



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ประชุม คปสจ.

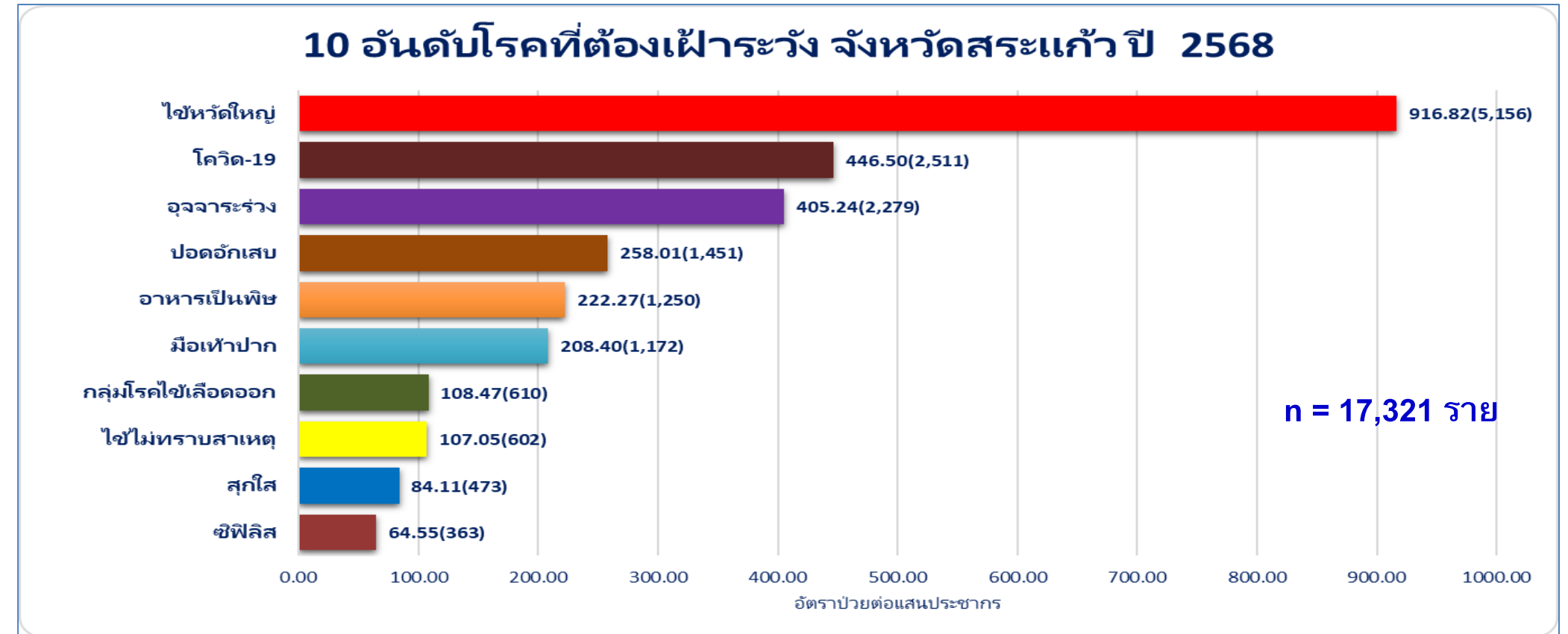
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

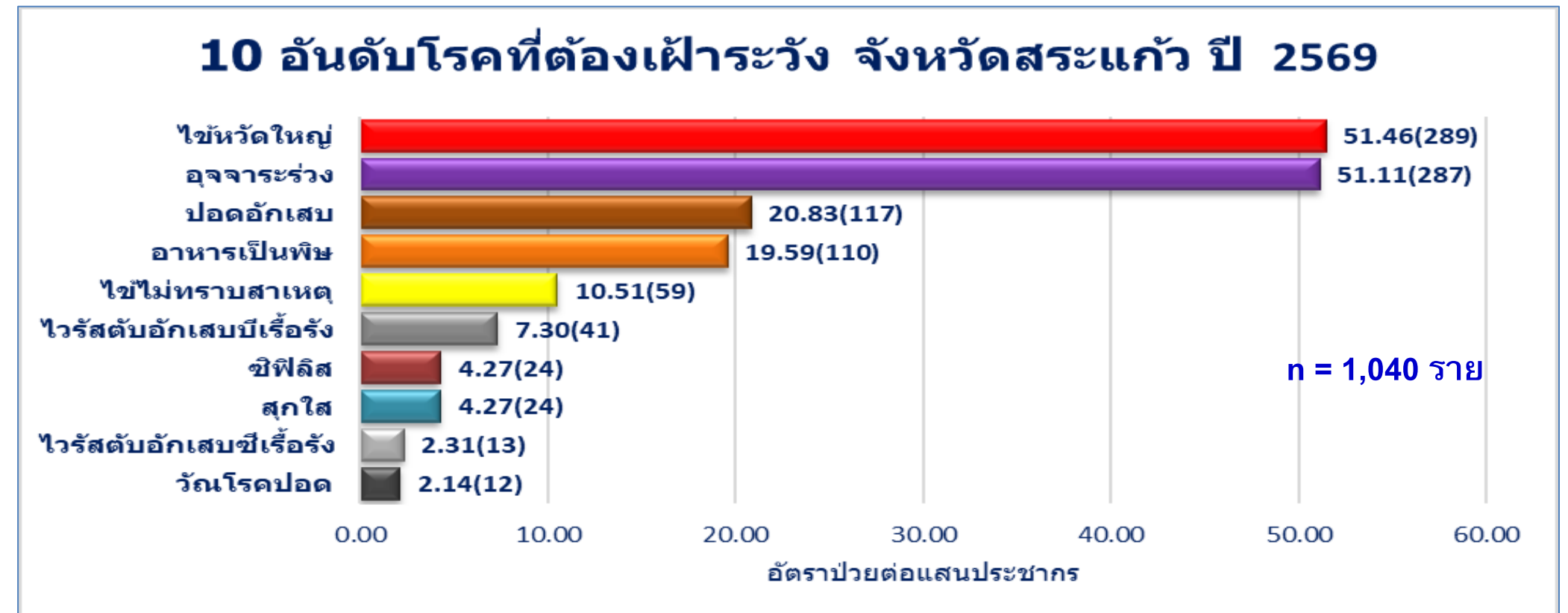
10 อันดับ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ปี พ.ศ.2568

(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)



10 อันดับ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ปี พ.ศ.2569

สัปดาห์ที่ 4 (ตั้งแต่วันที่ 1 – 24 มกราคม 2569)





กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ.2569

(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 มกราคม 2569)



“สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2569 จำแนกรายจังหวัด”

สระแก้ว อันดับที่ 40 ของประเทศ

ลำดับ	จังหวัด	ประชากร	จำนวนป่วยสะสม (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนตายสะสม (ราย)	อัตราป่วยตาย	จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์	อัตราป่วย 4 สัปดาห์
1	สมุทรปราการ	1,382,937	80	5.78	0	0	126	9.11
2	ตราด	225,925	11	4.87	0	0	18	7.97
3	ชลบุรี	1,640,671	48	2.93	0	0	82	5.00
4	ระยอง	786,303	16	2.03	0	0	26	3.31
5	จันทบุรี	535,837	6	1.12	0	0	11	2.05
6	สระแก้ว	561,573	5	0.89	0	0	10	1.78
7	ฉะเชิงเทรา	733,289	3	0.41	0	0	6	0.82
8	ปราจีนบุรี	501,253	2	0.4	0	0	2	0.4
เขตสุขภาพที่ 6		6,367,788	171	2.69	0	0.0	281	4.41

ที่มาประชากร : ประชากรกลางปี 2568 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ณ วันที่ 25 มกราคม 2569



ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดสระแก้ว พ.ศ.2569

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 มกราคม 2569

สัปดาห์การระบาดที่ 4
[18 - 24 มกราคม 2569]

