



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

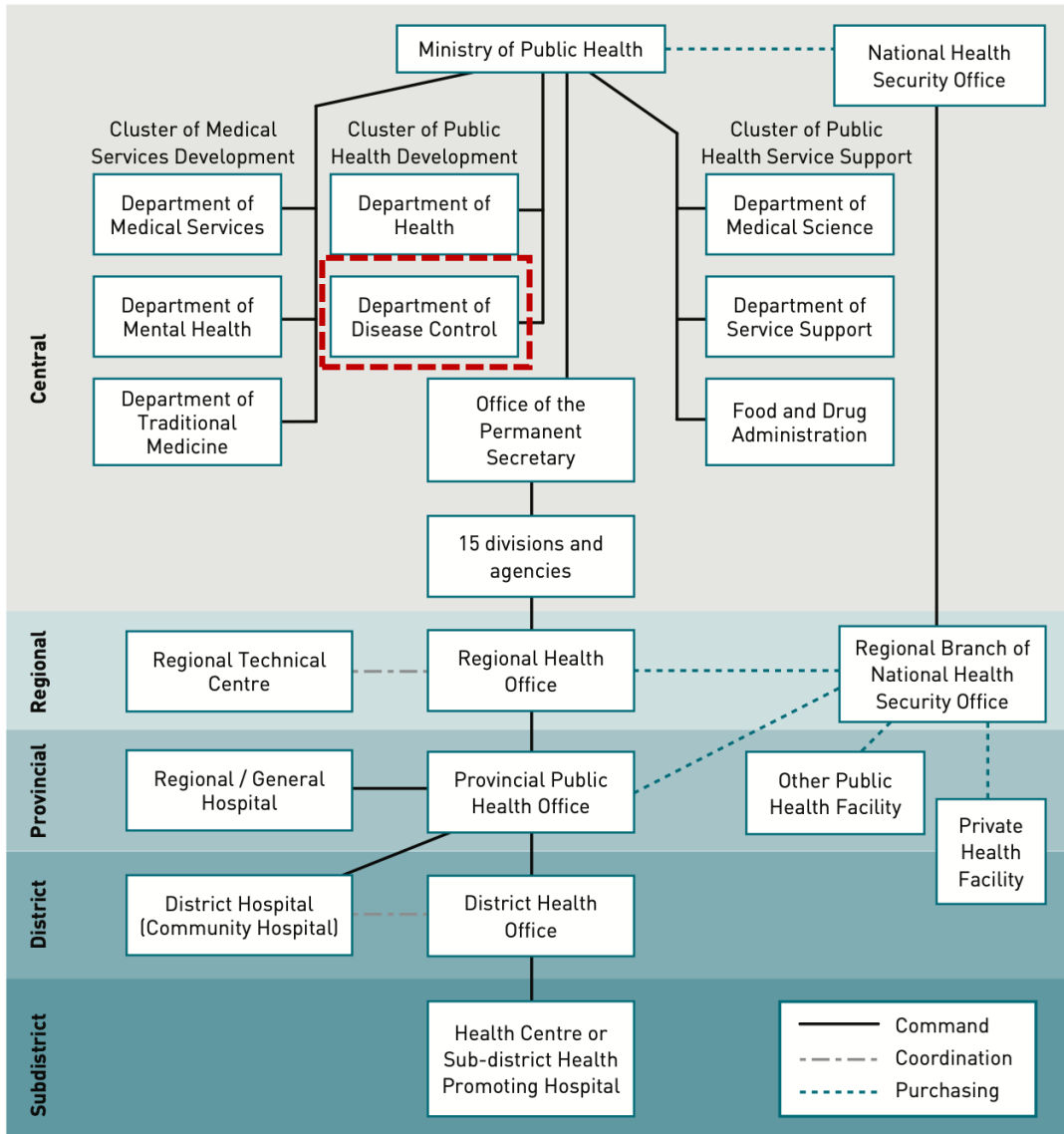
Epidemiological situation and surveillance

สถานการณ์และแนวทางป้องกันโรคติดต่อสำคัญอันในปัจจุบัน

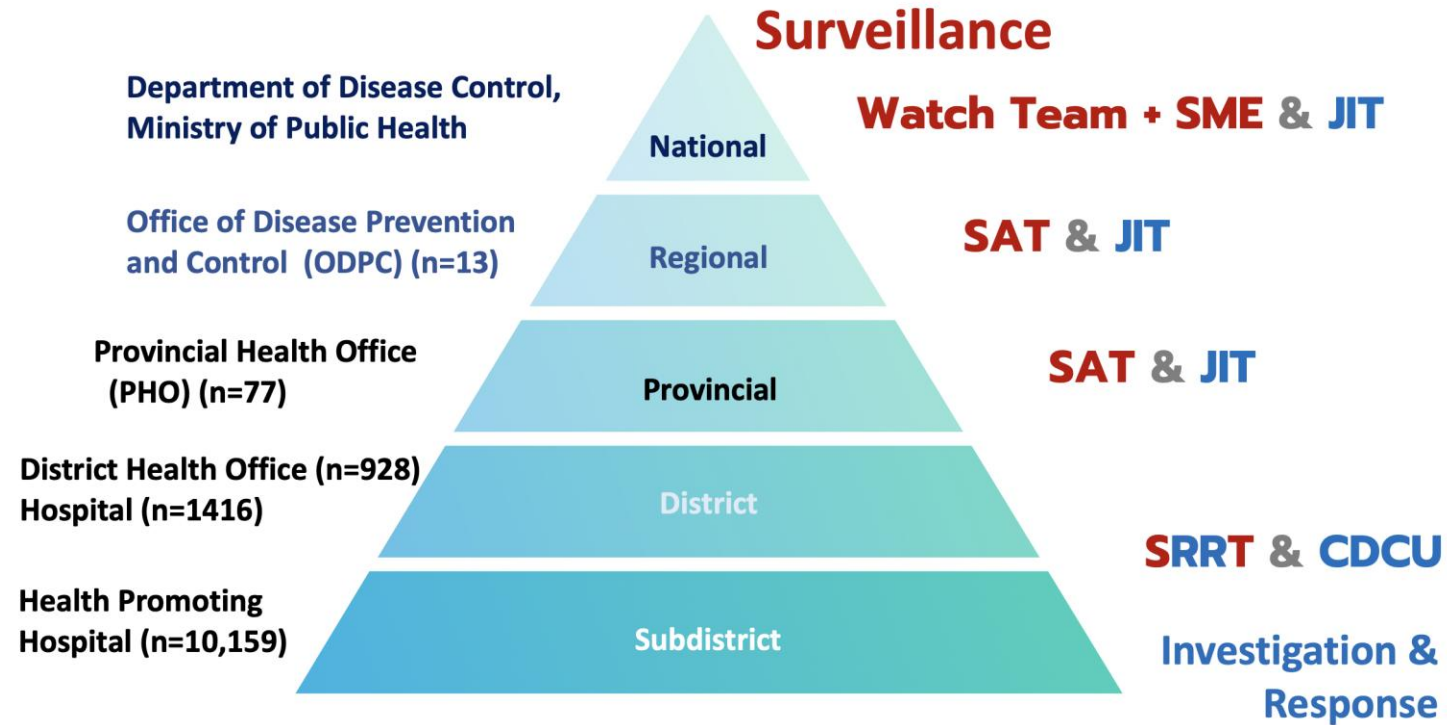
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Thailand's Ministry of Public Health

Organization Structures of MoPH



Surveillance, Investigation and Response Network



SME: Subject Matter Expert

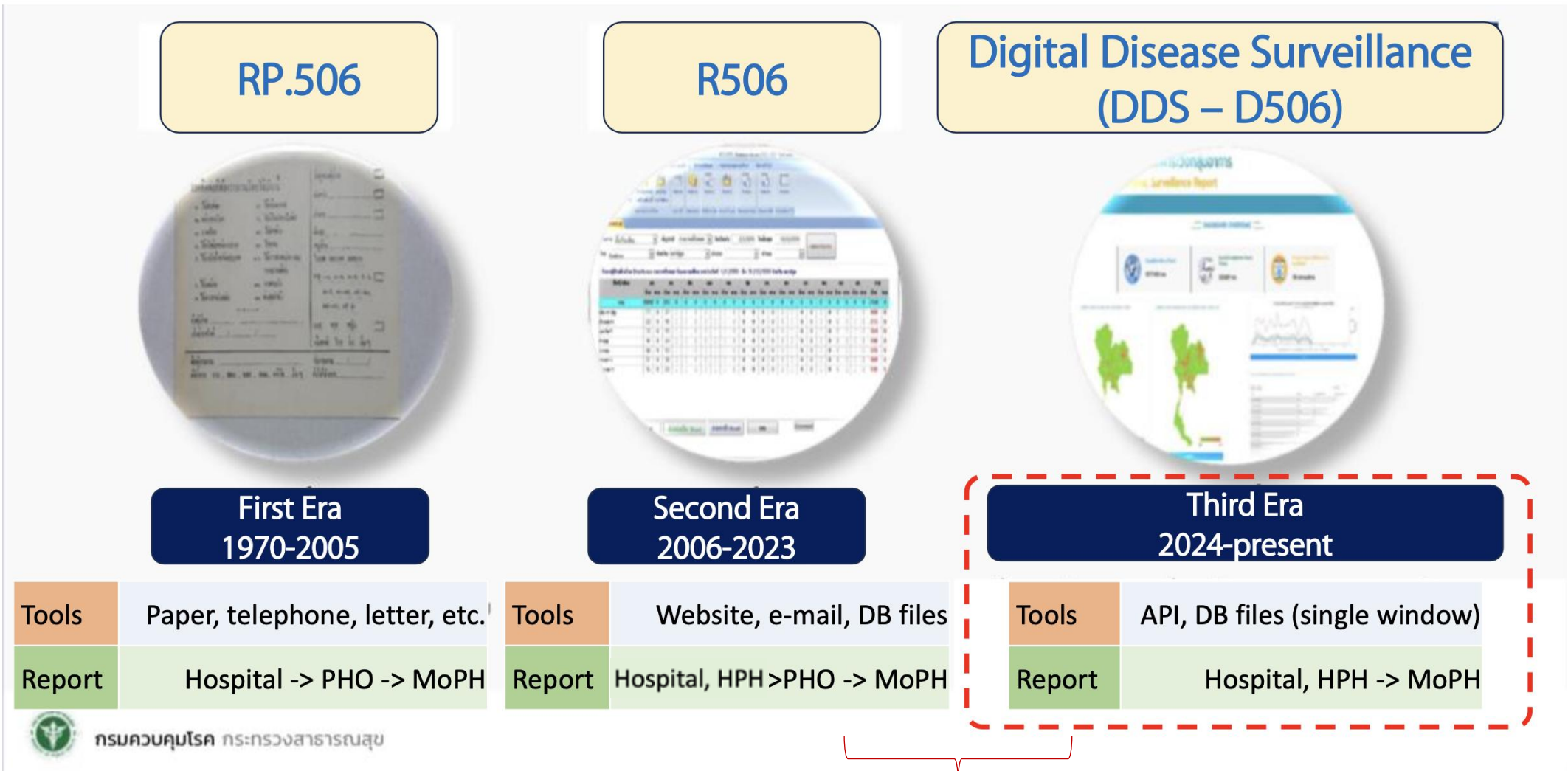
SAT: Situation Awareness Team

JIT: Joint Investigation Team

CDCU: Communicable Disease Control Unit

SRRT: Surveillance Rapid Response Team

How do we conduct surveillance?

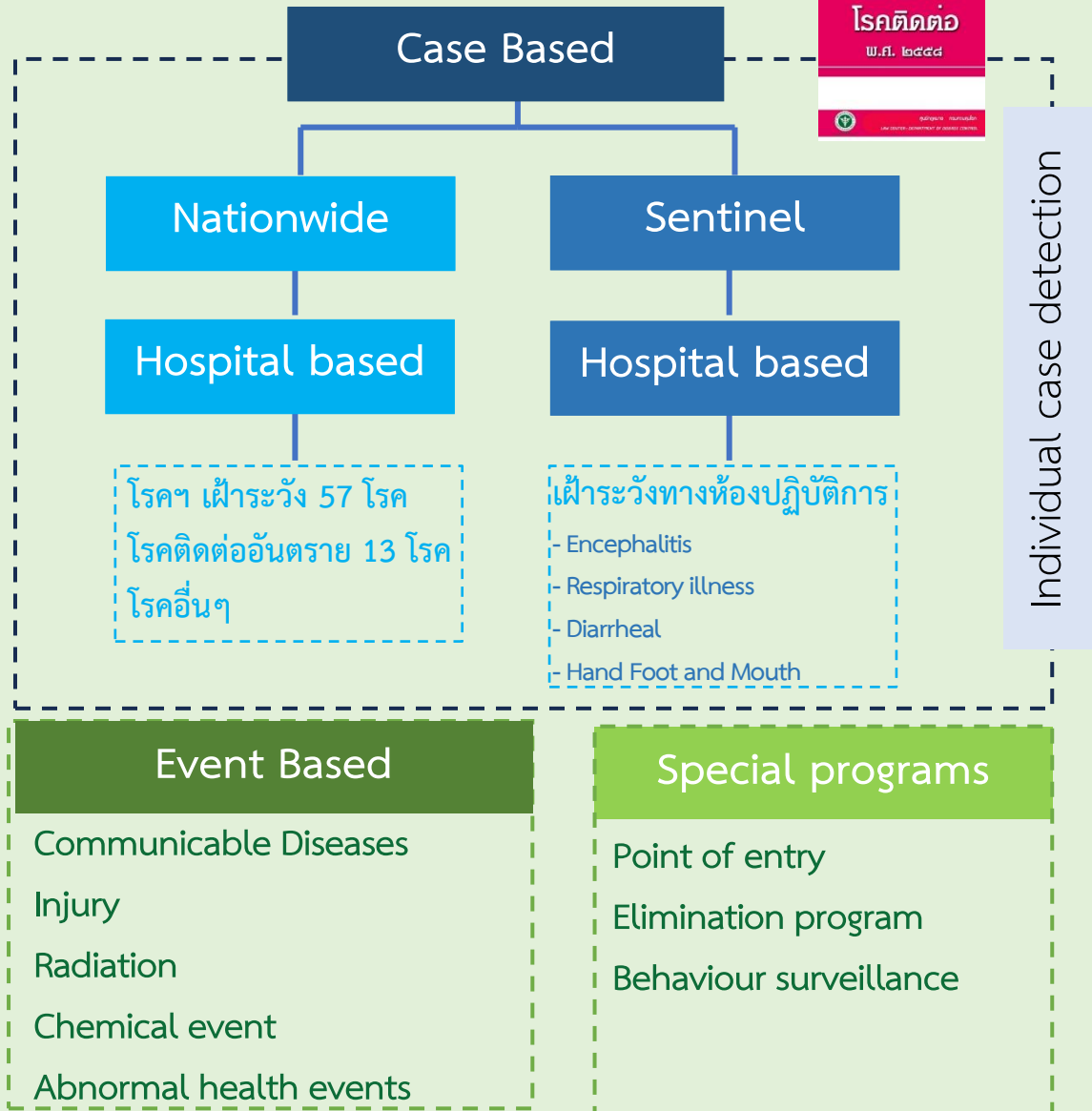


Transition Phase: 2020-2024

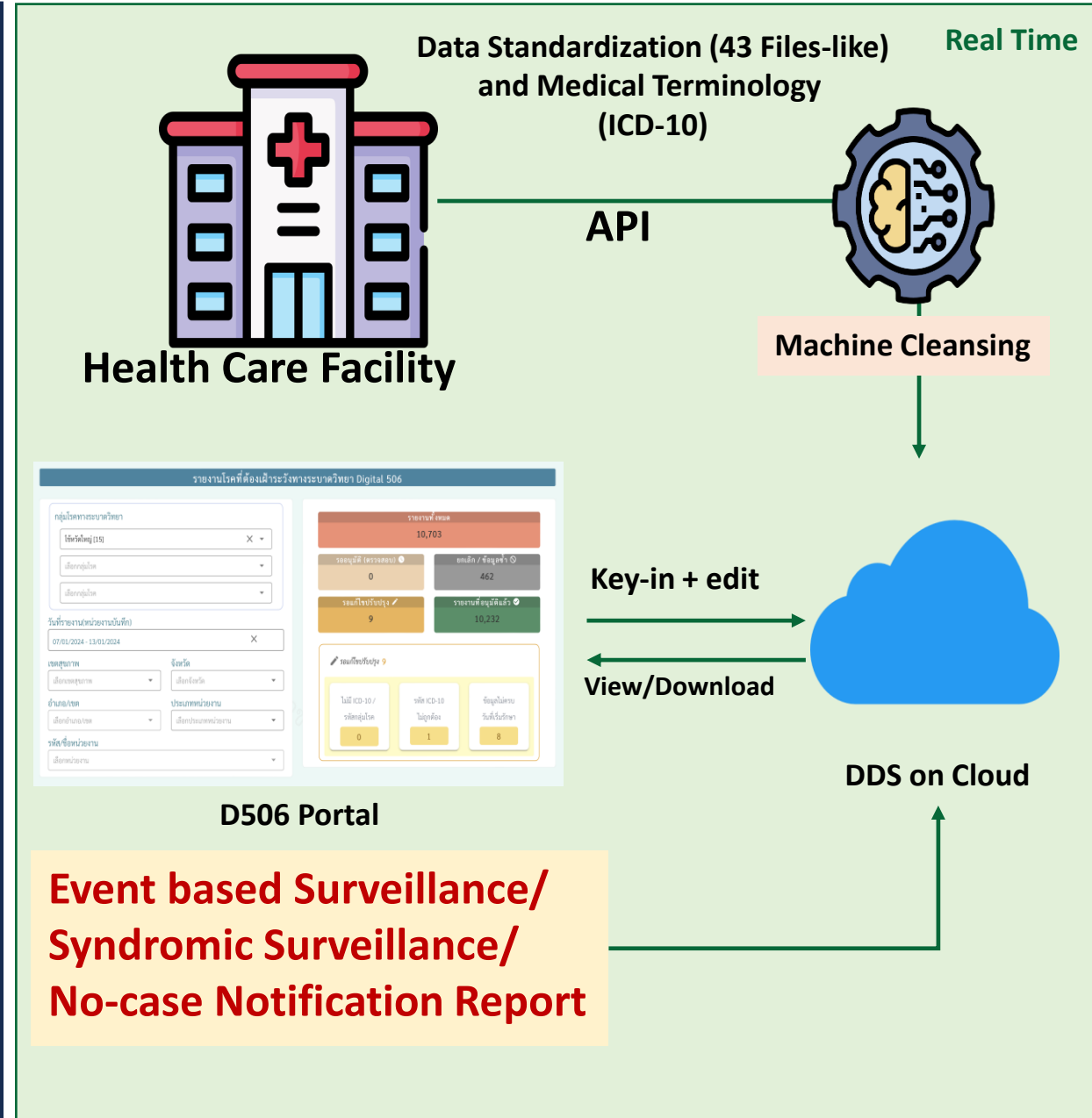
- DDC = Department of Disease Control
- PHO = Provincial Health Office
- HPH = Health Promoting Hospital

การออกแบบระบบ (System design)

ระบบและขั้นตอนกระบวนการเฝ้าระวัง



Digital Disease Surveillance (DDS)



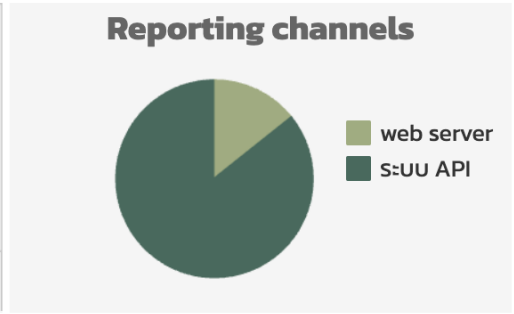
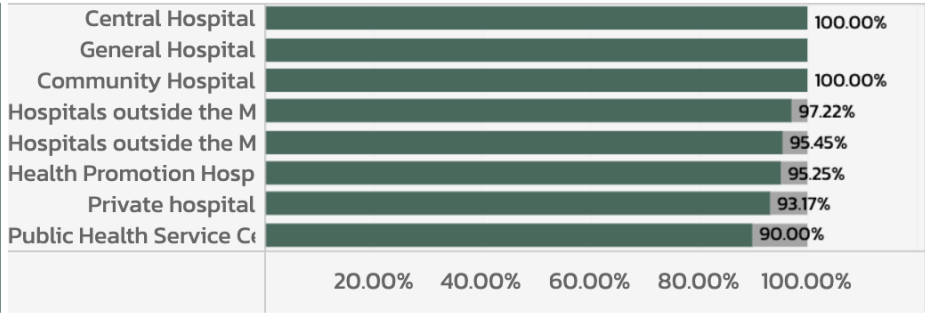
Coverage and Timeliness in all Healthcare Facilities (including Public Hospital, Private Hospital and Primary Care Unit)

Coverage

93.55%

Number of hospitals reporting

10,800 / 11,545 of

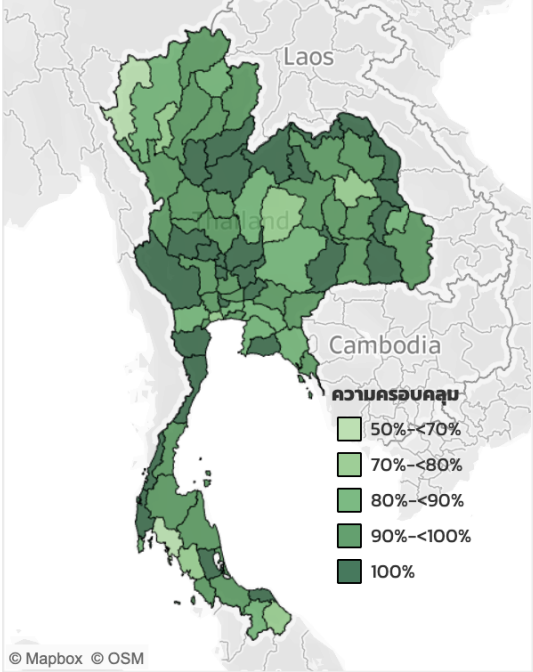


Timeliness

85.13%

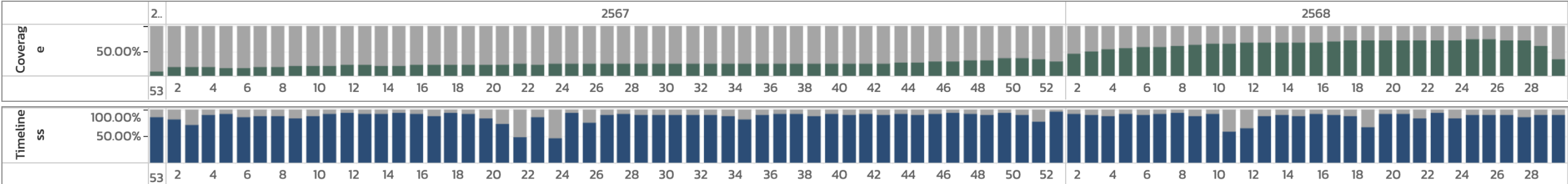
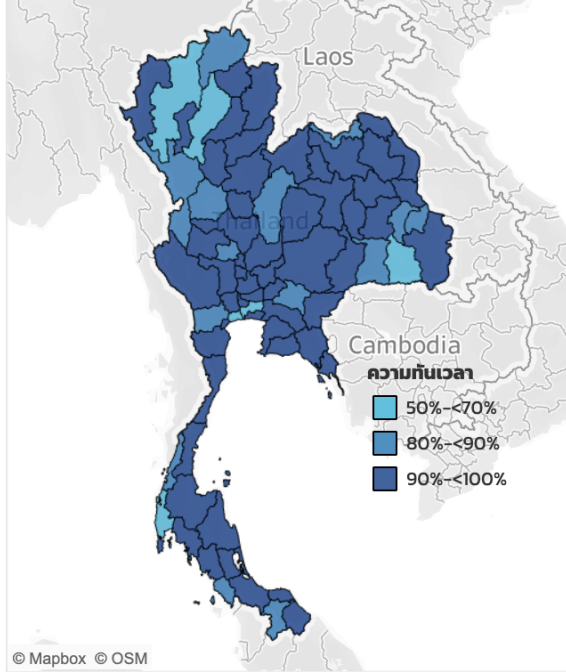
Timely reporting (7 days)

3,835,481 / 4,505,314 report

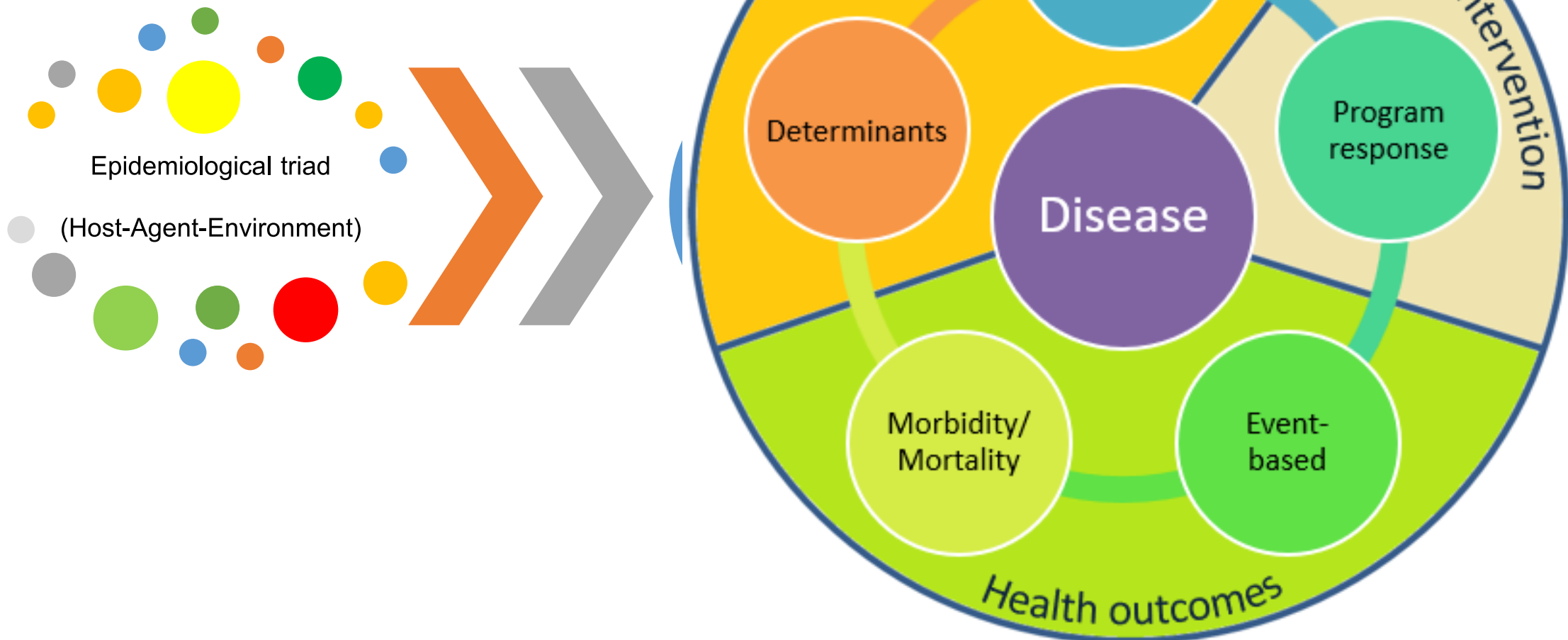


Click the + sign in the **Health District** column to view provincial information and click on the province to view hospital information.

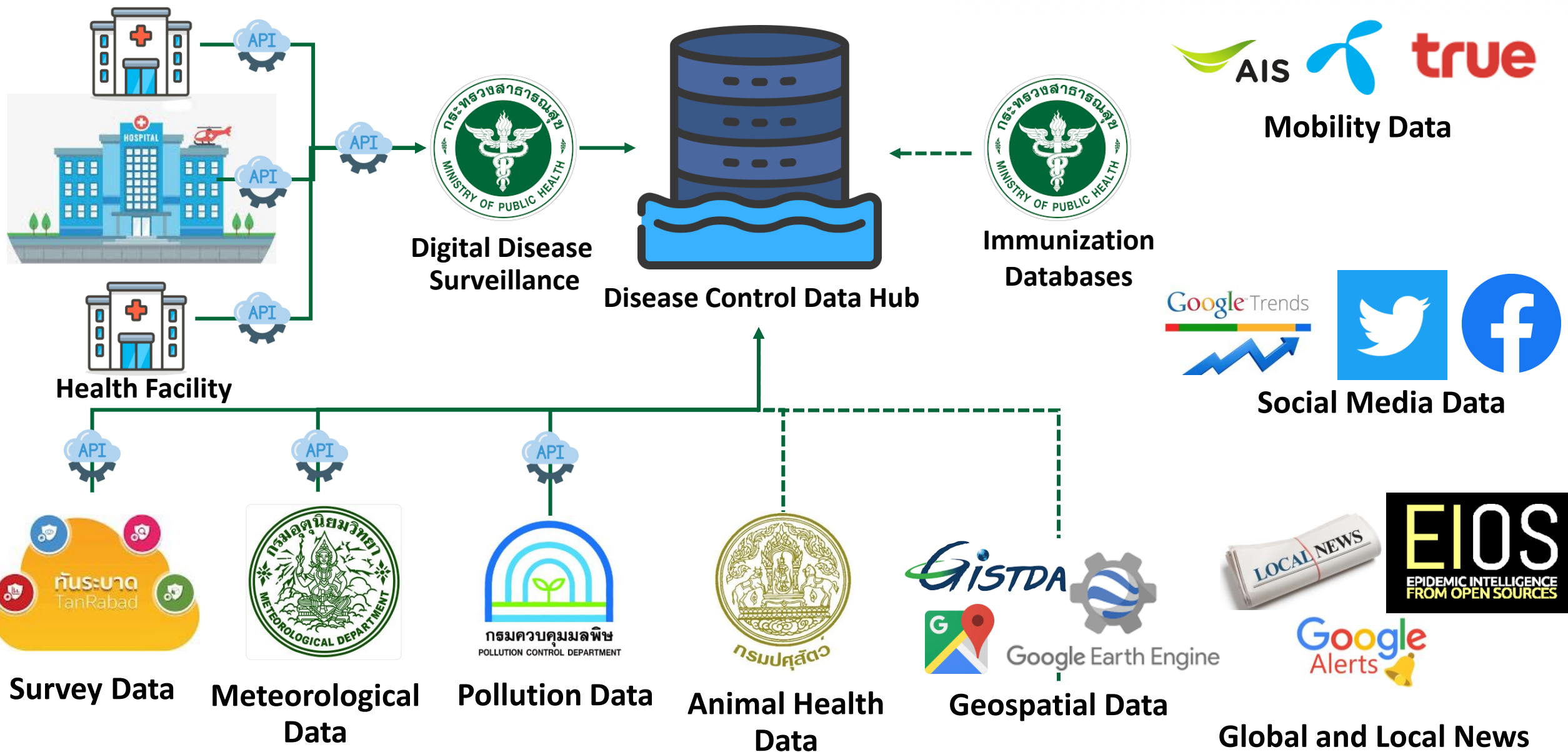
เขตสุขภาพ	Reported (of)	All hospitals (places)	Coverage	Timely report (7 days) (n)	All reports (n)	Timeliness
Health District 1	1,136	1,294	87.79%	347,392	437,268	79.45%
Health District 2	669	702	95.30%	188,930	204,054	92.59%
Health District 3	661	675	97.93%	129,717	140,020	92.64%
Health District 4	940	944	99.58%	367,763	385,828	95.32%
Health District 5	991	1,054	94.02%	307,692	347,673	88.50%
Health District 6	893	977	91.40%	519,179	561,092	92.53%
Health District 7	845	910	92.86%	218,320	232,837	93.77%
Health District 8	991	996	99.50%	186,977	196,019	95.39%
Health District 9	964	1,076	89.59%	321,477	353,428	90.96%
Health District 10	919	947	97.04%	263,725	306,089	86.16%
Health District 11	800	864	92.59%	286,776	307,426	93.28%
Health District 12	855	943	90.67%	236,271	251,710	93.87%
Health District 13	136	163	83.44%	461,262	781,870	58.99%



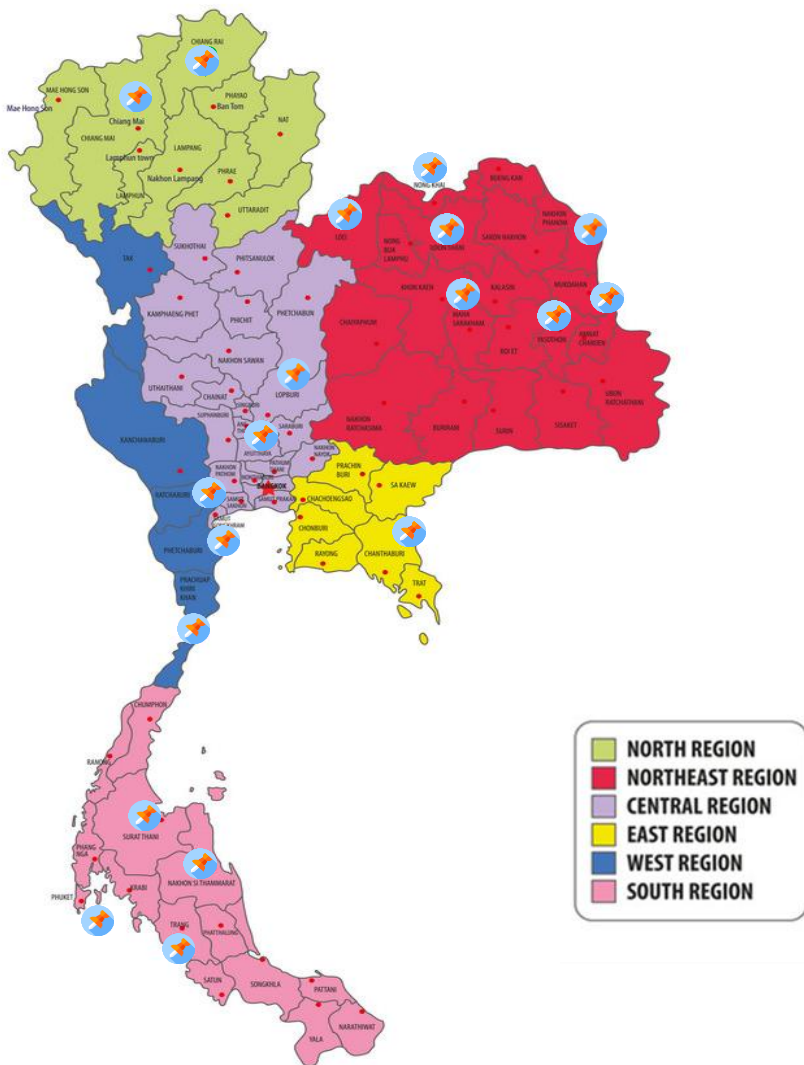
The 5 Dimensions of Disease Surveillance



Data Integration



SENTINEL SITES: HOSPITAL BASED



เหนือ	กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้
เชียงใหม่ - สันป่าตอง - ฝาง - นครพิงค์ เชียงราย - แม่จัน	- อยุธยา - อยุธยา - เสนา ลพบุรี - พระนารายณ์ฯ ราชบุรี - ราชบุรี จันทบุรี - พระปกเกล้า เพชรบุรี - พระจอมเกล้า	มุกดาหาร - มุกดาหาร หนองคาย - หนองคาย อุดรธานี - อุดรธานี นครพนม - นครพนม ยโสธร - ยโสธร มหาสารคาม - มหาสารคาม เลย - เลย	ประจวบคีรีขันธ์ - ประจวบฯ นครศรีธรรมราช - มหาราชนครฯ สุราษฎร์ธานี - เกาะสมุย - สุราษฎร์ธานี ตรัง - ตรัง ภูเก็ต - วชิระภูเก็ต

23 hospitals from 19 provinces

การเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ 4 กลุ่มโรค

Encephalitis



เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

1. เพศชาย/หญิง ทุกกลุ่มอายุ
2. ทุกสัญชาติ
3. มีอาการEncephalitis หรือ Meningitis หรือมีไข้สูงหรือต่ำก็ได้ และมีอาการอย่างน้อยอีก 2 อาการดังนี้ ปวดศีรษะ สับสน หรือไม่รู้สึ่กตัว

เก็บตัวอย่าง

- CSF 2 CC.
- Serum 2 CC

Hand Foot Mouth



เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

1. เด็กอายุ 0-5 ปี
2. ทุกสัญชาติ
3. มีอาการ ไข้ร่วมกับหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการบ่งชี้ติดเชื้ในระบบประสาทส่วนกลาง **หรือ**เป็นผู้ป่วยโรค HFM/Herpangina

เก็บตัวอย่าง

- Throat swab หรือ
- Tracheal suction 2 ml.

Viral diarrhea



เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

1. เพศชาย/หญิง ทุกกลุ่มอายุ
2. ทุกสัญชาติ
3. เป็นผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
4. มีอาการ อาเจียนและถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ

เก็บตัวอย่าง

- อุจจาระ 4-8 กรัม หรือ
- Rectal swab ใส่ใน VTM

Influenza



เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

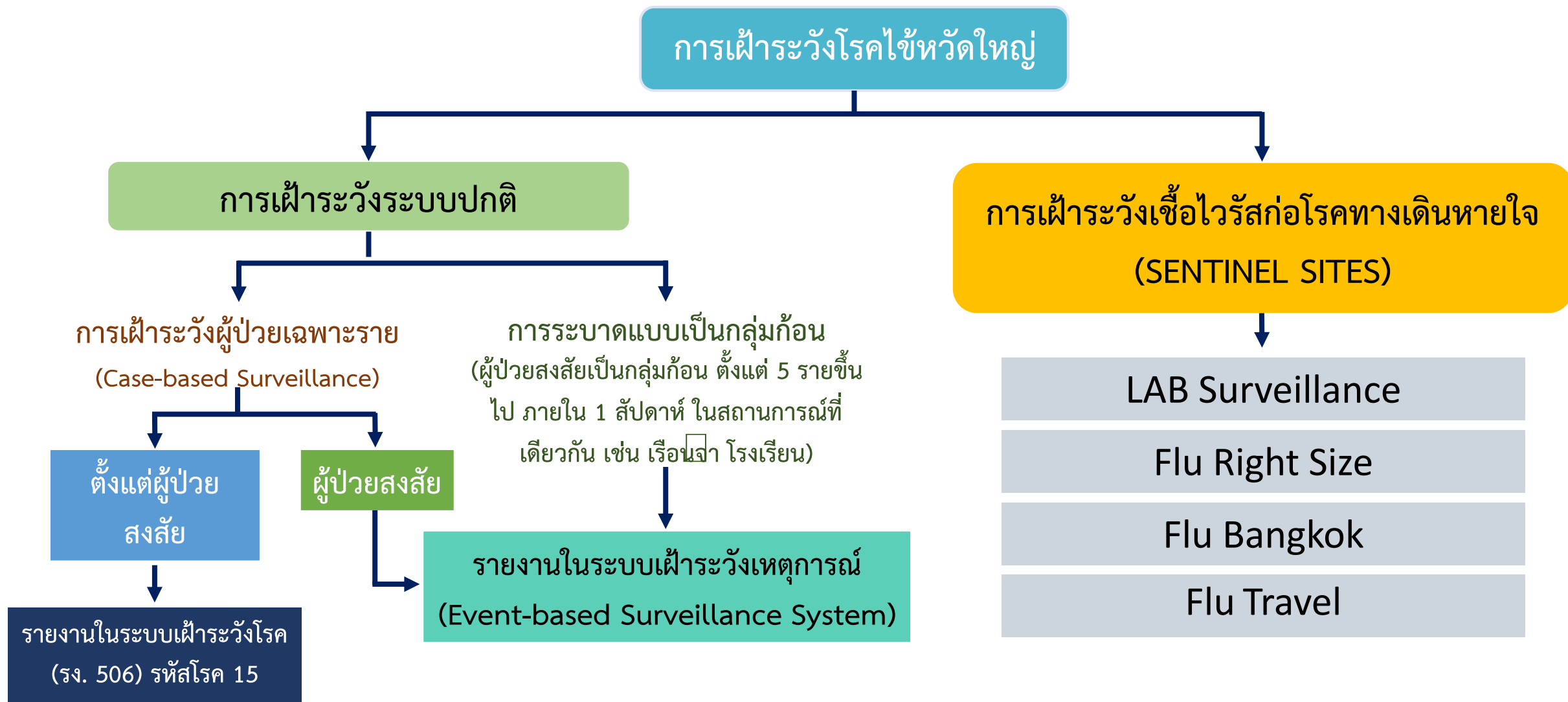
1. เพศชาย/หญิง ทุกกลุ่มอายุ
2. เป็นผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
3. ผู้ป่วยกลุ่มอาการ ILI/SARI ตามนิยามการเฝ้าระวัง

เก็บตัวอย่าง

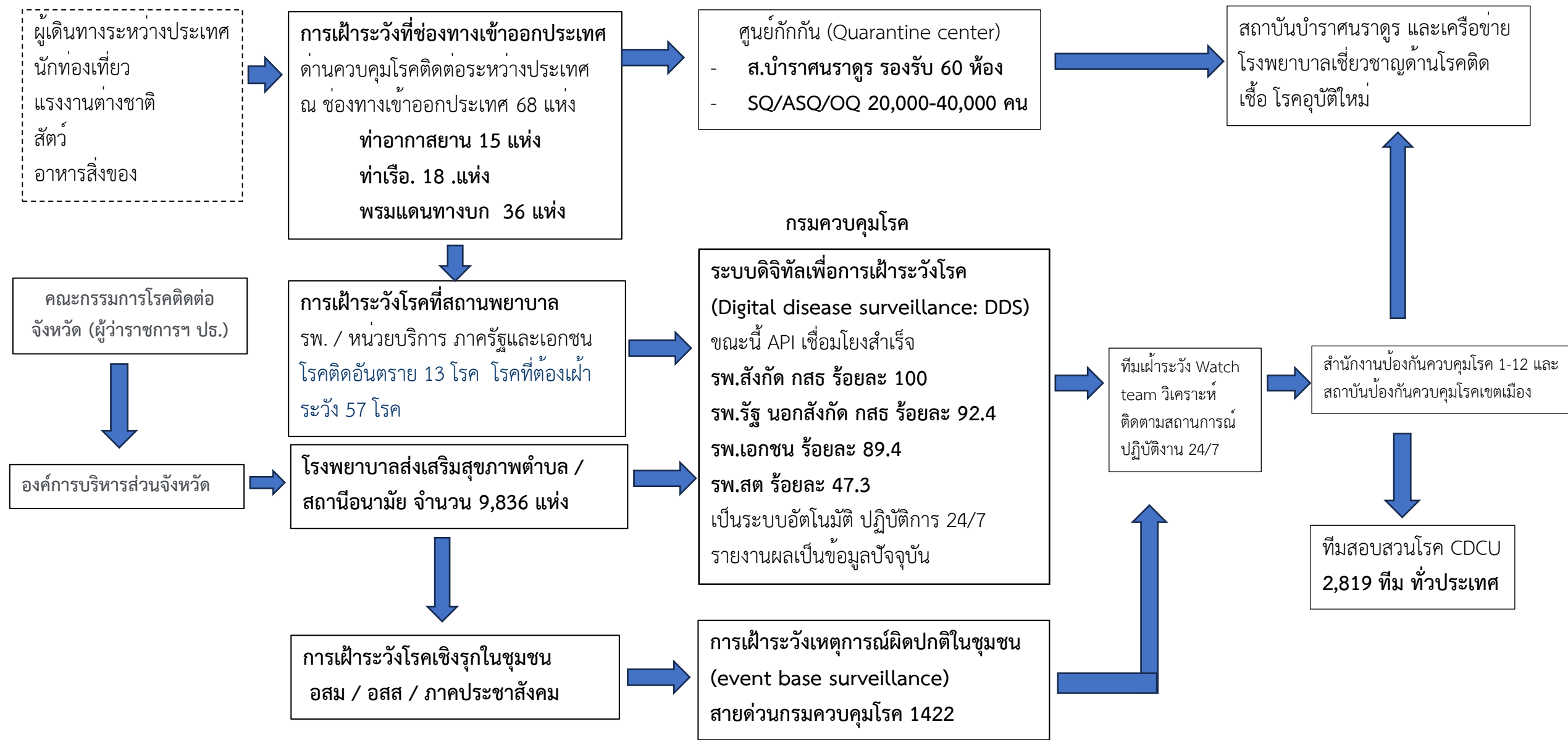
- Throat swab
- Nasopharyngeal swab
- Nasopharyngeal aspirate



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่



การเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจากต่างประเทศ



Surveillance Cycle: Timely Response



Health Care Facilities

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506

กลุ่มโรคระบาดวิทยา: ไข้หวัดใหญ่ (IIS)

เลือกกลุ่มโรค: ...

เลือกกลุ่มโรค: ...

วันที่รายงาน (หน่วยงานบันทึก): 07/01/2024 - 13/01/2024

จังหวัด: ...

เลือกจังหวัด: ...

อำเภอ/เขต: ...

เลือกอำเภอ/เขต: ...

รหัสชื่อหน่วยงาน: ...

เลือกหน่วยงาน: ...

รายงานทั้งหมด: 10,703

รายงานใหม่ (รวมลบ): 0

ยกเลิก / ข้อมูลเก่า: 462

รายงานที่รอรับรอง: 9

รายงานที่อนุมัติแล้ว: 10,232

รวมทั้งหมด: 9

ไม่มี ICD-10 / รหัสชื่อโรค: 0

รหัส ICD-10: 1

ข้อมูลไม่ครบ วันขึ้นรักษา: 8

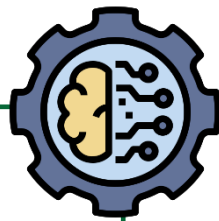
DoE Portal

Event based Surveillance

Syndromic Surveillance

No-case notification Report

API



Machine Cleansing

Key-in + edit

View/Download



DDS on Cloud

Business Intelligence



Routine Report



แดชบอร์ด D506

Timeliness and Coverage

แดชบอร์ด D506

Disease Prioritization

แดชบอร์ด D506

Disease Situation

Digital Export System (DES)

PDF/Word/Excel Summary

Alert



Outbreak Notification



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Disease Prioritization



วัน/สถานที่

According to the day and p...

ปี พ.ศ.

2568

สัปดาห์

1

53

กลุ่มโรค

(all)

ชายแดน

(all)

เขตสุขภาพ

(all)

จังหวัด

(all)

อำเภอ

(all)

กลุ่มอายุ

(all)

สัญชาติ

(all)

Select the column you want to sort.

จำนวนผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย

ชื่อโรค	number	Total patients (cases)	*Change in number of pat...	Inpatient (IPD) (cases)	IPD proportion (%)	Deaths (cases)	Mortality rate (%)
influenza	1	320,835	-57.5%	44,091	13.7%	33	0.01%
Diarrhea	2	258,977	-50.4%	25,331	9.8%	4	0.00%
Pneumonia	3	173,474	-52.3%	52,353	30.2%	257	0.15%
food poisoning	4	58,797	-49.8%	3,344	5.7%	0	0.00%
COVID-19 disease	5	41,713	23.0%	4,453	10.7%	14	0.03%
Chickenpox	6	21,052	-56.7%	464	2.2%	0	0.00%
Hand, foot and mouth disease	7	13,102	-48.5%	1,285	9.8%	0	0.00%
Syphilis	8	10,558	-33.9%	527	5.0%	2	0.02%
Combined dengue fever (DF+DH)	9	9,753	-51.5%	4,460	45.7%	9	0.09%
Hepatitis B	10	6,478	-39.0%	235	3.6%	1	0.02%
Gonorrhea	11	5,901	-55.0%	30	0.5%	0	0.00%
Genital and anal warts	12	3,672	-36.1%	41	1.1%	0	0.00%
Scarlet fever	13	3,137	-67.3%	418	13.3%	0	0.00%
Scrub typhus	14	2,169	-48.6%	542	25.0%	4	0.18%
Genital and anal herpes	15	1,985	-59.2%	52	2.7%	0	0.00%

Inpatient (IPD) (cases)

Noncommunicable Disease Intelligence and Surveillance System Development Group, Epidemiology Division, Department of Disease Control 02 - 590 3899

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 (สัปดาห์ที่ 19)
*คอลัมน์ "การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ป่วย" หมายถึง ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้ป่วยของ 2 สัปดาห์ปัจจุบัน (สัปดาห์ที่ 18 และ 19) และ 2 สัปดาห์ก่อนหน้า (สัปดาห์ที่ 16 และ 17) เท่านั้น

หน้า 2
จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Disease Prioritization



กลุ่มโรค (all) | ชายแดน (all) | เขตสุขภาพ (all) | จังหวัด (all) | อำเภอ (all) | กลุ่มอายุ (all) | สัญชาติ (all)

วัน/สถานที่ (According to the day and place of ons...) | ปี พ.ศ. (2568) | สัปดาห์ (1) | 53

Number of patients and percentage change in number of patients classified by disease, weekly



ชื่อโรค	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Number of patients
influenza	6,143	11,992 ▲ 95.2%	15,902 ▲ 32.6%	17,535 ▲ 10.3%	18,878 ▲ 7.7%	23,201 ▲ 22.9%	24,248 ▲ 4.5%	28,017 ▲ 15.5%	28,946 ▲ 3.3%	27,430 ▼ -5.2%	25,981 ▼ -5.3%	22,107 ▼ -14.9%	15,694 ▼ -29.0%	11,320 ▼ -27.9%	8,521 ▼ -24.7%	10,617 ▲ 24.6%	13,387 ▲ 26.1%	9,725 ▼ -27.4%	5,579 ▼ -42.6%	157 ▼ -97.2%	325,380
Diarrhea	1,454	4,715 ▲ 224.3%	9,815 ▲ 108.2%	13,441 ▲ 36.9%	14,474 ▲ 7.7%	17,744 ▲ 22.6%	16,388 ▼ -7.6%	17,078 ▲ 4.2%	16,228 ▼ -5.0%	17,504 ▲ 7.9%	16,615 ▼ -5.1%	15,523 ▼ -6.6%	15,149 ▼ -2.4%	15,292 ▲ 0.9%	14,214 ▼ -7.0%	15,968 ▲ 12.3%	17,928 ▲ 12.3%	15,382 ▼ -14.2%	9,752 ▼ -36.6%	373 ▼ -96.2%	265,037
Pneumonia	6,157	10,909 ▲ 77.2%	11,523 ▲ 5.6%	12,012 ▲ 4.2%	11,728 ▼ -2.4%	12,300 ▲ 4.9%	11,600 ▼ -5.7%	11,475 ▼ -1.1%	10,539 ▼ -8.2%	10,282 ▼ -2.4%	9,871 ▼ -4.0%	9,324 ▼ -5.5%	9,348 ▲ 0.3%	8,366 ▼ -10.5%	7,027 ▼ -16.0%	6,598 ▼ -6.1%	7,278 ▲ 10.3%	6,293 ▼ -13.5%	3,772 ▼ -40.1%	108 ▼ -97.1%	176,510
food poisoning	2,362	3,502 ▲ 48.3%	4,104 ▲ 17.2%	4,225 ▲ 2.9%	3,963 ▼ -6.2%	4,274 ▲ 7.8%	3,785 ▼ -11.4%	3,679 ▼ -2.8%	3,209 ▼ -12.8%	3,387 ▲ 5.5%	3,036 ▼ -10.4%	2,863 ▼ -5.7%	2,743 ▼ -4.2%	2,564 ▼ -6.5%	2,435 ▼ -5.0%	2,724 ▲ 11.9%	2,835 ▲ 4.1%	2,381 ▼ -16.0%	1,677 ▼ -29.6%	97 ▼ -94.2%	59,845
Chickenpox	469	869 ▲ 85.3%	921 ▲ 6.0%	1,221 ▲ 32.6%	1,235 ▲ 1.1%	1,297 ▲ 5.0%	1,484 ▲ 14.4%	1,487 ▲ 0.2%	1,653 ▲ 11.2%	1,482 ▼ -10.3%	1,650 ▲ 11.3%	1,320 ▼ -20.0%	1,266 ▼ -4.1%	1,192 ▼ -5.8%	900 ▼ -24.5%	999 ▲ 11.0%	794 ▼ -20.5%	761 ▼ -4.2%	378 ▼ -50.3%	10 ▼ -97.4%	21,388
COVID-19 disease	1,208	1,702 ▲ 40.9%	1,467 ▼ -13.8%	1,127 ▼ -23.2%	843 ▼ -25.2%	735 ▼ -12.8%	573 ▼ -22.0%	602 ▲ 5.1%	584 ▼ -3.0%	614 ▲ 5.1%	662 ▲ 7.8%	883 ▲ 33.4%	920 ▲ 4.2%	1,130 ▲ 22.8%	1,406 ▲ 24.4%	3,463 ▲ 146.3%	8,936 ▲ 158.0%	14,706 ▲ 64.6%	17,561 ▲ 19.4%	657 ▼ -96.3%	59,779
Hand, foot and mouth disease	431	710 ▲ 64.7%	864 ▲ 21.7%	824 ▼ -4.6%	812 ▼ -1.5%	891 ▲ 9.7%	819 ▼ -8.1%	785 ▼ -4.2%	916 ▲ 16.7%	992 ▲ 8.3%	925 ▼ -6.8%	873 ▼ -5.6%	741 ▼ -15.1%	616 ▼ -16.9%	510 ▼ -17.2%	430 ▼ -15.7%	459 ▲ 6.7%	448 ▼ -2.4%	225 ▼ -49.8%	5 ▼ -97.8%	13,276
Combined dengue fever (DF+DHF+DSS)	431	774 ▲ 79.6%	672 ▼ -13.2%	641 ▼ -4.6%	606 ▼ -5.5%	541 ▼ -10.7%	515 ▼ -4.8%	527 ▲ 2.3%	512 ▼ -2.8%	518 ▲ 1.2%	500 ▼ -3.5%	521 ▲ 4.2%	412 ▼ -20.9%	465 ▲ 12.9%	461 ▼ -0.9%	525 ▲ 13.9%	580 ▲ 10.5%	600 ▲ 3.4%	319 ▼ -46.8%	8 ▼ -97.5%	10,128
Syphilis	289	663 ▲ 129.4%	690 ▲ 4.1%	641 ▼ -7.1%	659 ▲ 2.8%	702 ▲ 6.5%	668 ▼ -4.8%	676 ▲ 1.2%	619 ▼ -8.4%	637 ▲ 2.9%	620 ▼ -2.7%	633 ▲ 2.1%	615 ▼ -2.8%	549 ▼ -10.7%	499 ▼ -9.1%	298 ▼ -40.3%	544 ▲ 82.6%	589 ▲ 8.3%	253 ▼ -57.0%	2 ▼ -99.2%	10,846
Hepatitis B	124	277 ▲ 123.4%	270 ▼ -2.5%	307 ▲ 13.7%	366 ▲ 19.2%	436 ▲ 19.1%	402 ▼ -7.8%	417 ▲ 3.7%	408 ▼ -2.2%	472 ▲ 15.7%	461 ▼ -2.3%	452 ▼ -2.0%	422 ▼ -6.6%	429 ▲ 1.7%	342 ▼ -20.3%	154 ▼ -55.0%	393 ▲ 155.2%	334 ▼ -15.0%	154 ▼ -53.9%	2 ▼ -98.7%	6,622
Gonorrhea	176	363 ▲ 106.3%	347 ▼ -4.4%	365 ▲ 5.2%	365 0.0%	345 ▼ -5.5%	325 ▼ -5.8%	347 ▲ 6.8%	317 ▼ -8.6%	306 ▼ -3.5%	338 ▲ 10.5%	341 ▲ 0.9%	329 ▼ -3.5%	328 ▼ -0.3%	324 ▼ -1.2%	305 ▼ -5.9%	360 ▲ 18.0%	304 ▼ -15.6%	173 ▼ -43.1%	3 ▼ -98.3%	6,061
Genital and anal warts	119	247 ▲ 107.6%	222 ▼ -10.1%	229 ▲ 3.2%	219 ▼ -4.4%	245 ▲ 11.9%	188 ▼ -23.3%	195 ▲ 3.7%	236 ▲ 21.0%	222 ▼ -5.9%	240 ▲ 8.1%	219 ▼ -8.8%	189 ▼ -13.7%	211 ▲ 11.6%	189 ▼ -10.4%	111 ▼ -41.3%	189 ▲ 70.3%	194 ▲ 2.6%	87 ▼ -55.2%	1 ▼ -98.9%	3,752
Scarlet fever	6	17 ▲ 183.3%	28 ▲ 64.7%	44 ▲ 57.1%	44 0.0%	80 ▲ 81.8%	131 ▲ 63.7%	256 ▲ 95.4%	487 ▲ 90.2%	631 ▲ 29.6%	468 ▼ -25.8%	275 ▼ -41.2%	206 ▼ -25.1%	142 ▼ -31.1%	100 ▼ -29.6%	87 ▼ -13.0%	78 ▼ -10.3%	60 ▼ -23.1%	28 ▼ -53.3%	1 ▼ -96.4%	3,169
Scrub typhus	96	143 ▲ 48.9%	138 ▼ -3.5%	159 ▲ 15.2%	159 0.0%	108 ▼ -31.4%	188 ▲ 73.1%	141 ▼ -28.7%	128 ▼ -9.3%	127 ▼ -0.8%	123 ▼ -4.0%	98 ▼ -20.3%	97 ▼ -1.0%	94 ▼ -3.1%	89 ▼ -5.3%	86 ▼ -3.4%	100 ▲ 11.6%	89 ▼ -11.6%	62 ▼ -30.3%	1 ▼ -98.3%	2,226



ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DDIS) ของระบบควบคุมโรค ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 (สัปดาห์ที่ 20) กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังโรคติดต่อของระบบควบคุมโรค 02 - 590 3899

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **ประจำสัปดาห์ที่ 28 : 6 - 12 กรกฎาคม 2568**

ข้อมูล ณ วันที่ : 16/07/2568



> ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

จำนวนผู้ป่วย (รายใหม่ประจำสัปดาห์)

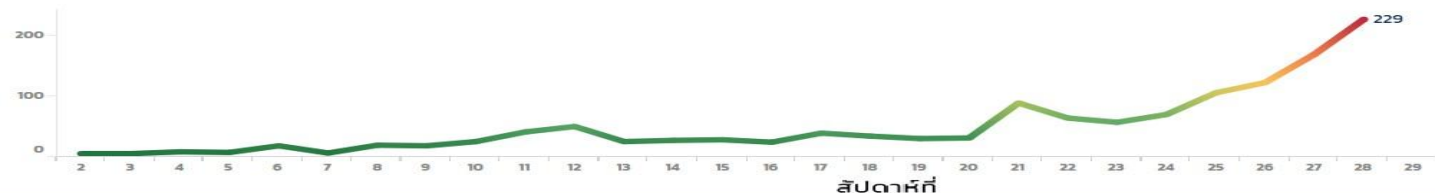
+ 229

สะสม

1,499

ราย
ราย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

การเปลี่ยนแปลง
(เทียบกับ 2 สัปดาห์ก่อนหน้า)

จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
▲ + 169

% จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
+ 73.16%

> มือเท้าปาก

จำนวนผู้ป่วย (รายใหม่ประจำสัปดาห์)

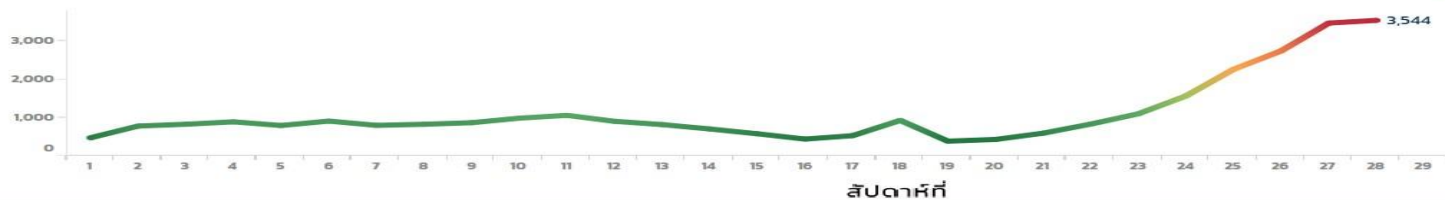
+ 3,544

สะสม

33,294

ราย
ราย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



มือเท้าปาก

การเปลี่ยนแปลง
(เทียบกับ 2 สัปดาห์ก่อนหน้า)

จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
▲ + 2,014

% จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
+ 40.26%

> ใช้เลือดออกรวม

จำนวนผู้ป่วย (รายใหม่ประจำสัปดาห์)

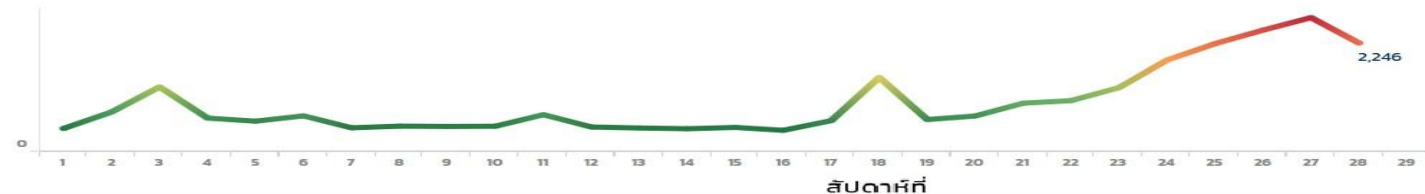
+ 2,246

สะสม

29,984

ราย
ราย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ใช้เลือดออกรวม

การเปลี่ยนแปลง
(เทียบกับ 2 สัปดาห์ก่อนหน้า)

จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
▲ + 271

% จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
+ 5.71%

> ใช้หวัดใหญ่

จำนวนผู้ป่วย (รายใหม่ประจำสัปดาห์)

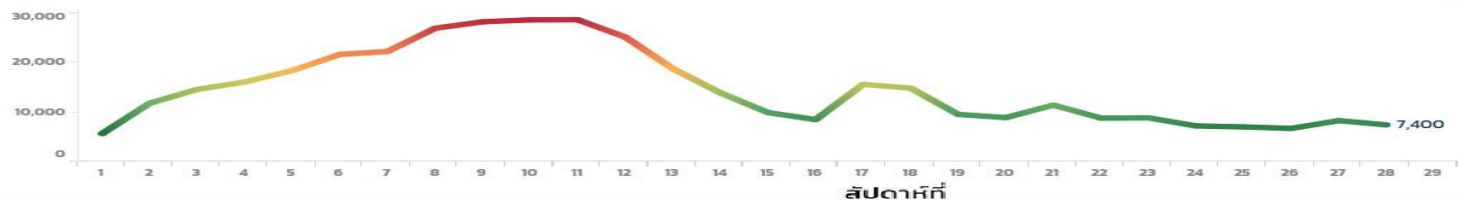
+ 7,400

สะสม

416,489

ราย
ราย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ใช้หวัดใหญ่

การเปลี่ยนแปลง
(เทียบกับ 2 สัปดาห์ก่อนหน้า)

จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
▲ + 1,985

% จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง
+ 14.53%



Disease situation report

Influenza, (Flu)

กลุ่มโรค	โรค	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ปี	สัปดาห์	สัญชาติ	กลุ่มอายุ	แผนการศึกษา	อุทกภัย	วัน/สถานที่	ชายแดน	ข้อมูล
(All)	Mal...	(All)	(All)	(All)	2568	(All)	(All)	(All)	(All)	(All)	(Mult...	(All)	จำแนก...

New suspected cases

399,259

List

(615.075)
Morbidity rate per hundred thousand
population

New deaths

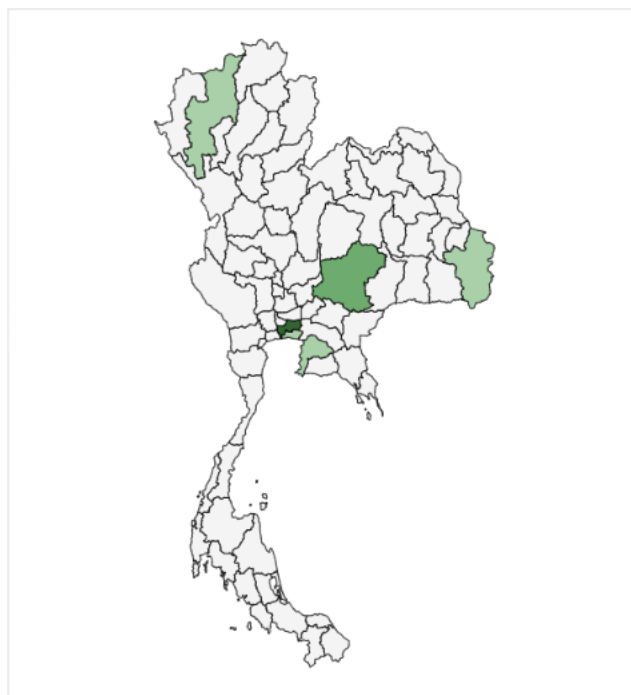
44

List

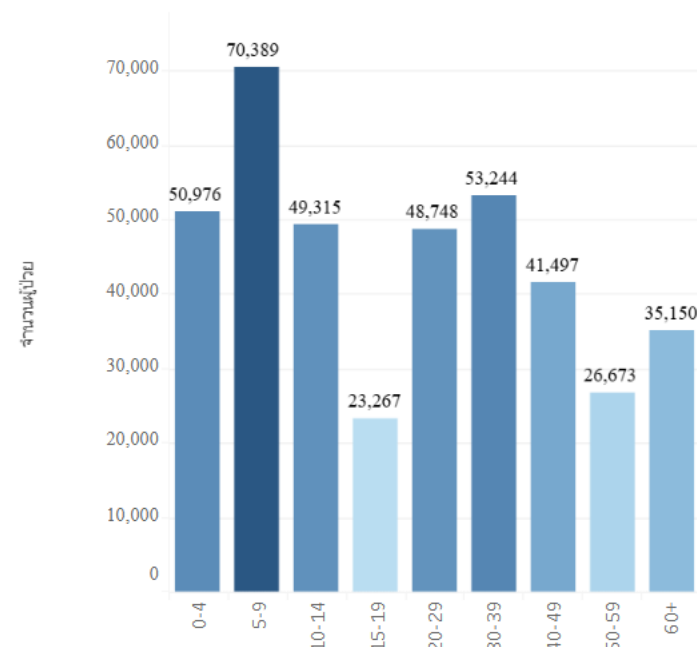
(0.068)
Mortality rate per 100,000
population

District level map

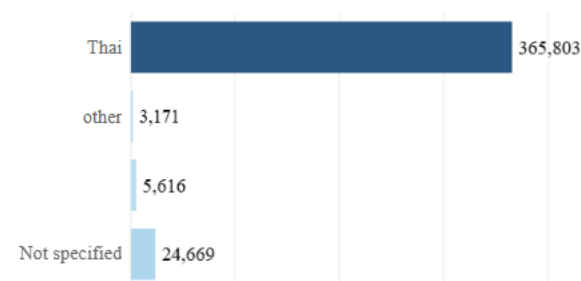
Sub-district/gender level disease situation report



Age group



nationality



Nationality details

ตามวันและสถานที่เริ่มป่วย

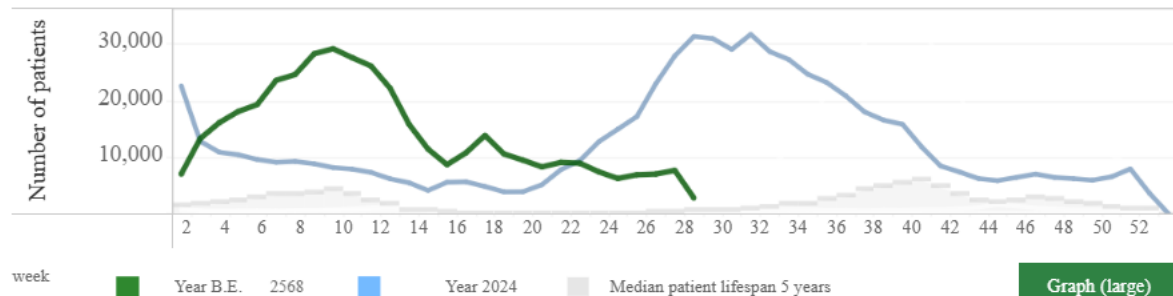
จำนวนผู้ป่วย 0 52,275

Medical Department



จำนวนผู้ป่วย

Number of patients and median over the past 5 years



Graph (large)

ปี (All) | สัปดาห์ (All) | จังหวัด (All) | โรค ใช้วัดใหญ่ | ลักษณะของกาพยากรณ์ | การวิเคราะห์ (แนวโน้ม/ฤดูกาล)

รายเดือน | รายสัปดาห์ | Trend | Season | TrendและSeason

Number of Case 68

Actual 1,438,543 ราย

Predict 1,328,494 ราย

ผลการพยากรณ์

ช่วงเวลา: กุมภาพันธ์ 2568 – มกราคม 2570 (2ปี)

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 : 43,695 ราย (±45,924)

การเปลี่ยนแปลงจากจุดเริ่มต้น : เพิ่มขึ้น 16,995 ราย

ผลกระทบตามฤดูกาล : ไม่มีรูปแบบตามฤดูกาล

แนวโน้ม: แนวโน้ม 100%, ฤดูกาล 0%

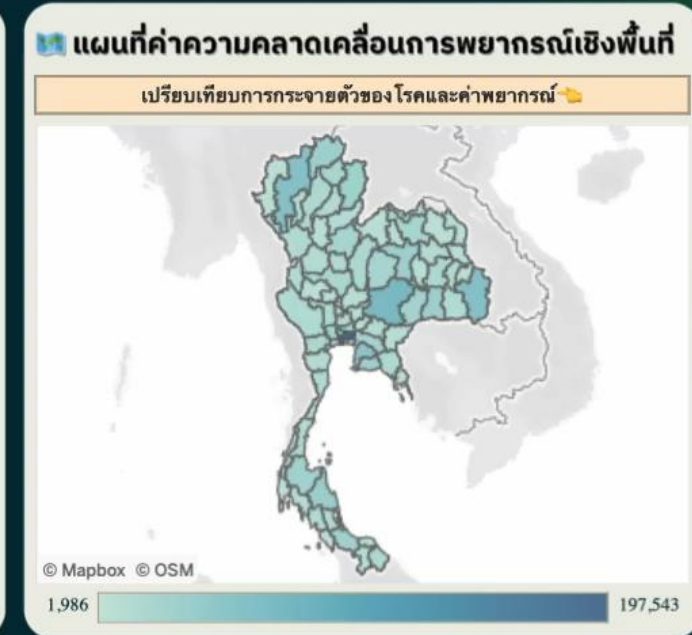
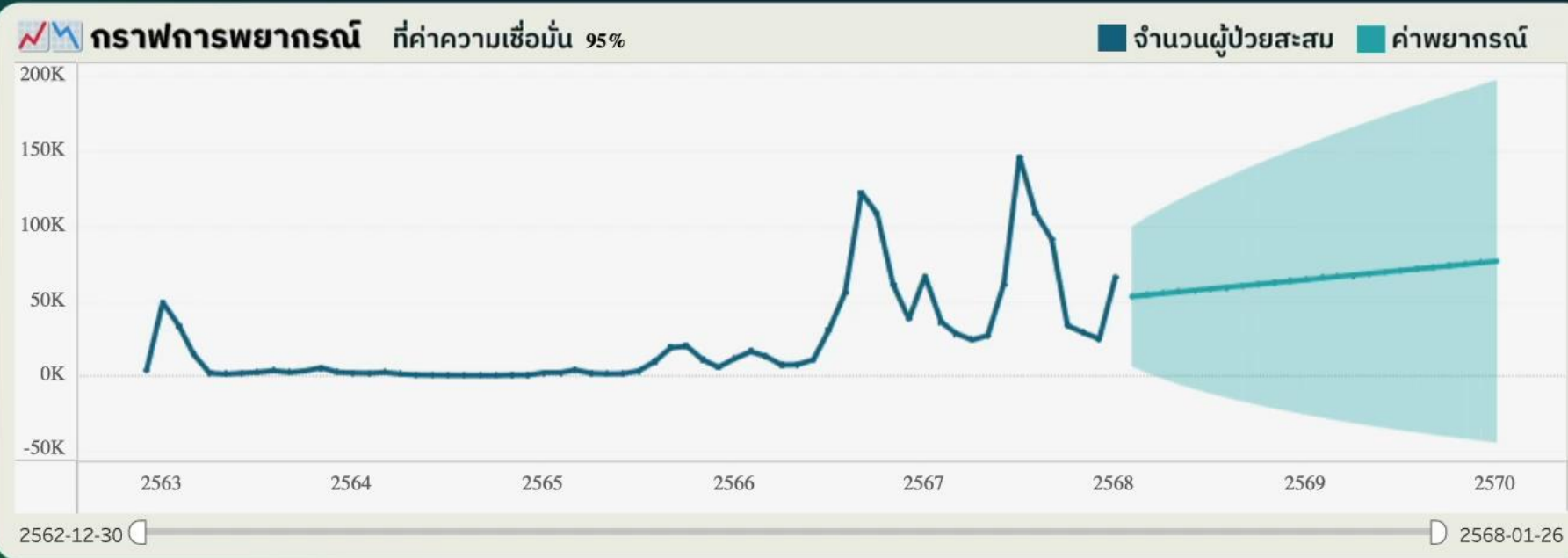
การประเมินคุณภาพ

โมเดลที่ใช้: Exponential Smoothing (Additive Level & Trend)

ค่าความคลาดเคลื่อน: RMSE:23,431, MAE:13,336, MAPE:162.3%, MASE:1.16, AIC:1,258

พารามิเตอร์: Alpha:0.500, Beta:0.000, Gamma:0.000

คุณภาพการพยากรณ์โดยรวม: ประสิทธิภาพอยู่ในระดับต่ำ

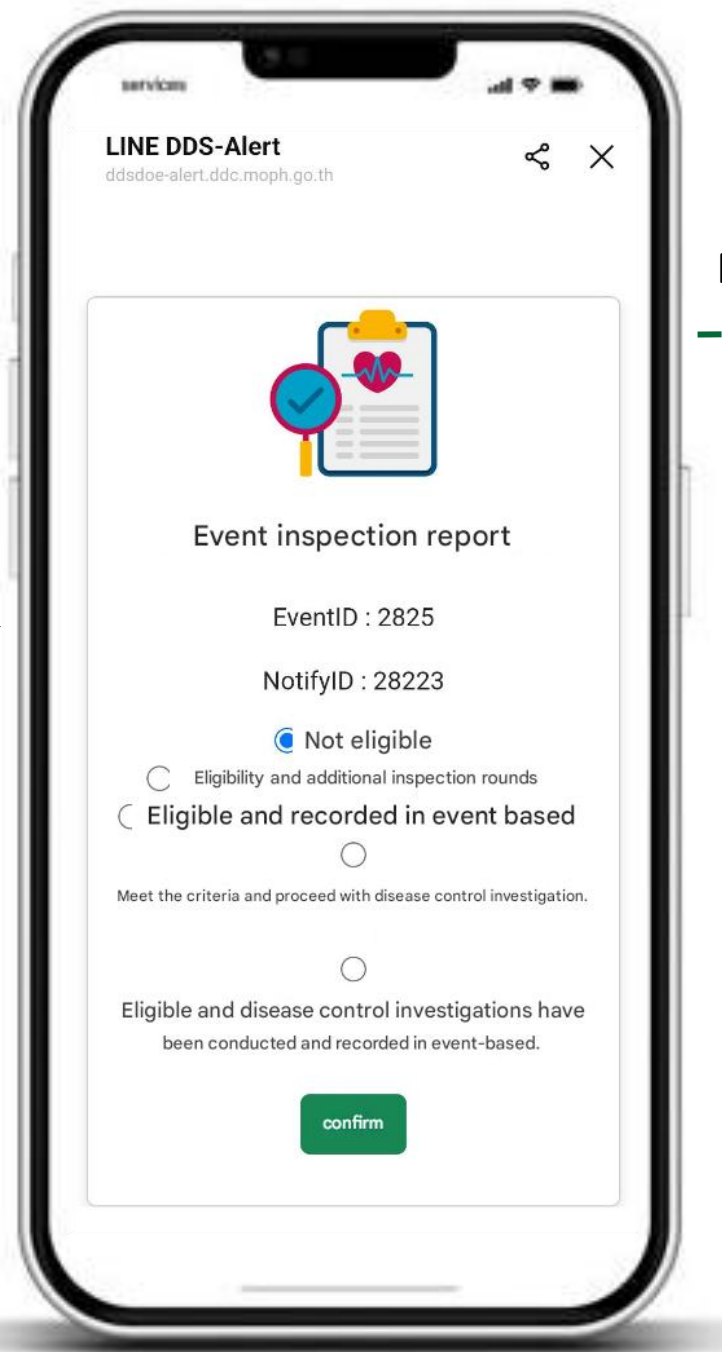




DDS



Detect



Notify



DDC.Alert



Response



Communicate



Data Sharing: Epidemiological Reports

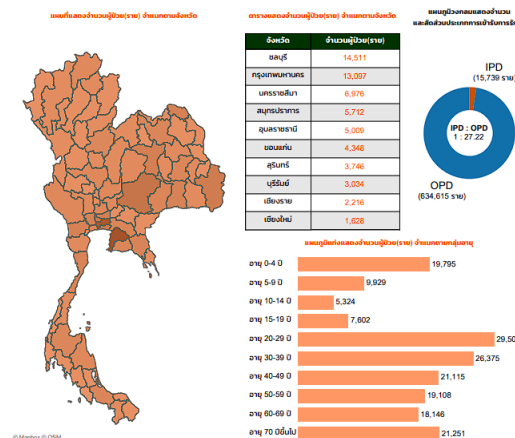


สถานการณ์โรคติดต่อที่แจ้งมาประจำวันของทั้งประเทศ ระหว่างสัปดาห์แรกถึงที่ 13 ถึง
สัปดาห์แรกถึงที่ 17 พบผู้ป่วยรายใหม่ 80,583 ราย [1] ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล 17,072 ราย [1]
ผู้เสียชีวิต 86 ราย [1]

โรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด	โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด	โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด
1. เบาหวาน 46.83 (30,399 ราย)	1. เบาหวาน 0.0832 (54 ราย)	1. โปลิโอ 8.53 %
2. ไข้หวัดใหญ่ 33.50 (21,747 ราย)	2. ไข้หวัดใหญ่ 0.0169 (11 ราย)	2. เอดส์เอดส์ 2.83 %
3. อหิวาต์หมู 15.57 (10,110 ราย)	3. เอดส์เอดส์ 0.0123 (8 ราย)	3. เอดส์เอดส์ 1.28 %
4. กลุ่มโรคติดต่อ 7.58 (4,919 ราย)	4. กลุ่มโรคติดต่อ 0.0092 (6 ราย)	4. เอดส์เอดส์ 0.52 %
5. อหิวาต์หมู 7.58 (4,919 ราย)	5. เอดส์เอดส์ 0.0046 (3 ราย)	5. เบาหวาน 0.18 %
6. อหิวาต์หมู 7.58 (4,919 ราย)	6. ไข้หวัดใหญ่ 0.0051 (2 ราย)	6. กลุ่มโรคติดต่อ 0.12 %
7. อหิวาต์หมู 7.58 (4,919 ราย)	7. เอดส์เอดส์ 0.0015 (1 ราย)	
8. อหิวาต์หมู 7.58 (4,919 ราย)		
9. อหิวาต์หมู 7.58 (4,919 ราย)		
10. อหิวาต์หมู 7.58 (4,919 ราย)		

*** สถานการณ์โรคติดต่อที่แจ้งมาประจำวัน (เฉพาะ โรคติดต่อ) ในระหว่างสัปดาห์แรกถึงที่ 13 ถึง สัปดาห์แรกถึงที่ 17 พบผู้ป่วยรายใหม่ 80,583 ราย [1] ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล 17,072 ราย [1] ผู้เสียชีวิต 86 ราย [1]

แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



โรค	สัปดาห์แรกถึงที่ 16	สัปดาห์แรกถึงที่ 17	สัปดาห์แรกถึงที่ 18	สัปดาห์แรกถึงที่ 19	สัปดาห์แรกถึงที่ 20
กลุ่มโรคติดต่อ	+ 12.06 A	- 5.25 V	- 14.56 V	- 21.00 V	- 23.63 V
โปลิโอ	+ 26.18 A	- 19.62 V	- 25.91 V	- 23.63 V	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	+ 33.43 A	+ 0.67 A	- 29.52 V	+ 15.04 A	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	+ 9.19 A	+ 1.56 A	- 26.44 V	- 19.93 V	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	- 0.95 V	- 8.09 V	- 21.43 V	- 16.14 V	- 23.63 V
โรคติดต่ออื่นๆ	+ 114.94 A	+ 24.06 A	- 34.27 V	+ 5.90 A	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	+ 11.76 A	- 28.07 V	+ 18.29 A	- 28.87 V	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	+ 10.22 A	- 16.37 V	- 6.81 V	- 27.48 V	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	+ 35.06 A	- 10.03 V	- 24.59 V	+ 3.91 A	- 23.63 V
อหิวาต์หมู	+ 7.25 A	- 10.80 V	- 7.35 V	- 26.52 V	- 23.63 V

ข้อมูล: สถานการณ์โรคติดต่อที่แจ้งมาประจำวัน (เฉพาะ โรคติดต่อ) ในระหว่างสัปดาห์แรกถึงที่ 13 ถึง สัปดาห์แรกถึงที่ 17 พบผู้ป่วยรายใหม่ 80,583 ราย [1] ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล 17,072 ราย [1] ผู้เสียชีวิต 86 ราย [1]

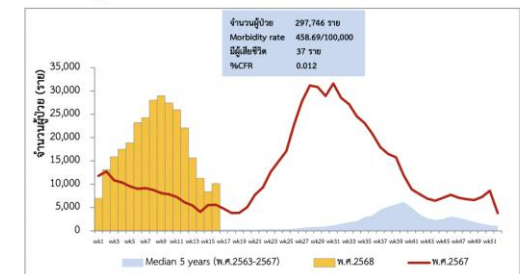
*** สถานการณ์โรคติดต่อที่แจ้งมาประจำวัน (เฉพาะ โรคติดต่อ) ในระหว่างสัปดาห์แรกถึงที่ 13 ถึง สัปดาห์แรกถึงที่ 17 พบผู้ป่วยรายใหม่ 80,583 ราย [1] ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล 17,072 ราย [1] ผู้เสียชีวิต 86 ราย [1]



รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568
ประจำสัปดาห์ที่ 16 (13 เมษายน - 19 เมษายน 2568)

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 19 เมษายน 2568 มีรายงานผู้ป่วย 297,746 ราย อัตราป่วย 458.69 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 37 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา (10 ราย) จังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทรา และบุรีรัมย์ (3 ราย) จังหวัดลำปาง (2 ราย) จังหวัดแม่ฮ่องสอน สงขลา สระบุรี สุราษฎร์ธานี ร้อยเอ็ด ชลบุรี อุตรดิตถ์ นครศรีธรรมราช นครปฐม กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ ประจวบคีรีขันธ์ ปทุมธานี ศรีสะเกษ พิจิตร และภูเก็ต 1 ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A 34 ราย ไม่ระบุสายพันธุ์ (2 ราย) และสายพันธุ์ B (1 ราย) สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1



แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DSS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

Real-time Report

Weekly Report

Annual Report

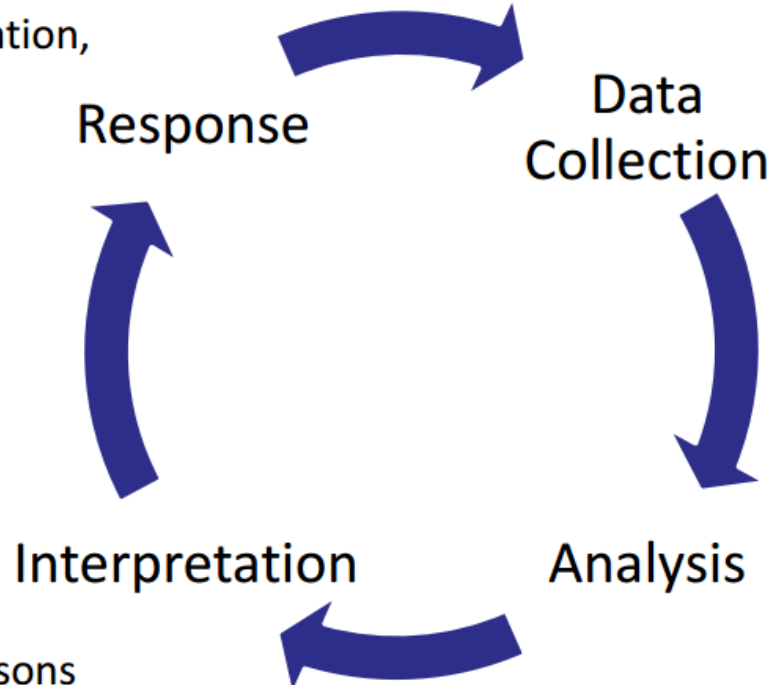
Disease-Specific Report

Surveillance Cycle: Data Analysis & Interpretation

- Dissemination: reports, alerts, publications
- Action: investigation, policy, research



- Case definitions
- Sampling frame
- Collection tools
- Data transfer



- Trends/comparisons
- Hypotheses
- Aberration detection

- Person, place, time
- Counts/rates
- Time series



1. Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance Interim Version. 2014 [cited 2018 Nov 30]; Available from: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

2. <https://www.youtube.com/watch?v=Zy6Yjd7N2Xo>



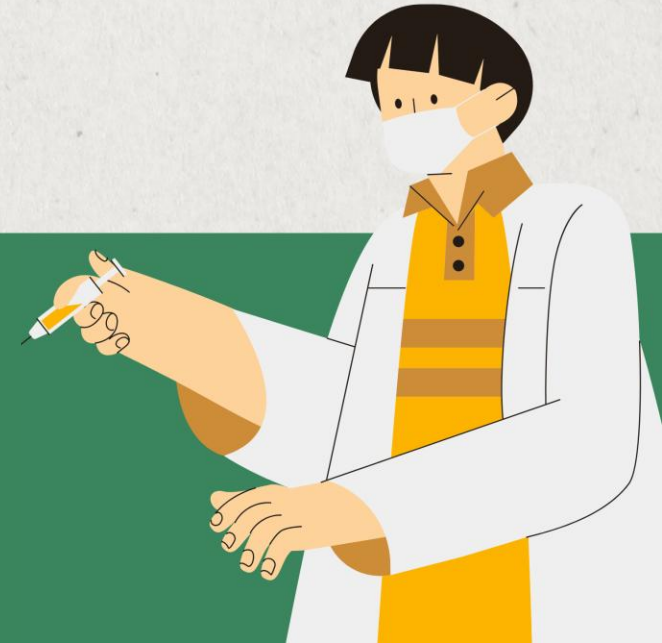
กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

สถานการณ์โรคหัดใหญ่

ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

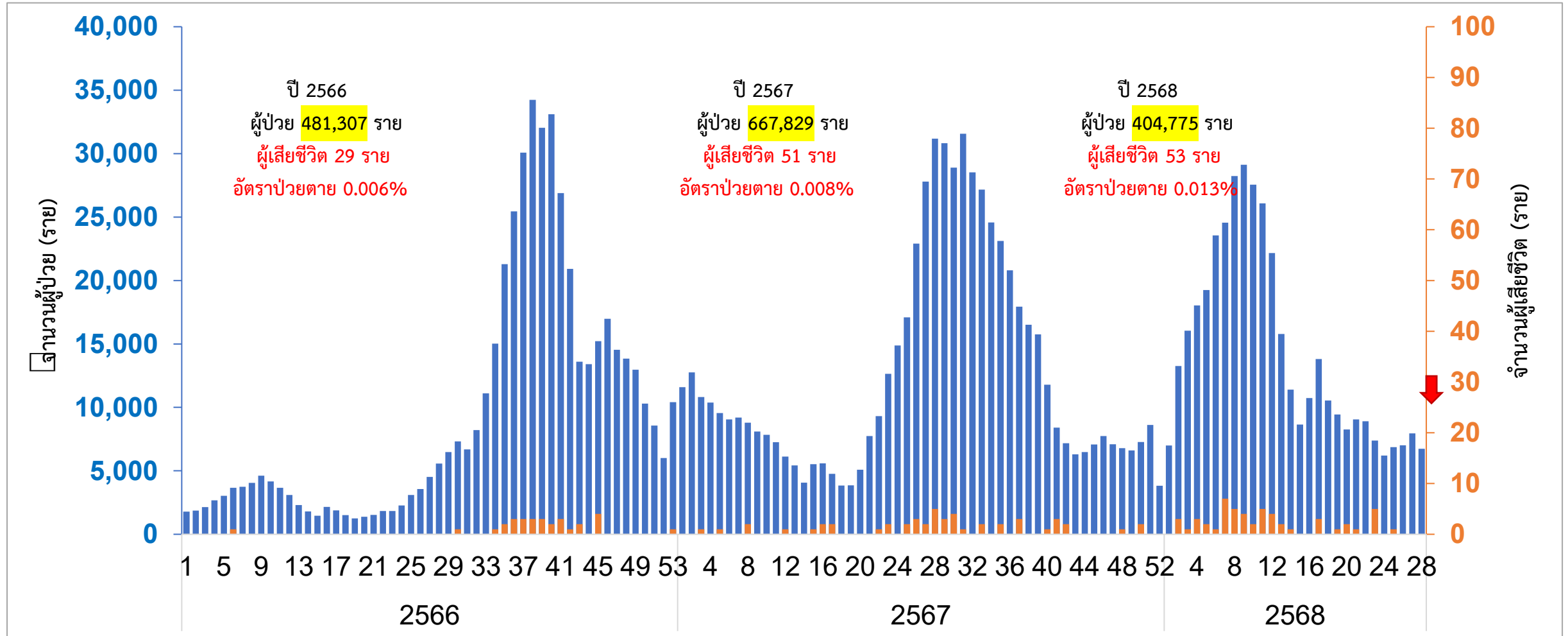




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 – 16 กรกฎาคม 2568

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 – 16 กรกฎาคม 2568



แหล่งข้อมูล: 1.ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568



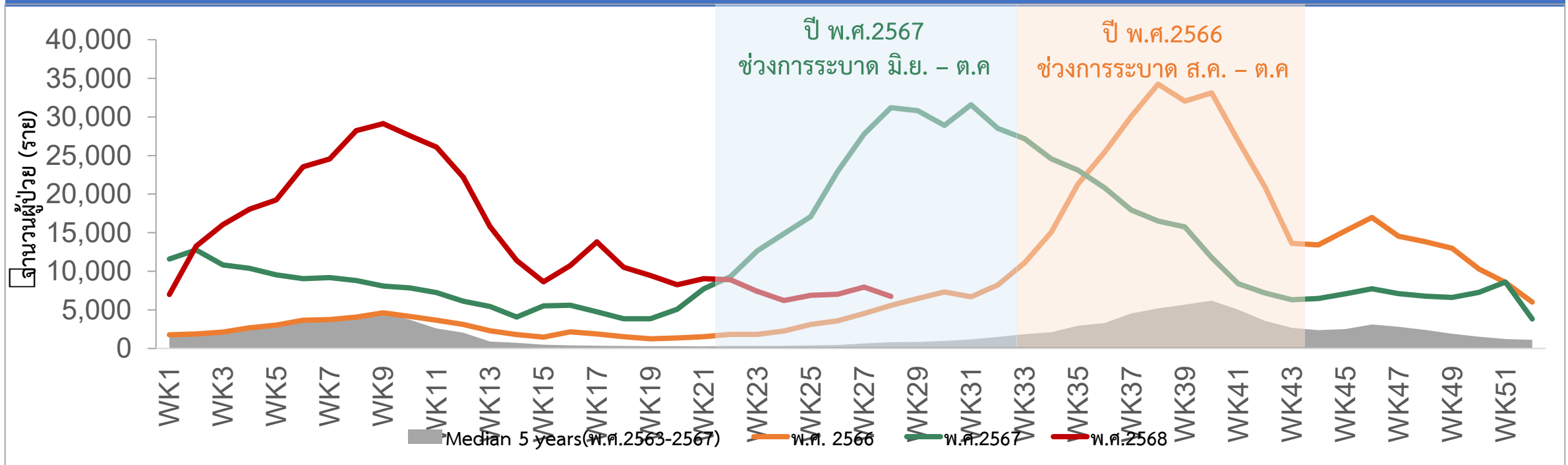
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี 2568

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2568)

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยสะสม **404,775** ราย อัตราป่วย **623.57** ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 53 ราย
- กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี, กลุ่มอายุ 0–4 ปี และ กลุ่มอายุ 10–14 ปี ตามลำดับ
- ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (IPD) 55,702 ราย (13.76%)
- สายพันธุ์ที่ตรวจพบมากที่สุด เป็น A/H1N1 (pmd09) 47.90% รองลงมาคือ B (Victoria) (28.36%) และ A/H3N2 (23.74%) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2568



แหล่งข้อมูล: 1.ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี 2568

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2568)

จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย จำแนกรายเขตสุขภาพ

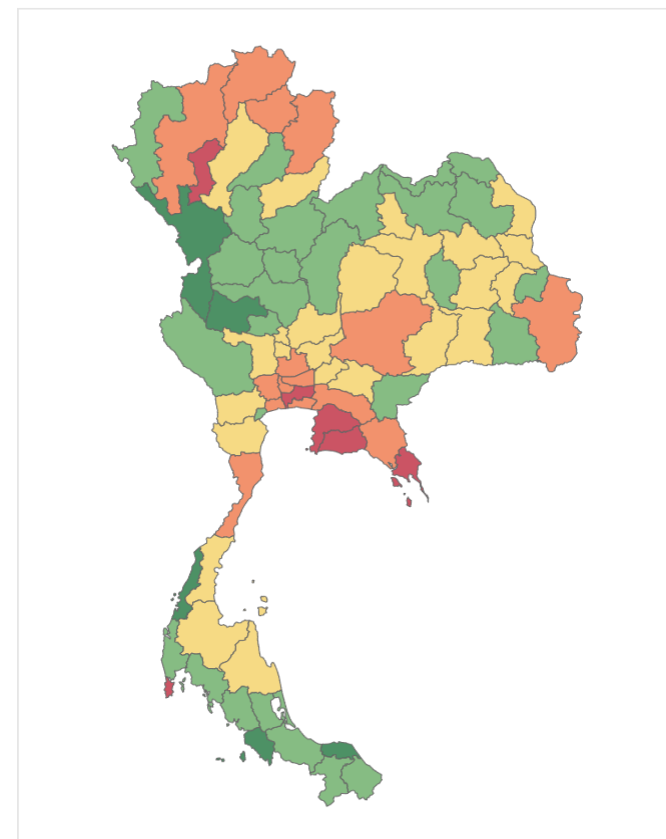
เขตสุขภาพ	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
เขตสุขภาพ 1	41,050	745.06
เขตสุขภาพ 2	12,302	363.92
เขตสุขภาพ 3	9,928	342.34
เขตสุขภาพ 4	39,001	727.56
เขตสุขภาพ 5	31,111	604.90
เขตสุขภาพ 6	56,138	912.93
เขตสุขภาพ 7	24,930	500.06
เขตสุขภาพ 8	20,746	378.52
เขตสุขภาพ 9	44,455	665.19
เขตสุขภาพ 10	29,529	647.17
เขตสุขภาพ 11	26,151	590.68
เขตสุขภาพ 12	15,861	319.24
เขตสุขภาพ 13	53,200	992.28

10 จังหวัดแรก

ที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด

จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภูเก็ต	1,192.51
ชลบุรี	1,186.66
ระยอง	1,156.39
ตราด	1,113.13
ลำพูน	1,003.92
กรุงเทพมหานคร	992.28
พะเยา	933.68
จันทบุรี	899.02
อุบลราชธานี	885.54
นครปฐม	879.98

อัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคน
จำแนกรายจังหวัด



แหล่งข้อมูล: 1.ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

0 1,192.511

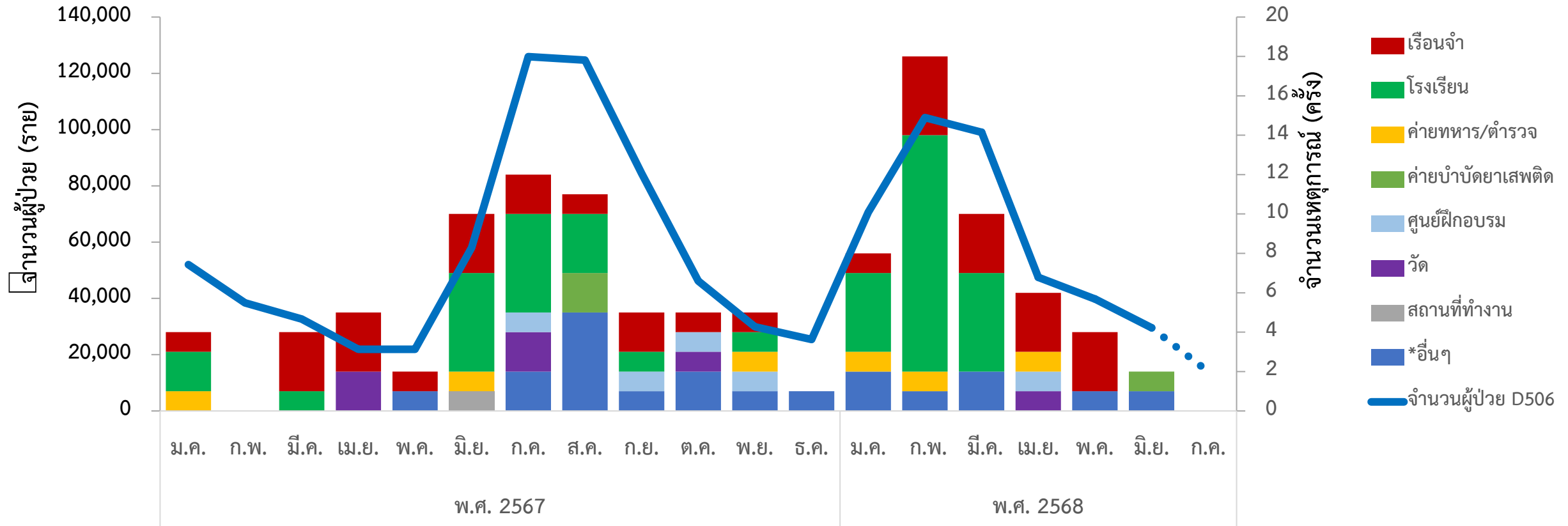


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2567-2568

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2568)

จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน และสถานที่ที่พบการระบาด ปี 2567-2568



*อื่นๆ ได้แก่ การระบาดในหมู่บ้าน/ชุมชน โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์

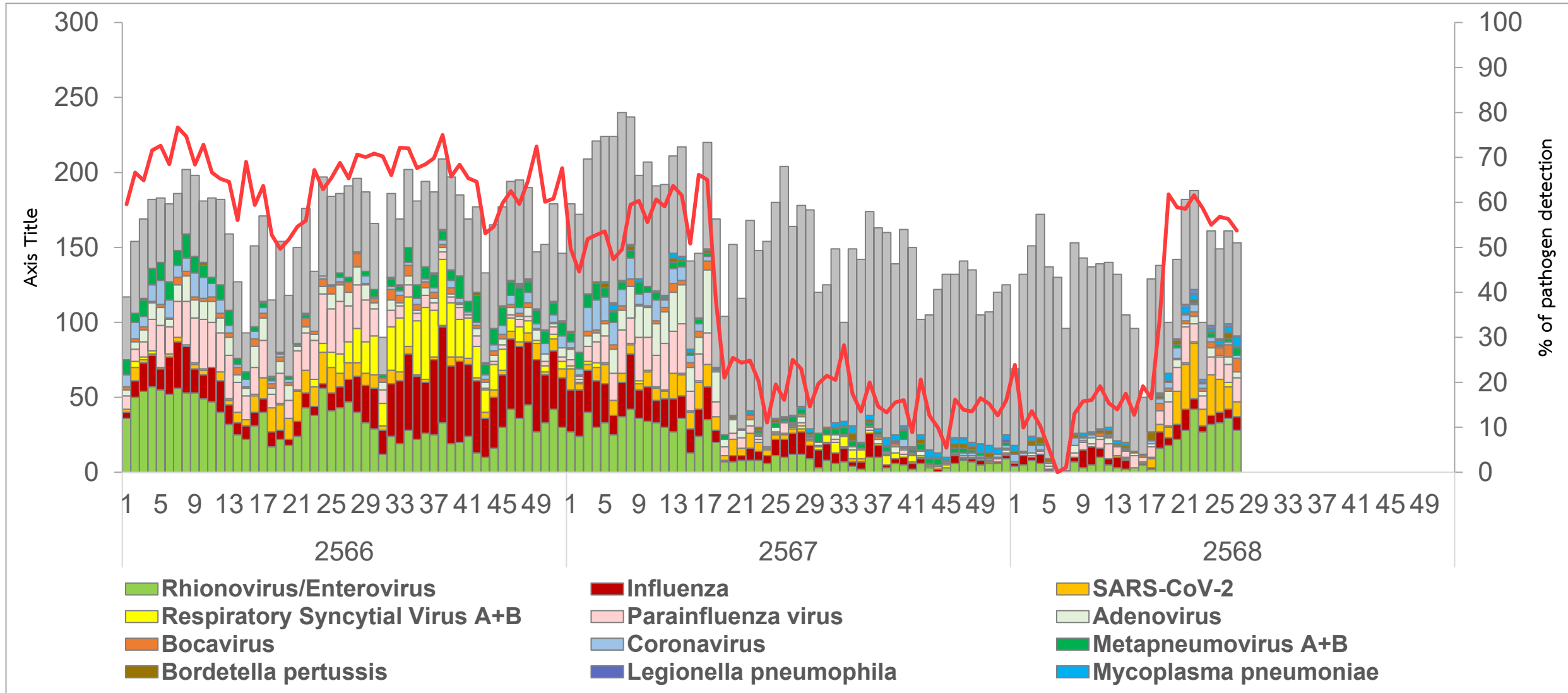
แหล่งข้อมูล: 1.ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

(ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 5 กรกฎาคม 2568)





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

เชื้อสาเหตุที่ตรวจพบภายใต้โครงการเฝ้าระวังฯ

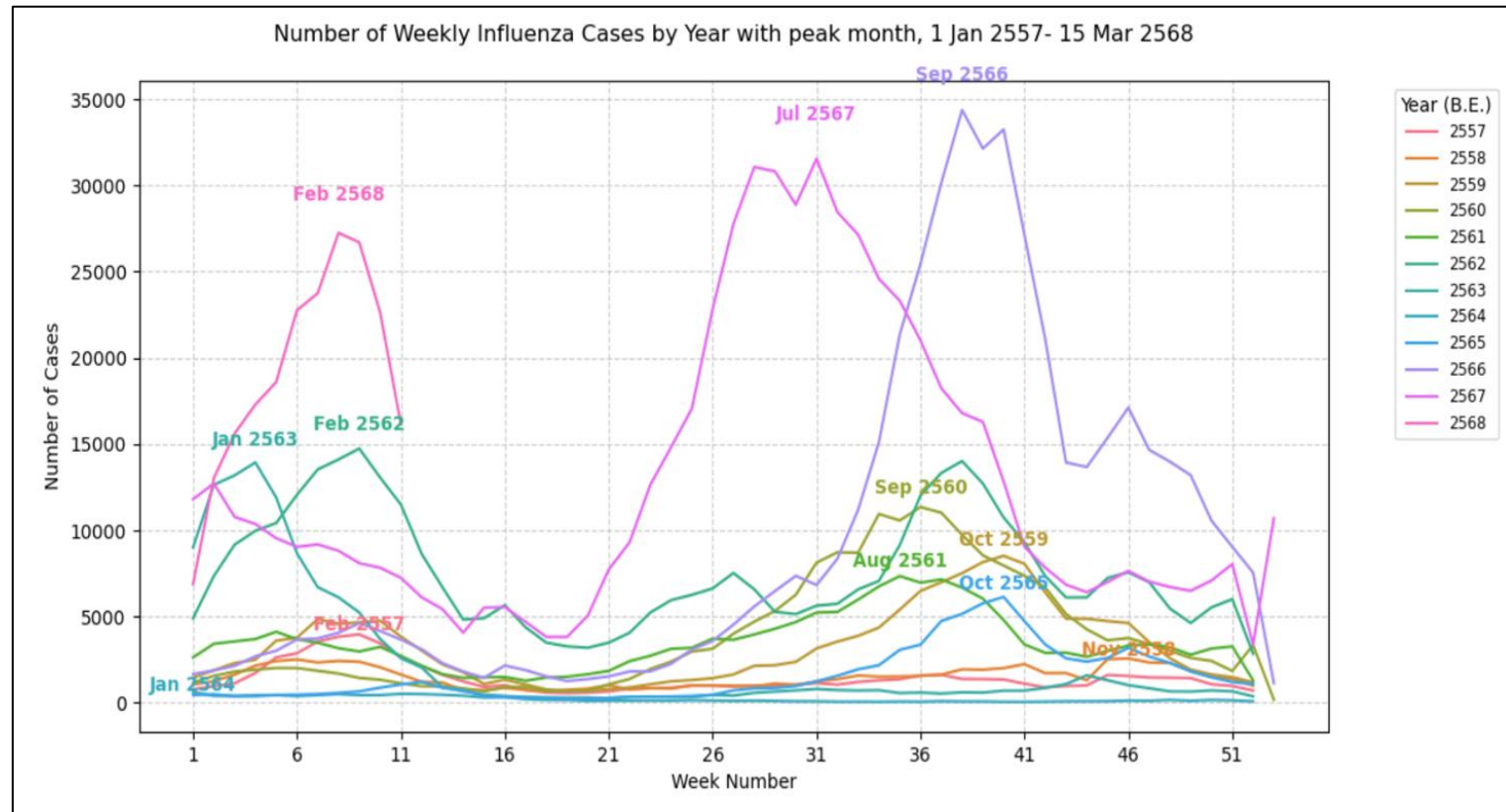
(ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 5 กรกฎาคม 2568)

Pathogens detection	Number of detection	% of detection
Rhionovirus/Enterovirus	2,899	28.23
Influenza	2,100	20.45
Parainfluenza virus 1-4	1,389	13.53
Adenovirus	786	7.65
SARS-CoV-2	786	7.65
Respiratory Syncytial Virus A+B	690	6.72
Metapneumovirus A+B	559	5.44
Coronavirus ()	505	4.92
Bocavirus	266	2.59
Mycoplasma pneumoniae	154	1.50
Bordetella pertussis	115	1.12
Chlamydomphila pneumoniae	18	0.18
Legionella pneumophila	2	0.02
รวม	10,269	100.00



การเปลี่ยนแปลงฤดูกาลระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย

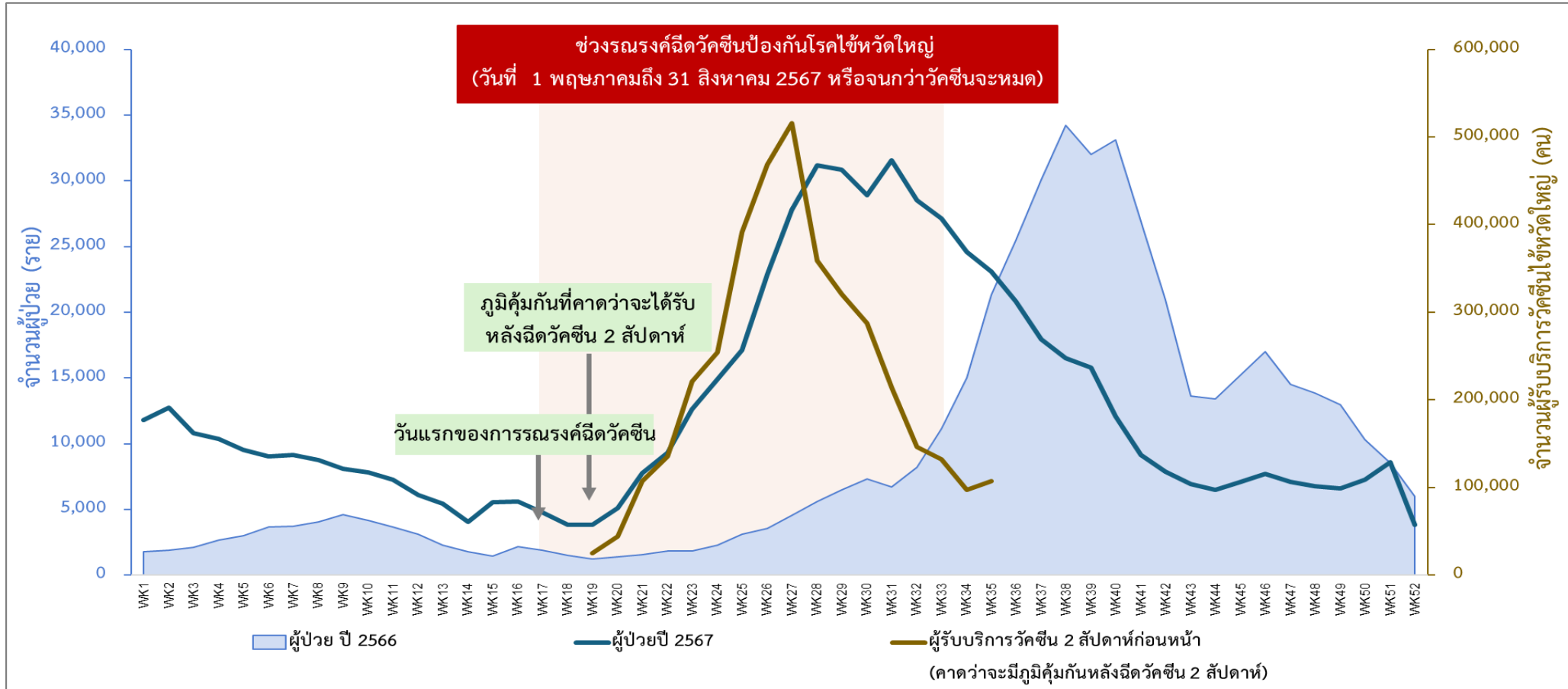
- การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มักพบ 2 ช่วง คือ ช่วงต้นปี (ม.ค.–มี.ค.) และปลายปี (ต.ค.–ธ.ค.)
- ช่วงปลายปีพบผู้ป่วยสูงกว่าช่วงต้นปี แต่มีบางปี (พ.ศ. 2557, 2562, 2568) ที่พบผู้ป่วยช่วงต้นปีสูงกว่าปกติ
- ปี 2567 เริ่มการระบาดเร็วขึ้น โดยผู้ป่วยเริ่มพบตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และมีจุดสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ซึ่งเร็วกว่าปีที่ผ่านมา





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2567 ประเทศไทย



ปี 2567 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เกิดขึ้นเร็วกว่าที่คาดการณ์ การสร้างภูมิคุ้มกันในประชาชน (ช่วงรณรงค์ฉีดวัคซีนประจำปี)
อาจไม่ทันต่อการป้องกันควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



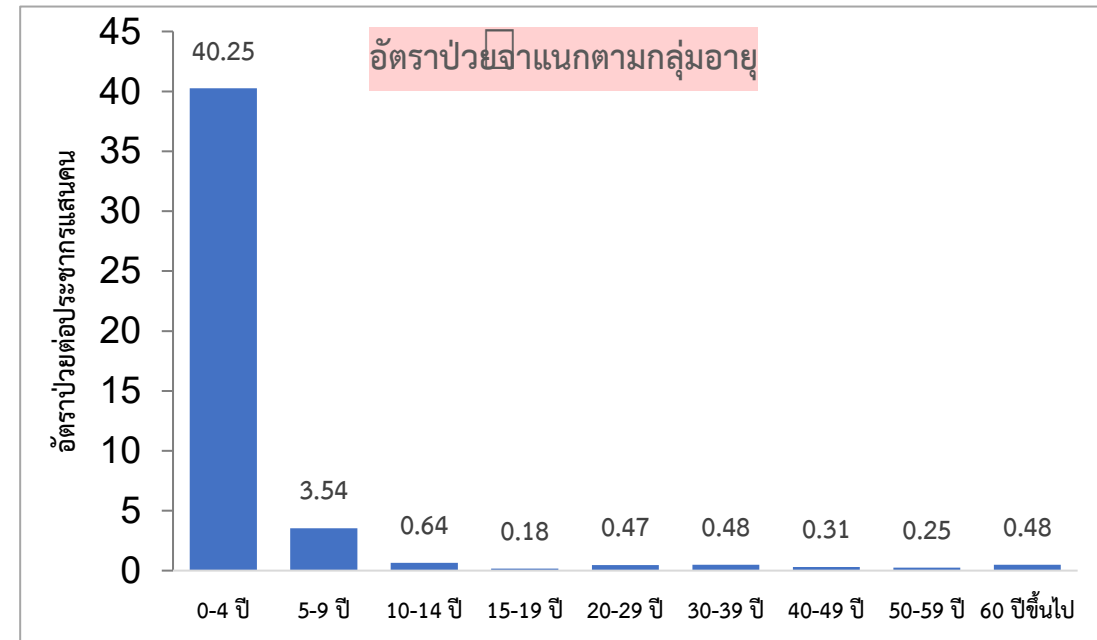
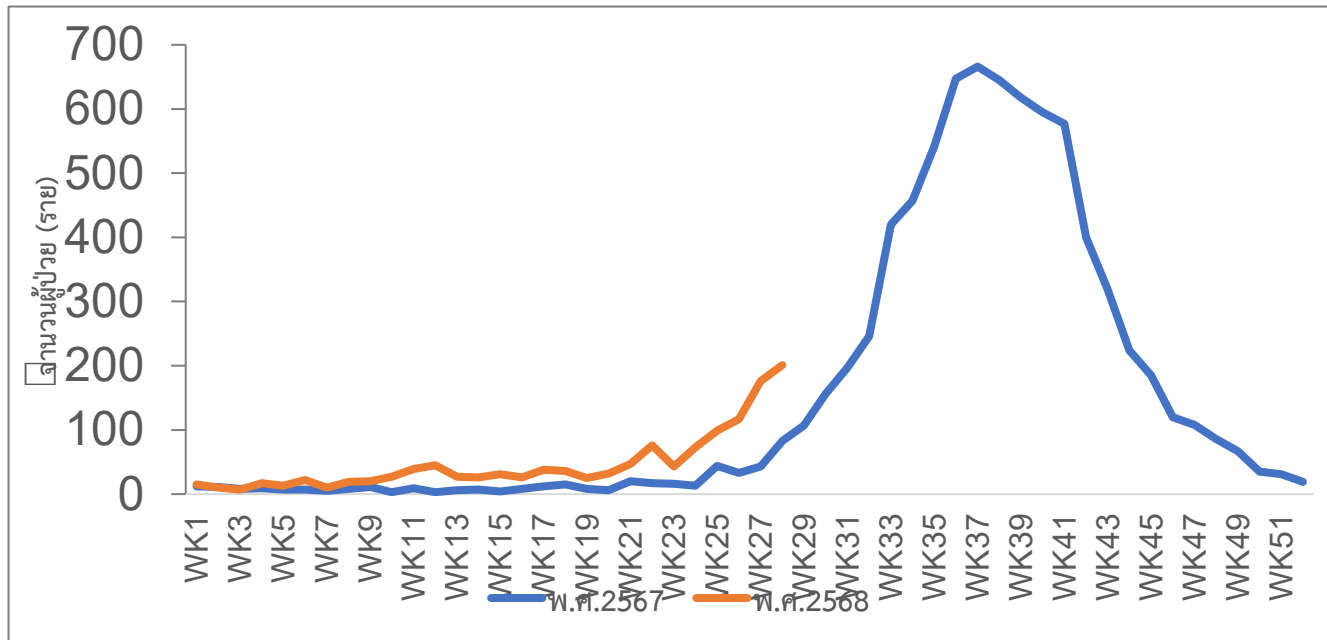


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ปี พ.ศ. 2568

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2568)

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยสะสม 1,507 ราย อัตราป่วย 2.32 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
- เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับรักษาตัวในโรงพยาบาล (IPD) 681 ราย (45.19%)
- พบมากที่สุดของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (40.25%) รองลงมาคืออายุ 5 – 9 ปี (3.54%) และอายุ 10 – 14 ปี (0.64%) และเริ่มพบมากขึ้นในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป (0.48%)
- แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567) ปัจจุบันกำลังเข้าสู่ช่วงฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูกาลระบาดของเชื้อไวรัส RSV



แหล่งข้อมูล: 1.ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

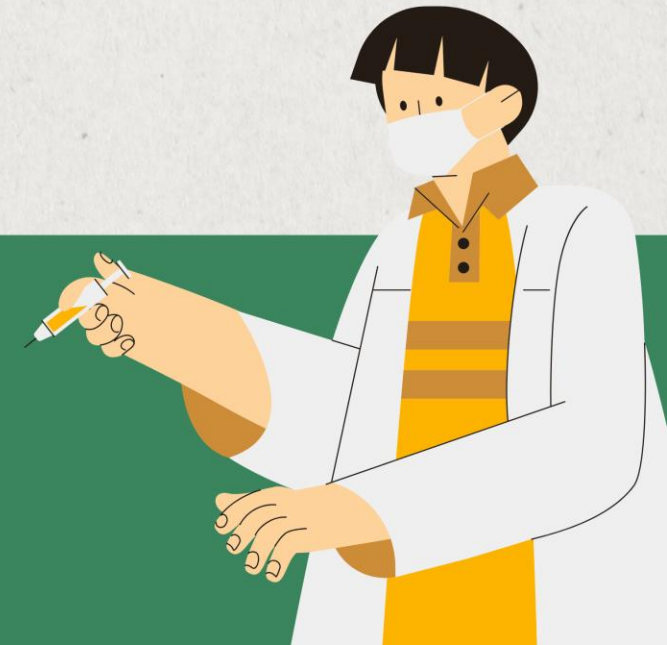


กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

Avian Influenza Preparedness in Thailand Key Institutions and Strategic Responses

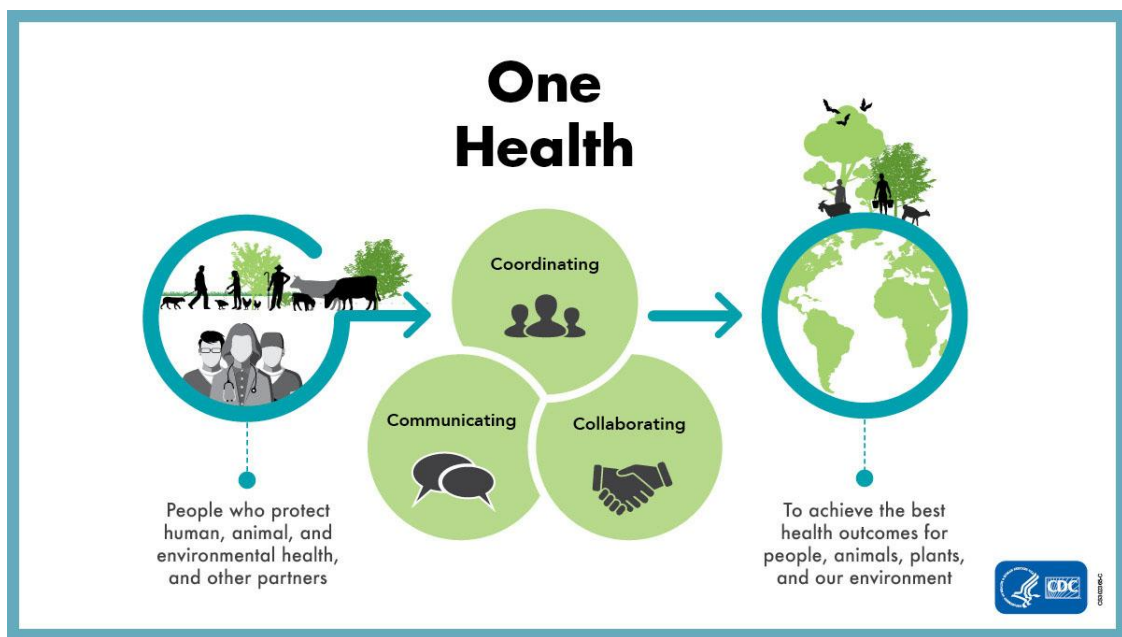
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



การบูรณาการโรคใช้หวัดนกภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ในการป้องกัน เฝ้าระวัง ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เตรียมความพร้อม ป้องกันไข้หวัดนก (Avian influenza) โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) และการระบาดใหญ่วงกว้าง (Pandemics)



- กำหนด **แนวทาง นโยบาย และมาตรการ** ในการดำเนินงานตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว ให้สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สร้าง **กลไก** ในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานภายใต้กรอบสุขภาพหนึ่งเดียว
- มีการ **ปรับปรุงและพัฒนา** การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการ **พัฒนาศักยภาพ** ของบุคลากร
- รับมือกับ **ภัยสุขภาพ** ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- สร้างการ **รับรู้** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว
- ส่งเสริม **ความร่วมมือ** ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาคสาธารณสุข สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

การพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม



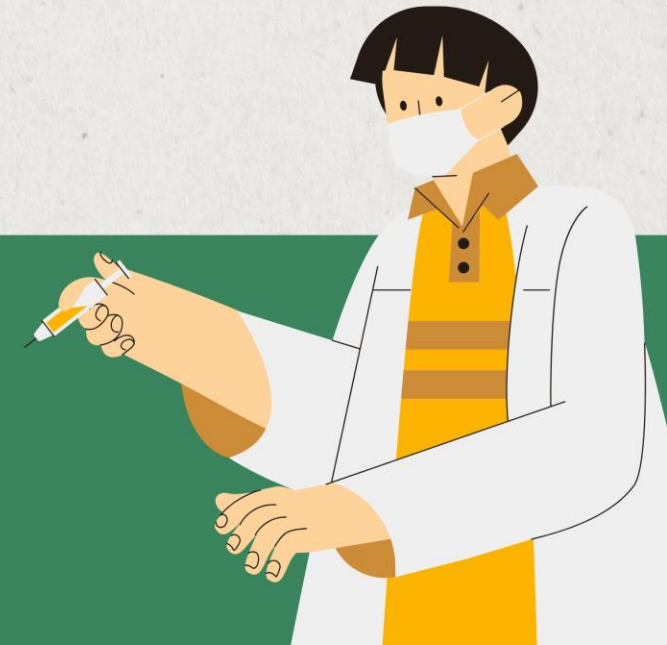
กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

สถานการณ์โรคใช้หวัดนกในปี 2568

ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

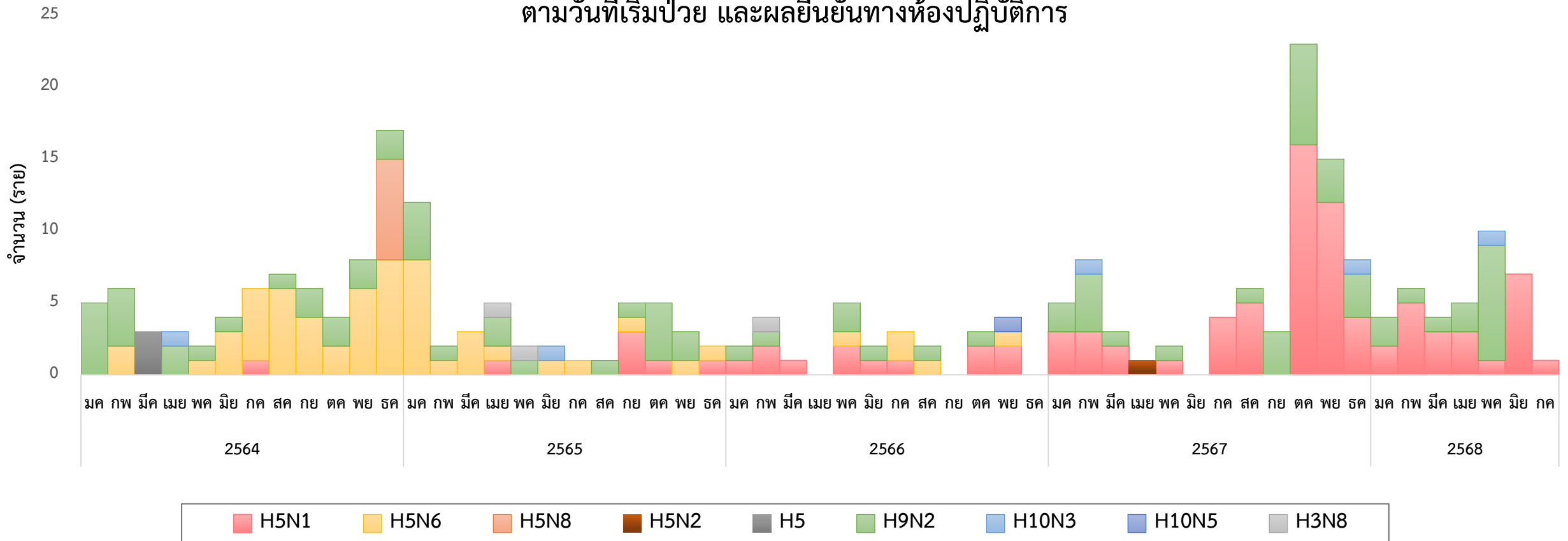




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศเพื่อนบ้าน ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

จำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกทั่วโลก รายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 17 กรกฎาคม พ.ศ.2568
ตามวันที่เริ่มป่วย และผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

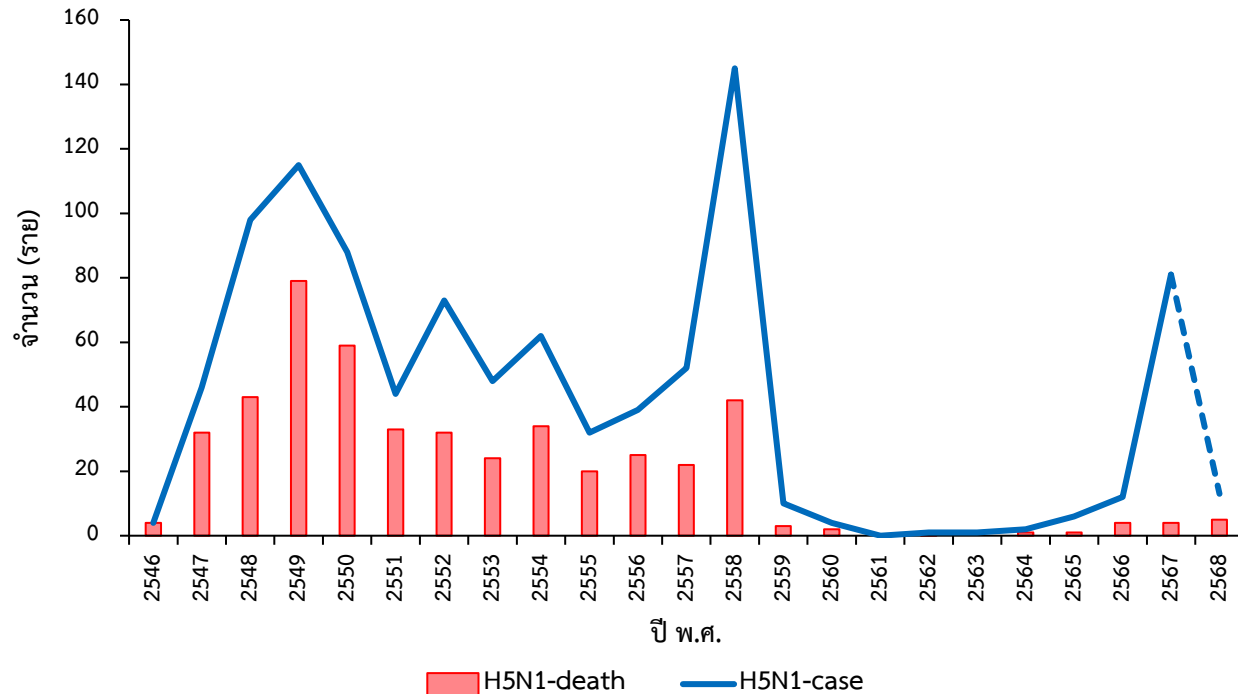




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศเพื่อนบ้าน ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1



- องค์การอนามัยโลก ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2568
รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2546 – 27 พ.ค. 2568 ผู้ป่วยสะสม 976 ราย
ผู้เสียชีวิตสะสม 470 ราย ใน 25 ประเทศ อัตราป่วยตาย 48.2 %
- ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ทั้งสัตว์ปีกมีชีวิตและที่ตายแล้ว หรือสิ่งแวดล้อมที่เปื้อนเชื้อ พบรายงานผู้ติดเชื้อที่ทำงานในฟาร์มโคนม สัมผัสโดยตรงกับวัวที่ติดเชื้อ และยังพบการติดเชื้อในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นด้วย
- มีรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คนในวงจำกัด เฉพาะสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด แต่ข้อมูลปัจจุบันพบว่าโอกาสเกิดขึ้นยังน้อย

องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุม และป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ประเมินความเสี่ยงสำหรับประชาชนทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อ เช่น นก โคนม สัตว์เลี้ยงในฟาร์ม สัตว์เลี้ยงที่เลี้ยงไว้ที่บ้าน หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนระหว่างการทำงาน หรือการพักผ่อน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำถึงปานกลาง

อ้างอิงตามรายงานขององค์การอนามัยโลก ฉบับล่าสุด วันที่ 17 เมษายน 2568 และ CDC วันที่ 19 มีนาคม 2568



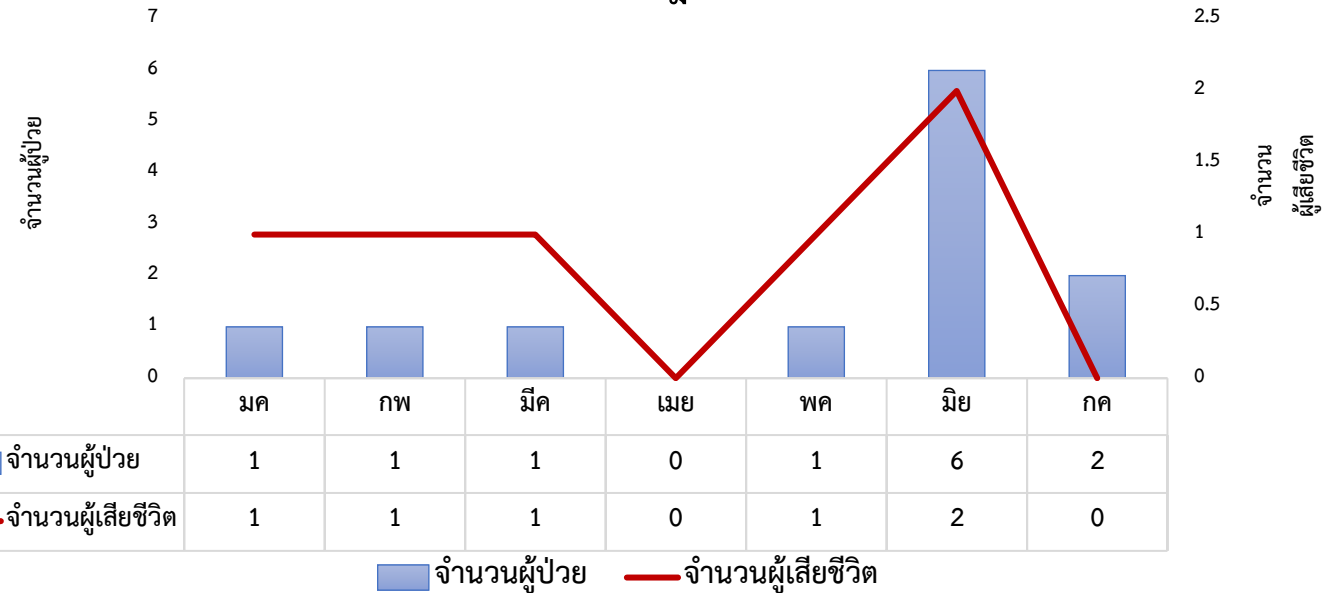
สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

