สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังในจังหวัดสุรินทร์

โดย

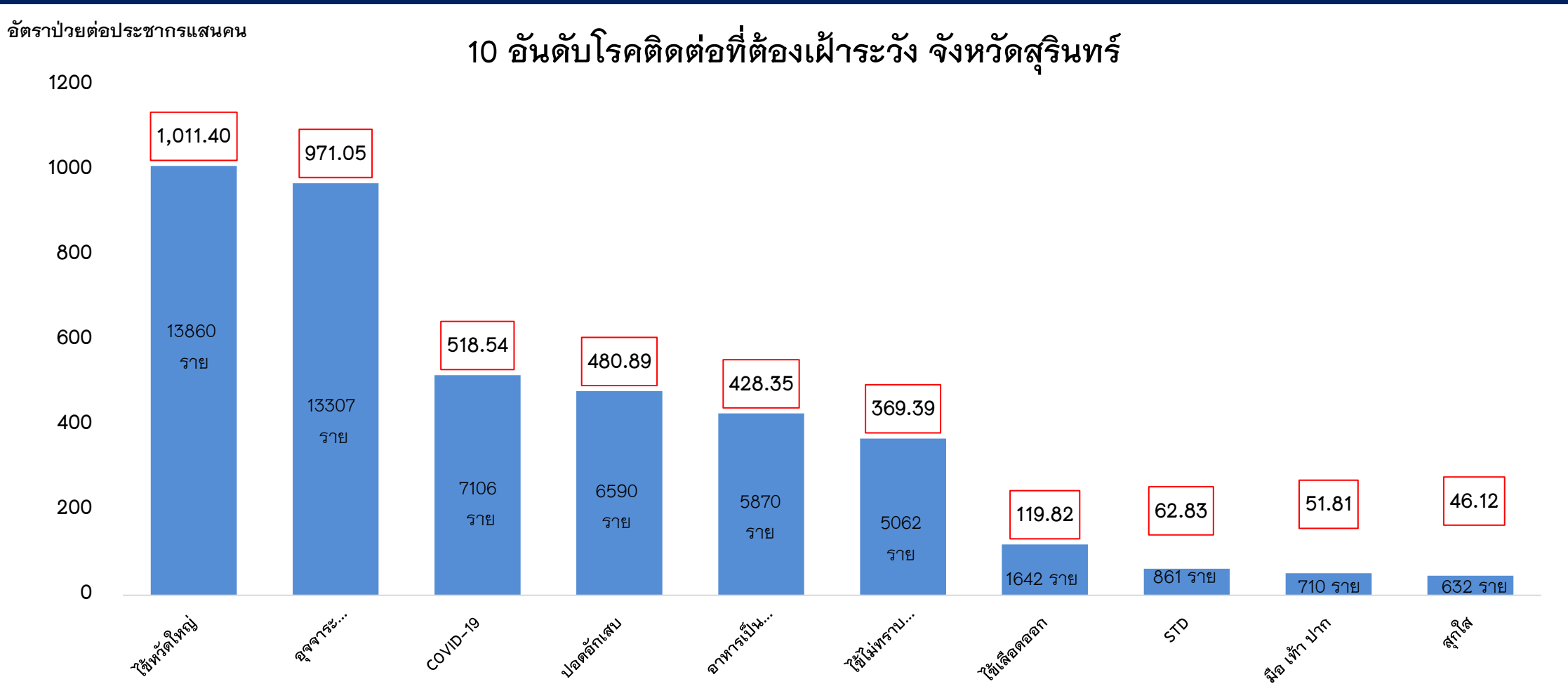
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

31 ตุลาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด

จังหวัดสุรินทร์



ที่มาข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 09.00 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

โรคไข้หวัดใหญ่

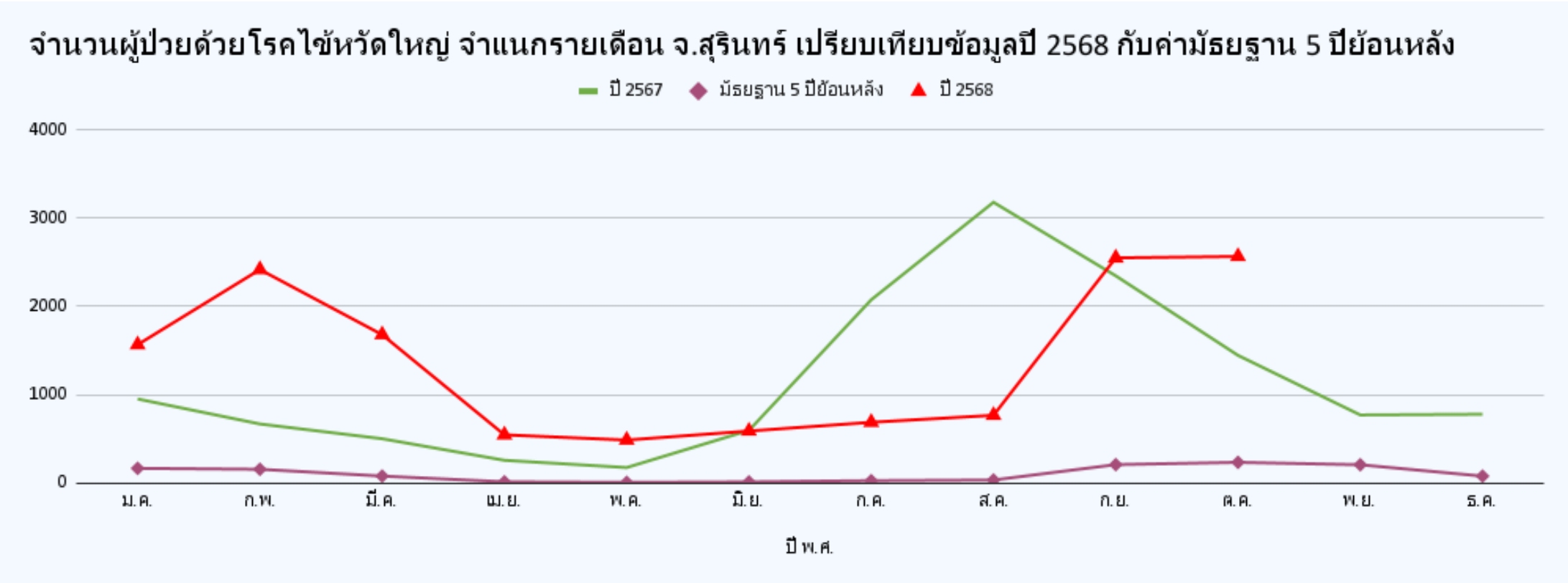
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 43 (19 – 25 ต.ค. 68)

- ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 ตุลาคม 2568 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 830,221 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,278.99 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 74 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11
- สสจ.สุรินทร์ ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 13,860 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1011.40 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01
- อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.14
- จังหวัดสุรินทร์ อันดับที่ 2 ของเขต และอันดับที่ 29 ของประเทศ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยสะสม	อัตราป่วยต่อแสนปชก.
เขวาสินรินทร์	804	2348.54
โนนนารายณ์	598	1714.60
ท่าตูม	1411	1478.90
พนมดงรัก	515	1359.52
บัวเชด	524	1262.53
จอมพระ	705	1203.36
ศีขรภูมิ	1423	1057.07
เมืองสุรินทร์	2601	1010.85
ศรีณรงค์	470	1005.89
ลำดวน	296	951.92
สำโรงทาบ	468	889.92
กาบเชิง	483	804.13
อ.ปราสาท	1209	792.94
รัตนบุรี	675	732.79
ชุมพลบุรี	507	715.81
สังขะ	889	679.51
สนม	282	649.22
จ.สุรินทร์	**13,860**	**1011.40**

ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 09.00 น.

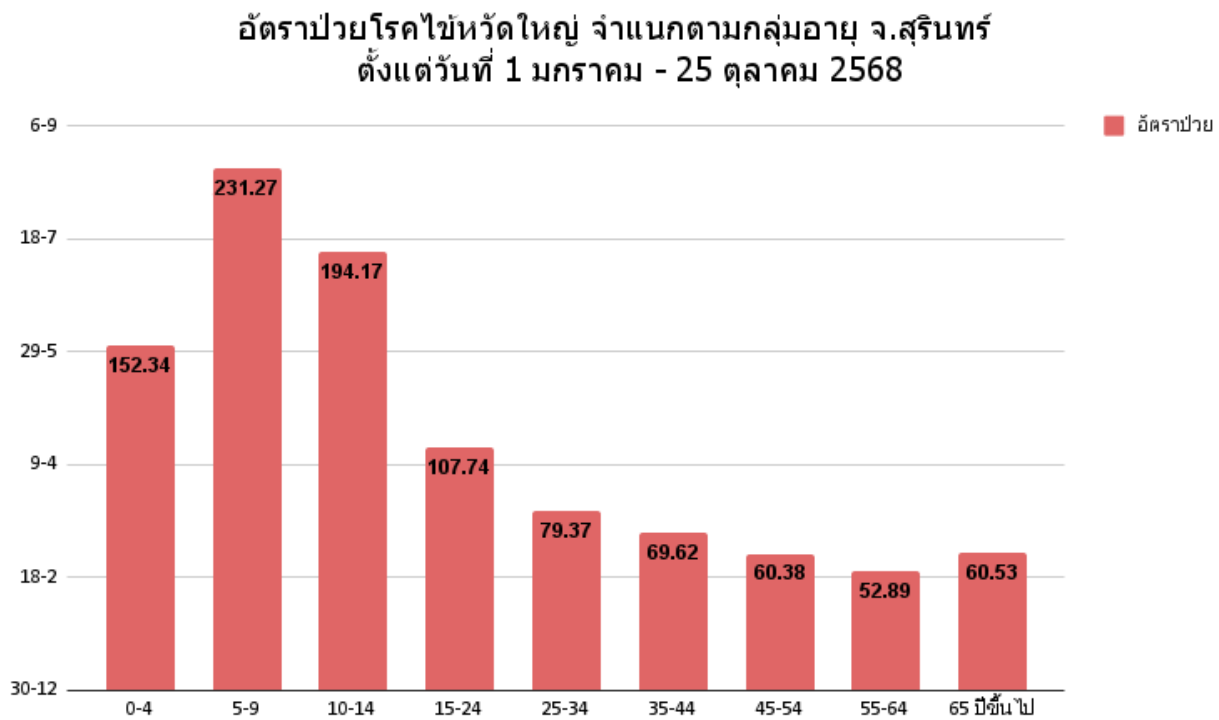
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 43 (19 – 25 ต.ค. 68)



ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 43 (19 – 25 ต.ค. 68)

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ
  1. 5–9 ปี (231.27 ต่อแสน ปชก.)
  2. 10–14 ปี (194.17 ต่อแสน ปชก.)
  3. 0–4 ปี (152.34 ต่อแสน ปชก.)



ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 09.00 น.

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะโรคไข้หวัดใหญ่

1. สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 43 (19 – 25 ตุลาคม 2568) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย
2. เน้นประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี
3. มาตรการการป้องกันโรคเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันผู้อื่น, ล้างมือบ่อย ๆ, ไม่ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
4. การเฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียน ชุมชน ค่ายทหาร และการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนหมู่มากร่วมกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ภาพรวมประเทศ เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

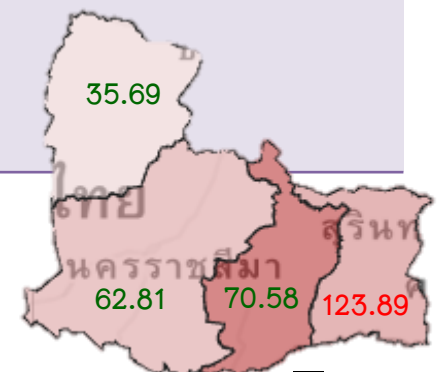
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568

ระดับประเทศ

- จำนวนผู้ป่วย 50,046 ราย
- อัตราป่วย 77.09 ต่อแสนประชากร
- จำนวนผู้เสียชีวิต 50 ราย
- อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09
- ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ 103.86
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภูเก็ต 343.99

เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

- จำนวนผู้ป่วย 4,730 ราย
- อัตราป่วย 71.21 ต่อแสนประชากร
- จำนวนผู้เสียชีวิต 4 ราย (นครราชสีมา,บุรีรัมย์ และสุรินทร์)
- อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08



ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568

สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568

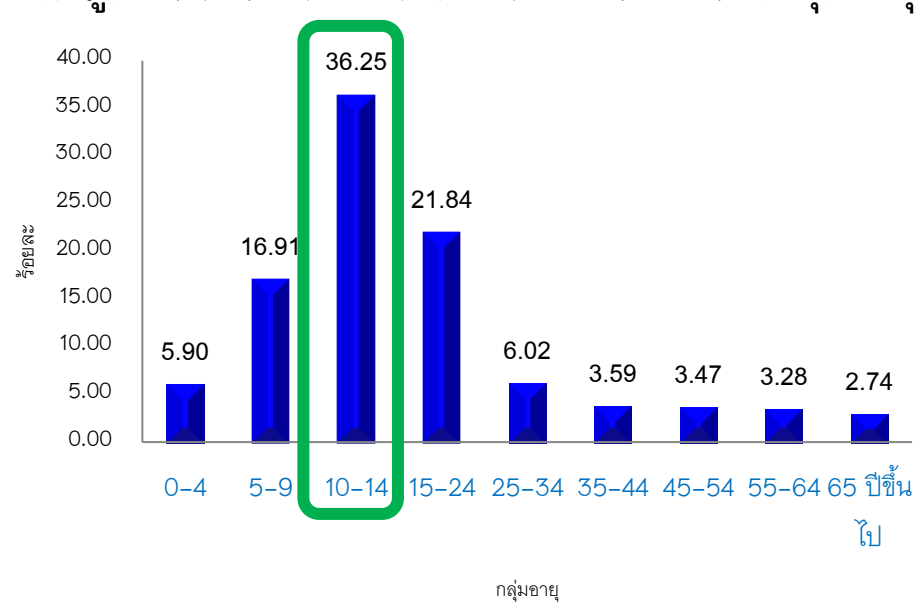
จังหวัดสุรินทร์ อันดับที่ 1 ของเขต อันดับที่ 8 ของประเทศ

จังหวัดสุรินทร์

- จำนวนผู้ป่วย 1,644 ราย
- อัตราป่วย 120.55 ต่อแสนประชากร
- ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย
- อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12
- อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:0.95
- ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย 1,644 ราย (ร้อยละ100)

พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	17 จาก 17 (100.00%)	149 จาก 159 ตำบล (93.70%)