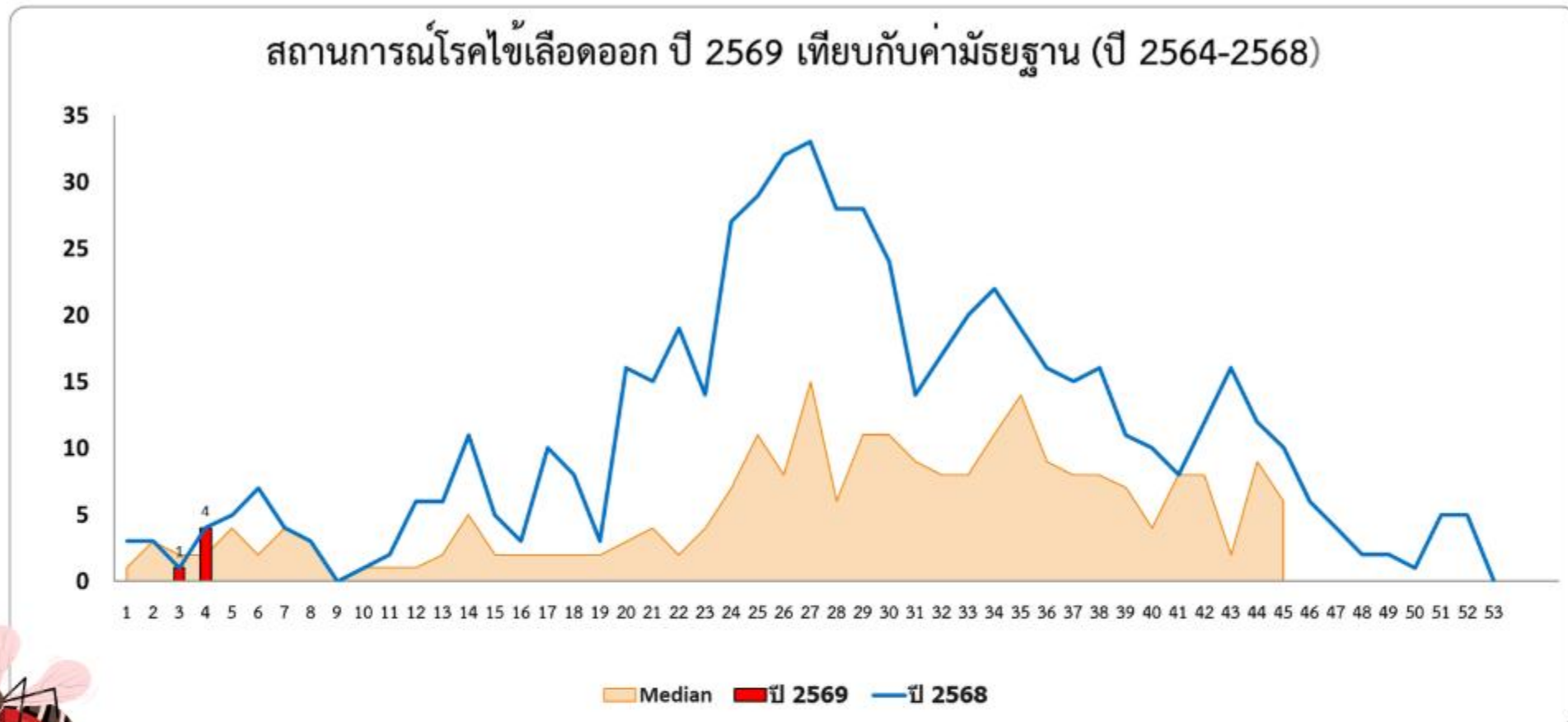
รายใหม่/สัปดาห์ เสียชีวิต

+1
ราย

0
ราย

สะสม
5

สะสม
0



อัตราป่วย ต่อแสน **0.89** ปชก.

อัตราป่วยตาย **0 %**

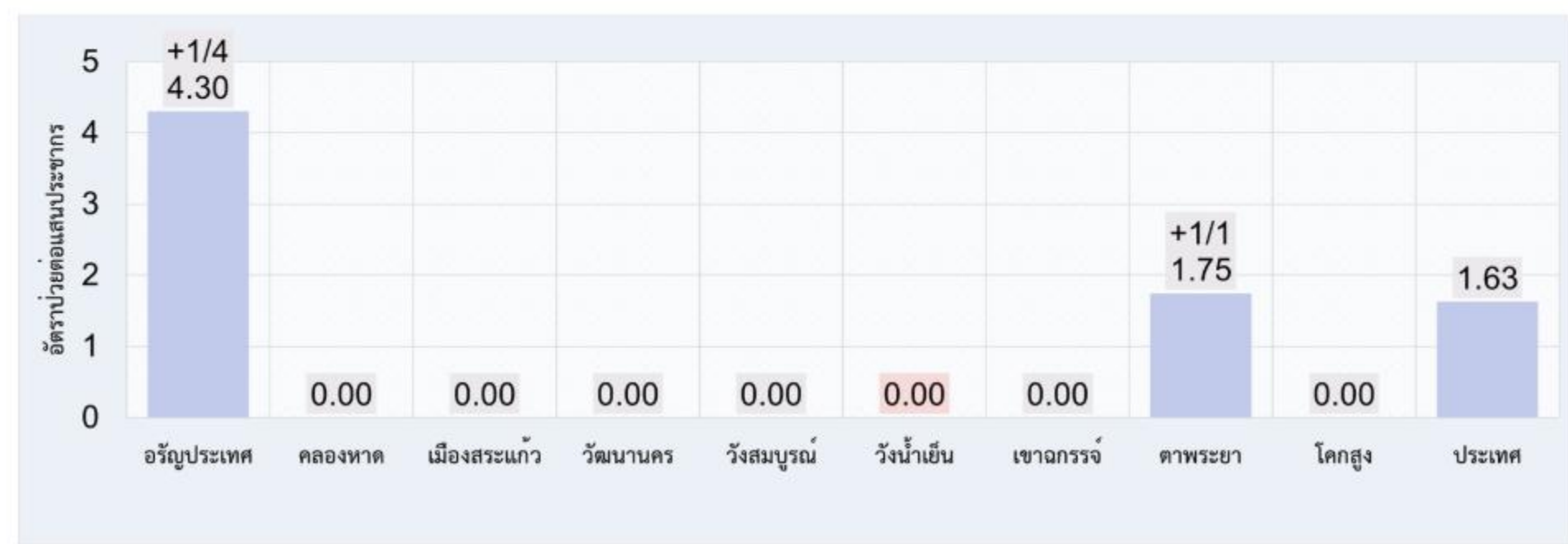
อายุ (มัธยฐาน) **22** ปี
ต่ำสุด **9** ปี สูงสุด **45** ปี

ชาย : หญิง
1 : 0

สัญชาติ
ไทย ร้อยละ **80**
อื่น ๆ ร้อยละ **20**

1 **นักเรียน**
ร้อยละ **60**
อันดับ 2 ได้แก่ ว่างงาน ร้อยละ **40**

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสน ปชก. แยกรายอำเภอ ปี 2569



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจังหวัดสระแก้ว ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. เดือนมกราคม - ธันวาคม 2568

จำนวนบ้านที่สำรวจพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จำนวนบ้านที่สำรวจ
1,583,882

