สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

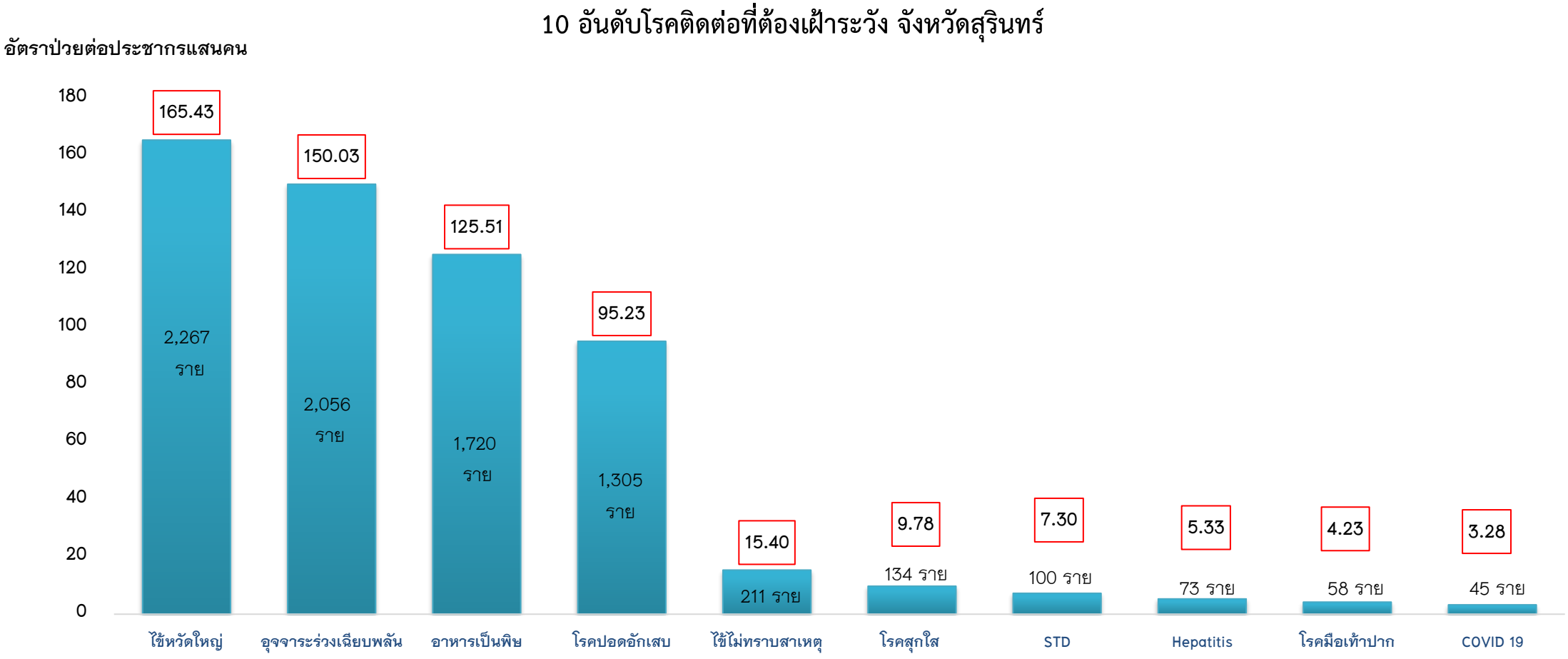
สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังในจังหวัดสุรินทร์

โดย

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

28 กุมภาพันธ์ 2568

10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด
จังหวัดสุรินทร์



ที่มาข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธุ์ 2568 เวลา 09.00 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 7 (9 – 15 ก.พ. 68)

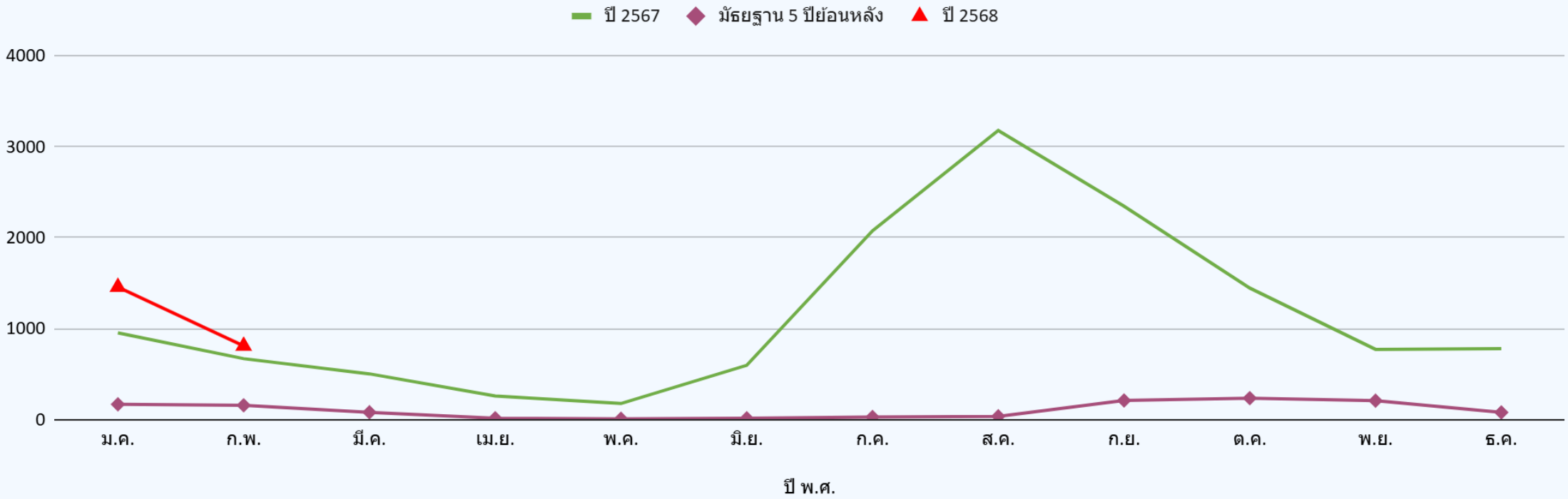
- ตั้งแต่วันที่ 1 – 15 กุมภาพันธ์ 2568 ประเทศไทยได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 110,806 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 170.70 ต่อแสนประชากร รายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อแสน
- สสจ.สุรินทร์ ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 2,267 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 165.43 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
- อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.25
- จังหวัดสุรินทร์ อันดับที่ 2 ของเขต และอันดับที่ 18 ของประเทศ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยสะสม	อัตราป่วยต่อแสนปชก.
เขวาสินรินทร์	179	522.87
ปราสาท	456	299.08
พนมดงรัก	104	274.54
โนนนารายณ์	93	266.65
ท่าตูม	175	183.42
ศีขรภูมิ	244	181.25
เมืองสุรินทร์	424	164.78
บัวเชด	63	151.79
ลำดวน	46	147.93
ศรีณรงค์	68	145.53
กาบเชิง	80	133.19
สำโรงทาบ	66	125.50
จอมพระ	70	119.48
สังขะ	98	74.91
สนม	29	66.76
ชุมพลบุรี	35	49.41
รัตนบุรี	37	40.17
จ.สุรินทร์	**2,267**	**165.43**

ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 09.00 น.

สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 7 (9 – 15 ก.พ. 68)

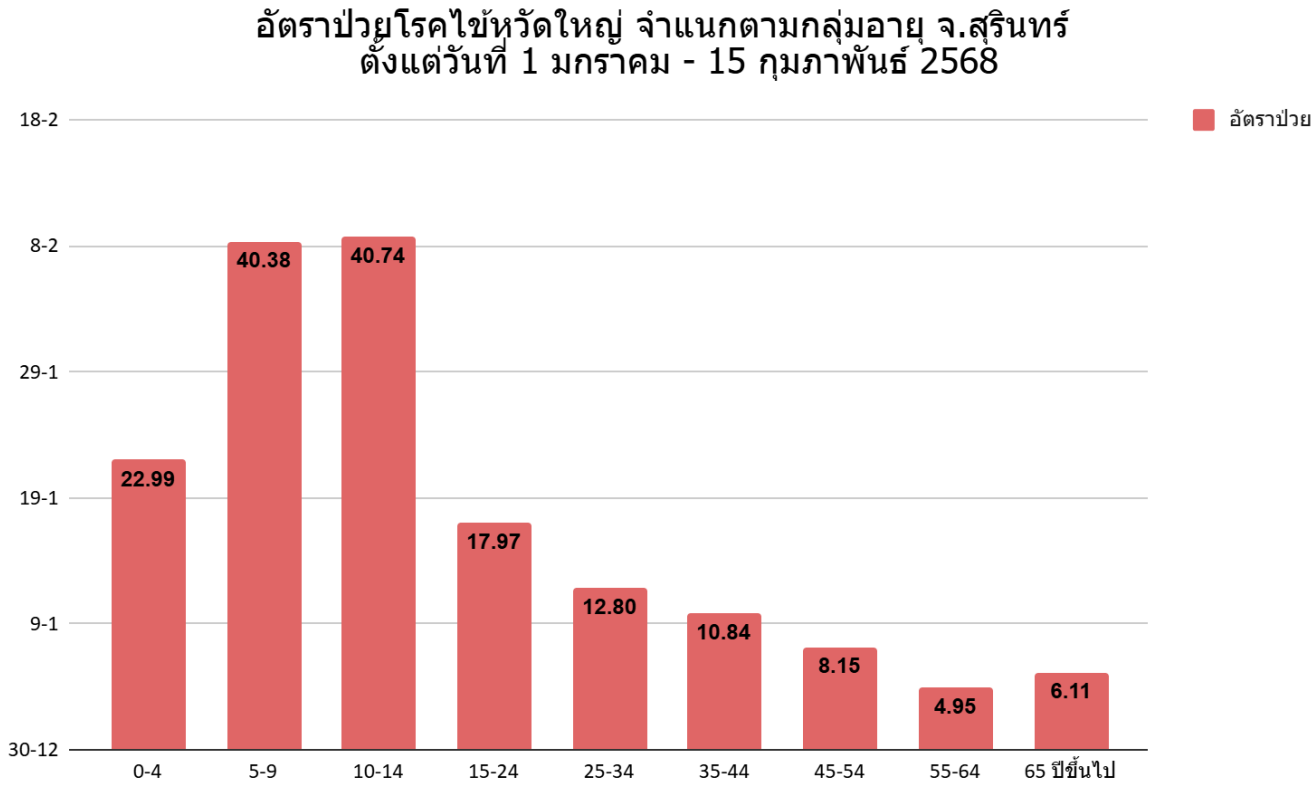
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายสัปดาห์ จ.สุรินทร์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 09.00 น.

สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 7 (9 – 15 ก.พ. 68)

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ
  1. 10–14 ปี (40.74) ต่อแสนปชก.)
  2. 5–9 ปี (40.38 ต่อแสนปชก.)
  3. 0–4 ปี (22.99 ต่อแสนปชก.)

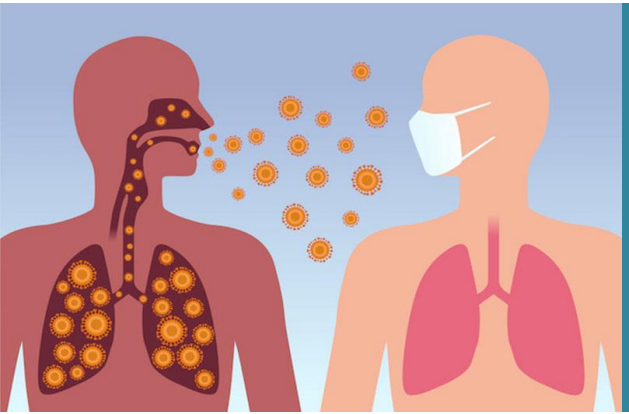


ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 09.00 น.

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ โรคไข้หวัดใหญ่

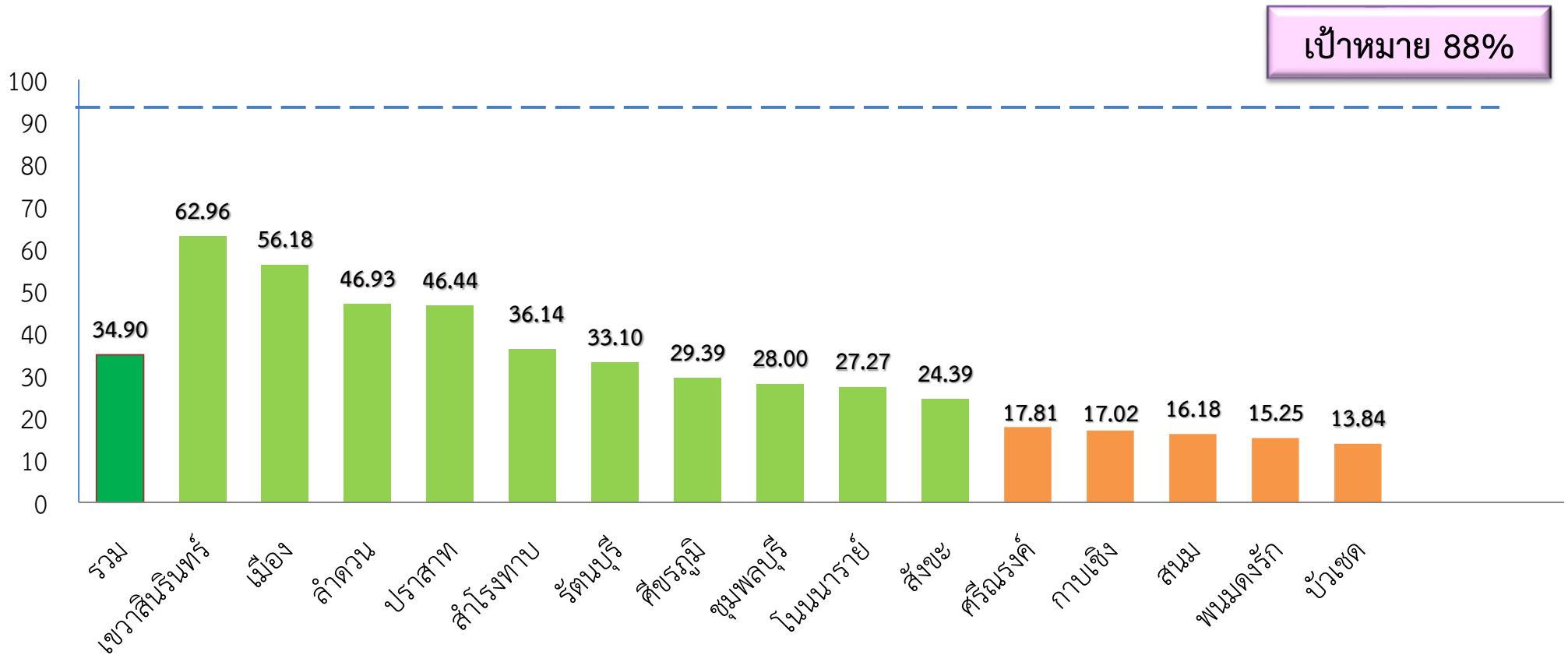
1. สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 7 (9 – 15 กุมภาพันธ์ 2568) สูงกว่าปี 2567 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
2. มาตรการการป้องกันโรค เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น, ล้างมือบ่อย ๆ, ไม่ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
3. เฝ้าระวังสถานการณ์ในชุมชน โรงเรียน ค่ายทหาร และการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ร่วมกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ
   - ในโรงเรียนที่ทำกิจกรรมเข้าค่าย แนะนำคัดกรองนักเรียนที่มีอาการป่วยไม่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม
   - เน้นย้ำการสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ หากมีอาการป่วยให้หยุดเรียนหรือหยุดทำกิจกรรมกับเพื่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



