



การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ
ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือน สิงหาคม 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
วันที่ 30 สิงหาคม 2567

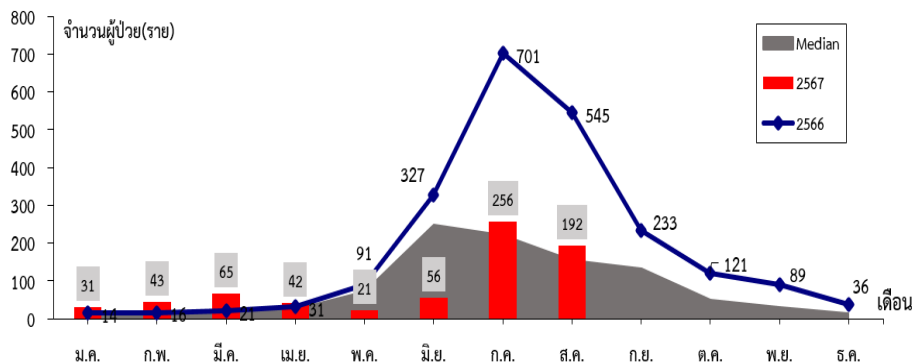


สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2567

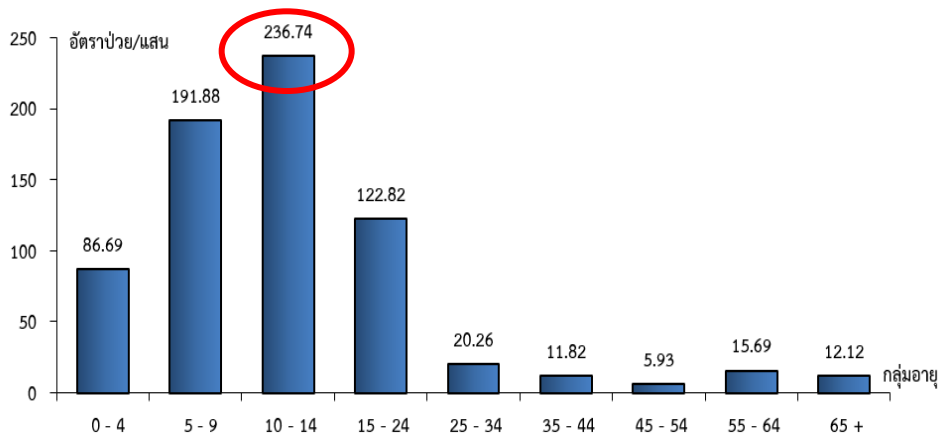
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2567

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 29 สิงหาคม 2567 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน จ.ศรีสะเกษ
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออกรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด ศรีสะเกษ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 29 สิงหาคม 2567



อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (1 ม.ค.-29 ส.ค. 67)

อำเภอ	ผู้ป่วยเพิ่ม เดือน ส.ค.	จำนวน	อัตราป่วย/แสนประชากร
ภูสิงห์	80	216	394.25
ขุขันธ์	15	117	78.32
เมือง	20	88	63.87
พยุห์	8	21	59.97
ขุนหาญ	14	53	49.65
ไพรบึง	9	22	46.55
ปรางค์กู๋	10	28	42.36
โนนคูณ	0	14	35.49
กันทรลักษ์	8	68	33.76
เบญจลักษ์	5	9	25.02
ยางชุมน้อย	4	8	22.28
ศรีรัตนะ	3	11	20.72
ห้วยทับทัน	4	8	18.96
อุทุมพรพิสัย	3	17	16.24
ราชไศล	4	9	11.31
กันทรารมย์	2	11	11.08
วังหิน	1	3	5.94
ศิลาลาด	1	1	5.07
น้ำเกลี้ยง	1	2	4.5
บึงบูรพ์	0	0	0
เมืองจันทร์	0	0	0
โพธิ์ศรีสุวรรณ	0	0	0
รวม	+192	706	48.51

- ณ 29 ส.ค. 67 ประเทศไทย พบผู้ป่วย 65,382 ราย อัตราป่วย 98.81 เสียชีวิต 47 ราย อัตราตาย 0.07 ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วย 706 ราย อัตราป่วย 48.51 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย รายแรกหญิงตั้งครรภ์ 26 สัปดาห์ อ.ขุนหาญ รายที่ 2 เด็กชาย 14 ปี อ.ภูสิงห์ สาเหตุ: กลุ่มเปราะบาง โรคอ้วน รักษาล่าช้า
- เดือน ส.ค. 2567 พบผู้ป่วยรายใหม่ +192 ราย
- อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภูสิงห์ ขุขันธ์ เมือง พยุห์ ขุนหาญ และไพรบึง
- ส่วนใหญ่อายุ 10-14 ปี เป็นนักเรียนประถม และ ม.ต้น

ประเด็นข้อเสนอ มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก

- อำเภอที่มีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร ได้แก่ อำเภอภูสิงห์ ขุขันธ์ เมือง และอำเภอพยุห์ และอำเภอที่มีการระบาดมากกว่า 25% ของตำบลทั้งหมด ให้เปิด EOC ตอบโต้สถานการณ์ไข้เลือดออก มีการติดตามผลการดำเนินการทุกสัปดาห์
- ให้กำหนดมาตรการเร่งรัดและติดตามการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ตามมาตรการ 4 เน้น 4 เดือน เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก ให้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และทายากันยุง 3-5 วัน



มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2567

มาตรการรับมือการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝน

มิถุนายน - กันยายน 2567

1

เฝ้าระวังโรค และยุงพาหะ



สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายให้มี ค่า HI, CI น้อยกว่า ร้อยละ 5



ตอบโต้และ ควบคุมยุงพาหะ

2

อปท. ควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 และมีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาการ

3



วินิจฉัยและรักษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้เลือดออก ทุกรายด้วย NS1

4 เน้น 4 เดือน



4

สื่อสารความเสี่ยง



- ให้ร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์ งดจ่ายยา NSAIDs
- พัฒนา อสม/อสต. ให้มีศักยภาพในการสื่อสาร ความเสี่ยง และ สร้างความรู้ปรับพฤติกรรมแก่ ประชาชน

153,904 ราย

เป้าหมาย

< 100,000 ราย



มาตรการเสริม การใช้สารทากันยุง



ผู้ป่วย



กลุ่มเด็ก



กลุ่มผู้สูงอายุ

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

สู้กับ โยคมอง

| @ t X f v | รู้กับโรคแมลง



หลัก 3 เก็บ

สาสุขศรีสะเกษ ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ป้องกัน ไข้เลือดออก

“คนศรีสะเกษปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

• เก็บบ้าน

ให้สะอาดปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมุมอับกับเป็นที่เกาะพักของยุง



• เก็บขยะ

กำจัดเศษภาชนะต่าง ๆ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง



• เก็บน้ำ

ปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด ป้องกันยุงลายวางไข่ และเน้นการป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยทายากันยุง และนอนในมุ้ง



ซึ่งจะ “ป้องกันได้ถึง 3 โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย”

อาการสงสัยที่อาจจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยตัว ปวดกระบอกตา หรือโรคติดต่อฯ โดยยุงลายอื่นๆ ให้เข้ารับการวินิจฉัยที่ สถานพยาบาลใกล้บ้าน

✗ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะยาลดไขกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) เช่น ยาแอสไพริน ยาไอบูโพรเฟน เพราะอาจทำให้เลือดออกมากขึ้น หากจำเป็นให้ใช้เฉพาะยาพาราเซตามอล และควรเพิ่มการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค

ด้วยความปรารถนาดี
นายแพทย์กนก วีระแสงพงษ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

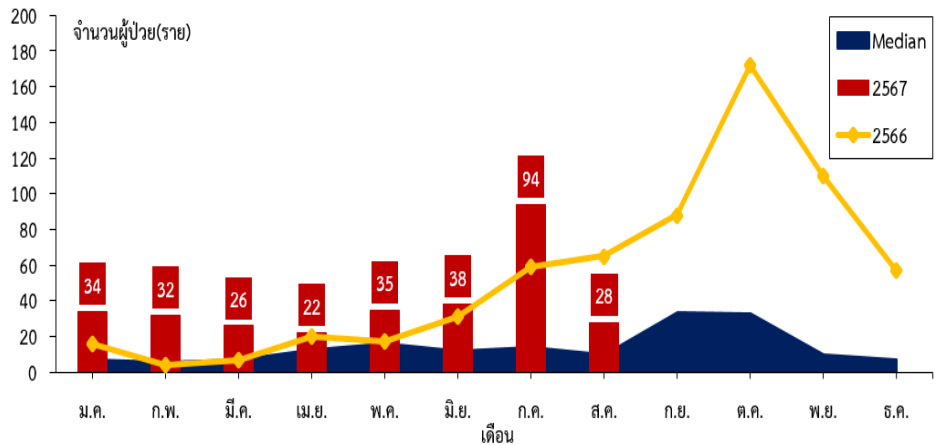


สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส ปี 2567

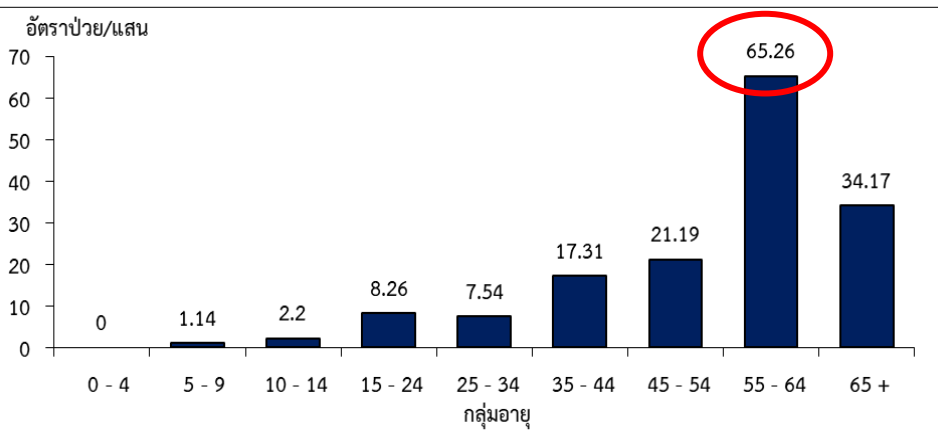
สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2567

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 สิงหาคม 2567 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Leptospirosis จำแนกรายเดือน จ.ศรีสะเกษ
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดศรีสะเกษ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 สิงหาคม 2567



อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส (1 ม.ค.-29 ส.ค. 67)

อำเภอ	ผู้ป่วยเพิ่มเติม ส.ค.	จำนวน	อัตราป่วย/แสนประชากร
ปรางค์กู่	8	56	84.72
ภูสิงห์	1	29	52.93
ไพรบึง	0	19	40.2
ขุขันธ์	7	56	37.49
ขุนหาญ	1	35	32.79
กันทรารมย์	3	26	26.18
วังหิน	1	13	25.73
ห้วยทับทัน	1	10	23.7
โนนคูณ	1	8	20.28
พยุห์	0	5	14.28
ราชังไศล	1	11	13.82
ศรีรัตนะ	0	7	13.19
ศิลาลาด	0	2	10.13
อุทุมพรพิสัย	1	7	6.69
เมือง	2	8	5.81
ยางชุมน้อย	0	2	5.57
กันทรลักษ์	1	11	5.46
น้ำเกลี้ยง	0	2	4.5
โพธิ์ศรีสุวรรณ	0	1	4.23
เบญจลักษ์	0	1	2.78
บึงบูรพ์	0	0	0
เมืองจันทร์	0	0	0
รวม	+28	309	21.23

❑ ณ 29 ส.ค. 67 ประเทศไทย พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรสิส 1,984 ราย อัตราป่วย 3.00 เสียชีวิต 25 ราย อัตราป่วยตาย 0.04 % ต่อแสนประชากร

❑ จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วย 309 ราย อัตราป่วย 21.23 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.79 อันดับที่ 4 ของประเทศ และอันดับที่ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

❑ เดือน ส.ค. 2567 พบผู้ป่วยรายใหม่ +28 ราย

❑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อ.ปรางค์กู่ อัตราป่วย 84.72 ต่อแสนประชากร

❑ ส่วนใหญ่อายุ 55-64 ปี อาชีพเกษตรกรรมป่วยมากที่สุด

❑ สาเหตุการเสียชีวิต: มารับการรักษาช้ากว่า 4 วัน

ประเด็นข้อเสนอในการเฝ้าระวัง และมาตรการควบคุมโรค เลปโตสไปโรสิส

❑ ขอความร่วมมือผู้บริหาร ทุกอำเภอ ได้ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันโรค เลปโตสไปโรสิสให้ประชาชนทราบ โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ปรางค์กู่ ภูสิงห์ ไพรบึง ขุขันธ์ และขุนหาญ

❑ รพ.สต. ช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ และหากมีอาการเข้าได้ ให้ส่งต่อรักษาทันที



โรคฉี่หนู โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)



โรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย **เลปโตสไปรา อันเทโรโรแทนส์** มี **หนู** เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญที่สุด และสัตว์เลี้ยง เช่น โค กระบือ สุกร สุนัข โดยเชื้อจะอยู่ในปัสสาวะของสัตว์

การติดต่อ



ติดต่อโดยตรง

สัมผัสกับ **ปัสสาวะ** หรืออวัยวะของสัตว์ ที่มีเชื้อโดยตรง



ติดต่อทางอ้อม

สัมผัสกับ **ก้นน้ำ** หรือ **ดิน** ที่ปนเปื้อนเชื้อ ซึมเข้าทาง **ผิวหนัง** ที่มีบาดแผล

อาการ



มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตาแดง

ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ สัตวแพทย์ ชุมชนแออัด นักท่องเที่ยว ผู้ล่าสัตว์

การป้องกัน



กำจัดหนูพร้อมๆกัน และไม่สัมผัสสัตว์ที่เปื้อนพาหะ



สวมชุดป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง เช่น รองเท้าบูท



หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำ หรือต้องลุยน้ำลุยโคลน เป็นเวลานาน



รีบทำความสะอาดร่างกายโดนเร็ว หากลงไปแช่น้ำต้องต้องสงสัย



กินอาหารปรุงสุกใหม่ อาหารที่เหลือเก็บใส่ภาชนะให้มิดชิด ผัก ผลไม้ ควรล้างให้สะอาดหลายๆครั้ง ก่อนนำมารับประทาน

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Monkeypox / MPOX)

สถานการณ์ในภาพรวมระดับโลก

(ข้อมูลโดย องค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2567)

99 176

Confirmed cases

208

Deaths

116

Countries reporting cases

❖ **ทั่วโลก พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 99,176 ราย เสียชีวิต 208 ราย พบการระบาด 116 ประเทศ โดยเดือนมิถุนายน 2567** ผู้ป่วยสูงถึง 934 ราย เสียชีวิต 4 ราย และพบการระบาดเพิ่มขึ้น 26 ประเทศ

❖ **5 อันดับแรกของอาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ มีผื่น มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มีภาวะต่อมน้ำเหลืองโต และมีอาการคันตามจุดต่างๆของร่างกาย**

❖ **ประเทศไทยพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 827 ราย จาก 40 จังหวัด**

❖ **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 12 ราย จาก 4 จังหวัด ดังนี้ จ.สุรินทร์ 1 ราย จ.อุบลราชธานี 3 ราย จ.บุรีรัมย์ 2 ราย และจ.นครราชสีมา 6 ราย**

❖ **จังหวัดศรีสะเกษยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคฝีดาษวานร**

สถานการณ์ในภาพรวมในประเทศไทย

(ข้อมูลโดย กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2567)

Total 827 confirmed cases

- ชาวไทย 742
- ชาวต่างชาติ 81
- ไม่ระบุ 4

(related death 11 ราย)



806



21



งานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI's) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ทำความรู้จัก ผื่น ตุ่ม โรคฝีดาษวานร