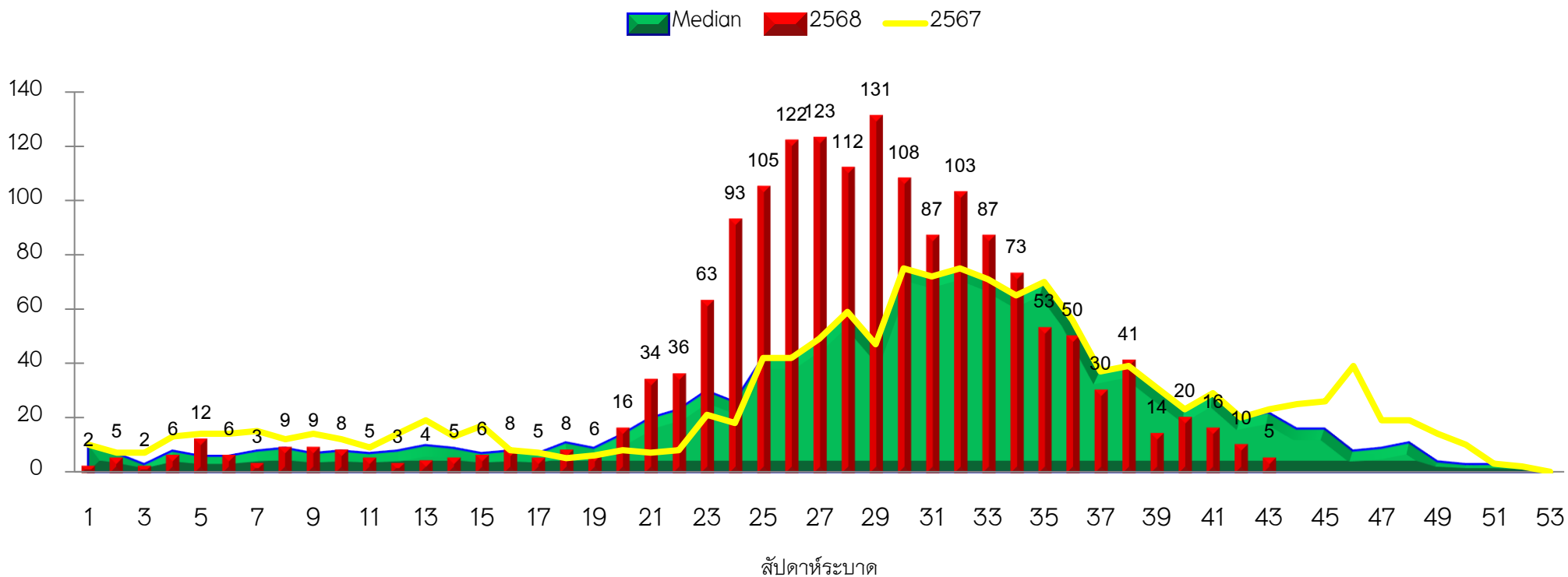
แผนภูมิแสดง อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่ม อายุ



กลุ่มอายุพบ อัตราป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี และกลุ่มอายุ 5-9 ปี ตามลำดับ

สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ จ.สุรินทร์ (wk.43)
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2563 – 2567)



ตารางแสดงตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์

(wk.39 – wk.42 ปี 2568)

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

สถานการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์ ปี 68 ตามเกณฑ์ตำบลระบาด
สัปดาห์ที่ 39 – 42 ปี 68

เกณฑ์ระบาดระดับตำบล		จำนวนตำบล	ร้อยละของตำบลทั้งหมด
	ปกติ (ผป. < median หรือไม่มี ผป.)	117	73.58
	เสี่ยง (ผป. = median)	8	5.03
	ระบาด (ผป. > median)	21	13.21
	ระบาดต่อเนื่อง (ผป. > median และพบ ผป. ต่อเนื่อง > 28 วัน)	13	8.18

ติดตามการดำเนินงานโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
กรณีการระบาดของ โรคไข้เลือดออก

อำเภอบัวเชด (wk.38 – 41)

- พบผู้ป่วยต่อเนื่อง 4 สัปดาห์
- ตำบลบัวเชด (36 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 18 ก.ย.68
- ตำบลจรัส (18 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 22 ต.ค.68
- ตำบลตาวัง (17 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 18 ก.ย.68

การดำเนินงาน :

- ดำเนินตามมาตรการ 3-3-1
- สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ชุมชน คลินิกในพื้นที่ การใช้ยา NSAIDs
- ดำเนินการตามข้อสั่งการ EOCระดับอำเภอ ในการจัดทำ Big Cleaning Day ในชุมชน โดยให้ทุกภาคส่วนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- อปท. สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ การควบคุมโรค

ปัญหาที่พบ

- ประชาชนในบางพื้นที่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

อำเภอสังขะ (wk.38 – 41)

- พบผู้ป่วยต่อเนื่อง 4 สัปดาห์
- ตำบลสังขะ (52 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 30 ก.ย.68
- ตำบลพระแก้ว (24 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 27 ก.ย.68
- ตำบลบ้านจารย์ (4 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 17 ก.ย.68
- ตำบลกระเทียม (22ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 20 ก.ย.68
- ตำบลทับทัน (24 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 16 ก.ย.68
- ตำบลบ้านชบ (35 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้าย 24 ก.ย.68

การดำเนินงาน :

- ดำเนินตามมาตรการ 3-3-1
- สื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ชุมชน คลินิกในพื้นที่ การใช้ยา NSAIDs
- อปท. สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ การควบคุมโรค

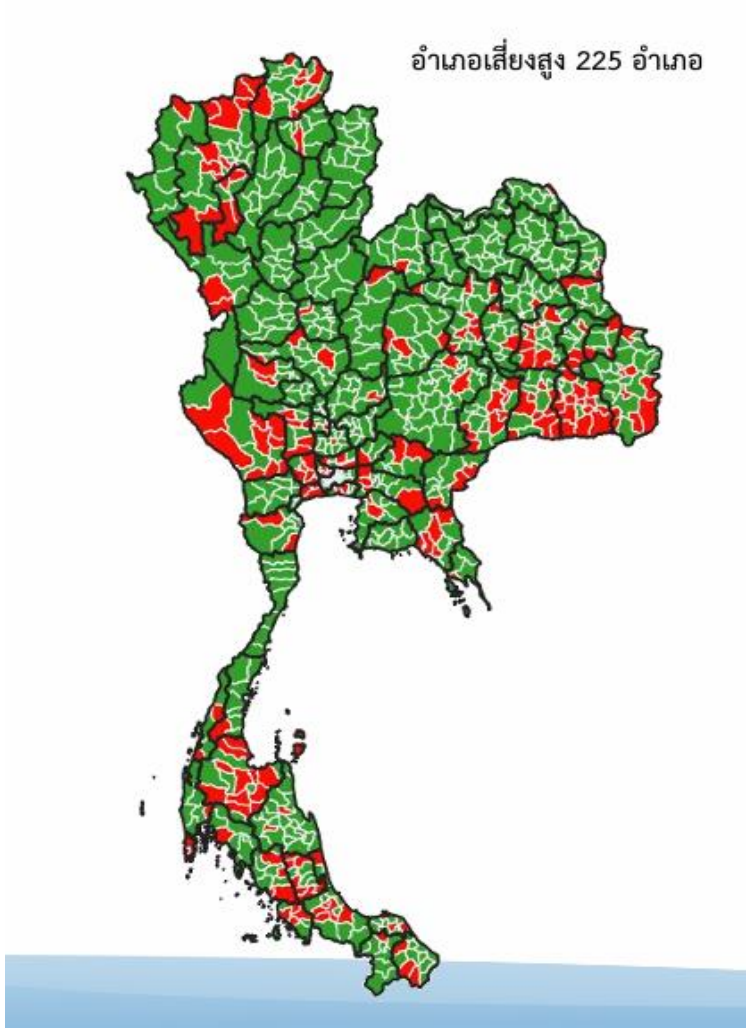
ปัญหาที่พบ

- ประชาชนในบางพื้นที่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดำเนินติดตามการดำเนินงานโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในพื้นที่และอำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดำเนินติดตามการดำเนินงานโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
ในพื้นที่อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันจันทร์ที่ 27 ตุลาคม 2568

รายชื่ออำเภอเสี่ยงสูง โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ (ปี 2569)



เขตสุขภาพที่ 9		23	88	26.1
9	ชัยภูมิ	3	15	18.8
9	นครราชสีมา	2	32	6.3
9	บุรีรัมย์	9	23	39.1
9	สุรินทร์	9	17	52.9

อำเภอ เสี่ยงสูง 9 อำเภอ

1. อำเภอบัวเชด
2. อำเภอสังขะ
3. อำเภอศรีณรงค์
4. อำเภอลำดวน
5. อำเภอพนมดงรัก
6. อำเภอเมืองสุรินทร์
7. อำเภอเขวาสินรินทร์
8. อำเภอสนม
9. อำเภอโนนนารายณ์

อำเภอ เสี่ยงสูงซ้ำซาก 2 อำเภอ

1. อำเภอศีขรภูมิ
2. อำเภอเขวาสินรินทร์

“การขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบ ปลอดโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2569

ลดป่วยและลดตายจากโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย

โรงเรียนขยายโอกาส ระดับประถมศึกษา ถึง มัธยมศึกษาตอนต้น

พื้นที่เป้าหมาย

โรงเรียนขยายโอกาส ระดับประถมศึกษา ถึง มัธยมศึกษาตอนต้น (อำเภอละ 1 แห่ง)

การดำเนินงาน

ต.ค. – ธ.ค.

- ศตม.ร่วมกับสสจ. ดำเนินการชี้แจง แผนดำเนินกิจกรรมให้แก่พื้นที่เป้าหมาย

ม.ค. – เม.ย.

- อำเภอดำเนินการขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบ
- ระดับตำบล
- ระดับอำเภอ

พ.ค. – มิ.ย.

- สสจ.ดำเนินการขับเคลื่อนโรงเรียนฯ ร่วมกับศตม.
- ระดับจังหวัด
- ระดับเขต

ก.ค. – ก.ย.

- ประกาศผลฯ
- รับรางวัล
- ระดับจังหวัด
- ระดับเขต

การวัดผล

- Output ร้อยละของโรงเรียนที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- Outcome โรงเรียนเป้าหมายผ่านการประเมิน

“การขับเคลื่อนโรงงานต้นแบบ ปลอดโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2569

ลดป่วยและลดตายจากโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย

โรงงานในอำเภอเสี่ยงสูง / เสี่ยงซ้ำซาก / จังหวัดสุรินทร์

พื้นที่เป้าหมาย

โรงงานในอำเภอเสี่ยงสูง / เสี่ยงซ้ำซาก จังหวัดสุรินทร์ (อำเภอละ 1 แห่ง)

การดำเนินงาน

ต.ค. – ธ.ค.	ม.ค. – เม.ย.	พ.ค. – มิ.ย.	ก.ค. – ก.ย.
• ศตม.ร่วมกับสสจ. ดำเนินการชี้แจง แผนดำเนินกิจกรรมให้แก่พื้นที่เป้าหมาย	• อำเภอดำเนินการขับเคลื่อนโรงงานในพื้นที่เป้าหมาย • ระดับตำบล • ระดับอำเภอ	• สสจ.ดำเนินการขับเคลื่อนโรงงาน ร่วมกับศตม. • ระดับจังหวัด • ระดับเขต	• ประกาศผลฯ • รับรางวัล • ระดับจังหวัด • ระดับเขต

การวัดผล

- Output ร้อยละของโรงเงานที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- Outcome โรงงานเป้าหมายผ่านการประเมิน

ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

“เร่งทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกพื้นที่ และไม่ตาย จาก “ไข้เลือดออก”

....ช่วงผู้ป่วยลด และฝนหยุด

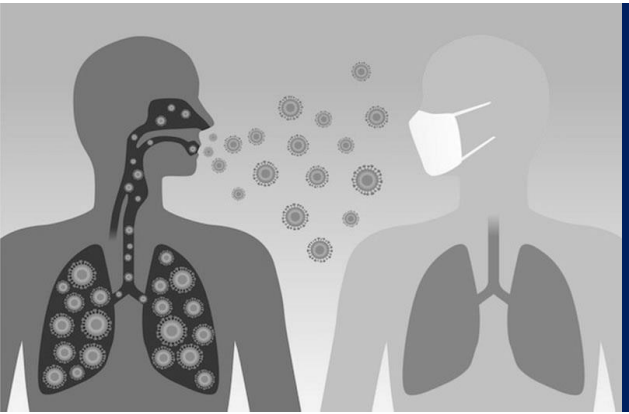
พื้นที่ระบาด

- ไม่ตาย จาก “ไข้เลือดออก”
- เร่งรัดตามมาตรการ 3-3-1
- โดยเน้น การแจ้งเร็ว
- ควบคุมให้ไว
- HI , CI เท่ากับ ศูนย์

พื้นที่เสี่ยงต่ำ

- รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ต่อเนื่องจนหมดฤดูฝน
- สื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเอง
- ไม่ซื้อยารับประทานเอง
- เมื่อมีอาการไข้ ให้รีบไปรักษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



วัณโรค

เป้าหมายการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
จังหวัดสุรินทร์ ปี 2569 จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย ร้อยละ 85 ของ 157/แสนประชากร		
อำเภอ	ประชากรกลางปี (คน)	เป้าหมายการค้นหา (คน)
เมืองสุรินทร์	257,309	404
ชุมพลบุรี	67,721	106
ท่าตูม	90,755	142
จอมพระ	56,462	89
ปราสาท	147,921	232
กาบเชิง	59,854	94
รัตนบุรี	89,007	140
สนม	42,576	67
ศีขรภูมิ	132,599	208
สังขะ	127,793	201
ลำดวน	28,785	45
สำโรงทาบ	52,298	82
บัวเชด	36,550	57
พนมดงรัก	37,734	59
ศรีณรงค์	45,436	71
เขวาสินรินทร์	33,947	53
โนนนารายณ์	34,665	54
รวม	1,341,412	2,106

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์ ปี 2567 จาก HDC ณ วันที่ 1 มกราคม 2568

การความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2568

(TB treatment coverage)

กรมควบคุมโรค

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9

ค่าเป้าหมาย 10,280 คน 157 : แสนประชากร

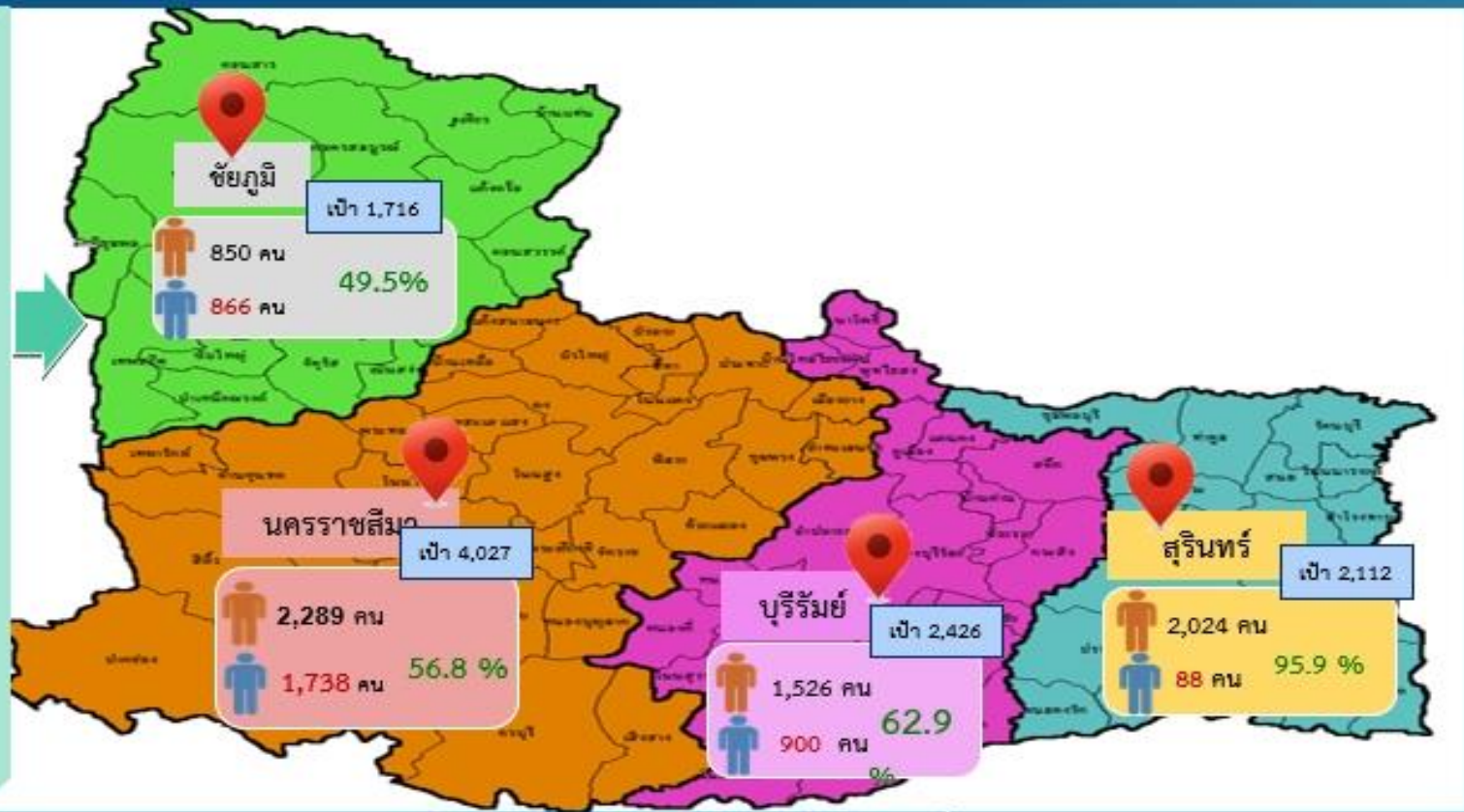
จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษา 6,689 คน

(TB treatment coverage) 65.07 %

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85

จำนวนที่ขึ้นทะเบียน 6,689 คน

ต้องค้นหาเพิ่ม 3,591 คน

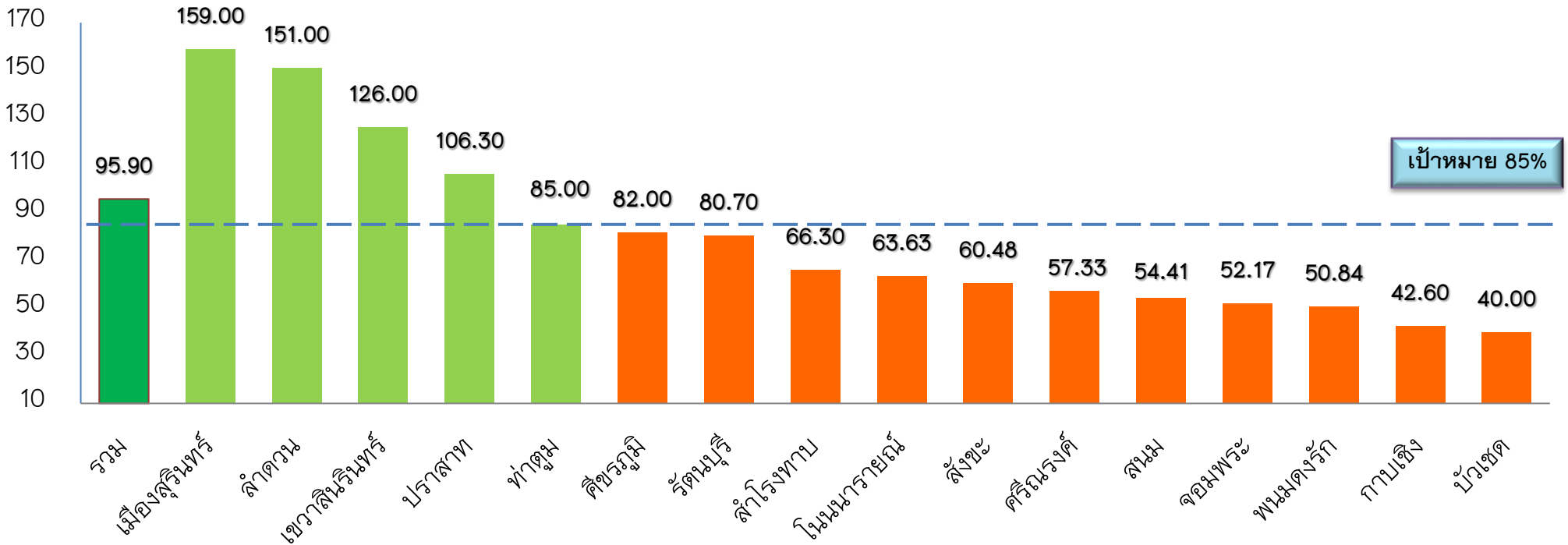


ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.เวลา 19.30 น. ที่มา https://ntip-ddc.moph.go.th/UIForm/MainFeedSummary.aspx

ที่มา : สคร.9 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.68

ร้อยละการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568

จำแนกรายอำเภอ



ที่มา : จากฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ 24 ก.ย.68

เป้าหมายการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

จังหวัดสุรินทร์ ปี 2569 จำแนกรายอำเภอ เป้าหมาย ร้อยละ 90

อำเภอ	ผู้สัมผัส	HIV	โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง	65 ปี ขึ้นไป	บุคลากรสาธารณสุข	ผู้ต้องขัง	แรงงานต่างด้าว	รวมเป้าหมาย
เมือง	800	2,598	2,500	400	2,923	1,300	0	10,521
ปราสาท	200	500	2,000	500	750	0	0	3,950
ชุมพลบุรี	200	213	800	125	278	0	0	1,616
ท่าตูม	200	220	1,500	110	420	0	0	2,450
จอมพระ	144	125	830	99	229	0	0	1,427
กาบเชิง	100	180	800	140	260	0	0	1,480
รัตนบุรี	300	355	2,397	1,902	404	1,532	0	6,890
สนม	105	98	610	200	219	0	0	1,232
ศีขรภูมิ	300	374	1,700	150	654	0	0	3,178
สังขะ	230	380	1,500	100	500	0	0	2,710
ลำดวน	967	150	918	590	252	0	0	2,877
สำโรงทาบ	100	80	600	150	250	0	0	1,180
บัวเชด	130	135	1,564	780	222	0	0	2,831
พนมดงรัก	63	80	430	300	208	0	0	1,081
เขวาสินรินทร์	210	63	660	72	175	0	0	1,180
ศรีณรงค์	126	100	500	60	190	0	0	976
โนนนารายณ์	120	40	300	170	166	0	0	796
รวมจังหวัด	4,295	5,691	19,609	5,848	8,100	2,832	0	46,375

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าปี 2568

สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2568

ประเทศ	7 ราย	ชลบุรี 1, ตาก1, ฉะเชิงเทรา 1, ศรีสะเกษ 1, นครราชสีมา 2, ระยอง 1
เขตสุขภาพที่ 9	2 ราย	นครราชสีมา 2 (เมย.และ มิย.68)
จ.สุรินทร์	0 ราย	

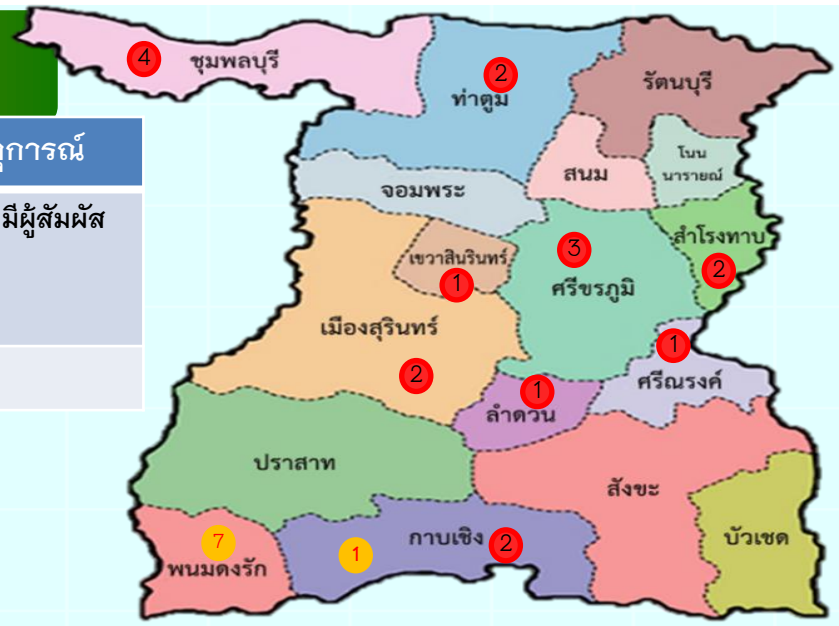
ข้อมูลผู้เสียชีวิต ทั้ง 7 ราย

- เพศชาย 5 ราย,หญิง 2 ราย (ไทย 5,พม่า 1,กะเหรียง)
- อายุ 13-57 ปี
- พาหะนำโรค สุนัข 6, แมว 1
- ทุกรายไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ที่มา : กองระบาดวิทยา ณ 28 ต.ค.68

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จ.สุรินทร์ ปี 2568

เดือน ตค.68	ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตย.		เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ 1 เหตุการณ์	
	ต.ตรวจ อ.ศรีณรงค์ โค 1 ตัวอย่าง โคตาย 4 ตัวจาก 4 คอก (มีอาการ2 ตัว, เชือกพัน 2 ตัว)	10 คน	ต.จีกแดก (ม.12) อ.พนมดงรัก -สุนัขสงสัยพิษสุนัขบ้า 2 ตัว	-ไม่มีผู้สัมผัส
	ต.ท่าตูม อ.ท่าตูม สุนัข 1 ตัวอย่าง	2 คน		



จำนวนสัตว์ยืนยัน จำนวนเหตุการณ์ผิดปกติ

ยอดสะสม ปี 2568 (1 ม.ค.-28 ต.ค. 2568	ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า		เหตุการณ์ผิดปกติ	
	18 ตย. (ร้อยละ 10.05 (18/179))	ผู้สัมผัสที่ต้องฉีดฯ 100 คน	8 เหตุการณ์ (พนมดงรัก 7, กาบเชิง 1)	ผู้สัมผัสที่ต้องฉีดฯ 22 คน

ที่มา : thairabies.net ณ 30 ต.ค.68

การประกาศกำหนดเขตระบาดชั่วคราวโรคพิษสุนัขบ้า

การดำเนินการ

-ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ ยกเว้นได้รับอนุญาตจากจนท.

-ฉีดวัคซีน รัศมี 5 กิโลเมตร

-การสนับสนุนวัคซีน จาก ปศุสัตว์ / อปท.

-การสอบสวน/ ร่วมกันระหว่างปศุสัตว์กับ สาธารณสุข

ผลกระทบ

- ทำให้ประชาชนให้ความสนใจ และระวัง รวมถึงให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีนมากขึ้น
- พท.เฝ้าระวังตลอด 30 วัน หรือตามประกาศนั้น ๆ

ประกาศกำหนดเขตโรคระบาด
ตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘

.....

เนื่องด้วยจังหวัดสุรินทร์ พบการรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่องหลายพื้นที่ในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งคนและสัตว์ จึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคุม แก้ปัญหาการแพร่ระบาดให้สงบลงอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดและแพร่กระจายโรคพิษสุนัขบ้า

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘ และคำสั่งจังหวัดสุรินทร์ ที่ ๕๙๖๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ท้องที่ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ ในจังหวัดสุรินทร์เป็นเขตโรคระบาดสัตว์ชนิดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ชนิดสัตว์ควบคุมสุนัขและแมว

ข้อ ๒ เมื่อได้มีการกำหนดเขตโรคระบาดขึ้นแล้ว เจ้าของสัตว์หรือซากสัตว์ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามมาตรา ๑๐ ๑๑ ๑๒ ๑๔ ๑๕ ๑๖ และ ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยสังเขป คือ

ข้อ ๒.๑ ห้ามมิให้ผู้ใดเคลื่อนย้ายสุนัขและแมว หรือซากสัตว์ดังกล่าวเข้า-ออก หรือผ่านในเขตนั้นเว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบประจำเขตนั้นทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้าย

ข้อ ๒.๒ เมื่อพบสุนัขและแมวที่ป่วยตายโดยรู้ว่าเป็นโรคระบาด หรือโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือในหมู่บ้านเดียวกันหรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีสุนัขและแมวป่วยหรือตายด้วยอาการคล้ายคลึงกันในระยะเวลาห่างกันไม่เกิน ๗ วัน ให้เจ้าของแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานท้องถิ่น หรือสารวัตรกรมปศุสัตว์ หรือสัตวแพทย์

ข้อ ๒.๓ ห้ามมิให้เจ้าของหรือบุคคลใดเคลื่อนย้ายสุนัขและแมวป่วยทั้งหมดไปจากบริเวณนั้น ในกรณีสุนัขและแมวตายให้เจ้าของควบคุมซากนั้นให้อยู่ ณ ที่ที่สัตว์ตายและห้ามมิให้ผู้ใดเคลื่อนย้าย ชำแหละ หรือกระทำการอื่นใดแก่ซากนั้น และให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายใน ๑๒ ชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาที่สัตว์ตาย

เจ้าของสัตว์ ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของสัตวแพทย์ทุกประการ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติหรือคำสั่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ ถึง วันที่๒๔มกราคม ๒๕๖๙

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวีระชัย ประเสริฐโส)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

ข้อ ๑ กำหนดให้ท้องที่ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ ในจังหวัดสุรินทร์เป็นเขตโรคระบาดสัตว์ชนิดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ชนิดสัตว์ควบคุมสุนัขและแมว

ข้อ ๒.๑ ห้ามมิให้ผู้ใดเคลื่อนย้ายสุนัขและแมว หรือซากสัตว์ดังกล่าวเข้า-ออก หรือผ่านในเขตนั้นเว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบประจำเขตนั้นทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้าย

ข้อ ๒.๒ เมื่อพบสุนัขและแมวที่ป่วยตายโดยรู้ว่าเป็นโรคระบาด หรือโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือในหมู่บ้านเดียวกันหรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีสุนัขและแมวป่วยหรือตายด้วยอาการคล้ายคลึงกันในระยะเวลาห่างกันไม่เกิน ๗ วัน ให้เจ้าของแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานท้องถิ่น หรือสารวัตรกรมปศุสัตว์ หรือสัตวแพทย์

ข้อ ๒.๓ ห้ามมิให้เจ้าของหรือบุคคลใดเคลื่อนย้ายสุนัขและแมวป่วยทั้งหมดไปจากบริเวณนั้น ในกรณีสุนัขและแมวตายให้เจ้าของควบคุมซากนั้นให้อยู่ ณ ที่ที่สัตว์ตายและห้ามมิให้ผู้ใดเคลื่อนย้าย ชำแหละ หรือกระทำการอื่นใดแก่ซากนั้น และให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายใน ๑๒ ชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาที่สัตว์ตาย

เจ้าของสัตว์ ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของสัตวแพทย์ทุกประการ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติหรือคำสั่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ ถึง วันที่๒๔มกราคม ๒๕๖๙

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวีระชัย ประเสริฐโส)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

ผลการเคาะประตูบ้านค้นหาผู้สัมผัสมารับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2568-2569

เดือน	ทั้งหมด (คน)	ได้รับวัคซีน (คน)					ไม่ได้รับวัคซีน (คน)		หมายเหตุ
		ทั้งหมด (ร้อยละ)	ครบชุด (ร้อยละ)	อยู่ระหว่างฉีดให้ครบชุด (ร้อยละ)	ฉีดไม่ครบชุด (ร้อยละ)	ติดตามรับไม่ครบชุด (ร้อยละ)	ทั้งหมด	ติดตามแล้ว	
ตค. 67 -กย. 68	2,331	2,331 (100)	2,331 (100)	-	-	-	-	-	12 เดือน
ต.ค.68	220*	220 (100)	112 (50.91)	103 (46.82)	5 (2.27)	5 (100)	-	-	

ที่มา : รายงาน อสม.เคาะประตูบ้าน ตค.68
จาก รพ.ศีขรภูมิ, จอมพระ, ลำดวน, สนม, พนมดงรักฯ
สสอ.เมืองสุรินทร์, ท่าตูม
ณ *28 ต.ค.68

ขอความร่วมมือ

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 ไม่นำไปชำแหละโดยเฉพาะโค-กระบืออย่านำไปรับประทาน ให้ประสานจนท.ปศุสัตว์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- หากเลี้ยงสุนัข-แมว ต้องพาไปรับวัคซีนป้องกันโรคปีละ 1 ครั้ง

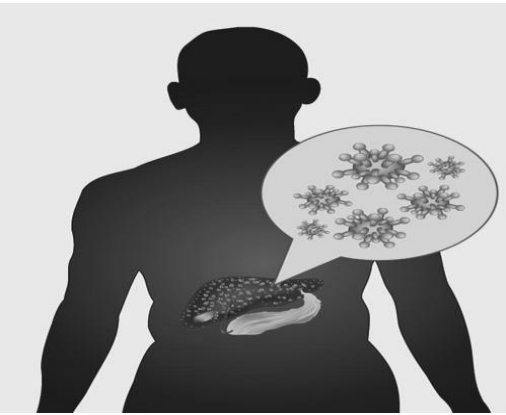
2. ประสาน อสม.เคาะประตูบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง

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

-เฝ้าระวังและแจ้งเหตุการณ์แก่จนท.สาธารณสุข หากมีสัตว์ป่วยตายผิดปกติ

3. จัดให้มีระบบติดตามผู้รับบริการฉีดวัคซีน ให้ครบชุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



-ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 (มะเร็งครบวงจร)

สถานการณ์

จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568 เป้าหมายการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี 100,000 คน

คัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 116,251 คน (116.25%) พบผู้ป่วยHBV 1,956 ราย (1.68%) ได้รับการรักษา 1,787 ราย (91.36%)

คัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี จำนวน 111,668 คน (111.67%) พบผู้ป่วยHCV 489 ราย (0.44%) ได้รับการรักษา 480 ราย (98.16%)

วัตถุประสงค์

เพื่อกำจัดโรคตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ภายในปี พ.ศ.2573

กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน 80,640 คน

1. คัดกรอง HBV ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต
2. คัดกรอง HCV ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต และกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ PLHIV,PWID,MSM,Health Personal และ Prisonerได้รับสิทธิตรวจคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี

ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 (มะเร็งครบวงจร) ต่อ

เป้าหมาย : ตรวจคัดกรอง HBV,HCV ร้อยละ 100, รักษา HBV ร้อยละ 60 , รักษา HCV ร้อยละ 80

ลำดับ	อำเภอ	เป้า HBV(ราย)	เป้า HCV(ราย)	ลำดับ	อำเภอ	เป้า HBV(ราย)	เป้า HCV(ราย)
1	เมืองสุรินทร์	15,203	15,203	10	สังขะ	8,706	8,706
2	ชุมพลบุรี	4,854	4,853	11	ลำดวน	2,380	2,380
3	ท่าตูม	7,072	7,072	12	สำโรงทาบ	3,492	3,492
4	จอมพระ	4,071	4,071	13	บัวเชด	2,672	2,672
5	ปราสาท	10,832	10,832	14	พนมดงรัก	2,693	2,692
6	กาบเชิง	3,690	3,690	15	ศรีณรงค์	2,865	2,865
7	รัตนบุรี	5,762	5,762	16	เขวาสินรินทร์	2,448	2,447
8	สนม	2,693	2,692	17	โนนนารายณ์	2,301	2,301
9	ศีขรภูมิ	10,175	10,175				

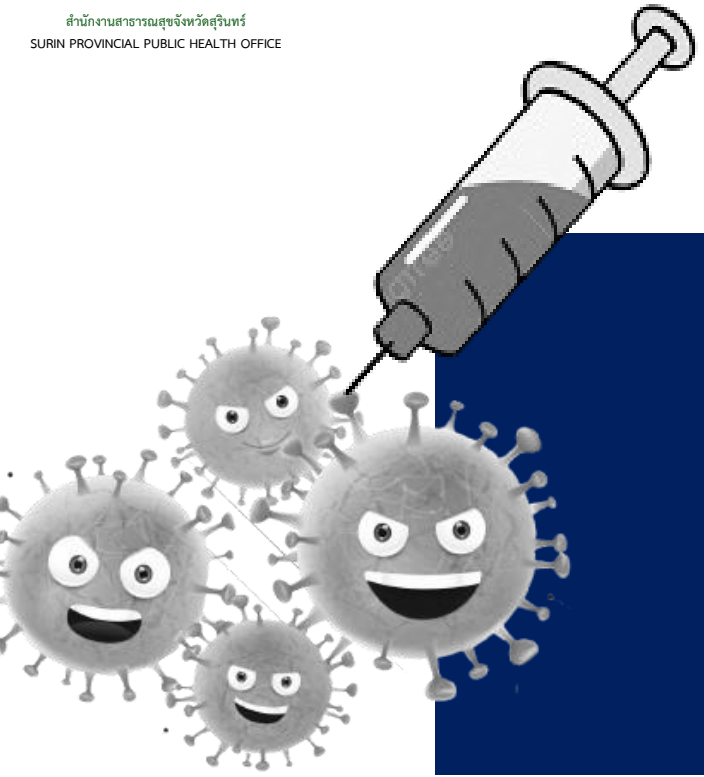
ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 (มะเร็งครบวงจร) ต่อ

แนวทางการดำเนินงาน : **การคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์**

1. รพ.ดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และสนับสนุนชุดตรวจให้รพ.สต.ในเครือข่าย แนะนำวิธีการใช้ชุดตรวจและการบันทึกข้อมูลการคัดกรองแก่เจ้าหน้าที่ รพสต.เพื่อให้สามารถจัดบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี แก่ประชาชนในพื้นที่ (เบิกค่าบริการคืนได้จากสปสช.)
2. สถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ด้วย Rapid test หรือ Laboratory base บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos_XP และเบิกจ่ายผ่านโปรแกรม KTB ส่งเบิกให้เป็นปัจจุบัน
3. สรุปรายงานเป็นภาพรวมอำเภอ รพ.รวบรวมและบันทึกผลการคัดกรองใน Google forms ตามแบบฟอร์มรายงาน ทุกวันศุกร์
4. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการตรวจรักษา ร้อยละ 60 เบิกจ่ายตามงบเหมาจ่ายรายหัว และ ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 80 ได้รับการตรวจประเมิน รักษา โดย GI med หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม e-learning ของกรมควบคุมโรค เพื่อรักษาและสั่งจ่ายยาตามแนวทางการรักษา หากมีข้อบ่งชี้อื่นตามเกณฑ์ ส่งต่อ GI med รพศ.สุรินทร์
5. โรงพยาบาลทุกระดับดำเนินการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบ
6. ขอความร่วมมือสถานบริการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ความรู้และการป้องกันเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ทุกช่องทางในพื้นที่ และจัดกิจกรรมรณรงค์ ในวันตับอักเสบโลก วันที่ 28 กรกฎาคมของทุกปี

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอรพินท์ สกุลไทย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร 095-6545134

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



- วัคซีนไข้หวัดใหญ่
- วัคซีนMR HB บุคลากร
- วัคซีนพื้นฐาน (เด็กแรกเกิด-5ปี)
- วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV)

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2569

ชนิดวัคซีน	การเบิก-จ่ายวัคซีน	การรายงาน/ค่าเป้าหมาย
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับปชช. 7 กลุ่มเสี่ยง	• สนับสนุนจากสปสช.ส่งวัคซีนถึง รพ.ทุกแห่งโดยตรง (มี.ค. 69)	• บันทึกผ่าน KTB/ ผลงาน ≥ 90 %
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากร ทางการแพทย์ฯ	• สนับสนุนจากกรมควบคุมโรค วัคซีนส่งถึงรพ.ทุกแห่งโดยตรง (มี.ค. 69)	• สรุปผลงานสุดท้ายผ่าน Google sheet ของจังหวัด/รายงานผ่าน DDC flu กรมควบคุมโรค / ผลงาน ≥ 90 %
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จนท.เรือนจำและผู้ต้องขังในเรือนจำ	• สนับสนุนจากกรมควบคุมโรค วัคซีนส่งถึงรพ. ทั้ง 2 แห่ง โดยตรง (มี.ค. 69)	• สรุปผลงานสุดท้ายผ่าน Google sheet ของจังหวัด/รายงานผ่าน DDC flu กรมควบคุมโรค / ผลงาน ≥ 90 %

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2569

ชนิดวัคซีน	การเบิก-จ่ายวัคซีน	การรายงาน/ค่าเป้าหมาย
วัคซีน MR สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ฯ	• สนับสนุนจากกรมควบคุมโรค วัคซีนส่งกองกลางจ. จัดสรรโดย สสจ. (ก.ค. 69)	• สรุปผลงานสุดท้ายผ่าน Google sheet / ผลงาน ≥ 90 %
วัคซีน HB สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ฯ	• สนับสนุนจากกรมควบคุมโรค วัคซีนส่งที่กองกลางจ. จัดสรรโดย สสจ. (ก.ค. 69)	• สรุปผลงานสุดท้ายผ่าน Google sheet/ ผลงาน ≥ 90 %

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2569

ชนิดวัคซีน	การเบิก-จ่ายวัคซีน	การรายงาน/ค่าเป้าหมาย
วัคซีนพื้นฐานเด็กแรกเกิด – 5 ปี	• เบิกผ่านระบบ VMI ของรพ.ทุกแห่ง	• ประมวลผลผ่าน HDC • ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย ≥ 90 % ยกเว้น MMR ≥ 95 %
วัคซีน HPV **(กลุ่มงาน ส่งเสริมและ โรคไม่ติดต่อฯ)**	• เบิกผ่านระบบ VMI ของรพ.ทุกแห่ง (1 ต.ค. – 15 พ.ย. 2568)	• ประมวลผลผ่าน HPV Dashboard • ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน HPV ในนักเรียนหญิงชั้นป. 5 หรืออายุ 11 ปี ≥ 90 %

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง
AFP และ หัด หัดเยอรมัน
ประจำปี 2568

เป้าหมายและผลการดำเนินงาน AFP ปี 2568

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงานจังหวัดสุรินทร์
1. พบผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่ Polio (Non-Polio AFP rate) ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (จ.สุรินทร์ ไม่น้อยกว่า 5 ราย)	มากว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ผู้ป่วย AFP 1 ราย อัตราการรายงาน 0.46 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
2. ความครบถ้วนของการรายงาน Zero report ในแต่ละสัปดาห์	มากกว่า 90%	97.5%
3. ความทันเวลาของการรายงาน Zero report ในแต่ละสัปดาห์ ไม่เกินวันจันทร์ในสัปดาห์ถัดไป	มากกว่า 90%	97.5%
4. การสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชม. หลังได้รับรายงาน	มากกว่า 90%	100%
5. การเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย AFP ครบ 2 ตัวอย่าง และห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 24 ชม.หลังเริ่มมีอาการ	มากกว่า 80%	เก็บตัวอย่างไม่ทันภายใน 14 วัน หลังมีอาการ แต่เก็บครบ 2 ตัวอย่าง
6. การติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังจากมีอาการ AFP	มากกว่า 80%	100%

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง AFP ปี 2568

โรงพยาบาล	จำนวนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมายการพบผู้ป่วย AFP	ผลการดำเนินงาน	อัตราการค้นหาผู้ป่วย AFP
รพ.สุรินทร์	41,470	2	0	0.00
รพ.ชุมพลบุรี	10,635	1	0	0.00
รพ.ท่าตูม	13,761	1	0	0.00
รพ.จอมพระ	8,777	1	0	0.00
รพ.ปราสาท	25,198	2	0	0.00
รพ.กาบเชิง	10,469	1	1	9.55
รพ.รัตนบุรี	13,464	1	0	0.00
รพ.สนม	6,193	1	0	0.00
รพ.ศีขรภูมิ	20,415	2	0	0.00
รพ.สังขะ	22,449	2	0	0.00
รพ.ลำดวน	4,969	1	0	0.00
รพ.สำโรงทาบ	8,016	1	0	0.00
รพ.บัวเชด	7,341	1	0	0.00
รพก.พนมดงรัก	6,584	1	0	0.00
รพ.ศรีณรงค์	7,627	1	0	0.00
รพ.เขวาสินรินทร์	4,717	1	0	0.00
รพ.โนนนารายณ์	5,123	1	0	0.00
จ.สุรินทร์	217,208	21	1	0.46

ปี 2568 สสจ.สุรินทร์ ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP

- ผู้ป่วย AFP 1 ราย (พื้นที่อำเภอกาบเชิง)
- สอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างอุจจาระครบ 2 ตัวอย่าง
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอ
- ติดตามอาการ AFP หลัง 60 วัน ได้ครบ
- วินิจฉัยสุดท้าย SMA type 1

เป้าหมายและผลการดำเนินงาน Measles & Rubella ปี 2568

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานจังหวัดสุรินทร์
1.อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (จ.สุรินทร์ ไม่น้อยกว่า 28 ราย)	มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร	ผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน 17 ราย* อัตราการรายงาน 1.24 ต่อแสนประชากร*
2. สอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย	มากกว่า 80%	100%
3. สัดส่วนของผู้ป่วยสงสัยหัด หัดเยอรมัน ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ	มากกว่า 80%	100%
4. สัดส่วนของตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ได้รับภายใน 5 วันหลังการเก็บตัวอย่าง	มากกว่า 80%	-

ที่มาข้อมูล : ผลการดำเนินการตามเกณฑ์ความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคและเป้าหมายของการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมัน ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
โปรแกรม Me online
ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังหัด หัดเยอรมัน ปี 2568

โรงพยาบาล	จำนวนประชากรทุกกลุ่มอายุ	เป้าหมายการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (ราย)	จำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่รายงานทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัดหัดเยอรมัน (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน	ความครอบคลุมวัคซีน MMR1*	ความครอบคลุมวัคซีน MMR2*	ผู้ป่วยยืนยัน
เมืองสุรินทร์	256,558	5	14	12	4.68	93.53	97.59	2 (1)**
ชุมพลบุรี	70,268	2	0	0	0.00	97.63	99.16	
ท่าตูม	94,546	2	0	0	0.00	97.87	99.55	
จอมพระ	58,115	2	1	1	1.72	93.52	96.9	
ปราสาท	151,819	3	2	1	0.66	92.28	94.09	1
กาบเชิง	59,847	2	0	0	0.00	86.49	94.03	
รัตนบุรี	91,498	2	0	0	0.00	95.62	96.46	
สนม	43,050	1	0	0	0.00	96.89	98.44	
ศีขรภูมิ	133,772	3	1	1	0.75	92.77	97.49	
สังขะ	130,329	3	0	0	0.00	94.14	98.16	
ลำดวน	30,946	1	1	1	3.23	98.43	97.74	
สำโรงทาบ	52,283	2	0	0	0.00	89.43	95.75	
บัวเชด	41,434	1	0	0	0.00	95.06	100	
พนมดงรัก	37,701	1	0	0	0.00	94.9	99.64	
ศรีณรงค์	46,487	1	0	0	0.00	94.8	95.21	
เขวาสินรินทร์	33,901	1	1	1	2.95	97.63	100	
โนนนารายณ์	34,641	1	0	0	0.00	98.31	99.51	
จ.สุรินทร์			20	17	1.24	**93.95**	**97.18**	0.22

ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 10.00 น.

* ที่มาข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

** ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ส่งตรวจโดยโรงพยาบาลรวมแพทย์ (หมออนันต์)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 ตุลาคม 2568 สสจ.สุรินทร์ ได้รับรายงาน

- ผู้ป่วยไข้ออกผื่นสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน จำนวน 20 ราย
- เป็นผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน จำนวน 17 ราย
- คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน 1.24 ต่อแสนประชากร

จากการเฝ้าระวังตามมาตรการ จ.สุรินทร์

พบ ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดMeasles จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.22 ต่อแสนประชากร

ความครอบคลุมการส่งรายงาน Zero report ราย โรงพยาบาลปี พ.ศ.2568
จำนวน 43 สัปดาห์

โรงพยาบาล	จำนวนสัปดาห์ที่รายงาน Zero Report		ร้อยละรายงาน Zero Report	
	AFP	ไข้ออกผื่น	AFP	ไข้ออกผื่น
รพ.สุรินทร์	43	43	100.0	100.0
รพ.ชุมพลบุรี	43	43	100.0	100.0
รพ.ท่าตูม	42	42	97.7	97.7
รพ.จอมพระ	43	43	100.0	100.0
รพ.ปราสาท	43	43	100.0	100.0
รพ.กาบเชิง	43	43	100.0	100.0
รพ.รัตนบุรี	43	43	100.0	100.0
รพ.สนม	43	43	100.0	100.0
รพ.ศีขรภูมิ	33	33	76.7	76.7
รพ.สังขะ	43	43	100.0	100.0
รพ.ลำดวน	43	43	100.0	100.0
รพ.สำโรงทาบ	43	43	100.0	100.0
รพ.บัวเชด	39	39	90.7	90.7
รพก.พนมดงรัก	43	43	100.0	100.0
รพ.ศรีณรงค์	43	43	100.0	100.0
รพ.เขวาสินรินทร์	43	43	100.0	100.0
รพ.โนนนารายณ์	40	40	93.0	93.0

ที่มาข้อมูล : AFP – Zero : กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สุรินทร์ , SSR : ระบบรายงานการเฝ้าระวังกลุ่มอาการ กองระบาดวิทยา
ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 13.00 น.

ขอความร่วมมือค้นหาผู้ป่วย

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ **ค้นหาผู้ป่วยกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี** หากพบผู้ป่วยให้ดำเนินการแจ้งไปยังงานระบาดของโรงพยาบาล ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง และเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ตัวอย่าง

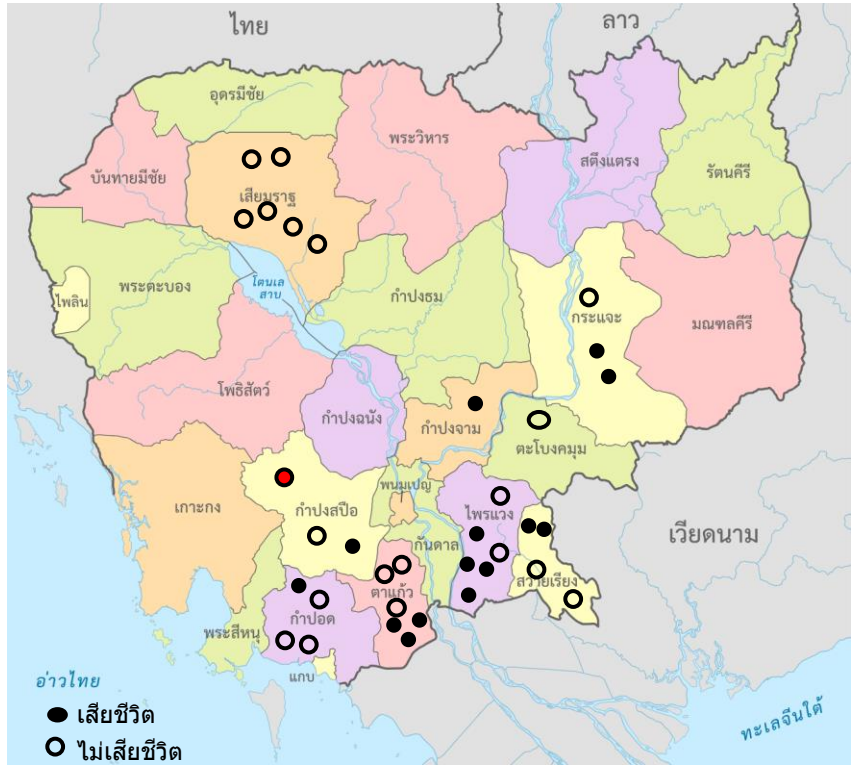
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ **ค้นหาผู้ป่วยไข้ออกผื่น ที่เข้าได้ตามนิยามเฝ้าระวังหัด หัดเยอรมัน (มีไข้ ร่วมกับผื่นนูนแดง)** หากพบผู้ป่วยดำเนินการแจ้งไปยังงานระบาดของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยสงสัย และเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหา IgM Measle และ IgM Rubella

3. โรงพยาบาลทุกแห่ง รายงานผู้ป่วยเท่ากับศูนย์ หากไม่พบผู้ป่วยสงสัย AFP และผู้ป่วยไข้ออกผื่น **โดยรายงานมายังงานระบาดวิทยา สสจ.สุรินทร์ ภายในวันจันทร์ถัดไปของทุกสัปดาห์ ผ่านอีเมลล์** epidsurin@hotmail.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์ไข้หวัดนก ประเทศเพื่อนบ้าน

สถานการณ์ไข้หวัดนกประเทศเพื่อนบ้าน



กัมพูชา

2566 พบผู้ป่วย 6 ราย เสียชีวิต 4 ราย

2567 พบผู้ป่วย 10 ราย เสียชีวิต 2 ราย

2568 พบผู้ป่วย 17 ราย เสียชีวิต 8 ราย

แหล่งข้อมูล :

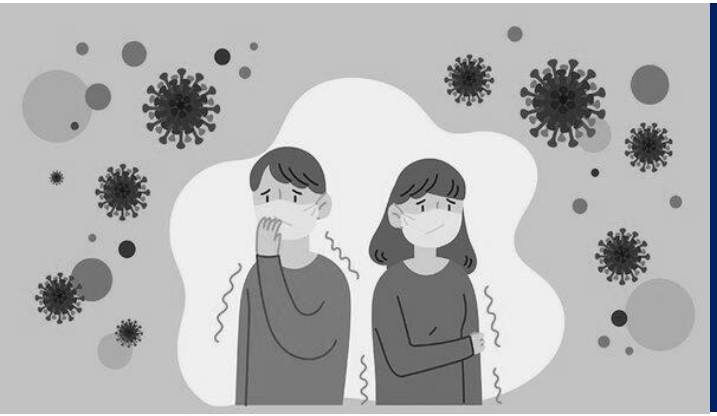
- เครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินของอาเซียนด้านการสาธารณสุข
- Cambodia reports first human case of bird flu in 2024 | The Star
- https://www.khmertimeskh.com/501397635/ministry-of-health-announces-h5n1-bird-flu-in-a-21-year-old-woman-in-kampot-province/
- https://www.cdc.gov/flu/avianflu/spotlights/2023-2024/cambodia-human-reported-2024.htm
- https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON495
- https://outbreaknewstoday.substack.com/p/cambodia-reports-5th-h5n1-avian-influenza?fbclid=IwAR1r5XJQb0CwkA2K39h8x-XqwOfJz4B7_t7ay9vuVLQ84WhAaCcEEVh7HxY
- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังดิจิตอล ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
- https://www.khmertimeskh.com/501534594/16-year-old-girl-confirmed-with-h5n1-in-svay-rieng/
- https://www.khmertimeskh.com/501711702/little-boy-in-sw-cambodia-becomes-12th-victim-of-h5n1-bird-flu-in-2025/

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน **พบรายงานจากประเทศกัมพูชาต่อเนื่อง ปี 66-68** (รวม 33 ราย เสียชีวิต 14 ราย **อัตราป่วยตาย ร้อยละ 42.42**) **และเวียดนาม ปี 67** (รวม 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย)
- **สายพันธุ์ที่พบในกัมพูชา จัดอยู่ในกลุ่ม Clade 2.3.2.1e เป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงสูง** พบในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่ กัมพูชา เวียดนาม และลาว ส่วนสายพันธุ์ที่ระบาดในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และหลายพื้นที่ทั่วโลก เป็น Clade2.3.4.4b มีความรุนแรงน้อยกว่า
- **ประเทศไทย**พบผู้ป่วยรายแรก เมื่อ ก.ค. 47 และผู้ป่วยรายสุดท้าย ในปี 49 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย **ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วย**ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนก
- **ความเสี่ยง ด้านการอพยพหนีภัยสงคราม/ลักลอบข้ามแดน** อาจเปิดทางให้เชื้อแพร่ข้ามมายังฝั่งไทยได้ง่ายขึ้น
- ขอความร่วมมือ**เฝ้าระวังในสถานพยาบาลอย่างเข้มข้นมากขึ้น** โดย**คัดกรองและซักประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย รวมทั้งประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ทุกราย และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน และพิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ**หาเชื้อตามแนวทางที่กำหนด โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- **ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมเฝ้าระวังสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ** และแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ ร่วมดำเนินการตรวจสอบหาสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ปีกส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์ป่วยสู่คนได้ทันท่วงที

รายละเอียด.....เพิ่มเติม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



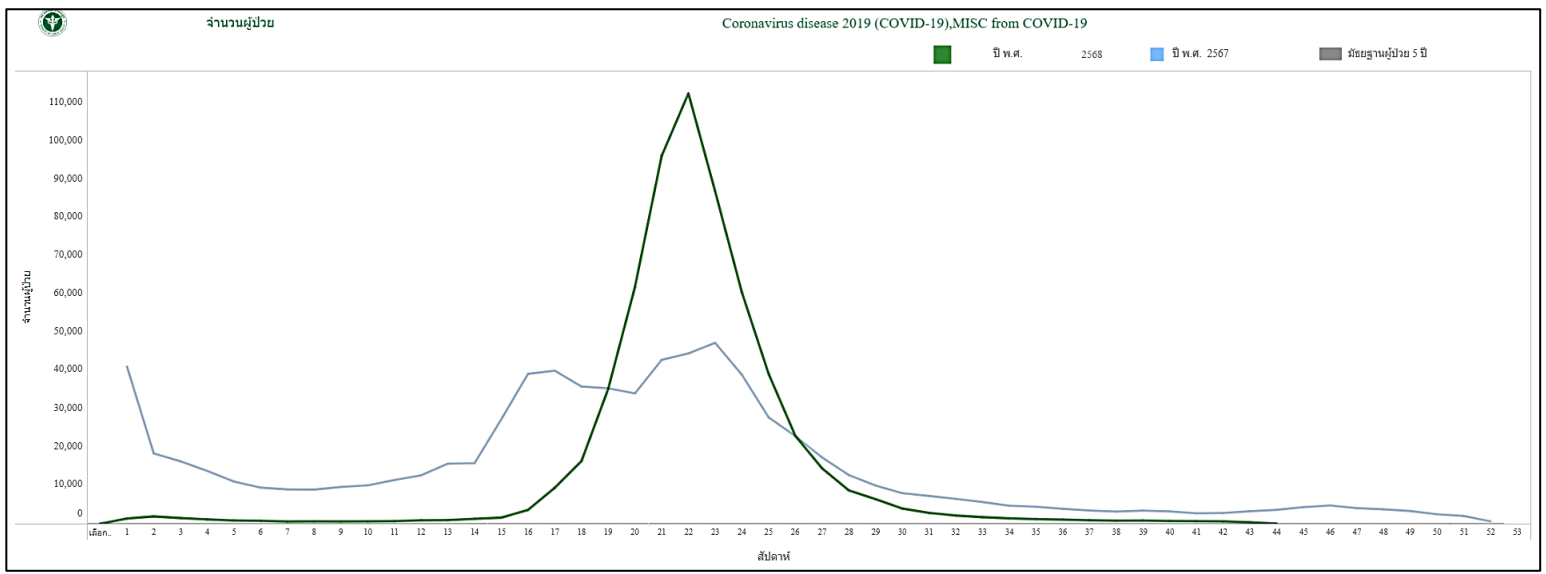
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

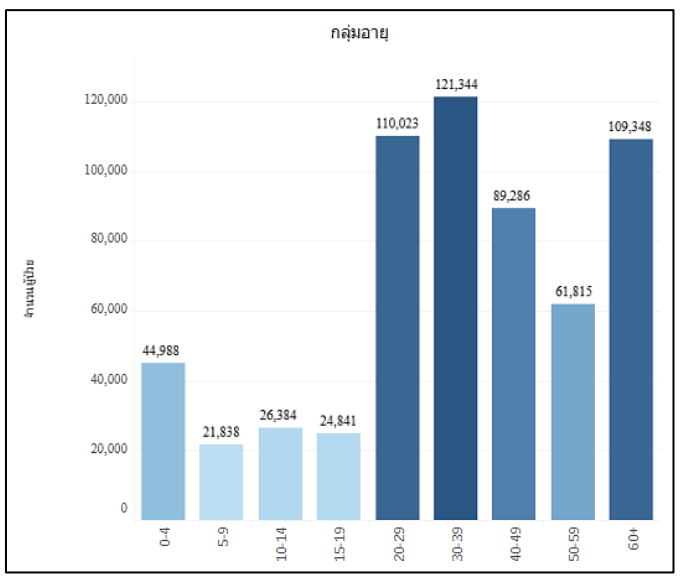
สถานการณ์ผู้ป่วย Covid-19 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568

รายงานสถานการณ์โรค

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

ผู้ป่วยสงสัยรายใหม่		ผู้เสียชีวิตรายใหม่	
609,867 ราย	(939.526) อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	262 ราย	(0.404) อัตราตายต่อประชากรแสนคน





ที่มาข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 09.00 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 25 ต.ค. 2568

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
ณ วันที่ 28 ต.ค. 2568 เวลา 09.00 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (19 – 25 ต.ค. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (19 – 25 ต.ค. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+1	558	40.72	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+2	6,548	477.83			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+3	7,106	518.54			

อำเภอ	ผู้ป่วยใน (IPD)			ผู้ป่วยนอก (OPD)			เสียชีวิต		
	รายใหม่	สะสม	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองสุรินทร์		80	31.09		2281	886.49			
ชุมพลบุรี		48	67.77		147	207.54			
ท่าตูม		44	46.12		593	621.53			
จอมพระ		36	61.45		373	636.67			
ปราสาท	1	184	120.68		517	339.08			
กาบเชิง		47	78.25		274	456.17			
รัตนบุรี		4	4.34		187	203.01			
สนม		16	36.83		117	269.36			
ศีขรภูมิ		19	14.11		144	106.97			
สังขะ		26	19.87	1	361	275.93			
ลำดวน		3	9.65		166	533.85			
สำโรงทาบ		9	17.11		190	361.29			
บัวเชด		9	21.68		277	667.41			
พนมดงรัก		15	39.60		285	752.36			
ศรีณรงค์		11	23.54		55	117.71			
เขวาสินรินทร์		6	17.53		348	1016.53			
โนนนารายณ์		1	2.87	1	233	668.06			

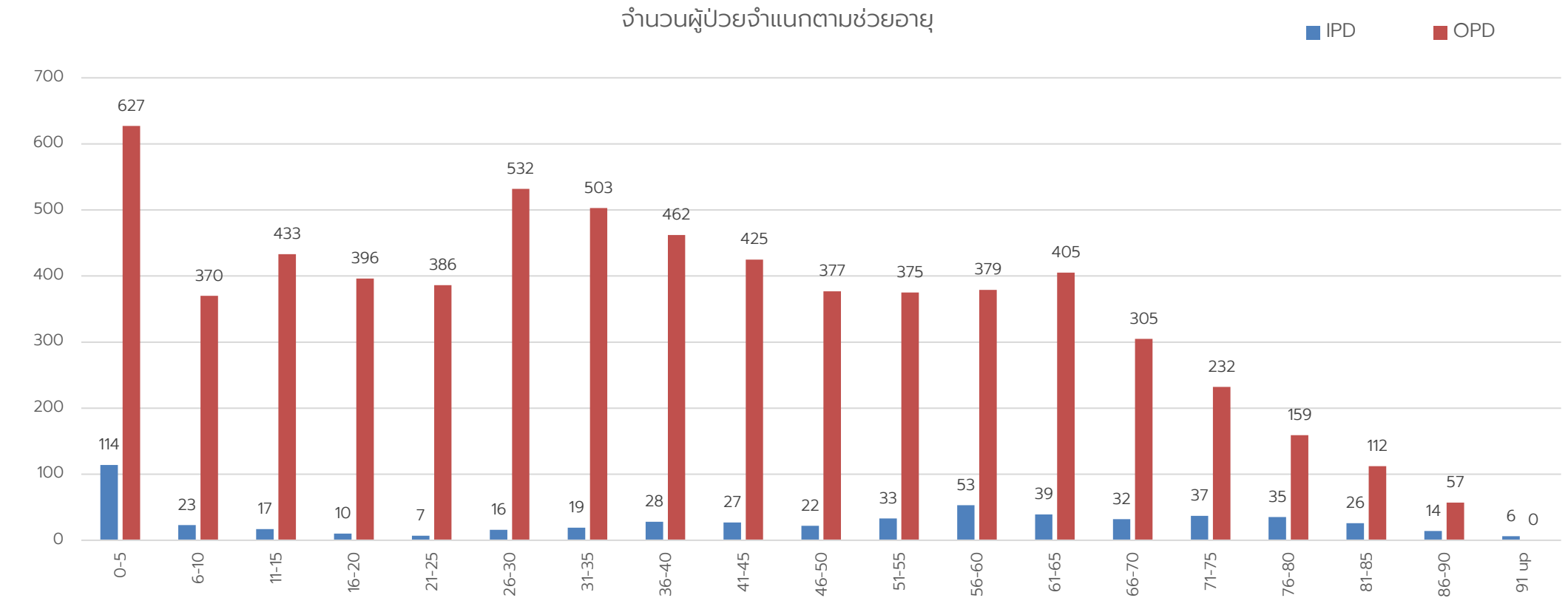
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 25 ต.ค. 2568

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 28 ต.ค. 2568 เวลา 09.00 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (19 – 25 ต.ค. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (19 – 25 ต.ค. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+1	558	40.72	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+2	6,548	477.83			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+3	7,106	518.54			



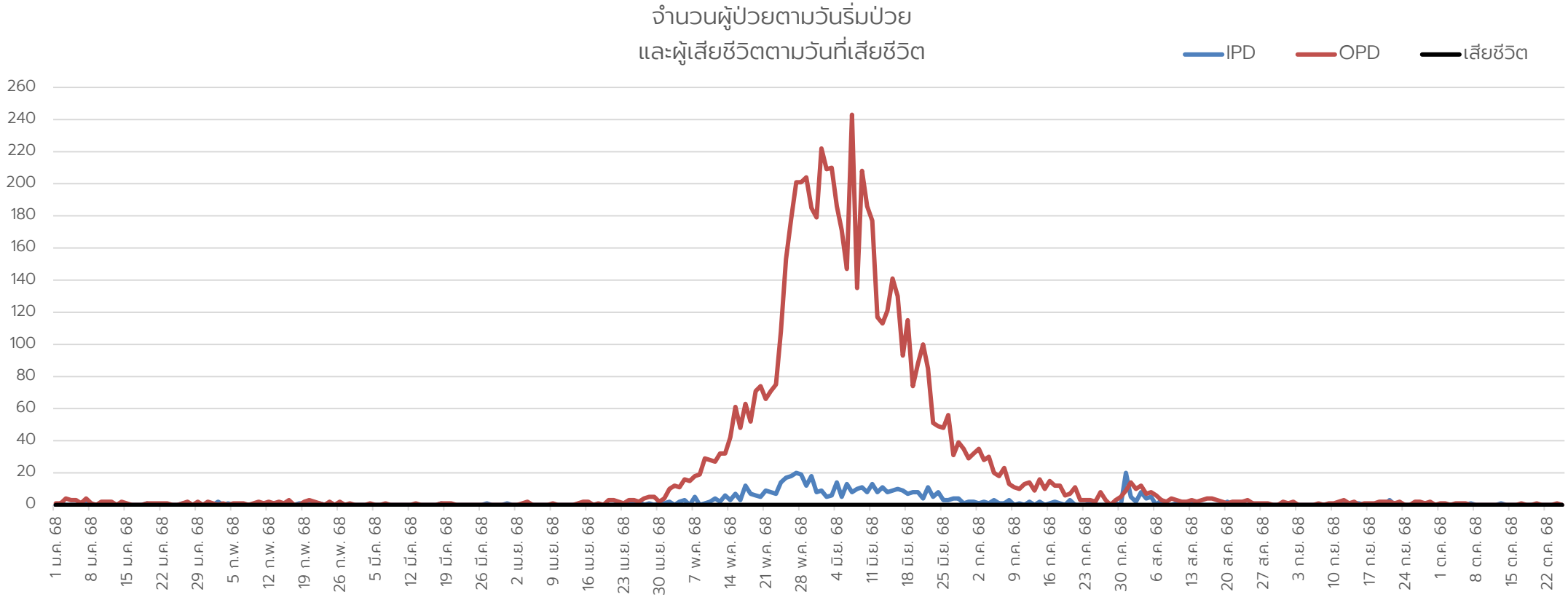
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

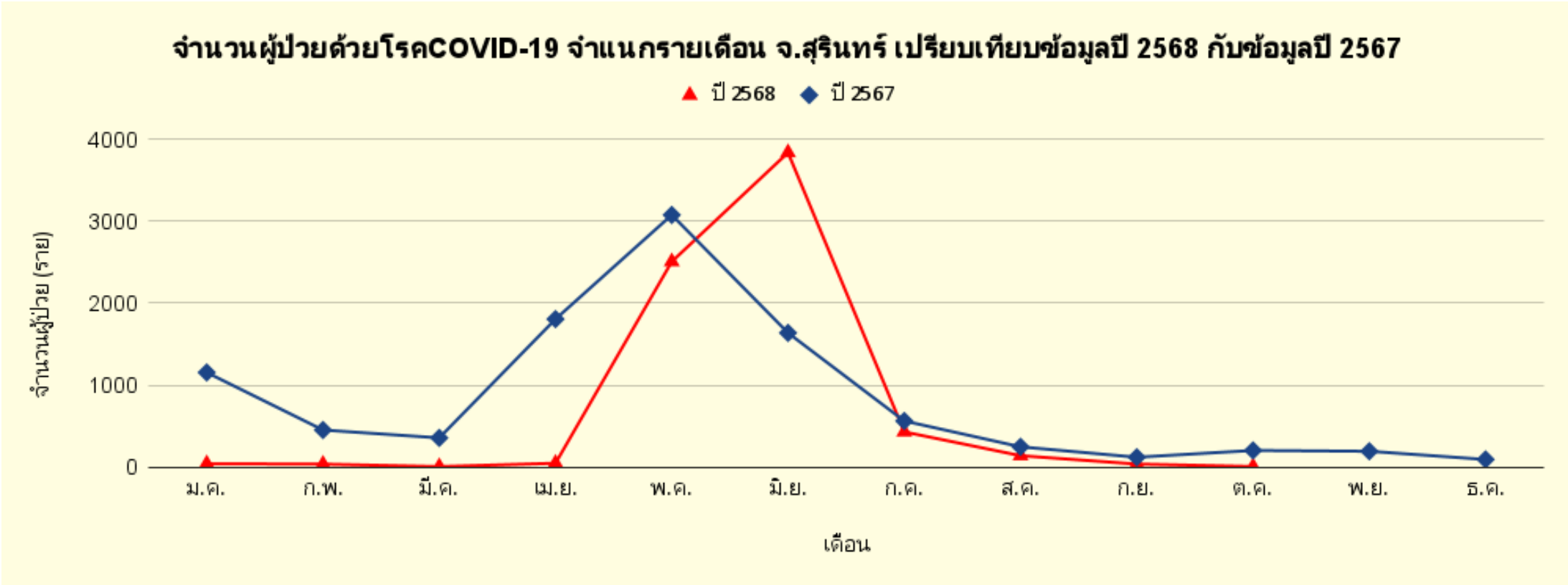
ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 25 ต.ค. 2568

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 28 ต.ค. 2568 เวลา 09.00 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (19 – 25 ต.ค. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (19 – 25 ต.ค. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+1	558	40.72	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+2	6,548	477.83			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+3	7,106	518.54			



สถานการณ์ผู้ป่วย Covid-19 จังหวัดสุรินทร์



ที่มาข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิตัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 09.00 น.

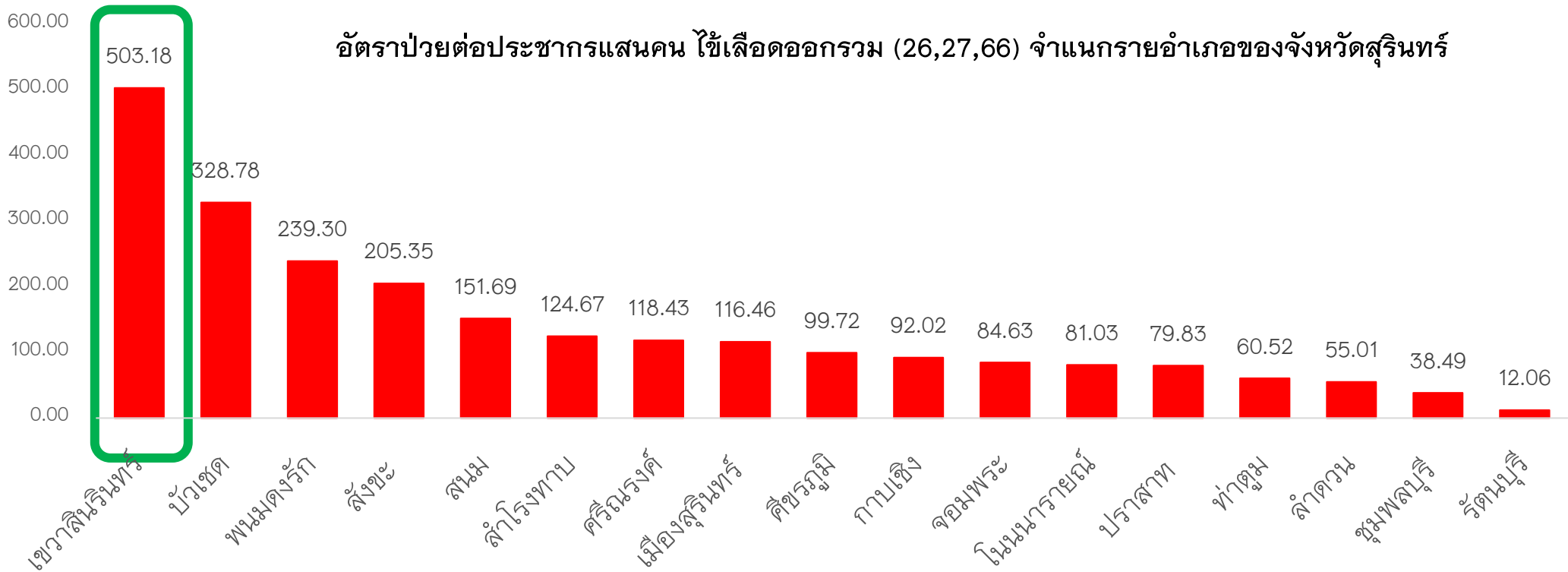
สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 43 (19 – 25 ตุลาคม 2568) มีแนวโน้มคงตัวในระดับต่ำ
2. ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 68 ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (Died from Covid-19)
3. มาตรการการป้องกันโรคเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันผู้อื่น, ล้างมือบ่อย ๆ, ไม่ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
4. การเฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียน ชุมชน ค่ายทหาร และการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัว ของคนหมู่มากร่วมกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

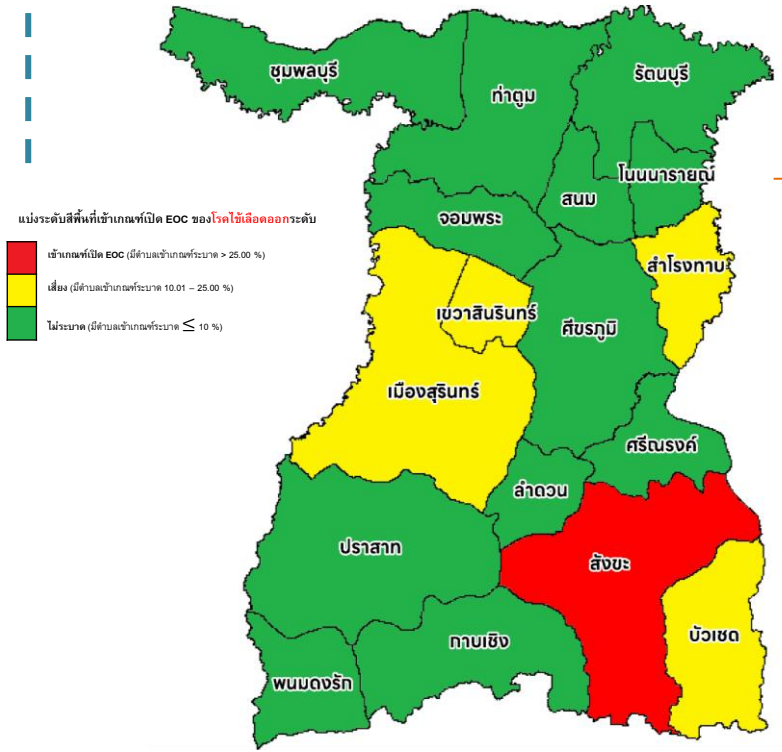
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568



เข้าเกณฑ์ เปิด EOC ระดับอำเภอ ของโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ (wk.39 – wk.42 ปี 2568)



- ❑ พบอำเภอเข้าเกณฑ์เปิด EOC ร้อยละ 23.53
- ❑ พบอำเภอเสี่ยง ร้อยละ 23.53
- ❑ อำเภอที่ไม่เข้าเกณฑ์การระบาด ร้อยละ 52.94

อำเภอที่เข้าเกณฑ์/ดำเนินการเปิด EOC

- ❑ อำเภอเขวาฯ (4 ก.ค.68)
- ❑ อำเภอสังขะ (16 ก.ค.68)
- ❑ อำเภอเมืองสุรินทร์ (4 ก.ย.68)
- ❑ อำเภอกาบเชิง (ยังไม่ดำเนินการ)
- ❑ อำเภอพนมดงรัก (22 ก.ค.68)
- ❑ อำเภอบัวเชด (21 ส.ค.68)
- ❑ อำเภอศรีณรงค์ (27 ส.ค.68)
- ❑ อำเภอปราสาท (3 ก.ย.68)
- ❑ อำเภอสนม (2 ก.ย.68)
- ❑ อำเภอศีขรภูมิ (ยังไม่ดำเนินการ)

ตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด หมายถึง

ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด

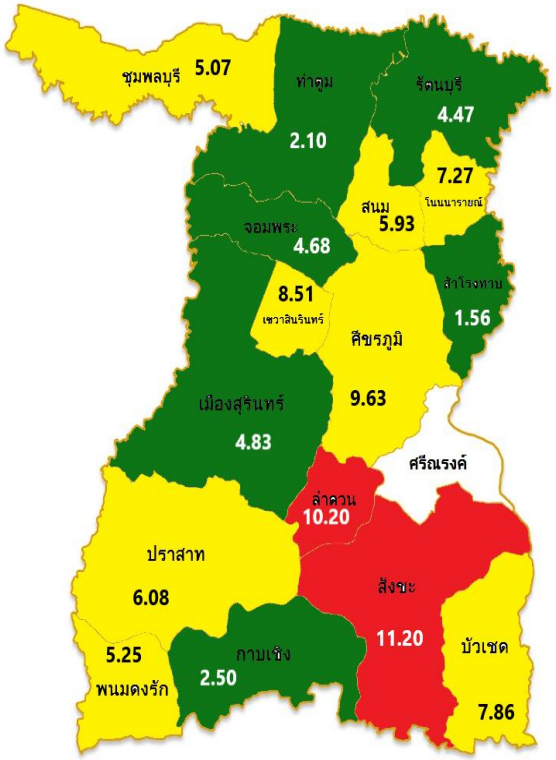
และ มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน

(พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วยแต่ละรายทิ้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังควบคุมโรคไม่ได้)

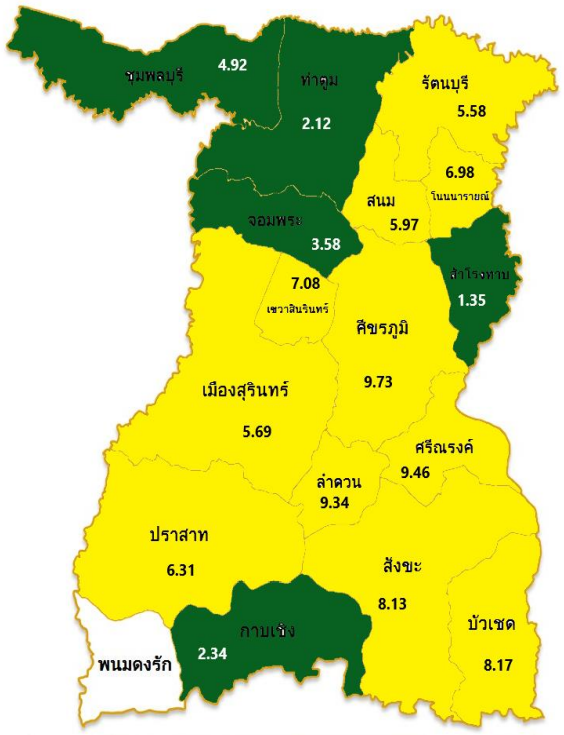
แผนที่แสดงค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย ค่า HI (House Index) ในชุมชนของจังหวัดสุรินทร์

จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย

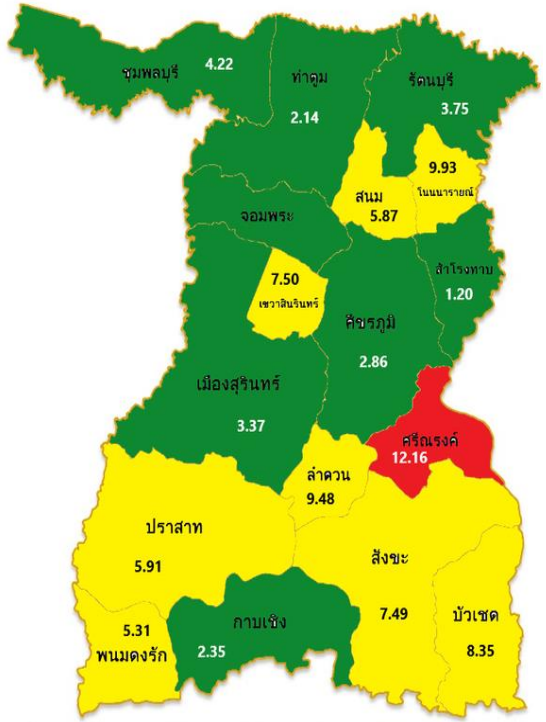
สัปดาห์ที่ 40
(28 ก.ย. – 4 ต.ค.68)



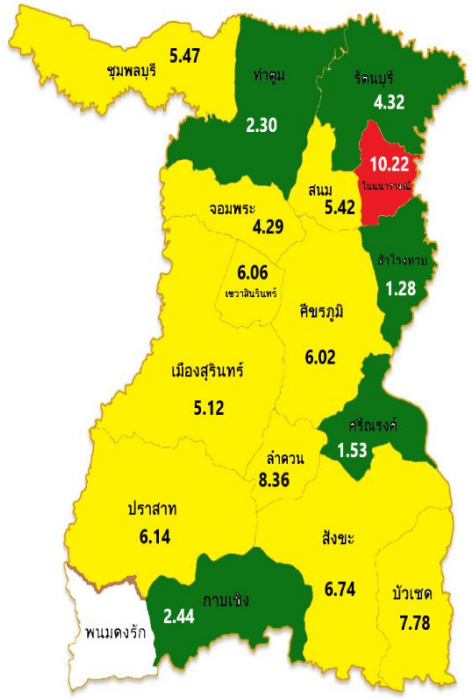
สัปดาห์ที่ 41
(5 – 11 ต.ค.68)



สัปดาห์ที่ 42
(12 – 18 ต.ค.68)



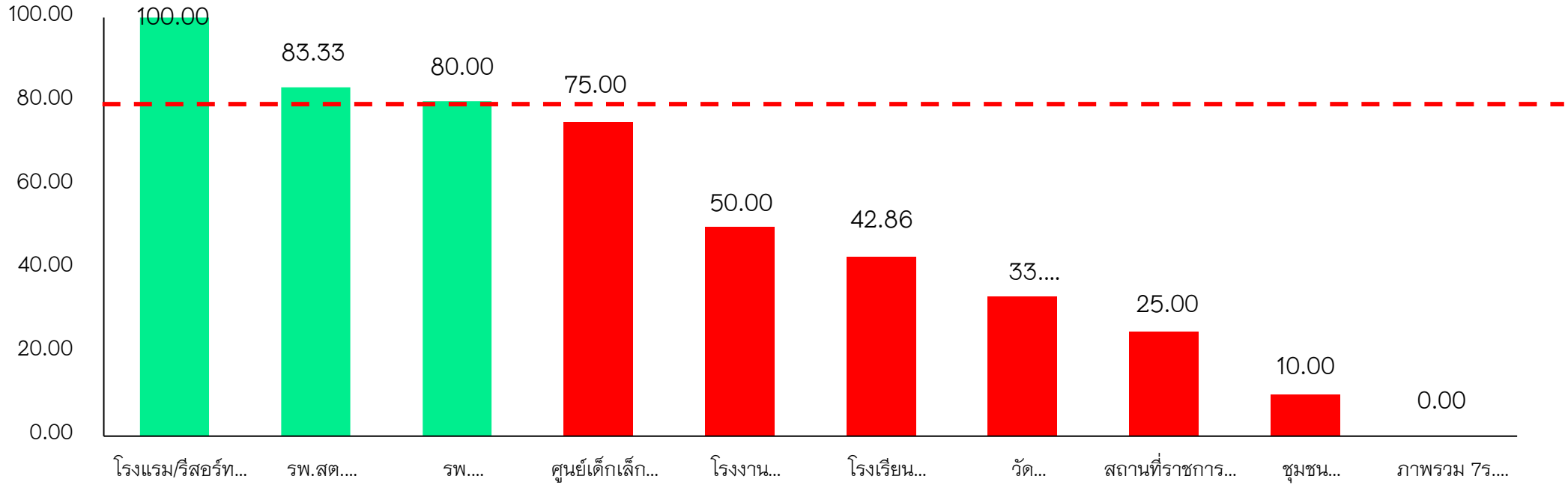
สัปดาห์ที่ 43
(19 – 25 ต.ค.68)



ข้อมูลจากงานโรคติดต่อนำโดยแมลง กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.สุรินทร์ ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2568

แผนภูมิแสดง ร้อยละของ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ตามการพยากรณ์โรคและในพื้นที่ระบาด จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2568

(ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 24 ตุลาคม 2568)



เกณฑ์มาตรฐานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

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

ภาพรวมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในสถานที่ 7ร. แต่ละ จะผ่านเป้าหมายก็ต่อเมื่อ

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

ข้อมูลจากศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.3 สุรินทร์ ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2568

การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และข้อมูลจากการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดสุรินทร์ มีความเสี่ยงปานกลาง เนื่องจาก

- **ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสะสม พบว่าในช่วง 4 สัปดาห์ย้อนหลังของปี 2568 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมต่ำกว่าปี 2567และค่ามัธฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน สถานการณ์ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง** โดยในช่วง 4 สัปดาห์ย้อนหลังของปี 2568

- **มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย**

- **ผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดย ศตม.9.3 สุรินทร์ ในเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2568 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งในชุมชนและสถานที่ 7s ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**

- **สัดส่วนการใช้สารเคมีที่มีส่วนผสมของสารเสริมฤทธิ์** ในการพ่นกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย **เพิ่มมากขึ้น** และบางพื้นที่ **ยังมีข้อจำกัดในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย**

จุดเน้น โรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

“ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญเพื่อยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออก”

“การขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ
เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออก”

ลดป่วยและลดตายจากโรคไข้เลือดออก

1. ร้อยละ 100 ของโรงเรียนพื้นที่เป้าหมายมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในโรงเรียน
2. ร้อยละ 80 ของโรงงานในพื้นที่เป้าหมายมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในโรงงาน
3. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย มีการจัดระบบ Dengue smart care ในโรงพยาบาล
4. ร้อยละ 100 ของสถานพยาบาล (รพ./รพสต.) ในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้ชุดตรวจ NS1

ข้อเสนอแนะ

▪หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ติดตามและให้การสนับสนุนพื้นที่เกี่ยวกับมาตรการที่สำคัญ** เช่น การเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน และการควบคุมโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะพื้นที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

▪ชุมชนควรมีการดำเนินการ **กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย** อย่างต่อเนื่อง **และควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย** ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

▪**เน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้ถึงประชาชน** เช่น การไม่ซื้อยากินเอง หลีกเลี่ยงการกินยากลุ่ม NSAIDs

▪**เน้นการติดตามการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1** ในพื้นที่โดยเฉพาะผู้ป่วยรายแรกของชุมชน และ **ควรมีการสอบสวนโรคในผู้ป่วยรายแรกของชุมชน** 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 วัน หลังที่เริ่มแสดงอาการ

▪ขอความร่วมมือสถานบริการทุกแห่งดำเนินการจัดตั้ง Denguecorner และ Dengue Checkpoint

▪ติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังกลุ่มเด็กนักเรียน หลังการเปิดภาคเรียนใหม่ หากพบว่าเด็กนักเรียน มีไข้ สงสัยอาจจะเป็นโรคไข้เลือดออก หรืออาจจะเป็นโรคอื่น ให้แจ้งผู้ปกครองมารับเด็dนักเรียนแนะนำไปโรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยและดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียนตามมาตรการ

ข้อค้นพบ

- พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กนักเรียน
- พบค่า HI สูงในพื้นที่ระบาด
- ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่อง
- พื้นที่ระบาด เข้าเกณฑ์การเปิด EOC หลายอำเภอ

คำแนะนำ

- ควรให้สุขศึกษาในการป้องกันการเกิดโรคในโรงเรียน และชุมชน เน้นการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ควรเข้มข้นในการควบคุมป้องกันโรค โดลหลักการ 3 ป้องกัน 3 โรค
- จัดกิจกรรมรณรงค์ชุมชนร่วมมือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1
- พิจารณาเปิด EOC ในพื้นที่ระบาดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC

มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก แบ่งตามพื้นที่เสี่ยง

มาตรการ	พื้นที่ระบาด	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
เฝ้าระวังโรค	• ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ • กำกับ ติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุก wk. โดย HI CI = 0	• ติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ • กำกับติดตามผลและสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ 7 ร	
สอบสวนโรค	• สอบสวนการระบาด ค้นหาแหล่งแพร่โรค และค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก • ตำบลที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง เกินกว่า 4 wk. ให้สสจ. ร่วมกับศตม พิจารณาร่วมออกสอบสวนโรค	• สอบสวนผู้ป่วยรายแรก Index case ของชุมชน รวมถึงผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย และผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการรุนแรง	
ควบคุมโรค	• แจ้งทีม CDCU และ +VCU ดำเนินการควบคุมโรค • เพิ่มความเข้มข้นของการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ให้ค่า HI CI = 0	• ทีม CDCU ดำเนินการควบคุมโรค • เพิ่มความเข้มข้นของการสำรวจ HI CI	

มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก แบ่งตามพื้นที่เสี่ยง

มาตรการ	พื้นที่ระบาด	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
สื่อสาร	• ทำประชาคม หรือ ประชุมหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน • จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุก ในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. • ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยง ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ และแจกทรายทีมีฟอส		
การจัดการภาวะฉุกเฉิน	• ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด และทีม CDCU + VCU	ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	
วินิจฉัยใช้และรักษา	• ใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก • รักษาตามแนวทาง CPG • รพสต. ร้านขายยา และคลินิกห้ามจ่าย NSAIDs ในผู้ที่มีอาการไข้		

แนวทางการป้องกันควบคุมโรค (จากการลงพื้นที่)

ข้อค้นพบจากการลงประเมินพื้นที่	ข้อเสนอแนะการควบคุมโรค
1.การประเมินมาตรการ 3-3-1 •การรายงานโรคจาก รพ. ให้ รพสต. •การสอบสวนโรค + พ่นสเปรย์บ้านผู้ป่วย •ค่า HI CI ในชุมชนเกิดโรคยังสูงต่อเนื่อง (เป้าหมาย HI , CI = 0 ใน Day 3,7 และทุก 7 วัน พร้อมกับพ่นสารเคมี คุณภาพจึงจะควบคุมโรคได้) •ความร่วมมือจากประชาชนในการควบคุมโรคยังน้อย	1.ให้ทีม Sat จัดรายงานโรคทักวัน 2.จัดเตรียมสเปรย์ฉีดพ่นบ้านผู้ป่วยทุกราย เมื่อรับรายงานภายใน 3 ชม. 3.พ่นเคมีและกำจัดลูกจ้ดยุงลาย ตามกำหนด Day 1-3-7 หากมีการระบาดให้พ่นทั้งหมู่บ้าน จนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ติดต่อกันใน 28 วัน 4.ให้ใช้ epidemic curve ในการควบคุมกำกับในทุกหมู่บ้านที่เกิดโรค 5.ประชาคมหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือก่อนควบคุมโรค เน้นทุกหลังคาเรือนมีส่วนร่วม
2.การใช้สารเคมี / เทคนีคการพ่นยังไม่ถูกต้อง	1. ให้ใช้สารเคมี Deltametrin ผสมสารเสริมฤทธิ์ และเน้นการพ่นในบ้าน 2. ปิดประตูหน้าต่างอบฆ่ายุง นานอย่างน้อย 30 นาที – 1 ชั่วโมง แล้วกวาดบ้าน เพื่อดูว่ามียุงตายหรือไม่ 3. (ประสาน อปท. ให้จัดซื้อสารเคมีให้เหมาะสม) 4. ทบทวนวิธีการพ่นเคมีที่ถูกต้องให้ทีมพ่น

มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีการระบาด ของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

เกณฑ์ยกระดับ EOC

ระดับอำเภอ :

- ❑ มีตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบล

ระดับจังหวัด :

- ❑ มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด หรือมีการระบาดสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ต่อเนื่องมากกว่า 2 wk.

เกณฑ์ลดระดับ EOC

ระดับอำเภอ :

- ❑ มีตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด น้อยกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภออย่างน้อย 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง

ระดับจังหวัด :

- ❑ มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC น้อยกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด หรือมีการระบาดน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ต่อเนื่องกว่า 2 wk

**ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 wk. และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย วันที่วินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทิ้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังควบคุมโรคไม่ได้)

เกณฑ์การสอบสวนโรคติดต่อนำโดยแมลง

ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรคไข้เลือดออก/ไข้เด็งกี (DF/DHF/DSS/EDS)

วัตถุประสงค์ : เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว
เพื่อลดอัตราป่วยตาย / เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง

ระดับอำเภอ : หากพบผู้ป่วยทิ้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง

- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย
- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง
- ผู้ป่วยเข้าข่าย DF ที่เป็นผู้ป่วย Index case ของชุมชน นับจากวันที่เริ่มป่วยของผู้ป่วยสุดท้าย 28 วัน
- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน
- มีการระบาดของชุมเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในชุมชนเดียวกัน

ระดับจังหวัด : ลงสอบสวนภายใน 24–48 ชั่วโมง (หลังแจ้งจากอำเภอระบาด)

- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย
- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง
- ผู้ป่วยเข้าข่าย DF เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ในชุมชนเดียวกัน
- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน / วัด เป็นต้น

แนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารทากันยุงของผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายในโรงพยาบาล

ผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าป่วย มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยยืนยัน/สงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และสั่งจ่ายยาตามอาการ และเพิ่มการสั่งจ่ายสารทากันยุง

พยาบาล OPD

แจ้ง

งานเภสัชกรรม

จ่ายสารทากันยุงตามแพทย์สั่ง
พร้อมให้คำแนะนำและข้อควรระวัง

ผู้ป่วยรับสารทากันยุงกับเภสัชกร
ที่ห้องจ่ายยา

แจ้ง

งานระบาดวิทยา/เวชกรรมสังคม

แจ้ง

กรอกแบบติดตามการจ่าย
สารทายากันยุงทุก 7 วัน
ตามแบบฟอร์มใน QR code
(Form 02)

https://shorturl-ddc.moph.go.th/R0hxL

แจ้ง

แจ้ง รพ.สต./สสอ. ให้ทราบว่ามีผู้ป่วยในพื้นที่ ตามมาตรการ 3-3-1
พร้อมทั้งแนบ QR code แบบติดตามการใช้สารทากันยุงของผู้ป่วย

72

รพ.สต./อสม./อปท. ลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค ตามมาตรการ 3-3-1

รพ.สต./อสม. ติดตามการใช้สารทากันยุง ใน Day14 หลังได้รับสารทากันยุง
และรายงานตามแบบฟอร์มใน QR code (Form 03)

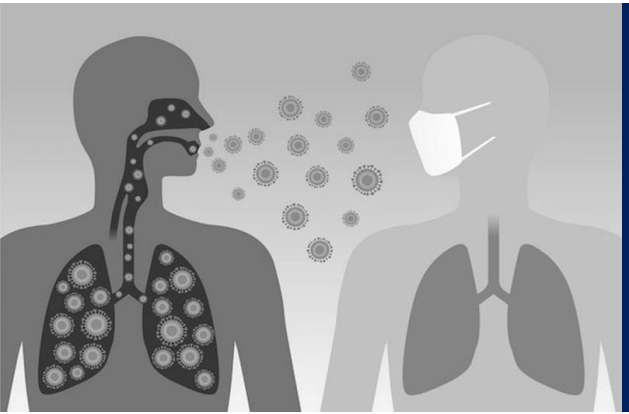
https://shorturl-ddc.moph.go.th/G4sqJ

คำแนะนำในการจ่ายสารทากันยุง

- ผู้ป่วย 1 ราย จ่าย 5 ซอง
- ทาห่างกันครั้งละ 6 ชั่วโมง
- ระยะเวลา 5 วัน

แนวทางการใชชุดตรวจ NS1 สำหรับ โรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล ฉบับปรับปรุง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

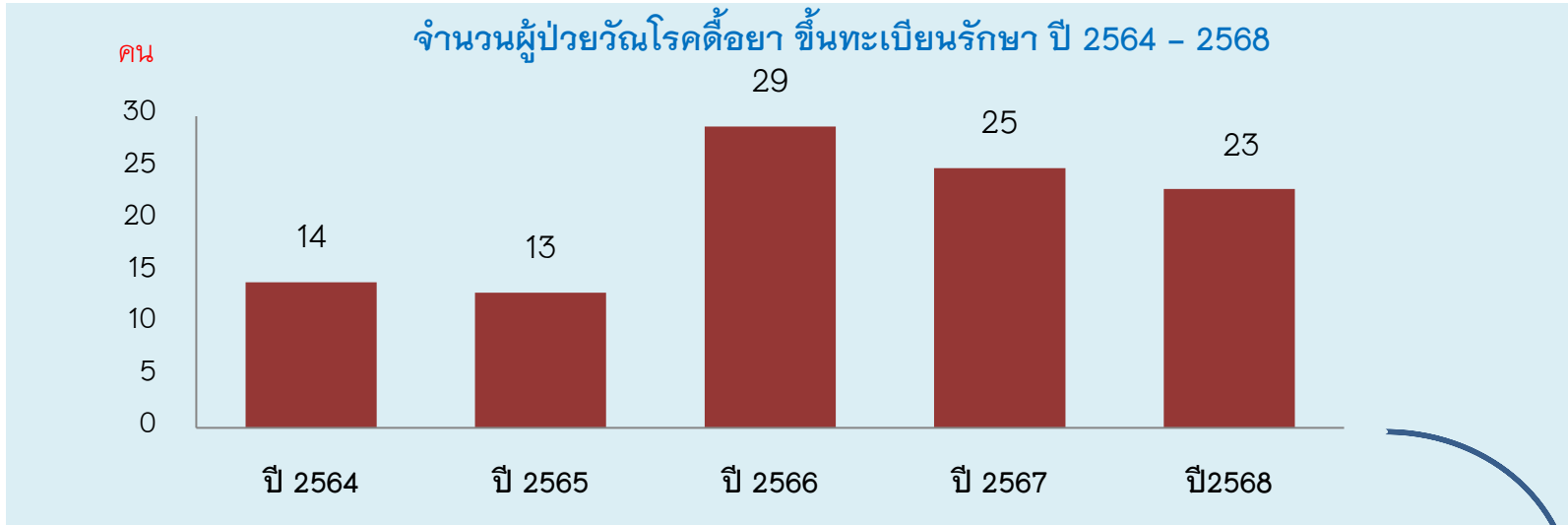


วัณโรค

ร้อยละการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568
จำแนกรายอำเภอ

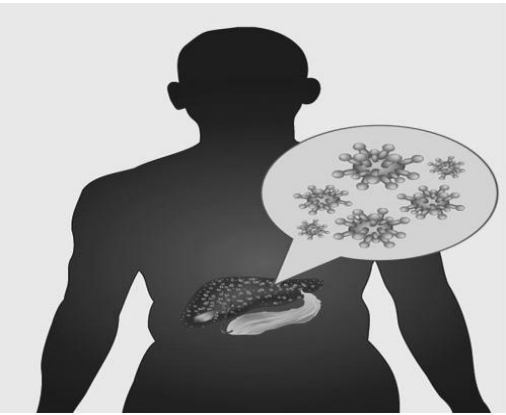
ที่มา : จากฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ 25 ก.ย.68

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR-TB, MDR-TB, Pre-XDR, XDR-TB) จังหวัดสุรินทร์ ปี 2564-2568



ที่มา : จากฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ 25 ก.ย. 68

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



-ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 (มะเร็งครบวงจร) ต่อ

แนวทางการดำเนินงาน : HBV

รูปแบบการจัดบริการเพื่อเข้าถึงการตรวจคัดกรอง รับวัคซีน และการรักษา ไวรัสตับอักเสบ บี

รพ./รพสต./PCU/ชุมชน

1 รณรงค์/เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ตรวจคัดกรอง

- จัดโครงการรณรงค์ใกลุ่มเป้าหมาย
- บูรณาการร่วมกับคลินิกNCD
- บูรณาการร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงงาน/ชุมชน

2 เจาะเลือด ตรวจหา HBsAg กรณีผลเป็นลบ แนะนำตรวจ Anti-HBs หากไม่มีภูมิคุ้มกัน แนะนำฉีด Hep B vaccine

รพช./รพท.

3 กรณีผลเป็นบวกเข้าสู่ระบบการตรวจประเมินเพื่อรักษา หรือติดตามอาการ

โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สคร. (รพท./รพศ.)

4 ส่งตรวจ HBV viral load

5 ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ กรณี มีข้อบ่งชี้

6 ตรวจติดตามอาการ หรือ รักษาด้วยยา โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม

7 ติดตามอาการ/ภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง

8 กลับสู่ชุมชน

ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 (มะเร็งครบวงจร) ต่อ

แนวทางการดำเนินงาน : HCV

รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat

ชุมชน

1 เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ตรวจคัดกรอง

รพสต./PCU

2 เจาะเลือดปลายนิ้ว ตรวจหา Anti-HCV

ดำเนินการร่วมกับ รพ. ที่มีความพร้อมในการสนับสนุน การคัดกรองและดูแลรักษา

รพช./รพท.

3 เจาะเลือด ส่งตรวจยืนยัน

5
- รักษาด้วยSof/Velนาน 12 สัปดาห์ โดยแพทย์ที่ได้รับการอบรม
- เจาะเลือดส่งตรวจประเมินไวรัสหลังรักษา

8 ดูแลหลังรักษาหาย

9 กลับสู่ชุมชน

โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สคร. (รพท./รพศ.)

4 ตรวจยืนยัน HCV VL (Quantitative) หรือ HCV core Ag หรือ HCV RNA (Qualitative)

6 ส่งต่อ กรณี ตับแข็ง/ภาวะแทรกซ้อน Sof/Vel/Riba นาน 12 สัปดาห์

7 ตรวจประเมินไวรัส หลังรักษา12 สัปดาห์

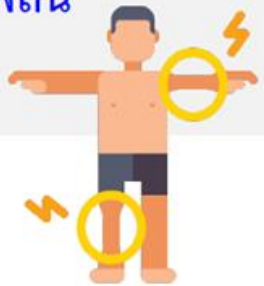
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง
AFP และ หัด หัดเยอรมัน
ประจำปี 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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์ไข้หวัดนก ประเทศเพื่อนบ้าน

No.	ว/ด/ป ที่รายงาน	ข้อมูล/การเสียชีวิต	สายพันธุ์	รายละเอียด
1	22 ก.พ.66	ผู้ป่วยรายที่ 1 (พ่อ)	H5N1	ชาย 49 ปี จ.ไพรแวง มีสัตว์ปีกบริเวณสวนหลังบ้านตาย
2	23 ก.พ.66	ผู้ป่วยรายที่ 2 (ลูก) **เสียชีวิต**	H5N1	หญิง 11 ปี จ.ไพรแวง มีสัตว์ปีกบริเวณสวนหลังบ้านตาย
3	8 ต.ค. 66	ผู้ป่วยรายที่ 3 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 50 ปี จ.สวายเรียง เพื่อนบ้านซื้อไก่เตรียมไว้ขายราว 50 ตัว ไก่ตายในบ้าน
4	9 ต.ค. 66	ผู้ป่วยรายที่ 4 **เสียชีวิต**	H5N1	หญิง 2 ปี จ.ไพรแวง มีไก่ตายบริเวณบ้าน
5	24 พ.ย.66	ผู้ป่วยรายที่ 5 **เสียชีวิต**	H5N1	หญิง 21 ปี จ.กำปอด มีไก่ตายบริเวณบ้าน
6	24 พ.ย.66	ผู้ป่วยรายที่ 6	H5N1	หญิง 4 ปี จ.กำปอด อยู่หมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยรายที่ 5
7	26 ม.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 1	H5N1	ชาย 3 ปี จ.ไพรแวง มีสัตว์ปีกตายในหมู่บ้านและรอบบ้าน
8	28 ม.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 2	H5N1	ชาย 69 ปี จ.เสียมราฐ เลี้ยงสัตว์ปีก และไก่ชนในบ้าน
9	12 ก.พ.67	ผู้ป่วยรายที่ 3 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 9 ปี จ.กระแจะ มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย
10	12 ก.พ.67	ผู้ป่วยรายที่ 4	H5N1	ชาย 16 ปี จ.กระแจะ มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย
11	22 ก.พ.67	ผู้ป่วยรายที่ 5	H5N1	หญิง 17 ปี จ.กำปอด 5 วัน ก่อนป่วยพบไก่ตายบริเวณบ้าน
12	5 ก.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 6	H5N1	ชาย 3 ปี จ.ตาแกว มีประวัติสัมผัสไก่ป่วยตายนำมาประกอบอาหาร
13	5 ก.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 7	H5N1	หญิง 5 ปี จ.ตาแกว มีประวัติสัมผัสไก่ป่วยตายนำมาประกอบอาหาร
14	30 ก.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 8	H5N1	ชาย 4 ปี จ.สวายเรียง 12 วันก่อนป่วย มีประวัติไก่ตายจำนวนมากบริเวณบ้าน และสัมผัสไก่ที่ตายแล้ว
15	4 ส.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 9	H5N1	หญิง 16 ปี จ.สวายเรียง 4 วันก่อนป่วย มีประวัติไก่ตายบริเวณที่พัก และสัมผัสไก่ที่ตายแล้ว
16	20 ส.ค.67	ผู้ป่วยรายที่ 10 **เสียชีวิต**	H5N1	หญิง 15 ปี จ. ไพรแวง 4 วันก่อนป่วย มีประวัติไก่ตายจำนวนมากในหมู่บ้าน และสัมผัสไก่ที่ตายแล้วเพื่อประกอบอาหาร

No.	ว/ด/ป ที่รายงาน	ข้อมูล/การเสียชีวิต	สายพันธุ์	รายละเอียด
17	10 ม.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 1 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 28 ปี จ.กำปงจาม ประวัติเลี้ยงไก่ และสัมผัสไก่ที่ป่วยตายเพื่อประกอบอาหาร
18	26 ก.พ.68	ผู้ป่วยรายที่ 2 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 2 ปี จ.ไพรแวง มีประวัติสัมผัสกับไก่ที่ป่วย
19	23 มี.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 3 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 3 ปี จ.กระแจะ มีประวัติไก่ที่เลี้ยงไว้ตายประมาณ 5 ตัว และนำไก่ที่ตายแล้วมาประกอบอาหาร
20	28 พ.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 4 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 11 ปี จ.กำปงสปือ มีประวัติสัมผัสกับเป็ดและไก่ที่ตายบริเวณบ้าน
21	12 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 5	H5N1	หญิง 65 ปี จ.ตาแกว จากการสอบสวนโรค ไม่พบประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย บ้านที่อยู่ใกล้เคียงเลี้ยงไก่จำนวน 10 ตัว แต่ไม่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยหรือตาย
22	17 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 6 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย < 5 ปี จ.ตาแกว มีประวัติสัมผัสสัตว์ป่วย
23	21 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 7 **เสียชีวิต**	H5N1	ชาย 52 ปี จ.สวายเรียง มีประวัติสัมผัสไก่ตาย 2 วันก่อนป่วย
24	23 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 8	H5N1	หญิง 41 ปี จ.เสียมราฐ อ.ป็อก ประวัติสัมผัสกับไก่ที่ป่วยและตาย และนำมาประกอบอาหารช่วง 5 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ
25	30 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 9	H5N1	หญิง 46 ปี จ.เสียมราฐ อ.ป็อก ห่างจากบ้าน หญิง 41 ปี 20 เมตร มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อทั้งที่ป่วยและตายแล้วโดยตรง และนำไปประกอบอาหาร
26	30 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 10	H5N1	ชาย 16 ปี จ.เสียมราฐ อ.ป็อก เป็นลูกรายที่ 9 มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อทั้งที่ป่วยและตายแล้วโดยตรง และนำไปประกอบอาหาร
27	30 มิ.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 11	H5N1	หญิง 36 ปี จ.เสียมราฐ อ.ป็อก หมู่บ้านเดาห์แก้ว ชุมชนเดาห์แก้ว ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านอื่น ห่างจากผู้ป่วย 3 รายก่อนหน้า ประมาณ 3 กม. ประวัติเสี่ยง มีไก่ป่วยและตายอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสัมผัสโดยตรง โดยการนำไปฝัง
28	4 ก.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 12	H5N1	ชาย 5 ปี จ.กำปอด อ. นครเจย (Kamakor village, Angkor Chey) บ้านเลี้ยงไก่ 40 ตัว มีป่วย และตายบ้าง มีรายงาน ดช.เล่นกับไก่ทุกวัน
29	21 ก.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 13	H5N1	ชาย 6 ปี จ.ตะโบงคมุ นำไก่ตายกลับบ้านเพื่อให้บิดาปรุงอาหาร
30	26 ก.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 14	H5N1	ชาย 26 ปี จ.เสียมราฐ มีประวัติฆ่าและชำแหละไก่
31	5 ส.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 15 **เสียชีวิต**	H5N1	หญิง 6 ปี จ.ตาแก้ว มีไก่ป่วย/ตายในบ้านและหมู่บ้าน มารดาของผู้ป่วยนำไก่ที่ตายแล้วมาปรุงอาหาร

No.	ว/ด/ป ที่รายงาน	ข้อมูล/การเสียชีวิต	สายพันธุ์	รายละเอียด
32	6 ก.ย.68	ผู้ป่วยรายที่ 16 **เสียชีวิต**	H5N1	หญิง 14 ปี จ.ตาแก้ว พบสัตว์ปีกป่วย/ตาย ที่บ้าน
33	15 ต.ค.68	ผู้ป่วยรายที่ 17	H5N1	หญิง 3 ปี จ.กำปงสปือ พบสัตว์ปีกป่วย/ตาย ที่บ้าน