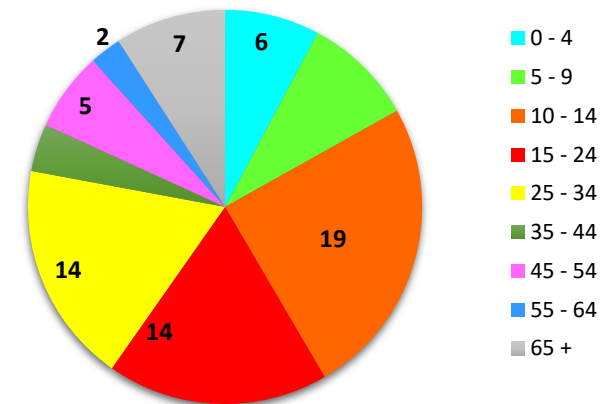
ชาย

58.44

หญิง

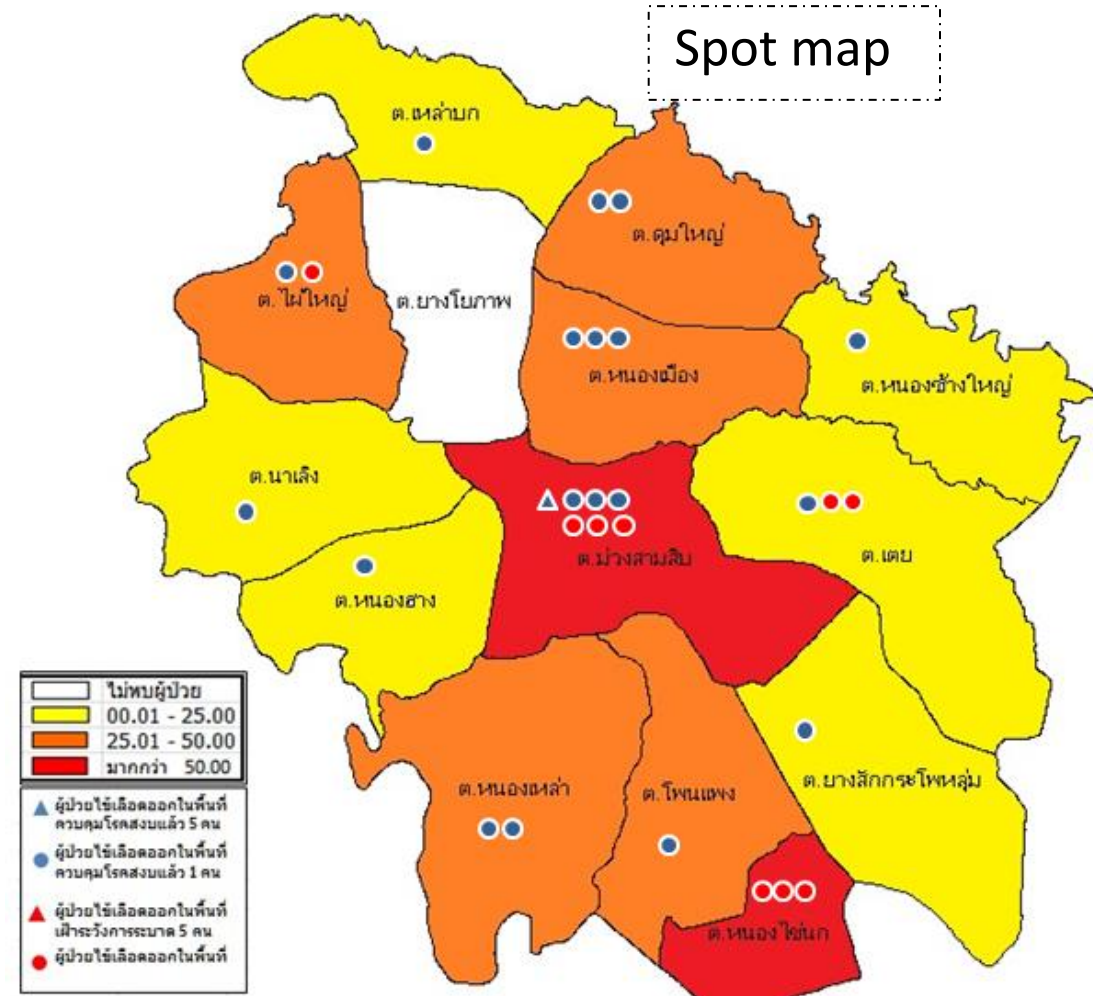
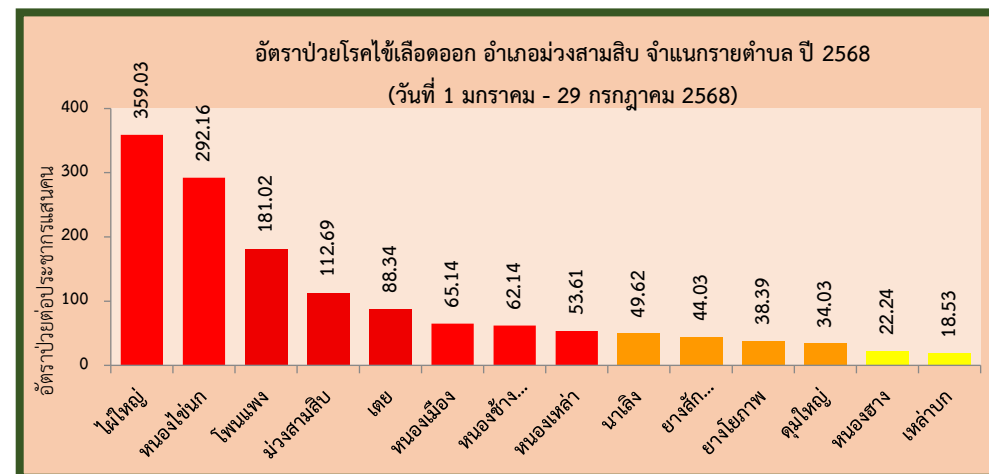
41.56

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ (ราย)



ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น กลุ่มนักเรียน อายุ 10 - 14 ปี (24.68%)
รองลงมาเป็นวัยรุ่น 15 - 24 และ 25 - 35 ปี (18.18%)

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอม่วงสามสิบ จำแนกรายตำบล ปี 2568
(วันที่ 1 มกราคม - 29 กรกฎาคม 2568)



ที่มา : รายงาน 506 ปี 2568 งานควบคุมโรค อ.ม่วงสามสิบ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอวังสามสี เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี สัปดาห์ที่ 30

	2568	2567	2566	2565	2564	2563
ป่วย (ราย)	77	147	115	45	44	104
อัตราป่วย (ต่อแสน)	91.18	174.07	136.18	53.20	12.64	119.35
ตาย (ราย)	0	0	0	0	0	0
อัตราตาย (ร้อยละ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

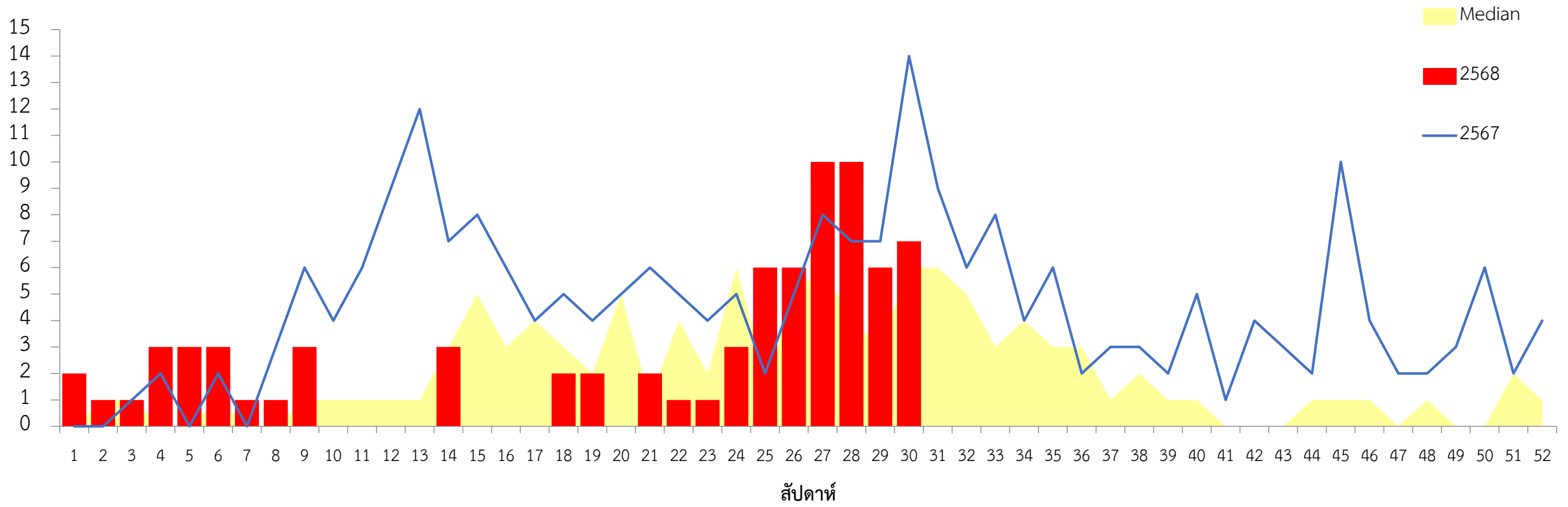
จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2568 น้อยกว่า พ.ศ. 2567 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.33 เท่า

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายสัปดาห์ อ.ม่วงสามสิบ

เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ประจำสัปดาห์ที่ 30

จำนวนป่วย (ราย)





แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จ.อุบลราชธานี ปี 2568

1. ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน หน่วยงานทุกแห่ง มีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน (ทุกวันศุกร์) รายงานผ่าน Smart อสม.
2. ใช้ 2 วัน ไม่ดีขึ้น ส่งพบแพทย์ ที่โรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลจัดตั้ง Dengue Checkpoint, ใช้ Rapid test Ns1 antigen ช่วยวินิจฉัย, จ่ายสารทากันยุง และ Admit ผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย
5. รพ.สต.เริ่มใช้ Rapid test Ns1 antigen ช่วยวินิจฉัย