ขั้นที่ 1

ผื่นแดงราบ

ขั้นที่ 2

ผื่นแดงนูน

ขั้นที่ 3

ตุ่มน้ำ

ขั้นที่ 4

ตุ่มหนอง

ขั้นที่ 5

ตกสะเก็ด และลอกออกเอง

a) early vesicle, 3mm diameter

b) small pustule, 2mm diameter

c) umbilicated pustule, 3-4mm diameter

d) ulcerated lesion, 5mm diameter

e) crusting of a mature lesion

f) partially removed scab

Inoculation Lesions

A

B

C

Disseminated Lesions

D

E



แนวทางการเก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคฝีดาษวานร

ระยะอาการ	ชนิดตัวอย่าง	วิธีการเก็บ
ระยะอาการนำ ก่อนมีตุ่ม ผื่น (prodromal) ระยะที่มีผื่นนูนแดง (maculopapular rash)	Oropharyngeal swab	ป้ายบริเวณ posterior pharynx จุ่มลงในหลอด VTM หรือ UTM ปริมาตร 1-2 มิลลิลิตร
ระยะมีตุ่มน้ำใส (vesicles) หรือ เป็นตุ่ม หนอง (pustules)	ของเหลวในตุ่มน้ำ (vesicular fluid) หรือ ตุ่มหนอง (pustular fluid)	เก็บจำนวนอย่างน้อย 3 – 5 ตำแหน่ง จากหลายๆส่วนตามร่างกาย ใส่ลงในหลอดบรรจุ VTM หรือ UTM ปริมาตร 0.5 – 1 มิลลิลิตร หลอดเดียวกัน
	swab จากตุ่มแผลหรือรอยโรค ผิวหนังส่วนบนของตุ่มน้ำ/ตุ่มหนอง (lesion roofs)	ป้ายจากตุ่มแผล รอยโรคที่ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ (lesion, rectal หรือ genital swab) หรือบริเวณอื่นๆบนร่างกาย ควรป้ายอย่างน้อย 3 – 5 ตำแหน่ง จุ่มลงในหลอด VTM หรือ UTM ปริมาตร 1 – 2 มิลลิลิตร หากมีสะเก็ดหลุดให้เก็บมาใส่ในหลอดเดียวกัน
ระยะตกสะเก็ด	สะเก็ดแผล (crusted lesions)	เก็บสะเก็ดแผล (crusted lesions หรือ scabs) ใส่รวมในหลอด VTM หรือ UTM หลอดเดียวกัน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox Virus)



เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับโรคฝีดาษ หรืออีทรพิษ แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า ผู้ป่วยจะมีไข้ร่วมกับมีผื่น ตุ่มหนอง ตามร่างกาย

ฝีดาษวานร ติดต่อได้อย่างไร ?

การสัมผัสผิวแบบแนบชิด/อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

สัมผัสผิวหนัง เช่น ตุ่ม ผื่น แผลที่ผิวหนัง อาจมีการติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการพูดคุยกันในระยะประชิด

การติดต่อผ่านช่องทางอื่น



สัมผัสของใช้ ของผู้ติดเชื้อ เช่น เสื้อผ้า เครื่องนอน ผ้าเช็ดตัว



สัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์ที่มีการติดเชื้อ



หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ สามารถส่งต่อไปยังทารกในครรภ์ได้



ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่ติดจากสัตว์สู่คน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox Virus)



อาการ



มีไข้



มีผื่น ตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง



ตอมน้ำเหลืองใส หลังหู คอ ขาหนีบ



ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลัง



เจ็บคอ ตัดงมูก ไอ



ปวดศีรษะ



การป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร

1

หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือ ตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือสัตว์ป่า

2

หลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ

3

หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสกับสัตว์ คนที่ติดเชื้อ หรือเดินทางเข้าป่า

4

ไม่นำสัตว์ป่าเข้ามาเลี้ยง หรือนำเข้าสัตว์จากต่างประเทศ โดยไม่มีการคัดกรองโรค

5

กรณีมีการเดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค ต้องทำการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการจนครบ 21 วัน หากมีอาการเจ็บป่วยให้รีบไปพบแพทย์ทันที และทำการกักแยกทันทีเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการแพร่เชื้อ

หากมีอาการข้างต้นให้เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยแจ้งรายละเอียดและประวัติเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่รับทราบ





1. ข้อมูลการสอบสวนโรค

=> วันที่ 8 สิงหาคม 2567 เวลา 18.30 น. ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคใช้กาพหลังแอม 1 ราย ตรวจพบเชื้อก่อโรคใช้กาพหลังแอม เป็นนักเรียนหญิง อายุ 15 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 5 ส.ค. 67 เข้ารับการตรวจรักษา 6 ส.ค. 67 ที่ รพ.สต.ตานวน และ รพ.ขุนหาญ และส่งต่อรักษาที่ รพ.ศรีสะเกษ ที่ห้องแยกโรค

=> วันที่ 20 สิงหาคม 2567 เวลา 20.00 น. ได้รับแจ้งผลตรวจยืนยันพบเชื้อใช้กาพหลังแอม ในผู้ป่วยชาย (แฟนผู้ป่วยรายที่ 1) อายุ 22 ปี พลทหาร ประจำค่ายทหารแห่งหนึ่งในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อวันที่ 9 ส.ค.67 ทีมสอบสวนได้ค้นหาผู้สัมผัสผลทหารรายนี้ไว้แล้ว จำนวน 15 คน เป็นผู้สัมผัสในครอบครัว 9 ราย และเพื่อนร่วมค่ายทหาร 6 ราย ได้แนะนำการกักตัว แยกจากบุคคลอื่นในครอบครัว และ ประสาน สคร. 6 ชลบุรี ในการติดตามแนะนำการปฏิบัติให้กับเพื่อนทหารในค่าย

2. ข้อมูลการสอบสวน คัดกรอง ค้นหา ผู้สัมผัสโรค

=> 9 ส.ค. 67 อำเภอขุนหาญ เปิด EOC ตอบโต้สถานการณ์โรคใช้กาพหลังแอม

=> ทีมสอบสวนโรคอำเภอขุนหาญ และ สสจ.ศรีสะเกษ ลงสอบสวนโรค ในวันที่ 9 ส.ค. 67



3. สรุปผลการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

3.1 ผู้สัมผัสผู้ป่วยใช้กาฬหลังแอน รายที่ 1 จำนวน 146 ราย

=> ผู้สัมผัสในครอบครัว จำนวน 14 ราย (พ่อ แม่ ได้รับ chemoprophylaxis ด้วย ciproflox แล้ว)

=> ผู้สัมผัสในชุมชน จำนวน 2 ราย

=> ผู้สัมผัสในโรงเรียนกันทรอม จำนวน 14 ราย

=> ผู้สัมผัสใน รพ.สต.ตานวน จำนวน 3 ราย

=> ผู้สัมผัสใน รพ.ขุนหาญ จำนวน 16 ราย

=> นักเรียนที่สัมผัสในการติวสอบ สอวน. ที่โรงเรียนไพรบึงวิทยา รวม 97 ราย ดังนี้

1) ครูและนักเรียนโรงเรียนไพรบึงวิทยาคม 59 ราย แยกเป็น ครู 15 ราย นักเรียน อ.ไพรบึง 35 ราย นักเรียน อ.ขุขันธ์ จำนวน 4 ราย

2) นักเรียนโรงเรียนหนองท่มศรีสำราญวิทยาคม อ.วังหิน จำนวน 11 ราย

3) นักเรียนโรงเรียนหนองท่มศรีสำราญวิทยาคม อยู่ที่ อ.ขุขันธ์ จำนวน 9 ราย

4) นักเรียนโรงเรียนไพรธรรมคุณ อ.ขุนหาญ จำนวน 23 ราย

3.2 ผู้สัมผัสผู้ป่วยใช้กาฬหลังแอน รายที่ 2 จำนวน 15 ราย

=> ผู้สัมผัสในครอบครัว จำนวน 9 ราย

=> ผู้สัมผัสในค่ายทหาร อ.สัตหีบ จำนวน 6 ราย



4. เก็บตัวอย่างผู้สัมผัสส่งตรวจ จำนวน 3 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

=> เพื่อนสนิทผู้ป่วย เก็บตัวอย่างวันที่ 9 ส.ค. 67 ผลตรวจไม่พบเชื้อ

=> เพื่อนสนิทที่ทานส้มตำด้วยกัน เก็บตัวอย่างวันที่ 11 ส.ค. 67 ผลตรวจไม่พบเชื้อ

=> แฟนผู้ป่วยที่เป็นทหาร เก็บตัวอย่างวันที่ 11 ส.ค. 67 ผลตรวจพบเชื้อ

5. มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ในผู้สัมผัส

=> ทีมสอบสวนควบคุมโรค ในอำเภอขุนหาญ และอำเภอที่มีกลุ่มเสี่ยง ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 9-12 ส.ค. 67

=> ได้เข้าประเด็นสถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอน ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ครั้งที่ 1/2567 เมื่อปลายวันที่ 9 ส.ค. 2567 แล้ว คณะกรรมการรับทราบ และให้ดำเนินการตามมาตรการอย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง จนสถานการณ์จะสงบหรือพ้นระยะแพร่โรค

=> ประสานท่าน สสอ. และ ผอ.รพ. ในอำเภอที่มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ทีมสอบสวนลงพื้นที่ทำทะเบียนเฝ้าระวัง ชักประวัติ คัดกรองอาการ แนะนำมาตรการปฏิบัติตัว

=> ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มอบนโยบายในหลักการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย จะได้รับการให้ยารักษาป้องกัน หรือการทำ chemoprophylaxis ด้วยยา Ciproflox

=> แนะนำวิธีการปฏิบัติตัว เน้นการสวมหน้ากาก แยกกัก เว้นระยะห่าง งดใช้ของใช้หรือกิจกรรมที่สัมผัสละอองน้ำลายจากจมูก ปาก กักตัวสังเกตอาการ จนถึง 20 ส.ค. 67

=> ให้ทีม สสอ. รพ. และ รพ.สต. ในพื้นที่ สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้กาฬหลังแอน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

=> ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้กาฬหลังแอน และมาตรการปฏิบัติตัวกับนักเรียน ในโรงเรียนที่มีกลุ่มเสี่ยง

=> ให้ทีม SRRT ในพื้นที่ ได้ติดตามมาตรการเฝ้าระวัง สังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง จนครบระยะกักตัว คือ 20 ส.ค. 67



ภาพการลงพื้นที่ที่สอบสวน ค้นหาผู้สัมผัส เก็บตัวอย่างส่งตรวจ





คำแนะนำสำหรับประชาชน “โรคไข้กาฬหลังแอ่น”



เชื่อก่อโรค และแหล่งรังโรค

โรคไข้กาฬหลังแอ่น เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ **ไนซีเรียเมนิงไจไททิส** หรือ **Neisseria meningitidis**
 โรคไข้กาฬหลังแอ่น มีอัตราการเสียชีวิตเร็วกว่าโรคที่เกิด จากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นๆ เนื่องจากมีการติดเชื้อ
 ในบริเวณเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งแข็งจนแอ่น จึงเป็นที่มาของ คำว่า **“หลังแอ่น”**
 มีจำเลือดสีดำทั่วตัว หรือเรียกว่า **“กาฬ”** และมีไข้สูง จึงเรียกรวมกันว่า **“โรคไข้กาฬหลังแอ่น”**
 โรคนี้ไม่มีรูปแบบของการเกิด โรคตามฤดูกาลที่ชัดเจน สามารถพบเจอได้ตลอดทั้งปี มักพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่
 โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี และมักพบมากในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่รวมกันหนาแน่นและแออัด
 โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ค่ายทหาร แคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น

“คนศรีสะเกษปลอดภัย สัมฤทธิผล ยั่งยืน”

ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาด จากการสัมผัสโดยตรงกับละอองฝอย
 ของเชื้อจากช่องจมูก หรือช่องปากของผู้ป่วย **ทางการไอ จาม หรือ หายใจรดกันโดยตรง**
 เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุโพรงจมูก
 เมื่อผู้ติดเชื้อหายใจรด ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดโรคได้



ลักษณะอาการ

อาการของโรคจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เชื้อโรคฟักตัวในร่างกาย
 หลังที่เริ่มก่อโรค 2-10 วัน เฉลี่ยประมาณ 3-4 วันขึ้นไป
 มีลักษณะที่สำคัญ 3 อย่าง คือ ไข้ ผื่น และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

อาการเริ่มแรก

อาการคล้ายไข้หวัด
 ไข้สูง ปวดศีรษะ คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ปวด กล้ามเนื้อ
 อ่อนล้า ตาไวต่อแสง และซึมลง



