



การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ
ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือน พฤษภาคม 2568

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
วันที่ 26 พฤษภาคม 2568



สถานการณ์โรคแอนแทรกซ์ ปี 2568

จังหวัด	ผู้ป่วย				ผลการตรวจหาเชื้อ			ช่องทางการติดเชื้อ			ยืนยัน สะสม (ตาย)	กำลัง รักษา
	สงสัย	เข้าข่าย	ยืนยัน	สะสม	รอผล	ไม่พบเชื้อ	พบเชื้อ	ผิวหนัง	ทางเดินหายใจ	ทางเดินอาหาร		
อบ	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ศก	5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0
ยส	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
อจ	2	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
มท	0	4	5	9	0	4	5	5	0	0	5(1)	1
เขต10	9	5	5	19	0	14	5	5	0	0	5(1)	1

☐ ประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2568 มีรายงานการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในจังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน -23 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันโรคแอนแทรกซ์ ทั้งสิ้น 5 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 1 ราย มีผู้สัมผัสโรคทั้งหมด จำนวน 636 ราย

☐ จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการเฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์ ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย จำนวน 5 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคแอนแทรกซ์ทั้ง 5 ราย

ในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่

- ☐ อำเภอเมือง 1 ราย
- ☐ อำเภอยางชุมน้อย 1 ราย
- ☐ อำเภอไพรบึง 1 ราย
- ☐ อำเภอโนนคูณ 2 ราย

ผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ อำเภอเมือง (ผลตรวจไม่พบเชื้อ)

สอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ



☐ เมื่อวันที่ 5 พ.ค. 2568 จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ 1 ราย เพศชาย อายุ 66 ปี อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่ที่ ต.หนองไฮ อ.เมืองศรีสะเกษ

☐ **ประวัติเสี่ยง:** ผู้ป่วยเลี้ยงโค จำนวน 8 ตัว ไม่มีโคที่ป่วยหรือตายผิดปกติ มีพฤติกรรมรับประทานเนื้อมีโคและให้ประวัติเพิ่มเติมว่า ช่วงก่อนสงกรานต์ไปช่วยฆ่าห่านและเนื้อโคของน้องชายและนำเนื้อมาปรุงรับประทานแบบดิบ

วันที่ 24 เม.ย.68 ผู้ป่วยมีตุ่มแผลที่มีมือ ไม่ได้ทำการรักษา แผลดังกล่าว ได้ทำกิจกรรมหลายอย่างเช่น ขุดดิน ไถนา เลี้ยงโค ถอนหญ้าโดยไม่ได้ใส่ถุงมือในการป้องกันบาดแผลไม่ให้สัมผัสกับสิ่งสกปรกจนผ่านมาประมาณ 1 สัปดาห์ ตุ่มเริ่มโตมากขึ้น ไม่มีอาการเจ็บ รู้สึคัน แต่รู้สึกร้อนบริเวณตรงแผลเล็กน้อย ไม่มีไข้

วันที่ 28 เม.ย. 68 เปลี่ยนเชือกสนตะพายโคเพศเมียของน้องชายที่เลี้ยงไว้กับตัวที่ฆ่าห่านซึ่งวัวเพศเมียดังกล่าวมีสุขภาพแข็งแรงดี

วันที่ 4 พ.ค. 68 ผู้ป่วยเริ่มมีแดงร้อนจากนิ้วโป้งลามไปที่ต้นแขน จึงได้เดินทางไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน แพทย์ได้ทำการตรวจอาการและซักประวัติ ดูบาดแผลมีลักษณะคล้ายแผลที่เกิดจากโรคแอนแทรกซ์ จึงได้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศรีสะเกษ และได้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจประเมิน และรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษโดยผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวที่ห้องแยกโรคที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ

☐ **ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ :** เก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วย และ Swab แผลใส่ ส่ง ตรวจยืนยันที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ **ผลไม่พบเชื้อ**

(ANTHRAX)
โรคแอนแทรกซ์
โรคติดต่อจากการทำงานที่ป้องกันได้

โรคแอนแทรกซ์ เป็นโรคจากการทำงานที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Bacillus anthracis* ซึ่งพบได้ในสัตว์กินหญ้าแทบทุกชนิด ทั้งสัตว์ป่า เช่น ช้าง เก้ง กวาง และสัตว์เลี้ยง เช่น โค กระบือ แพะ แกะ แล้วติดต่อไปยังคนและสัตว์ เช่น สุนัข แมว สุนัข โรคนี้สามารถแพร่จากสัตว์มาสู่คนได้ แต่ไม่ติดต่อจากคนสู่คน