6. งด NSAIDs ใน ผู้ป่วย ใช้ทุกกรณี ทั้ง รพ/ คลินิก/ ร้านขายยา
7. อบต./ เทศบาลทุกแห่ง ให้จัดหาเคมีภัณฑ์ น้ำมัน จัดทีมพ่นเคมี ให้เพียงพอ และสามารถ

ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ได้ตลอดทั้งปี และวางแผนงานรับการระบาดในปี

จุดเน้นโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 4 เน้น



เป้าหมาย : ลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก



1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 70,000 ราย
2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกภาพรวมและจังหวัดที่มีรายงานผู้เสียชีวิต < ร้อยละ 0.09

4 เน้น

1

การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ

สำรวจทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลายให้มีค่า HI, CI
น้อยกว่า ร้อยละ 5
โดยมีการติดตามผลผ่าน SMART อสม.

2

การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ

ควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 และ
มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาการ
และการใช้สารพิกัดกันยุง

3

การวินิจฉัยรักษา

รพ. สต. ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้เลือดออก
ทุกรายด้วย NS1 ไม่น้อยกว่า 150,000 ราย

4

การสื่อสารความเสี่ยง

สื่อสารความเสี่ยงให้ร้านขายยาและ
สถานบริการทางการแพทย์จ่ายยา NSAIDs



5 ป.ปราบยุงลาย

กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์
ทำได้ด้วยมือคุณ

เริ่มต้นที่
บ้านคุณเอง



1

ปิด

ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ
ให้มิดชิด



2

ปล่อย

ปล่อยปลาในลูกน้ำ



3

เปลี่ยน

เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน



5

ปฏิบัติ

ปฏิบัติ
เป็นประจำ



4

ปรับ

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม



2ข.