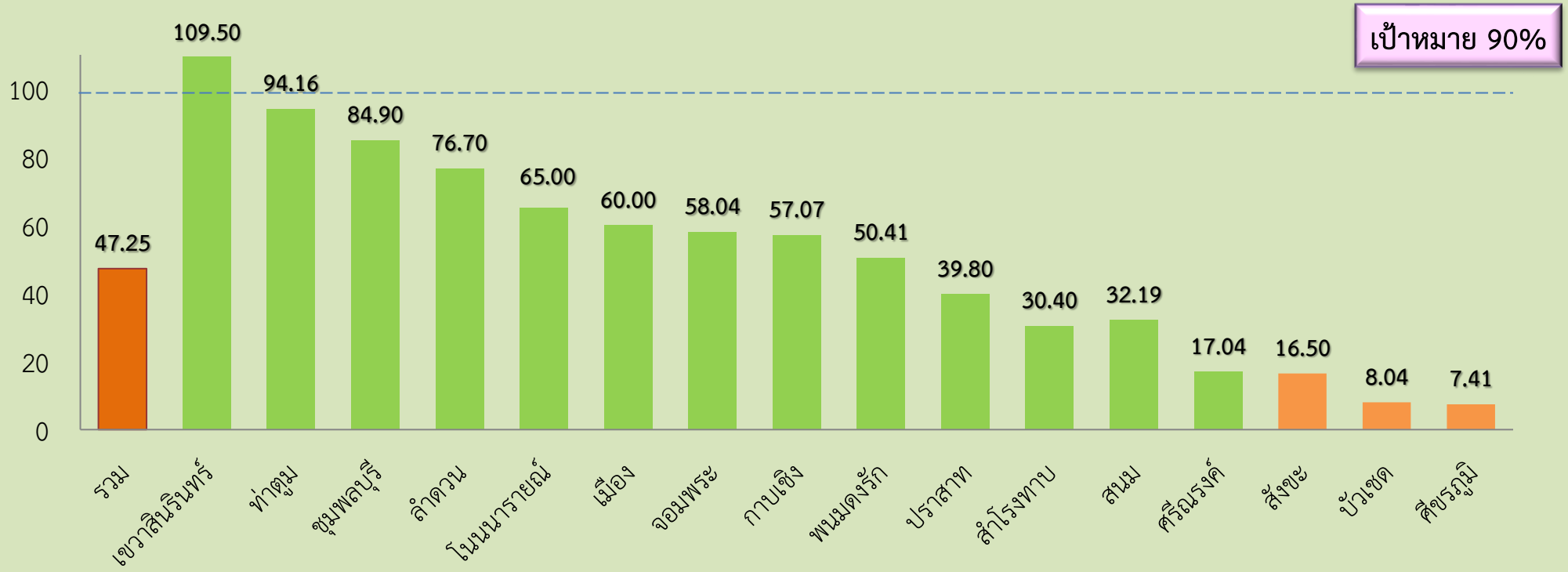
วัณโรค

ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค (TB treatment coverage) จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ



ที่มา : จากฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ 20 ก.พ...68

ร้อยละการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ



ที่มา : จากฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ 20 กพ..68

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2568 ข้อมูลณ 18 กพ 68

ประเทศ ผู้ป่วยจำนวน = 3,980 ราย อัตราป่วย 6.13 (แสนประชากร) เสียชีวิต 8 ราย
(เขต 9 อัตราป่วย บุรีรัมย์ 3.49 นครราชสีมา 2.78 สุรินทร์ 2.40 และชัยภูมิ 1.79)
อันดับที่ 3 ของเขต อันดับที่ 47 ของประเทศ

ผู้ป่วยสะสม

จำนวน	อัตราป่วย
32 ⬆ +3	2.34
ราย	ต่อแสนประชากร

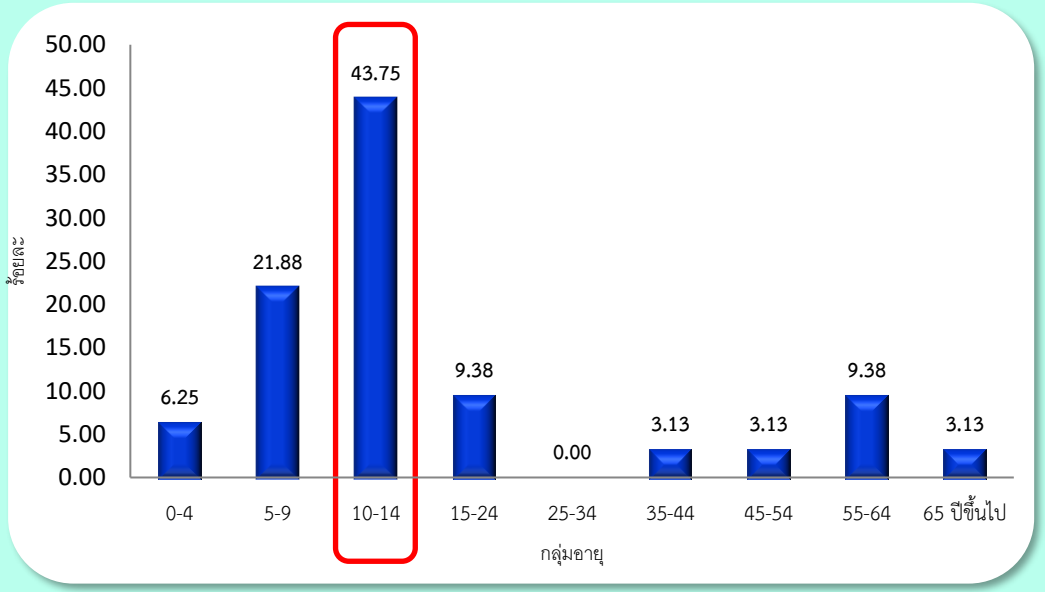
เสียชีวิต

จำนวน 0 ราย

อัตราป่วยตาย 0.00 %

- มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม (1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2568) จำนวน 32 ราย คิดเป็น อัตราป่วยเท่ากับ 2.34 ต่อประชากรแสนคน
- ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต
- ผู้ป่วยมี สัญชาติไทย 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
- อัตราส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.29

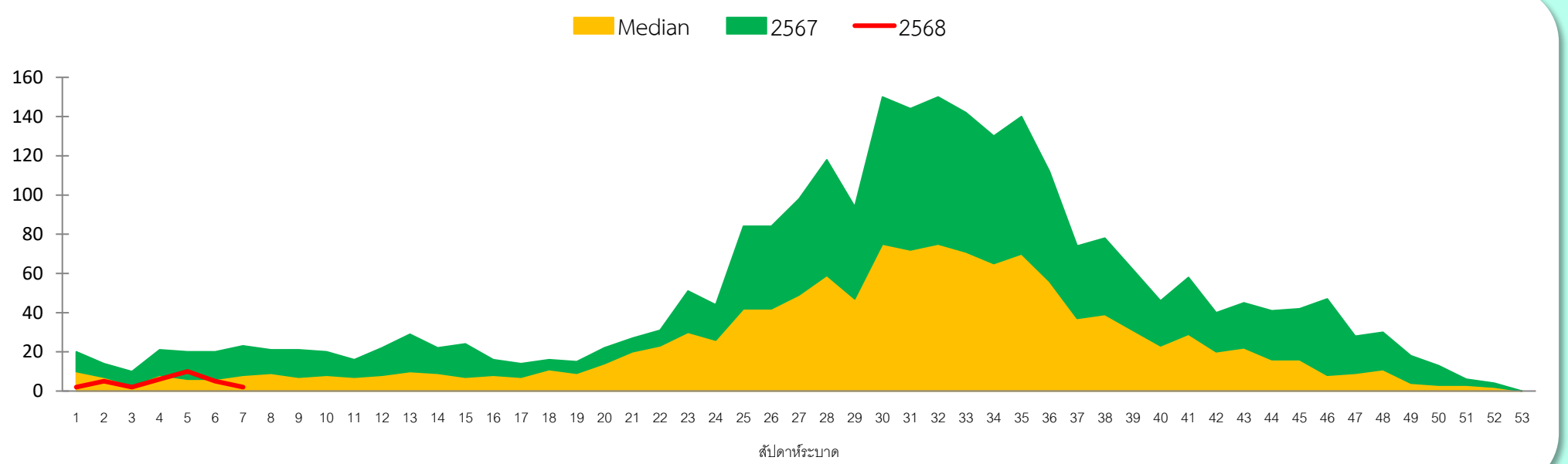
แผนภูมิแสดง อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่ม อายุ



กลุ่มอายุพบ อัตราป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี
รองลงมาคือ และกลุ่มอายุ 5–9 ปี ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายสัปดาห์ จังหวัดสุรินทร์
เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2568 กับ จำนวนผู้ป่วยปี 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (สป.7 ปี 2568)



- จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุดมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย
- จำนวนผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 7 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังและต่ำกว่าปี 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์

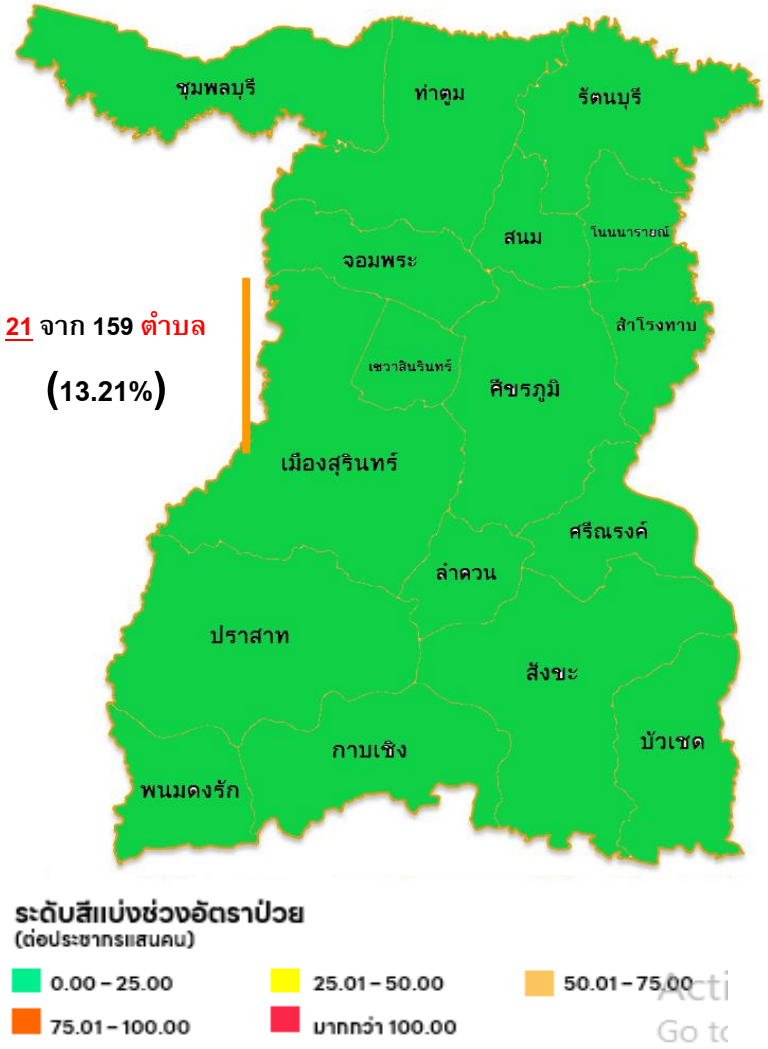
ตารางอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม ปี พ.ศ. 2568
ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2568

ลำดับ	อำเภอ	อัตราป่วย
1	เขวาสินรินทร์	20.45
2	พนมดงรัก	7.92
3	ปราสาท	3.28
4	เมืองสุรินทร์	3.14
5	ชุมพลบุรี	2.33
6	สังขะ	2.29
7	ศีขรภูมิ	2.23
8	ศรีณรงค์	2.14
9	กาบเชิง	1.66
10	ชุมพลบุรี	0.00
11	จอมพระ	0.00
12	รัตนบุรี	0.00
13	สนม	0.00
14	ลำดวน	0.00
15	สำโรงทาบ	0.00
16	บัวเชด	0.00
17	โนนนารายณ์ถ	0.00

พบผู้ป่วย
โรคไข้เลือดออก

9 จาก 17
(52.94%)

21 จาก 159 ตำบล
(13.21%)



ตารางแสดงตำบลเข้าเกณฑ์ระบาดโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์

(wk.1 – wk.6 ปี 2568)

เมืองสุรินทร์	ปราสาท	ศีขรภูมิ	รัตนบุรี	สังขะ	สำโรงทาบ	ท่าตูม	จอมพระ	ชุมพลบุรี	สนม	ทาบเชิง	บัวเชด	เขวาสินรินทร์	โนนนารายณ์	ลำดวน	ศรีณรงค์	พนมดงรัก
นาดี	ตานี	ระแงง	ธาตุ	กระเทียม	ประดู่	กระโพ	จอมพระ	ไพรขลา	โพนโก	ด่าน	สำเภาลูน	เขวาสินรินทร์	ระเวียง	ตรำดม	ศรีสุข	โคกกลาง
ท่าสว่าง	บ้านพลวง	ตรึม	ยางสว่าง	สะกาด	สำโรงทาบ	เมืองแก	เมืองลีง	ชุมพลบุรี	สนม	ทาบเชิง	บัวเชด	ตากูก	หนองหลวง	ลำดวน	ณรงค์	ตาเมียง
นอกเมือง	ทับแตน	จารพัต	รัตนบุรี	สังขะ	หนองไผ่ล้อม	หนองบัว	กระหาด	นาหนองไผ่	หนองระฆัง	คูตัน	สะเดา	ปราสาททอง	คำผง	โชคเหนือ	แจนแวน	บักได
เฉนียง	ทมอ	ยาง	แก	ขอนแตก	กระออม	ท่าตูม	บุแกรง	ศรีณรงค์	นานวน	แนงมุด	จรัส	บึง	โนน	อู่โลก	ตรวจ	จีกแดก
ในเมือง	ไพล	แตล	ดอนแรด	ดม	หนองอะ	พรมเทพ	หนองสนิท	ยะวึก	แคน	โคกตะเคียน	ตาวัง	บ้านแร่	หนองเทพ	ตระเปียงเตีย	หนองแวง	
ตั้งใจ	ปรือ	หนองบัว	หนองบัวทอง	พระแก้ว	ศรีสุข	โพนครก	บ้านผือ	เมืองบัว	หัวงัว	ตะเคียน	อาโพน					
เพี้ยราม	ทุ่งมน	คาละแมะ	หนองบัวบาน	บ้านจารย์	เกาะแก้ว	บะ	ลุ่มระวี	สระขุด	หนองอียอ							
สลักได	ตาเบา	หนองเหล็ก	ไผ่	ตาตุม	หมื่นศรี	บัวโคก	ชุมแสง	กระเบื้อง								
ตาอ็อง	หนองใหญ่	หนองขวาว	เบิด	ทับทัน	เสม็จ	หนองเมธี	เป็นสุข	หนองเรือ								
สำโรง	โคกยาง	ช่างปี่	น้ำเขียว	ตาคง	สะโน	ทุ่งกุลา										
แกใหญ่	โคกสะอาด	กุดหวาย	กุดขาคีม	บ้านชบ												
คอโค	บ้านไทร	ขวาวใหญ่	ทับใหญ่	เทพรักษา												
สวาย	โชคนาสาม	นารุ่ง														
เทนมีย์	เชื้อเพลิง	ตรมไพร														
นาบัว	ปราสาททนง	ผักไหม														
เมืองที	ทันตวจระมวล															
ราม	สมุด															
บุฤาษี	ประทัดบุ															
ตระแสง																
แสลงพันธ์																
กาเกาะ																

พื้นที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC โรคไข้เลือดออก ระดับ

	ไม่เข้าเกณฑ์ (มีตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด ≤ 10%)
	เสี่ยง (มีตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด 10.01 – 25.00 %)
	เข้าเกณฑ์เปิด EOC (มีตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด > 25%)

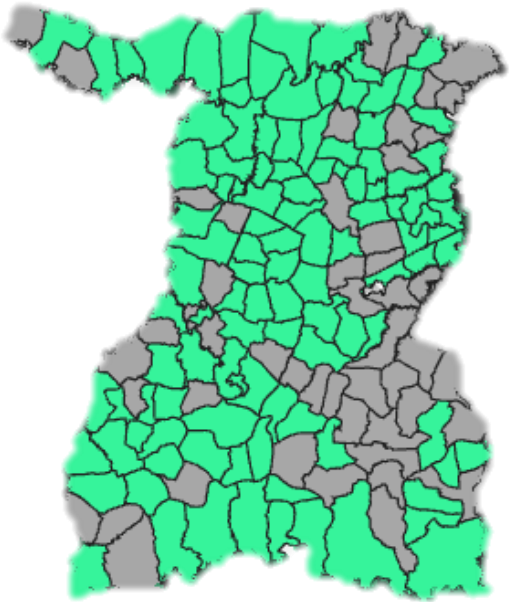
สถานการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์ ปี 68 ตามเกณฑ์ตำบลระบาด

สัปดาห์ที่ 3 – 6 ปี 68

เกณฑ์ระบาดระดับตำบล		จำนวนตำบล	ร้อยละของตำบลทั้งหมด
	ปกติ (ผป. < median หรือไม่มี ผป.)	142	89.31
	เสี่ยง (ผป. = median)	1	0.63
	ระบาด (ผป. > median)	16	10.06
	ระบาดต่อเนื่อง (ผป. > median และพบ ผป. ต่อเนื่อง > 28 วัน)	0	0.00

ข้อมูลทรัพยากรด้านการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง จังหวัดสุรินทร์

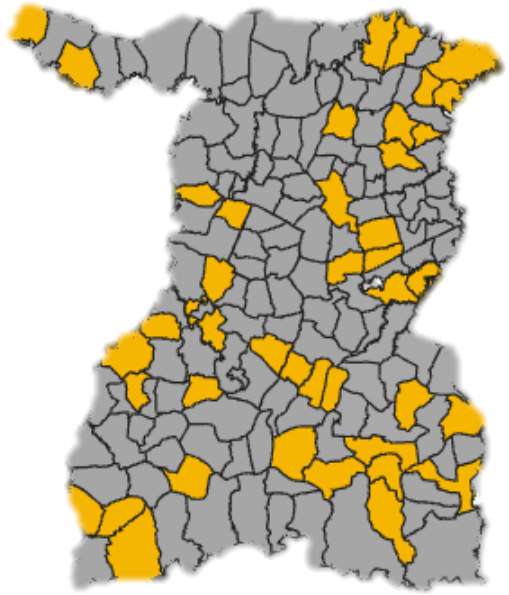
ความครอบคลุมระดับตำบล (รายงานทรัพยากรฯ)



151 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 95.00

8 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 5.00

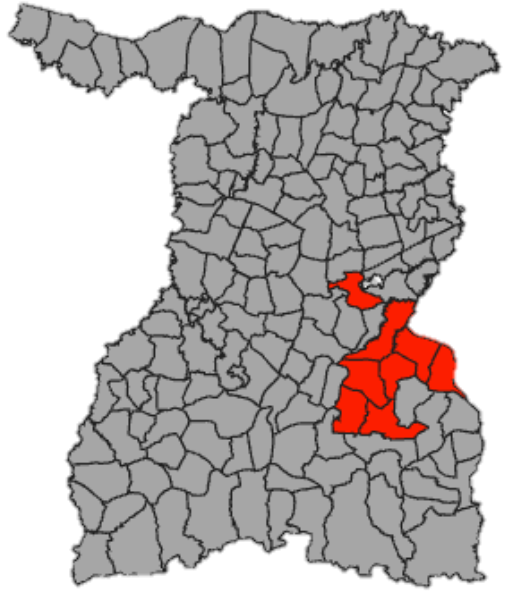
ความครอบคลุมระดับตำบล (รายงานทรัพยากรฯ ไม่ครบ)



42 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 26.41

117 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 73.58

ความครอบคลุมระดับตำบล (ไม่ รายงานทรัพยากรฯ)



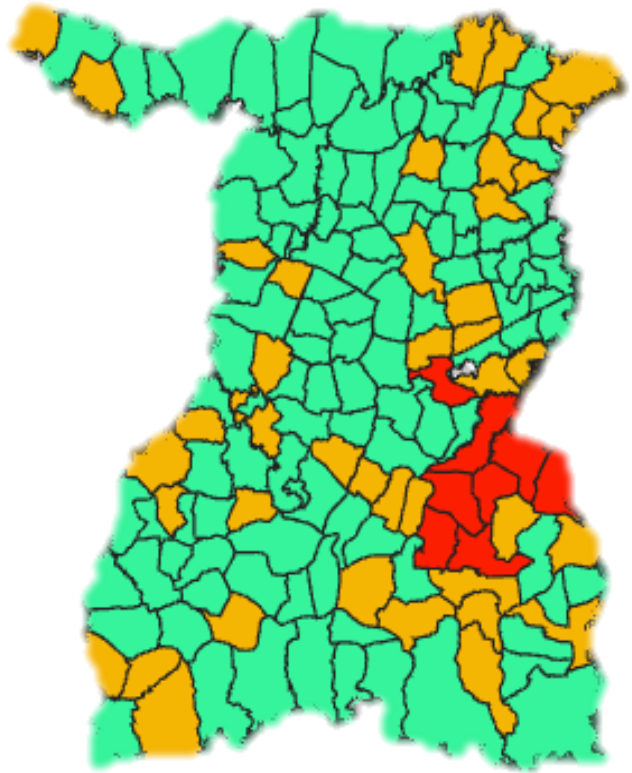
8 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 5.03

151 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 94.96

ที่มา : รายงานการสำรวจทรัพยากรฯ งานโรคติดต่อนำโดยแมลง สสจ.สุรินทร์ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568

ข้อมูลทรัพยากรด้านการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง จังหวัดสุรินทร์

แผนที่แสดงตำบลที่ได้รับการสำรวจทรัพยากรด้านการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง



ตอบแล้ว ข้อมูลไม่ครบ ยังไม่ตอบ

จำนวนคนพ่นสารเคมี		จำนวนเครื่องพ่นหมอกควัน	461 เครื่อง
พนักงานประจำ	502 คน	จำนวนเครื่องพ่น ULV	24 เครื่อง
จ้างเหมา	297 คน	สารเคมีพ่นยุง	1,439 ลิตร

รวม 799 คน

ทรายกำจัดลูกน้ำ	สเปรย์กระป๋อง	สารทากันยุง
14,373.3 กิโลกรัม	2,473 ขวด	5,692 ซอง

- ทราย (ไม่มีซอง) 1 ถัง เท่ากับ 25 กก.
- ทราย (ซอง) 50 กรัม มี 500 ซอง /ถัง
- ทราย (ซองชา) 20 กรัม มี 1,250 ซอง /ถัง

อัตราส่วน 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร

1 ซองชา ต่อน้ำ 1 โอ่งมังกร

เฉลี่ยการใช้ : 1 ชุมชน (100 หลังคาเรือน) / ครั้ง

ประมาณ 200 ซอง

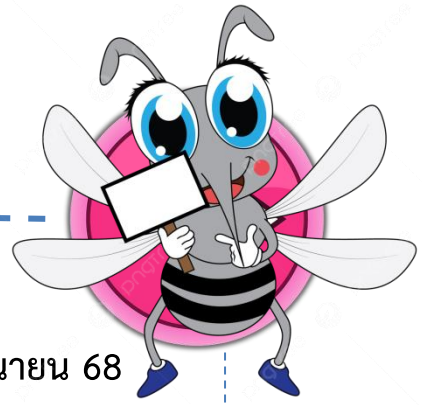
- 1 กระป๋อง / Case

- สารทากันยุง 5 ซอง / คน

ที่มา : รายงานการสำรวจทรัพยากรฯ งานโรคติดต่อนำโดยแมลง สสจ.สุรินทร์ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568

การขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบ

ภายใต้โครงการโรงเรียนต้นแบบ ปลอดลูกน้ำยุงลาย ปลอดโรคไข้เลือดออก
จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2568



มีนาคม - พฤษภาคม 68

ดำเนินการคัดเลือกโรงเรียน
ระดับตำบล / ระดับอำเภอ

รับรองผลโดยประธาน คปสอ.หรือ สสอ.
ภายในวันที่ 13 – 20 **พฤษภาคม** 68

26 พฤษภาคม - 6 มิถุนายน 68

คัดเลือกโรงเรียน
ระดับจังหวัด

ประกาศผล
13 มิถุนายน 68

มอบโล่ห์
ประกาศเกียรติคุณ
เดือนมิถุนายน 68

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุรินทร์

ขอเชิญชวน..ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบ (ระดับจังหวัด)

“ภายใต้โครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย ห่างไกลโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568”

เกณฑ์การคัดเลือก

01 ระดับตำบล (คัดเลือกโรงเรียนในพื้นที่)
รับรองผลโรงเรียน 1 แห่ง 1 ตำบล
(มี.ค. - พ.ค.68)

02 ระดับอำเภอ (คัดเลือกโรงเรียนระดับตำบล)
รับรองผลโรงเรียน 1 แห่ง 1 อำเภอ
(มี.ค. - พ.ค. 68)

03 ระดับจังหวัด (คัดเลือกโรงเรียนระดับอำเภอ)
รับรองผล โล่ห์ประกาศเกียรติคุณ 1 รางวัล
(พ.ค. - มิ.ย. 68)

คุณสมบัติ

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา
- โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
- ผ่านการรับรองผลการประเมินระดับตำบล
- ผ่านการรับรองผลการประเมินระดับอำเภอ

รายละเอียด
การสมัครเข้าร่วมโครงการฯ
สอบถามสถานบริการสาธารณสุข ณ ตำแหน่งที่ตั้ง...

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ข้อเสนอแนะ

- สำรวจ และเตรียม/ทดสอบ ความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์
- กระตุ้นให้ทุกส่วนร่วมกับชุมชน เฝ้าระวัง/ **กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย** อย่าง
- **เน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้ถึงประชาชน** เช่น การไม่ซื้อยากินเอง หลีกเลี่ยงการกินยากลุ่ม NSAIDs
- **เน้นการติดตามการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1** ในพื้นที่ โดยเฉพาะ**ผู้ป่วยรายแรกของชุมชน** เพื่อการควบคุมโรคที่ตรงเป้าหมาย และทันเวลาตามมาตรการ
- **ทบทวนหรือถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานรองรับและตอบโต้การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปีต่อ ๆ ไป
- **ควรใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่มีส่วนผสมของสารเสริมฤทธิ์** และเร่งเตรียมความพร้อมเครื่องพ่นสารเคมี คนพ่น รวมทั้งทรายกำจัดลูกน้ำให้พร้อมรับการระบาดของโรค
- พื้นที่ควรมีการเฝ้าระวัง**โรคไวรัสติดเชื้อซิกา**ใน**กลุ่มหญิงตั้งครรภ์** หากพบมีอาการไข้ ออกผื่น ตาแดง ปวดข้อ หรืออาการที่สงสัยควรรีบปรึกษาแพทย์และเข้ารับการรักษาทันที
- ขอความร่วมมือโรงพยาบาลทุกแห่ง**จ่ายยาทากันยุง**ให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน เป็นระยะเวลา 5 วัน เนื่องจากระยะ 5 วัน เนื่องจากระยะแพร่เชื้อได้คือ 2 วันก่อน –6 วันหลังที่เริ่มแสดงอาการ

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าปี 2567 – 2568

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ปี 2567 – 2568

สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2567

ประเทศ	5 ราย	ยโสธร,บุรีรัมย์, ตาก,แม่ฮ่องสอน, สมุทรปราการ
เขตสุขภาพที่ 9 นม.	1 ราย	บุรีรัมย์
จ.สุรินทร์	0 ราย	

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ปี 2567

ยอดสะสม ปี 2567
(1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 2567)

→ **16 ตย.**
(ร้อยละ 8.08 (16/198 ตย.)

สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2568

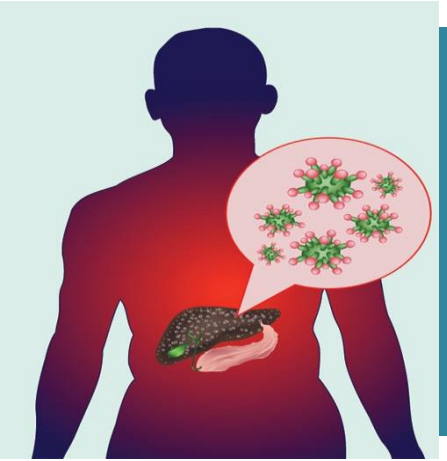
ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ปี 2568

เดือน ก.พ. 68	= ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 1 ตย.(ต.ยาง อ.ศีขรภูมิ) ผู้สัมผัส 2 ราย
ยอดสะสม ปี 2568 (1 ม.ค. – 17 ก.พ.. 2568	**1 ตย. ผู้สัมผัส 2 ราย (ร้อยละ 100 (1/1 ตย.)**

ที่มา : กรมควบคุมโรค ณ 21 ก.พ.68

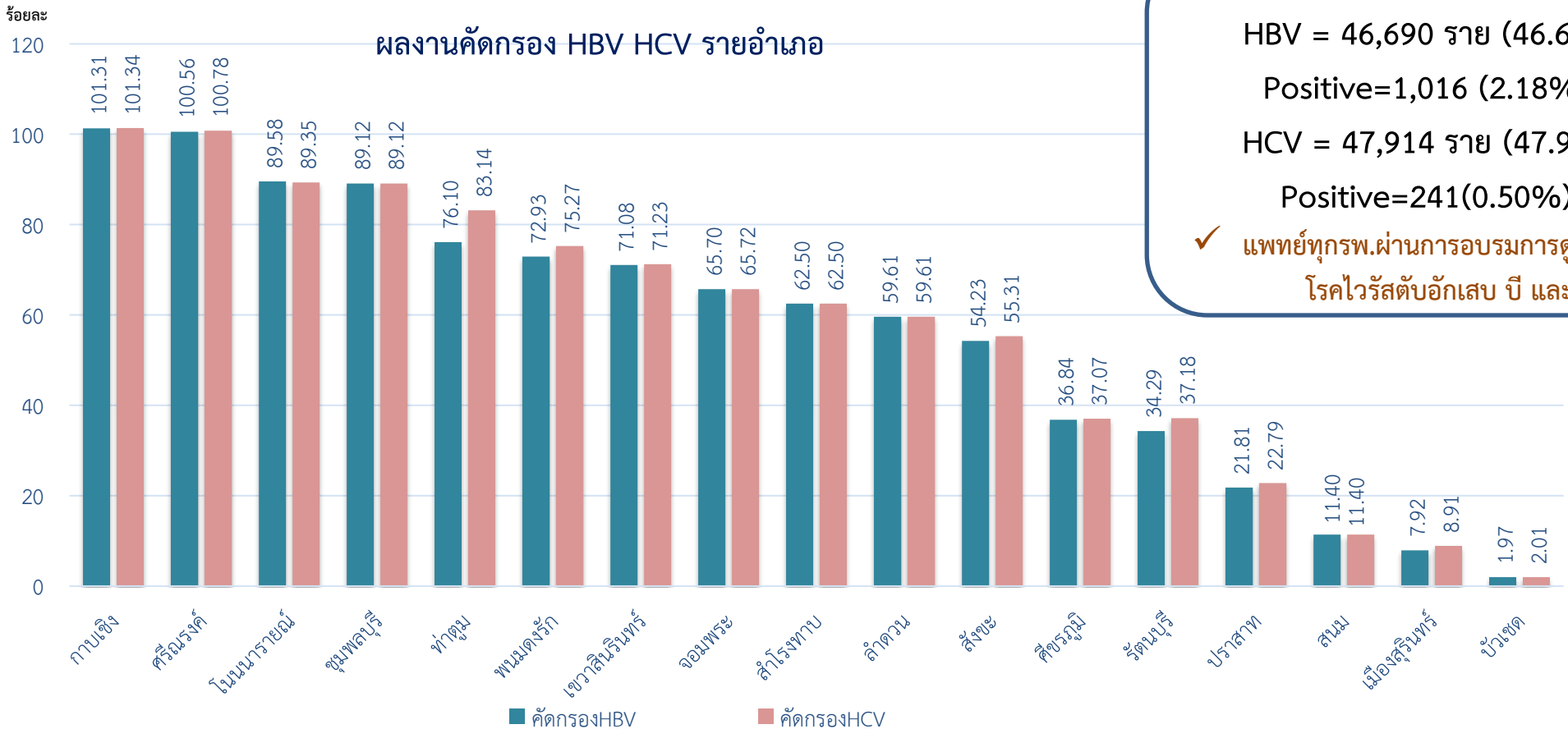
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



-ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
-พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568

เป้าหมาย : ในปี 2568 ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 100,000 คน



❖ ผลการคัดกรอง

HBV = 46,690 ราย (46.69%)

Positive=1,016 (2.18%)

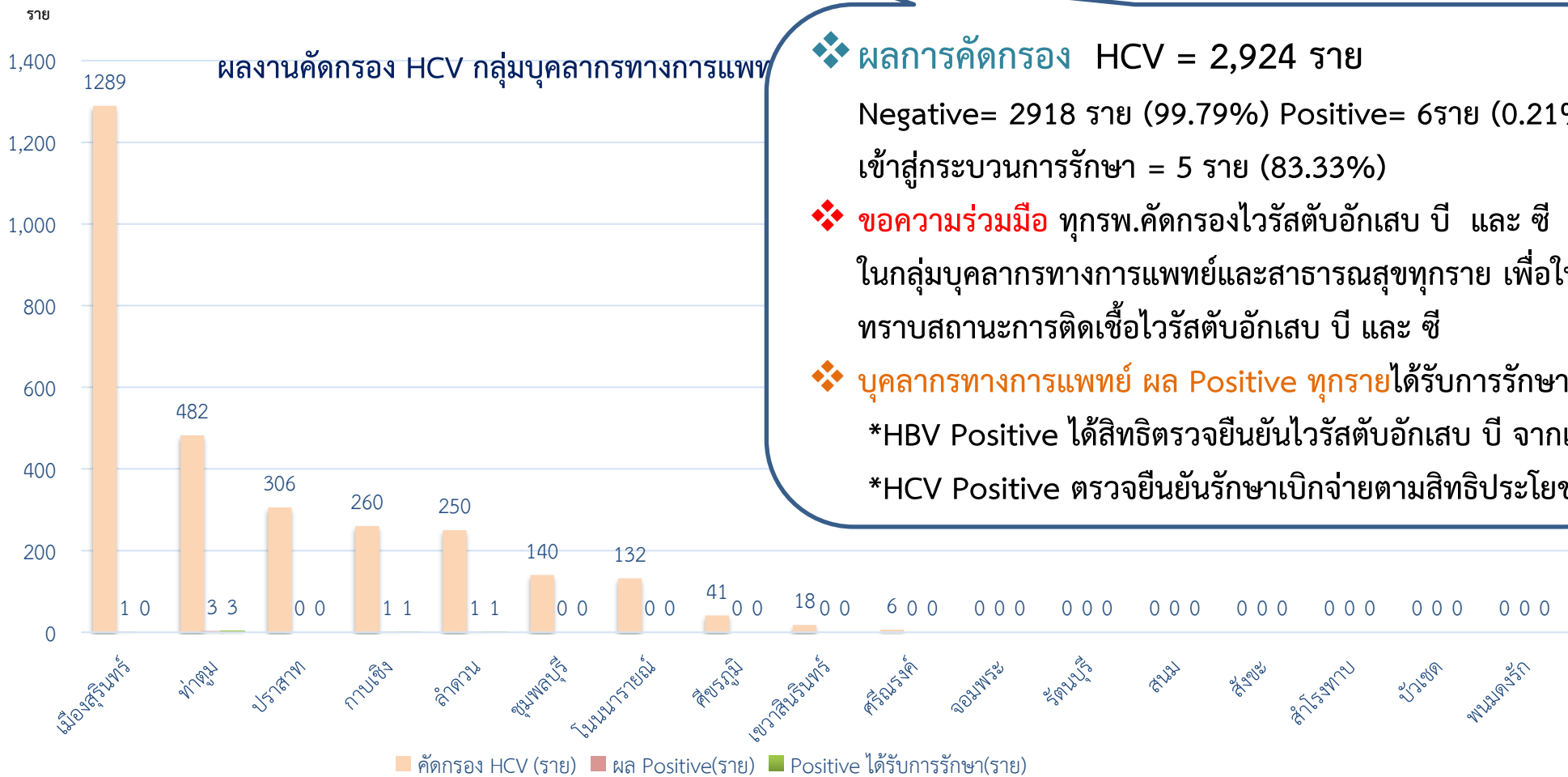
HCV = 47,914 ราย (47.91%)

Positive=241(0.50%)

✓ แพทย์ทุกรพ.ผ่านการอบรมการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากรายงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จ.สุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568



❖ **ผลการคัดกรอง HCV = 2,924 ราย**

Negative= 2918 ราย (99.79%) Positive= 6ราย (0.21%)

เข้าสู่กระบวนการรักษา = 5 ราย (83.33%)

❖ **ขอความร่วมมือ** ทุกรพ.คัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกราย เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

❖ บุคลากรทางการแพทย์ ผล Positive ทุกรายได้รับการรักษา

*HBV Positive ได้สิทธิตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ บี จากเขต

*HCV Positive ตรวจยืนยันรักษาเบิกจ่ายตามสิทธิประโยชน์

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากรายงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จ.สุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

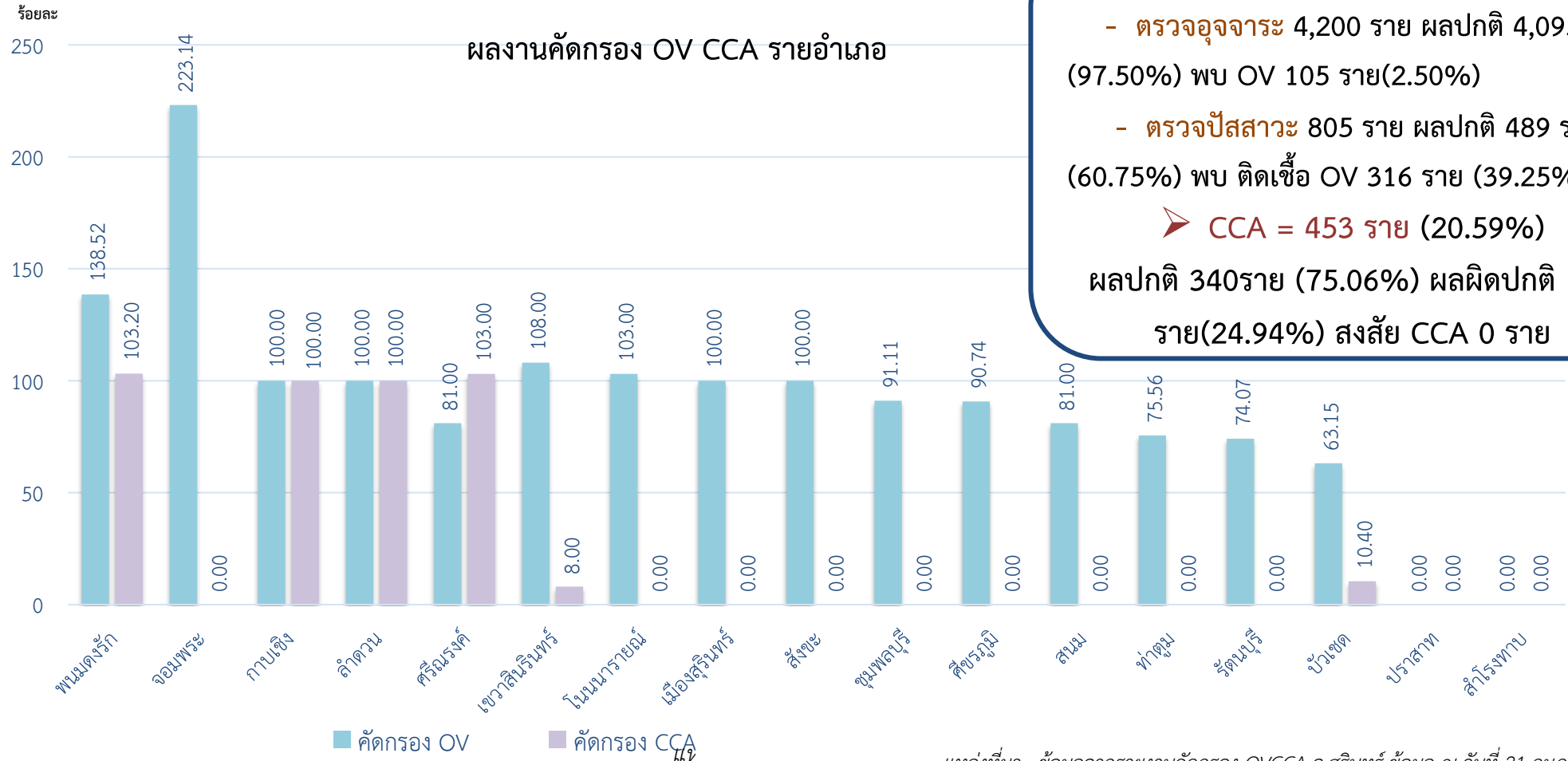
ผลการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568

เป้าหมาย : คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 4,000 คน , คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 2,200 คน

ผลงาน

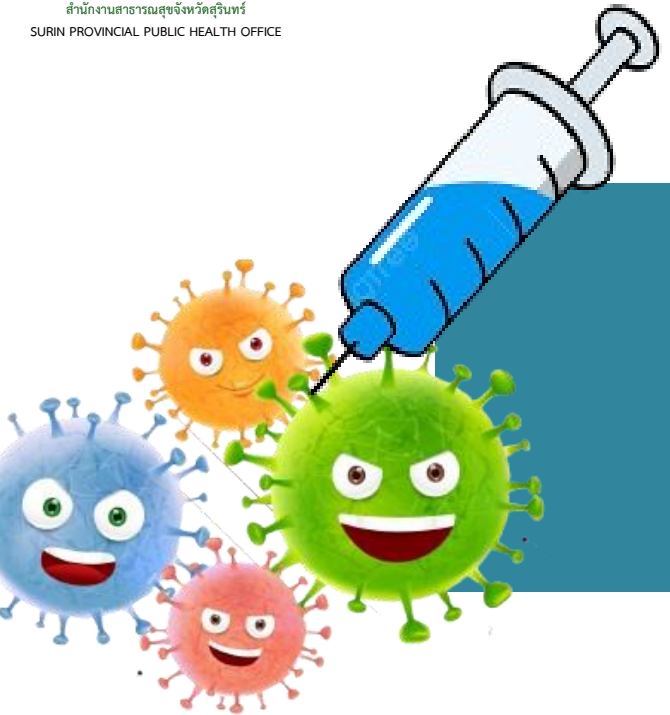
- OV = 5,005 ราย (125.13%)
  - ตรวจอุจจาระ 4,200 ราย ผลปกติ 4,095 ราย (97.50%) พบ OV 105 ราย(2.50%)
  - ตรวจปัสสาวะ 805 ราย ผลปกติ 489 ราย (60.75%) พบ ติดเชื้อ OV 316 ราย (39.25%)
- CCA = 453 ราย (20.59%)

ผลปกติ 340ราย (75.06%) ผลผิดปกติ 113 ราย(24.94%) สงสัย CCA 0 ราย



แหล่งที่มา : ข้อมูลจากรายงานคัดกรอง OVCCA จ.สุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

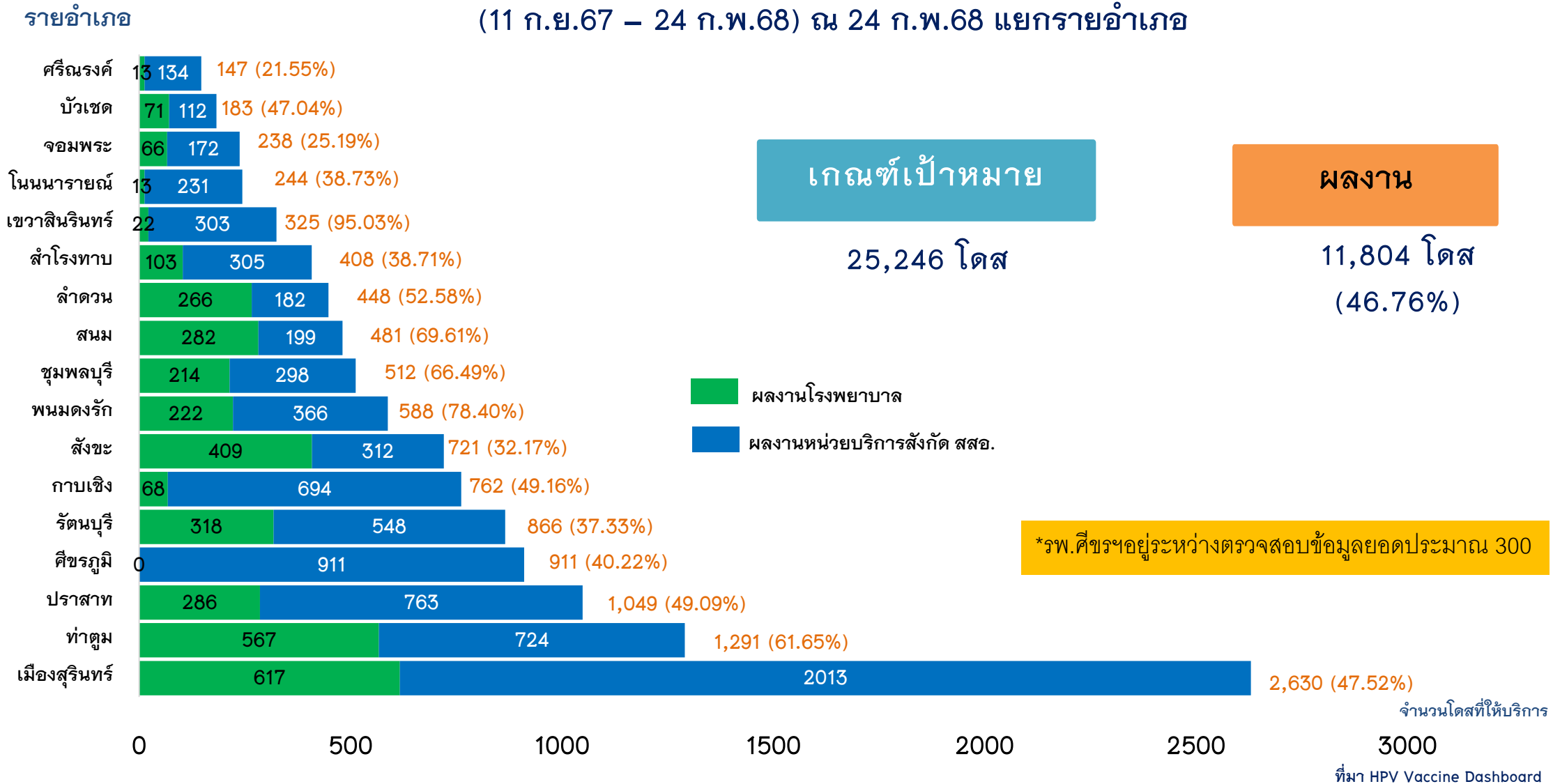
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) และ วัคซีนพื้นฐาน (เด็กแรกเกิด-5ปี)