จำนวนบ้านที่พบ
147,103

HI รวม
9.29

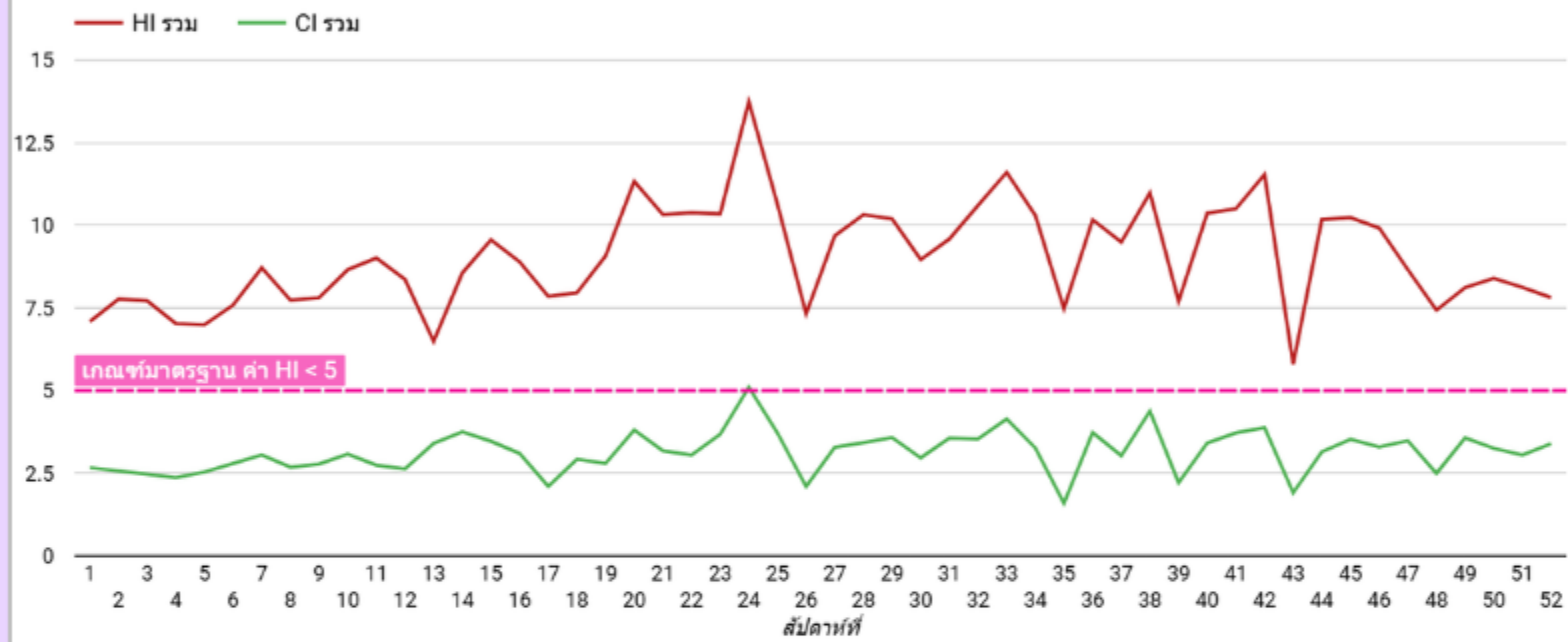
จำนวนภาชนะที่สำรวจพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จำนวนภาชนะที่สำรวจ
15,370,383

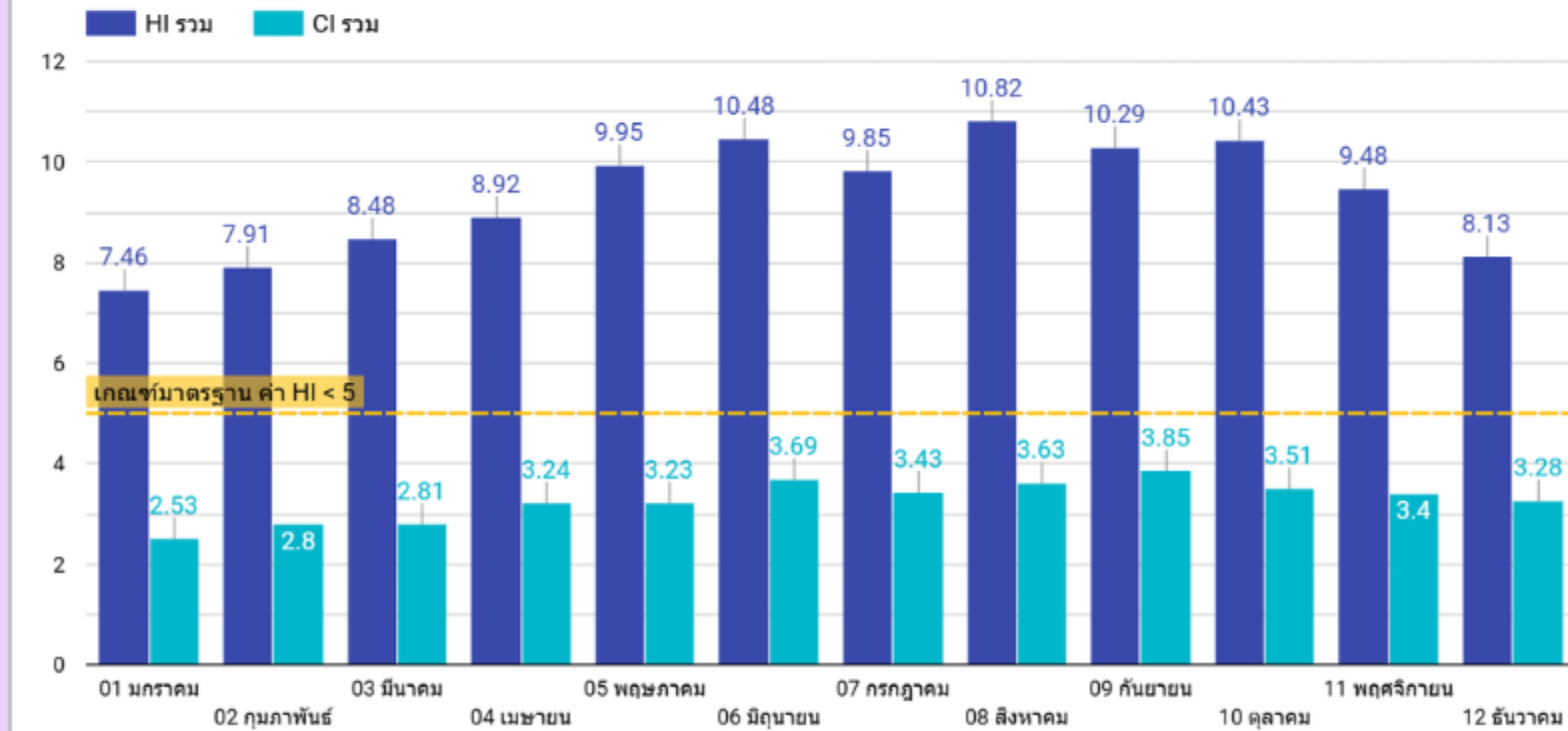
จำนวนภาชนะที่พบ
498,641

CI รวม
3.24

ค่า HI/CI รายสัปดาห์



ค่า HI/CI รายเดือน



ลำดับ	อำเภอ	HI รวม	CI รวม	จำนวนผู้ป่วย ปี 2568	อัตราป่วย ปี 2568
1	วังสมบูรณ์	16.83	4.96	6	16.79
2	วังน้ำเย็น	14.78	3.79	6	9.88
3	เขาฉกรรจ์	12.88	4.12	7	12.57
4	ตาพระยา	10.82	4.63	331	577.22
5	วัฒนานคร	8.64	3.58	31	37.82
6	โคกสูง	8.62	2.22	25	91.57
7	คลองหาด	8.18	2.5	19	48.69
8	เมืองสระแก้ว	7.85	3.9	52	46.49
9	อัญญาประเทศ	6.88	1.78	116	125.1
จังหวัดสระแก้ว		9.29	3.24	593	105.45

มาตรการสำคัญ โรคไข้เลือดออก ปังบประมาณ 2569



**Goal**
ลดป่วย และลดตายจากโรคไข้เลือดออก



1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่า median ปังบประมาณ 2564-2568 (ไม่เกิน 270 คน)
2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.08



จุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปังบประมาณ พ.ศ. 2569



- **พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ ปังบประมาณ พ.ศ. 2569**
 - ❖ **พื้นที่เป้าหมาย "โรงเรียน"**
 - ❖ **พื้นที่เป้าหมาย "โรงงาน" และ "โรงพยาบาล"**



การขับเคลื่อน "โรงงานปลอดโรคไข้เลือดออก"



การจัดระบบ Dengue smart care ในสถานพยาบาล



การขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน



การสื่อสารและประชาสัมพันธ์การใช้ชุดตรวจไข้เลือดออก Dengue NS1 ในสถานพยาบาล

เป้าหมาย/มาตรการสำคัญ 4 เน้น โรคไข้เลือดออกปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

Key Activities

ลดจำนวนผู้ป่วย
ร้อยละ 20*

1. การเฝ้าระวัง
โรคและยุงพาหะ

- พยากรณ์โรคและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง
- กำจัดลูกน้ำยุงลายให้มีค่า HI, CI น้อยกว่าร้อยละ 5
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกในโรงงาน โรงเรียนและโรงพยาบาล

2. ตอบโต้และ
ควบคุมยุงพาหะ

- มาตรการ 3-3-1 และจ่ายสารทากันยุง
- **Dead case conference** ด้านควบคุมโรค กรณีพบผู้ป่วย เสียชีวิตทุกราย ภายใน 7 วัน
- ทำงานร่วมกับเครือข่าย อปท./พชอ. และพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการพ่นสารเคมี

ลดอัตรา
ผู้ป่วยตาย
(< ร้อยละ
0.08)

3. การวินิจฉัย
และรักษา

- สถานพยาบาล : **Dengue smart care**
- รักษาตามมาตรฐาน (CPG) จ่ายสารทากันยุง และสื่อสาร ความเสี่ยง

4. การสื่อสาร
ความเสี่ยง

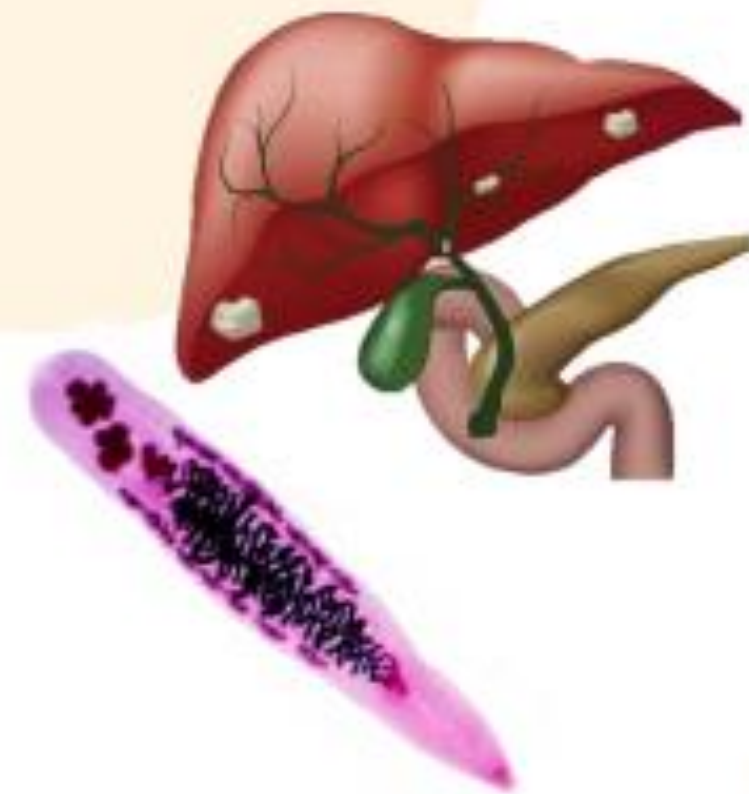
- สื่อสารกลุ่มเป้าหมาย เข้าสู่การตรวจคัดกรองที่รวดเร็ว
- สื่อสารร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์งดจ่ายยา **NSAIDs** และคัดกรองผู้ป่วยสงสัยด้วย **Dengue NS1** เพื่อ ส่งต่อรักษาที่รวดเร็ว

(* จาก ค่า median ปีงบ 64-68)



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระแก้ว

โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี



1. สระแก้วร่วมใจห่างไกล NCD

- ขยาย/ยกระดับ Health Station Plus⁺
- NCD Remission Challenge
- คัดกรอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชะลอไตเสื่อม



2. แม่และเด็ก

- One Province One Labor Room
ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
- พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพครอบคลุมทุกมิติ (ส่งเสริม ทันทะ ควบคุมโรค สุขภาพจิตและยาเสพติด)
- ดำเนินแบบลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- พัฒนาโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ในคลินิก WCC
- การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี และสุขภาพฟันดี

เพิ่ม Web app



นาย นาย นพ.สสจ.สระแก้ว

ปีงบประมาณ 2569

5.พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- อัตราชาวน้ำในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี
- เฝ้าระวัง และติดตามเข้าระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความรอบรู้
- รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ
- จัดระบบสุขภาพีบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล

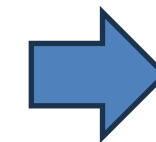
3. Herbal City



- บูรณาการขับเคลื่อนสมุนไพรครบวงจร (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ)
- กระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรทดแทนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ common diseases and symptoms 10 กลุ่มโรค
- ส่งเสริมให้สถานบริการเปิดคลินิกพิเศษอย่างน้อย 2 คลินิก
- ส่งเสริมหัตถการมูลค่าสูง (นวดเฉพาะทาง)
- สร้างบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. Digital Health

- 1 อำเภอ 1 รพ.สต. อัจฉริยะนำร่อง
- 1 หน่วยงาน 1 AI (สสจ./รพ./สสอ.)
- ขับเคลื่อน รพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร ทุกแห่ง



1. เป็นเกณฑ์ประเมิน CUP AWARD
2. เป็นตัวชี้วัด PA ประเมิน ผอ. /สสอ.

เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย



เป้าหมายหลัก

ยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และ มะเร็งท่อน้ำดี

"ภายในปี 2568 ประชาชนคนไทยในทุกหมู่บ้านปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีจำนวนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น"

และอยู่ระหว่างการ ประชุมกรรมการเพื่อ
ยกร่าง ยุทธศาสตร์ OV-CCA
ปี 2569 - 2575



ปลาพยาธิ
น้อยกว่าร้อยละ 1



คนติดพยาธิ
น้อยกว่า ร้อยละ 1



อัตราการมะเร็ง
ท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3

มาตรการ

- 1) คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง
- 2) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง
- 3) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
- 4) จัดระบบสุขภาพภิบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล
- 5) รณรงค์อาหารปลอดภัยปลาปลอดพยาธิ
- 6) มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี อย่างเป็นระบบ
- 7) รายงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบ Helminth OV-CCA
- 8) พัฒนาการวิชาการและนวัตกรรม

พื้นที่เป้าหมาย 30 จังหวัด

ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด
เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน
แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน

ภาคตะวันออก 1 จังหวัด
สระแก้ว

ภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด
เพชรบูรณ์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด
ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น
หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี
สกลนคร เลย นครพนม ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และอุบลราชธานี

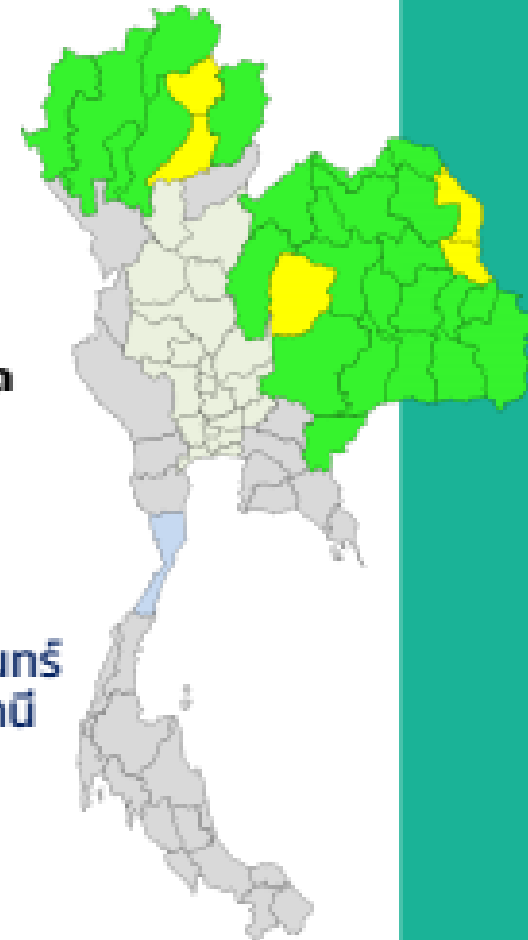
กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

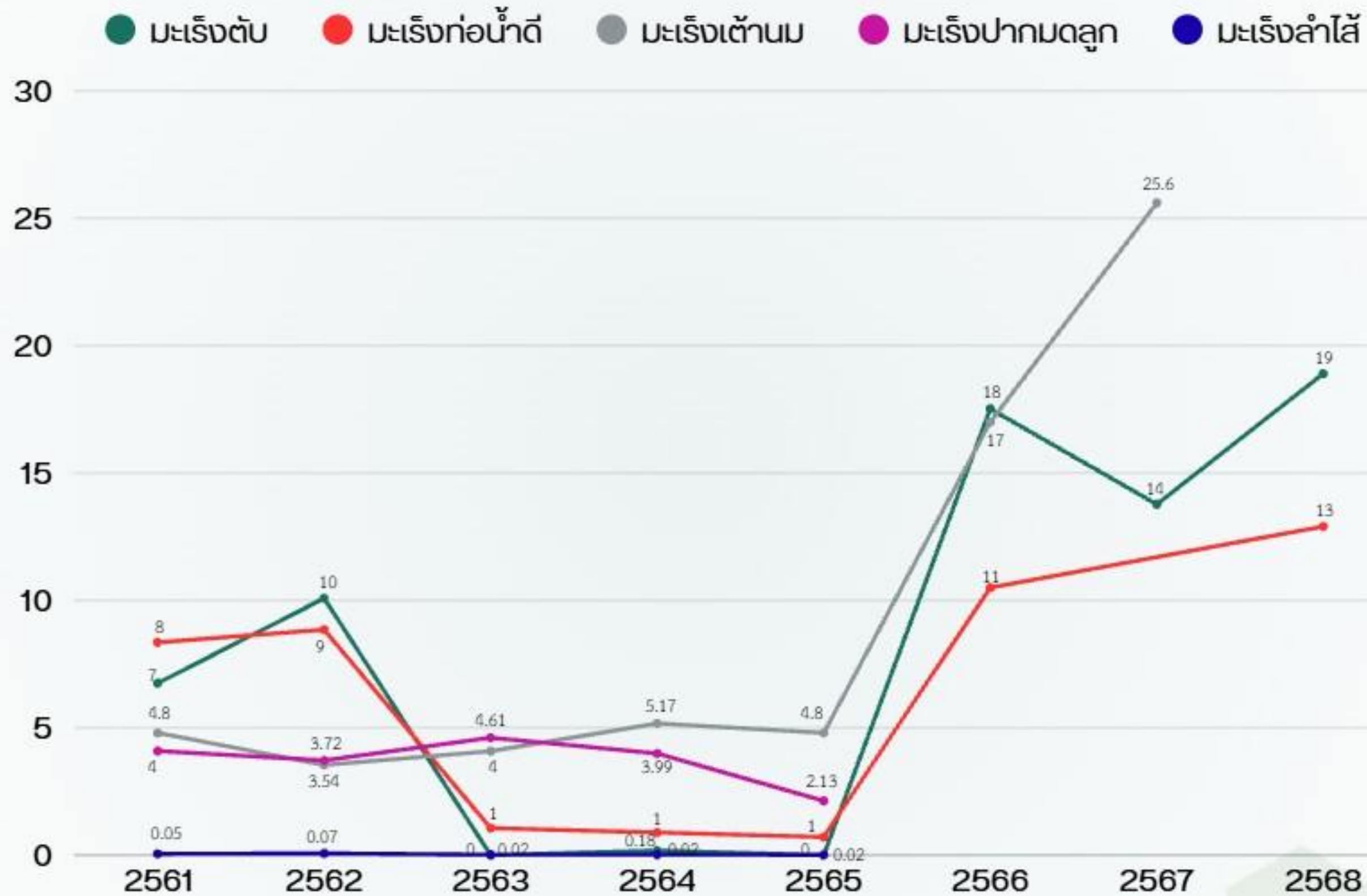
ผู้ที่มีประวัติเสี่ยง ในการติดพยาธิใบไม้ตับได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป

ผู้ที่มีประวัติเสี่ยง เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์



อัตราเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จังหวัดสระแก้ว



แหล่งที่มา: 2561-2565 ทรวงวิชาการปี 2567
2566-2568 ทรวงวิชาการปี 2568

หมายเหตุ** มะเร็งอื่นๆ ไม่พบข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตใน HDC อยู่ระหว่างการติดตามข้อมูล

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม OVCCA จ.สระแก้ว ปี พ.ศ. 2569

6. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ทุกระดับ/กำกับติดตามประเมินผล

- ประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค. 69)
 - ถอดบทเรียน 1 ครั้ง (ก.ค.69)
- (งบประมาณ 93,300 บาท)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



5. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ

- ตรวจสอบพยาธิใบไม้ตับในปลา/อาหาร (ปลาร้า)
- (มี.ค.-พ.ค.69)
(งบประมาณ 20,000 บาท)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค



**OV
CCA**

4. จัดระบบสุขภาพบริการจัดการ สิ่งปฏิกูล

- ประชุมพัฒนาเครือข่ายบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล 59 ตำบล
- (ก.พ.-มี.ค.69)
(งบประมาณ 25,600 บาท)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม



1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป 59 ตำบล (5,050 ราย) (ต.ค.68-มี.ค.69)

- ตำบลเสี่ยงสูง 6 ตำบลละ 400 คน (2,400 ราย)
 - ตำบลเสี่ยงต่ำ 53 ตำบลละ 50 คน (2,650 ราย)
- (งบประมาณ 252,500 บาท)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



1. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย Ultrasound ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป (2,500 ราย) (ม.ค.-มี.ย.69)

(งบประมาณ 250,000 บาท)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ



3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตำบลเสี่ยงสูง 6 ตำบล ตำบลละ 50 คน (300 ราย) (เม.ย.-พ.ค.69)

(งบประมาณ 160,200 บาท)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ





สรุปการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ



จังหวัดสระแก้ว ปี 2569

ข้อมูล ณ วันที่ 28 มกราคม 2569

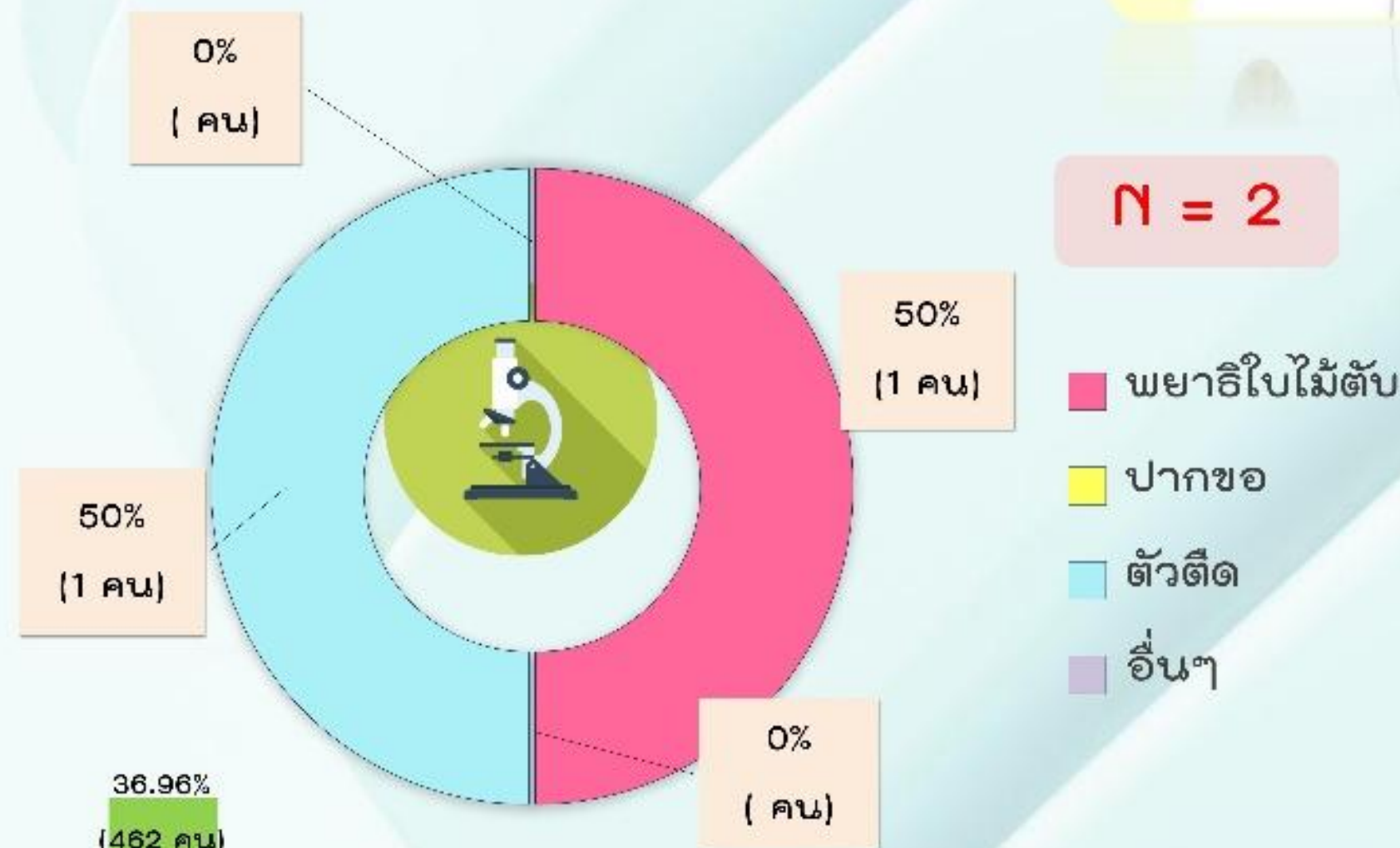


ผลงานสะสม ตรวจพบ **OV**

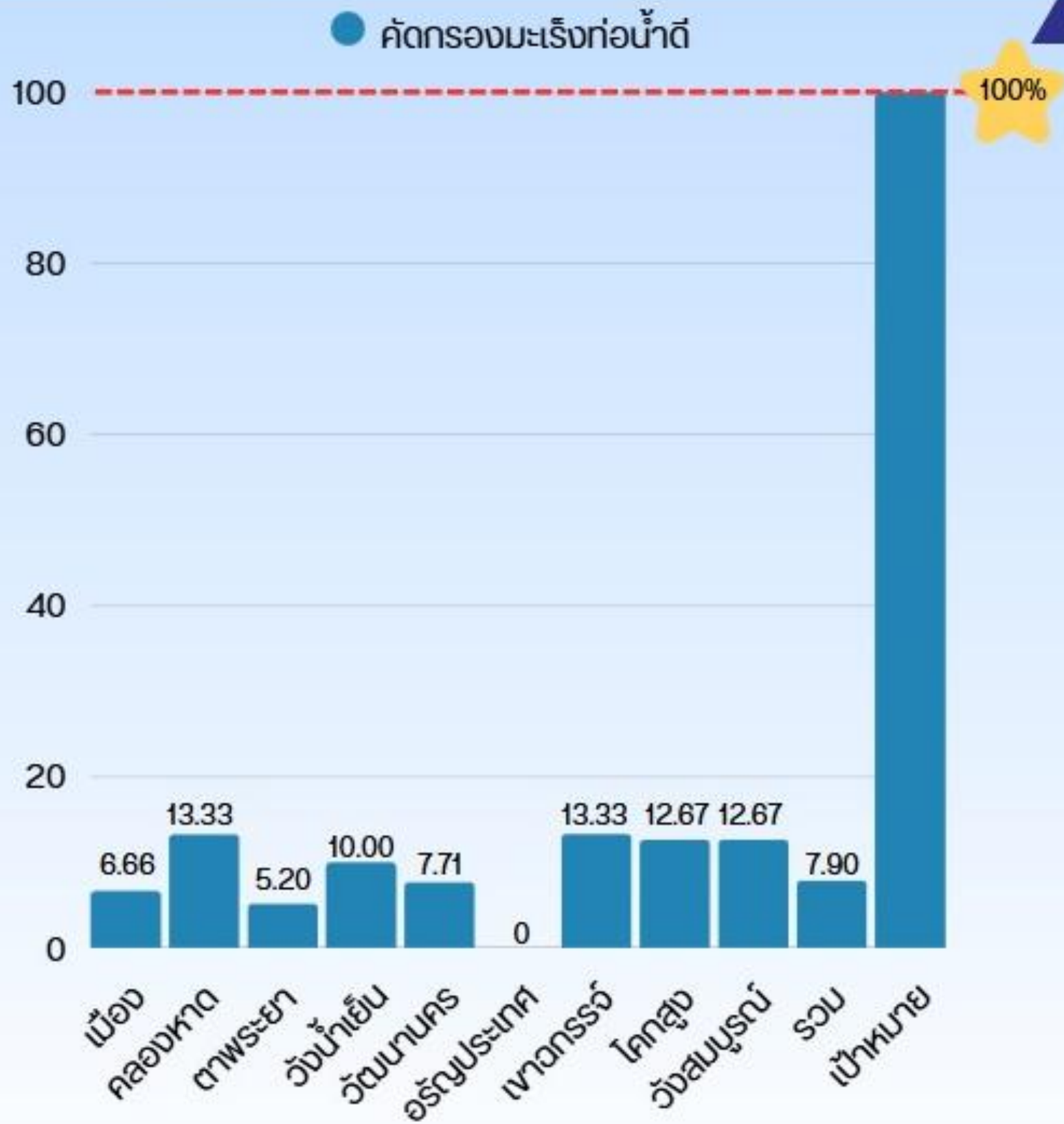


504
[9.98%]

1
[0.19 %]



คืนข้อมูลคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยนักอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ 2569



อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ (เป้าหมาย > ร้อยละ 100)
เมืองสระแก้ว	200	20	6.66
คลองหาด	150	20	13.33
ตาพระยา	150	13	5.20
วังน้ำเย็น	150	20	10.00
วัฒนานคร	500	27	7.71
อรัญประเทศ	300	0	0.00
เขาคันทรง	150	20	13.33
โคนสูง	250	19	12.67
วัฒนบูรณ	150	19	12.67
รวม	2000	158	7.90

นโยบายสำคัญ จาก นพ.สสจ.

- 1. การทำ Verbal Screening** ประเมินความเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับและเสียงมะเร็งท่อน้ำดี ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 9,520 คน ดำเนินการภายในระยะเวลา 3 เดือน (ก.พ. – เม.ย.69) เพื่อเป็นฐานกำหนดเป้าหมายการคัดกรอง ปี 2570
- 2. การค้นประวัติข้อมูลผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต** จากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทุกราย เพื่อทำข้อมูลระบาดวิทยา (ก.พ.69) เพื่อเป็นฐานกำหนดเป้าหมายการคัดกรองในปี 2570
- 3. การพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนปลอด OVCCA** (ทำแผนพัฒนาต่อเนื่อง 5 ปี)

เป้าหมาย Verbal Screening

อำเภอ	จำนวนครัวเรือน ณ ธ.ค. 68 *	จำนวน อสม.**	ยอดคัดกรอง อสม. 1:15 ครัวเรือน	ร้อยละ ของครัวเรือน
เมืองสระแก้ว	47,392	1,580	23700	50.01
คลองหาด	14,636	694	10410	71.13
ตาพระยา	18,841	947	14205	75.39
วังน้ำเย็น	26,302	953	14295	54.35
วัฒนานคร	32,362	1,495	22425	69.29
อรัญประเทศ	52,174	1,607	24105	46.20
เขาฉกรรจ์	19,926	1,001	15015	75.35
โคกสูง	9,026	570	8550	94.73
วังสมบูรณ์	16,426	673	10095	61.46
รวม	237,085	9,520	142800	60.23

* ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>

** ข้อมูลจากกลุ่มงานปฐมภูมิ สสจ.สระแก้ว

<https://forms.gle/18qcR9uSZSEWRNaV8>

อ.เมืองสระแก้ว

<https://forms.gle/FnD2QwDcs6Ep4XFa8>

อ.จรัญประเทศ

<https://forms.gle/shX5AwBHX2STHhWB9>

อ.ตาพระยา

<https://forms.gle/HtGHKR3zYKu5kg6GA>

อ.คลองหาด

<https://forms.gle/sHsEzpVrzdgSEf2BA>

อ.เขาฉกรรจ์

<https://forms.gle/5Rm5fGWcmT5KWNTN6>

อ.วัฒนานคร

<https://forms.gle/XKnAvfB6XnRkyke86>

อ.วังน้ำเย็น

<https://forms.gle/61ts5NL84eUGdz9p6>

อ.วังสมบูรณ์

<https://forms.gle/RFLaqB97ySFx7VNf9>

โคกสูง

แบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวาจา (Verbal screening) อำเภอเมืองสระแก้ว

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้จัดทำขึ้น เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว แบบประเมิน ชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน
ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของครัวเรือน ประกอบด้วย ตำบล หมู่บ้าน บ้านเลขที่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเพื่อประเมินความเสี่ยง 5 ข้อ
2. ผู้ตอบแบบประเมินหรือให้ข้อมูล เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถให้ข้อมูลของสมาชิกในครัวเรือนได้

หากผลการประเมิน มีคะแนนประเมิน 2/5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าครัวเรือนนี้ มีผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอแนะ

ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับต่อไป

ถัดไป

สร้างแบบฟอร์ม

ข้อมูลของครัวเรือน

ตำบล

- สระแก้ว
- บ้านแก่ง
- ศาลาลำดวน
- โคกปีช้อย
- ท่าแยก
- ท่าเกษม
- สระบัว
- หนองบอน

ชื่อหมู่บ้าน

คำตอบของคุณ

หมู่ที่ (ใส่เป็นตัวเลข)

คำตอบของคุณ

บ้านเลขที่

คำตอบของคุณ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด
สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านด้วยกันทั้งหมด

คำตอบของคุณ

แบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวาจา (Verbal screening) อำเภอเมืองสระแก้ว

คำถามประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ครอบครัวของท่าน อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ(ตำบลท่าแยก) 1 คะแนน
หรือไม่
พื้นที่เสี่ยงหมายถึง พื้นที่เสี่ยงสูงที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับในปีที่ผ่านมา
หากท่านอยู่ในตำบลท่าแยกให้ตอบ "ใช่" หากอยู่ในตำบลอื่นให้ตอบ "ไม่"

- ใช่
- ไม่ใช่

2. ครอบครัวของท่าน เคยกินปลาเกล็ดขาวดิบ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา 1 คะแนน
ดิบ ลาบปลาดิบ ปลาสัมดิบ ปลาจ่อมดิบ หรือไม่ ?
ปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบ เช่น ปลาตะเพียน ปลาขาว ปลาชิว ปลาสวาย ปลาสุบ ปลา
ยี่สก ที่นำมาปรุงโดยไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน เช่น ต้ม ปิ้ง ย่าง นึ่ง ทอด หมก
เป็นต้น

- เคย
- ไม่เคย

3. ครอบครัวของท่าน มีคนเคยติดเชื้พยาธิใบไม้ตับ หรือไม่ ? 1 คะแนน
เคยมีคนในครอบครัวได้ตรวจอุจจาระแล้วหมอบอกว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

- ี
- ไม่มี
- ไม่ทราบ

4. ครอบครัวของท่าน มีคนเคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ หรือไม่ ? 1 คะแนน
ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ PaZiquantel ที่หมอจ่ายให้กินหลังตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ

- เคย
- ไม่เคย
- ไม่ทราบ

5. ครอบครัวของท่าน มีญาติสายตรง (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่น้องร่วม 1 คะแนน
สายโลหิต) เป็นมะเร็งท่อน้ำดี หรือไม่
ญาติ

- ี
- ไม่มี

กลับ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ดำเนินการภายในระยะเวลา 3 เดือน
(2 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2569)

Microsoft Excel interface showing the ribbon with various tabs like 'ไฟล์', 'หน้าแรก', 'แทรก', etc. The title bar reads 'ตารางเก็บข้อมูล OV ในระบบฐานข้อมูล Helminth OV_CCA - Excel'. The ribbon includes options for font (TH Sarabun PSK, size 14), bold, italic, underline, and alignment. The formula bar shows 'E6' and a function icon.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	screen_ov_date	CID	province	district	subdistrict	Village No	Village /Community	gender	age	Career	Career_Other	VerbalOV_1	VerbalOV_2	VerbalOV_3
2	2025-12-31													
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

Excel status bar showing 'upload list' and a scroll bar.

Windows taskbar showing system tray with temperature (24°), search bar, and various application icons (File Explorer, Edge, etc.). The system clock shows 9:16 AM on 1/29/2026.



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



22 มกราคม 2569

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน
งาน OVCCA จ.สระแก้ว
ครั้งที่ 1/2569



ณ ห้อง Cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระแก้ว



27 มกราคม 2569

ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อน
การดำเนินงาน OVCCA จังหวัดสระแก้ว
ครั้งที่ 1/2569



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



0-3742-5741-4 ต่อ 308,309



<https://sko.moph.go.th>



ไวรัสนิปาห์ (Nipah virus)

เชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah Virus)

จัดอยู่ใน genus *Henipavirus*, family *Paramyxoviridae* มีสารพันธุกรรมชนิด RNA เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน

แหล่งรังโรคตามธรรมชาติ (Natural Reservoir)

ค้างคาวผลไม้ (Fruit bats) หรือค้างคาวแม่ไก่ (Flying foxes) ในสกุล *Pteropus*

สัตว์พาหะ: สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด โดยเฉพาะ สุนัข ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อสำคัญในการระบาดครั้งแรก นอกจากนี้ยังพบใน ม้า, แมว, แพะ และแกะ

การระบาด

- **การระบาดครั้งแรก:** พบที่ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ โดยมีสาเหตุจากการสัมผัสสุนักระหว่างการป่วยทางระบบทางเดินหายใจ
- **ลักษณะการแพร่เชื้อในพื้นที่อื่น:** ในบังกลาเทศและอินเดีย พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากการบริโภคน้ำตาลสด (Date palm sap) ที่ปนเปื้อนมูลหรือปัสสาวะของค้างคาว