1

กำจัดขยะ

2

ชดไขยุงลาย

สำรวจลูกน้ำ "ทุกบ้าน ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะหมดหน้าฝน"



ว่าที่พันตรี อติศักดิ์ น้อยสุวรรณ
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปรารถนาดีจากจังหวัดอุบลราชธานี



ขอเชิญชวน
ชาวอุบลราชธานี

ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3 เก็บ 3 โรค

▶ โรคไข้เลือดออก
▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

✓ เก็บบ้าน



✓ เก็บขยะ



✓ เก็บน้ำ



เพื่อป้องกันไข้เลือดออก
ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อยุงลาย



นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วกมล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปรารถนาดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

มาตรการ สำหรับเจ้าหน้าที่

ควบคุม

3
3
1

โรค
ติดต่อ
นำโดยยุงลาย



มาตรการควบคุมโรค กรณีพบผู้ป่วย โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

เมื่อได้รับแจ้ง

ควรดำเนินการป้องกันควบคุมโรคทันที
ตามมาตรการ 3-3-1 และเฝ้าระวัง
โรคต่อเนื่อง 28 วัน ดังนี้



3

สถานพยาบาลแจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่ที่ทราบว่ามีผู้ป่วย
โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ภายใน 3 ชั่วโมง
หลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

3

รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุข
ดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมยุงพาหะ
โดยการฉีดพ่นสารเคมี (เช่น สเปรย์กระพอง)
และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านผู้ป่วย
ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วย



1

หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีควบคุมยุงพาหะ
และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย
ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วย



สรุปสถานการณ์ และข้อเสนอแนะ

สัปดาห์ที่ 20 พบโรคและภัยสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และน่าสนใจ ดังนี้

☐ แอนแทรกซ์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์จากการรับประทานเนื้อวัวดิบ ชำแหละวัว

ข้อเสนอแนะ

- 1.งดรับประทานเนื้อสัตว์สุกๆดิบๆ โดยเฉพาะเนื้อวัว ในช่วงการระบาดของโรคแอนแทรกซ์
- 2.ปฏิบัติตามหลัก “สุก ร้อน สะอาด” ควรรับประทานอาหารปรุงสุก อุ่นอาหารก่อนบริโภค ดื่มน้ำสะอาด ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่เปลี่ยนสี กลิ่น หรือรสชาติ
- 3.เฝ้าระวังและสอบสวนการระบาด เจ้าหน้าที่ควรติดตามกลุ่มก้อนผู้ป่วยในชุมชน โรงเรียน เรือนจำ และสถานที่เสี่ยง หากพบผู้ป่วยอาการรุนแรงควรรีบส่งรักษา และตรวจสอบแหล่งที่มาของอาหารปนเปื้อน

☐ โควิด19และไข้หวัดใหญ่ ระบาดเป็นกลุ่มก้อน สามารถพบผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม หรือการรวมกลุ่มของคนเป็นจำนวนมาก รวมถึงปัจจัยด้านฤดูกาล โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนจะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 และโรคไข้หวัดใหญ่อย่างเคร่งครัดเมื่อเข้าไปในสถานที่เสี่ยง และหากมีอาการสงสัยป่วยควรตรวจหาเชื้อเบื้องต้นด้วย ATK เพื่อไม่เป็นการนำเชื้อกลับไปติดกลุ่มเสี่ยง
- 2.เฝ้าระวังการเกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

แนวทางควบคุม ป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส+โรคเมลิออยโดสิส ปี 2568

มาตรการป้องกันควบคุมโรค “ลดป่วย ลดตาย”

5 - เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

- ขับเคลื่อนแผนการป้องกันควบคุมโรค
- สอดส่องการระบาดแบบบูรณาการและควบคุมโรคตามแผนที่ทำร่วมกัน

4 - รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว

ส่งเสริมการนำแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย ไปใช้ในสถานพยาบาล



1 - เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง

- วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา
- เฝ้าระวังเชื้อมีโรคทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อชี้จุดเสี่ยง

2 - สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม

- สำนักรวความรู้และพฤติกรรมของประชาชน
- พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค
- สื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับพื้นที่