อาชีพเสี่ยง - กลุ่มเกษตรกร - แปรรูปเนื้อสัตว์ - สัตวแพทย์ - จนท.ห้อง LAB - จนท.ปศุสัตว์	การติดต่อในคน จากสัตว์สู่คนได้หลายช่องทาง - ติดต่อได้ผ่านการสัมผัส - การบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก - การขนส่งสัตว์ที่มีภาวะเสี่ยง	ระยะฟักตัวในคน ตั้งแต่เริ่มเชื้อจนแสดงอาการ อยู่ระหว่าง 12 ชั่วโมง ถึง 7 วัน 60 Day Incubation period หากทดสอบร่องรอยเชื้อโดยตรง ระยะฟักตัวอาจนานถึง 60 วัน
อาการ - มีไข้ ไอ หายใจไม่เต็ม เจ็บหน้าอก - เป็นแผลเนื้อตาย สีดำ ขอบแผลนูนเป็นวงคล้ายอุ้งหรี - คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ถ่ายเป็นสีดำ	ผู้ปฏิบัติงาน - สวมถุงมือ หน้ากาก รองเท้าบู๊ต - ทำความสะอาดบริเวณ จุดชำแหละ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ - ล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัส สัตว์ป่วย แล้วเช็ดน้ำยาใน พื้นที่เมื่อพบสัตว์ป่วย - หากมีแผลผิดปกติ และมีอาการป่วย รีบพบแพทย์ทันที	การป้องกัน - ไม่ควรเข้าใกล้สัตว์บาดเจ็บ หรือโรค - รับประทานเนื้อสัตว์ ที่ปรุงสุกเสมอ - หลีกเลี่ยงการสัมผัส สัตว์ติดเชื้อ หรือซากสัตว์ - ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หลังสัมผัสสัตว์ หรือ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์

ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2568
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้สุขภาพ

สายด่วน 1422
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
WHO Collaborating Centre for Occupational Health



แนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรองอาการ และส่งตรวจโรคแอนแทรกซ์

แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์

ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

วันที่ 8 พฤษภาคม 2568



หากโรงพยาบาล สามารถตรวจยืนยันเชื้อเบื้องต้นจาก lab ที่สามารถทำได้ เช่น *ย้อมแกรมจากแผลพุพอง* เพื่อตรวจจับโรคเพิ่มที่เป็นกลุ่ม gram positive bacilli ต่อกันเป็นโซ่ ก็จะช่วย detect และจ่ายยาได้ไว โดยเฉพาะผู้ป่วย sepsis ที่ต้องให้ antibiotic เร็ว

02 Anthrax โรคแอนแทรกซ์

อาการ

- 01 มีไข้
- 02 คลื่นไส้ อาเจียน
- 03 ปวดท้องรุนแรง
- 04 มีแผลคล้ายพุพอง
- 05 หายใจขัด หายใจลำบาก

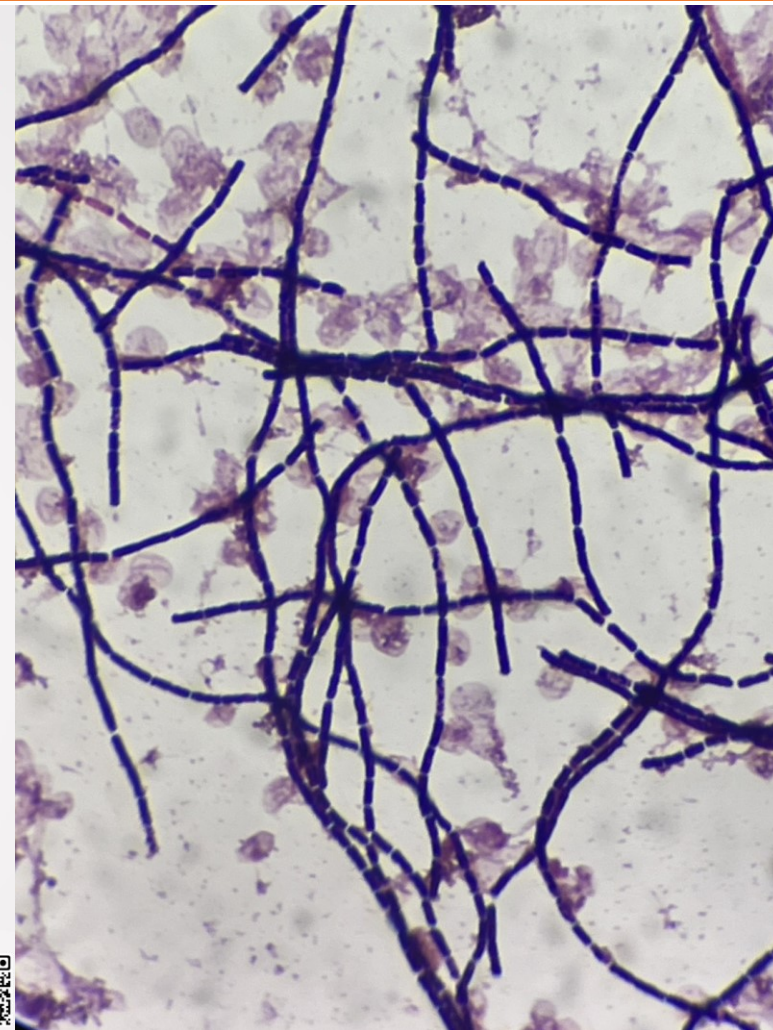
" หากมีอาการรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80 "

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการสัมผัส โค กระบือ แพะ แกะ
- ล้างมือ ขำระล้างร่างกาย หลังสัมผัสสัตว์
- เลือกบริโภคเนื้อสัตว์ ที่ได้รับการรับรอง อาหารปลอดภัย
- หากพบสัตว์ป่วยตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทันที
- หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์

ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป

สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422





ข้อเสนอแนวทางการตอบโต้ข่าวลวง/ข่าวเท็จ (Anti-Fake new)

1. เฝ้าระวัง

1. เฝ้าระวัง ติดตามข่าวสารผ่านทางเว็บไซต์ สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ (Facebook, Line, TikTok, X/Twister, IG) วิทยุชุมชน
2. รับแจ้งข่าวจากประชาชน

2. ตรวจสอบข่าว

1. ตรวจสอบข่าว
2. พิจารณาความน่าเชื่อถือ
3. ตรวจสอบแหล่งที่มา วิเคราะห์เนื้อหา ค้นหาหลักฐาน
4. ประสานยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

3. รายงานผู้บังคับบัญชา

เมื่อตรวจสอบได้ข้อเท็จจริงแล้ว ให้รายงานสถานการณ์และข้อเท็จที่ได้จากการตรวจสอบข่าว ให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

4. พิจารณาตอบโต้ข่าว

1. ประเมินความเร่งด่วน
 - เร่งด่วนมาก ภายใน 2 ชม.
 - เร่งด่วนปานกลาง ภายใน 4 ชม.
 - ไม่เร่งด่วน ภายใน 24 ชม.
2. พิจารณาผลิตสื่อตอบโต้ข่าว

5. การผลิตสื่อ

1. ร่างสื่อตอบโต้ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เลี่ยงศัพท์เทคนิค
2. ตรวจสอบความถูกต้อง
3. อนุมัติข้อความสื่อจากผู้บริหาร
4. ผลิตสื่อตอบโต้ข่าว

6. การเผยแพร่

1. เลือกช่องทางเผยแพร่ที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย
2. ส่งต่อในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เผยแพร่ในเว็บไซต์ หน่วยงาน Facebook, line

7. ติดตามผล

1. จัดเก็บสื่อ
2. ติดตามประเมินผล
3. จัดทำสื่อตอบโต้ ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนเพิ่มเติม

หลักการสำคัญ (Trust framework)

- T: Timely Response (ตอบสนองทันที่)
R: Reliable Source (แหล่งข้อมูลเชื่อถือได้)
U: Understandable (เข้าใจง่าย)
S: Specific Facts (ข้อเท็จจริงเฉพาะเจาะจง)
T: Transparent (โปร่งใส)



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2568

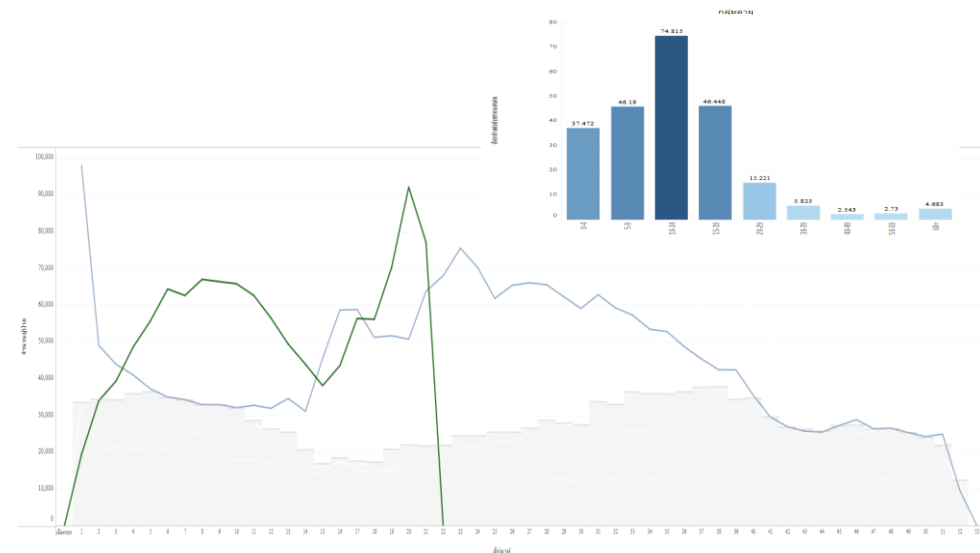
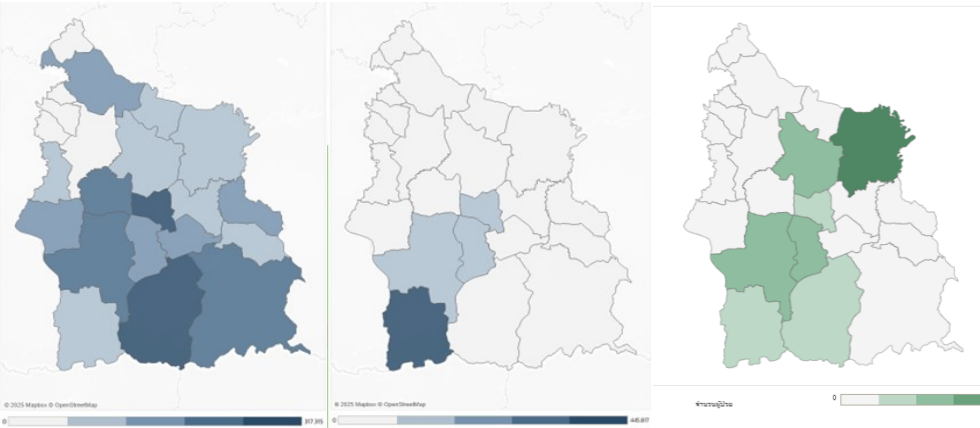
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2568

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 24 พ.ค. 2568 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ปี 2566

ปี 2567

ปี 2568



อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (1 ม.ค.-24 พ.ค.68)

