

# สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอม่วงสามสิบ

1 ม.ค. – 5 มี.ค.2567



## สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอม่วงสามสิบ เดือนมกราคม พ.ศ.2567

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	พ.ศ.2566 (ทั้งปี)			พ.ศ.2567 (วันที่ 1 - 6 มี.ค.2567)			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย CFR (%)
1	Diarrhoea	3089	0	0	520	0	615.77	0
2	Pneumonia	566	0	0	272	0	322.10	0
3	Coronavirus disease 2019	1122	0	0	253	0	299.60	0
4	Influenza	822	0	0	98	0	116.05	0
5	Food Poisoning	594	0	0	94	0	111.31	0
6	Hepatitis	27	0	0	22	0	26.05	0
7	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	62	0	0	14	0	16.58	0
8	Scrub Typhus	108	0	0	9	0	10.66	0
9	ไข้เลือดออก	167	0	0	7	0	8.29	0
10	Leptospirosis	48	2	4.26	3	0	3.55	0

ที่มา : รายงาน 506 ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม 2567 งานควบคุมโรค อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

โรคแอนแทรกซ์ (ANTHRAX) กำลังระบาดที่เมืองจำปาสัก เมืองสุขุมมา แขวงจำปาสัก สปป.ลาว ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอบุนทริก นางจะหลวย น้ำยีน สิรินคร จึงขอให้ประชาชนระมัดระวังการบริโภคเนื้อวัว ควาย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสวัว ควาย ซากสัตว์

โรคแอนแทรกซ์เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียแบบเฉียบพลันเกิดจากเชื้อ Bacillus anthracis พบได้ 3 ชนิด คือ เป็นแผลที่ปอด เป็นแผลที่ผิวหนัง หรือ เป็นแผลที่ทางเดินอาหาร ขึ้นกับช่องทางการติดเชื้อ โรคแอนแทรกซ์เคยใช้เป็นอาวุธชีวภาพ ผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 95 เป็นชนิดแผลที่ผิวหนัง (Cutaneous anthrax) ควรเฝ้าระวังโรคในสัตว์ที่ค้าขายผ่านทางชายแดน เนื่องจากมีการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ในเมืองดังกล่าว

## สถานการณ์โรค

- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2543 ประเทศไทยมีการระบาดทั้งในคนและสัตว์ทุกภาค ส่วนใหญ่พบในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง
- จังหวัดที่มีรายงานโรคนี้เป็นประจำ ได้แก่ เชียงราย ตาก พิษณุโลก สุรินทร์ อุดรธานี 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



## อาการแสดงในสัตว์

ใช้สูง ไม่กินหญ้าแต่ยืนเคี้ยวเอื้อง มีเลือดปนน้ำลายไหลออกมา หินโซ่หายใจลำบาก กล้ามเนื้อกระตุก ชัก แล้วตายในที่สุด บางตัวอาจมีอาการบวมน้ำ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือบางตัวอาจไม่แสดงอาการให้เห็น เพราะตายเร็วมาก เมื่อสัตว์ตายจะพบว่ามีเลือดออกทางปาก จมูก ทวารหนัก อวัยวะเพศ เป็นเลือดสีด่างๆ ไม่แข็งตัว กลืนควาจัด ซากนิ่ม และเน่าเร็ว



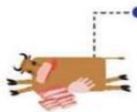
## การกลับมา... ของ โรคแอนแทรกซ์



ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2559  
ประเทศไทยไม่พบ  
การติดเชื้อทั้งในคน  
และสัตว์



ปี พ.ศ. 2560  
ประเทศไทยพบการระบาดของโรคฉีกครั้งในคน  
เกิดขึ้นที่อำเภอเปสวด จังหวัดตาก  
เกิดจากเขาซากน๊ะ  
จากประเทศเมียนมา มาฆ่าหมู



การเกิดโรคส่วนมาก  
พบตามจังหวัดชายแดนที่ติดต่อกับ  
ประเทศเมียนมา ลาว และกัมพูชา  
โดยการฆ่าน้ำสัตว์ที่ตาย  
จากโรคแอนแทรกซ์มาฆ่าหมู  
ในราคาถูก

สัตว์ป่วยตาย  
ไม่กิน  
ฆ่าหมู!!



