



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังในจังหวัดสุรินทร์

โดย

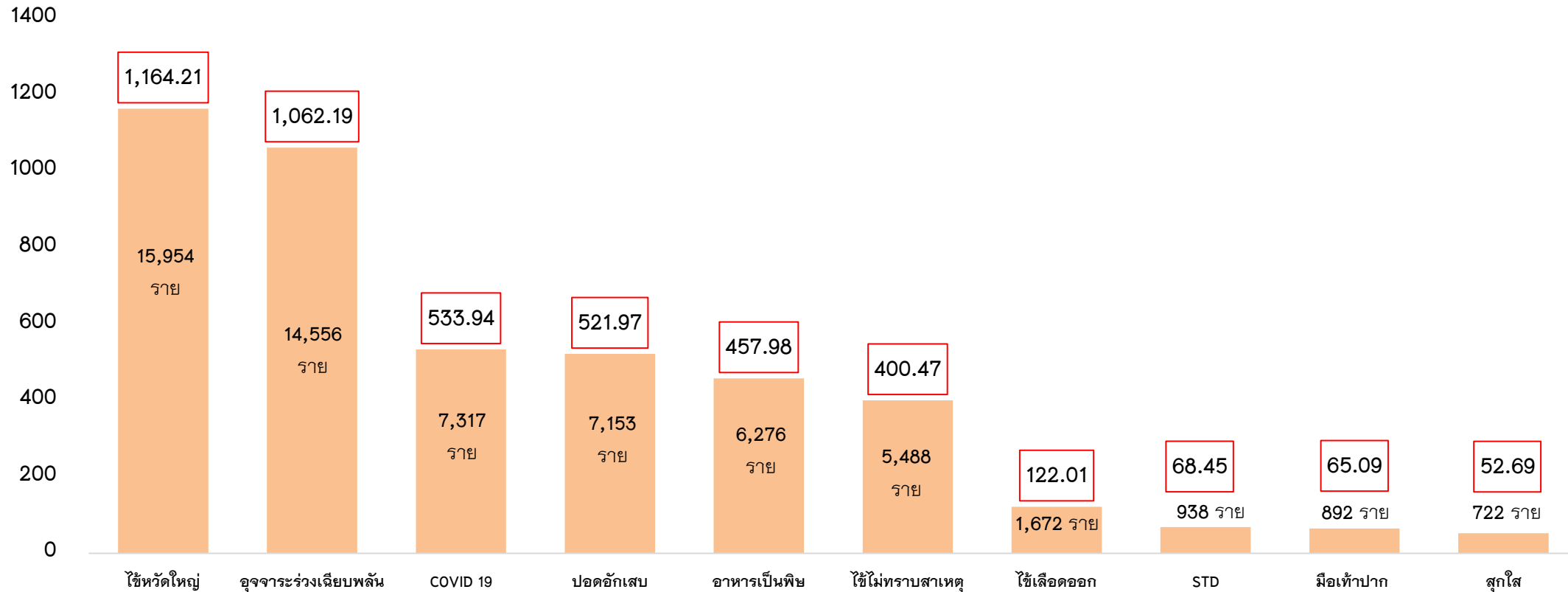
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

4 ธันวาคม 2568



10 อันดับโรค ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด จังหวัดสุรินทร์

อัตราป่วยต่อ
ประชากรแสนคน





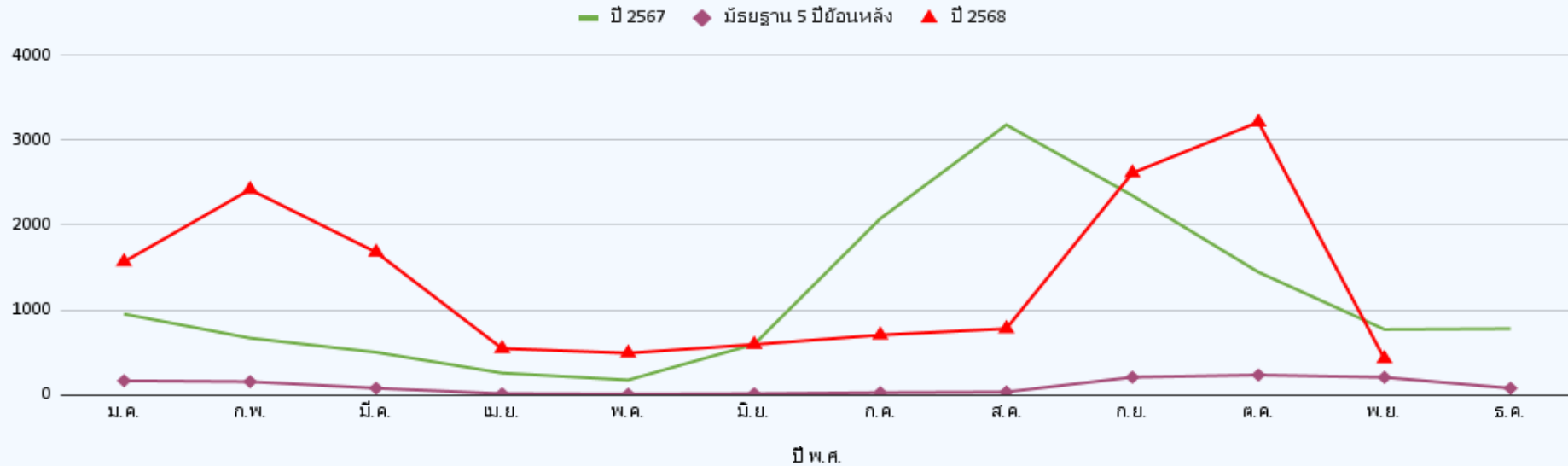
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 47 (16 - 22 พ.ย. 68)

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จ.สุรินทร์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 พฤศจิกายน 2568 ประเทศไทยพบผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่ 1,014,987 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,563.63 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 95 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01
- สสจ.สุรินทร์ ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 15,954 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,164.21 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 จังหวัดสุรินทร์ อันดับที่ 2 ของเขต และอันดับที่ 41 ของประเทศ

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะโรคไข้หวัดใหญ่

1. สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 47 (16 – 22 พ.ย. 68) มีแนวโน้มลดลง มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย
2. เน้นประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประจำปี
3. มาตรการการป้องกันโรคเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น, ล้างมือบ่อย ๆ, ไม่ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
4. การเฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียน ชุมชน ค่ายทหาร และการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนหมู่มากร่วมกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



โรคติดต่อที่น่าโดยยุ่งลาย

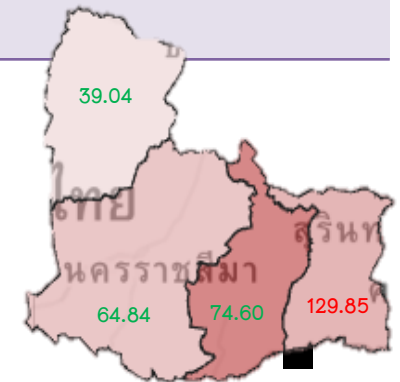
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ภาพรวมประเทศ เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 22 พฤศจิกายน 2568

ระดับประเทศ

- จำนวนผู้ป่วย 54,705 ราย
- อัตราป่วย 84.48 ต่อแสนประชากร
- จำนวนผู้เสียชีวิต 60 ราย
- อัตราป่วยตายน้อยละ 0.11
- ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ 131.51
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภูเก็ต 406.09

เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

- จำนวนผู้ป่วย 4,730 ราย
- อัตราป่วย 71.21 ต่อแสนประชากร
- จำนวนผู้เสียชีวิต 4 ราย
สุรินทร์ (2), นครราชสีมา (1) และบุรีรัมย์ (1)
- อัตราป่วยตายน้อยละ 0.08



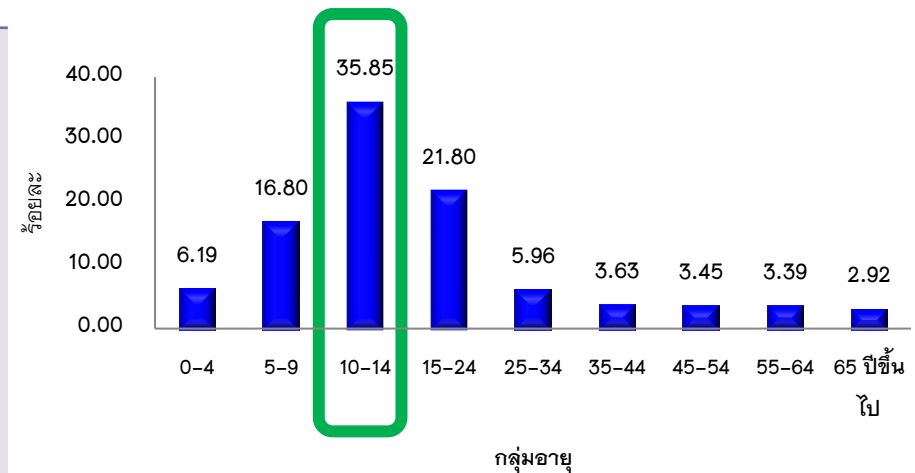
สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568

จังหวัดสุรินทร์ อันดับที่ 1 ของเขต อันดับที่ 10 ของประเทศ

จังหวัดสุรินทร์

- จำนวนผู้ป่วย 1,679 ราย
- อัตราป่วย 123.12 ต่อแสนประชากร
- ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย
- อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12
- อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:0.97
- ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย 1,679 ราย (ร้อยละ100)

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่ม อายุ



พบผู้ป่วย
โรคไข้เลือดออก

17 จาก 17
(100.00%)

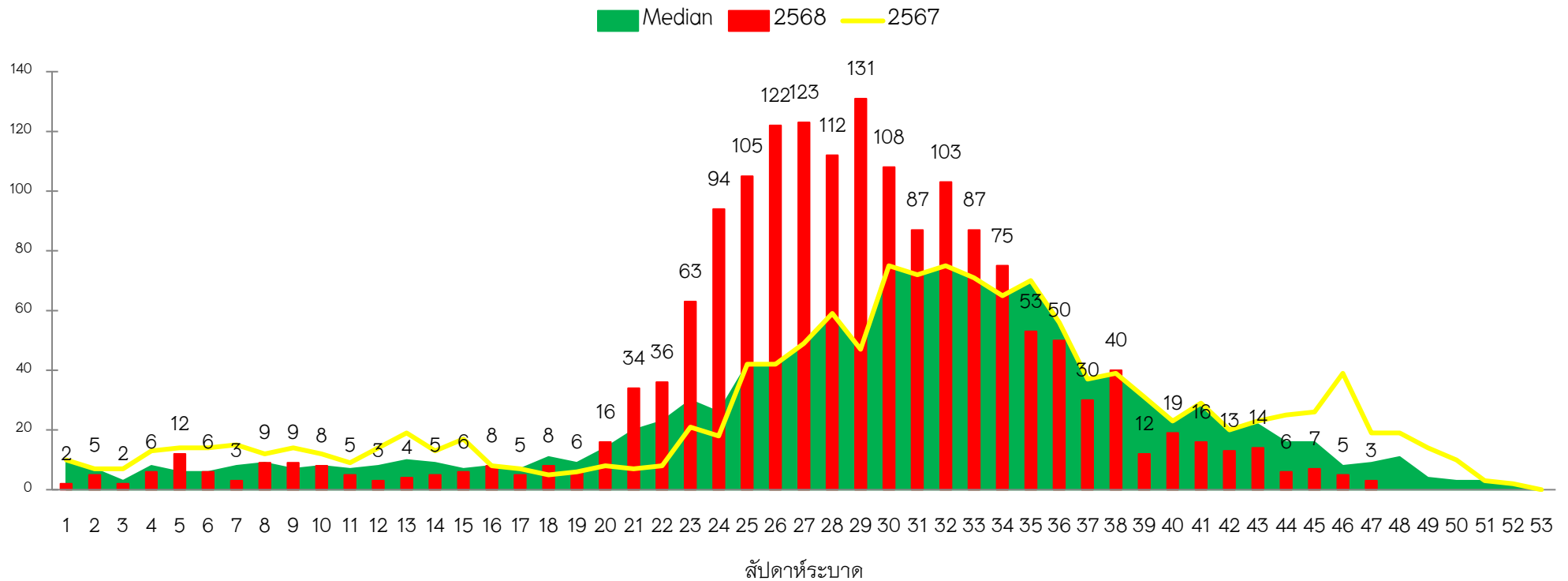
149 จาก 159 **ตำบล**
(93.70%)