อำเภอ	ผู้ป่วยเพิ่ม เดือน พ.ค.	จำนวนป่วย (เสียชีวิต)	อัตราป่วย/แสนประชากร
ไพรบึง	5	30	63.58
กันทรารมย์	11	62	62.52
พยุห์	6	15	42.88
ภูสิงห์	3	13	23.75
เมืองศรีสะเกษ	2	26	18.94
ขุขันธ์	11	27	18.09
เมืองจันทร์		3	16.92
ขุนหาญ	2	18	16.89
เบญจลักษ์	2	5	13.89
น้ำเกลี้ยง		4	9.01
ราษีไศล	2	7	8.80
ปรังคัง	4	5	7.57
ยางชุมน้อย		2	5.58
โนนคูณ	1	2	5.08
ศิลาลาด	1	1	5.07
กันทรลักษ์	5	10	4.99
โพธิ์ศรีสุวรรณ		1	4.23
อุทุมพรพิสัย	1	4	3.83
ห้วยทับทัน		1	2.37
วังหิน		1	1.98
ศรีรัตนะ	1	1	1.88
บึงบูรพ์		0	0
รวม	57	238	16.39

- ณ 24 พ.ค. 68 ประเทศไทย พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 11,732 ราย อัตราป่วย 18.07 ต่อแสน ปชก. เสียชีวิต 16 ราย อัตราตาย 0.025 ต่อแสน ปชก.
- จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วย 238 ราย อัตราป่วย 16.39 ต่อประชากรแสนคน อันดับที่ 25 ของประเทศ อันดับที่ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 1 ของเขต 10 มีแนวโน้มระบาดสูงในฤดูฝน
- เดือน พ.ค. 2568 พบผู้ป่วยรายใหม่ +57 ราย
- อำเภอที่มีผู้ป่วยเพิ่มสูง ได้แก่ กันทรารมย์ ขุขันธ์ พยุห์ ไพรบึง กันทรลักษ์ และปรังคัง
- อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อ.ไพรบึง 30 ราย อัตราป่วย 63.58 ต่อแสนประชากร
- ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน 10-14 ปี และ 15-19 ปี
- ให้เร่งรัดการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เน้นที่โรงเรียน ศพด.

โรคไข้เลือดออกป้องกันได้

โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
โดยใช้มาตรการ 5ป 1ว





ผลงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปี 2568

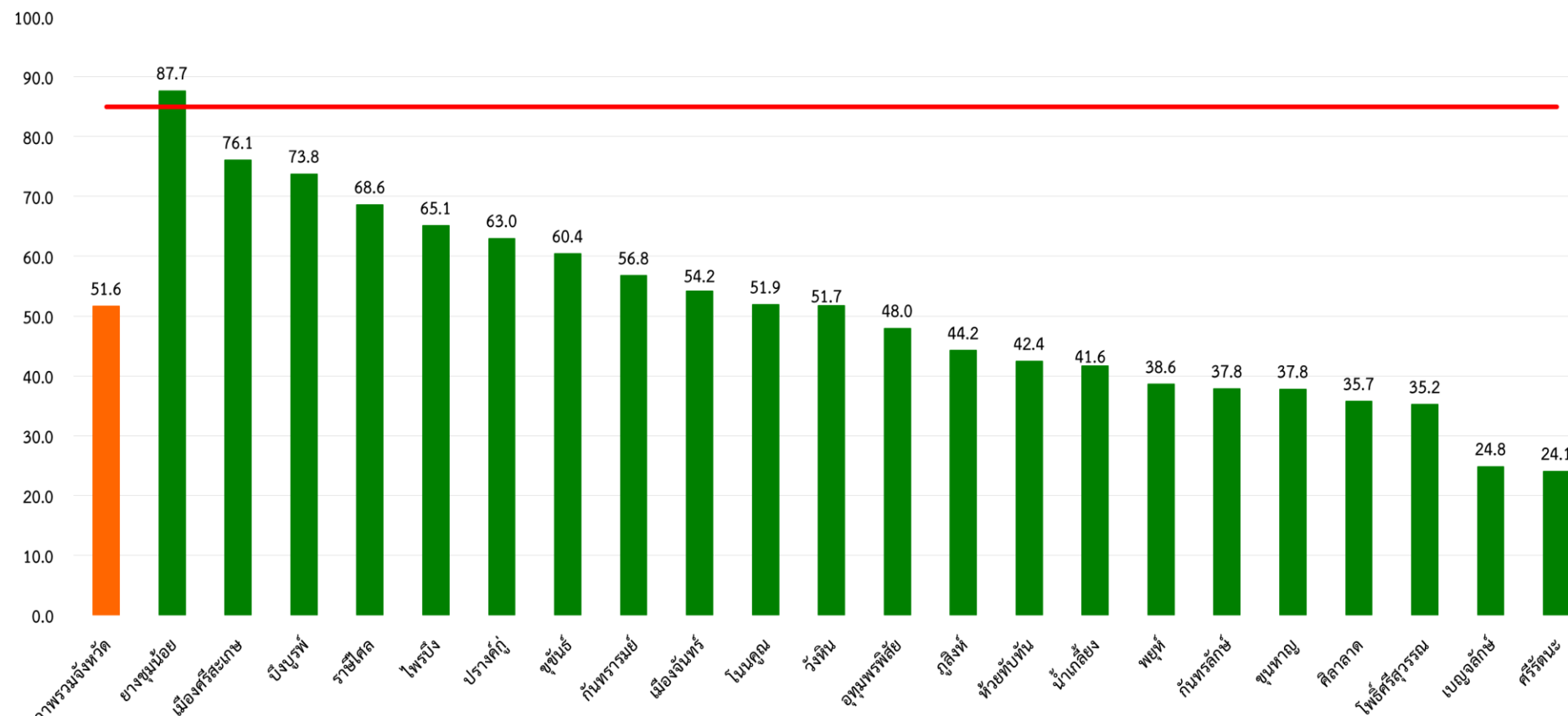


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

SISAKET PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

อำเภอ	จำนวนเป้าหมายทั้งหมด (คิดจาก 157 ต่อแสน ปชก.) (ราย)	ผลงาน จำนวนผู้ป่วย (ราย)
ยางชุมน้อย	56	49
เมืองศรีสะเกษ	214	163
บึงบูรพ์	16	12
ราษีไศล	124	85
ไพรบึง	74	48
ปรางค์กู่	103	65
ขุขันธ์	233	141
กันทรารมย์	155	88
เมืองจันทร์	28	15
โนนคูณ	62	32
วังหิน	79	41
อุทุมพรพิสัย	163	78
ภูสิงห์	86	38
ห้วยทับทัน	66	28
น้ำเกลี้ยง	70	29
พยุห์	54	21
กันทรลักษ์	315	119
ขุนหาญ	167	63
ศีลาลาด	31	11
โพธิ์ศรีสุวรรณ	37	13
เบญจลักษ์	56	14
ศรีรัตนะ	83	20
ภาพรวมจังหวัด	2,271	1,173

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 30 กันยายน พ.ศ. 2568)
(เป้าหมาย ร้อยละ 85)



ข้อสั่งการ

ขอให้ทุกอำเภอเร่งรัดคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย (เป้าหมาย >ร้อยละ 85)



ผลงานคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีการ CXR จ.ศรีสะเกษ ปี 2568



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
SISAKET PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน CXR (คน)	ร้อยละ คัดกรอง CXR	CXR ABNORMAL (คน)	ร้อยละ CXR ABNORMAL	ส่ง Molecular (คน)	ร้อยละ ส่ง Molecular	MTB Detected (ราย)	ร้อยละ MTB Detected	TB (ราย)	ร้อยละ พบ TB
อุทุมพรพิสัย	2,455	4,882	198.86	109	2.23	77	70.64	9	11.69	63	1.29
วังหิน	1,114	1,741	156.28	381	21.88	145	38.06	29	20.00	44	2.53
ภูสิงห์	3,030	3,834	126.53	211	5.50	198	93.84	27	13.64	32	0.83
บึงนาราง	783	900	114.94	42	4.67	6	14.29	1	16.67	4	0.44
ไพรบึง	1,967	2,254	114.59	73	3.24	72	98.63	40	55.56	46	2.04
ศีลาลาด	679	685	100.88	13	1.90	2	15.38	0	0.00	4	0.58
เมืองจันทร์	1,047	1,046	99.90	55	5.26	58	105.45	15	25.86	8	0.76
กันทรารมย์	4,390	4,288	97.68	219	5.11	154	70.32	72	46.75	41	0.96
โนนคูณ	2,020	1,852	91.68	459	24.78	373	81.26	175	46.92	20	1.08
ราษีไศล	4,176	3,436	82.28	267	7.77	0	0.00	0	0.00	5	0.15
ยางชุมน้อย	3,737	2,851	76.29	52	1.82	99	190.38	32	32.32	32	1.12
ขุขันธ์	4,752	3,530	74.28	186	5.27	170	91.40	18	10.59	49	1.39
พยุห์	3,958	2,415	61.02	32	1.33	8	0.00	7	87.50	15	0.62
ขุนหาญ	6,565	3,929	59.85	48	1.22	101	210.42	47	46.53	55	1.40
ห้วยทับทัน	1,791	1,019	56.90	83	8.15	101	121.69	34	33.66	22	2.16
ศรีรัตนะ	3,720	1,923	51.69	2	0.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ปรางค์กู่	4,348	1,788	41.12	176	9.84	171	97.16	44	25.73	41	2.29
กันทรลักษ์	14,047	4,429	31.53	1083	24.45	891	82.27	48	5.39	61	1.38
โพธิ์ศรีสุวรรณ	1,039	309	29.74	70	22.65	42	60.00	18	42.86	5	1.62
น้ำเกลี้ยง	1,881	415	22.06	4	0.96	1	0.00	0	0.00	0	0.00
เมืองศรีสะเกษ	12,400	2,701	21.78	79	2.92	105	132.91	20	19.05	10	0.37
เบญจลักษ์	3,198	621	19.42	35	5.64	0	0.00	0	0.00	5	0.81
ภาพรวมจังหวัด	83,097	50,848	61.19	3,679	7.24	2,774	75.40	636	22.93	562	1.11

ข้อสั่งการ

- ขอให้ทุกอำเภอเร่งรัดคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยการเอกซเรย์ปอด ใน 7 กลุ่มเสี่ยง วัณโรค (เป้าหมาย >ร้อยละ 90)
- ในผู้ที่ผล CXR ผิดปกติ ให้ส่งตรวจวินิจฉัยด้วย Molecular techniques ทุกราย
- กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค อายุน้อยกว่า 5 ปี ให้ติดตามรักษา TPT ทุกราย
- กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านอายุ >5 ปีขึ้นไป ให้ส่งตรวจ IGRAs พร้อมทั้งติดตามรักษา TPT ในผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (>ร้อยละ 70)



ผลงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปี 2568



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

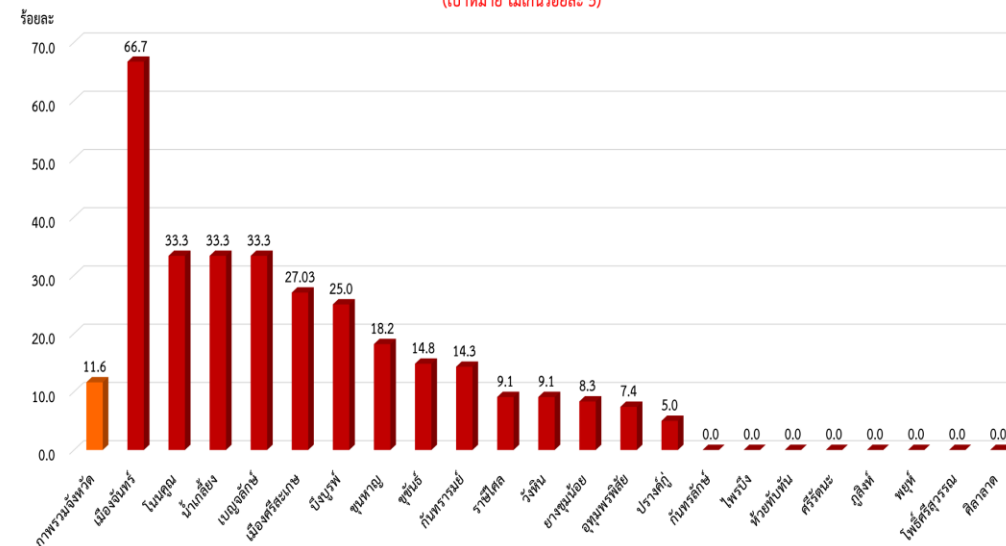
SISAKET PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (PA) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567) จังหวัดศรีสะเกษ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88)

อำเภอ	ประเมินได้ทั้งหมด (ราย)	กำลังรักษา (ราย)	ร้อยละ	รักษาสำเร็จ (ราย)	ร้อยละ	เสียชีวิต (ราย)	ร้อยละ	ล้มเหลว (ราย)	ร้อยละ	ขาดยา (ราย)	ร้อยละ	โอนออก (ราย)	ร้อยละ
เมืองศรีสะเกษ	37	12	32.4	11	29.7	10	27.0	0	0.0	1	2.7	3	8.1
ยางชุมน้อย	12	8	66.7	3	25.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
กันทรารมย์	21	13	61.9	4	19.0	3	14.3	0	0.0	0	0.0	1	4.8
กันทรลักษ์	43	27	62.8	15	34.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3
ขุขันธ์	27	15	55.6	8	29.6	4	14.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไพรบึง	16	7	43.8	9	56.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปรางค์กู่	20	15	75.0	3	15.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0
ขุนหาญ	22	12	54.5	5	22.7	4	18.2	0	0.0	0	0.0	1	4.5
ราษีไศล	22	16	72.7	4	18.2	2	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
อุทุมพรพิสัย	27	20	74.1	5	18.5	2	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บึงบูรพ์	4	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ห้วยทับทัน	9	5	55.6	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1
โนนคูณ	12	5	41.7	2	16.7	4	33.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0
ศรีรัตนะ	4	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
น้ำเกลี้ยง	6	1	16.7	3	50.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
วังหิน	11	5	45.5	4	36.4	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1
ภูสิงห์	13	11	84.6	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เมืองจันทร์	3	0	0.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบญจลักษ์	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
พยุห์	6	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	6	85.7	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ศีลาสาท	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ภาพรวมจังหวัด	327	187	57.19	91	27.83	38	11.62	0	0.0	2	0.61	9	2.75

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2568 จังหวัดศรีสะเกษ

(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5)



โรคร่วม/สาเหตุเสียชีวิต	จำนวน (ราย)
Pneumonia	18
River	4
CKD	4
CA	3
TB	3
COPD	2
HT	2
B24	1
Heart disease	1
รวม	38

จำนวนวันที่เสียชีวิต		
Max	186	วัน
Min	1	วัน
Mean	42	วัน

อายุที่เสียชีวิต		
Max	96	ปี
Min	43	ปี
Mean	71	ปี

ข้อสังเกต

- เร่งค้นหาผู้ป่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็ว
- เฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา และโรคร่วมต่างๆ โดยการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ
- กำกับการกินยาให้ครบจนสิ้นสุดการรักษา



สถานการณ์โรคไข้หูดับ ปี 2568

สอบสวนโรคไข้หูดับ อำเภอชุมพลน้อย



- ❑ 9 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หูดับ 1 ราย เพศชาย อายุ 41 ปี อาชีพพนักงานขับรถ ต.ยางชุมน้อย อ.ยางชุมน้อย
- ❑ ประวัติการสัมผัส: 5 มกราคม 2568 ได้ไปช่วยฆ่าและหมูในงาน แต่งงานญาติ และรับประทานหมูกระทะ และนำเนื้อหมูส่วนหัวมาหั่นเสิร์ฟน้ำซุปรูขุมกระทะ
- ❑ อาการสำคัญ: 6 มกราคม 2568 มาได้รับการรักษาที่ รพ.ยางชุมน้อย ด้วยอาการไข้ ไข้ปลายมือปลายเท้า ถ่ายเหลว อ่อนเพลียและหายใจหอบ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ส่งต่อรักษา รพ.ศรีสะเกษ ผลตรวจพบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (Streptococcus suis) รักษาหายแล้ว

สอบสวนโรคไข้หูดับ อำเภอห้วยทับทัน



- ❑ 25 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หูดับ 1 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี ต.ผักไหม อ.ห้วยทับทัน อาชีพเกษตรกร
- ❑ ประวัติการสัมผัส: รับประทานเนื้อหมูดิบในช่วงวันที่ 11 เมษายน 2568 โดยเนื้อหมูที่นำมารับประทานแหล่งที่มาจากงานบุญผ้าป่าในหมู่บ้าน และเป็นผู้ฆ่าและหมู และทำซอญจิกิน
- ❑ อาการสำคัญ: ไข้ ตัวสั่น ปวดตามร่างกาย แขนขาไม่มีแรง ท้องเสีย เข้าเขียวคล้ำ ลูกชายจึงตัดสินใจพาไปรักษาที่ รพ.อุทุมพรพิสัย วันที่ 14 เมษายน 2568 และส่งต่อมาที่ รพ.ศรีสะเกษ ผลตรวจพบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส รักษาที่ ICU และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

กินหมูดิบ เสี่ยง!! ไข้หูดับ

สาเหตุ

เมื่อร่างกายมีบาดแผล แล้วไปสัมผัสหมู กินเนื้อหมู หรือ เลือดสด ที่มีเชื้อแบคทีเรีย สเตรปโตคอคคัส ซูอิส ปนเปื้อนอยู่

อาการ

จะมีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ประสาทหูอักเสบจนหูดับ ในรายที่อาการรุนแรง อาจเสียชีวิต

1. หลีกเลี่ยงการบริโภค เนื้อหมูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ หมูป่วยหรือตายจากโรค
3. เลือกซื้อเนื้อหมูจากตลาดสด หรือโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน ไม่ซื้อเนื้อหมูที่มีกลิ่นคาว สดๆ

2. ผู้ปรุงอาหาร ผู้เลี้ยง และผู้ชำแหละหมูที่มีบาดแผล ต้องปิดแผล และสวมถุงมือ ขณะสัมผัสหมู หากสัมผัสต้อง ล้างมือ ล้างเท้า และตัวให้สะอาด
4. ควรทำให้สุกด้วยอุณหภูมิ ตั้งแต่ 70 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

การป้องกัน

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ
Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



สถานการณ์โรค COVID-19



ข้อมูล ณ วันที่

20/05/2568

ระหว่างวันที่ 11-17 พฤษภาคม 2568



ช่วงสัปดาห์

20 : 11 - 17 พฤษภาคม 2568

ประเภทผู้ป่วย

(ทั้งหมด)

โรค

โรค COVID-19

คลิกที่นี่เพื่อดูข้อมูลจังหวัด



ผู้ป่วยรายใหม่

+ 43,831

ราย

ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค.2568 - ปัจจุบัน)

123,105

ราย

ผู้เสียชีวิตรายใหม่*

+ 3

ราย

ผู้เสียชีวิตสะสม*
(1 ม.ค.2568-ปัจจุบัน)

28

ราย

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอก

41,225

ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล

2,606

5 จังหวัดผู้ป่วยสูงสุด

กรุงเทพมหานคร

8,657

ชลบุรี

3,365

นนทบุรี

2,167

ระยอง

1,895

สมุทรปราการ

1,730

กลุ่มอายุ

60 ปีขึ้นไป

7,540

50-59 ปี

4,566

40-49 ปี

6,714

30-39 ปี

9,380

20-29 ปี

8,781

15-19 ปี

1,476

10-14 ปี

1,052

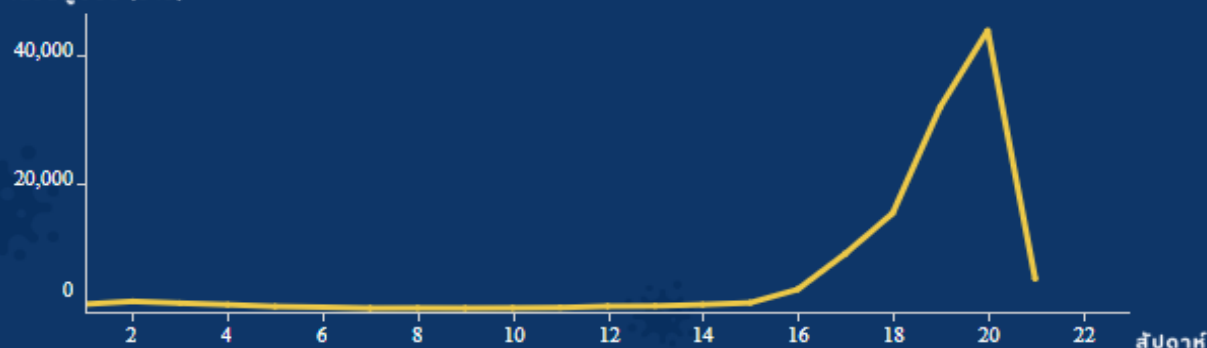
5-9 ปี

1,216

0-4 ปี

3,106

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



❗ ข้อควรระวัง : สถานการณ์โรคเป็นข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีการรายงานตั้งแต่วันที่ 11-17 พฤษภาคม 2568 "ผู้ป่วยสงสัย" จำนวนผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากการสอบสวนโรคสิ้นสุด

* จำนวนผู้เสียชีวิต เป็นข้อมูลที่สถานพยาบาลรายงานเข้าในระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) เท่านั้น ยังไม่มีการรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

ที่มา : Digital Disease Surveillance (DDS)



กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรอง และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddc



โทร. 02 590 3899



สถานการณ์โรค COVID-19



ข้อมูล ณ วันที่

20/05/2568

จังหวัด **จังหวัดศรีสะเกษ**ระหว่างวันที่ **11-17 พฤษภาคม 2568**

ช่วงสัปดาห์

20 : 11 - 17 พฤษภาคม 2568

จังหวัด

ศรีสะเกษ

ประเภทผู้ป่วย

(ทั้งหมด)

โรค

โรค COVID-19

คลิกที่นี่เพื่อดูข้อมูลประเทศ



ผู้ป่วยรายใหม่

+ 231

ราย

ผู้ป่วยสะสมรวม(ตั้งแต่ 1 ม.ค.2568 - ปัจจุบัน)

572

ราย

ผู้เสียชีวิตรายใหม่*

+ 0

ราย

ผู้เสียชีวิตสะสม*
(1 ม.ค.2568-ปัจจุบัน)

0

ราย

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอก

225

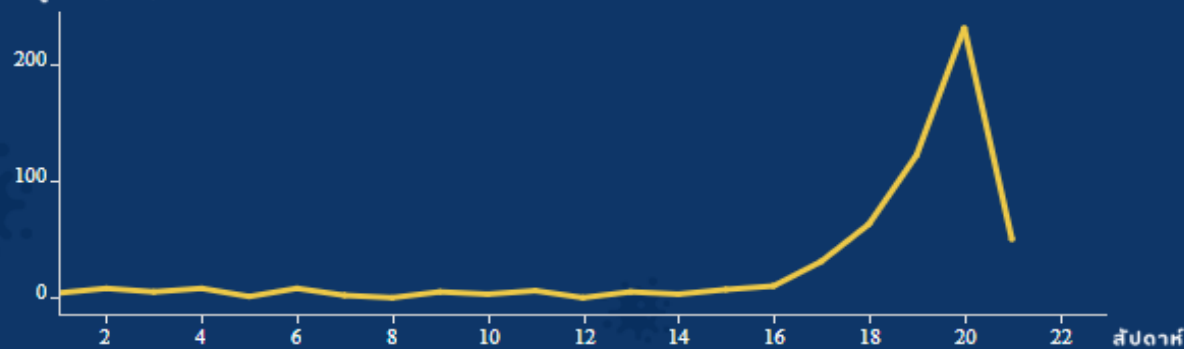
ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล

6

อำเภอผู้ป่วยสูงสุด

ศรีสะเกษ: เมืองศรีสะเกษ	52
ศรีสะเกษ: ขุขันธ์	34
ศรีสะเกษ: กันทรลักษ์	16
ศรีสะเกษ: ขุนหาญ	15
ศรีสะเกษ: ปรังคฤ์	12
ศรีสะเกษ: วังหิน	11
ศรีสะเกษ: กันทรารมย์	9
ศรีสะเกษ: น้ำเกลี้ยง	9
ศรีสะเกษ: อุทุมพรพิสัย	9
ศรีสะเกษ: บึงบูรพ์	8

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



กลุ่มอายุ

60 ปีขึ้นไป	27
50-59 ปี	19
40-49 ปี	27
30-39 ปี	66
20-29 ปี	60
15-19 ปี	13
10-14 ปี	2
5-9 ปี	2
0-4 ปี	15

❗ ข้อควรระวัง : สถานการณ์โรคเป็นข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีการรายงานตั้งแต่ปีเป็น "ผู้ป่วยสงสัย" จำนวนผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อการสอบสวนโรคสิ้นสุด

* จำนวนผู้เสียชีวิต เป็นข้อมูลที่สถานพยาบาลรายงานเข้าในระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DSS) เท่านั้น ยังไม่มีการรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

ที่มา : Digital Disease Surveillance (DDS)



กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรอง และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ddsdoe.ddc.moph.go.th/dd



โทร. 02 590 3899

มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19

1. เน้นย้ำการสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรค ให้ประชาชนทราบ หากสงสัยป่วย แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อใกล้กลุ่ม 608 และเด็กเล็ก รวมทั้งเน้นกลุ่มเสี่ยง 608 ป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์
2. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เช่น โรงพยาบาล หรือสถานที่แออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ที่มีอาการป่วย เพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้
3. เน้นย้ำสถานศึกษาเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กนักเรียนทุกเช้า หากพบมีอาการระบบทางเดินหายใจให้สวมหน้ากากอนามัยและแจ้งผู้ปกครองพาไปรับการรักษา หรือหากพบเป็นกลุ่มก้อนให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ตรวจจ้บเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้

จบการนำเสนอ