- โรคนแอนแทรกซ์ หรือโรคกาฬี เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย *Bacillus anthracis* ทำให้เกิด แผล และ ภาวะอย่างรวดเร็วจนอาจทำให้คนเสียชีวิต
- เชื้อสามารถสร้างสปอร์ที่มีความทนทาน และอาจปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมอยู่นาน 10 ปี
- โรคนแอนแทรกซ์เคยถูกนำมาใช้เป็นอาวุธชีวภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2544 มีการส่งสปอร์ของเชื้อไปกับจดหมายในสหรัฐอเมริกา ทำให้เกิดการติดโรคในคนถึง 22 ราย และมีผู้เสียชีวิต 5 ราย



## การติดต่อของโรคแอนแทรกซ์มาสู่คนมี 3 ทาง

<p><b>ทางผิวหนัง</b> แอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง (cutaneous anthrax)</p>	<p><b>การกิน</b> แอนแทรกซ์ที่ระบบ ทางเดินอาหาร (intestinal anthrax)</p>	<p><b>การหายใจ</b> แอนแทรกซ์ที่ระบบ ทางเดินหายใจ (pulmonary anthrax)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>พบการติดเชื้อทางผิวหนังได้บ่อยที่สุด จากการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือชำแหละเนื้อ พบในคนเลี้ยงสัตว์ คนชำแหละเนื้อ และสัตวแพทย์</li> <li>มีอาการคัน เป็นตุ่มน้ำใส เริ่มเข้มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นตุ่มหนอง แล้วแตกออก ตุ่มกลายเป็นแผลขอบนูนแดง ตรงกลางนูนมีสีดำคล้ายบุหรีจี้ มักไม่รู้สึกเจ็บ ส่วนมากเป็นนอกร่มผ้า เช่น มือ แขน ขา อาจพบตุ่มน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียงบวมโต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่กินเนื้อหรือเครื่องในสัตว์ที่ป่วยตายด้วยโรคนี้ดิบหรือไม่ปรุงให้สุกเพียงพอ</li> <li>ภายใน 12-24 ชั่วโมง จะรู้สึกมีไข้ ไม่สบายท้อง คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายกับอาการของอาหารเป็นพิษ ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผลที่ต่อมน้ำเหลืองของข้อนิ้วและลำไส้ส่วนต่างๆ มีน้ำในช่องท้องและปวดท้องอย่างรุนแรง</li> <li>ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา เชื้อจะเข้าไปในกระแสเลือด เกิดอาการโลหิตเป็นพิษ ทำให้เสียชีวิตได้</li> </ul> <p>อัตราการป่วยตายร้อยละ 50-60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พบผู้ป่วยที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับขนสัตว์ กระดุกปั่น ที่มีฝุ่นฟุ้งกระจายแล้วหายใจเอาสปอร์ของแอนแทรกซ์เข้าไป</li> <li>อาการพบในช่วงแรกๆ คล้ายผู้ป่วยทางเดินหายใจตอนบน มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว จากนั้นหายใจขัด หายใจลำบาก หน้าเขียวคล้ำ และเสียชีวิตจากอาการของระบบหายใจล้มเหลว ในช่วงเวลาเพียง 3-5 วันหลังรับเชื้อ</li> <li>อัตราการป่วยตายจะสูงมากถึงร้อยละ 80-90</li> </ul>



# ร่วมกันทำ ป้องกันได้



## ประชาชน

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



## หน่วยงานสาธารณสุข



- ดำเนินการเฝ้าระวังโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเข้าไปเยี่ยมประชาชนในหมู่บ้านเกิดโรค 20 วัน เพื่อติดตามผู้ป่วยรายเก่า และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- ให้สูขศึกษาแก่ผู้สัมผัสและประชาชนในพื้นที่ของทุกหมู่บ้าน ให้เฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์ในสัตว์ ถ้าพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และให้สูขศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์และการป้องกันโรค