ผลงานการให้บริการฉีดวัคซีน HPV จังหวัดสุรินทร์(กลุ่มหญิงอายุ 11–20 ปี)

(11 ก.ย.67 – 24 ก.พ.68) ณ 24 ก.พ.68 แยกรายอำเภอ



ที่มา HPV Vaccine Dashboard

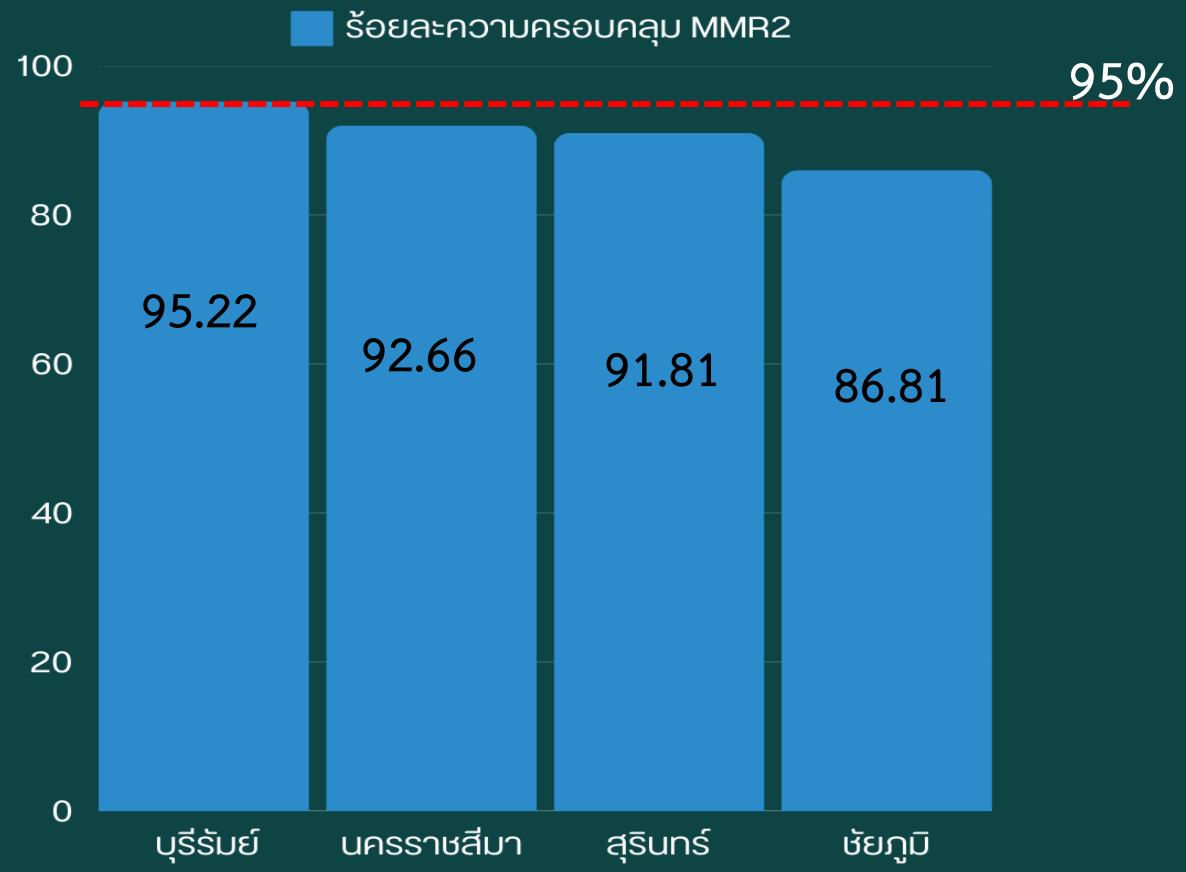
วัคซีนพื้นฐาน

ความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานรายอำเภอ (ต.ค.67 – ก.พ.68) ข้อมูล HDC ณ 24 ก.พ.2568

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเด็กอายุครบ 1 ปี										กลุ่มเด็กอายุครบ 2 ปี			อายุครบ 3 ปี		ครบ 5 ปี	
		BCG	HBV1	DTP1	DTP3	HBV3	Hib3	Polio3	IPV	MMR1	Rota	DTP4	Polio4	LAJE1	LAJE2	MMR2	DTP5	Polio5
1	เมืองสุรินทร์	98.69	98.88	96.07	92.13	92.13	84.46	84.46	94.19	86.14	88.76	86.51	86.35	87.50	75.46	87.04	79.75	79.75
2	ชุมพลบุรี	96.53	96.53	89.58	92.36	92.36	83.33	92.36	88.89	93.06	86.11	86.27	85.62	90.85	86.29	95.43	78.87	78.87
3	ท่าตูม	99.49	99.49	97.44	92.31	92.31	90.77	85.13	92.82	90.77	83.59	92.24	92.24	94.40	86.84	93.86	89.26	89.26
4	จอมพระ	98.69	99.35	97.39	97.39	97.39	93.46	96.08	92.81	95.42	90.20	92.98	92.40	94.15	91.07	94.64	89.14	89.14
5	ปราสาท	97.89	98.11	95.16	93.68	93.68	86.74	93.89	94.53	91.37	88.84	91.21	91.84	92.26	85.26	90.94	87.95	88.26
6	กาบเชิง	99.39	99.39	95.15	93.94	93.94	88.48	90.30	93.94	87.27	82.42	87.68	87.68	93.36	82.70	97.30	77.04	77.04
7	รัตนบุรี	96.6	96.12	91.75	90.78	90.78	85.92	88.35	89.81	85.44	85.92	89.68	89.29	92.86	79.45	93.68	84.67	85.02
8	สนม	99.05	99.05	99.05	96.19	96.19	92.38	95.24	95.24	95.24	84.76	98.17	98.17	99.08	88.66	87.63	86.86	86.86
9	ศีขรภูมิ	94.17	94.44	94.72	92.22	92.22	86.39	81.11	90.56	89.44	86.39	84.90	85.13	89.93	79.21	92.29	80.65	80.65
10	สังขะ	96.33	96.58	89.49	87.78	87.78	78.24	84.60	87.78	79.46	78.97	81.53	81.28	89.90	74.30	89.08	70.79	70.79
11	ลำดวน	100	100	89.23	81.54	81.54	81.54	80.00	87.69	76.92	80.00	83.16	83.16	84.21	76.29	91.75	80.47	80.47
12	สำโรงทาบ	95.04	95.04	91.74	88.43	88.43	85.12	85.95	90.91	83.47	85.95	91.67	91.67	88.19	86.11	96.67	88.89	88.38
13	บัวเชด	94.96	94.12	94.12	96.64	96.64	89.08	94.96	96.64	89.08	81.51	82.96	82.96	86.67	78.01	92.20	87.66	87.66
14	พนมดงรัก	97.92	97.92	100	98.96	98.96	94.79	88.54	95.83	96.88	83.33	94.12	94.12	88.24	82.98	95.04	90.97	90.97
15	ศรีณรงค์	88.8	88.8	89.6	84.80	84.80	74.40	67.20	87.20	84.00	83.20	84.67	84.00	94.00	75.17	95.17	73.45	74.01
16	เขวาสินรินทร์	98.9	100	98.9	95.60	95.60	94.51	94.51	95.60	87.91	95.60	95.12	95.12	97.56	88.42	95.79	86.14	87.13
17	โนนนารายณ์	95.92	95.92	90.82	89.80	89.80	79.59	85.71	89.80	81.63	84.69	84.54	84.54	89.69	73.00	89.00	73.64	73.64
รวม		**97.02**	**97.14**	**94.13**	**92.00**	**92.00**	**85.64**	**87.26**	**92.05**	**87.63**	**85.64**	**87.91**	**87.86**	**90.89**	**80.75**	**91.81**	**81.97**	**82.05**

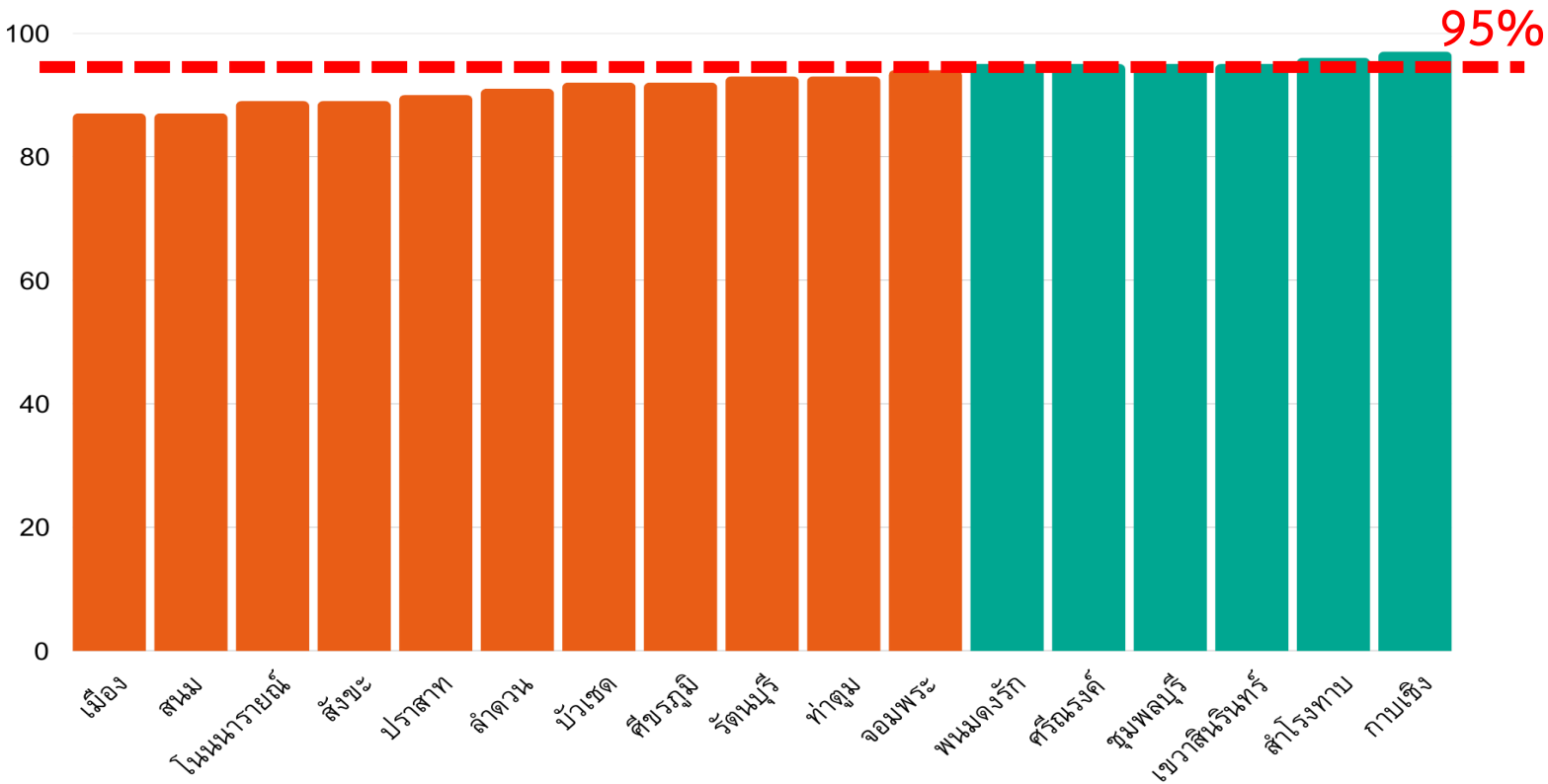
ความครอบคลุมวัคซีน MMR เข็ม 2 เขตสุขภาพ ที่ 9

ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.67 – ก.พ.68 ณ 24 ก.พ. 68



ความครอบคลุมวัคซีน MMR เข็ม 2 รายอำเภอ จังหวัดสุรินทร์

ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.67 – ก.พ.68 ณ 24 ก.พ. 68



MMR2

ภาพรวมจังหวัดสุรินทร์

ร้อยละ 91.81

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง

AFP และ หัด หัดเยอรมัน

ประจำปี 2568

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

โรงพยาบาล	AFP			หัด หัดเยอรมัน		
	จำนวนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมายการพบผู้ป่วย AFP	ผลการดำเนินงาน	จำนวนประชากร ทุกกลุ่มอายุ	เป้าหมายการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน	ผลการดำเนินงาน
รพ.สุรินทร์	41,470	2	0	256,558	5	0
รพ.ชุมพลบุรี	10,635	1	0	70,268	2	0
รพ.ท่าตูม	13,761	1	0	94,546	2	0
รพ.จอมพระ	8,777	1	0	58,115	2	0
รพ.ปราสาท	25,198	2	0	151,819	3	0
รพ.กาบเชิง	10,469	1	0	59,847	2	0
รพ.รัตนบุรี	13,464	1	0	91,498	2	0
รพ.สนม	6,193	1	0	43,050	1	0
รพ.ศีขรภูมิ	20,415	2	0	133,772	3	0
รพ.สังขะ	22,449	2	0	130,329	3	0
รพ.ลำดวน	4,969	1	0	30,946	1	0
รพ.สำโรงทาบ	8,016	1	0	52,283	2	0
รพ.บัวเชด	7,341	1	0	41,434	1	0
รพก.พนมดงรัก	6,584	1	0	37,701	1	0
รพ.ศรีณรงค์	7,627	1	0	46,487	1	0
รพ.เขวาสินรินทร์	4,717	1	0	33,901	1	0
รพ.โนนนารายณ์	5,123	1	0	34,641	1	0

ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 15.30 น.

เพื่อจังหวัดสุรินทร์

ที่ดีขึ้น

“ใส่หน้ากาก เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ”

รายละเอียด.....เพิ่มเติม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

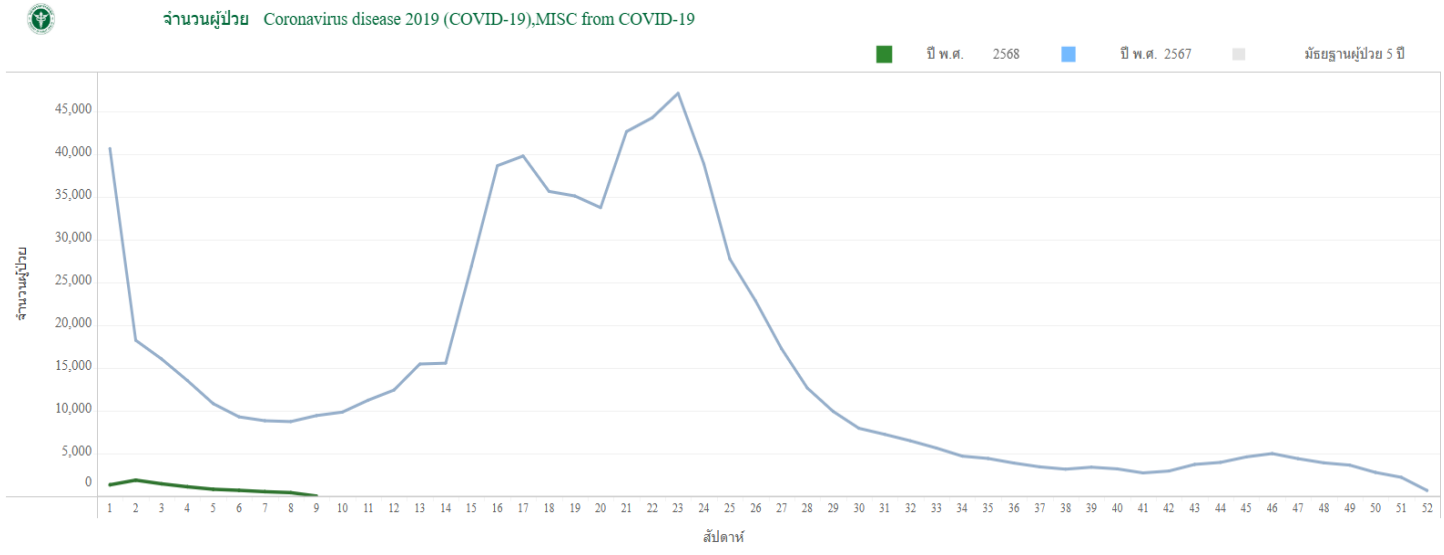
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

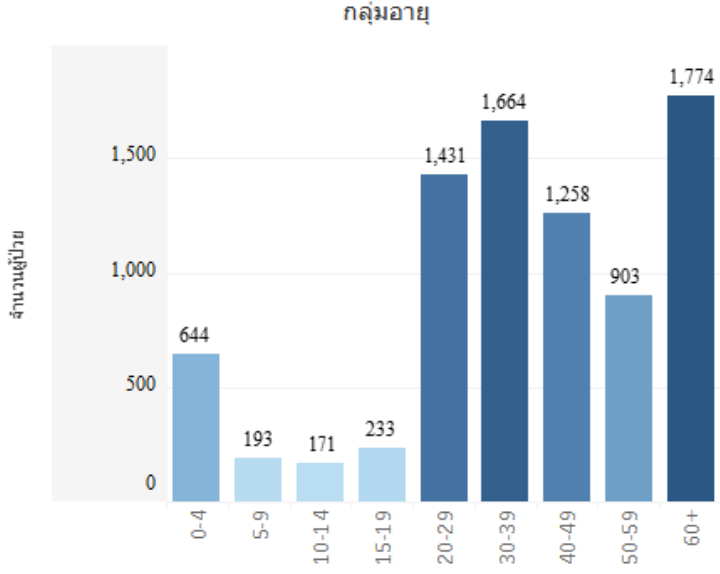
สถานการณ์ผู้ป่วย Covid-19 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กุมภาพันธ์ 2568

รายงานสถานการณ์โรค

Coronavirus disease 2019
(COVID-19),MISC from COVID-19

ผู้ป่วยสงสัยรายใหม่	ผู้เสียชีวิตรายใหม่
8,271 ราย (13.651)	4 ราย (0.007)
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราตายต่อประชากรแสนคน





ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 15.00 น.

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 22 ก.พ. 2568

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 24 ก.พ. 2568 เวลา 14.20 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16– 22 ก.พ. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16– 22 ก.พ. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+3	9	0.66	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+15	56	4.09			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+18	62	4.52			

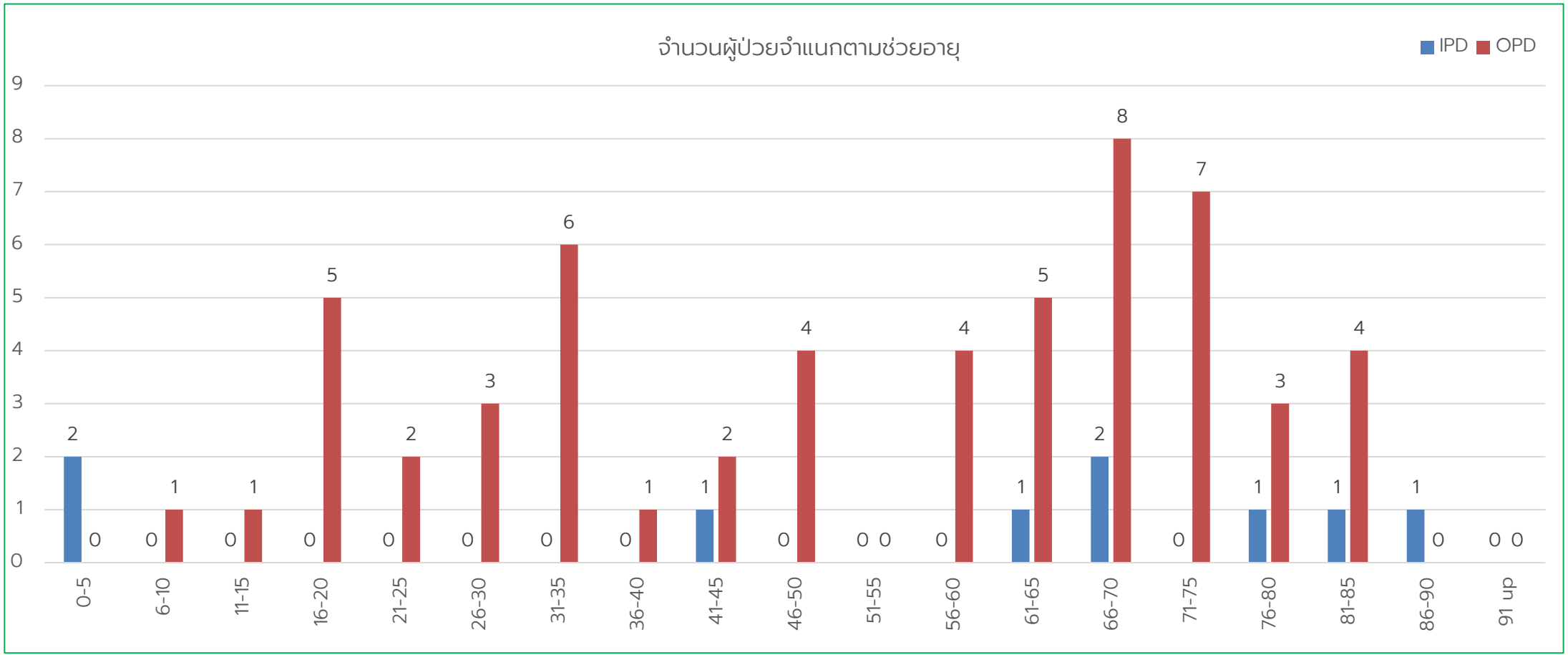
อำเภอ	ผู้ป่วยใน (IPD)			ผู้ป่วยนอก (OPD)			เสียชีวิต		
	รายใหม่	สะสม	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองสุรินทร์	+3	4	1.55	+10	29	11.27			
ชุมพลบุรี					2	2.82			
ท่าตูม					2	2.10			
จอมพระ		1	1.71	+1	2	3.41			
ปราสาท		2	1.31		4	2.62			
กาบเชิง									
รัตนบุรี					2	2.17			
สนม		2	4.60		1	2.30			
ศีขรภูมิ				+1	2	1.49			
สังขะ				+3	4	3.06			
ลำดวน					2	6.43			
สำโรงทาบ									
บัวเชด					3	7.23			
พนมดงรัก					1	2.64			
ศรีณรงค์					2	4.28			
เขวาสินรินทร์									
โนนนารายณ์									

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 22 ก.พ. 2568

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 24 ก.พ. 2568 เวลา 14.20 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16– 22 ก.พ. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16– 22 ก.พ. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+3	9	0.66	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+15	56	4.09			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+18	62	4.52			

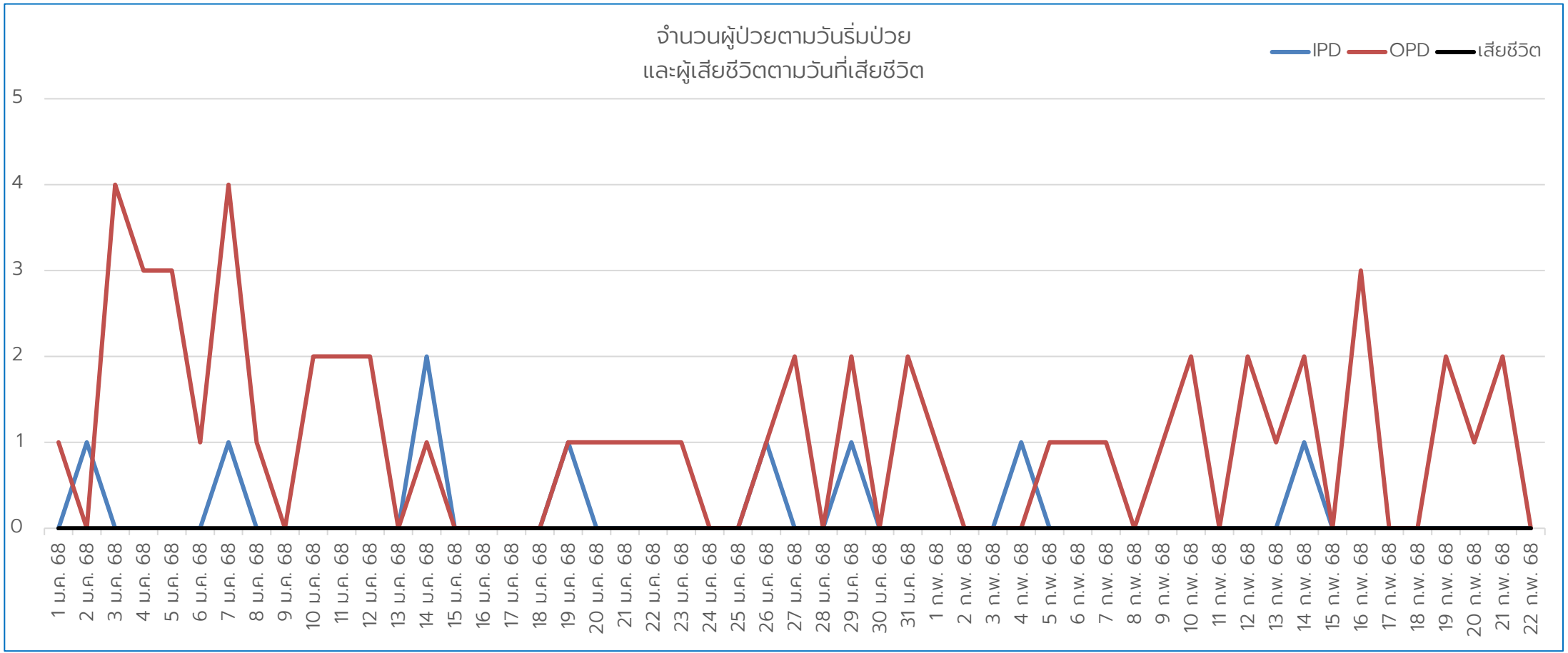


สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

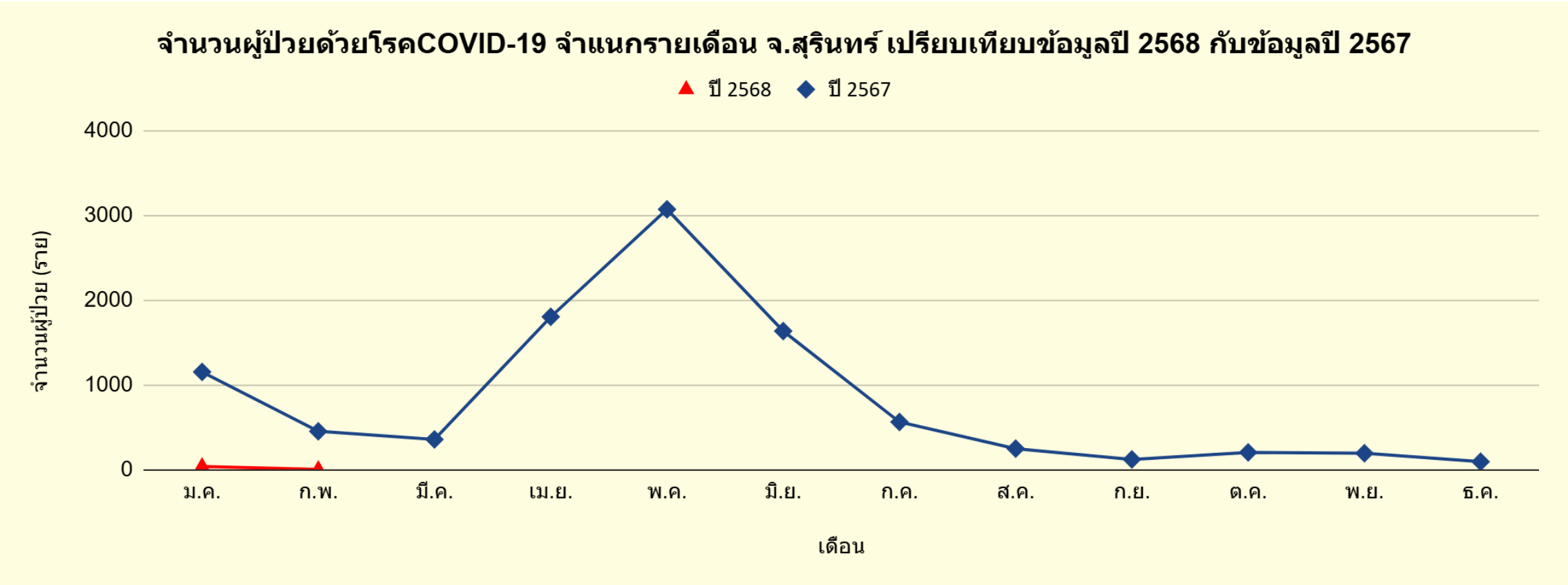
ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 22 ก.พ. 2568

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 24 ก.พ. 2568 เวลา 14.20 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16– 22 ก.พ. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16– 22 ก.พ. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+3	9	0.66	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+15	56	4.09			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+18	62	4.52			



สถานการณ์ผู้ป่วย Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

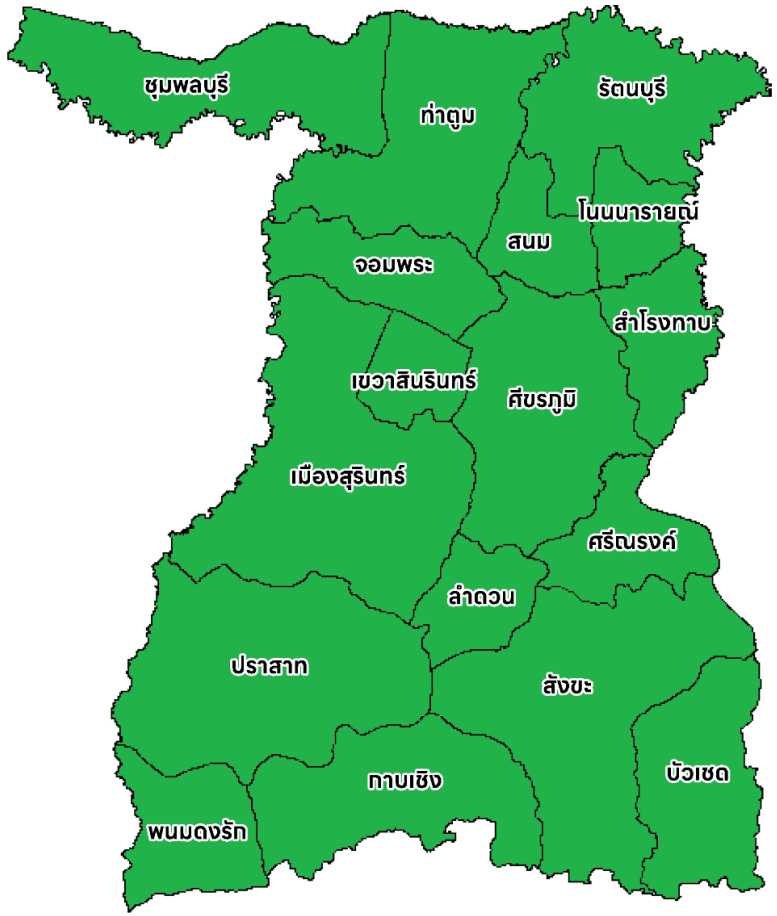


ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 09.00 น.

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. สถานการณ์จำนวนผู้ป่วย Covid-19 จังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนน้อยกว่าปี 2567 แนวโน้มคงที่ในระดับต่ำ สัปดาห์ระบาดปัจจุบัน (สัปดาห์ที่ 8 วันที่ 16 – 22 กุมภาพันธ์ 2568) ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 2.6 คน
2. ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 68 ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (Died from Covid-19)
3. มาตรการการป้องกันโรค เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น, ล้างมือบ่อย ๆ, ไม่ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
4. เฝ้าระวังสถานการณ์ในชุมชน โรงเรียน ค่ายทหาร และการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ร่วมกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

พื้นที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ระดับอำเภอ
ของโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ (wk.1 – wk.6 ปี 2568)



ไม่พบอำเภอเข้าเกณฑ์เปิด EOC

ไม่พบอำเภอเสี่ยง

อำเภอที่ไม่เข้าเกณฑ์การระบาด 17 อำเภอ ร้อยละ 100

แบ่งระดับสีพื้นที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ของโรคไข้เลือดออกระดับ

เข้าเกณฑ์เปิด EOC (มีตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด > 25.00 %)

เสี่ยง (มีตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด 10.01 – 25.00 %)

ไม่ระบาด (มีตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด $\leq$ 10 %)

ตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด หมายถึง

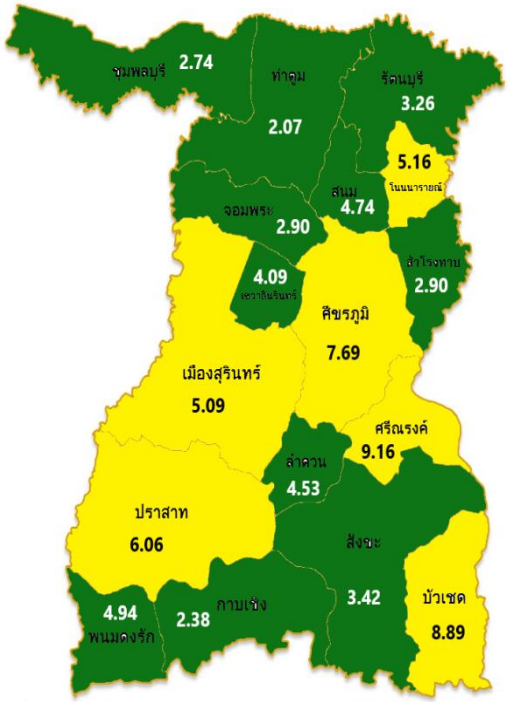
ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด

และ มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน

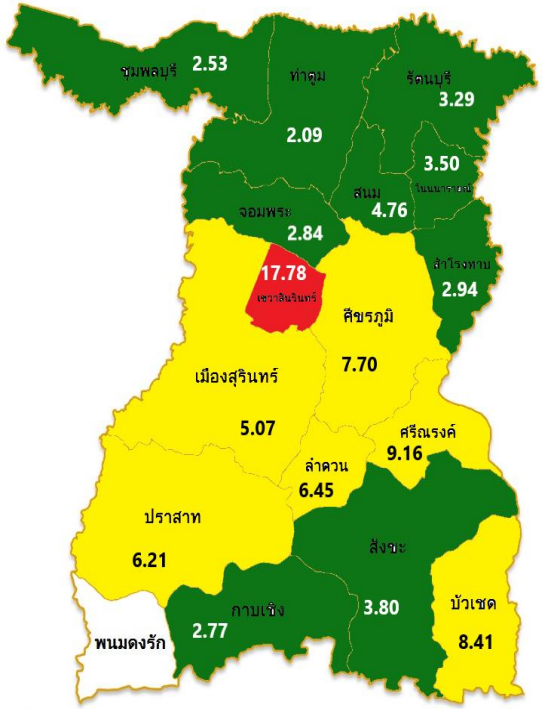
(พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วยแต่ละรายทิ้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังควบคุมโรคไม่ได้)

แสดงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI (House Index) ในชุมชนของจังหวัดสุรินทร์
จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย

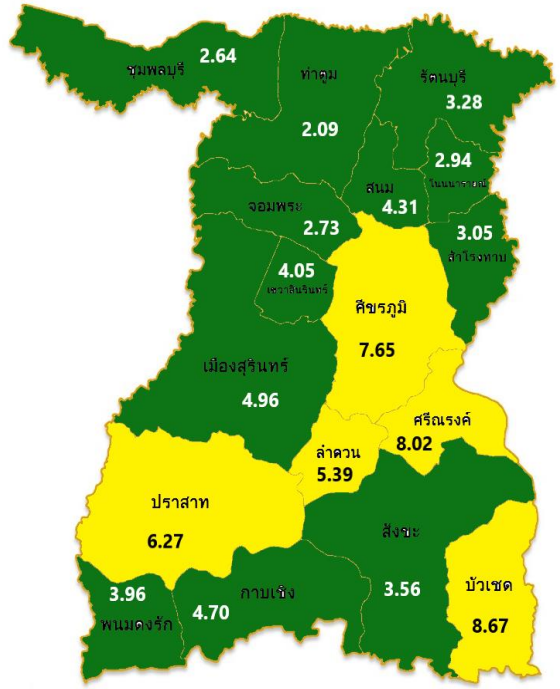
สัปดาห์ที่ 5
(26 ม.ค. – 1 ก.พ.68)



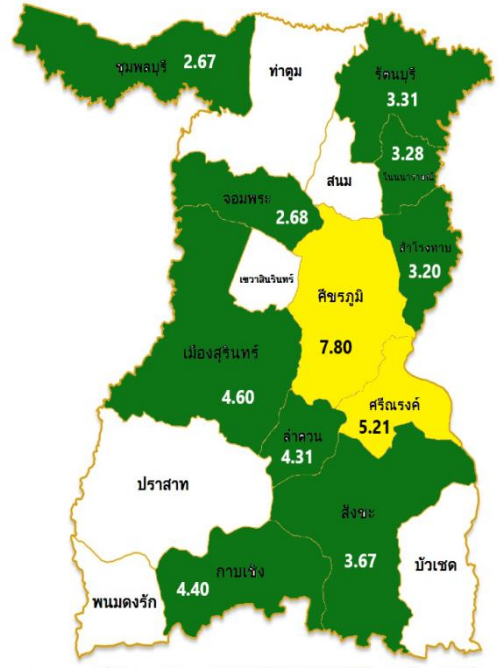
สัปดาห์ที่ 6
(2 – 8 ก.พ.68)



สัปดาห์ที่ 7
(9 – 15 ก.พ.68)



สัปดาห์ที่ 8
(16 – 22 ก.พ.68)



ไม่พบข้อมูล | ค่า HI ‹ 5 | ค่า HI 5-10 | ค่า HI › 10

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568

แผนภูมิแสดง ร้อยละของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ตามการพยากรณ์โรค และในพื้นที่ระบาด จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2568

(ข้อมูลระหว่าง วันที่1ตุลาคม 2567 –15 กุมภาพันธ์ 2568)

เกณฑ์มาตรฐานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ชุมชน (โรงเรือน) : HI < 5 | โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก/รพ./บ้านพัก รพ./รพ.สต. : CI = 0 | วัด/สถานที่ราชการ/โรงแรม/โรงงาน : CI < 5

ภาพรวมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในสถานที่ 7ร. แต่ละอำเภอ จะผ่านเป้าหมายก็ต่อเมื่อ

- ชุมชน (โรงเรือน) และ โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก และ รพ./บ้านพัก รพ./รพ.สต. **ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งหมด** และ
- วัด/สถานที่ราชการ/โรงแรม/โรงงาน **ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อย 1 สถานที่**

ที่มา : ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และติดตามมาตรการดำเนินงานฯ ในสถานที่ 7ร. โดย ศตม.9.3 สุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.พ.68

จุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปี 2568

AEDES 12 เดือน

A — Assessment
สนับสนุน ติดตามและประเมินผล
ตามมาตรการ และคืนข้อมูล

E — Establish network
สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการสำรวจทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย, มาตรการ 3-3-1 และการใช้สารทากันยุง

D — Diagnosis
ใช้ Dengue NS1, รพ. มี Dengue Checkpoint
ใช้ Dengue chart, ทำ dead case conf. ทุกราย

E — E-communication
สื่อสารความเสี่ยงให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
และประเมินการรับรู้

S — System
พัฒนาระบบการแจ้งเตือนก่อนการระบาด
และการติดตามประเมินผล

เป้าหมาย : ลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก

1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 70,000 ราย
2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกภาพรวม และจังหวัดที่มีรายงานผู้เสียชีวิต ไม่เกินร้อยละ 0.09

4 เน้น

การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ
สำรวจทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลายให้มี
ค่า HI, CI น้อยกว่า ร้อยละ 5 โดยมี
การติดตามผลผ่าน SMART อสม.

การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ
ควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 และ
มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาการ
และการใช้สารทากันยุง

การวินิจฉัยรักษา
รพ. สต. ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ
ไข้เลือดออกทุกรายด้วย NS1
ไม่น้อยกว่า 150,000 ราย

การสื่อสารความเสี่ยง
สื่อสารความเสี่ยงให้ร้านขายยาและ
สถานบริการทางการแพทย์งดจ่ายยา NSAIDs

แผนการดำเนินงานไตรมาส 1

- วางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการและการติดตามประเมินผล
- จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลายร่วมกับ อปท. และเครือข่ายในระดับพื้นที่
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ประจำปี 2568

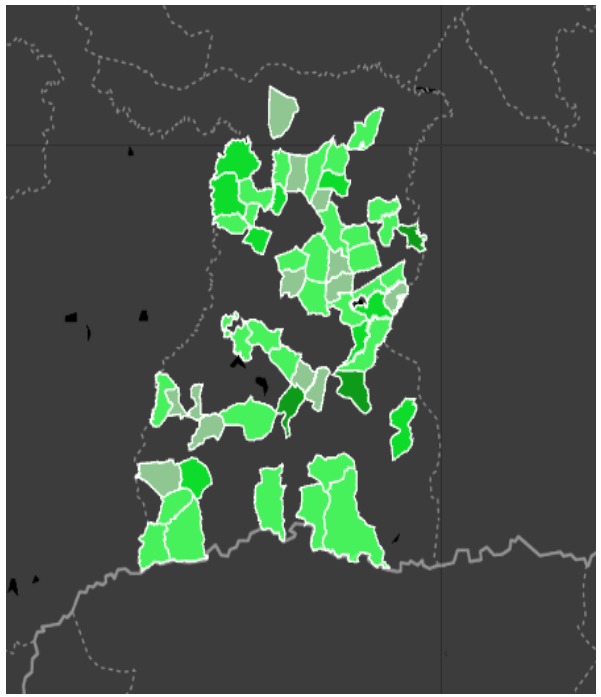
การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และข้อมูลจากการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดสุรินทร์ มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจาก

- ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสะสม พบว่า ปี 2568 พบว่า **มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า** จำนวนผู้ป่วยสะสม ปี 2567 และมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน **สถานการณ์ผู้ป่วยเริ่มแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปลายปี 2567 จนถึงปัจจุบัน**
- ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต
- ผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดย ศตม.9.3 สุรินทร์ ในเป้าหมาย **ในปีงบประมาณ 2568 มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งในชุมชน และสถานที่ 7s ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**
- หลายพื้นที่ **ยังมีการใช้สารเคมีเชิงเดี่ยว** ในการพ่นกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย และบางพื้นที่ **ยังมีข้อจำกัดในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย**

ข้อมูลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย จังหวัดสุรินทร์

แผนที่แสดงพื้นที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร
การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย
และการบำรุงรักษาเครื่องพ่น จำแนกรายตำบล



จำนวนผู้ผ่านการอบรม	114 ราย
จำนวนตำบลที่ผ่านการอบรม	56 แห่ง
ครอบคลุมตำบลทั้งหมด	28.93 ร้อยละ

ที่มา : รายงานการสำรวจทรัพยากรฯ ศตม.ที่ 9.3 สุรินทร์ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568

เป้าหมายการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย ≥ 88% ของ 157/แสนปชก.

อำเภอ	เป้าหมายการค้นหา (คน)	ผลการดำเนินงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองสุรินทร์	404	227	56.18
ชุมพลบุรี	111	31	28.00
ท่าตูม	150	48	32.00
จอมพระ	92	15	16.30
ปราสาท	239	110	46.44
กาบเชิง	94	16	17.02
รัตนบุรี	145	48	33.10
สนม	68	11	16.18
ศีขรภูมิ	211	62	29.39
สังขะ	205	129	24.39
ลำดวน	49	23	46.93
สำโรงทาบ	83	29	36.14
บัวเชด	65	9	13.84
พนมดงรัก	59	9	15.25
ศรีณรงค์	73	13	17.81
เขวาสินรินทร์	54	34	62.96
โนนนารายณ์	55	15	27.27
รวม	2,157	829	38.43

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์ ปี 2566 จาก HDC วันที่ 2 ตุลาคม 2567

การคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอก

อำเภอ	เป้าหมายการค้นหา (คน)	ผลการดำเนินงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองสุรินทร์	9330	5606	60.0
ชุมพลบุรี	1672	1420	84.92
ท่าตูม	2160	2034	94.16
จอมพระ	1473	855	58.04
ปราสาท	4080	1624	39.80
กาบเชิง	1962	1061	54.07
รัตนบุรี	6701	2694	40.20
สนม	1193	384	32.19
ศีขรภูมิ	3009	223	7.41
สังขะ	3741	617	16.50
ลำดวน	1715	1315	76.70
สำโรงทาบ	1740	529	30.40
บัวเชด	1767	142	8.04
พนมดงรัก	1167	647	50.41
ศรีณรงค์	845	144	17.04
เขวาสินรินทร์	1110	1215	109.50
โนนนารายณ์	837	544	65.0
รวม	44,502	12,641	47.25

ที่มา : จากฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ 20 กพ..68

ขอความร่วมมือ โรคพิษสุนัขบ้า

1. ประชาสัมพันธ์

•โรคพิษสุนัขบ้ามีอาการแล้วรักษาไม่หาย ตายทุกราย แต่ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

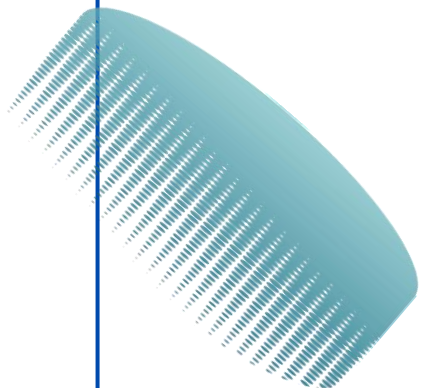
•เมื่อถูกสุนัข-แมว กัด ข่วน เลียแผล “ล้างแผล ใส่ยา หาหมอ ฉีดวัคซีนต่อตามกำหนดนัด”

• -ลูกสุนัข-แมวที่อายุต่ำกว่า 3 เดือน อาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หากไม่พาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค

•เมื่อสัตว์เลี้ยง ได้แก่ สุนัข, แมว, โค,กระบือ ป่วย/มีอาการผิดปกติและตาย อย่านำไปฝัง

โดยเฉพาะโค-กระบืออย่านำไปรับประทาน ให้ประสานจนท.ปศุสัตว์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

•หากเลี้ยงสุนัข-แมว ต้องพาไปรับวัคซีนป้องกันโรคปีละ 1 ครั้ง



2. ประสาน อสม.เคาะประตูบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง

-ค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ถูกสุนัข/แมว กัด/ข่วน/เลียแผล/ชำแหละสัตว์/ทานอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ) ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนมารับวัคซีนโดยเร็วที่สุด

-เฝ้าระวังและแจ้งเหตุการณ์แก่จนท.สาธารณสุข หากมีสัตว์ป่วยตายผิดปกติ

3. จัดให้มีระบบติดตามผู้รับบริการฉีดวัคซีน ให้ครบชุด

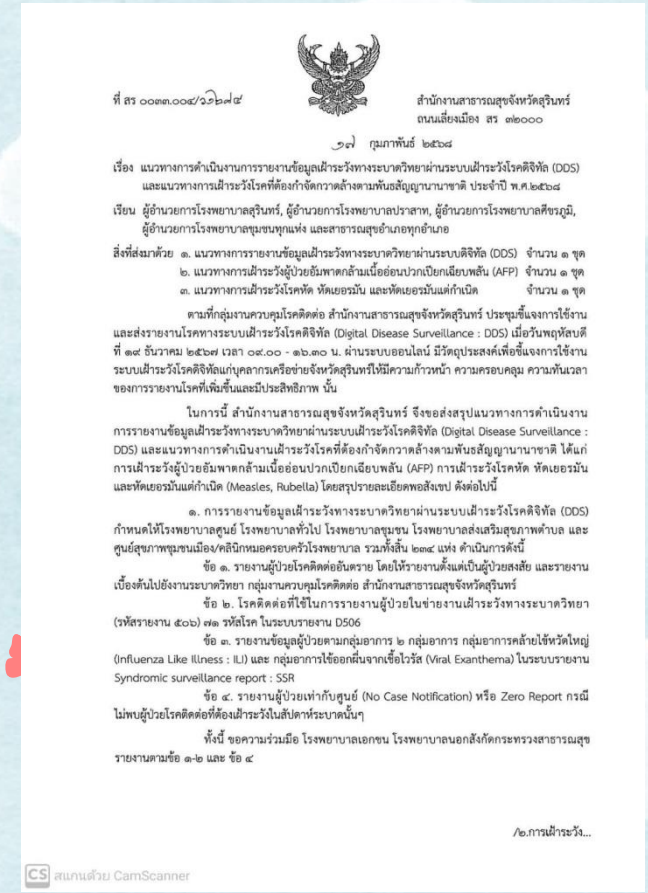
เป้าหมายและมาตรการดำเนินงาน AFP ปี 2568

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	เป้าหมาย
1.พบผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่ Polio (Non-Polio AFP rate) ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (จ.สุรินทร์ ไม่น้อยกว่า 6 ราย)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร
2.ความครบถ้วนของการรายงาน Zero report ในแต่ละสัปดาห์	มากกว่า 90%
3.ความทันเวลาของการรายงาน Zero report ในแต่ละสัปดาห์ ไม่เกินวันจันทร์ในสัปดาห์ถัดไป	มากกว่า 90%
4.การสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชม. หลังได้รับรายงาน	มากกว่า 90%
5.การเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย AFP ครบ 2 ตัวอย่าง และห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 24 ชม.หลังเริ่มมีอาการ	มากกว่า 80%
6.การติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังจากมีอาการ AFP	มากกว่า 80%

เป้าหมายและมาตรการดำเนินงาน Measles & Rubella ปี 2568

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน > 2 ต่อแสนประชากร (จ.สุรินทร์ ไม่น้อยกว่า 28 ราย)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร
2.ผู้ป่วยสงสัยหัด หรือหัดเยอรมัน ได้รับการสอบสวนภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง	มากกว่า 80%
3.การเก็บตัวอย่างเพียงพอต่อการส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	มากกว่า 80%
4.ห้องปฏิบัติการได้รับสิ่งส่งตรวจภายใน 5 วัน หลังการเก็บตัวอย่าง	มากกว่า 80%

หนังสือขอความร่วมมือ ปี 2568



ที่ สร ๐๐๓๓.๐๐๔/ว๑๒๘๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
ถนนเลี่ยงเมือง สร ๓๒๐๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และแนวทางการเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีขรภูมิ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านระบบดิจิทัล (DDS) จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จำนวน ๑ ชุด
๓. แนวทางการเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ประชุมชี้แจงการใช้งานและส่งรายงานโรคทางระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ผ่านระบบออนไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงการใช้งานระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัลแก่บุคลากรเครือข่ายจังหวัดสุรินทร์ให้มีความก้าวหน้า ความครอบคลุม ความทันเวลาของการรายงานโรคที่เพิ่มขึ้นและมีประสิทธิภาพ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จึงขอส่งสรุปแนวทางการดำเนินงานการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ ได้แก่ การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) การเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Measles, Rubella) โดยสรุปรายละเอียดพอสังเขป ดังต่อไปนี้

๑. การรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น ๒๓๔ แห่ง ดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑. รายงานผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โดยให้รายงานตั้งแต่เป็นผู้ป่วยสงสัย และรายงานเบื้องต้นไปยังงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ข้อ ๒. โรคติดต่อที่ใช้ในการรายงานผู้ป่วยในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รหัสรายงาน ๕๐๖) ๗๑ รหัสโรค ในระบบรายงาน D506

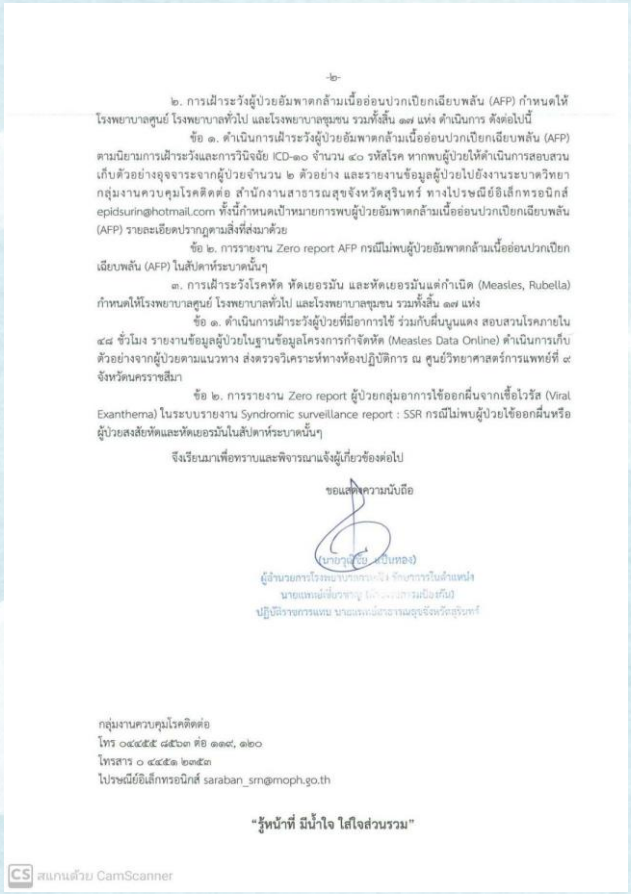
ข้อ ๓. รายงานข้อมูลผู้ป่วยตามกลุ่มอาการ ๒ กลุ่มอาการ กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness : ILI) และ กลุ่มอาการไข้ออกผื่นจากเชื้อไวรัส (Viral Exanthema) ในระบบรายงาน Syndromic surveillance report : SSR

ข้อ ๔. รายงานผู้ป่วยเท่ากับศูนย์ (No Case Notification) หรือ Zero Report กรณีไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในสัปดาห์ระบาดนั้นๆ

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานตามข้อ ๑-๒ และ ข้อ ๔

/๒.การเฝ้าระวัง...

CS สแกนด้วย CamScanner



-๒-

๒. การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ตามนิยามการเฝ้าระวังและการวินิจฉัย ICD-๑๐ จำนวน ๔๐ รหัสโรค หากพบผู้ป่วยให้ดำเนินการสอบสวนเก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้ป่วยจำนวน ๒ ตัวอย่าง และรายงานข้อมูลผู้ป่วยไปยังงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ epidsurin@hotmail.com ทั้งนี้กำหนดเป้าหมายการพบผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ข้อ ๒. การรายงาน Zero report AFP กรณีไม่พบผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในสัปดาห์ระบาดนั้นๆ

๓. การเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Measles, Rubella) กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง

ข้อ ๑. ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับมีนูนแดง สอบสวนโรคภายใน ๔๘ ชั่วโมง รายงานข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัด (Measles Data Online) ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยตามแนวทาง ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

ข้อ ๒. การรายงาน Zero report ผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้ออกผื่นจากเชื้อไวรัส (Viral Exanthema) ในระบบรายงาน Syndromic surveillance report : SSR กรณีไม่พบผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยหัดและหัดเยอรมันในสัปดาห์ระบาดนั้นๆ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวุฒิชัย เอี่ยมทอง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวเชด รักษาราชการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทร ๐๔๔๕๕ ๔๕๖๓ ต่อ ๑๑๔, ๑๒๐
โทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๒๓๕๓
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_srn@moph.go.th

"รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ใส่ใจส่วนรวม"

CS สแกนด้วย CamScanner

หนังสือ แจ้งแนวทางการดำเนินงานการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และแนวทางการเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ ประจำปี พ.ศ.2568

เลขที่ สร 0033.004/ว1284

ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568

นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

ขอความร่วมมือสถานพยาบาลดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ตามนิยาม

นิยาม “ อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ”

(Acute Flaccid Paralysis)

ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการดังนี้

มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อชนิดอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) โดยอาการอ่อนแรงของแขน ขา อาจเกิดขึ้นข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma)

หมายเหตุ สำหรับกรณีอาการอ่อนแรงจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) ถ้ามีอาการอ่อนแรงของ AFP ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยการให้โปแตสเซียมภายใน 24 ชั่วโมง กรณีนี้ไม่จำเป็นต้องรายงานเป็น AFP

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เอกสารแนวทางที่เกี่ยวข้อง

ขอความร่วมมือ

ทุกโรงพยาบาลรายงาน Zero report AFP

โดยตรวจสอบว่ามีรายงานผู้ป่วย AFP เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ โดยตรวจดูจากทะเบียนผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ถูกวินิจฉัยด้วย ICD-10 จำนวน 40 กลุ่มโรค ถ้ามีเป็นผู้ป่วยตามนิยาม AFP หรือไม่ หากพบผู้ป่วยให้ทำการสอบสวนโรคตามระบบปกติ

***หากไม่พบผู้ป่วยให้รายงานเป็นศูนย์(Zero)
ในแบบฟอร์มรายงาน AFP-Zero
ไปยังงานระบาดวิทยา สสจ.สุรินทร์
e-mail : epidsurin@hotmail.com
ภายในวันจันทร์ของสัปดาห์ถัดไปทุกสัปดาห์

	Disease	ICD-10		Disease	ICD-10
1	Botulism	A05.1	21	Quadriplegia	G80.0
2	Acute anterior poliomyelitis	A80	22	Hemiplegia	G81
3	Acute paralytic poliomyelitis, vaccine-associated	A80.0	23	Flaccid hemiplegia	G81.0
4	Acute paralytic poliomyelitis, wild virus, imported	A80.1	24	Acute flaccid paralysis	G82
5	Acute paralytic poliomyelitis, wild virus, indigenous	A80.2	25	Flaccid paraplegia	G82.0
6	Acute paralytic poliomyelitis, other and unspecified	A80.3	26	Paraplegia, unspecified	G82.2
7	Acute nonparalytic poliomyelitis	A80.4	27	Flaccid tetraplegia	G82.3
8	Acute poliomyelitis, unspecified	A80.9	28	Tetraplegia, unspecified	G82.5
9	Trichinosis	B75	29	Other paralytic syndromes	G83
10	Acute intermittent porphyria	E80.2	30	Diplegia of upper limbs	G83.0
11	Acute demyelinating neuropathy	G36.9	31	Monoplegia of lower limb	G83.1
12	Transverse myelitis	G37.3	32	Monoplegia of upper limb	G83.2
13	Neuropathy	G58	33	Monoplegia, unspecified	G83.3
14	Other specified mononeuropathies	G58.8	34	Paralytic syndrome, unspecified	G83.9
15	Mononeuropathy, unspecified	G58.9	35	Other disease of spinal cord	G95
16	Guillain-Barre syndrome	G61.0	36	Acute myelopathy	G95.9
17	Peripheral neuropathy	G62.9	37	Myositis	M60
18	Myasthenia gravis	G70.0	38	Myalgia	M79.1
19	Hypokalemic, Hyperkalemic paralysis	G72.3	39	Neuralgia and neuritis	M79.2
20	Idiopathic inflammatory myopathy	G72.4	40	Weakness (Malaise, Fatigue)	R53

นิยามเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน

นิยามการเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด

ทารกอายุ น้อยกว่า 12 เดือน ที่มีภาวะข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

1. หัวใจพิการแต่กำเนิด (especcially peripheral pulmonary artery stenosis, patent ductus arteriosus, or ventricular septal defects)
2. สงสัยความผิดปกติของการได้ยินแต่กำเนิด
3. ตาต้อกระจกหรือต้อหินแต่กำเนิด หรือ pigmentary retinopathy
4. กรณีแพทย์สงสัยหัดเยอรมันแต่กำเนิด แม้ว่าจะไม่มีอาการของโรค รวมทั้งกรณีที่มารดามีประวัติติดเชื้อหัดเยอรมัน หรือสงสัยว่าติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์

ทุกโรงพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด หัดเยอรมัน ตามนิยาม ดังนี้

นิยามการเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน

ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ที่มาด้วยอาการ ไข้ ร่วมกับ มีผื่นชนิด Maculopapular rash หรือ แพทย์สงสัยว่าเป็นหัด หัดเยอรมัน

แนวทางการเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน

1.เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการไข้ออกผื่น

– ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ที่มาด้วยอาการไข้ ร่วมกับผื่น MP rash

– บันทึก ME online

2.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

– เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย ที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยเฝ้าระวัง

– บันทึก ME online

3.การเฝ้าระวังข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีน

– การติดตามความครอบคลุมของวัคซีนเพื่อเร่งรัดให้ความครอบคลุมของวัคซีนได้ตามเป้าหมาย เพื่อป้องกันการเกิดโรค ในพื้นที่

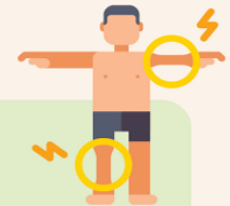
4.การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัส

– ติดตามแหล่งที่มาของการติดเชื้อและผู้สัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย (โดยเฉพาะครอบครัว เพื่อร่วมห้องเรียน ร่วมงาน ผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย)

เอกสารที่เกี่ยวข้องและแนวทางการประสานงาน

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง



ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP)

เกณฑ์การเฝ้าระวัง

- อายุต่ำกว่า 15 ปี
- มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อชนิดอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน โดยมีอาการอ่อนแรงของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง
- ผลการตรวจร่างกาย Motor power น้อยกว่า Grade 5 หรือแขน หรือขา อ่อนแรงจากการตรวจโดยแพทย์

อุจจาระ ปริมาณ 8 กรัม
(ขนาดประมาณ 2 หัวแม่มือ)
จำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชม.

FEVER WITH RASH FOR MEASLES AND RUBELLA ELIMINATION

เกณฑ์การเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยไข้ออกผื่น (Maculopapular rash) ทุกกลุ่มอายุ ร่วมกับกรณีดังนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง

- กรณีไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันสาเหตุของไข้ออกผื่น หรือ
- แพทย์สงสัยหัด หัดเยอรมัน

เจาะเลือด 3-5 มล. หรือ
THROAT SWAB

CONGENITAL RUBELLA SYNDROME (CRS)

เกณฑ์การเฝ้าระวัง : **ทารกอายุ < 12** เดือนที่**มีภาวะข้อใดข้อหนึ่ง**ต่อไปนี้:

- สงสัยความผิดปกติของการได้ยินแต่กำเนิด
- ตาต้อกระจกหรือต้อหินแต่กำเนิด หรือ pigmentary retinopathy;
- กรณีแพทย์สงสัย CRS หรือกรณีที่มารดามีประวัติติดเชื้อ Rubella หรือสงสัยว่าติดเชื้อ Rubella ขณะตั้งครรภ์
- หัวใจพิการแต่กำเนิด (especially peripheral pulmonary artery stenosis, PDA, or VSD) **ร่วมกับ**มีจ้ำเลือด/ม้ามโต/ศีรษะเล็กผิดปกติ/พัฒนาการล่าช้า สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ความผิดปกติของกระดูก (Radiolucent bone disease)/ตัวเหลืองที่เกิดภายใน 24 ชม. หลังคลอด

เจาะเลือด 1 มล. หรือ
THROAT SWAB หรือ URINE