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



สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 19 พฤศจิกายน 2568

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ จ.สุรินทร์ (wk.47)
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2563 – 2567)



ตารางแสดงตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด **โรคไข้เลือดออก** จังหวัดสุรินทร์

(wk.43 – wk.46 ปี 2568)

เมืองสุรินทร์	ปราสาท	ศีขรภูมิ	รัตนบุรี	สังขะ	ลำโรงทับ	ท่าตูม	จอมพระ	ชุมพลบุรี	สนม	กาบเชิง	บัวเชด	เขวาสินรินทร์	โนนทรายณ์	ลำดวน	ศรีณรงค์	พนมดงรัก
สลักได	โคกยาง	จารพัต	ราด	สังขะ	เกาะแก้ว	กระโพ	บุแกรง	ศรีณรงค์	แคน	โคกตะเคียน	จรัส	เขวาสินรินทร์	โนน	ตราด	ณรงค์	บักได
ถนนชัย	บ้านพลวง	ระแงง	รัตนบุรี	พระแก้ว	ลำโรงทับ	โพนครก	จอมพระ	กระเบื้อง	หัวจัว	กาบเชิง	อาโพน	บึง	หนองหลวง	ลำดวน	แจนแวน	จ๊กแดง
ในเมือง	กิงแอน	ตรีม	แก	ขอนแก่น	หนองไผ่ล้อม	เมืองแก	เมืองสิง	ชุมพลบุรี	สนม	คูดิน	บัวเชด	ตาถูก	คำพง	โชคเหนือ	ตรวจ	โคกกลาง
ตั้งไฉ	กบอ	ยาง	ดอนเรด	บ้านจารย์	กระออม	ท่าตูม	กระหาด	นาหนองไผ่	โพนโก	ด่าน	สะเดา	ปราสาททอง	ระเวียง	อุโลก	หนองแวง	ตาเมียง
เพี้ยราม	โพล	แดล	หนองบัวทอง	บ้านซบ	หนองอะ	พรมเทพ	หนองสนิก	โพรขลา	หนองระวัง	นางมุด	ตาวัง	บ้านแร่	หนองเทพ	ตระเปียงเตีย	ศรีสุข	
เกดี	บรีอ	หนองบัว	หนองบัวบาน	ดม	ศรีสุข	บะ	บ้านผือ	ยะวีค	นาวน	ตะเคียน	ลำภาสูน					
ท่าสว่าง	ทุ่งมน	คาละแมะ	ไผ่	กระเทียม	หมื่นศรี	หนองบัว	ลุ่มระวี	เมืองบัว	หนองฮ้อย							
ตาอ้อ	ตาเบา	หนองเหล็ก	เปิด	สะกาด	เสมิง	บัวโคก	ชุมแสง	สระขุด								
ลำโรง	หนองใหญ่	หนองขวาว	น้ำเขี้ยว	ตาตุ่ม	สะโน	หนองเมธี	เป็นสุข	หนองเรือ								
แกใหญ่	โคกสะอาด	ช่างปี่	กุดขาคิม	ทับกัน	ประดู่	ทุ่งกุลา										
นอกเมือง	บ้านไทร	กุดหวาย	ยางสว่าง	ตาจ												
คอโค	โชคนาสาม	ขวาวใหญ่	ทับใหญ่	เทพรักษา												
สวาย	เขื่อนเพลิง	ภรุ้ง														
เจดียง	ปราสาททอง	ตรมโพ														
นาบัว	ธานี	ผักไหม														
เมืองเกี	กันตจระมวล															
ราม	สบูด															
บุฤาษี	ประกัตบุ															
ตระแสง																
แสงพันธิ์																
กาเกาะ																

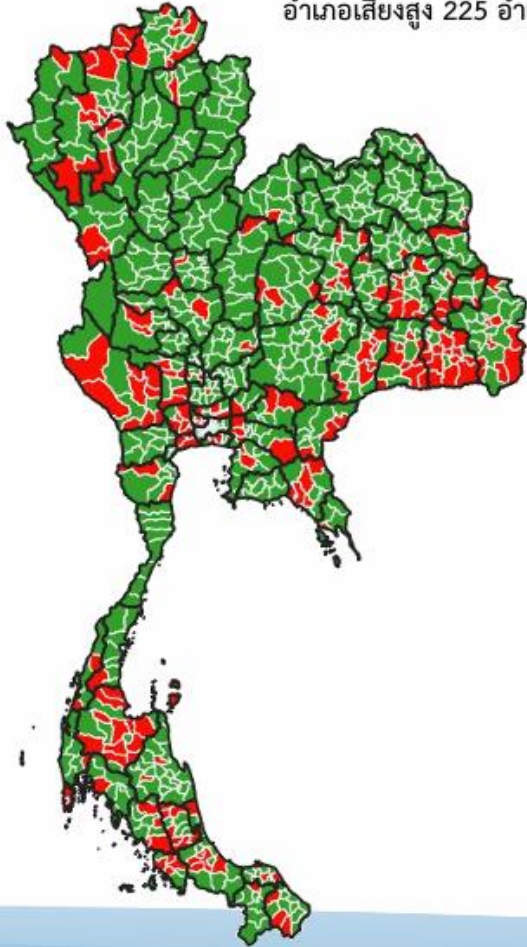
สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์ ปี 68 [ตามเกณฑ์ตำบลระบาด](#)
สัปดาห์ที่ 43 – 46 ปี 68

เกณฑ์ระบาดระดับตำบล	จำนวนตำบล	ร้อยละของตำบลทั้งหมด
ปกติ (ศพ. < median หรือไม่มี ศพ.)	138	86.79
เสี่ยง (ศพ. = median)	1	0.63
ระบาด (ศพ. > median)	14	8.81
ระบาดต่อเนื่อง (ศพ. > median และพบ ศพ. ต่อเนื่อง > 28 วัน)	6	3.77



รายชื่ออำเภอเสี่ยงสูง โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ (ปี 2569)

อำเภอเสี่ยงสูง 225 อำเภอ



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

อำเภอเสี่ยงสูง 9 อำเภอ

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

อำเภอเสี่ยงสูงซ้ำซาก 2 อำเภอ

1. อำเภอศีขรภูมิ
2. อำเภอเขวาสินรินทร์



จุดเน้น โรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

“ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญเพื่อยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออก”



ลดจำนวนผู้ป่วย
ร้อยละ 20*

(* จาก ค่า median ปีงบ 64-68)

1. การเฝ้าระวังโรคและยุง
พาหะ

- พยากรณ์โรคและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง
- กำจัดลูกน้ำยุงลายให้มีค่า HI, CI น้อยกว่าร้อยละ 5
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงงาน และโรงเรียน

2. ตอบโต้และควบคุมยุง
พาหะ

- มาตรการ 3-3-1 และจ่ายสารทากันยุง
- สอบสวน ควบคุมโรค รายงาน และถอดบทเรียน กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ทุกราย ภายใน 7 วัน
- ทำงานร่วมกับเครือข่าย อปท./พขอ. และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการพ่นสารเคมี

3. การวินิจฉัยและรักษา

- แนวทางการลดป่วยและเสียชีวิตในสถานพยาบาล : คัดกรองด้วย Dengue NS1
- การรักษาที่รวดเร็วตามมาตรฐาน (CPG) จ่ายสารทากันยุง และสื่อสารความเสี่ยง
- Dead case conference ทุกราย

4. การสื่อสารความเสี่ยง

- สื่อสารกลุ่มเป้าหมาย เข้าสู่การตรวจคัดกรองที่รวดเร็ว
- สื่อสารร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์จ่ายยา NSAIDs และคัดกรองผู้ป่วยสงสัยด้วย Dengue NS1 เพื่อส่งต่อรักษาที่รวดเร็ว



ลดอัตราผู้ป่วยตาย
(< ร้อยละ 0.08)

4. การสื่อสารความเสี่ยง

- สื่อสารกลุ่มเป้าหมาย เข้าสู่การตรวจคัดกรองที่รวดเร็ว
- สื่อสารร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์จ่ายยา NSAIDs และคัดกรองผู้ป่วยสงสัยด้วย Dengue NS1 เพื่อส่งต่อรักษาที่รวดเร็ว

ผลการดำเนินงาน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดำเนินติดตามการดำเนินงานโรคติดต่อฯ โดยขยายในพื้นที่เสี่ยงสูง
ในพื้นที่อำเภอเขวาสินรินทร์ และอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ 13,25 พฤศจิกายน 2568

“การขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบ ปลอดโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2569

ลดป่วยและลดตายจากโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย

โรงเรียนขยายโอกาส ระดับประถมศึกษา ถึง มัธยมศึกษาตอนต้น

พื้นที่เป้าหมาย

โรงเรียนขยายโอกาส ระดับประถมศึกษา ถึง มัธยมศึกษาตอนต้น (อำเภอละ 1 แห่ง)

Quick win

ต.ค. – ธ.ค.



- ศตม.ร่วมกับสสจ. ดำเนินการชี้แจง แผนดำเนินกิจกรรม ให้แก่พื้นที่เป้าหมาย

ม.ค. – เม.ย.



- อำเภอดำเนินการขับเคลื่อน โรงเรียนต้นแบบ
- ระดับตำบล
- ระดับอำเภอ

พ.ค. – มิ.ย.



- สสจ.ดำเนินการขับเคลื่อน โรงเรียนฯ ร่วมกับศตม.
- ระดับจังหวัด
- ระดับเขต

ก.ค. – ก.ย.



- ประกาศผลฯ
- รับรางวัล
- ระดับจังหวัด
- ระดับเขต

การวัดผล

- Output ร้อยละของโรงเรียนที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- Outcome โรงเรียนเป้าหมายผ่านการประเมิน

“การขับเคลื่อนโรงงานต้นแบบ ปลอดภัยใช้เลือดออก ปงบประมาณ 2569

ลดป่วยและลดตายจากโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย

โรงงานประเภทที่ 1 (ขนาดเล็ก) ประเภทที่ 2 (ขนาดกลาง) และประเภทที่ 3 ขนาดใหญ่

พื้นที่เป้าหมาย

โรงงานในอำเภอเสีียงสูง / เสีียงซ้ายซาก จังหวัดสุรินทร์ (อำเภอละ 1 แห่ง)

Quick win

วันนี้ - 30
พ.ย.68

รับสมัครเข้าร่วม
โครงการฯ
ระดับจังหวัด / ระดับเขต

15 - 19
ธ.ค.68

สสจ.ร่วมกับศตม.
ดำเนินการประเมินฯ

26
ธ.ค.68

ประกาศผล
ระดับจังหวัด

31
ธ.ค.68

สมัครเข้าร่วมประเมินฯ
ระดับประเทศ

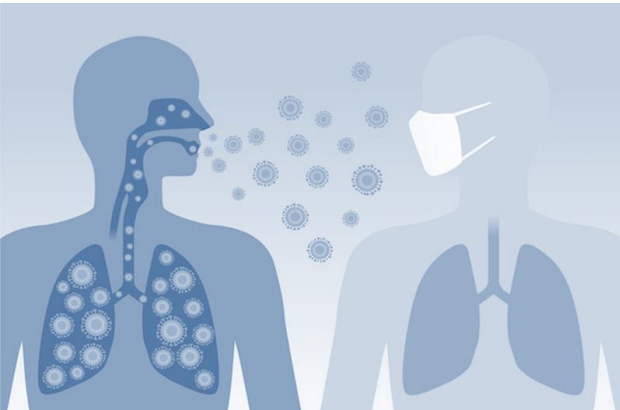
การวัดผล

- Output ร้อยละของโรงงานที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- Outcome โรงงานเป้าหมายผ่านการประเมิน

****กรณีส่งระดับเขต/ระดับประเทศ
โรงงานประเภทที่ 3 (ขนาดใหญ่) เท่านั้น
50 แรงม้า 50 คนขึ้นไป**



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



วัณโรค

เป้าหมายการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสุรินทร์ ปี 2569 จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย ร้อยละ 85 ของ 146/แสนประชากร		
อำเภอ	ประชากรกลางปี (คน)	เป้าหมายการค้นหา (คน)
เมืองสุรินทร์	257,309	376
ชุมพลบุรี	67,721	99
ท่าตูม	90,755	133
จอมพระ	56,462	82
ปราสาท	147,921	216
กาบเชิง	59,854	87
รัตนบุรี	89,007	130
สนม	42,576	62
ศีขรภูมิ	132,599	194
สังขะ	127,793	187
ลำดวน	28,785	42
สำโรงทาบ	52,298	76
บัวเชด	36,550	53
พนมดงรัก	37,734	55
ศรีณรงค์	45,436	66
เขวาสินรินทร์	33,947	50
โนนนารายณ์	34,665	51
รวม	1,341,412	1,958

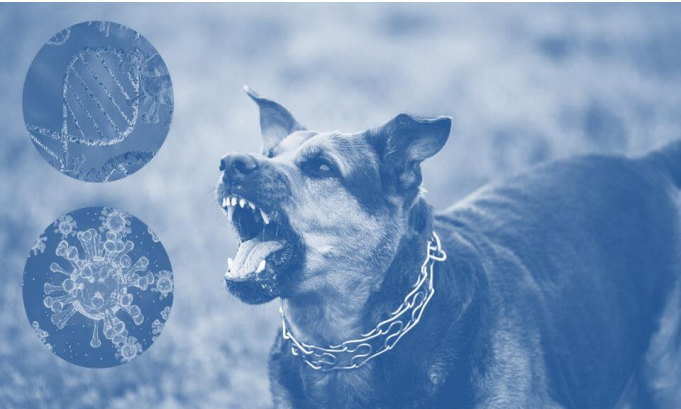
เป้าหมายการคัดกรองโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จังหวัดสุรินทร์ ปี 2569 จำแนกรายอำเภอ เป้าหมาย ร้อยละ 90

อำเภอ	ผู้สัมผัส	HIV	โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง	65 ปี ขึ้นไป มีโรคร่วม	บุคลากรสาธารณสุข	ผู้ต้องขัง	ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง **	รวมเป้าหมาย
เมือง	800	2,598	2,500	400	2,923	1,300	169	10,690
ปราสาท	200	500	2,000	500	750	0	200	4,150
ชุมพลบุรี	200	213	800	125	278	0	90	1,706
ท่าตูม	200	220	1,500	110	420	0	80	2,530
จอมพระ	144	125	830	99	229	0	20	1,447
กาบเชิง	100	180	800	140	260	0	30	1,510
รัตนบุรี	218	355	1,500	500	404	1,532	142	4,509
สนม	105	98	610	200	219	0	110	1,342
ศีขรภูมิ	300	374	1,700	150	654	0	160	3,338
สังขะ	230	380	1,500	100	500	0	100	2,810
ลำดวน	967	150	918	590	252	0	85	2,962
ลำโรงทาน	100	80	600	150	250	0	190	1,370
บัวเชด	130	135	1,564	780	222	0	136	2,967
พนมดงรัก	63	80	430	300	208	0	90	1,171
เขวาสินรินทร์	210	63	660	72	175	0	50	1,230
ศรีณรงค์	126	100	500	60	190	0	30	1,006
โนนนา-rayณ์	120	40	300	170	166	0	20	816
รวมจังหวัด	4,213	5,691	18,712	4,446	8,100	2,832	1,702	45,554

** ปี 2569 เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายจากแรงงานต่างด้าว เป็นผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าปี 2568



สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2568



ประเทศ

7 ราย

ชลบุรี 1, ตาก 1, ฉะเชิงเทรา 1, ศรีสะเกษ 1, นครราชสีมา 2, ระยอง 1

เขตสุขภาพที่ 9

2 ราย

นครราชสีมา 2 (เมย.และ มิย.68)

จ.สุรินทร์

0 ราย

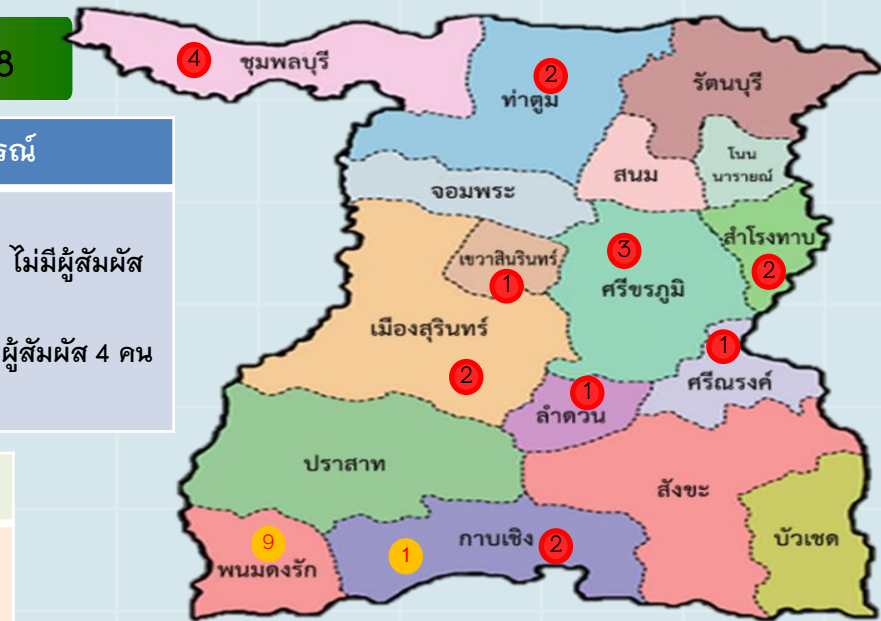
ข้อมูลผู้เสียชีวิต ทั้ง 7 ราย

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

ที่มา : กองระบาดวิทยา ณ 26 พ.ย.68

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จ.สุรินทร์ ปี 2568

เดือน พ.ย.68	ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า-ตย.	เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ 2 เหตุการณ์
	-	<p>อ.พนมดงรัก ต.จิกแดก</p> <p>ม.7 สุนัข 1 ตัว อาการเข้าได้กับโรคพิษสุนัขบ้า ไล่กัดสุนัขในหมู่บ้าน 10 ตัว</p> <p>ม.4 สุนัข 1 ตัว อาการเข้าได้กับโรคพิษสุนัขบ้า ไล่กัดประชาชนในหมู่บ้าน</p>



ยอดสะสม ปี 2568 (1 ม.ค.-26 พ.ย. 2568)

ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า		เหตุการณ์ผิดปกติ	
18 ตย. (ร้อยละ 10.06 (18/179))	ผู้สัมผัสที่ต้องฉีดฯ 100 คน	10 เหตุการณ์ (พนมดงรัก 9, กาบเชิง 1)	ผู้สัมผัสที่ต้องฉีดฯ 26 คน

● จำนวนสัตว์ขี้นยัณ ● จำนวนเหตุการณ์ผิดปกติ
ที่มา : thairabies.net ณ 26 พ.ย.68

ผลการเคาะประตูบ้านค้นหาผู้สัมผัสสามารถรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2568-2569

เดือน	ทั้งหมด (คน)	ได้รับวัคซีน (คน)					ไม่ได้รับวัคซีน (คน)		หมายเหตุ
		ทั้งหมด (ร้อยละ)	ครบชุด (ร้อยละ)	อยู่ระหว่างฉีดให้ ครบชุด (ร้อยละ)	ฉีดไม่ครบชุด (ร้อยละ)	ติดตามรับ ไม่ครบชุด (ร้อยละ)	ทั้งหมด	ติดตาม แล้ว	
ตค. 67 – กย. 68	2,331	2,331 (100)	2,331 (100)	-	-	-	-	-	12 เดือน
พ.ย.68	334	330 (98.80)	245 (74.24)	79 (23.94)	6 (1.82)	6 (100)	4 (1.20)	4 (100)	
ตค.-พย. 68	554*	550 (99.28)	465 (84.55)	79 (14.36)	6 (1.09)	6 (100)	4 (0.72)	4 (100)	

ที่มา : รายงาน อสม.เคาะประตูบ้าน พย.68

จาก รพ.ศิขรภูมิ, จอมพระ, ลำดวน, สนม, พนมดงรักฯ, เขวาสินรินทร์

สสอ.เมืองสุรินทร์, ท่าตูม, ปราสาท, รัตนบุรี, ปราสาท, ชุมพลบุรี, ลำดวน, ศรีณรงค์, โนนนารายณ์, เขวาสินรินทร์ ณ *26 พ.ย.68

ขอความร่วมมือ

1. ประชาสัมพันธ์

- โรคพิษสุนัขบ้ามีอาการแล้วรักษาไม่หาย ตายทุกราย แต่ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 - เมื่อถูกสุนัข-แมว กัด ข่วน เลียแผล “ล้างแผล ใส่ยา ทาหม้อ ฉีดวัคซีนต่อตามกำหนดนัด”
 - - ลูกสุนัข-แมวที่อายุต่ำกว่า 3 เดือน อาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หากไม่พาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 - เมื่อสัตว์เลี้ยง ได้แก่ สุนัข, แมว, โค, กระบือ **ป่วย/มีอาการผิดปกติและตาย** ไม่นำไปฆ่าและ โดยเฉพาะโค-กระบืออย่านำไปรับประทาน
- ให้ประสานจนท.ปศุสัตว์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- หากเลี้ยงสุนัข-แมว ต้องพาไปรับวัคซีนป้องกันโรคปีละ 1 ครั้ง



2. ประสาน อสม.เคาะประตูบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง

- ค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ถูกสุนัข/แมว กัด/ข่วน/เลียแผล/ฆ่าและสัตว์/ทานอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ) ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนมารับวัคซีนโดยเร็วที่สุด
- เผื่อระวังและแจ้งเหตุการณ์แก่จนท.สาธารณสุข หากมีสัตว์ป่วยตายผิดปกติ

3. จัดให้มีระบบติดตามผู้รับบริการฉีดวัคซีน ให้ครบชุด



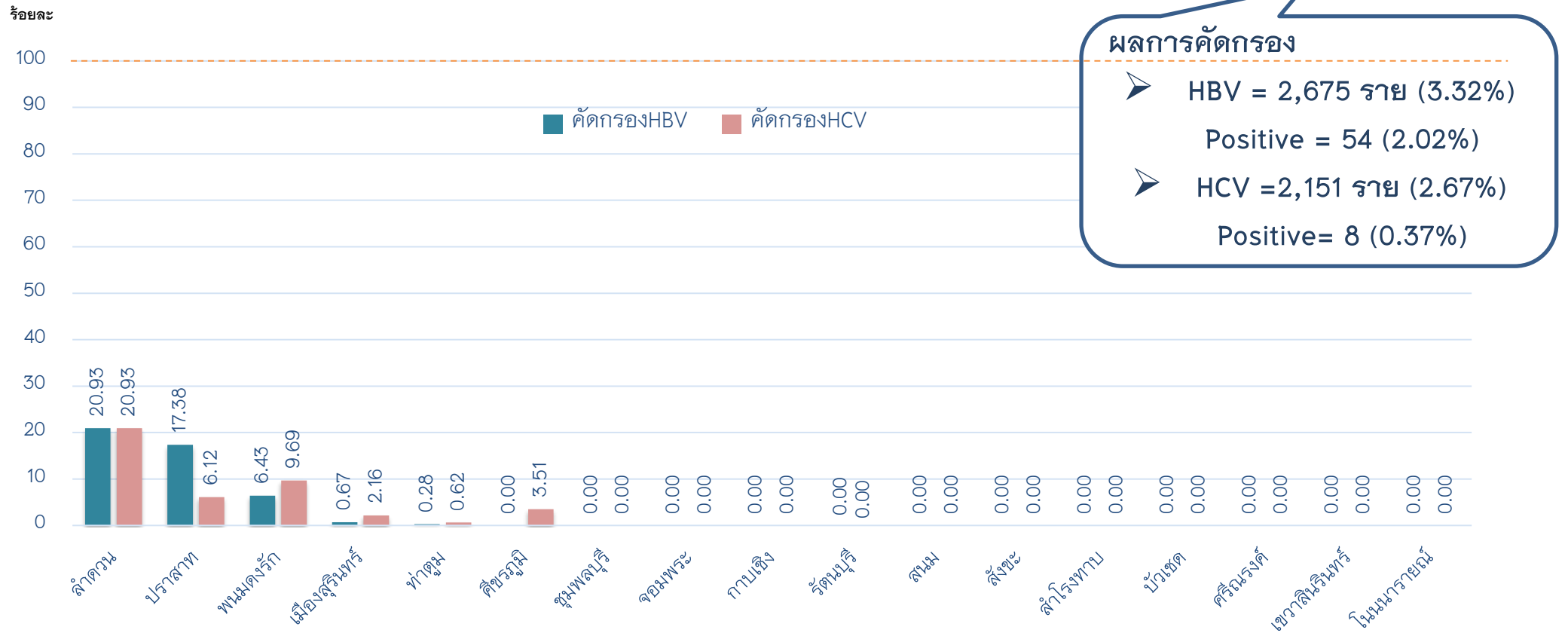
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



-ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดสุรินทร์ ปี 2569

เป้าหมาย : ในปี 2569 ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 80,640 คน



ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2569

สถานการณ์

จังหวัดสุรินทร์ ปี 2568 เป้าหมายการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 4,000 ราย และการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ 2,200 ราย

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ผลงาน จำนวน 6,231 ราย (155.78%) ผลจากตรวจอุจจาระพบ OV จำนวน 135 ราย (2.49%) ผลตรวจปัสสาวะ พบติดเชื้อ OV จำนวน 316 ราย (39.25%)

คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ผลงาน จำนวน 2,324 ราย (105.64%) พบผิดปกติ 739 ราย (31.80%) สงสัยป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 2 ราย (0.27%) วินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี 0 ราย

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับ
ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1

กลุ่มเป้าหมาย

1. **คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ** ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป (จัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์) จำนวน 5,500 ราย
2. **คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี** ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000 ราย

ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2569 (ต่อ)

เป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) และมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ/*อำเภอเสี่ยงสูง	เป้าหมาย		ตำบลเสี่ยงสูงพบ OV เกินร้อยละ 3 ตำบลละ 350 ราย
		CCA (ราย)	OV (ราย)	
1	เมืองสุรินทร์	100	300	
2	*ชุมพลบุรี	200	700	ต.หนองเรือ,ต.ยะวี๊ก
3	*ท่าตูม	200	350	ต.โพนครก
4	*จอมพระ	200	350	ต.ลุ่มระวี
5	ปราสาท	100	300	
6	กาบเชิง	100	300	
7	*รัตนบุรี	200	350	ต.ทับใหญ่
8	สนม	100	300	
9	ศีขรภูมิ	200	300	

ลำดับ	อำเภอ/*อำเภอเสี่ยงสูง	เป้าหมาย		ตำบลเสี่ยงสูงพบ OV เกินร้อยละ 3 ตำบลละ 350 ราย
		CCA (ราย)	OV (ราย)	
10	สังขะ	100	300	
11	ลำดวน	100	300	
12	*สำโรงทาบ	200	350	ต.สำโรงทาบ
13	*บัวเชด	200	350	ต.ตาวั่ง
14	พนมดงรัก	100	300	
15	ศรีณรงค์	100	300	
16	เขวาสินรินทร์	100	300	
17	โนนนารายณ์	100	300	

ประเด็นการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2569 (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

- การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ : โรงพยาบาลทุกแห่ง สนับสนุนการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ โดยนักเทคนิคการแพทย์หรือพนักงานจุลทัศน์กรที่ผ่านการอบรม เนื่องจากการตรวจพยาธิใบไม้ตับอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจได้ ปีละ 1 ครั้ง
- การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี : โรงพยาบาลทุกแห่งตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจด้วยวิธีการอัลตราซาวด์
- การจัดเก็บข้อมูล ในโปรแกรม Hos_XP และ โปรแกรม Helminths_OVCCA ของกรมควบคุมโรค
- การรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม OV สร.01, และ CCA สร.01 สรุปรายงานใน Google form รายงานการคัดกรอง OVCCA จังหวัดสุรินทร์ ทุกวันที่ 20 ของเดือน
- ขอให้ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส 2

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอรพินท์ สกุลไทย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร 095-6545134



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



สถานการณ์ใช้หัวदनก ประเทศเพื่อนบ้าน

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคใช้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน พบรายงานจากประเทศกัมพูชาต่อเนื่อง ปี 66-68 (รวม 34 ราย เสียชีวิต 15 ราย **อัตราป่วยตาย ร้อยละ 44.12**) 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 Clade 2.3.4.4b มีความรุนแรงน้อยกว่า
- ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อ ก.ค. 47 และผู้ป่วยรายสุดท้าย ในปี 49 โดยมีผู้ติดเชื้อใช้หวัดนก จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย **ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วย**ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคใช้หวัดนก
- **ความเสี่ยง ด้านการอพยพพหุรัศยสงคราม / นกอพยพ** อาจเปิดทางให้เชื้อแพร่ข้ามมายังฝั่งไทยได้ง่ายขึ้น
- ขอความร่วมมือ**เฝ้าระวังในสถานพยาบาลอย่างเข้มข้นมากขึ้น** โดย**คัดกรองและซักประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย รวมทั้งประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด** ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ทุกราย และ**ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน** และพิจารณาเก็บตัวอย่างส่ง**ตรวจหาเชื้อตามแนวทางที่กำหนด** โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- **ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมเฝ้าระวังสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ** และแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ ร่วมดำเนินการตรวจสอบหาสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ปีกส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์ป่วยสู่คนได้ทัน่วงที



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายละเอียด.....เพิ่มเติม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์ผู้ป่วย Covid-19 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 พฤศจิกายน 2568



รายงานสถานการณ์โรค

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

ผู้ป่วยสงสัยรายใหม่

612,560 ราย (946.196)

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

ผู้เสียชีวิตรายใหม่

264 ราย (0.408)

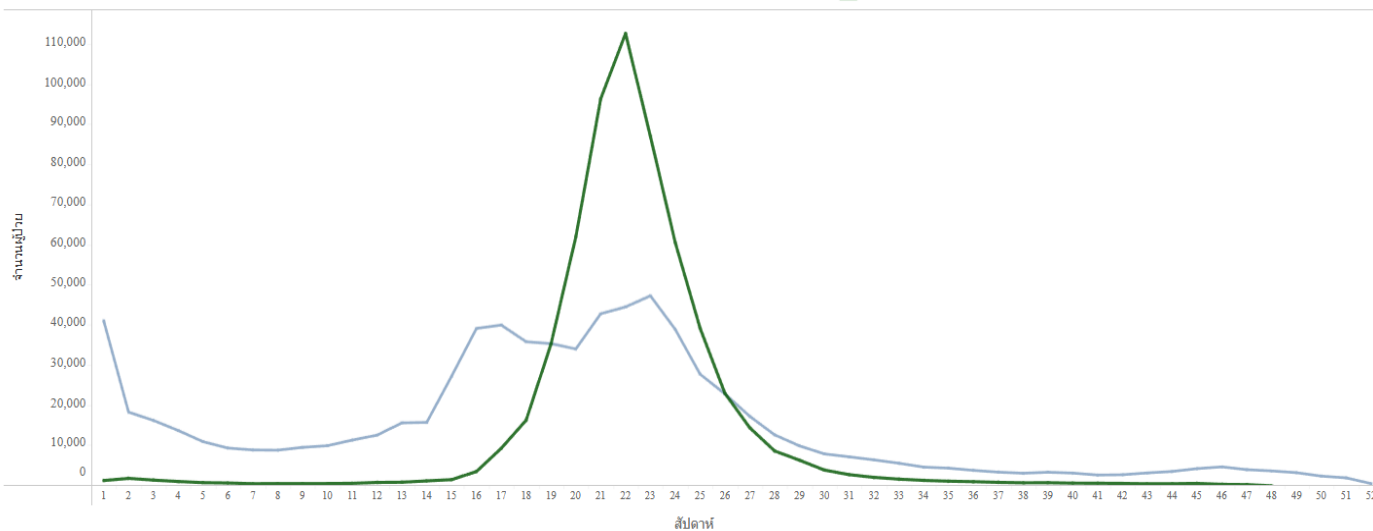
อัตราตายต่อประชากรแสนคน



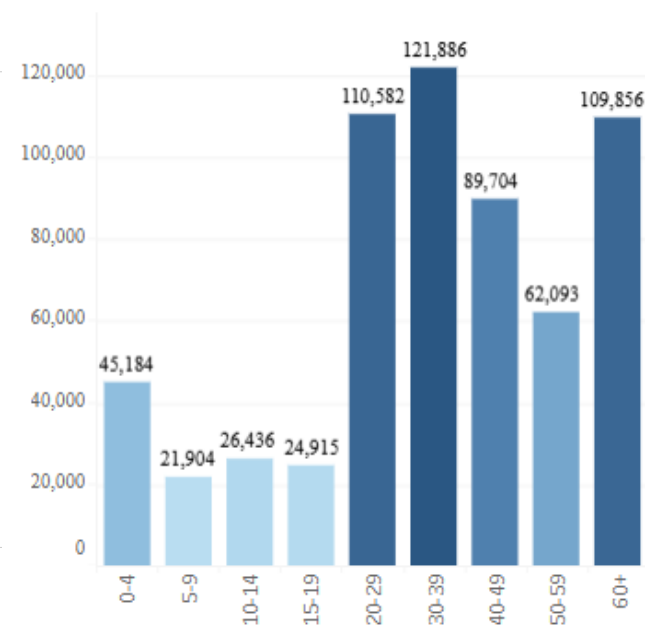
จำนวนผู้ป่วย

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

■ ปี พ.ศ. 2568 ■ ปี พ.ศ. 2567 ■ มีฐานผู้ป่วย 5 ปี



กลุ่มอายุ





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

สถานการณ์โรคติดต่อ
ที่ต้องเฝ้าระวัง
Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 22 พ.ย. 2568

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16 - 22 พ.ย. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16 - 22 พ.ย. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+0	593	43.27	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+0	6,549	478.63			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+0	7,153	521.97			

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.30 น.

อำเภอ	ผู้ป่วยใน (IPD)			ผู้ป่วยนอก (OPD)			เสียชีวิต		
	รายใหม่	สะสม	อัตรา/ แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตรา/ แสนประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองสุรินทร์		97	37.70		2283	887.26			
ชุมพลบุรี		50	70.59		147	207.54			
ท่าตูม		47	49.26		593	621.53			
จอมพระ		39	66.57		373	636.67			
ปราสาท		184	120.68		518	339.08			
กาบเชิง		47	78.25		274	456.17			
รัตนบุรี		4	4.34		188	204.09			
สนม		17	39.14		118	271.66			
ศีขรภูมิ		19	14.11		144	106.97			
สังขะ		26	19.87		367	280.52			
ลำดวน		6	19.30		166	533.85			
ลำโรงเก่า		10	19.02		190	361.29			
บัวเชด		9	21.68		277	667.41			
พนมดงรัก		16	42.24		285	752.36			
ศรีณรงค์		11	23.54		56	119.85			
เขวาสินรินทร์		9	26.29		348	1016.53			
โนนารายณ์		2	5.73		233	668.06			



สถานการณ์โรคติดต่อ
ที่ต้องเฝ้าระวัง
Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

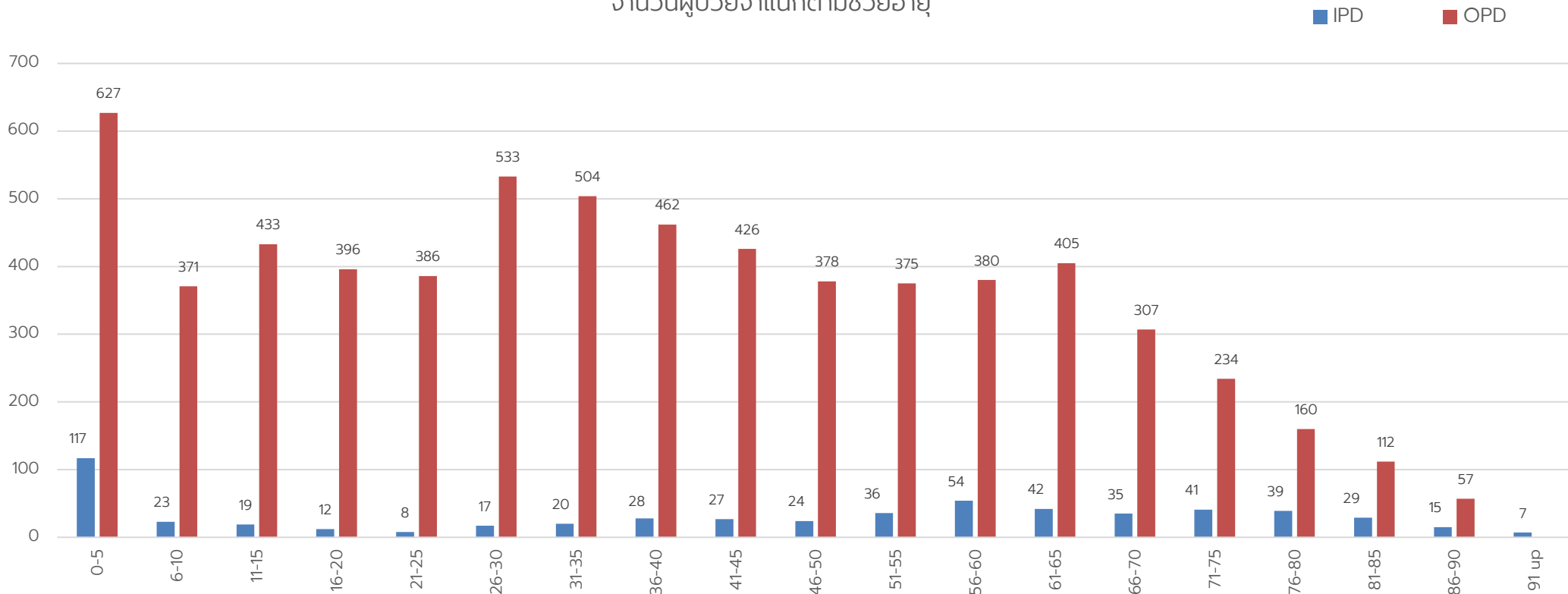
ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 22 พ.ย. 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.30 น.

ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16 - 22 พ.ย. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (2 - 8 พ.ย. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+0	593	43.27	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+0	6,549	478.63			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+0	7,153	521.97			

จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามช่วงอายุ





สถานการณ์โรคติดต่อ
ที่ต้องเฝ้าระวัง
Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

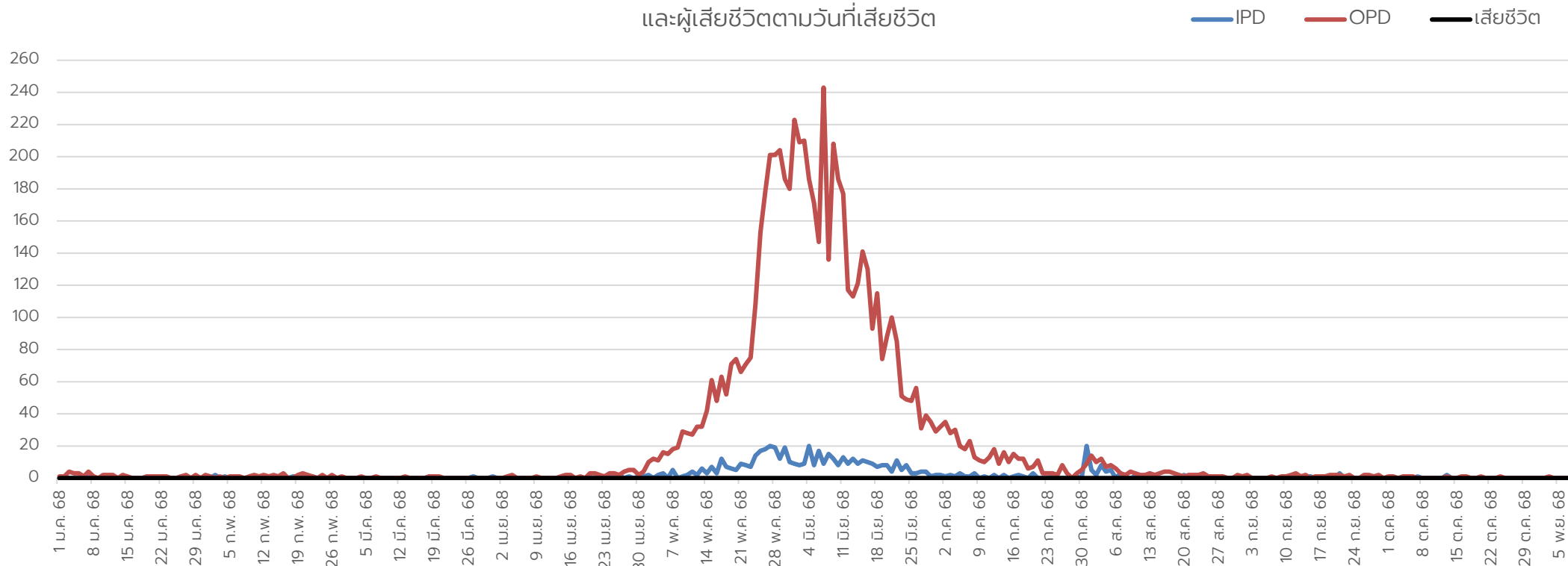
ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 22 พ.ย. 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (DDS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.30 น.

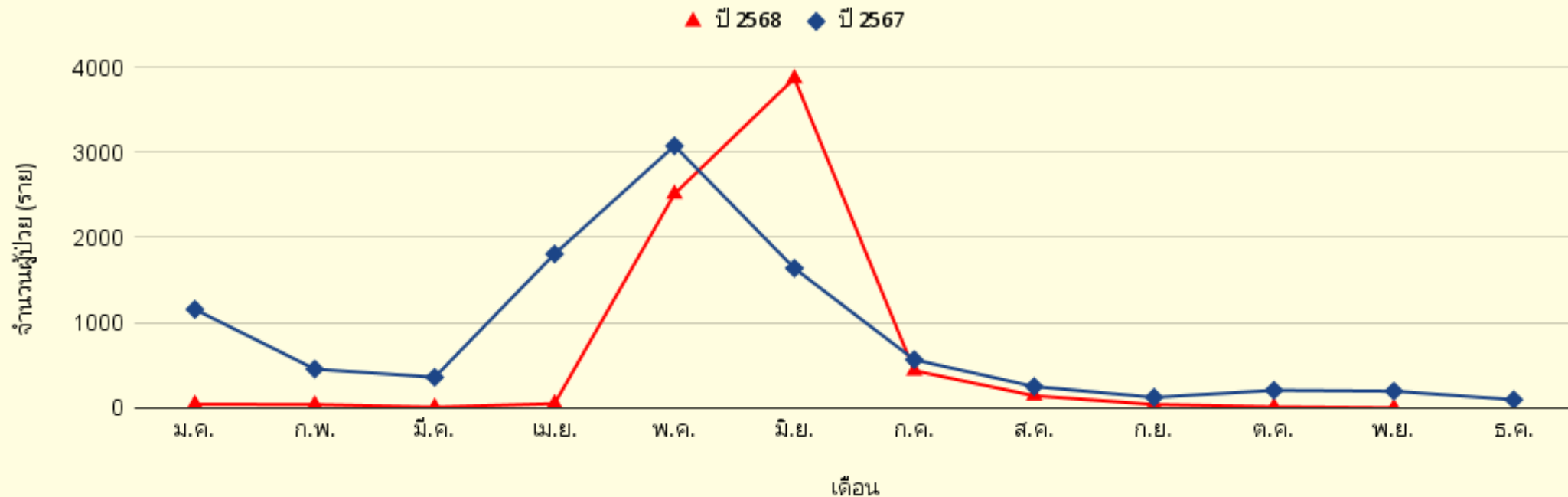
ประเภท	ผู้ป่วย (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (16 - 22 พ.ย. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (2 - 8 พ.ย. 68)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 68)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน (IPD)	+0	593	43.27	+0	0	0.00
ผู้ป่วยนอก (OPD)	+0	6,549	478.63			
รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น	+0	7,153	521.97			

จำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วย
และผู้เสียชีวิตตามวันที่เสียชีวิต



สถานการณ์ผู้ป่วย Covid-19 จังหวัดสุรินทร์

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคCOVID-19 จำแนกรายเดือน จ.สุรินทร์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับข้อมูลปี 2567



สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 47 (16 – 25 พฤศจิกายน 2568) มีแนวโน้มคงตัวในระดับต่ำ
2. ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 68 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (Died from Covid-19)
3. มาตรการการป้องกันโรคเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น, ล้างมือบ่อย ๆ, ไม่ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
4. การเฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียน ชุมชน ค่ายทหาร และการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัว ของคนหมู่มากร่วมกับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 47 (16 – 22 พ.ย. 68)

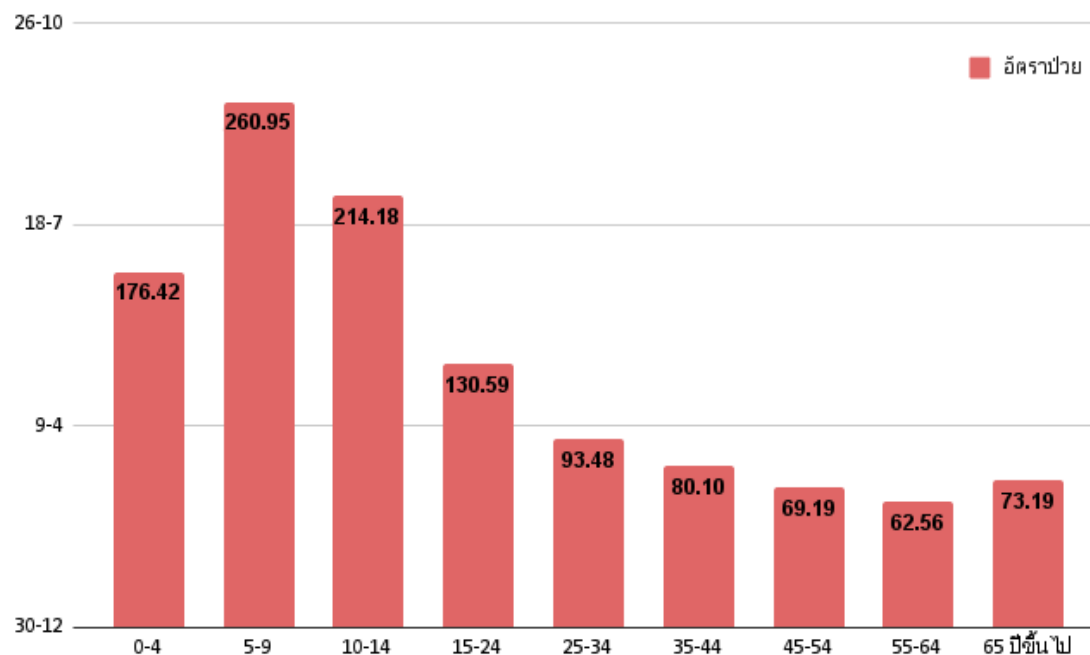
- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 พฤศจิกายน 2568 ประเทศไทยพบผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่ 1,014,987 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,563.63 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 95 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01
- สสจ.สุรินทร์ ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 15,954 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1164.21 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01
- อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.13
- จังหวัดสุรินทร์ อันดับที่ 2 ของเขต และอันดับที่ 41 ของประเทศ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยสะสม	อัตราป่วยต่อแสนปชก.
เขวาสินรินทร์	918	2681.54
โนนนารายณ์	696	1995.58
ท่าตูม	1543	1617.25
พนมดงรัก	550	1451.92
จอมพระ	857	1462.81
บัวเชด	564	1358.91
เมืองสุรินทร์	3118	1211.78
ศีขรภูมิ	1580	1173.69
ศรีณรงค์	560	1198.50
ลำดวน	356	1144.88
ลำโรงทาน	568	1080.07
กาบเชิง	547	910.68
ปราสาท	1395	914.93
ชุมพลบุรี	616	869.70
รัตนบุรี	770	835.92
สังขะ	985	752.89
สนม	331	762.02
จังหวัดสุรินทร์	15,954	1164.21

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ สัปดาห์ที่ 47 (16 – 22 พ.ย. 68)

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ
 1. 5-9 ปี (260.95 ต่อแสน ปชก.)
 2. 10-14 ปี (214.18 ต่อแสน ปชก.)
 3. 0-4 ปี (176.42 ต่อแสน ปชก.)

อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จ.สุรินทร์
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 พฤศจิกายน 2568





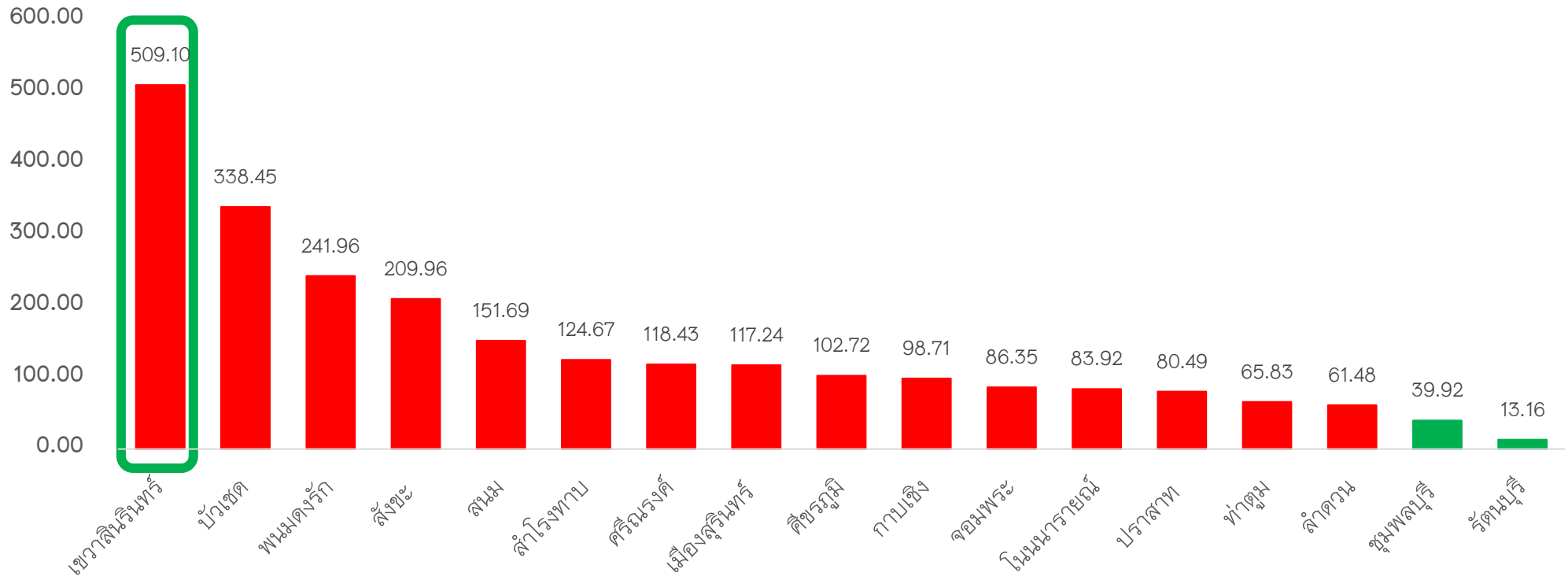
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



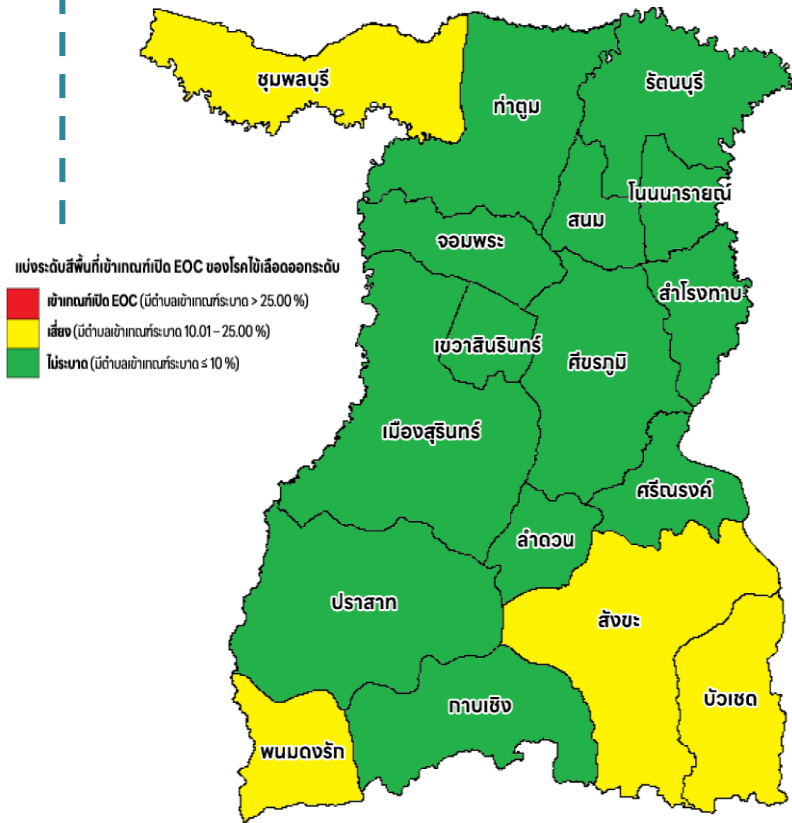
โรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย

สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 19 พฤศจิกายน 2568

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำแนกรายอำเภอของจังหวัดสุรินทร์



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



- พบอำเภอเข้าเกณฑ์เปิด EOC ร้อยละ 0.00
- พบอำเภอเสี่ยง ร้อยละ 23.53
- อำเภอที่ไม่เข้าเกณฑ์การระบาด ร้อยละ 76.47

