

สถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง และโรคไข้เลือดออก
อำเภอวังสามสี
สัปดาห์ที่ 20 พ.ศ.2568
(1 มกราคม – 17 พฤษภาคม 2568)

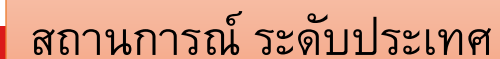


สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มีความสำคัญสูง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2568



โรค / ภัยสุขภาพ	พ.ศ. 2566 (ทั้งปี)			พ.ศ. 2568 (วันที่ 1 ม.ค. – 26 เม.ย. 2568)			
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย ต่อ ประชากร 1 แสนคน	อัตราป่วยตาย CFR (%)
1. ไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS)	3,859	3	0.08	173	-	9.32	0.00
2. ไข้มาลาเรีย (Malaria)	6	-	0	1	-	0.05	0.00
3. โรคmelioidosis (Meliodosis)	434	3	0.693	98	-	5.28	0.00
4. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)	206	5	2.43	37	-	1.99	0.00
5. เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)	949	2	0.21	15	-	0.81	0.00
6. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	24,392	8	0.03	13,869	4	746.97	0.03
7. ปอดอักเสบ (Pneumonia)	18,712	78	0.42	7,122	63	383.58	0.88
8. โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease)	1,688	-	0	410	-	22.08	0.00
9. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)	9,210	-	0	4,842	-	260.48	0.00
10. โควิด 19 (Covid 19)	8,364	3	0.04	137	4	7.38	0.00

ที่มา: รง. DDS (D506) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



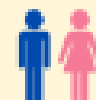
รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568
ประจำสัปดาห์ที่ 17

1 มกราคม 2568 - 23 เมษายน 2568

รายงานเพิ่มจากสปตทที่ผ่านมา

ป่วย	8,523	ราย
อัตราป่วย	12.83	/100,000 ปชก.
ตาย	9	ราย
อัตราป่วยตาย	0.11	ร้อยละ

ป่วย +573 ราย
ตาย 0 ราย



เทศชาย : เทศหญิง
1:1

เพศ	จำนวน (ราย) -	ร้อยละ
หญิง	4,312	50.6%
ชาย	4,211	49.4%

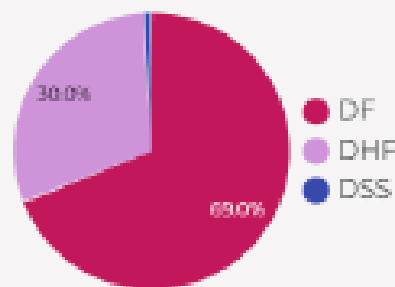
สาขาวิชา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิทยาศาสตร์	4,751	55.74%
บริหาร	1,414	16.59%
ศึกษาศาสตร์	1,405	16.48%
เกษตรศาสตร์	275	3.23%
อื่นๆ	218	2.56%
รวม	8,563	100%



มากที่สุด (ปี)	มัธยฐาน (ปี)	น้อยสุด (ปี)
108	22	0

สัดส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามกลุ่มอาการ

กลุ่มอายุ	ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย
5-14 ปี	2,222	30.40	3	0.14
15-24 ปี	1,897	23.52	2	0.11
0-4 ปี	550	20.33	0	0.00
25-34 ปี	1,479	15.70	1	0.07
35-44 ปี	959	9.98	0	0.00
45-54 ปี	603	5.94	0	0.00
55-64 ปี	431	4.84	2	0.46
65 ปีขึ้นไป	382	4.40	1	0.26

**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จำแนกรายภาค**

ภาค	ปริมาณ(ราย)	อัตรา... -	ค่า(ราย)	อัตราปริมาณค่า
ภาคใต้	3,863	40.65	5	0.13
กรุงเทพฯ	728	13.28	0	0.00
ภาคกลาง (ไม่รวม...	1,794	7.96	3	0.17
ภาคเหนือ	883	7.19	0	0.00
ภาคตะวันออกเฉียง...	1,194	5.49	1	0.08



ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต



ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 23 เมษายน 2568

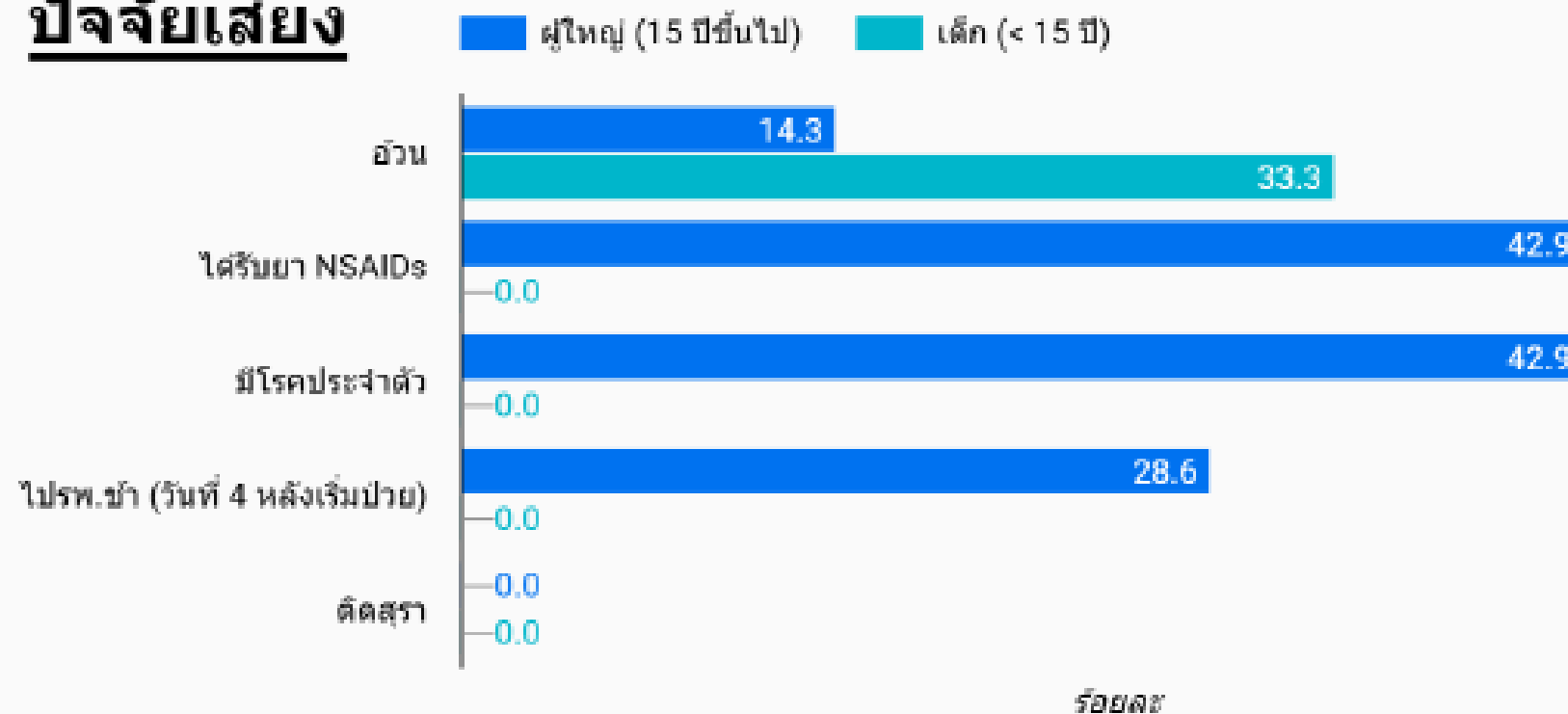
จัดทำโดย กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3151, 3133 Email: dvbdresponse@ddc.mail.go.th



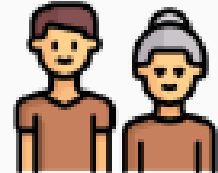
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต พ.ศ. 2568

กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค

ปัจจัยเสี่ยง



 3 ราย
เด็ก (< 15 ปี)

 7 ราย
ผู้ใหญ่ (15 ปีขึ้นไป)



สถานการณ์ ระดับประเทศ

อัตราป่วยสูงสุด 15 อันดับแรกของประเทศ

ระดับพื้นที่: ... (1) *

ภาค

120

จังหวัด _____



จ.อุบลราชธานี
อัตราป่วยลำดับที่ 33
ของประเทศ
(ไม่อยู่ในตาราง)

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 23 เมษายน 2568

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

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี

สัปดาห์ที่ 17

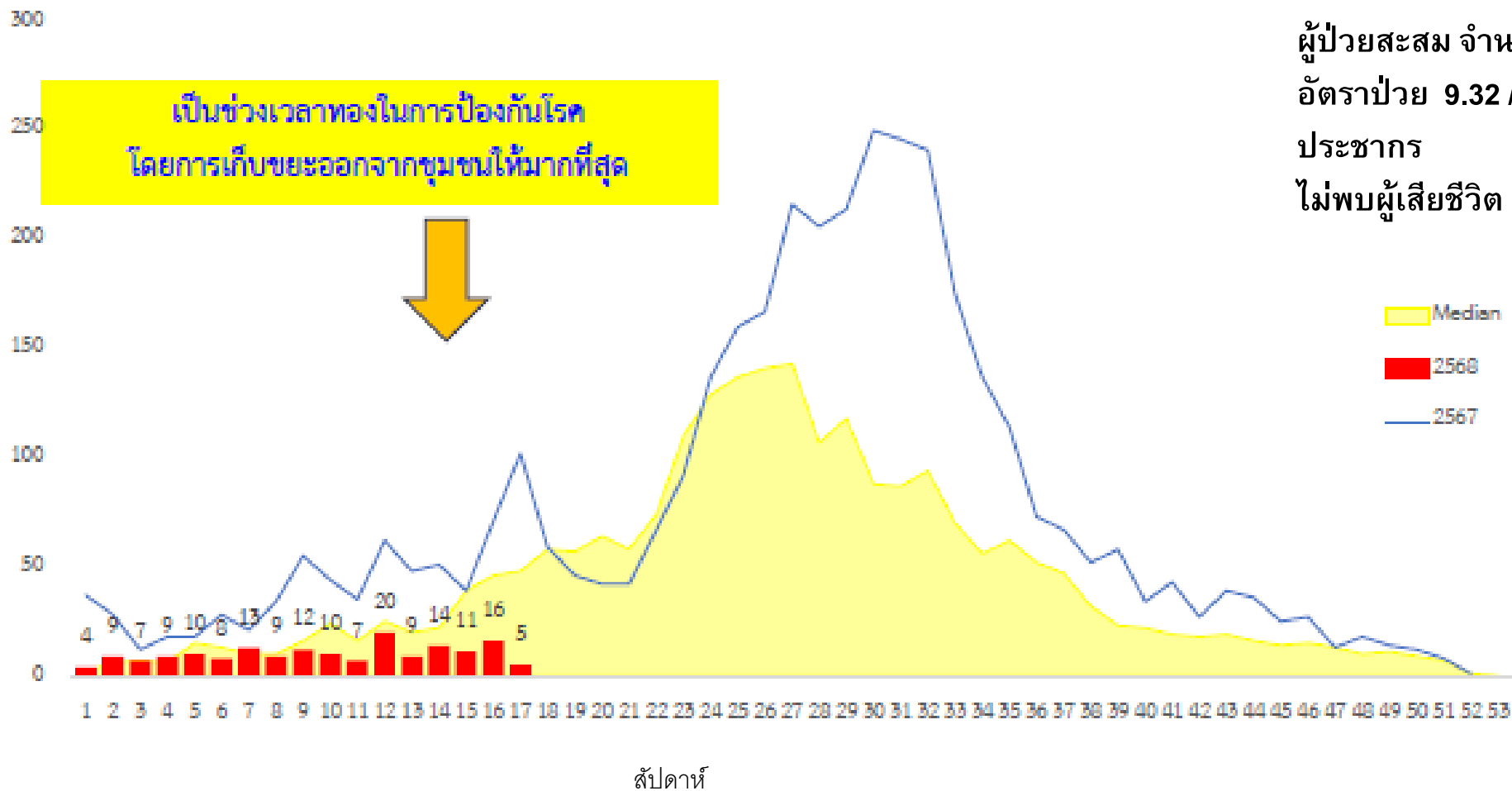
	2568	2567	2566	2565	2564	2563
ป่วย (ราย)	173	703	380	30	527	184
อัตราป่วย (ต่อแสน)	9.32	37.64	20.35	1.60	28.08	9.81
ตาย (ราย)	0	0	0	0	0	0
อัตราตาย (ร้อยละ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2568 น้อยกว่า พ.ศ. 2567 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 0.25

เท่า



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายสัปดาห์ จ.อุบลราชธานี เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ประจำสัปดาห์ที่ 17