เชื้อเริ่มแพร่กระจายเข้าสู่สมอง

เริ่มมีอาการไม่รู้สึกตัว ชิม คอแข็ง
 ชักเกร็งมากจนหลังแอ่น
 มีจุดคล้ายเลือดออกทั่วตัว เหมือนฟกช้ำ
 ความดันโลหิตตก



**หากการติดเชื้อรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที
 จะทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว
 จนมีอาการช็อกและเสียชีวิตในที่สุด
 ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าสู่กระแสเลือดและสมองจนเสียชีวิต
 จะใช้เวลาเพียง 48 ชั่วโมงเท่านั้น**

โรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคที่รักษาได้

การป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น

- ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น
- รักษาสุขอนามัย หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือเจล
แอลกอฮอล์ ไม่นำมือมาสัมผัสจมูก ปาก โดยไม่จำเป็น
- สวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อไม่สบาย หรืออยู่ในสถานที่
ที่มีคนหนาแน่น ไม่ไปใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด
- หากมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไข้กาฬหลังแอ่น
ในช่วง 10 วันที่ผ่านมาให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำ sw.สส. หรือแพทย์ที่อยู่ใน sw. ใกล้บ้าน
- หากมีประวัติการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงหรือ
เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น แออัด ให้สังเกตอาการตน
เองเป็นระยะเวลา 14 วัน หากมีอาการป่วยให้
รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ sw.สส.
หรือแพทย์ที่อยู่ใน sw. ใกล้บ้าน



อันตรายจากไข้กาฬหลังแอ่น



วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงและผู้ต้องขัง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
SISAKET PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ผลงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2567

ผลงานบริการภาพรวมเขต 10 = 96.36%

- | | |
|----------------|--------|
| 1. อำนาจเจริญ | 100% |
| 2. ศรีสะเกษ | 99.74% |
| 3. ยโสธร | 99.12% |
| 4. อุบลราชธานี | 92.28% |
| 5. มุกดาหาร | 91.03% |

ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2567 ในกลุ่มประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 67 เป้าหมายร้อยละ 90

ลำดับ	CUP	เป้าหมาย	ฉีด (รวม)	ฉีด (แม่ข่าย)	ฉีด (ลูกข่าย)	%เป้าหมาย
1	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	13,720	15,453	1,825	13,628	112.63
2	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	9,940	10,424	2,895	7,529	104.87
3	โรงพยาบาลขุขันธ์	7,200	7,257	1,537	5,720	100.79
4	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	1,510	1,512	422	1,090	100.13
5	โรงพยาบาลราษีไศล	4,400	4,397	2,986	1,411	99.93
6	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	6,600	6,530	482	6,048	98.94
7	ศสช.น้ำอ้อม	500	494	494	-	98.80
8	โรงพยาบาลไพรบึง	2,600	2,558	1,086	1,472	98.38
9	โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมฯ	2,230	2,186	435	1,751	98.03
10	โรงพยาบาลวังหิน	2,800	2,742	313	2,429	97.93
11	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	2,100	2,046	310	1,736	97.43
12	โรงพยาบาลพยุห์	2,550	2,480	391	2,089	97.25
13	โรงพยาบาลศีลาลาด	2,440	2,363	666	1,697	96.84
14	โรงพยาบาลขุนหาญ	4,580	4,393	742	3,651	95.92
15	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	2,080	1,989	186	1,803	95.63
16	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	1,360	1,296	631	665	95.29
17	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	4,900	4,656	754	3,902	95.02
18	โรงพยาบาลปรางค์กู่	2,500	2,364	302	2,062	94.56
19	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	2,360	2,196	240	1,956	93.05
20	โรงพยาบาลโนนคูณ	3,690	3,426	761	2,665	92.85
21	โรงพยาบาลกันทรารมย์	5,300	4,908	543	4,365	92.60
22	โรงพยาบาลภูสิงห์	2,550	2,356	371	1,985	92.39
23	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	4,160	3,805	427	3,378	91.47
รวม		92,070	91,831	18,799	73,032	99.74



จบการนำเสนอ

Thank You