อำเภอที่เข้าเกณฑ์/ดำเนินการเปิด EOC

- อำเภอเขวาสินรินทร์ (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

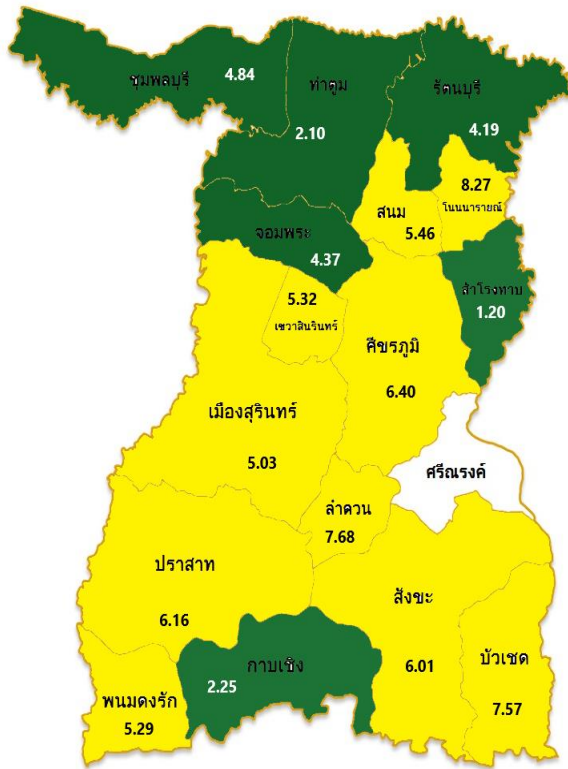
(พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วยแต่ละรายทั้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)



แผนที่แสดงค่าดัชนี **ลูกน้ำยุงลาย** ค่า HI (House Index) ในชุมชนของจังหวัดสุรินทร์ จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

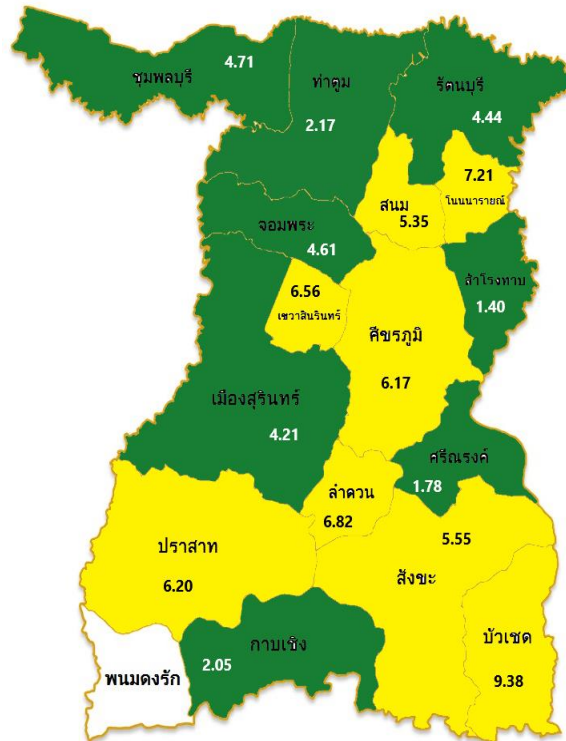
สัปดาห์ที่ 44

(28 ต.ค. – 1 พ.ย.68)



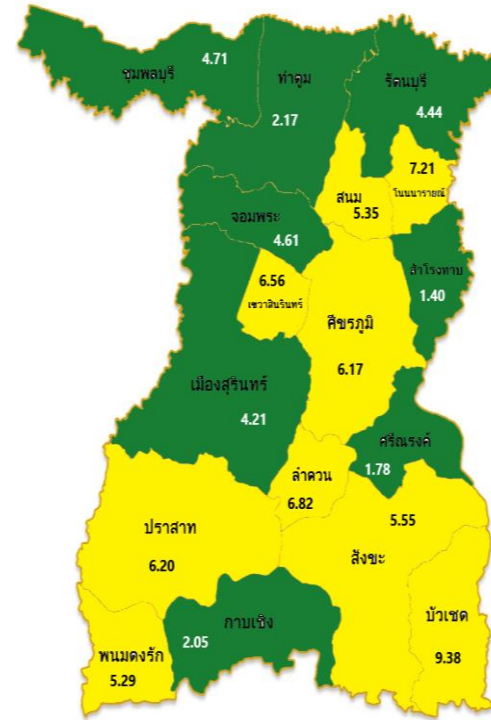
สัปดาห์ที่ 45

(2 – 8 พ.ย.68)



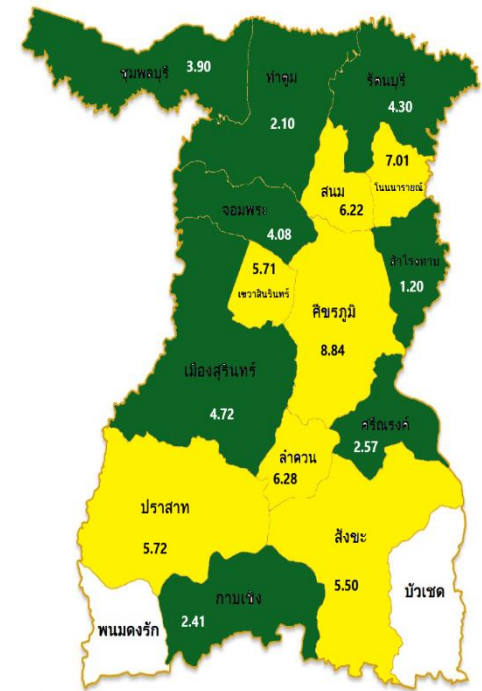
สัปดาห์ที่ 46

(9 – 15 พ.ย.68)

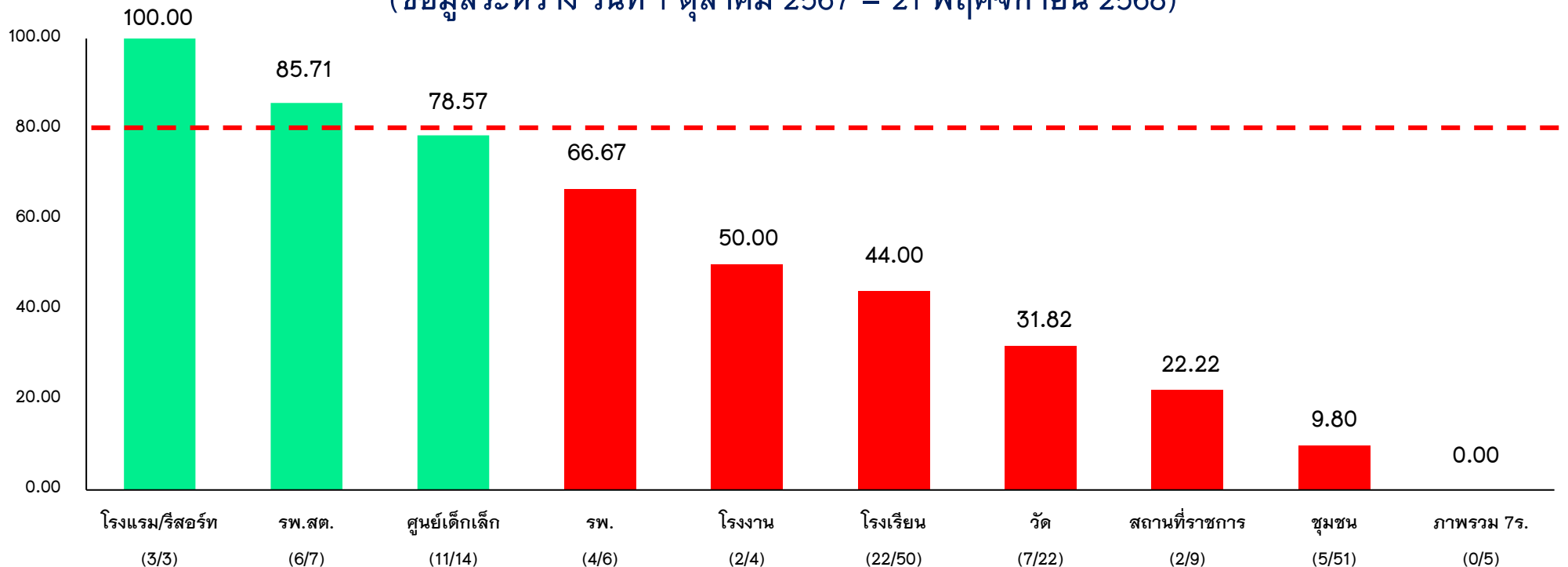


สัปดาห์ที่ 47

(16 – 22 พ.ย.68)



แผนภูมิแสดง ร้อยละของ **ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย** ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ตามการพยากรณ์โรคและในพื้นที่ระบาด จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2568
(ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 21 พฤศจิกายน 2568)



เกณฑ์มาตรฐานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

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

ภาพรวมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในสถานที่ 7ร. แต่ละ จะผ่านเป้าหมายก็ต่อเมื่อ

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

การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก และข้อมูลจากการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดสุรินทร์ มีความเสี่ยงปานกลาง เนื่องจาก

- ▶ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสะสม พบว่าในช่วง 4 สัปดาห์ย้อนหลังของปี 2568 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมต่ำกว่าปี 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน สถานการณ์ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง โดยในช่วง 4 สัปดาห์ย้อนหลังของปี 2568
- ▶ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย
- ▶ ผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดย ศตม.9.3 สุรินทร์ ในเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2568 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งในชุมชนและสถานที่ 7ร ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- ▶ ลดส่วนการใช้สารเคมีที่มีส่วนผสมของสารเสริมฤทธิ์ ในการพ่นกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย เพิ่มมากขึ้น และบางพื้นที่ ยังมีข้อจำกัดในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย



ข้อเสนอแนะ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ **ติดตามและให้การสนับสนุนพื้นที่เกี่ยวกับมาตรการที่สำคัญ** เช่น การเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน และการควบคุมโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะพื้นที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก
- ชุมชนควรมีการดำเนินการ **กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย** อย่างต่อเนื่อง และ **ควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย** ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
- **เน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้ถึงประชาชน** เช่น การไม่ซื้อยากินเอง หลีกเลี่ยงการกินยากุ่ม NSAIDs
- **เน้นการติดตามการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1** ในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายแรกของชุมชน และ **ควรมีการสอบสวนโรคในผู้ป่วยรายแรกของชุมชน** เพื่อการควบคุมโรคที่ตรงเป้าหมาย และทันเวลาตามมาตรการ
- **ทบทวนหรือถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานรองรับและตอบโต้การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปีต่อ ๆ ไป
- **ควรใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่มีส่วนผสมของสารเสริมฤทธิ์** และเร่งเตรียมความพร้อมเครื่องพ่นสารเคมี คนพ่น รวมทั้งทราายกำจัดลูกน้ำให้พร้อมรับการระบาดของโรค

- พื้นที่ควรมีการเฝ้าระวัง **โรคไวรัสติดเชื้อซิกา** ใน **กลุ่มหญิงตั้งครรภ์** หากพบมีอาการไข้ ออกผื่น ตาแดง ปวดข้อ หรืออาการที่สงสัยควรรีบปรึกษาแพทย์และเข้ารับการรักษาทันที
- ขอความร่วมมือโรงพยาบาลทุกแห่ง **จ่ายยาทากันยุง** ให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน เป็นระยะเวลา 5 วัน เนื่องจากระยะ 5 วัน เนื่องจากระยะแพร่เชื้อได้คือ 2 วันก่อน -6 วันหลังที่เริ่มแสดงอาการ
- ขอความร่วมมือสถานบริการทุกแห่งดำเนินการจัดตั้ง Dengue corner และ Dengue Checkpoint
- ติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวัง **กลุ่มเด็กนักเรียน** หลังการเปิดภาคเรียนใหม่ หากพบว่าเด็กนักเรียน มีไข้ สงสัยอาจจะเป็นโรคไข้เลือดออก หรืออาจจะเป็นโรคอื่น ให้แจ้งผู้ปกครองมารับเด็กนักเรียนแนะนำไปโรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยและดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียนตามมาตรการ

“การขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออก”

ลดป่วยและลดตายจากโรคไข้เลือดออก

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

ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

“เร่งทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกพื้นที่”

พื้นที่ระบาด

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

พื้นที่เสี่ยงต่ำ

- รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ต่อเนื่อง จนหมดฤดูฝน
- สื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเอง
- ไม่ซื้อยารับประทานเอง
- เมื่อมีอาการไข้ ให้รีบไปรักษา



ข้อค้นพบ

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

คำแนะนำ

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



มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคใช้เลือดออก แบ่งตามพื้นที่เสี่ยง

มาตรการ	พื้นที่ระบาด	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
เฝ้าระวังโรค	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ กำกับ ติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุก wk. โดย HI CI = 0 	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ กำกับติดตามผลและสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ 7 ร 	
สอบสวนโรค	<ul style="list-style-type: none"> สอบสวนการระบาด ค้นหาแหล่งแพร่โรค และค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ตำบลที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง เกินกว่า 4 wk. ให้สสจ. ร่วมกับศตม พิจารณาร่วมออกสอบสวนโรค 	<ul style="list-style-type: none"> สอบสวนผู้ป่วยรายแรก Index case ของชุมชน รวมถึงผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย และผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการรุนแรง 	
ควบคุมโรค	<ul style="list-style-type: none"> แจ้งทีม CDCU และ +VCU ดำเนินการควบคุมโรค เพิ่มความเข้มข้นของการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ให้ค่า HI CI = 0 	<ul style="list-style-type: none"> ทีม CDCU ดำเนินการควบคุมโรค เพิ่มความเข้มข้นของการสำรวจ HI CI 	



มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก แบ่งตามพื้นที่เสี่ยง

มาตรการ	พื้นที่ระบาด	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
สื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> ทำประชาคม หรือ ประชุมหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุก ในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. ให้ลูกศึกษา ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยง ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ และแจกทรายที่มีฟอส 		
การจัดการภาวะฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด และทีม CDCU + VCU 	ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	
วินิจฉัยใช้และรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รักษาตามแนวทาง CPG รพสต. ร้านขายยา และคลินิกห้ามจ่าย NSAIDs ในผู้ที่มีอาการไข้ 		

แนวทางการป้องกันควบคุมโรค (จากการลงพื้นที่)

ข้อค้นพบจากการลงประเมินพื้นที่	ข้อเสนอแนะการควบคุมโรค
<p>1. การประเมินมาตรการ 3-3-1</p> <ul style="list-style-type: none">• การรายงานโรคจาก รพ. ให้ รพสต.• การสอบสวนโรค + ฟันสเปรย์บ้านผู้ป่วย• ค่า HI CI ในชุมชนเกิดโรคยังสูงต่อเนื่อง (เป้าหมาย HI , CI = 0 ใน Day 3,7 และทุก 7 วัน พร้อมกับฟ่นสารเคมี คุณภาพจึงจะควบคุมโรคได้)• ความร่วมมือจากประชาชนในการควบคุมโรคน้อย	<ol style="list-style-type: none">1. ให้ทีม Sat จัดรายงานโรคทุกวัน2. จัดเตรียมสเปรย์ฉีดพ่นบ้านผู้ป่วยทุกราย เมื่อรับรายงานภายใน 3 ชม.3. ฟ่นเคมีและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ตามกำหนด Day 1-3-7 หากมีการระบาดให้พ่นทั้งหมู่บ้าน จนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ติดต่อกันใน 28 วัน4. ให้ใช้ epidemic curve ในการควบคุมกำกับในทุกหมู่บ้านที่เกิดโรค5. ประชาคมหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือก่อนควบคุมโรค เน้นทุกหลังคาเรือนมีส่วนร่วม
<p>2. การใช้สารเคมี / เทคนิคการพ่นยังไม่ถูกต้อง</p>	<ol style="list-style-type: none">1. ให้ใช้สารเคมี Deltametrin ผสมสารเสริมฤทธิ์ และเน้นการพ่นในบ้าน2. ปิดประตูหน้าต่างอบฆ่ายุง นานอย่างน้อย 30 นาที – 1 ชั่วโมง แล้วกวาดบ้าน เพื่อดูว่ามียุงตายหรือไม่3. (ประสาน อปท. ให้จัดซื้อสารเคมีให้เหมาะสม)4. ทบทวนวิธีการพ่นเคมีที่ถูกต้องให้ทีมพ่น



มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีการระบาด ของโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย

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 ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกเกิดกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 wk. และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย วันที่วินิจฉัยสงสัยโรคใช้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทิ้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)**

โรคใช้เลือดออก/ใช้เตียงกี (DF/DHF/DSS/EDS)

วัตถุประสงค์ : เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะเวลาพักตัว
เพื่อลดอัตราการป่วยตาย / เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง

ระดับอำเภอ : หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง

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

ระดับจังหวัด : ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง (หลังแจ้งจากอำเภอระบาด)

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

แนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารทากันยุงของผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในโรงพยาบาล

ผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าป่วย มาบริการรักษาที่โรงพยาบาล

แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยยืนยัน/สงสัยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และสั่งจ่ายยาตามอาการ และเพิ่มการสั่งจ่ายสารทากันยุง

คำแนะนำในการจ่ายสารทากันยุง

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



พยาบาล OPD

แจ้ง

งานเภสัชกรรม

แจ้ง

งานระบาดวิทยา/เวชกรรมสังคม

กรอกแบบติดตามการจ่ายสารทากันยุงทุก 7 วันตามแบบฟอร์มใน QR code (Form 02)



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/ROhxL>

จ่ายสารทากันยุงตามแพทย์สั่ง พร้อมให้คำแนะนำและข้อควรระวัง

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

ผู้ป่วยรับสารทากันยุงกับเภสัชกรที่ห้องจ่ายยา

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

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

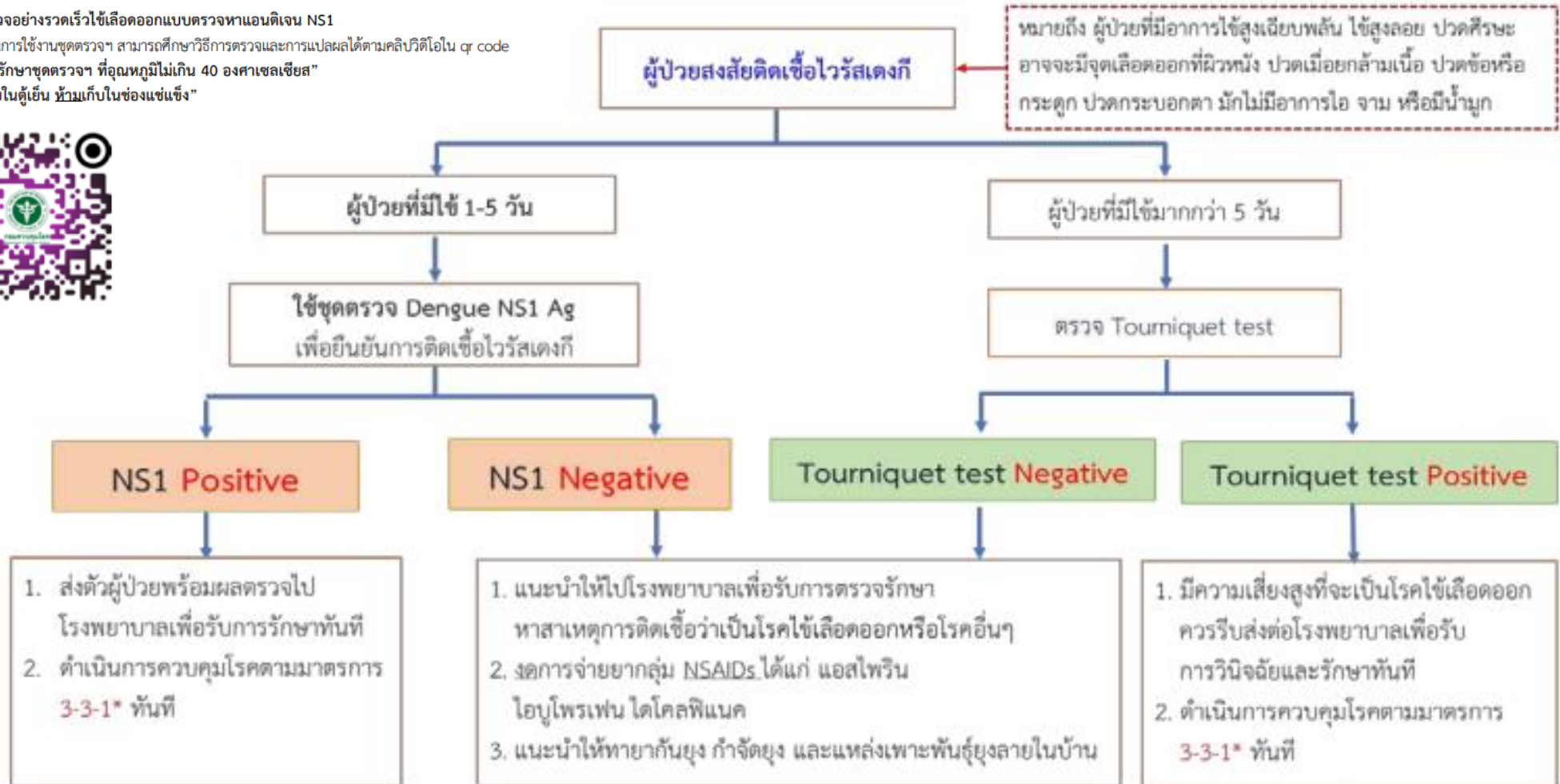


<https://shorturl-ddc.moph.go.th/G4sqJ>

แนวทางการใช้ชุดตรวจ NS1 สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฉบับปรับปรุง

การใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็วใช้เลือกออกแบบตรวจหาแอนติเจน NS1

1. ขั้นตอนการใช้งานชุดตรวจฯ สามารถศึกษาวิธีการตรวจและการแปลผลได้ตามคลิปวิดีโอใน qr code
“ควรเก็บรักษาชุดตรวจฯ ที่อุณหภูมิไม่เกิน 40 องศาเซลเซียส”
“กรณีเก็บในตู้เย็น ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง”





เพื่อจังหวัดสุรินทร์ ที่ดีขึ้น

“ใส่หน้ากาก เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ”