## หน่วยงานปศุสัตว์

- ค้นหาแหล่งโรค หรือแหล่งฆ่าและซากสัตว์ และประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สำหรับซากสัตว์ หนังสัตว์ เศษกระดูกที่เหลืออยู่ เก็บรวบรวมแล้วเผาทำลายให้หมด
- วัคซีนยาพอร์มาลิน 25% ไร่ปูนขาวบริเวณที่ฆ่าและสัตว์ คอกสัตว์ บริเวณที่สัตว์ตาย
- ประกาศเขตโรคระบาดชั่วคราว โดยควบคุมไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายสัตว์เข้า-ออก บริเวณจุดเกิดโรคโดยเด็ดขาด
- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแอนแทรกซ์ให้กับสัตว์รอบจุดเกิดโรค
- ห้ามมิให้กระทำการใดๆ ต่อสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ รวมทั้งไม่ให้มีการฆ่า หรือชำแหละสัตว์ในบริเวณนั้น จนกว่าโรคจะสงบ

สายด่วนกรมกุนโรค  
1422



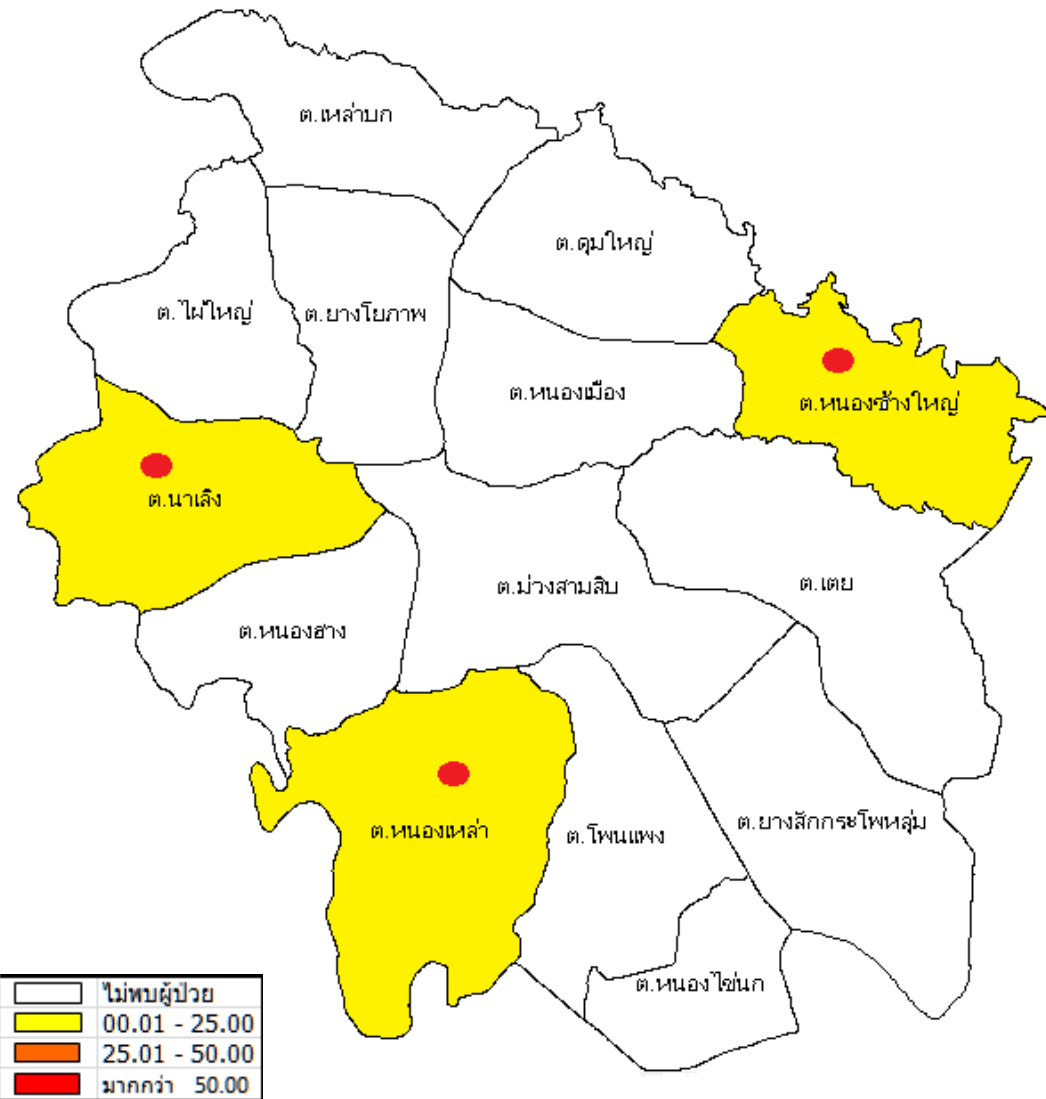
ACCESS  
ONLINE  
QR CODE

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

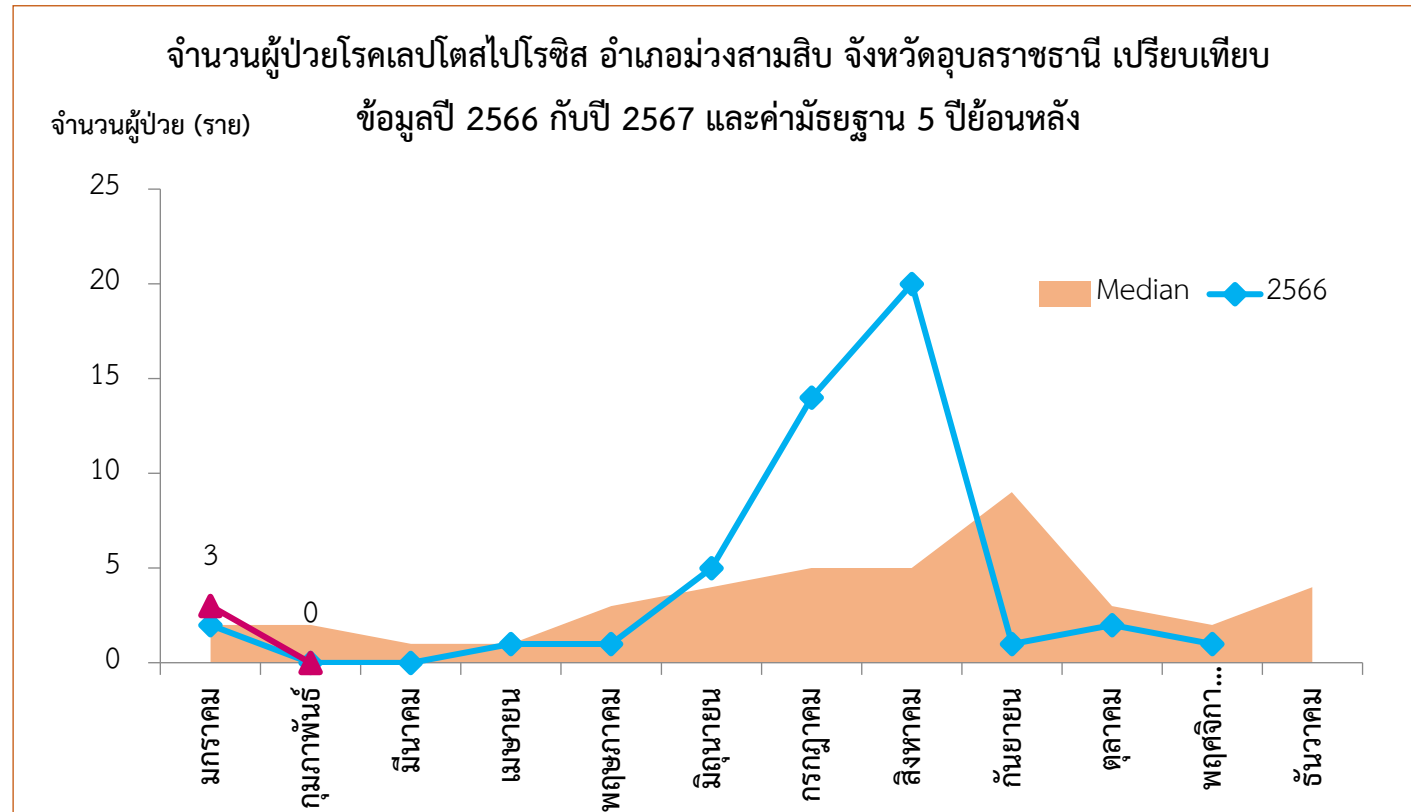
ที่ปรึกษา	ธนวิทย์ อธิพัฒน์ นคร เปรมศรี
ผู้เขียน	ธีรศักดิ์ ชักนำ สำนักกระบวนคดีพิชยา
กองบรรณาธิการ	เสาวพิศตร์ อ้นจ้อย อธิพัฒน์ วิจิตรวงค์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ นิธดา ยศวิมล
ออกแบบ	นัชชาภัทร์ รอดเสือน
จำนวน	13,000 ฉบับ
จัดทำโดย	สำนักกระบวนคดีพิชยา กรมควบคุมโรค อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 1723 โทรสาร 0 2590 1784



# อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอวังสามสี ปี 2567



- ปี 2567 พบผู้ป่วย จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.55 ต่อประชากรแสนคน
- มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 0 ราย
- อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 67 ปี
- อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 3:0



ที่มา : รายงาน 506 ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม 2567

# มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค

1. ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การป้องกันโรคที่ถูกต้องในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในฤดูหนาว ซึ่งมีน้ำขังและเสี่ยงต่อการระบาดของโรค
  - โดยเน้นให้ประชาชนเลือกซื้อรองเท้าบู๊ทที่เหมาะสมและวิธีการสวมใส่ที่ถูกต้อง
  - งดลงน้ำเมื่อมีบาดแผล
  - หากประชาชนมีอาการป่วยไข้สูง ปวดตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง ให้รีบรักษาที่โรงพยาบาลภายใน 3 วัน หากมารักษาช้าอาจทำให้โรคมมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้
2. สร้างความเข้มแข็งให้ทีม SRRT ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะ อสม. หากมีผู้ป่วยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคฉี่หนู ให้รีบเข้าสู่ระบบการรักษาเร็วที่สุดภายใน 3 วัน หากไม่ยอมไปรักษา ควรแจ้ง จนท.สาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาทันที
3. ในพื้นที่ที่มีการล่าหนุมารับประทานหรือขาย ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มดังกล่าว โดยเน้นวิธีในการชำแหละหนุที่ปลอดภัย การสวมถุงมือเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ การสวมรองเท้าบู๊ทที่ถูกต้อง