อาการ ความรุนแรงของโรค

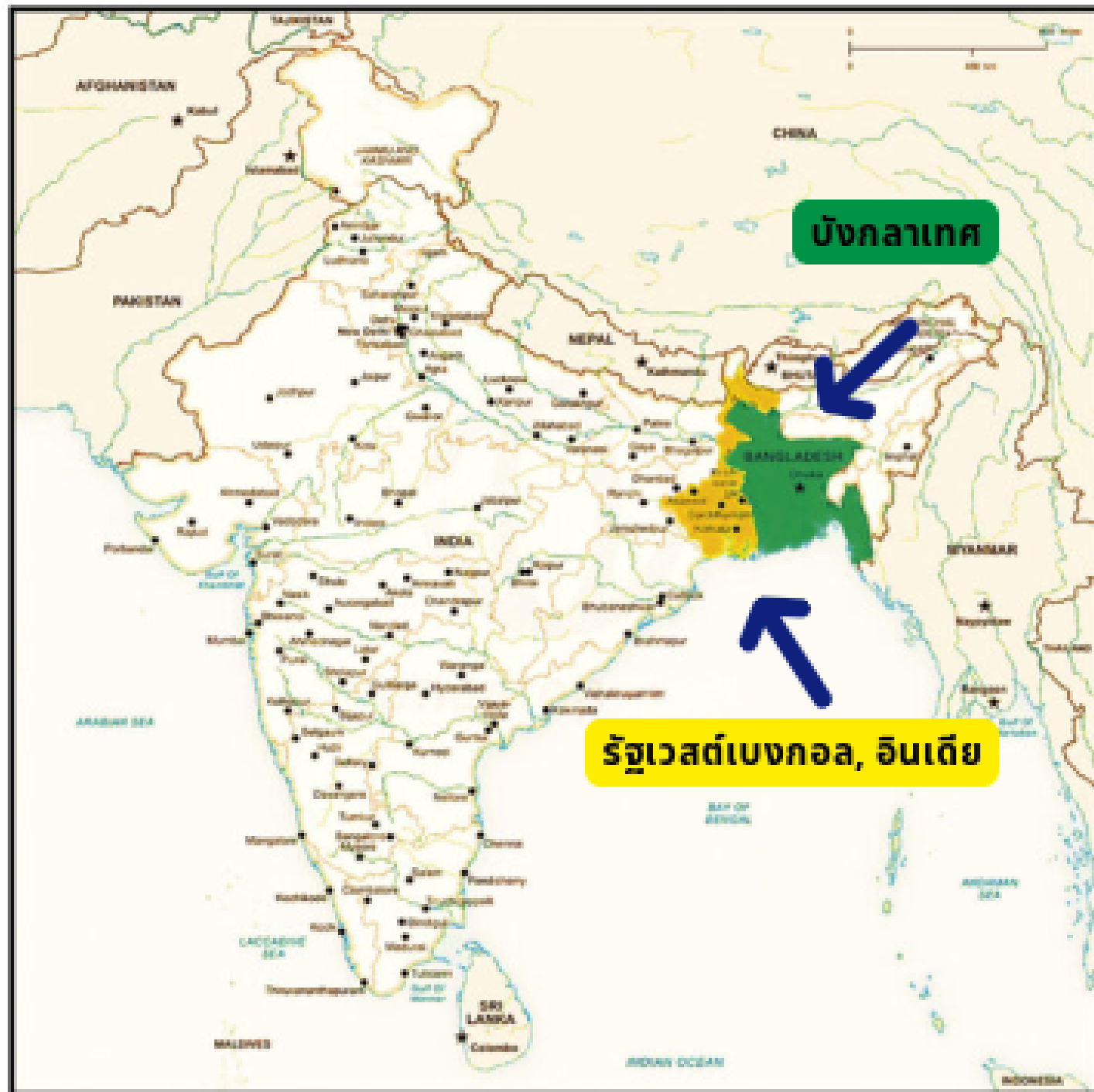


- **ระยะแรก:** ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ อาเจียน
- **ระยะรุนแรง:** สมองอักเสบ สับสน ชัก ชีพหมดสติ และอาจเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว
- ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย 4-14 วัน (อาจยาวได้ถึงประมาณ 45 วัน)
- **อัตราการเสียชีวิต: ประมาณ 40-75%**



สถานการณ์ระบาดวิทยาของไวรัสนิปาห์ในปัจจุบัน

สถานการณ์การระบาดล่าสุด (Current Outbreak - Jan 2026)



- พบการระบาดใน รัฐเวสต์เบงกอล (West Bengal) ประเทศอินเดีย
- ลักษณะการระบาด: เป็นแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ในสถานพยาบาล โดยเกิดการแพร่เชื้อจากคนสู่คน (Human-to-Human) ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ความรุนแรง: อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) สูงประมาณ 67% (จากข้อมูลบริบท) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระบาดวิทยาเดิมที่พบอัตราตายสูงและไม่มีการรักษาจำเพาะ
- สายพันธุ์ที่ระบาดในอินเดีย: เป็นไวรัสนิปาห์กลุ่ม **Genotype I (Indian/Bangladesh-like genotype)** ซึ่งมีความใกล้เคียงกับสายพันธุ์ที่พบในบังกลาเทศ
- ในปี 2025 มีการเก็บตัวอย่างเพื่อทำการตรวจทางจีโนมแล้ว แต่ ยังไม่มีการรายงานอย่างเป็นทางการว่าพบสายพันธุ์ใหม่ที่แตกต่างจากกลุ่มเดิมอย่างมีนัยสำคัญ

สถานการณ์ในประเทศไทย

สถานะปัจจุบัน: **"ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยัน" (Zero cases)**

การเฝ้าระวัง: ดำเนินการเชิงรุกภายใต้แนวคิด One Health เฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงที่มีค่างคาวและฟาร์มสุกรหนาแน่น เนื่องจากเชื่อสามารถแพร่จากค่างคาวสู่สัตว์เลี้ยงและคนได้

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ: ผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ป่วย หรือเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาด แล้วมีอาการปอดอักเสบหรือสมองอักเสบ

ความแตกต่าง ระหว่าง ไวรัสนิปาห์ โควิด 19

	Nipah virus	SARS-CoV-2
ชนิดของเชื้อ	สกุล Henipavirus วงศ์ Paramyxoviridae	สกุล Betacoronavirus วงศ์ Coronaviridae
กลุ่มเสี่ยง	เชื้อกลุ่มเสี่ยง ระดับ 3	เชื้อกลุ่มเสี่ยง ระดับ 3*
การตรวจวินิจฉัย	ต้องใช้ห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3	ต้องใช้ห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 2*
แหล่งรังโรค	ค้างคาวผลไม้หรือสัตว์อื่น เช่น สุนัข	ค้างคาว
การติดต่อ	จากสัตว์สู่คน ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์รังโรค จากคนสู่คน ผ่านการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่ง <ul style="list-style-type: none"> ไม่แพร่กระจายต่อเนื่องในชุมชนเหมือนโควิด 19 	จากสัตว์สู่คน ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์รังโรค จากคนสู่คน ผ่านการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่ง <ul style="list-style-type: none"> แพร่กระจายได้ง่ายมาก เกิดการระบาดในชุมชนวงกว้าง
อาการ	ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ในบางรายอาจเกิดอาการทางระบบประสาท หรือสมองอักเสบ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต	ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาจไม่แสดงอาการ
ความรุนแรง	ความรุนแรงสูง อัตราเสียชีวิต 40 - 75%	ความรุนแรงต่ำถึงปานกลาง อัตราเสียชีวิต 0.1 - 1%
ระยะฟักตัว	4 - 14 วัน (บางรายนานถึง 45 วัน)	2 - 14 วัน (เฉลี่ย 3 - 5 วัน)
วัคซีนและการรักษา	ยังไม่มีวัคซีน และยารักษาเฉพาะ (รักษาแบบประคับประคองเป็นหลัก)	มีวัคซีนใช้หลายชนิด รักษาตามอาการ ยาต้านไวรัสบางชนิด

4 มาตรการหลัก ยกระดับการเตรียมความพร้อมรับมือไวรัสนิปาห์

1. เสริมความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ :
คงและยกระดับการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

- ผู้ป่วยส่งต่อข้ามประเทศจากอินเดีย/บังกลาเทศ ตรวจหาเชื้อไวรัสนิปาห์ก่อนเข้าประเทศ
- ผู้เดินทางจากรัฐ West Bengal นอกเอกสารสถานะสุขภาพ (GB) ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อฯ
- คัดกรอง ณ จุดเข้าเมืองหลัก (สุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต) ด้วยการวัดอุณหภูมิและประเมินอาการ
- พบผู้ป่วยสงสัย แยกกักและส่งต่อ รพ.รัฐที่กำหนด / พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กักกันในสถานกักกันรัฐ
- สื่อสารคำแนะนำผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงผ่านสื่อ สาน และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

สถานพยาบาล :

เพิ่มความเฝ้าระวัง ปรับแนวทางให้ชัดเจน
ครอบคลุมการรักษา การเฝ้าระวัง-สอบสวนโรค
และแจ้งเตือนแพทย์
โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติเดินทาง/สัมผัสเสี่ยง

ชุมชน :

เสริมระบบแจ้งเตือนผ่าน อสม./อสส.
เพื่อรายงานเหตุผิดปกติในพื้นที่

2. เตรียมพร้อมรองรับผู้ป่วย

ห้องปฏิบัติการ :
ยกระดับความพร้อมการตรวจระดับ BSL-3 และกำหนด
แนวทางกลาง โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ตาม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ฯ

สถานพยาบาล :

เตรียมห้องแยกควบคุมการติดเชื้อ
และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล :

แยกกักผู้ป่วยต้องสงสัย
ใช้ PPE ตามความเสี่ยง
และจัดระบบส่งต่อ-เก็บ
สิ่งส่งตรวจอย่างปลอดภัย

3. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก



แจ้งแนวทางป้องกันโรค ให้คำแนะนำผู้เดินทางไป-กลับ
แก่ประชาชนทั่วไป อินเดียอย่างต่อเนื่อง

ประสานภาคการท่องเที่ยว
และ SW. เอกชน เพื่อยกระดับ
การเฝ้าระวังและสร้างความเชื่อมั่น

4. บูรณาการความร่วมมือแบบ One Health

ประสานกรมอุทยานแห่งชาติฯ กรมปศุสัตว์
และสถาบันวิชาการ เฝ้าระวังค้างคาวแม่ไก่/สัตว์เสี่ยง

เตรียมแผนตอบโต้
เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัย