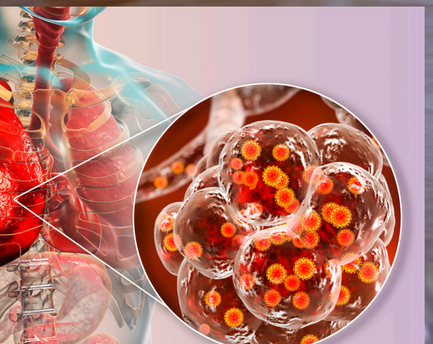


สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 จังหวัดศรีสะเกษ

ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

เป้าหมาย :

- **รอบ 6 เดือน ความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**
- รอบ 12 เดือน ความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95

จังหวัด	ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	MMR2	
		ผลงาน	ร้อยละ
ศรีสะเกษ	**1,911**	**1,612**	**84.35**
อุบลราชธานี	2,370	2,146	90.55
ยโสธร	537	487	90.69
อำนาจเจริญ	439	383	87.24
มุกดาหาร	443	382	86.23
เขตสุขภาพที่ 10	5,700	5,010	87.89

ลำดับ	อำเภอ	ไตรมาส 2		
		กลุ่มเป้าหมาย	MMR2	
			จำนวน	ร้อยละ
1	ไพรบึง	53	52	98.11
2	ราษีไศล	90	84	93.33
3	เมืองจันทร์	15	14	93.33
4	ปรางค์กู่	97	88	90.72
5	ห้วยทับทัน	52	47	90.38
6	ยางชุมน้อย	31	28	90.32
7	อุทุมพรพิสัย	119	107	89.92
8	ศรีรัตนะ	70	62	88.57
9	ขุนหาญ	152	134	88.16
10	เมือง	140	122	87.14
11	ภูสิงห์	80	69	86.25
12	ศิลาลาด	21	18	85.71
13	ขุขันธ์	202	168	83.17
14	น้ำเกลี้ยง	70	58	82.86
15	กันทรารมย์	143	117	81.82
16	เบญจลักษ์	58	47	81.03
17	กันทรลักษ์	283	228	80.57
18	พยุห์	55	43	78.18
19	โนนคูณ	58	43	74.14
20	บึงบูรพ์	7	5	71.43
21	โพธิ์ศรี	21	15	71.43
22	วังหิน	94	63	67.02
รวม		**1,911**	**1,612**	**84.35**

ข้อแนะนำ

- เร่งรัดการให้บริการวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี

- ให้โรงพยาบาล และ หน่วยบริการ รพสต.ทุกแห่ง ทำการบันทึกข้อมูลวัคซีนในระบบโปรแกรม JHCIS, HIMPRO, HosXP ให้ถูกต้อง (โดยเฉพาะรหัสวัคซีน) และส่งเข้าระบบ 43 แฟ้มทุกเดือน

- หน่วยบริการ รพ. และ รพสต. ทุกแห่ง ปรับปรุงฐานข้อมูล Type area 1,2,3,4 ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
  - Type area 1 มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่นั้น
  - Type area 2 มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่ตัวไม่อยู่จริงในพื้นที่นั้น
  - Type area 3 มาอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบจริง แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ
  - Type area 4 อาศัยอยู่และมีทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่เข้ามาใช้บริการในพื้นที่

การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานปี 2568 จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนรายงานAFP
1	ราษีไศล	2
2	อุทุมพรพิสัย	2
3	เมืองศรีสะเกษ	0
4	ยางชุมน้อย	0
5	กันทรารมย์	0
6	กันทรลักษ์	0
7	ขุขันธ์	0
8	ไพรบึง	0
9	ปรางค์กู่	0
10	ขุนหาญ	0
11	บึงบูรพ์	0
12	ห้วยทับทัน	0
13	โนนคูณ	0
14	ศรีรัตนะ	0
15	น้ำเกลี้ยง	0
16	วังหิน	0
17	ภูสิงห์	0
18	เมืองจันทร์	0
19	เบญจลักษ์	0
20	พยุห์	0
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	0
22	ศิลาลาด	0
จังหวัดศรีสะเกษ		4

KPI 2569

ตัวชี้วัด การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

รายละเอียดตัวชี้วัด ranking	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธีดำเนินการ	การประเมินผล
1. หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาล มีการค้นหาและจัดทำรายงานการค้นหาผู้ป่วยสงสัยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) **อย่างน้อย 1 ราย**	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	โรงพยาบาล มีการเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) หากไม่มีรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ให้ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	▪ ระบบรายงาน D506 ▪ รายงาน AFP ▪ รายงาน Zero report ▪ รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP
2. โรงพยาบาลมีการส่งรายงานตามแบบฟอร์มเฝ้าระวัง ค้นหา ผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) **ทุกวันอังคารของแต่ละสัปดาห์**	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	▪ ระบบรายงาน D506 ▪ รายงาน AFP ▪ รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP
3. **มีการ Active search เดือนละ 1 ครั้ง** เพื่อค้นหาผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	▪ ระบบรายงาน D506 ▪ รายงาน AFP ▪ รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

นิยามการเฝ้าระวัง AFP

ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อชนิดอ่อนปวกเปียก โดยอาการอ่อนแรงของแขน หรือ/และ ขา อาจเกิดขึ้นข้างใดข้างหนึ่งหรือ 2 ข้าง

ยกเว้น :

- เกิดจากการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) เช่น จากอุบัติเหตุ
- มีอาการอ่อนแรงตั้งแต่กำเนิด
- มีอาการอ่อนแรงจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) *ถ้ามีอาการอ่อนแรงดีขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยการให้โปแตสเซียม ภายใน 24 ชั่วโมง*

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

ผู้ป่วยเข้านิยามกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- แพทย์ /พยาบาล :ตรวจยืนยัน/ตรวจร่างกาย ซักประวัติ ว่ามีกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามนิยาม ไม่ว่าจะวินิจฉัยเป็นโรคอะไรก็ตาม

- แพทย์ นัดติดตามผู้ป่วย 60 วัน ทุกราย เพื่อประเมิน/ตรวจร่างกาย และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วย AFP3/FU/40 เพื่อดูว่ายังมีอาการอัมพาตหลงเหลืออยู่หรือไม่ โดยควรประเมินว่าสามารถเดินได้ปกติหรือไม่ พร้อมรายงานผลการตรวจสภาพผู้ป่วย Motor power และ Deep tendon reflex)

กรณีที่ 1
1. ติดตามเมื่อครบ 60 วัน : ทุกราย *(ไม่ควรเกินวันที่ครบกำหนด 60 วัน นั้น)*

กรณีที่ 2
2. ติดตามเมื่อครบ 30 วัน เพิ่ม : ในกรณี
- ผลการตรวจ พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน (Sabin)
- เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์ (เก็บตย.เกิน 14 วัน, เก็บตย.ได้เพียง 1 ตย., เก็บตย. ไม่ได้ หรือไม่สมบูรณ์ไม่สามารถตรวจได้)

- แพทย์ สั่งเก็บอุจจาระ จำนวน 2 ตัวอย่าง : ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ทันทีที่พบผู้ป่วย

1.เก็บอุจจาระ 2 ตัวอย่าง (ต้องเก็บห่างกันอย่างน้อย 24 ชม.) โดยให้เก็บภายใน 14วัน (ในกรณีนานเกิน14วันให้เก็บแต่ไม่เกิน 3 เดือน) หลังจากวันที่มีอาการอ่อนแรง
ขนาดไม่น้อยกว่า 8 กรัม (ประมาณ 2 นิ้วหัวมือผู้ใหญ่) จัดส่งในความเย็น 4-8 องศา ตลอดเวลา (กรณีไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ทันที : ให้เก็บในช่องแช่แข็ง และรีบนำส่ง *ภายใน 1 สัปดาห์*)

- งานระบาดรพ./ Lab : นำส่งฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 02-5899850-8 ต่อ 98340 (โทรแจ้งทุกครั้งเกินนำส่ง)

พยาบาล : แจ้งงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลดำเนินการสอบสวนโรค

พยาบาล : แจ้งงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลดำเนินการสอบสวนโรค

- งานระบาดรพ. : สอบสวนโรค และรายงานในระบบเฝ้าระวัง
1. สอบสวนโรคในแบบสอบสวนโรค (AFP3/40) รายงาน ใน DSS :Syndromic Surveillance และ*แจ้งไปยัง สสจ. ภายใน 24 ชม.*

สสจ. : รายงาน สคร.10 อบ. *ทันที*
ส่งแบบสอบสวนโรค (AFP3/40) ไปยังผู้รับผิดชอบ หรือ E-mail: Epiddpc7@yahoo.com

สคร.10 อบ. :รายงานไปยังกองระบาดวิทยา *ทันที*
โทร. 02 590 3900 E-mail:doe_cd@ddc.mail.go.th

การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมัน

จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานปี 2568 จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนรายงานหัด/หัดเยอรมัน
1	บึงบูรพ์	3
2	อุทุมพรพิสัย	2
3	เมืองศรีสะเกษ	1
4	ภูสิงห์	1
5	ราษีไศล	0
6	ยางชุมน้อย	0
7	กันทรารมย์	0
8	กันทรลักษ์	0
9	ขุขันธ์	0
10	ไพรบึง	0
11	ปรางค์กู่	0
12	ขุนหาญ	0
13	ห้วยทับทัน	0
14	โนนคูณ	0
15	ศรีรัตนะ	0
16	น้ำเกลี้ยง	0
17	วังหิน	0
18	เมืองจันทร์	0
19	เบญจลักษ์	0
20	พยุห์	0
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	0
22	ศิลาลาด	0
จังหวัดศรีสะเกษ		7

KPI 2569

ตัวชี้วัด การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle)

รายละเอียดตัวชี้วัด ranking	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธีดำเนินการ	การประเมินผล
1. หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาล มีการค้นหาและจัดทำรายงานการค้นหาผู้ป่วยอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle) **ตามเป้าหมายรายอำเภอ (อย่างน้อย 1 ราย)**	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	โรงพยาบาล มีการเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle) หากไม่มีรายงานผู้ป่วยอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle) ให้ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	▪ ระบบรายงาน D506 ▪ รายงาน ME ▪ รายงาน Zero report ▪ รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย Measle
2. โรงพยาบาลมีการส่งรายงานตามแบบฟอร์มเฝ้าระวัง ค้นหา ผู้ป่วยอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle) **ทุกวันอังคารของแต่ละสัปดาห์**	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	▪ ระบบรายงาน D506 ▪ รายงาน Zero report ▪ รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย Measle
3. **มีการ Active search เดือนละ 1 ครั้ง** เพื่อค้นหาผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle)	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	▪ ระบบรายงาน D506 ▪ รายงาน Zero report ▪ รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย Measle

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
Sisaket Provincial Public Health Office

****รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย:มีไข้+ผื่น (MP rash)**
โดยรายงานในฐาน ME และเก็บตัวอย่างตรวจ IgM ทุกราย

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

26 กุมภาพันธ์ 2569

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า
ในประเทศไทย และจังหวัดศรีสะเกษ

ปี 2569 (1 มกราคม - 20 กุมภาพันธ์ 2569)

- ประเทศไทยพบผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า **2 ราย** คือ **จ.ระยอง 1 ราย จ.นครราชสีมา 1 ราย**

- **จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า**

แต่มีผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย

เป็นชายไทย อายุ 26 ปี อ.กันทรลักษ์ เมื่อวันที่ 2 ก.พ. 2569 มารับการรักษาด้วยอาการ ไข้หนาวสั่น ชักเกร็ง มีประวัติโดนหนูนากัดนิ้วมือ

- รพ.กันทรลักษ์ เก็บตัวอย่าง น้ำไขสันหลัง ปมรากผม น้ำลาย และปัสสาวะ ส่งตรวจ **ผลตรวจไม่พบเชื้อพิษสุนัขบ้า**
- **สาเหตุเกิดจากการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ (แบบหักดิบ)**

- **รายที่ 1 จ.ระยอง (25 ม.ค. 2569)**

เป็นชายไทย อายุ 36 ปี ถูกสุนัขไม่มีเจ้าของกัดที่อุ้งมือขวา เดือน ธ.ค. 68 ไม่ได้ทำความสะอาดแผลและไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค มีอาการ 23 ม.ค. 69 และเสียชีวิต 25 ม.ค. 69

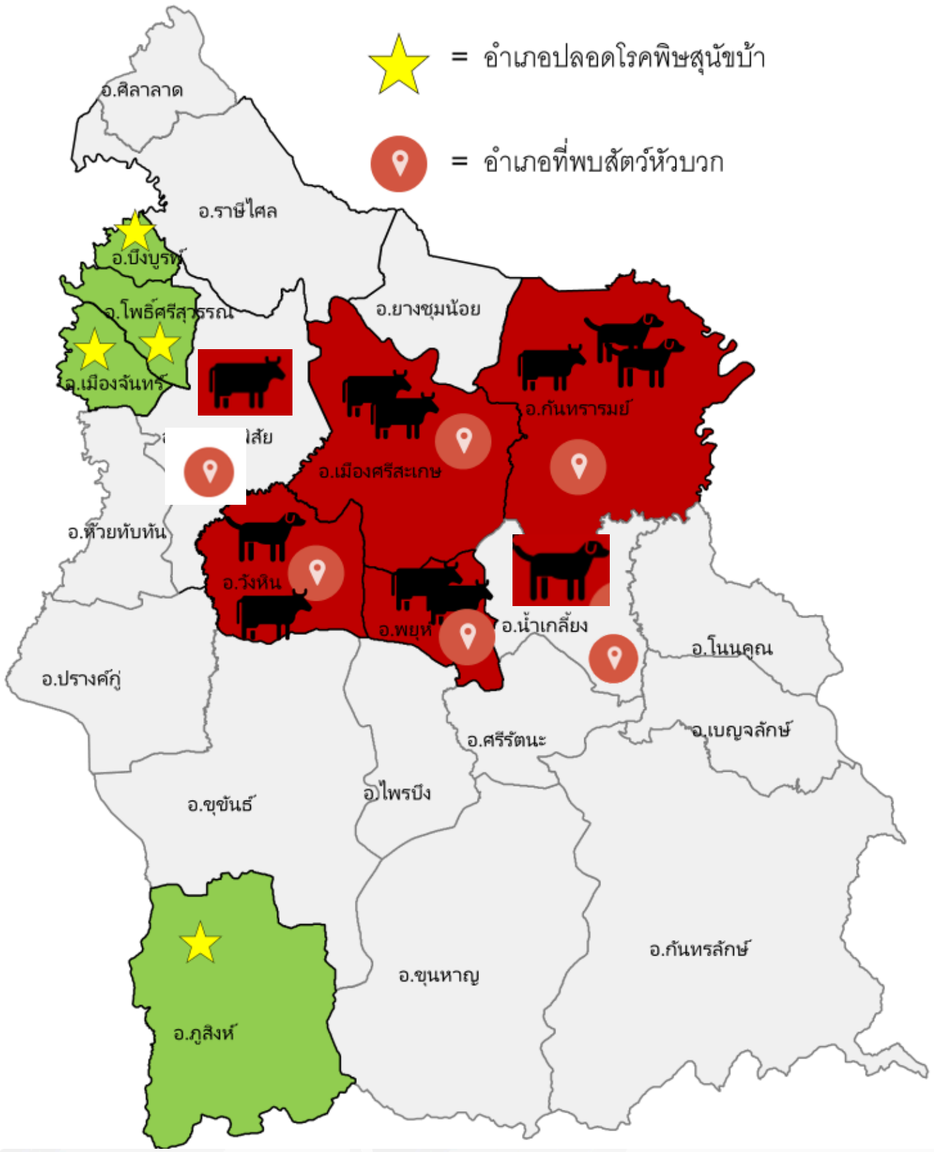
- **รายที่ 2 จ.นครราชสีมา (17 ก.พ. 2569)**

เป็นชายไทย อายุ 53 ปี ถูกสุนัขกัดมีแผลเล็กน้อย 6 ธ.ค. 68 และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค มีอาการ 11 ก.พ. 69 เสียชีวิต 15 ก.พ. 69 ส่งตัวอย่างตรวจพบเชื้อ วันที่ 17 ก.พ. 2569

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดศรีสะเกษ

อำเภอที่พบสัตว์ติดเชื้อ 6 อำเภอ จำนวน 10 เหตุการณ์ ผู้สัมผัสสัตว์ห้วบวก 33 ราย

เหตุการณ์	อำเภอ	ชนิดสัตว์ที่พบผลบวก จำนวน(ตัว)	จำนวนผู้สัมผัส(คน)	จำนวนผู้สัมผัสโรคที่รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	**เมืองศรีสะเกษ**	**โค 1 ตัว**	**12**	12	100	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 7 ม.ค.69
2	**เมืองศรีสะเกษ**	**โค 1 ตัว**	-	-	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 14 ม.ค.69
3	**พยุห์**	**กระบือ 1 ตัว**	2	2	100	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 14 ม.ค.69
4	**พยุห์**	**โค 1 ตัว**	3	3	100	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 17 ม.ค.69
5	**กันทรารมย์**	**สุนัข 1 ตัว**	1	อยู่ระหว่างฉีดวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 31 ม.ค.69
6	**วังหิน**	**สุนัข 1 ตัว**	2	อยู่ระหว่างฉีดวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 11 ก.พ.69
7	**กันทรารมย์**	**โค 1 ตัว**	-	-	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 11 ก.พ.69
8	**กันทรารมย์**	**สุนัข 1 ตัว**	-	-	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 11 ก.พ.69
9	**น้ำเกลี้ยง**	**สุนัข 1 ตัว**	**13**	อยู่ระหว่างฉีดวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ		พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 17 ก.พ.69
10	**อุทุมพรพิสัย**	**โค 1 ตัว**	0	-	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 18 ก.พ.69
11	**วังหิน**	**โค 1 ตัว**	0	-	-	พบสัตว์ติดเชื้อวันที่ 20 ก.พ.69
ภาพจังหวัด	**6 อำเภอ**	**10 ตัว**	**33**	**17 ราย อยู่ระหว่างฉีด 16 ราย**	**51.52**	



แนวทางการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

การสอบสวนโรคแบบบูรณาการ

- เน้นการค้นหาคนและสัตว์สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่
- ส่งต่อผู้สัมผัสโรครับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบชุด 100%
- การดำเนินการฉีดวัคซีนในสัตว์ (Ring vaccination) รัศมี 5 กิโลเมตร
- การสอบสวนที่ระดมผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
- สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. อสม.
- ปศจ. ปศอ. อปศ.
- อปท. เทศบาล อบต
- ผู้นำชุมชน : กำนัน ผญบ. ส.อบต

พัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัส

- 3 หน่วยงานหลัก คือ
- โรงพยาบาล
- สำนักงานสาธารสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- การส่งต่อข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
- การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการติดตาม
- อสม. ช่วยเฝ้าระวังและผู้ค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

การสื่อสารความเสี่ยง

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คาถา 5ย, การฉีดวัคซีน
- สื่อสารได้ทั้งกลุ่มคนทั่วไปและกลุ่มผู้สัมผัส
- เน้นประชาสัมพันธ์ในชุมชน โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ และจุดหรือสถานที่ท่องเที่ยว

จบการนำเสนอ