ผู้ป่วยไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

ก.เขต	อำเภอ	จำนวนประชากร	รวมผู้ป่วยสะสม ปี 2568	อัตราป่วย (ต่อ แสนคน)	4 สัปดาห์ล่าสุด (ป่วยคน)				รวม 4 สัปดาห์ล่าสุด
					14	15	16	17	
1	ศรีเมืองใหม่	70,619	37	52.39	1	3	7	1	12
2	โพธิ์ไทร	44,006	16	36.36	0	0	0	0	0
3	น้ำยืน	70,022	18	25.71	4	1	0	0	5
4	บุณฑริก	94,691	18	19.01	2	3	4	2	11
5	น้ำขุ่น	33,316	6	18.01	0	0	0	0	0
6	ม่วงสามสิบ	84,384	14	16.59	3	0	0	0	3
7	โขงเจียม	37,580	6	15.97	0	0	1	0	1
8	สิรินธร	54,431	8	14.70	2	0	0	0	2
9	สว่างวีระวงศ์	31,054	3	9.66	0	0	0	0	0
10	เขมราฐ	81,015	6	7.41	1	2	2	0	5
11	สำโรง	54,054	4	7.40	0	1	0	0	1
12	นาจะหลวย	58,683	4	6.82	0	0	0	0	0
13	เดชอุดม	177,373	11	6.20	0	0	0	0	0

สถานการณ์ จังหวัด



อัตราป่วยมากกว่า 50.0 /แสน



อัตราป่วย 25.0 - 49.9 /แสน



อัตราป่วย 0.1 – 24.9 /แสน



ไม่มีผู้ป่วย



ผู้ป่วยใช้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

รหัส	อำเภอ	จำนวนประชากร	รวมผู้ป่วยสะสม ปี 2568	อัตราป่วย (ต่อ แสนคน)	4 สัปดาห์ล่าสุด (ป่วยคน)				รวม 4 สัปดาห์ล่าสุด
					14	15	16	17	
14	นาตาล	37,793	2	5.29	0	0	0	1	1
15	พิบูลมังสาหาร	132,101	5	3.78	0	0	0	0	0
16	ดอนมดแดง	27,205	1	3.68	0	0	0	0	0
17	เมือง	222,660	8	3.59	0	0	1	0	1
18	ตาลชุม	33,106	1	3.02	0	1	0	0	1
19	เขื่องใน	106,729	3	2.81	0	0	1	1	2
20	วารินชำราบ	159,060	2	1.26	1	0	0	0	1
21	เหล่าน้อย	27,980	0	0.00	0	0	0	0	0
22	ตระการพืชผล	121,324	0	0.00	0	0	0	0	0
23	กุศขำ	40,932	0	0.00	0	0	0	0	0
24	นาเยีย	27,406	0	0.00	0	0	0	0	0
25	ทุ่งศรีอุดม	29,189	0	0.00	0	0	0	0	0
รวม		1,856,713	173	9.32	14	11	16	5	46



อัตราป่วยมากกว่า 50.0 /แสน



อัตราป่วย 0.1 – 24.9 /แสน



อัตราป่วย 25.0 - 49.9 /แสน



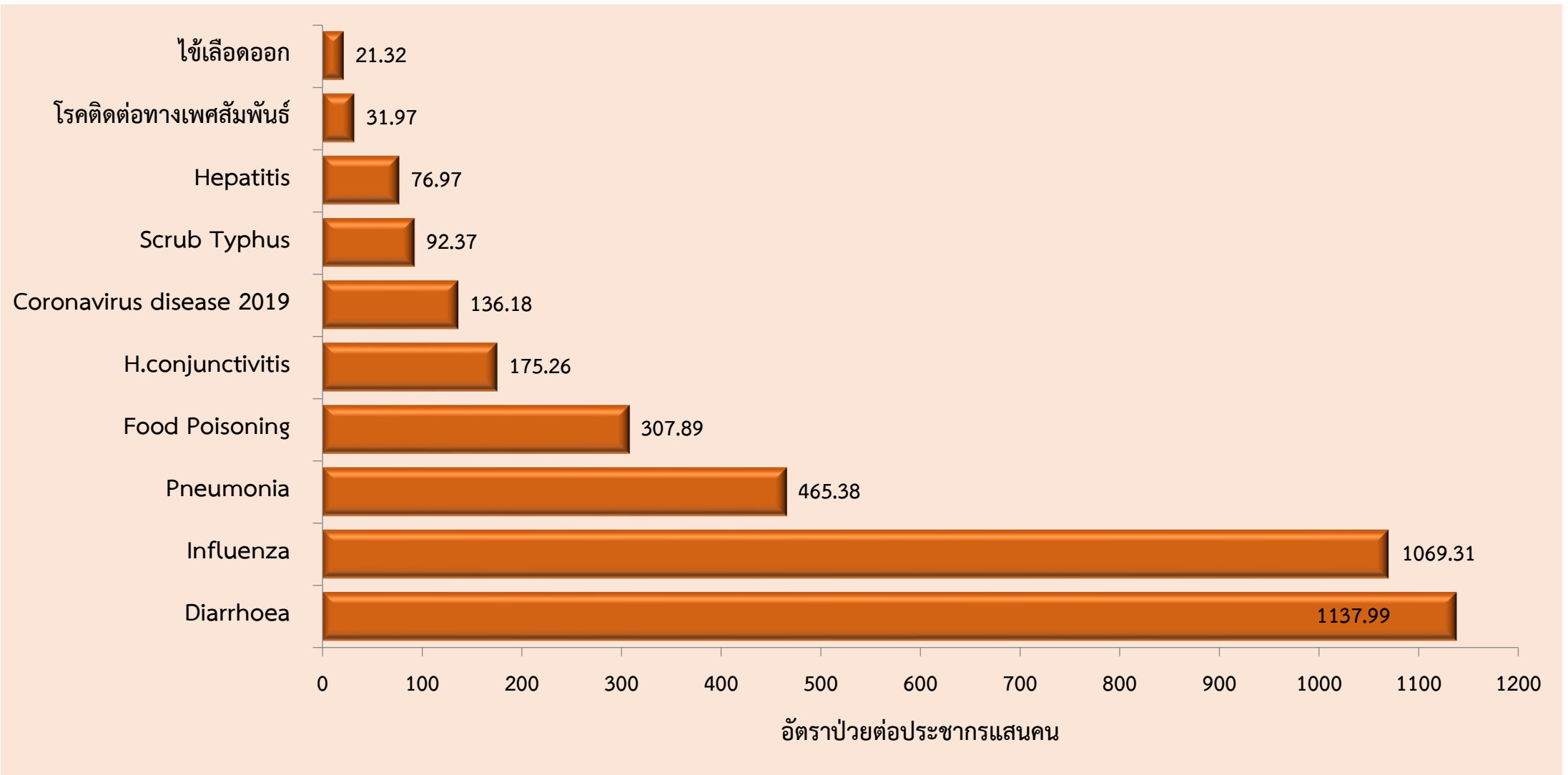
ไม่มีผู้ป่วย



สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอม่วงสามสิบ พ.ศ.2568

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	พ.ศ.2567 (ทั้งปี)			พ.ศ.2568 (วันที่ 1 ม.ค. - 17 พ.ค.2568)			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	อัตราป่วย ตาย CFR (%)
1	Diarrhoea	2133	0	0	961	0	1137.99	0
2	Influenza	1623	0	0	903	0	1069.31	0
3	Pneumonia	1129	0	0	393	0	465.38	0
4	Food Poisoning	486	0	0	260	0	307.89	0
5	Coronavirus disease 2019	1029	0	0	115	0	136.18	0
6	Scrub Typhus	99	0	0	78	0	92.37	0
7	ไข้เลือดออก	237	0	0	18	0	21.32	0
8	Hand foot and mouth disease	26	0	0	10	0	11.84	0
9	Leptospirosis	32	2	4.26	6	0	7.11	0
10	Mushroom Poisoning	84	0	0	0	0	0.00	0

10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 17 (วันที่ 1 – 17 พฤษภาคม 2568)



สถานการณ์อุจจาระร่วง อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 17

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 17 พ.ค.2568

ป่วย 946 ราย
อัตราป่วย 1120.23 ต่อประชากรแสนคน
ตาย 0 ราย
อัตราป่วยตาย 0.00 %

อายุ

กลุ่มอายุ 65 ปี (18.39 ต่อประชากรแสนคน)
กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (15.43 ต่อประชากรแสนคน)
กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (14.48 ต่อประชากรแสนคน)

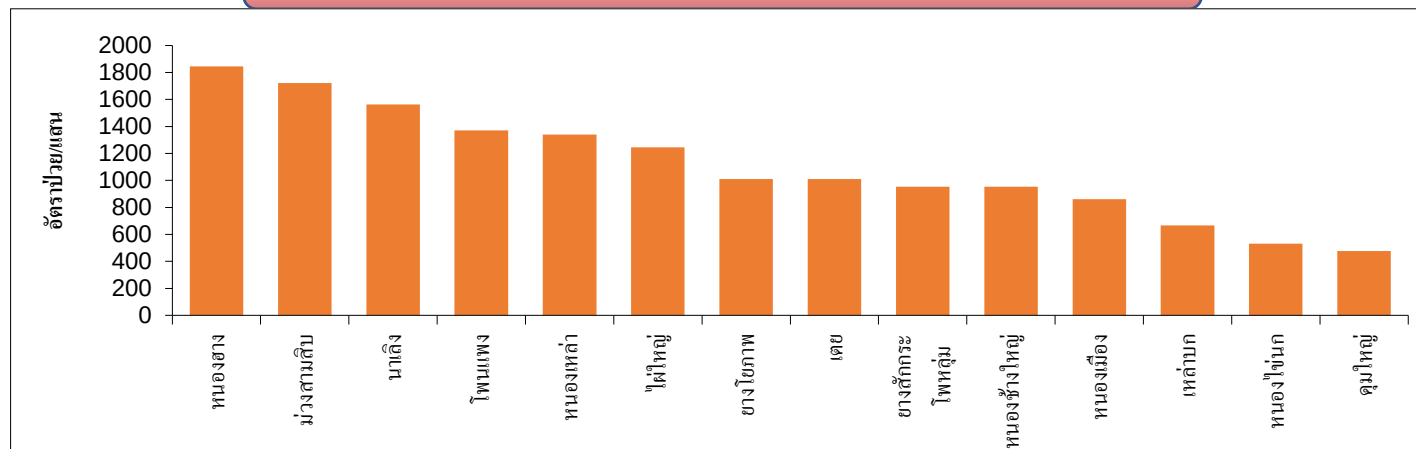
อาชีพ

- ในปกครอง (4.76 %)
- เกษตรกร (89.29 %)

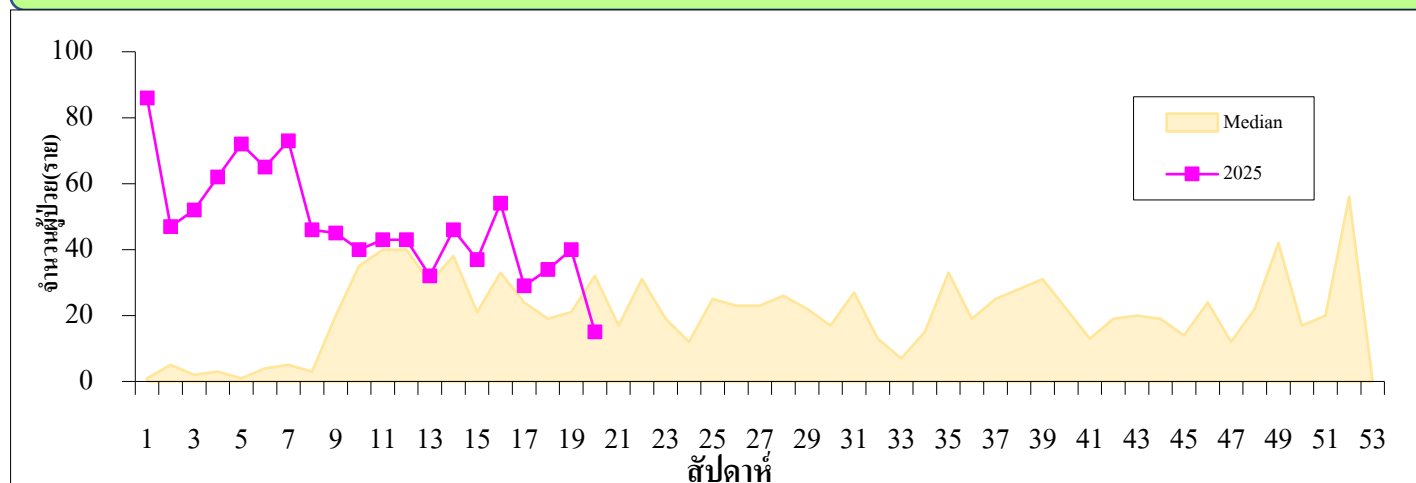
เพศหญิง : เพศชาย

1.49 : 1

อัตราป่วยอุจจาระร่วงสะสม รายตำบล



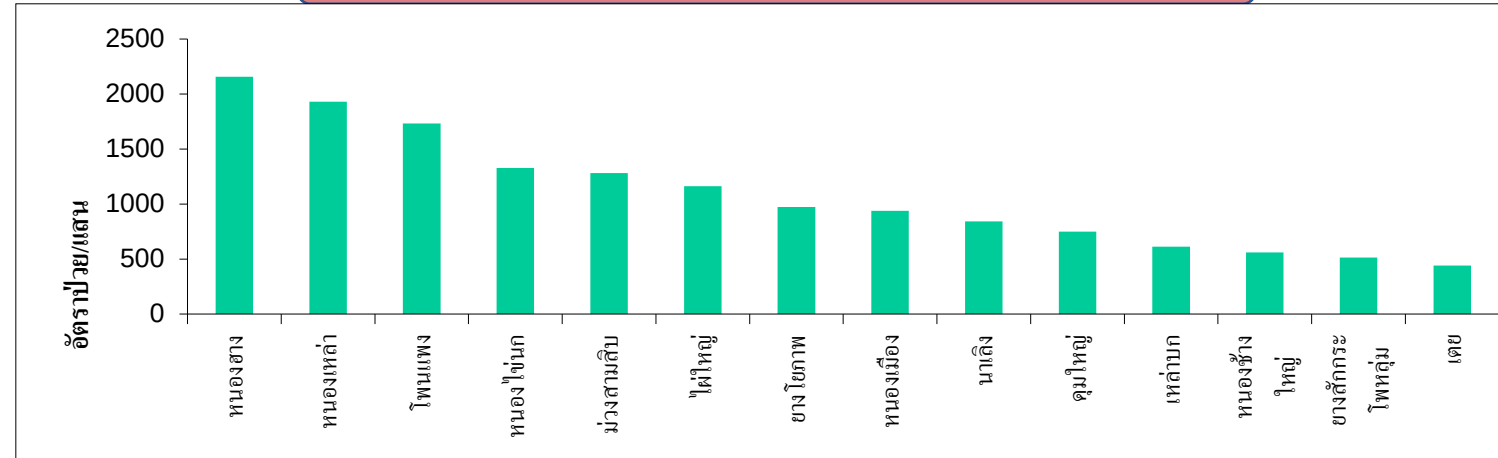
จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และเมษายน
มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ อำเภอวังสามสีบ ณ สัปดาห์ที่ 1 - 17

อัตราป่วยไข้หวัดใหญ่สะสม รายตำบล



ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 17 พ.ค.2568

ป่วย 894 ราย
อัตราป่วย 1058.65 ต่อประชากรแสนคน
ตาย 0 ราย
อัตราป่วยตาย 0.00 %

อายุ

กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (20.47 ต่อประชากรแสนคน)
กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (19.91 ต่อประชากรแสนคน)
กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (13.42 ต่อประชากรแสนคน)

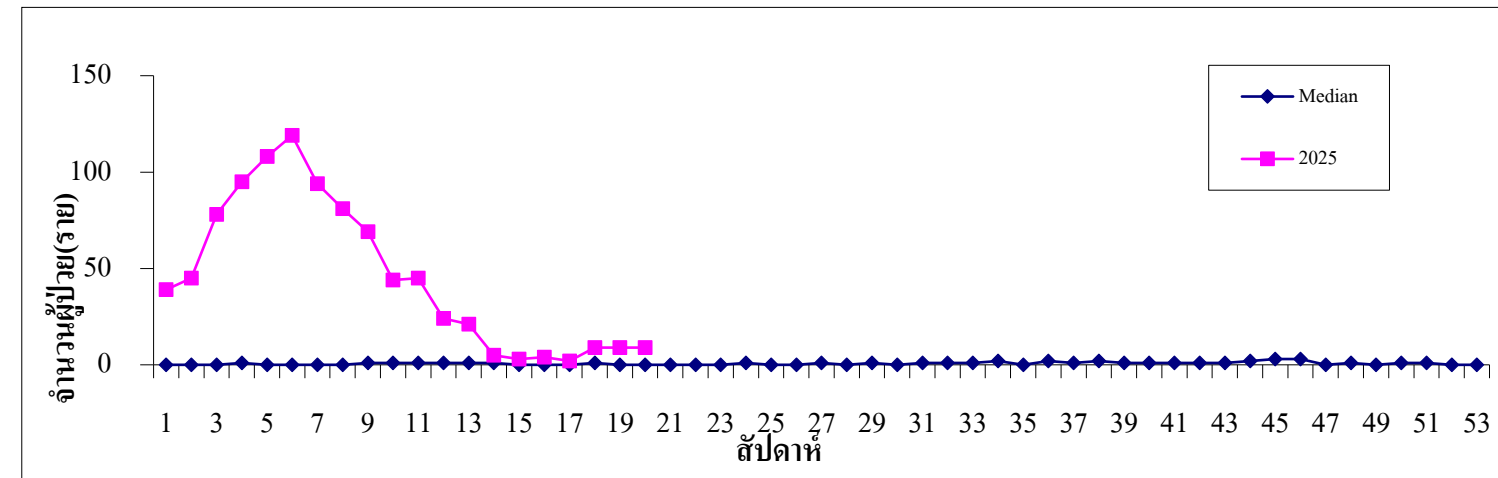
อาชีพ

- ในปกครอง (58.61 %)
- เกษตรกร (23.297%)

เพศหญิง : เพศชาย

1.23 : 1

จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



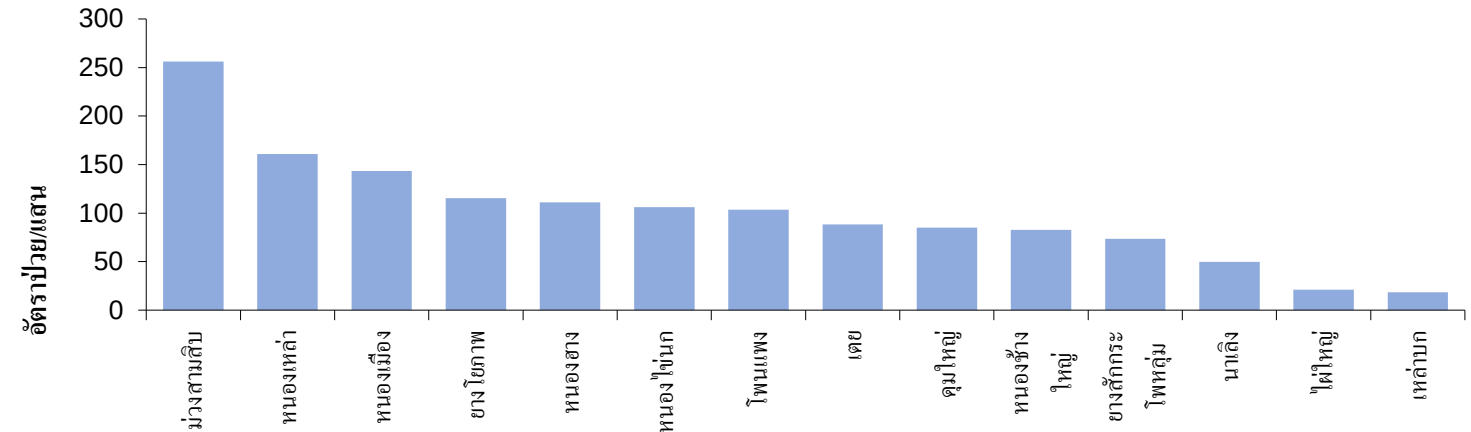
จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม และเมษายน
มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

สถานการณ์โรค Covid 19 อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 17

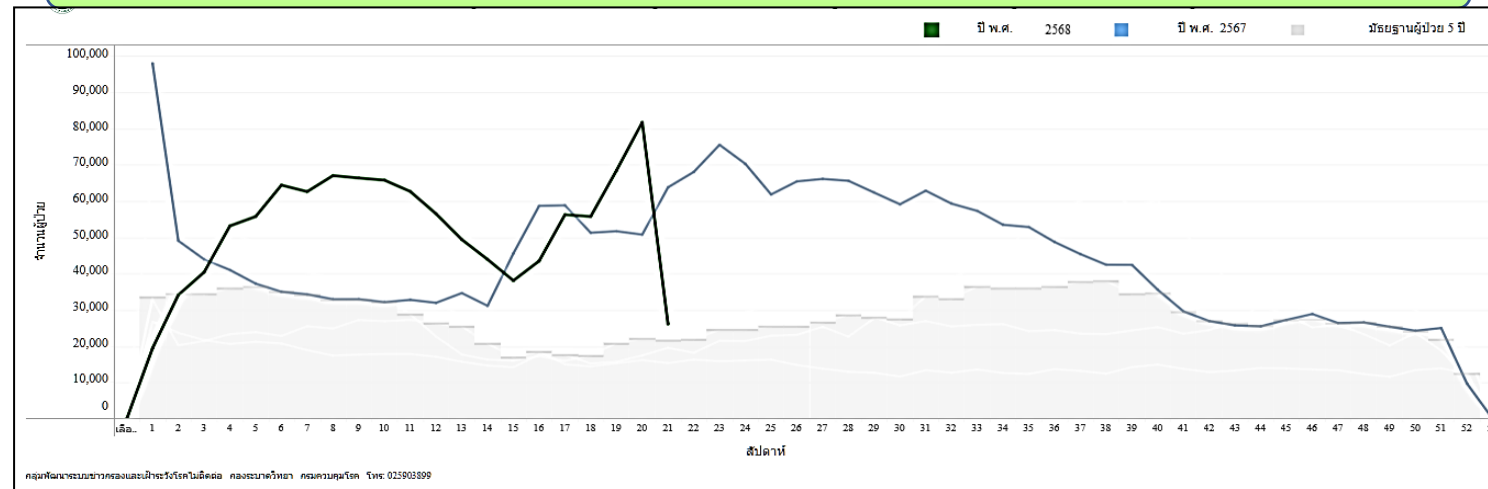
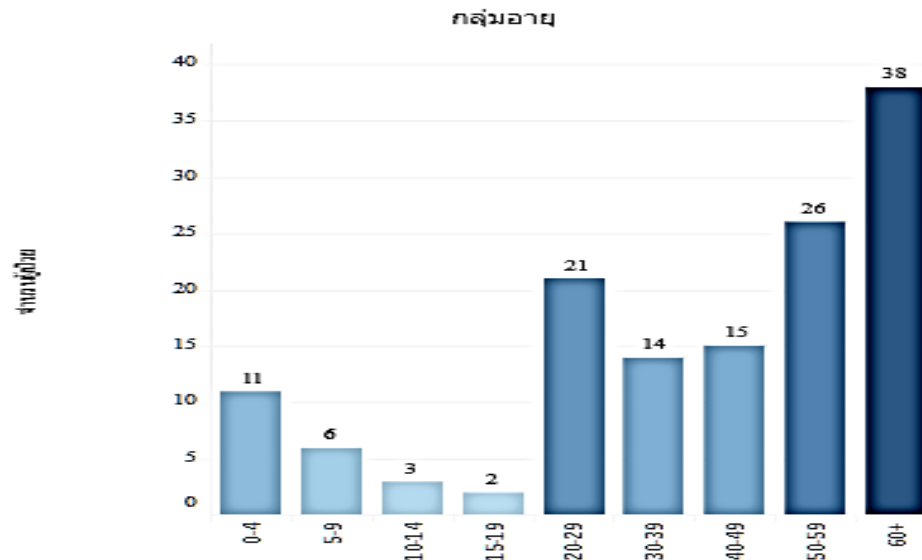
ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 17 พ.ค.2568

ป่วย 95 ราย
อัตราป่วย 112.50 ต่อประชากรแสนคน
ตาย 0 ราย
อัตราป่วยตาย 0.00 %

อัตราป่วย Covid 19 สะสม รายตำบล



จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



จำนวนผู้ป่วย Covid 19 ตั้งแต่ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม
มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

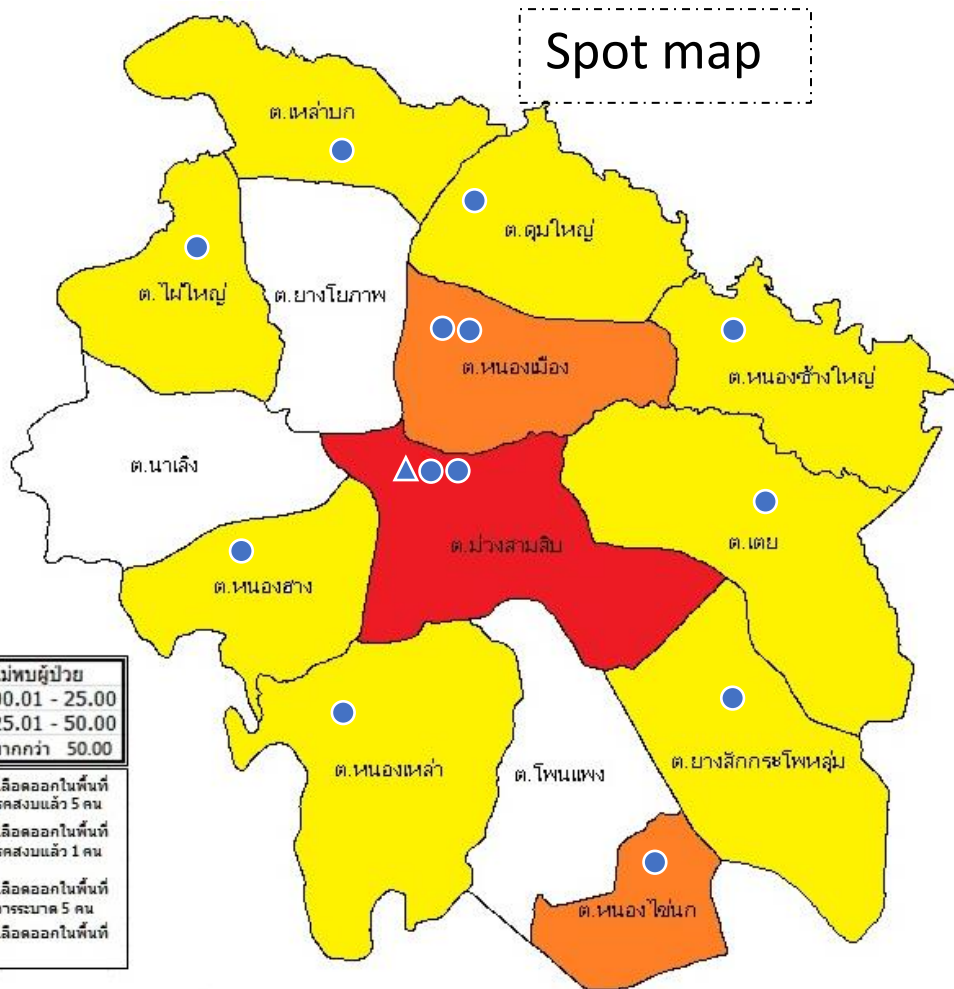


สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อ.ม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2568

ยอดผู้ป่วยสะสม 1 มกราคม – 20 พฤษภาคม 2568

วันที่ 20 พฤษภาคม 2568

Spot map



จำนวนผู้ป่วย

18 ราย

เสียชีวิต

0 ราย

อัตราป่วย

21.32

ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยตาย

ร้อยละ

21.32

ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล (วันนี้)

ผู้ป่วยนอก

• 0

ผู้ป่วยใน

• 0

ส่งต่อ

• 0

เพศ

ชาย

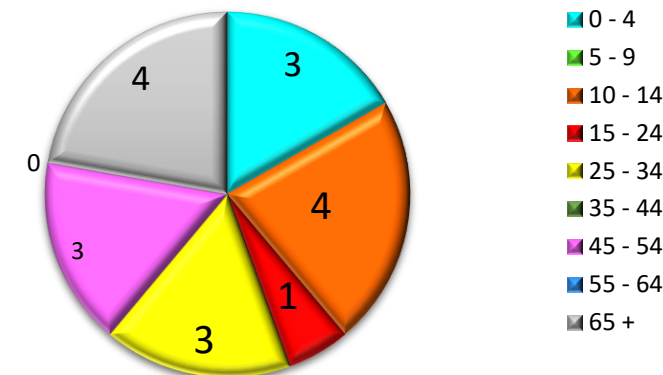
หญิง

ร้อยละ

33.33

52.38

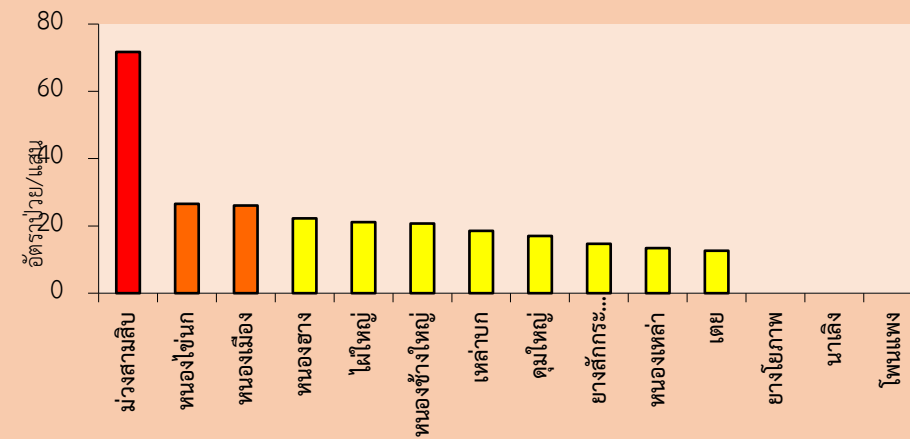
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ (ราย)



ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น 65 ปีขึ้นไป (22.22%)

รองลงมาคือกลุ่มนักเรียน อายุ 10 - 14 ปี (22.22%)

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกตามพื้นที่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2568



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอวังสามสี เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี สัปดาห์ที่ 17

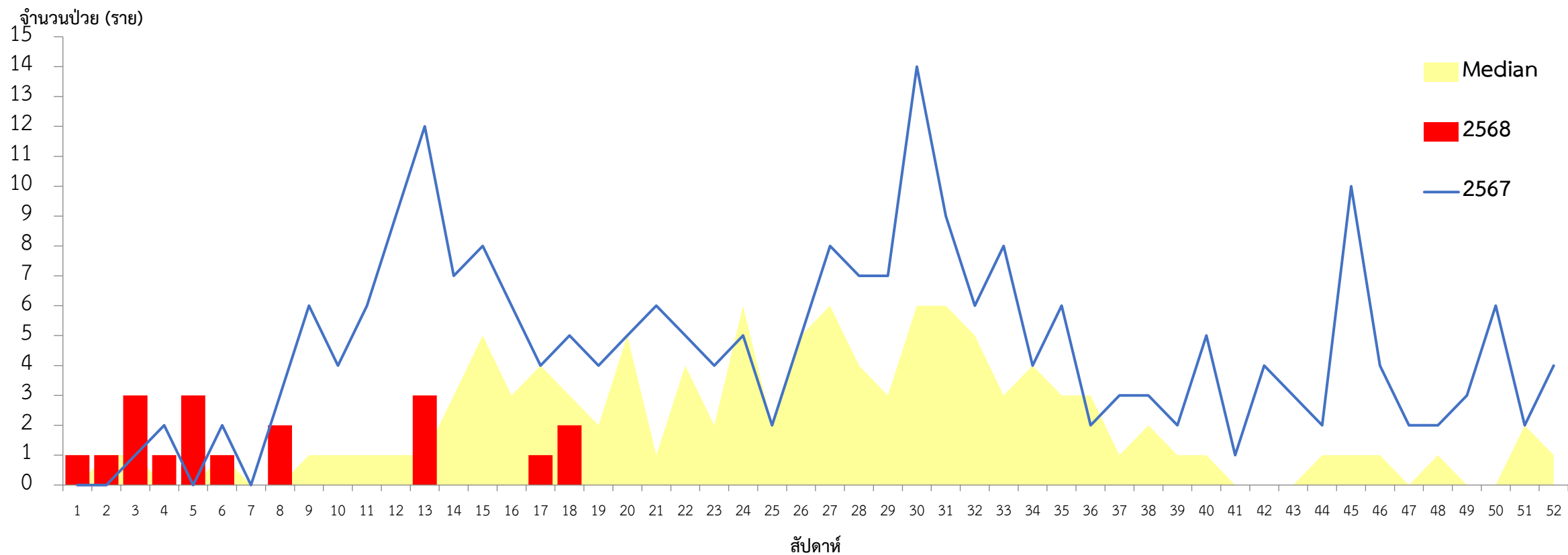
	2568	2567	2566	2565	2564	2563
ป่วย (ราย)	18	75	33	2	2	74
อัตราป่วย (ต่อแสน)	21.32	88.81	39.08	2.36	2.30	84.92
ตาย (ราย)	0	0	0	0	0	0
อัตราตาย (ร้อยละ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2568 น้อยกว่า พ.ศ. 2567 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 4.17
เท่า

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายสัปดาห์ อ.ม่วงสามสิบ

เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ประจำสัปดาห์ที่ 17





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 และสามารถควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ได้ตลอดทั้งปี และวางแผนงานรับภาระระบาดในปี 2568
8. เปิด EOC หากมีการระบาดมากกว่า 25% ของพื้นที่

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"



ชดไข

อย่าปล่อย
ทิ้งน้ำที่สกปรก
บนพื้นดิน เพื่อ
ไม่ให้เกิด
ยุงลาย

ว่าที่พันตรี อติศักดิ์ น้อยสุวรรณ
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปรารถนาดีจากจังหวัดอุบลราชธานี



ขอเชิญชวน

ชาวอุบลราชธานี

ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3 เก็บ 3 โรค

▶ โรคไข้เลือดออก
▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

✓ เก็บบ้าน



✓ เก็บขยะ



✓ เก็บน้ำ



เพื่อป้องกันไข้เลือดออก
ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อยุงลาย



นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วกมร

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 ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส+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
ควรสวมรองเท้าบู๊ท
ป้องกันไม่ให้เชื้อ
เข้าทางผิวหนัง



3 ลดการเสียชีวิต

หากมีไข้ ปวดศีรษะ
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
โดยเฉพาะที่ข้อหรือโคนขา
ควรรีบไปพบแพทย์ทันที



4 ลดการระบาด

เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับแจ้ง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
เพื่อทำการสอบสวน
ควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด



หากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

หลังจากสัมผัสสัตว์ หรือลุยน้ำ โคลน ควรรีบไปพบแพทย์ทันที



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

มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค

1. ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การป้องกันโรคที่ถูกต้องในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะใน
ฤดูหนาว ซึ่งมีน้ำขังและเสี่ยงต่อการระบาดของโรค
 - โดยเน้นให้ประชาชนเลือกซื้อรองเท้าบู๊ทที่เหมาะสมและวิธีการสวมใส่ที่
ถูกต้อง
 - งดลงน้ำเมื่อมีบาดแผล
 - หากประชาชนมีอาการป่วยไข้สูง ปวดตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง ให้รีบ
มารักษาที่โรงพยาบาลภายใน 3 วัน หากมารักษาช้าอาจทำให้โรคมีอาการ
รุนแรงจนเสียชีวิตได้
2. ในพื้นที่ที่มีการล่าหนุมารับประทานหรือขาย ควรมีการอบรมให้ความรู้
แก่กลุ่มดังกล่าว โดยเน้นวิธีในการชำแหละหนุที่ปลอดภัย การสวมถุงมือ
เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ การสวมรองเท้าบู๊ทที่ถูกต้อง



ข่าวสารสำหรับประชาชน เรื่องโรคติดต่อทั่วไปและภัยสุขภาพ

โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ

งานควบคุมโรคมีความห่วงใยสุขภาพของประชาชน จึงขอแจ้งเตือนประชาชนให้ระมัดระวังการบริโภคเห็ดต่างๆ ในช่วงหน้าฝนนี้ เนื่องจากเห็ดมีพิษจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับเห็ดที่ไม่มีพิษมาก เห็ดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสามารถนำมาบริโภคได้ ได้แก่ เห็ดโคน เห็ดไข่ห่าน เห็ดเผาะ เห็ดหูหนู เห็ดตับเต่าบางชนิดและเห็ดลม เป็นต้น ส่วนเห็ดที่รับประทานไม่ได้เนื่องจากมีพิษ ได้แก่ เห็ดระโงกหิน เห็ดสมองวัว เห็ดน้ำหมึก เห็ดหิ่งห้อย เห็ดเกล็ดดาว หรือเป็นเห็ดที่ผิดกฎหมายยาเสพติด เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขี้วัว เป็นต้น

ภาพตัวอย่างเห็ดพิษชนิดต่างๆ



เห็ดน้ำหมึก



เห็ดระโงกหิน



เห็ดสมองวัว



เห็ดขอนสีทองเกล็ดแดง
(เห็ดผิดกฎหมาย)



เห็ดป่าที่มักพบเป็นพิษในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี

1. เห็ดระงาก ระงอกหิน ระงอกไข่ (คล้ายเห็ดระงอก)

(มีพิษมาก อันตรายถึงเสียชีวิตได้)



2. เห็ดขี้ควาย เห็ดขี้ไก่เดือน

(มีพิษมาก อันตรายถึงเสียชีวิตได้)



เห็ดขี้ไก่เดือน เป็นเห็ดกลุ่ม Amanita มีพิษรุนแรงต่อตับและไต
เสียชีวิตได้แม้รับประทาน 1 ดอก หรือน้ำแกง



3. เห็ดผึ้งข้าวกล่ำ (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)

4. เห็ดถ่าน (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)

5. เห็ดตีนแฮด (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)

6. เห็ดเผิง (ถ้าไม่สุกมากๆ มีพิษได้)



เห็ดเผิงทองรุ : กลุ่มมีพิษน้อย ระคายเคืองทางเดินอาหาร แต่ผู้สูงอายุ เด็ก อาจเสียชีวิตได้





อาการป่วยของผู้ที่บริโภคเห็ดพิษ

อาการเบื้องต้นคือ หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง เป็นตะคริว ขึ้นอยู่กับว่าเห็ดชนิดนั้นมีพิษส่งผลต่อระบบใดในร่างกาย ดังนี้



พิษต่อระบบ ประสาทอัตโนมัติ

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

พิษต่อตับ

- 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

ข้อแนะนำเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากเห็ดพิษ

1. ห้ามนำเห็ดป่าที่ไม่เคยรับประทาน/ไม่มั่นใจ มาทำอาหารเด็ดขาด
2. ห้ามรับประทานร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคตับ ไต หรือสุขภาพไม่แข็งแรง ควรรับประทานเห็ดในปริมาณน้อย
4. ไม่ควรนำเห็ดจากสวนยางพารา ป่ามัน ที่ใช้สารกำจัดศัตรูพืชปริมาณสูงมารับประทาน อาจมีสารพิษตกค้าง
5. การใส่ข้าวสาร หอม ช้อนเงินในแกงเห็ด ไม่สามารถทดสอบพิษได้
6. หากพบผู้ป่วยสงสัยเห็ดพิษ ให้รีบทำให้อาเจียน โดยการล้วงคอหรือกลืนไข่ขาว เพื่อเอาเศษเห็ดและนำเห็ดออก รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที หรือโทร 1669
7. โรงพยาบาล Admit ล้างท้องทุกราย/รักษาตาม CPG/ตรวจการทำงานของตับ ไต/ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต ส่งต่อ โรงพยาบาลศูนย์อย่างรวดเร็ว



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