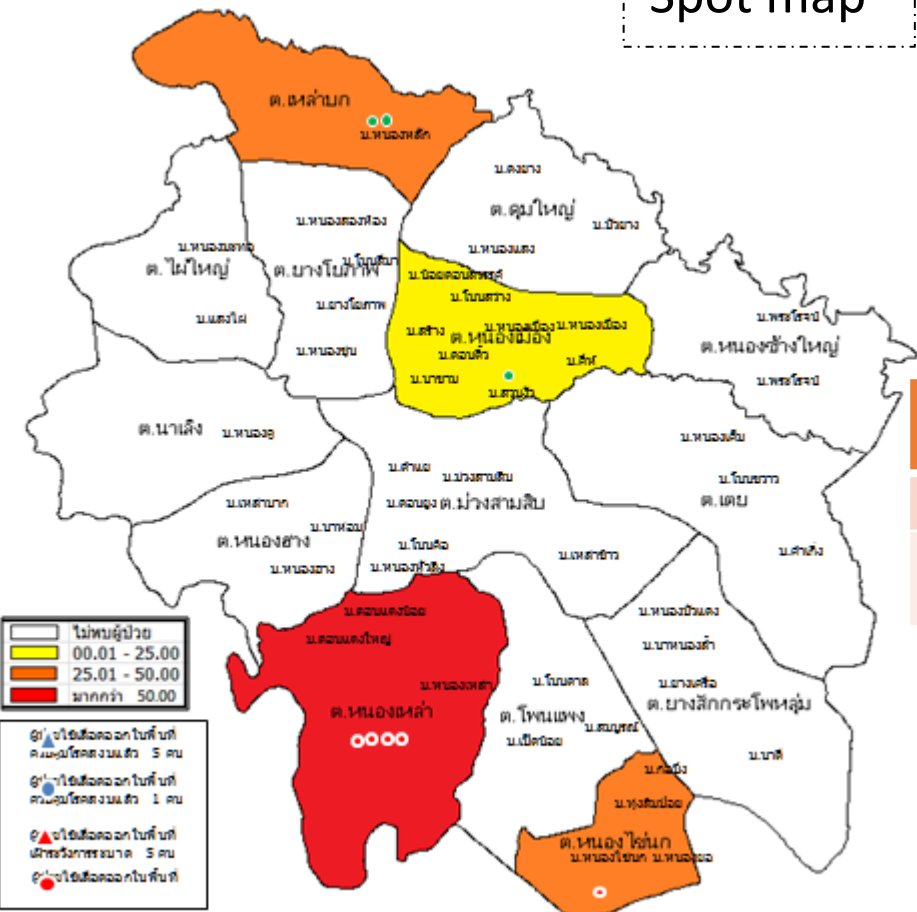


# สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อ.ม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567

ยอดผู้ป่วยสะสม 1 มกราคม 2567 - วันนี้

วันที่ 6 มีนาคม 2567

Spot map



จำนวนผู้ป่วย

8 ราย

เสียชีวิต

0 ราย

อัตราป่วย

9.47 ต่อ

อัตราตาย

0 ต่อประชากร

ประชากรแสนคน

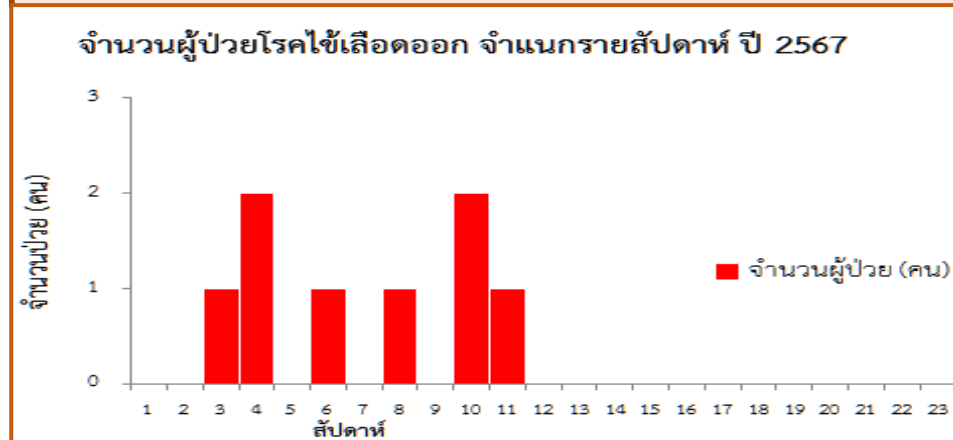
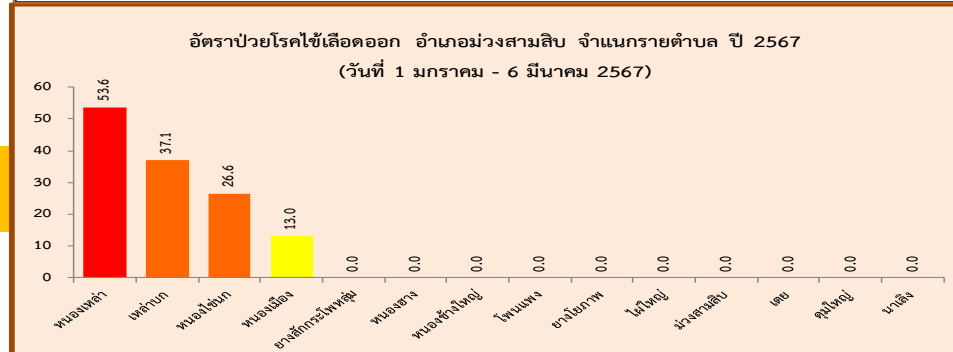
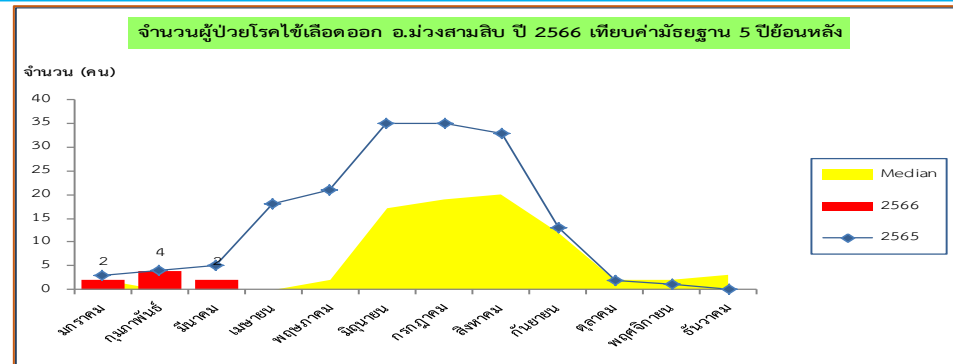
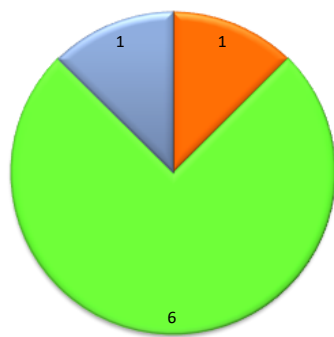
แสนคน

ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล (วันนี้)

ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ส่งต่อ
• 0	• 3	• 0

เพศ	ร้อยละ
ชาย	37.5
หญิง	62.5

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น 15 - 24 ปี (75%)  
รองลงมาคือกลุ่มนักเรียน อายุ 10 - 14 ปี (12.5%)



ที่มา : รายงาน 506 ปี 2567 งานควบคุมโรค อ.ม่วงสามสิบ

# สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี

	2567	2566	2565	2564	2563	2562
ป่วย (ราย)	8	167	88	21	135	277
อัตราป่วย (ต่อแสน)	9.47	197.76	104.03	24.82	154.93	316.75
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. 2567 **น้อยกว่า** พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน **1.5 เท่า**

ที่มา : รายงาน 506 ปี 2567

งานควบคุมโรค อำเภอวังสามสี



# ข้อสั่งการ นพ.สสจ.อบ. เรื่องการจ่ายสารทากันยุง ให้ผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก/ ไข้ปวดข้อยุงลาย/ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา) วันที่ 29 ก.พ.67



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

## แนวทางการจ่ายสารทากันยุง



**แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัย**  
โรคติดต่อนำโดยยุงลาย  
สั่งจ่ายยาตามอาการ และ  
เพิ่มการสั่งจ่ายสารทากันยุง



**คำแนะนำในการจ่ายสารทากันยุง**

- ผู้ป่วย 1 ราย จ่าย 5 ซอง
- ทาห่างกันครั้งละ 6 ชม. (ทาเช้าและเที่ยง)
- ระยะเวลา 5 วัน



**งานระบาดโรงพยาบาล**  
กรอกแบบติดตามการจ่ายสารทากันยุงทุก 7 วัน หลังกระจายแล้วเสร็จ ตามแบบฟอร์มใน QR CODE (FORM 02)



**สว.สต.อสม.**  
ติดตามการใช้สารทากันยุง ใน DAY14 หลังได้รับสารทากันยุง และ รายงานตามแบบฟอร์มใน QR CODE (FORM 03)

CONTACT : 081-0709809  
นายอรรถวิทย์ วงศ์มันัณ



สื่อสนับสนุน

1. ขอให้แพทย์ทุก รพ. สั่งจ่ายยาทากันยุง (เพิ่มเติมจากยาอื่นๆ) ให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี/ ไข้ปวดข้อยุงลาย/ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ผู้ป่วย OPD) รายละ 5 ซอง ทาวันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 วัน เข้าและเที่ยง ห่างกัน 6 ชม. เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน
2. เกสัชกร จ่ายยาทากันยุงตามแพทย์สั่ง ให้คำแนะนำ และข้อควรระวังในการใช้
3. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา/เวชกรรมสังคม ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจากฐานข้อมูล และแจ้ง รพ.สต./ สสอ. ทราบว่ามีผู้ป่วยในพื้นที่ ตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลงสอบสวนควบคุมโรค และติดตามการใช้สารทากันยุงทุกราย (อสม./ รพ.สต. เป็นผู้ติดตามการใช้สารทากันยุง)
4. จนท.ระบาดวิทยา กรอกรายงานการจ่ายสารทากันยุง Form 02 / สสอ. และ รพ.สต. รายงาน Form 03
5. สคร.10 จะสนับสนุน รพศ., รพท. แห่งละ 1,000 ซอง, รพช. 500 (รับหลังวันที่ 4 มี.ค.67) และขอความร่วมมือแต่ละ รพ. จัดซื้อเพิ่ม เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป



# แนวทางการป้องกันควบคุมโรค จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

## ข้อค้นพบจากการลงประเมินพื้นที่

### การประเมินมาตรการ 3-3-1

- การรายงานโรคจาก รพ. ให้ รพ.สต. 100 %
- การสอบสวนโรค + พ่นสเปรย์บ้านผู้ป่วย 70%
- การพ่นเคมีควบคุมโรคใน 1 วัน ได้ 70 %
- ค่า HI, CI ในหมู่บ้านเกิดโรคน่าสูงต่อเนื่อง 25 -30 % (เป้าหมาย HI, CI= 0 % ใน Day3, 7 และทุก 7 วัน พร้อมกับพ่นเคมีคุณภาพจึงจะควบคุมโรคได้)
- ความร่วมมือจากประชาชนในการควบคุมโรค ยังน้อย

## ข้อเสนอแนะการควบคุมโรค

- ให้ทีม SAT จัดเวรรายงานโรคทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- จัดเตรียมสเปรย์ฉีดพ่นบ้านผู้ป่วยทุกราย เมื่อรับรายงานภายใน 3 ชม.
- พ่นเคมีและกำจัดลูกน้ำ ตามกำหนด Day 1-3-7 หากมีการระบาดให้พ่นทั้งหมู่บ้านต่อทุก 7 วัน จนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ติดต่อกัน 28 วัน
- ให้ใช้ Epidemic curve ในการควบคุมกำกับในทุกหมู่บ้านที่เกิดโรค
- ประชาคมหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือก่อนควบคุมโรค เน้นทุกหลังคาเรือนมีส่วนร่วม



# คำแนะนำสำหรับ การป้องกัน ไข้เลือดออก



**ระวังการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs**  
โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการไข้



**หากมีอาการไข้สูงลอย นานเกิน 2 วัน**  
มีอาการสงสัยเป็นไข้เลือดออก ให้รีบไปพบแพทย์  
งดการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs  
และ ไม่ควรซื้อยากินเอง



**ยาในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs)**  
คือยาบรรเทาอาการปวด บวม อักเสบ  
ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีผลข้างเคียง  
อาจทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน  
เลือดออกและเป็นแผลในทางเดินอาหาร  
เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ เช่น  
ยาไอบูโพรเฟน ยาไดโครฟีแนก  
ยาแอสไพริน ยาพริอ็อกซิแคม  
เป็นยาอันตรายที่ต้องสั่งจ่ายโดย  
แพทย์หรือเภสัชกรเท่านั้น



**สถานพยาบาลจ่ายยาทากันยุงให้ผู้ป่วย**  
โรคติดต่อนำโดยยุงลาย (ไข้เลือดออก / ไข้ซิกา / ไข้ปวดข้อยุงลาย)  
ให้ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 5-7 วัน



**ผู้ป่วยและผู้อยู่ร่วมบ้าน ต้องป้องกันไม่ให้ยุงกัด**  
เนื่องจากยุงสามารถแพร่เชื้อได้  
ควรนอนในมุ้ง / สวมเสื้อผ้ามิดชิด / ทายากันยุง



**หมั่นสำรวจและกำจัด**  
แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน  
ขัดขอบภาชนะ จัดการขยะยุงลาย

ที่มา : ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 7.1 ขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น



เผยแพร่ : 5นที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น  
Office of Disease Prevention and Control, 7 Khonkaen  
www.dic.moph.go.th/vodpc7 โทร. 043-22818-9

สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422



# 5 ป.ปราบยุงลาย

กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์  
ทำได้ด้วยมือคุณ



เริ่มต้นที่  
บ้านคุณเอง

1 ปิด

ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ  
ให้มิดชิด



2 ปักธง

ปล่อยปลากินลูกน้ำ



3 เบื้องหน้า

เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน



5 ปฏิบัติ

ปฏิบัติ  
เป็นประจำ



4 ปรับ

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม



## 2ข. 1 กำจัดขยะ 2 ขัดไข่ยุงลาย



นายชลธี ยังตรง  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปราถนาดีจากจังหวัดอุบลราชธานี



ขอเชิญชวน

ชาวอุบลราชธานี

ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย

# 3 เก็บ 3 โรค

- ▶ โรคไข้เลือดออก
- ▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
- ▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

✓ เก็บบ้าน



✓ เก็บขยะ



✓ เก็บน้ำ



## เพื่อป้องกันไข้เลือดออก ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อยุงลาย



นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วกมร  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปรารถนาดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี