



สถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง และใช้เลือดออก
อำเภอฟิโรทัย
สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ. 2567
(1 มกราคม – 29 มิถุนายน 2567)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟิโรทัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หยุดแพร่เชื้อ “ไข้เลือดออก”

ผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกในเลือด (Viremia) สามารถแพร่โรคได้



1. ผู้ป่วยทายากันยุง ต่อเนื่อง 5-7 วัน
ป้องกันไม่ให้ยุงกัด เพื่อลดการแพร่เชื้อ
ไข้เลือดออกไปยังผู้อื่น

2. หากในบ้านมีผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกคนในครอบครัว
ควรป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด

3. นอนในมุ้งและสวมเสื้อผ้ามิดชิด



4. หมั่นสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
ทั้งภายในบ้านและรอบบ้าน



นายแพทย์สมฤกษ์ จีงสมาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 10

นายแพทย์วิริยะพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เป็นองค์กรหลักขับเคลื่อนด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี พ.ศ. 2570

www.phoubon.in.th สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



นายสุกสิชัย กอเจริญยศ
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

5 ป.ปราบยุงลาย

กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์
ทำได้ด้วยมือคุณ

เริ่มต้นที่
บ้านคุณเอง



1

ปิด

ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ
ให้มิดชิด



2

ปล่อย

ปล่อยปลากินลูกน้ำ



3

เปลี่ยน

เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน



5

ปฏิบัติ

ปฏิบัติ
เป็นประจำ



4

ปรับ

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม



2ข.

1

กำจัดขยะ

2

ขยะยุงลาย



สำรวจลูกน้ำ "ทุกบ้าน ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะหมดหน้าฝน"

ด้วยความปรารถนาดีจากจังหวัดอุบลราชธานี



ขอเชิญชวน

ชาวอุบลราชธานี

ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3 เก็บ 3 โรค

▶ โรคไข้เลือดออก
▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

✓ เก็บบ้าน



✓ เก็บขยะ



✓ เก็บน้ำ



เพื่อป้องกันไข้เลือดออก
ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อยุงลาย



นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วกมล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปรารถนาดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มีความสำคัญสูง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2567



โรค / ภัยสุขภาพ	พ.ศ. 2566 (ทั้งปี)			พ.ศ. 2567 (วันที่ 1 ม.ค. – 29 มิ.ย.2567)			
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย ต่อ ประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย CFR (%)
1. ไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS)	4,634	1	0.02	1,201	1	64.68	0.08
2. ไข้มาลาเรีย (Malaria)	11	-	0	4	-	0.22	0
3. โรคmelioidosis (Meliodosis)	462	2	0.43	171	2	9.21	1.17
4. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)	248	2	0.81	54	-	2.91	0
5. เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)	938	1	0.11	300	-	16.16	0
6. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	20,195	1	0.005	8,853	-	476.81	0
7. ปอดอักเสบ (Pneumonia)	15,066	28	0.19	8,811	7	474.55	0.08
8. โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease)	2,758	-	0	365	-	19.66	0
9. ไข้รากสาดใหญ่ (Scrub Typhus)	574	-	0	142	-	7.65	0
10. โควิด 19 (Covid 19)	3	-	0	6,279	-	338.18	0

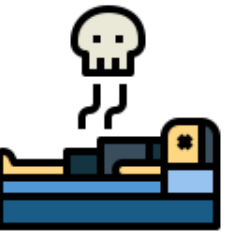
ที่มา: รง. DDS (D506) ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567

สถานการณ์ ระดับประเทศ

ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 25

		2567	2566	2565	2564	2563	2562
	ป่วย (ราย)	39,216	31,462	9,736	5,452	26,054	47,373
	อัตราป่วย (/100,000 ปชก.)	59.30	47.58	17.47	8.24	39.25	71.25
	ตาย (ราย)	39	34	7	5	19	67
	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	0.10	0.08	0.06	0.09	0.07	0.14

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ.2567 มากกว่า พ.ศ.2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน **1.2 เท่า**



รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567

ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 25

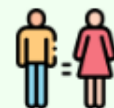
สถานการณ์ ระดับประเทศ

1 มกราคม 2567 - 25 มิถุนายน 2567

รายงานเพิ่มจากสัปดาห์ที่ผ่านมา

ป่วย 39,216 ราย
อัตราป่วย 58.68 /100,000 ปชก.
ตาย 39 ราย
อัตราป่วยตาย 0.10 ร้อยละ

ป่วย +2,318 ราย
ตาย 0 ราย



เพศหญิง : เพศชาย

1 : 1

SEX	จำนวน (ราย)...	ร้อยละ
ชาย	19,788	50.5%
หญิง	19,428	49.5%

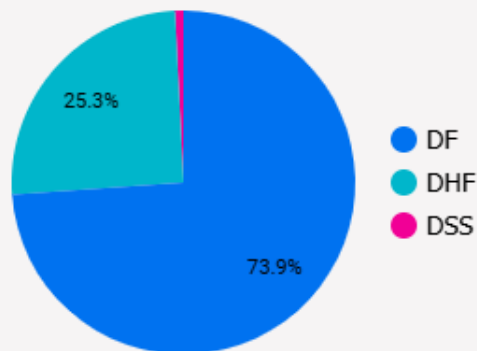
อาชีพ	จำนวน (ราย)...	ร้อยละ
ไม่ทราบ	22,921	58.4%
นักเรียน	5,812	14.8%
รับจ้าง	5,539	14.1%
เกษตรกร	1,570	4.0%
อื่นๆ	1,104	2.8%
ข้าราชการ	765	2.0%



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

กลุ่มอายุ	ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย
5-14 ปี	11,330	151.99	9	0.08
15-24 ปี	8,593	104.72	5	0.06
0-4 ปี	2,413	84.67	3	0.12
25-34 ปี	6,645	70.79	5	0.08
35-44 ปี	4,120	42.16	5	0.12
45-54 ปี	2,560	25.07	3	0.12
55-64 ปี	1,935	22.27	4	0.21
65 ปีขึ้นไป	1,620	19.42	5	0.31

สัดส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามกลุ่มอาการ



DF
DHF
DSS

ผู้ใหญ่
(15 ปีขึ้นไป)



ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จำแนกรายภาค

ภาค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตายสะสม (ร้อยละ)
ภาคใต้	9666	101.80	6	0.06
ภาคเหนือ	8148	66.17	5	0.06
กรุงเทพฯ	2964	53.78	3	0.10
ภาคกลาง (ไม่รวมกทม.)	11812	52.45	18	0.15

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2567

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



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต พ.ศ. 2567

กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ ระดับประเทศ

40

ราย

เสียชีวิตสะสม



มีใน รง. 506 แล้ว 39 ราย

0.10

ร้อยละ

อัตราป่วยตาย



ชาย 22

ราย



หญิง 18

ราย

อัตราส่วนเพศชาย:หญิง = 1.1 : 1



น้อยที่สุด

0

ปี

มัธยฐาน

32

ปี

มากที่สุด

83

ปี

กลุ่มอายุ ①	ป่วย (ราย) ①	เสียชีวิต (ราย) ①	อัตราป่วยตาย (%)..①
65 ปีขึ้นไป	1620	6	0.37
45-54 ปี	2560	4	0.16
55-64 ปี	1935	3	0.16
0-4 ปี	2413	3	0.12
35-44 ปี	4120	5	0.12
25-34 ปี	6645	6	0.09
5-14 ปี	11330	9	0.08
15-24 ปี	8593	4	0.05



รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567

ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 25

สถานการณ์ ระดับประเทศ

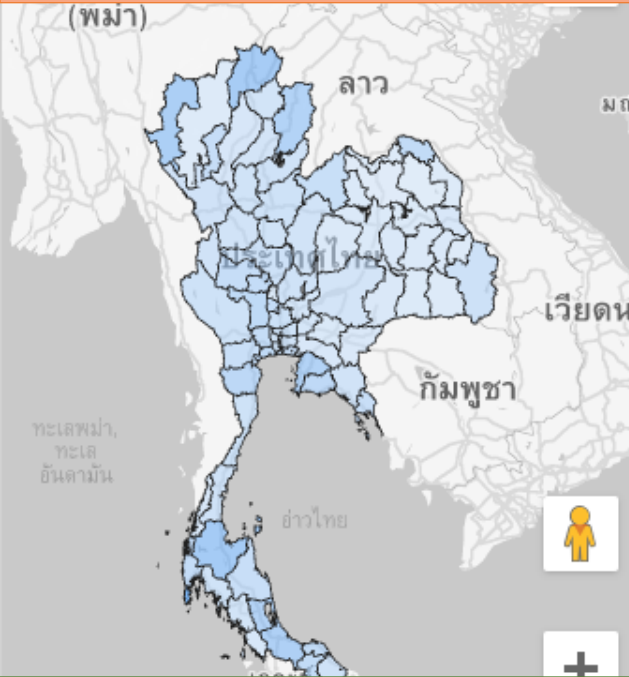
อัตราป่วยสูงสุด 15 อันดับแรกของประเทศ

ระดับพื้นที่: จ... (1) ▾

ภาค ▾

เขต ▾

จังหวัด ▾



ภาค	เขต	จังหวัด	ป่วยสะสม (ราย)	อัตราป่วยสะสม ▾	ตายสะสม (ราย)	อัตราป่วย ตาย สะสม (ร้อยละ)	ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (ราย)	อัตราป่วย 4 สัปดาห์ (ต่อประชากร แสนคน)	ตาย 4 สัปดาห์ ล่าสุด (ราย)	อัตราป่วย ตาย 4 สัปดาห์ (ร้อยละ)
ใต้	11	ภูเก็ต	1,176	281.11	0	0.00	99	23.67	0	0.00
ใต้	11	สุราษฎร์ธานี	1,784	166.25	0	0.00	181	16.87	0	0.00
เหนือ	1	เชียงราย	2,114	162.74	0	0.00	977	75.21	0	0.00
เหนือ	1	แม่ฮ่องสอน	423	147.72	0	0.00	149	52.03	0	0.00
ใต้	12	สงขลา	2,026	141.55	2	0.10	187	13.07	0	0.00
กลาง	6	ชลบุรี	2,062	129.75	2	0.10	135	8.49	1	0.74
เหนือ	1	น่าน	614	129.21	0	0.00	307	64.6	0	0.00
ใต้	12	พัทลุง	661	126.61	0	0.00	63	12.07	0	0.00
กลาง	5	เพชรบุรี	496	102.71	0	0.00	60	12.42	0	0.00
กลาง	6	ระยอง	744	98.50	0	0.00	99	13.11	0	0.00
กลาง	5	สุพรรณบุรี	808	97.00	3	0.37	10	1.2	0	0.00
กลาง	5	สมุทรสาคร	554	94.20	0	0.00	18	3.06	0	0.00
ใต้	12	ปัตตานี	668	91.35	0	0.00	65	8.89	0	0.00
ตะวันออก...	8	บึงกาฬ	384	91.03	0	0.00	121	28.68	0	0.00
ใต้	12	ยะลา	492	90.42	1	0.20	48	8.82	0	0.00
กลาง	5	สมุทรสงคราม	166	87.30	1	0.60	3	1.58	0	0.00

จ.อุบลราชธานี
อัตราป่วยลำดับที่ 29
ของประเทศ
(ไม่อยู่ในตาราง)

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2567

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

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี สัปดาห์ที่ 25

	2567	2566	2565	2564	2563	2562
ป่วย (ราย)	1,201	1,261	3,673	1,200	3,928	1,106
อัตราป่วย (ต่อแสน)	64.68	67.52	196.67	63.95	209.32	58.94
ตาย (ราย)	1	0	0	0	0	11
อัตราตาย (ร้อยละ)	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.99

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2567 น้อยกว่า พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 0.96 เท่า



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายสัปดาห์ จ.อุบลราชธานี

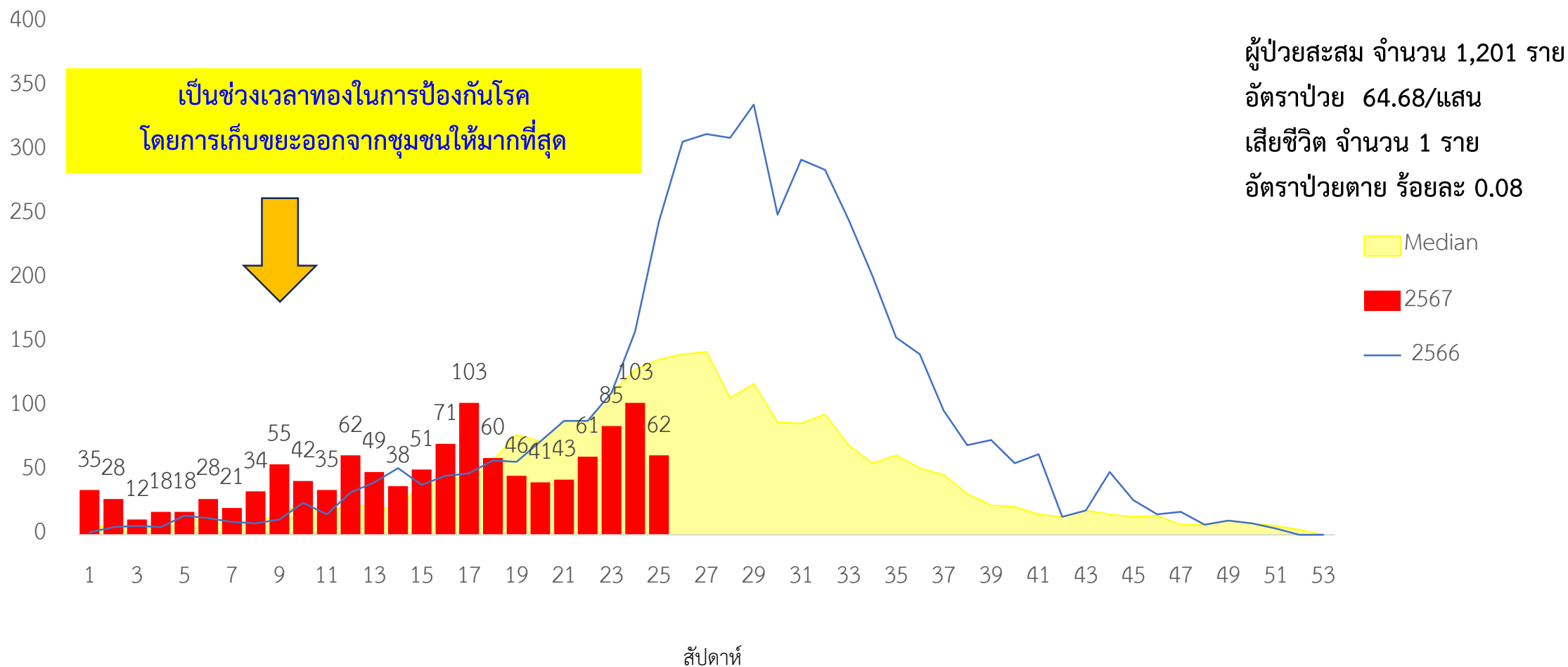
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ประจำสัปดาห์ที่ 25

เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา

+ 178

ราย





ผู้ป่วยไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

ร.ด.บ.	อำเภอ	จำนวนประชากร	รวมผู้ป่วยสะสม ปี 2567	อัตราป่วย (ต่อแสนคน)	4 สัปดาห์ล่าสุด (ป่วยคน)				รวม 4 สัปดาห์ล่าสุด
					22	23	24	25	
1	ศรีเมืองใหม่	70,619	219	310.11	15	22	19	5	61
2	โพธิ์ไทร	44,006	119	270.42	5	8	15	4	32
3	โขงเจียม	37,580	72	191.59	3	2	2	0	7
4	ทุ่งศรีอุดม	29,189	46	157.59	0	6	6	7	19
5	สิรินธร	54,431	63	115.74	0	2	0	0	2
6	ม่วงสามสิบ	84,384	89	105.47	6	4	2	3	15
7	เดชอุดม	177,373	145	81.75	10	8	17	22	57
8	นาจะหลวย	58,683	47	80.09	2	5	2	4	13
9	พิบูลมังสาหาร	132,101	105	79.48	1	0	2	2	5
10	น้ำยืน	70,022	55	78.55	3	8	4	2	17
11	สำโรง	54,054	32	59.20	2	2	5	0	9
12	ตระการพืชผล	121,324	57	46.98	4	5	17	2	28
13	เหล่าเสือโก้ก	27,980	7	25.02	2	2	1	0	5



อัตราป่วยมากกว่า 50.0 /แสน



อัตราป่วย 25.0 - 49.9 /แสน



อัตราป่วย 0.1 - 24.9 /แสน



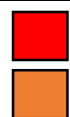
ไม่มีผู้ป่วย



ผู้ป่วยไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร	รวมผู้ป่วยสะสม ปี 2567	อัตราป่วย (ต่อ แสนคน)	4 สัปดาห์ล่าสุด (ป่วยคน)				รวม 4 สัปดาห์ล่าสุด
					22	23	24	25	
14	น้ำขุ่น	33,316	8	24.01	0	1	0	0	1
15	วารินชำราบ	159,060	36	22.63	0	5	3	1	9
16	บุญทรีก	94,691	20	21.12	3	2	4	4	13
17	สว่างวีระวงศ์	31,054	6	19.32	0	1	0	0	1
18	เมือง	222,660	40	17.96	2	1	1	4	8
19	ตาลชุม	33,106	5	15.10	0	0	1	1	2
20	กุดข้าวปุ้น	40,932	5	12.22	0	0	1	0	1
21	นาเยีย	27,406	3	10.95	1	0	0	0	1
22	นาตาล	37,793	4	10.58	0	0	0	0	0
23	เขมราฐ	81,015	7	8.64	2	1	1	0	4
24	เขื่องใน	106,729	9	8.43	0	0	0	0	0
25	ดอนมดแดง	27,205	2	7.35	0	0	0	1	1
รวม		1,856,713	1201	64.68	61	85	103	62	311



อัตราป่วยมากกว่า 50.0 /แสน

อัตราป่วย 25.0 - 49.9 /แสน



อัตราป่วย 0.1 – 24.9 /แสน

ไม่มีผู้ป่วย



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน อ.โพธิ์ไทร จ.อุบลราชธานี

เปรียบเทียบข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ประจำสัปดาห์ที่ 25

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 รพ.โพธิ์ไทร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น **126** ราย คิดเป็นอัตราป่วย **286.32** ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย **56** ราย เพศหญิง **70** ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ **1 : 1.25**

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1	2562	0	0	2	5	34	36	34	34	9	1	0	0
2	2563	0	1	1	3	1	5	9	21	1	1	0	0
3	2564	0	0	1	0	4	2	1	0	1	0	0	0
4	2565	0	0	1	0	0	5	25	22	6	1	0	1
5	2566	0	0	0	2	3	16	56	57	12	10	13	3
6	Median	0	0	1	2	3	5	25	22	6	1	0	0
7	2567	10	14	41	12	11	38	0	0	0	0	0	0

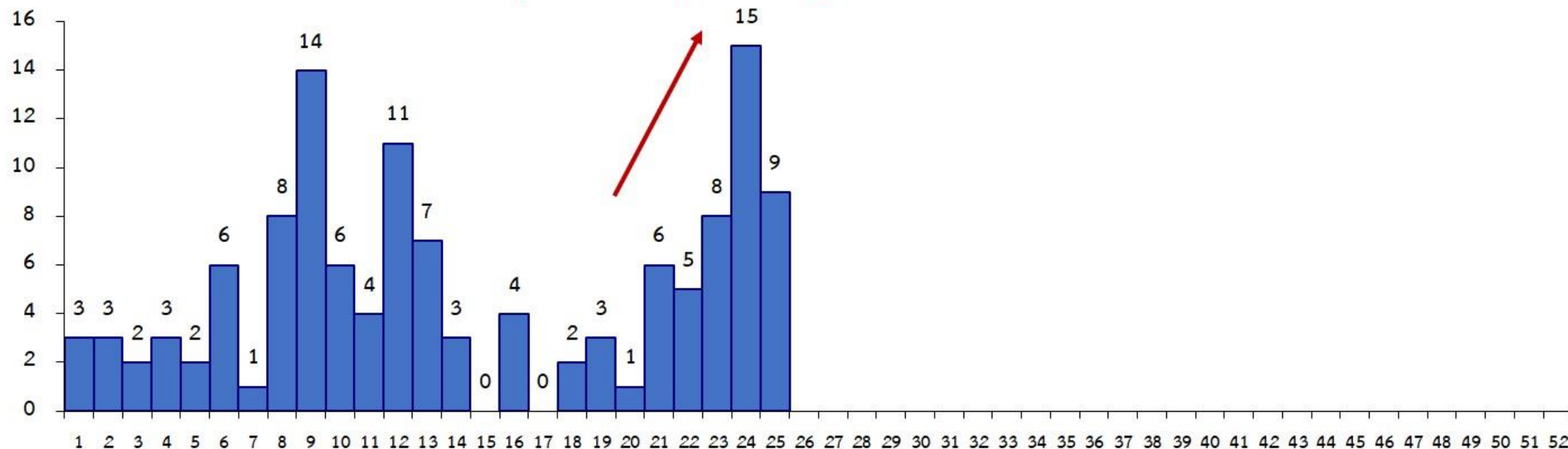


จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ อ.โพธิ์ไทร จ.อุบลราชธานี

ผู้ป่วยสะสม จำนวน 126 ราย
อัตราป่วย 286.32 /แสน ปชก.

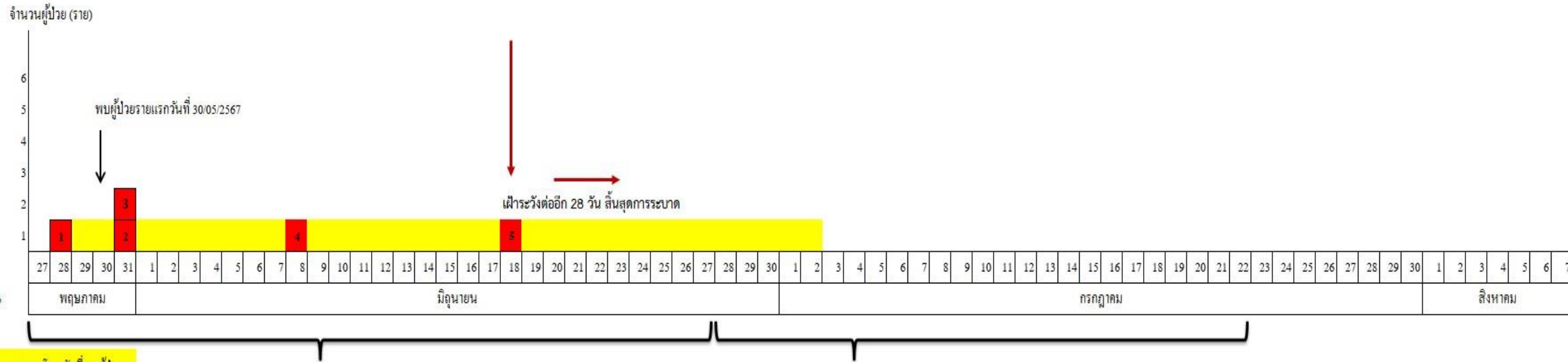
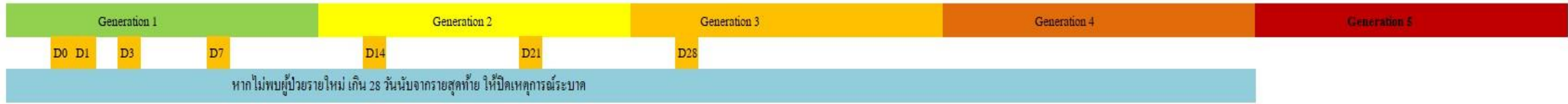
จำนวนผู้ป่วย(ราย)

แนวโน้มสูงขึ้นในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 67



สัปดาห์

Epidemic curve โรคไข้เลือดออก หมู่ 1 บ้าน..สารภี..ตำบล..สารภี..อำเภอ..โพธิ์โพธิ์...ปี 2567



กิจกรรมควบคุมโรค/วันที่พบผู้ป่วย

วันเริ่มป่วย-จำนวนผู้ป่วย

- ใช้มาตรการควบคุมโรค 3-3-1 และ 5ป 2ข อย่างต่อเนื่อง
- จัดทำ Big cleaning day ในทุกหมู่บ้าน, วัด, โรงเรียน, รพ.สต, รพช และหน่วยงานราชการทุกสัปดาห์ (ค่า HI≤5 และ CI=0)
- ควบคุม กำกับและเฝ้าระวังไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ในหมู่บ้าน
- สบสวนโรคย้อนหลังว่ามีผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยรายแรกในระบบรายงาน (Index Case) 14 วันหรือไม่ เพื่อป้องกันการระบาด
- * ถ้าพบผู้ป่วยหลังวันที่ 28 เป็นต้นไปจะถือว่าควบคุมโรคล้มเหลว เพราะระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสเดงกีในคน ประมาณ 3-14 วัน ของ Index Case (โดยทั่วไปประมาณ 5-8 วัน)*

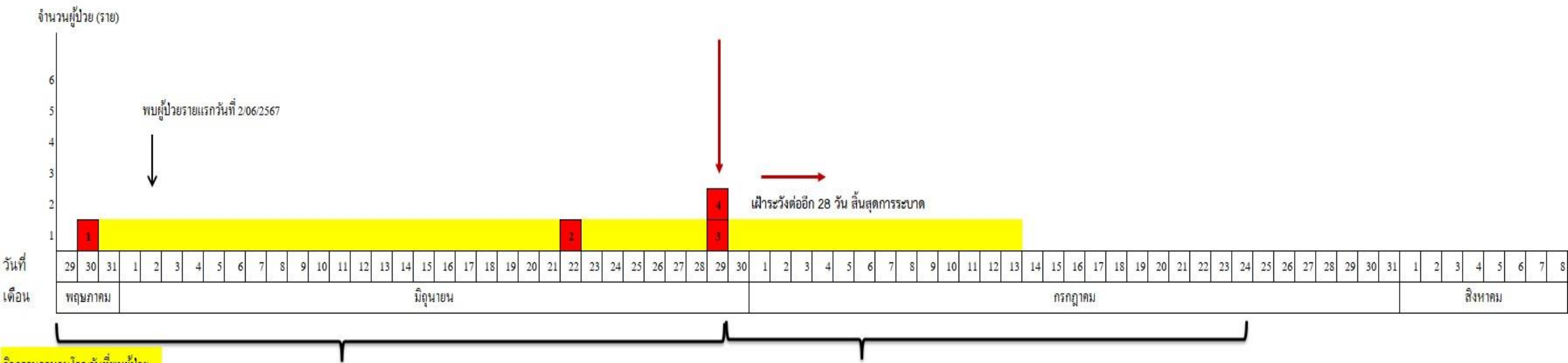
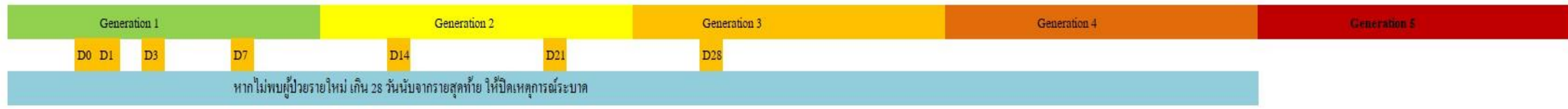
****พบผู้ป่วยรายแรกในระบบรายงาน (Index Case) แล้วดำเนินการควบคุมโรคได้ทันที****

- Generation ที่ 2 ที่พบหลัง 28 วัน ย่อมเกิดจาก Index Case ที่ไม่ได้มีการควบคุมทันที (เกิดจากยุงที่รับเชื้อจาก Index Case ก่อนการควบคุม)
- Generation ที่ 2 จะมีได้เรื่อยไป แม้จะเกิน 28 วัน หลังพบ Index Case ตามจำนวนวันที่ล่าช้า

****พบผู้ป่วยรายแรกในระบบรายงาน (Index Case) ดำเนินการควบคุมได้ทันทีแต่ไม่มีประสิทธิภาพ****

- ยังมียุงที่อาจเป็นพาหะที่รับเชื้อแพร่สู่คนอื่น ผลคือ จะมี Generation ที่ 2 เกิดขึ้นได้

Epidemic curve โรคไข้เลือดออก หมู่ 2 บ้าน..โสภชน..ตำบล..สารภี..อำเภอ..โพธิ์โพธิ์...ปี 2567



- ใช้มาตรการควบคุมโรค 3-3-1 และ 5ป 2ข อย่างต่อเนื่อง

- จัดทำ Big cleaning day ในทุกหมู่บ้าน, วัด, โรงเรียน, รพ.สต, รพช และหน่วยงานราชการทุกสัปดาห์ (ค่า HI≤5 และ CI=0)

- ควบคุม กำกับและเฝ้าระวังไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ในหมู่บ้าน

- สบสวนโรคย้อนหลังว่ามีผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยรายแรกในระบบ รายงาน (Index Case) 14 วันหรือไม่ เพื่อป้องกันการระบาด

* ถ้าพบผู้ป่วยหลังวันที่ 28 เป็นต้นไปจะถือว่าการควบคุมโรค ล้มเหลว เพราะระยะฟักตัวของเชื้อไวรัส登革ก็ในคน ประมาณ 3-14 วัน ของ Index Case (โดยทั่วไปประมาณ 5-8 วัน)*

****พบผู้ป่วยรายแรกในระบบรายงาน (Index Case) แล้วดำเนินการควบคุมโรคได้ทันที****

- Generation ที่ 2 ที่พบหลัง 28 วัน ย่อมเกิดจาก Index Case ที่ไม่ได้มีการควบคุมทันที (เกิดจากยุงที่ได้รับเชื้อจาก Index Case ก่อนการควบคุม)

- Generation ที่ 2 จะมีได้เรื่อยไป แม้จะเกิน 28 วัน หลังพบ Index Case ตามจำนวนวันที่ล่าช้า

****พบผู้ป่วยรายแรกในระบบรายงาน (Index Case) ดำเนินการควบคุมได้ทันทีแต่ไม่มีประสิทธิภาพ****

- ยังมียุงที่อาจเป็นพาหะที่ได้รับเชื้อแพร่สู่คนอื่น ผลคือ จะมี Generation ที่ 2 เกิดขึ้นได้

แบบรวมรายงาน HI CI ผ่าน GG form นับตั้งแต่วันที่ 7 มิ.ย.67

สถานบริการ	7/6/2567	14/6/2567	21/6/2567	28/6/2567	5/7/2567	12/7/2567
รพ.โพธิ์ไทร	1	1	0	1	0	
รพ.สต.พะไล	1	1	1	1	1	
รพ.สต.สารภี	1	1	0	0	1	
รพ.สต.โสภณ	1	1	1	1	1	
รพ.สต.ม่วงใหญ่	0	0	0	0	0	
รพ.สต.ตูม	0	1	0	1	1	
รพ.สต.สองคอน	1	0	0	1	0	
รพ.สต.ปากห้วยม่วง	1	0	0	1	0	
รพ.สต.หนองฟานเย็น	1	0	0	1	1	
รพ.สต.นาขาม	1	1	0	1	1	
รพ.สต.สำโรง	0	0	0	1	1	
รวม	8	5	2	9	5	0



มาตรการขอความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงานทุกแห่ง

1. ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน หน่วยงานทุกแห่ง มีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน (ทุกวันศุกร์) อย่างต่อเนื่อง โดยใช้มาตรการ 5 ป. 2 ข. และ 3 เก็บ 3 โรค
2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มีไข้ทุกราย รีบไปพบแพทย์ที่ รพ. ไม่เกินไข้ 2 วัน เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาให้เร็ว (เพื่อป้องกันการเสียชีวิต) **เน้นในกลุ่มเสี่ยง มีโรคประจำตัว อ้วน ได้รับยาในกลุ่มต้านการอักเสบอื่น (NSAIDs)**
3. ใช้ยาพาราเซตามอลรับประทานลดไข้ ห้ามใช้ยาในกลุ่มต้านการอักเสบอื่น (NSAIDs) เช่น ทัมใจ บุรา บวดหาย ไอบรูเฟน แอสไพริน ซึ่งอาจทำให้เลือดออกมากขึ้นจนเสียชีวิตได้
4. อบต./เทศบาลทุกแห่ง ให้จัดหาเคมีภัณฑ์ น้ำมัน จัดทีมพ่นเคมี ให้เพียงพอ และสามารถควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ได้ตลอดทั้งปี และวางแผนงานรับการระบาดในปี 2567



คำแนะนำสำหรับ การป้องกัน ไข้เลือดออก



ระวังการจ่ายยา NSAIDs

โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการไข้



หากมีอาการไข้สูงลอย นานเกิน 2 วัน

มีอาการสงสัยเป็นไข้เลือดออก ให้รีบไปพบแพทย์
งดการรับประทานยา NSAIDs
และ ไม่ควรซื้อยากินเอง



สถานพยาบาลจ่ายยากันยุงให้ผู้ป่วย

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย (ไข้เลือดออก / ไข้ซิกา / ไข้ปวดข้อยุงลาย)
ให้ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 5-7 วัน



ผู้ป่วยและผู้ยู่ร่วมบ้าน ต้องป้องกันไม่ให้ยุงกัด

เนื่องจากยุงสามารถแพร่เชื้อได้
ควรรอนในมุ้ง / สวมเสื้อผ้ามิดชิด / ทายากันยุง



ยาในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs)

คือยาบรรเทาอาการปวด บวม อักเสบ
ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีผลข้างเคียง
อาจทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
เลือดออกและเป็นแผลในทางเดินอาหาร
เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ เช่น
ยาไอบูโพรเฟน ยาไดโครฟีแนก
ยาแอสไพริน ยาไฟร็อกซิแคม
เป็นยาอันตรายที่ต้องสั่งจ่ายโดย
แพทย์หรือเภสัชกรเท่านั้น



หมั่นสำรวจและทำลาย

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน
ขัดขอบภาชนะ จัดการขยะมูลฝอย

ที่มา : ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 7.1 ขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น



เผยแพร่ : วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น
Office of Disease Prevention and Control, 7 Khonkaen
www.ddc.moph.go.th/odpc7 โทร. 043-222818-9

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422




กรมควบคุมโรค
พยากรณ์โรค
ที่คาดว่าจะมีการระบาด
ปี 2567

- 1 โรคโควิด 19
- 2 โรคไข้หวัดใหญ่
- 3 โรคไข้เลือดออก

ปี 2567 กรมควบคุมโรค พยากรณ์ว่า
จะพบผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกสูงสุดของค่าเฉลี่ย
สูงถึง 3 เท่าตัว
การระบาดจะเริ่มช่วงเดือนเมษายน
ดังนั้น สิ่งที่จะเน้นย้ำกับประชาชนคือ
การป้องกันยุงกัด
โดยสวมเสื้อผ้าแขนยาว ขายาว
ใช้ทายากันยุง
และหากมีไข้สูงลอยควรรีบไปพบแพทย์



3-3-1

มาตรการ สำหรับเจ้าหน้าที่

ควบคุม

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





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คำแนะนำสำหรับ

โรงพยาบาล คลินิก และร้านยา

ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก "ทุกกลุ่มวัย"



ห้ามใช้ "ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์" (NSAIDs)

เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคฟีแนค แอสไพริน เป็นต้น รวมถึงยาชุด

ซึ่งจะมีผลทำให้ เกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ได้ง่าย

และ ยากต่อการรักษา **"อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต"**



หากผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 2 วัน หรือหากไข้ลดแล้ว



แต่อาการยังไม่ดีขึ้น ให้รีบการรักษาที่โรงพยาบาลเร็วที่สุด

ประกอบด้วยมีอาการดังต่อไปนี้



มีไข้ / ไข้สูงลอย
มากกว่า 2 วัน



ปวดศีรษะ



ปวดกล้ามเนื้อ



มีจุดแดงเล็ก ๆ
หรือผื่นขึ้นตามตัว



คลื่นไส้ อาเจียน



อุจจาระเป็นสีดำ
หรือมีเลือดปน

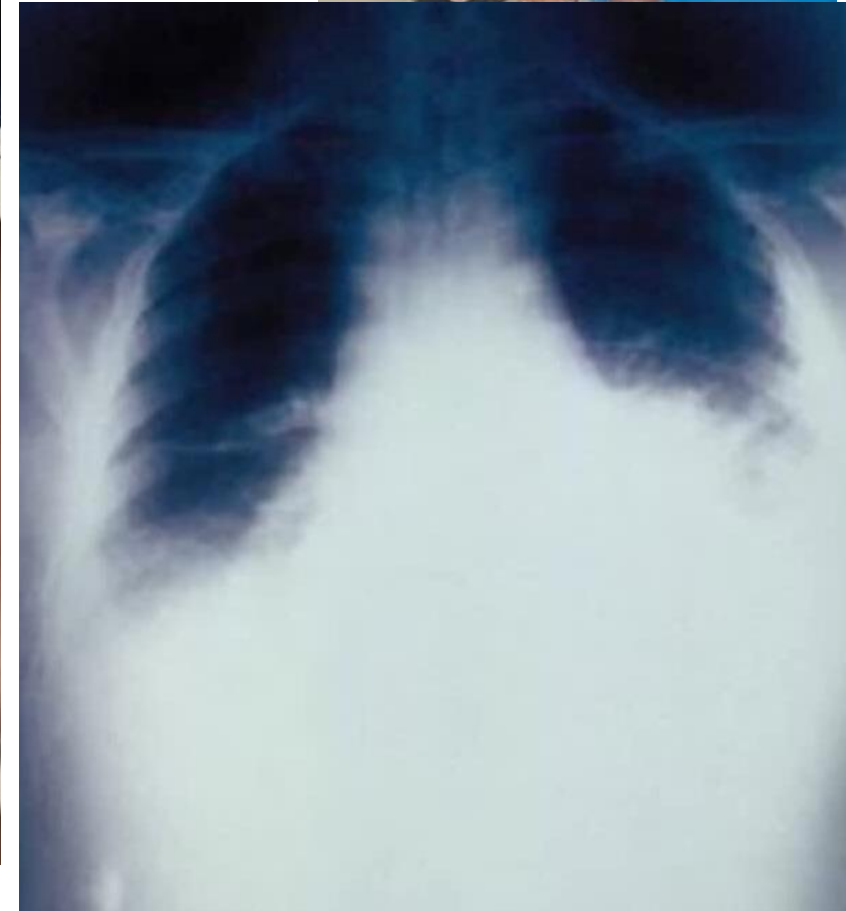
โรคแอนแทรกซ์

(Anthrax)

สถานการณ์โรค

- ชาวจากลื้อ สปป.ลาว มีการระบาดในสัตว์ วัว ควาย แพะ ในแขวงจำปาสัก (ในเมืองสุขุม่า และจำปาสัก) เดือน ก.พ. – มี.ค.67 รวม 97 ตัว
- มีรายงานผู้ป่วยสงสัย 14 ราย ไม่มีรายงานเสียชีวิต ประวัติเสี่ยง ได้ชำแหละ และนำเนื้อสัตว์ที่ป่วยมารับประทาน
- มีอาการตุ่มที่ผิวหนัง มือ และอาการไข้ คลื่นไส้อาเจียน (ทั้งทางผิวหนังและระบบทางเดินอาหาร)
- ในประเทศไทย ไม่พบการติดเชื้อในสัตว์และคน ตั้งแต่ปี 2544 (ปี 2560 พบผู้ป่วย Cluster 3-5 ราย ในชายแดนไทย – พม่า และตรวจพบเชื้อในซากแพะนำเข้าจากพม่า ไม่มีการระบาดในประเทศไทย)

อาการ



เฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์

หลังพบรายงานการระบาดใน สปป.ลาว

จากการบริโภคเนื้อโค-กระบือดิบ



ลาวเตือนประชาชนงดบริโภค เนื้อวัว ควาย ดิบ หลังพบประชาชนป่วยโรคแอนแทรกซ์ หลังพบประชาชนป่วยโรคแอนแทรกซ์ ซึ่งติดต่อจากสัตว์ 3 คน มี 1 คนอาการสาหัส ในพื้นที่เมืองสุพุม แขวงจำปาสัก ลาวได้เตือนประชาชนห้ามซื้อขายสัตว์ ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์เข้าออกเมืองโดยเด็ดขาด ห้ามโรงฆ่าสัตว์และโรงฆ่าสัตว์ย่อยภายในเมืองทำการฆ่าสัตว์โค - กระบือ ห้ามบริโภคสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้เจ้าของสัตว์ใส่ใจกักขังสัตว์เลี้ยงของตนเพื่อติดตามอาการ ให้ผู้ที่มีสัตว์เลี้ยง และติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด" (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มี.ค. 2567)

ข้อน่ารู้..โรคแอนแทรกซ์



สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้



เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
แบซิลลัส แอนทราซิส (Bacillus anthracis)



พบมากในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม
โดยเฉพาะสัตว์เคี้ยวเอื้อง กินหญ้า

การติดต่อของโรค



ติดเชื้อในสัตว์
การกินอาหารและน้ำ
เชื้อเข้าทางบาดแผล



ติดเชื้อในคน
สัมผัสผิวหนังสัตว์ที่ป่วย
รับประทานเนื้อสัตว์ดิบ
การหายใจรับเชื้อเข้าสู่
ร่างกาย

การเฝ้าระวังป้องกันโรค



งดการเคลื่อนย้ายสัตว์
แยกสัตว์ป่วยออกจากฝูง



เน้นการทำลายซากสัตว์
ทำลายสปอร์เชื้อ ไม่นำมาตาก



ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม
ครบถ้วนในสัตว์



เฝ้าระวังผู้เดินทางในพื้นที่ชายแดน
หากมีอาการเข้ารับการรักษและแจ้งประวัติเสี่ยง

สถานการณ์โรค



- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2543 ประเทศไทยมีการระบาดทั้งในคนและสัตว์ทุกภาค ส่วนใหญ่พบในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง
- จังหวัดที่มีรายงานโรคนี้เป็นประจำ ได้แก่ เชียงราย ดาก พิชณุโลก สุรินทร์ อุตรธานี พะเยา และพิจิตร
- จังหวัดที่มีรายงานโรคเกิดประปราย ได้แก่ นครพนม เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน กรุงเทพมหานคร แพร่ สุโขทัย อุทัยธานี ประจวบคีรีขันธ์ บุรีรัมย์ และนนทบุรี
- การระบาดครั้งสุดท้ายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 เกิดโรคขึ้นทั้งในคนและสัตว์ ที่จังหวัดพิจิตร
- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2559 ประเทศไทยไม่พบการติดเชื้อทั้งในคนและสัตว์

โรคแอนแทรกซ์

หรือโรคกาฬ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากสัตว์กินหญ้า และสัตว์ป่า เช่น โค กระบือ แพะ แกะ เก้ง กวาง ม้า และช้าง สามารถติดต่อไปยังคน และสัตว์อื่น เช่น สุนัข แมว สุนัข และเลื้อ



สัตว์ติด โรคแอนแทรกซ์ ได้อย่างไร



- สัตว์ติดโรคจากสปอร์ที่ปนเปื้อนอยู่ในดินขณะเล็มหญ้า แล้วดึงเอารากที่ติดดินขึ้นมา สปอร์ของเชื้อแอนแทรกซ์ตามทุ่งหญ้าหรือดินที่เคยมีสัตว์ตายด้วยโรคนี้อีก่อน จะฟุ้งขึ้นมา สัตว์หายใจเอาสปอร์ที่ฟุ้งเข้าไป
- สัตว์กินเนื้ออาจติดเชื้อจากกินซากสัตว์ที่เป็นโรคแอนแทรกซ์ สัตว์มักจะตายอย่างรวดเร็ว

อาการแสดงในสัตว์

ใช้สูง ไม่กินหญ้าแต่ยืนเคี้ยวเอื้อง มีเลือดปนน้ำลายไหลออกมา ยืนโซเซ หายใจลำบาก กล้ามเนื้อกระตุก ชัก แล้วตายในที่สุด บางตัวอาจมีอาการบวมน้ำ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือบางตัวอาจไม่แสดงอาการให้เห็น เพราะตายเร็วมาก เมื่อสัตว์ตายจะพบว่ามีเลือดออกทางปาก จมูก ทวารหนัก อวัยวะเพศ เป็นเลือดสีดำๆ ไม่แข็งตัว กลืนคาวจัด ซากนิ่ม และเน่าเร็ว



ร่วมกันทำ ป้องกันได้



ประชาชน

- ไม่นำเนื้อสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือสัตว์ที่อาจป่วยเป็นโรคนีมาฆ่าและ
- หลังการฆ่าและ หรือสัมผัสกับเนื้อสัตว์ ควรล้างมือ และอุปกรณ์ให้สะอาดเสมอ
- ไม่รับประทานอาหารจากเนื้อสัตว์ที่ดิบ หรือดิบๆ สุกๆ
- หากมีสัตว์ป่วยตาย ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สัตวแพทย์โดยทันที



หน่วยงานสาธารณสุข



- ดำเนินการเฝ้าระวังโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเข้าไปเยี่ยมประชาชนในหมู่บ้านเกิดโรค 20 วัน เพื่อติดตามผู้ป่วยรายเก่า และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- ให้สุขศึกษาแก่ผู้สัมผัสและประชาชนในพื้นที่ของทุกหมู่บ้าน ให้เฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์ในสัตว์ ถ้าพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์และการป้องกันโรค



หน่วยงานปศุสัตว์

- ค้นหาแหล่งโรค หรือแหล่งฆ่าและซากสัตว์ และประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สำหรับซากสัตว์ หนึ่งสัตว์ เศษกระดูกที่เหลืออยู่ เก็บรวบรวมแล้วเผาทำลายให้หมด
- ราดน้ำยาฟอร์มาลิน 25% โรยปูนขาวบริเวณที่ฆ่าและสัตว์ คอกสัตว์ บริเวณที่สัตว์ตาย
- ประกาศเขตโรคระบาดชั่วคราว โดยควบคุมไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายสัตว์เข้า-ออก บริเวณจุดเกิดโรคโดยเด็ดขาด
- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแอนแทรกซ์ให้กับสัตว์รอบจุดเกิดโรค
- ห้ามมิให้กระทำการใดๆ ต่อสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ รวมทั้งไม่ให้มีการฆ่า หรือฆ่าและสัตว์ ในบริเวณนั้น จนกว่าโรคจะสงบ



สายด่วนกรมควบคุมโรค
1422



ACCESS
ONLINE
QR CODE

<http://203.157.15.110/boe/Mewddcw.php>

ที่ปรึกษา
ผู้เขียน
กองบรรณาธิการ
ออกแบบ
จำนวน
จัดทำโดย

ธนรัชต์ ผลิพัฒน์ นคร เปรมศรี
ธีรศักดิ์ ชักน้ำ สำนักกระบวนวิชา
เสาวพักตร์ อันจ้อย สิริลักษณ์ รัชชังค์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ นิยดา ยศวิวัฒน์
นันทินท์ รองเลื่อน
13,000 ฉบับ
สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 1723 โทรสาร 0 2590 1784

เผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักกระบวนวิชา : www.boe.moph.go.th



สำนักกระบวนวิชา

การติดต่อของโรคแอนแทรกซ์มาสู่คนมี 3 ทาง



ทางผิวหนัง แอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง (cutaneous anthrax)

- พบการติดเชื้อทางผิวหนังได้บ่อยที่สุด จากการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือชำแหละเนื้อ พบในคนเลี้ยงสัตว์ คนชำแหละเนื้อ และสัตวแพทย์
- มีอาการคัน เป็นตุ่มน้ำใส เริ่มเข้มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นตุ่มหนอง แล้วแตกออก ตุ่มกลายเป็นแผล ขอบนูนแดง ตรงกลางปุ่มมีสีคล้ำๆ บุ๋มหรือมี มักไม่รู้สึกรุนแรง ส่วนมากเป็นนอกร่มผ้า เช่น มือ แขน ขา อาจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียงบวมโต



การกิน แอนแทรกซ์ที่ระบบ ทางเดินอาหาร (intestinal anthrax)

- ผู้ป่วยที่กินเนื้อหรือเครื่องในสัตว์ที่ป่วยตายด้วยโรคนี้ดิบหรือไม่ปรุงให้สุกเพียงพอ
 - ภายใน 12-24 ชั่วโมง จะรู้สึกมีไข้ ไม่สบายท้อง คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายกับอาการของอาหารเป็นพิษ ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผลที่ต่อมน้ำเหลืองของลำไส้และลำไส้ส่วนต่างๆ มีน้ำในช่องท้อง และปวดท้องอย่างรุนแรง
 - ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา เชื้อจะเข้าไปในกระแสเลือด เกิดอาการโลหิตเป็นพิษ ทำให้เสียชีวิตได้
- อัตราการป่วยตาย ร้อยละ 50-60



การหายใจ แอนแทรกซ์ที่ระบบ ทางเดินหายใจ (pulmonary anthrax)

- พบผู้ป่วยที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับขนสัตว์ กระดุกปั่น ที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย แล้วหายใจเอาสปอร์ของแอนแทรกซ์เข้าไป
- อาการพบในช่วงแรกๆ คล้ายผู้ป่วยทางเดินหายใจตอนบน มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว จากนั้นหายใจขัด หายใจลำบาก หน้าเขียวคล้ำ และเสียชีวิตจากอาการของระบบหายใจล้มเหลว ในช่วงเวลาเพียง 3-5 วันหลังรับเชื้อ
- อัตราการป่วยตายจะสูงมาก ถึงร้อยละ 80-90



คนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับขนสัตว์ กระดุกปั่น



คนเลี้ยงสัตว์



สัตวแพทย์

ผู้ที่กินเนื้อหรือเครื่องในสัตว์ที่ป่วยตายด้วยโรคนี้ดิบไม่สุก



คนชำแหละเนื้อ

กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค Anthrax ปศจ.- สสจ.อุบลราชธานี

- รพ. รัฐ และเอกชน/ รพ.สต. เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้านิยาม มีตุ่มหนอง ตุ่มดำ ไข้ อาเจียน ปวดท้อง หลังสัมผัสหรือรับประทานเนื้อสัตว์ที่ป่วย ให้ทีม SRRT สอบสวนโรค ถ่ายภาพแผลพร้อมประวัติ ส่งทีม SAT สสจ. เพื่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรม คร. และเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทันที
- ผู้ป่วยสงสัย Admit ห้องแยก, ให้ Antibiotic, จนท.เก็บตัวอย่างสวม Full PPE
- ปชส. แจ้งเตือนประชาชน ให้งดนำ - ซื้อเข้าสัตว์ เนื้อสัตว์ หนัง ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ที่เข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน
- เฝ้าระวังหากพบสัตว์ วัว ควาย แพะป่วย (สัตว์เคี้ยวเอื้อง) ให้แจ้ง ปศอ. ทันที ห้ามนำมาฆ่าและรับประทาน และควรรับประทานเนื้อดิบ ลาบดิบ ให้รับประทานเมนูปรุงสุกเท่านั้น



ถาม-ตอบเกี่ยวกับโรคแอนแทรกซ์?



ถาม สถานการณ์ของโรคแอนแทรกซ์ในประเทศไทย และในประเทศเพื่อนบ้านเป็นอย่างไร ?

ตอบ **ประเทศไทย** ปัจจุบันไม่มีรายงานการเกิดโรคแอนแทรกซ์ภายในประเทศ โดยมีรายงานครั้งสุดท้ายที่จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีรายงานคนและแพะป่วย และในปี พ.ศ. 2560 ตรวจพบเชื้อในซากแพะที่นำเข้ามาจากประเทศเมียนมา ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก แต่ไม่พบการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในคนและสัตว์ภายในประเทศแต่อย่างใด

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์จำนวน 3 ราย ที่เมืองสุขุมมา แขวงจำปาสัก ทางตอนใต้ของ สปป.ลาว โดยมีสาเหตุจากการบริโภคเนื้อโค-กระบือดิบที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ มีสัตว์ตายรวมทั้งสิ้น 54 ตัว สถานการณ์ปัจจุบัน ไม่พบสัตว์ป่วยตายเพิ่มเติม

ถาม อาการของโรคแอนแทรกซ์เป็นอย่างไร ?

ตอบ **อาการในสัตว์** ในสัตว์เคี้ยวเอื้อง มักแสดงอาการและตายแบบเฉียบพลัน ใช้สูง ไม่กินหญ้า แต่ยืนเคี้ยวเอื้อง มีน้ำลายปนเลือด หายใจลำบาก ยืนโซเซ กล้ามเนื้อกระตุก บางครั้งพบการบวมน้ำของขึ้นใต้ผิวหนัง พบเลือดไหลออกจากปาก จมูก และรูทวาร อวัยวะเพศเลือดมีลักษณะเป็นสีต่างๆ ไม่แข็งตัว กลิ่นเหม็นคาวจัด ซากสัตว์จะเน่า และเน่าเร็ว

อาการในคน อาการของโรคพบได้ 3 ลักษณะตามวิธีการติดต่อของโรค คือ

- ✓ อาการทางผิวหนัง เริ่มแรกเป็นรอยบวมแดง เมื่อแตกจะกลายเป็นแผลปกติกลุ่มตุ่มเนื้อตายสีต่างๆ ขอบแผลจะนูนเป็นวงโดยรอบ
- ✓ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เกิดแผลหลุมในทางเดินอาหารเลือดออก เยื่อเมือกทางเดินอาหารลอกหลุด มีไข้ ท้องเสีย ถ่ายเหลวปนเลือดเก่า อาเจียน ปวดท้องมาก ท้องอืด และมีท้องมาน สุดท้ายจะช็อคแล้วเสียชีวิต
- ✓ อาการทางระบบทางเดินหายใจ คล้ายเป็นหวัด มีไข้ ตัวสั่น ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก มักเสียชีวิตภายใน 1-2 วัน



ถาม หากพบสัตว์แสดงอาการป่วยหรือตายผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยโรคแอนแทรกซ์ ต้องทำอย่างไร และแจ้งที่ไหน ?

ตอบ **ห้ามเปิดเผยซาก** ห้ามเคลื่อนย้ายซากหรือชำแหละเพื่อการบริโภค **ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์** อาสาปศุสัตว์ กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล ในพื้นที่ หรือ ผ่านทาง Application DLD 4.0 หรือโทรศัพท์สายด่วน 063-225-6888 เพื่อให้การช่วยเหลือเกษตรกรได้อย่างทันท่วงที

ถาม ป้องกันสัตว์ของตนเองจากโรคแอนแทรกซ์ได้อย่างไร ?

ตอบ

- ✓ หากนำสัตว์เข้ามาเลี้ยงใหม่ควรเป็นสัตว์ที่ทราบแหล่งที่มา ทักสัตว์เพื่อเฝ้าระวังดูอาการอย่างน้อย 14 วันก่อนก่อนนำสัตว์เข้ารวมฝูง
- ✓ ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้ามาภายในฟาร์ม โดยเฉพาะพ่อค้ารับซื้อโค-กระบือ หากจำเป็นต้องเปลี่ยนรองเท้า ซึ่งผ่านการฆ่าเชื้อทุกครั้งก่อนเข้าฟาร์มหรือสถานที่เลี้ยงสัตว์
- ✓ ไม่อนุญาตให้ยานพาหนะทุกชนิดจากภายนอกเข้ามาในฟาร์ม โดยเฉพาะรถขนส่งสัตว์ ในกรณีจำเป็น ต้องทำการพ่นยาฆ่าเชื้อก่อน
- ✓ ไม่นำเนื้อสัตว์หรือซากสัตว์ที่ไม่ทราบแหล่งที่มาหรือสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุมาชำแหละหรือบริโภคภายในสถานที่เลี้ยงสัตว์

ถาม จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคแอนแทรกซ์ใน โค กระบือ แพะ แกะ หรือไม่ ?

ตอบ วัคซีนป้องกันโรคแอนแทรกซ์ในโค กระบือ แพะ แกะ ใช้ฉีดกรณีที่ควบคุมโรค หรือพื้นที่เคยเกิดโรค ในระยะเวลา 5 ปีภายหลังการเกิดโรคเท่านั้น ซึ่งการฉีดจะดำเนินการโดย**เจ้าหน้าที่หรืออยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์เท่านั้น** เนื่องจากเป็นวัคซีนเชื้อเป็น และเชื่อมีโอกาสติดต่อกับคนได้ทางผิวหนังที่มีบาดแผล หรือการกินได้

ถาม กรมปศุสัตว์มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัคซีนป้องกันโรคแอนแทรกซ์อย่างไร ?

ตอบ กรมปศุสัตว์ได้มีการ**สำรองวัคซีนในกรณีเกิดโรคฉุกเฉิน** ที่เป็นวัคซีนที่ผลิตโดยสำนักเทคโนโลยีชีวภัณฑ์สัตว์ กรมปศุสัตว์ ซึ่งมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และ**ไม่มีค่าใช้จ่าย**

โรคฝีดาษวานร (Mpox)

สื่อความรู้เรื่อง โรคฝีดาษวานร สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป

1. คลิปวิดีโอความรู้เรื่องโรคฝีดาษวานร สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

<http://shorturl-ddc.moph.go.th/Mzc5t>



2. เอกสารประกอบการเรียนรู้เรื่องโรคฝีดาษวานร สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

<http://shorturl-ddc.moph.go.th/j00TE>



3. สื่อชุดความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร สำหรับประชาชนทั่วไป

<http://shorturl-ddc.moph.go.th/pAXTj>



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/pAXTj>

ขอบคุณค่ะ