3 - จัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง สภาพปัญหา
2. วางแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง ทั้งใน **คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม**
3. สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ในประชาชน+กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส และโรคเมลิออยโดสิส
4. ผลักดันสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส และโรคเมลิออยโดสิสร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ผู้นำชุมชน อสม. อปท. ปศุสัตว์
5. มีการสอบสวนโรค +ระบบส่งต่อ ที่รวดเร็ว

สื่อประชาสัมพันธ์

น้ำท่วมระวังโรคฉี่หนู



หลีกเลี่ยง
การเดินลุยน้ำ
ย่ำโคลน



หากจำเป็นสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน
รองเท้าบูท ถุงมือยาง

อาการป่วย

มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
โดยเฉพาะบริเวณน่อง คลื่นไส้
อาเจียน ตาแดง

ไม่ซื้อยากินเอง

เมื่อมีอาการป่วยควรรีบไปพบแพทย์
และแจ้งประวัติเสี่ยงให้แพทย์ทราบ

หลังจากลุยน้ำย่ำโคลน
หรือลงแช่น้ำ



ทำความสะอาดร่างกายทันที

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี

ข้อมูล ณ 28 พฤศจิกายน 2567

ที่มา กรมควบคุมโรค





อันตรายจากภัยน้ำท่วม โรคไข้ฉี่หนู

ยึดหลัก 4 ลด ปลอดภัยจากโรคไข้ฉี่หนู

1 ลดหนู

โดยการกำจัดหนู
และทำความสะอาด
บ้านเรือน



2 ลดสัมผัส

ขณะลุยน้ำโคลน
ควรสวมรองเท้าบูท
ป้องกันไม่ให้เชื้อ
เข้าทางผิวหนัง



3 ลดการเสียชีวิต

หากมีไข้ ปวดศีรษะ
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
โดยเฉพาะที่น่องหรือโคนขา
ควรรีบไปพบแพทย์ทันที



4 ลดการระบาด

เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับแจ้ง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
เพื่อทำการสอบสวน
ควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด



หากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

หลังจากสัมผัสสัตว์ หรือลุยน้ำ โคลน ควรรีบไปพบแพทย์ทันที



มีไข้เฉียบพลัน (1-2 สัปดาห์หลังสัมผัสสัตว์ หรือลุยน้ำ โคลน) ปวดศีรษะ นวดส่วน
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตาแดง ตัวเหลือง ตาเหลือง
ปัสสาวะออกน้อย ไอเป็นเลือด หายใจลำบาก และอาจเสียชีวิตได้

มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค

1. ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การป้องกันโรคที่ถูกต้องในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะใน
ฤดูหนาว ซึ่งมีน้ำขังและเสี่ยงต่อการระบาดของโรค

➤ โดยเน้นให้ประชาชนเลือกซื้อรองเท้าบูทที่เหมาะสมและวิธีการสวมใส่ที่
ถูกต้อง

➤ งดลงน้ำเมื่อมีบาดแผล

➤ หากประชาชนมีอาการป่วยไข้สูง ปวดตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง ให้รีบ
มารักษาที่โรงพยาบาลภายใน 3 วัน หากมารักษาช้าอาจทำให้โรคมีอาการ
รุนแรงจนเสียชีวิตได้

2. ในพื้นที่ที่มีการล่าหนุมารับประทานหรือขาย ควรมีการอบรมให้ความรู้
แก่กลุ่มดังกล่าว โดยเน้นวิธีในการชำแหละหนุที่ปลอดภัย การสวมถุงมือ
เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ การสวมรองเท้าบูทที่ถูกต้อง

การบริโภคเห็ดอย่างปลอดภัย ควรปฏิบัติดังนี้

- การประกอบอาหารจากเห็ด ต้องคัดเห็ดที่เน่าเสียทิ้ง เพราะเห็ดที่เน่าเสียจะทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้
- การรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยเห็ด ควรจะรับประทานแต่พอควร ไม่รับประทานจนอิ่มมากเกินไป เพราะเห็ดเป็นอาหารที่ย่อยยาก อาจจะทำให้ผู้ที่มีระบบย่อยอาหารไม่ดี เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้
- ไม่รับประทานอาหารที่ปรุงอย่างสุกๆ ดิบๆ หรือเห็ดดิบดอง เพราะเห็ดบางชนิดจะมีพิษอย่างอ่อนเหลืออยู่ ผู้รับประทานจะรู้สึกตัวว่ามีพิษ เมื่อรับประทานบ่อยๆ พิษจะสะสมมากขึ้นและเป็นอันตรายร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้
- ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเกี่ยวกับเห็ดบางชนิด หรือเห็ดทุกชนิด ควรระมัดระวัง รับประทานเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้โดยไม่แพ้ หรือหลีกเลี่ยงจากการรับประทานเห็ด
- ไม่รับประทานเห็ดพร้อมกับดื่มสุรา แอลกอฮอล์ เพราะเห็ดบางชนิดจะเกิดพิษทันทีถ้าดื่มสุราหลังจากรับประทานเห็ดแล้วภายใน ชั่วโมง การดื่มสุราเข้าไปด้วยจะเป็นการช่วยให้พิษกระจายได้รวดเร็วและรุนแรงขึ้น

ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยของท่านและครอบครัวจึงไม่ควรนำเห็ดที่ไม่รู้จักมารับประทาน

เห็ดป่าที่มักพบเป็นพิษในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี

1. เห็ดระงาก ระงอกหิน ระงอกไข่ (คล้ายเห็ดระงอก)

(มีพิษมาก อันตรายถึงเสียชีวิตได้)

2. เห็ดขี้ควาย เห็ดขี้ไก่เดือน

(มีพิษมาก อันตรายถึงเสียชีวิตได้)

3. เห็ดผึ้งข้าวกล่ำ (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)

4. เห็ดถ่าน (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)

5. เห็ดตีนแฮด (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)

6. เห็ดเผิง (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)



เห็ดขี้ไก่เดือน เป็นเห็ดกลุ่ม Amanita มีพิษรุนแรงต่อตับและไต
เสียชีวิตได้แม้รับประทาน 1 ดอก หรือน้ำแกง



เห็ดเผิงทองรุ : กลุ่มมีพิษน้อย ระคายเคืองทางเดินอาหาร แต่ผู้สูงอายุ เด็ก อาจเสียชีวิตได้





อาการป่วยของผู้ที่บริโภคเห็ดพิษ

อาการเบื้องต้นคือ หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง เป็นตะคริว ขึ้นอยู่กับว่าเห็ดชนิดนั้นมีพิษส่งผลต่อระบบใดในร่างกาย ดังนี้



พิษต่อระบบ ประสาทอัตโนมัติ

- หัวใจเต้นช้า
- หลอดลมหดเกร็ง
- มีเสมหะ
- น้ำตาไหล
- อาเจียน
- อุจจาระราด
- ปัสสาวะราด

พิษต่อดับ

- ทางเดินอาหาร
อักเสบอย่างรุนแรง
(อาจมีถ่ายมูกปน
เลือด หรือถ่ายเป็นน้ำ
คล้ายอุจจาระดำ)
- ตับอักเสบ
- ไตวาย
- หัวใจวาย
- ชัก และเสียชีวิตใน
ที่สุด

พิษต่อระบบ ประสาทส่วนกลาง (หลังรับประทานเห็ดพิษเข้า ไปแล้ว 6 ชั่วโมง)

- มึนงง
- ปวดศีรษะ
- คลื่นไส้
- อาเจียน
- อุจจาระร่วง
- เป็นตะคริว
- อาจมีอาการเพ้อ ชัก
จนถึงหมดสติได้

พิษต่อไต (หลังรับประทานเห็ดพิษ เข้าไปแล้ว 24 ชั่วโมง)

- กระเพาะอาหาร
อักเสบ
- เบื่ออาหาร
- คลื่นไส้
- อาเจียน
- ปวดศีรษะ
- หนาวสั่น
- ปวดกล้ามเนื้อ

พิษต่อระบบทางเดิน อาหาร (เกิดภายใน นาที ชั่วโมง)

- จะมีอาการจุกเสียด
ที่ยอดอก
- คลื่นไส้
- อาเจียน
- อุจจาระร่วง
- อ่อนเพลีย