ราชอาณาจักรกัมพูชา

- เดือนมกราคม - สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 10 ราย เสียชีวิต 2 ราย
- ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 กรกฎาคม 2568 รายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จำนวน 12 ราย ในจังหวัดเสียมราฐ กระเจะ กำปอต ตาแก้ว สวายเรียง เปรยแวง กำปงสเปืออะ และกำปงจาม
- พบผู้เสียชีวิต จำนวน 6 ราย (อัตราป่วยตาย 50%) ในจังหวัดกระเจะ ตาแก้ว สวายเรียง เปรยแวง กำปงสเปืออะ และกำปงจาม
- ตรวจพบสายพันธุ์ใหม่ clade 2.3.2.1e (ผสมระหว่าง 2.3.2.1c และ 2.3.4.4b) ในพื้นที่ ซึ่งผู้ป่วย 4 รายในปี 2568 ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพราะติดเชื้อสายพันธุ์นี้

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชา

ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศเพื่อนบ้าน ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

- เดือนมีนาคม 2567 พบผู้ป่วยไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย
- ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 กรกฎาคม 2568 รายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จำนวน 1 ราย ในจังหวัดเตยนิन्ह



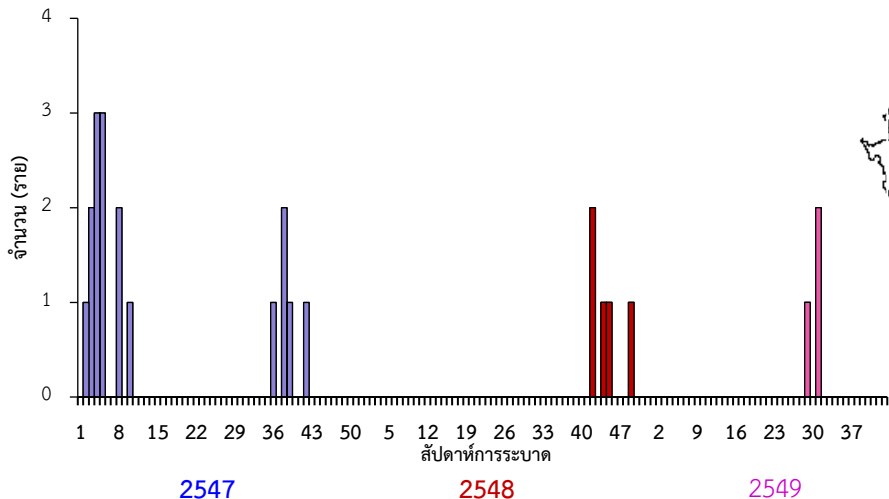
Location of Tiền Giang within Vietnam



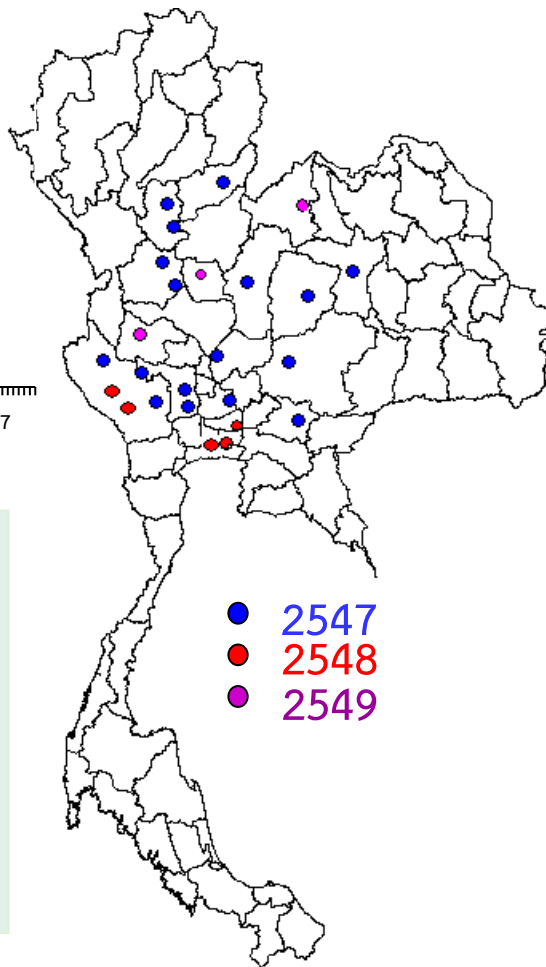
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ในประเทศไทย



- ไม่พบ ผลบวกต่อโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา
- ผู้ป่วยไข้หวัดนก รายสุดท้ายของไทย พบที่จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2549
- ยอดผู้ป่วยไข้หวัดนกในคนของไทยทั้งหมด 25 คน เสียชีวิต 17 คน (อัตราป่วยตาย 68%)



สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ในประเทศไทย

โรคไข้หวัดนก ในสัตว์ปีก	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ตำบล (จุด)	783	110	2	4	4
อำเภอ	298	59	2	4	4
จังหวัด	60	21	2	4	4

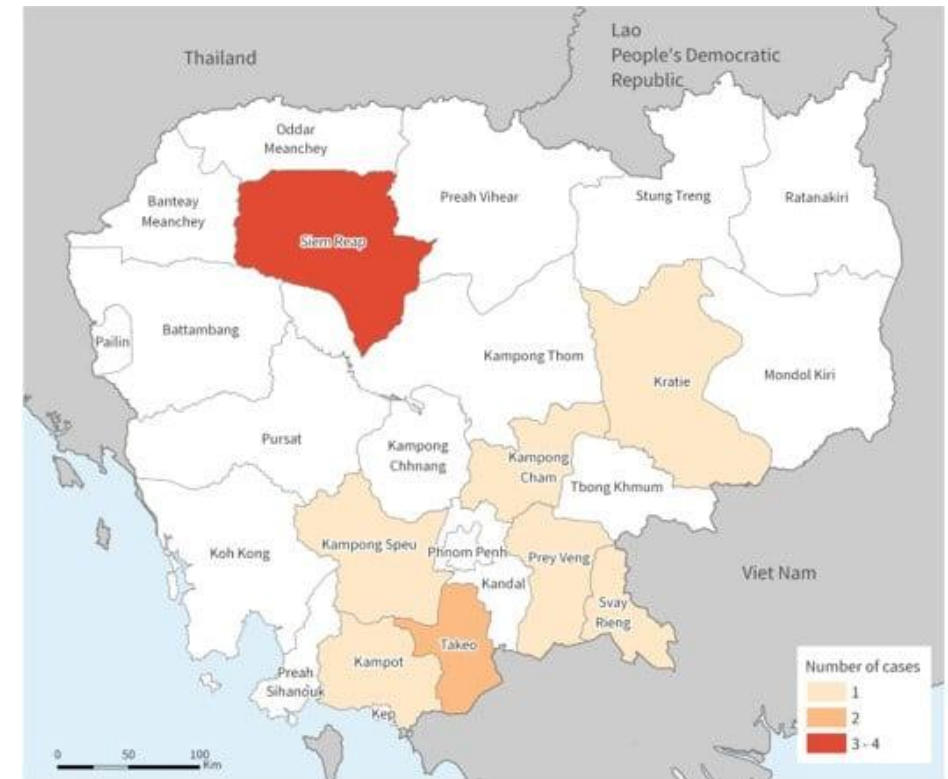
- ไม่พบ การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา
- ปี พ.ศ. 2551 เป็นปีสุดท้ายที่ประเทศไทยเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยพบการระบาดใน 4 พื้นที่ จุดเกิดโรคดังกล่าว ได้แก่
 - 1.) ไก่พื้นเมือง ต.สากเหล็ก อ.สากเหล็ก จ.พิจิตร
 - 2.) ฟาร์มไก่เนื้อ ต.พิบูล อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์
 - 3.) ไก่พื้นเมือง ต.ทุ่งเสลี่ยม อ.ทุ่งเสลี่ยม จ.สุโขทัย
 - 4.) ไก่พื้นเมือง ต.ทุ่งโพ อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี

สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปี 2568

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน พบว่ามีการรายงานทั้งในคนและในสัตว์ อย่างต่อเนื่องในปี 2567 โดยในปี 2568 พบมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 เสียชีวิต 6 รายในราชอาณาจักรกัมพูชา และผู้ป่วย 1 รายในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัส หรืออยู่ในพื้นที่สัตว์ปีกป่วยตาย
- ประเทศไทย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น รวมถึงการอพยพของนกธรรมชาติด้วย

รายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

จำนวน 12 ราย ในปี 2568 ประเทศกัมพูชา



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Ministry of Health, Cambodia
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 4 July 2025



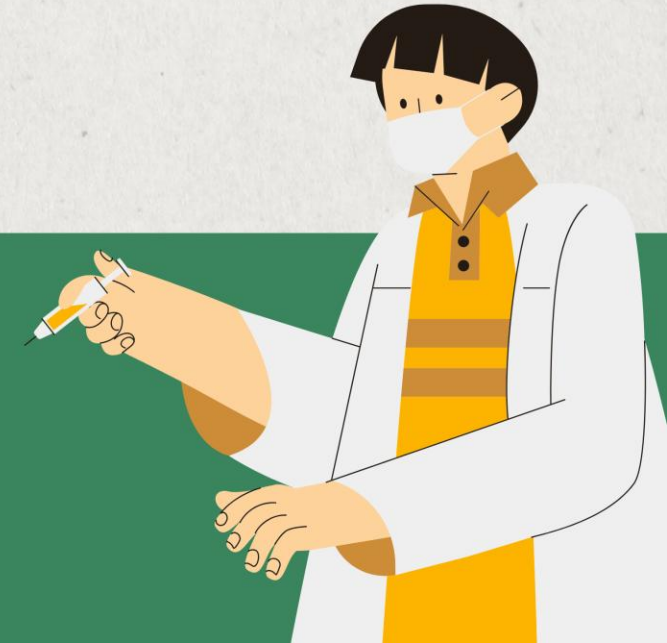
กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

มาตรการป้องกันโรคใช้หัตถ์นกของประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 (ในคน)



สถานการณ์



การประเมินความเสี่ยง



ผลการดำเนินงาน



มาตรการ



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

สหรัฐอเมริกา ปี 2567 - 2568 มีผู้ป่วยสะสม 70 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 1 ราย มีรายละเอียดดังนี้

จำนวนผู้ติดเชื้อ	แหล่งที่มาของการสัมผัส
41 ราย	ฝูงวัวนม (ปศุสัตว์)
24 ราย	ฟาร์มไก่และการคัดเลือกไก่
2 ราย	การสัมผัสกับสัตว์อื่นๆ
3 ราย	แหล่งที่มาของการสัมผัสไม่ทราบ

สายพันธุ์ไข้หวัดนก

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา (CDC) รายงานสายพันธุ์ A(H5N1) ในสายพันธุ์กลุ่มย่อย 2.3.4.4b โดย 2 สายพันธุ์ล่าสุด ได้แก่ A/California/147/2024 และ A/Washington/239/2024 ซึ่งพบในวัวนมและทำให้เกิดการติดเชื้อในคน

กัมพูชา ปี 2566 - 2568 มีผู้ป่วยสะสม 28 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 12 ราย

ปี 2568 พบผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 6 ราย วันที่ 1 ม.ค. - 1 ก.ค. 2568 พบผู้ป่วย 4 รายจากจังหวัดเสียมราฐ ระหว่างวันที่ 23 มิ.ย. - 3 ก.ค. 2568 มีผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตาย 54.5% และพบผู้ป่วยล่าสุด (รายที่ 12) รายงานเมื่อวันที่ 3 ก.ค. 2568

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสายพันธุ์ A(H5N1) ที่พบในราชอาณาจักรกัมพูชา สายพันธุ์กลุ่มย่อย 2.3.2.1e สายพันธุ์ดังกล่าว HA ของไวรัส ที่ตรวจพบ ได้แก่ A/Cambodia/KSH250004/2025

- ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในประเทศไทยเป็นเวลา 19 ปีแล้ว หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อปี 2549



สำหรับประเทศไทยความเสี่ยงยังอยู่ใน “ระดับปานกลาง”
ควรต้องมีการเตรียมความพร้อม และยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนก



Hazard Assessment

- โรคไข้หวัดนก เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A มีหลายสายพันธุ์
- ติดต่อกันจากสัตว์สู่คนเป็นหลักติดต่อกจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากจมูก ปาก ตา รวมถึงมูลของสัตว์ปีก
- สายพันธุ์ A(H5N1) แนวนับพบสูงขึ้น ซึ่งสามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงในคนได้ (HPAI)
- ไข้หวัดนก ที่เกิดในกัมพูชา เป็นสายพันธุ์ H5N1
- มีนกในธรรมชาติเป็นแหล่งรังโรคสามารถก่อโรคในสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม
- ระยะฟักตัว 2-14 วัน
- ผู้ติดเชื้อมีอาการไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ บางรายพบภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ ซึ่งอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต



Exposure Assessment

- กรณีผู้ติดเชื้อในกัมพูชา 1 ม.ค. 2568 จนถึง 3 ก.ค. 2568 มี ผู้ติดเชื้อ 12 ราย ผู้เสียชีวิต 6 ราย ซึ่งทั้งหมดเกิดขึ้นในจังหวัดเสียมราฐ
- โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่สัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย
- การแพร่ระบาดในสิ่งแวดล้อมขณะนี้การแพร่เชื้อจากคนสู่คนมีโอกาสน้อยมาก
- ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกหรือผู้ที่มีการจัดการกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย การนำซากสัตว์มาประกอบอาหาร



Context Assessment

- จังหวัดเสียมราฐ ตั้งอยู่ใกล้กับชายแดนไทยประมาณ 120 กิโลเมตร ซึ่งอาจทำให้การแพร่ระบาดข้ามประเทศได้ เนื่องจากมีฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีกแบบเปิดในหลายพื้นที่ ในประเทศ มีการเคลื่อนย้ายสัตว์ หรือซากสัตว์ที่อาจติดเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศไทย
- ในประเทศยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ นับแต่ปี 2549 เป็นเวลา 19 ปี และไม่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย



Risk Characterization

- กรณีพบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในประเทศกัมพูชา ถือว่ามีโอกาสที่จะเกิดการแพร่ระบาดในประเทศขึ้นได้ (likely) โดยเฉพาะจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกติดเชื้อที่มีความรุนแรง
- ความเสี่ยงโดยรวม จากการประเมินในกรอบของ Risk Matrix tool ความเสี่ยงจะอยู่ในโซนสีส้ม ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์นั้นมีความน่าจะเป็นสูงที่จะเกิดขึ้น (Highly likely) และถ้าเกิดขึ้น ผลกระทบจะอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate) ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและการตอบสนองที่รวดเร็วเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม



เกณฑ์ในการยกระดับภาวะฉุกเฉิน

	ระดับภาวะฉุกเฉิน				
	Watch mode	Alert mode	Response 1	Response 2	Response 3
มาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุม โรค	ระยะปกติ (ไม่มีรายงาน การระบาดของโรคในสัตว์ ภายในประเทศ)	สถานการณ์ โรคไข้หวัดนกในคน ในประเทศเพื่อนบ้าน* ≥ 5 รายใน ปีนั้น หรือในช่วงเวลาใดเวลา หนึ่งของปีนั้น	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกใน สัตว์ภายในประเทศ	พบการระบาดของโรคไข้หวัด นกในประเทศ และพบการแพร่โรคจากสัตว์สู่ คน แบบเฉพาะจุด บางพื้นที่	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในประเทศ และพบการติดต่อจากสัตว์สู่คน/ คนสู่คน แบบเป็นวงกว้าง (หลายจังหวัด)
	ติดตามสถานการณ์ ผู้ป่วย อาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI)	- ยกระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคใน ประเทศ - มาตรการ คัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่าง ประเทศ (เน้นผู้ป่วยปอดอักเสบส่ง ต่อ รักษาที่ไทย) - เน้นซักประวัติเสี่ยง กรณีผู้ป่วย ทางเดินหายใจ ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะพื้นที่ ระบาดในสัตว์	- เฝ้าระวังเชิงรุก ในชุมชน คัดกรองผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ผิดปกติในชุมชน - ค้นหาผู้ป่วยสงสัยตามนิยามโรค - เน้นสอบสวน เฉพาะราย ปอดอักเสบรุนแรง / อาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อน	- ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการคัด กรองอาการและ X-ray ในพื้นที่ ระบาดของโรค ในสัตว์/ พื้นที่พบผู้ป่วย - ติดตามข้อมูลผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งการแยกกัก และการ ดูแลรักษา ในสถานพยาบาล	- ติดตามข้อมูลผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งการแยกกัก และการดูแลรักษาในสถานพยาบาล - เฝ้าระวังเชิงรุก ในชุมชน คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ปอดอักเสบ ผู้สัมผัสสัตว์ปีก ประจำ สัปดาห์ พร้อมรายงานจำนวนผู้ป่วย/ ผู้ ติดเชื้อประจำสัปดาห์ Zero report - เพิ่มศักยภาพ ทางห้องปฏิบัติการ ในระดับจังหวัด

ข้อมูล: แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) กรณี โรคไข้หวัดนก (Avian Flu) อัปเดต 17 มิ.ย.



สถานการณ์



การประเมินความเสี่ยง



ผลการดำเนินงาน



มาตรการ



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เกณฑ์ในการยกระดับภาวะฉุกเฉิน

	ระดับภาวะฉุกเฉิน				
	Watch mode	Alert mode	Response 1	Response 2	Response 3
การเปิด EOC และ เปิดใช้แผน	เฝ้าระวังระบบปกติ	ยังไม่เปิด EOC แต่ยกระดับ การเฝ้าระวังและคัดกรอง ทุกช่องทาง เข้า-ออกประเทศ	เปิด EOC และใช้แผน ปล่อยระดับการเฝ้าระวัง เชิงรุก และการสอบสวนโรค	เปิด EOC และใช้แผน เพิ่ม case management และ Quarantine	เปิด EOC และใช้แผน เพิ่ม case management และ Quarantine



สถานการณ์



การประเมินความเสี่ยง



ผลการดำเนินงาน



มาตรการ



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

การปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สถานการณ์ไข้หวัดนกในประเทศไทยจัดอยู่ใน ภาวะฉุกเฉินระดับที่ 2 ตามเกณฑ์ในการใช้แผนปฏิบัติเฉพาะโรค (Harzard Specific Plan : HSP)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนในประเทศเพื่อนบ้านมากกว่า 5 ราย ในปีนั้น หรือ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของปีนั้น

มาตรการ เฝ้าระวัง โรคในคน และ การรายงานโรค มีดังต่อไปนี้

- ยกระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคในประเทศ
- มาตรการคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (เน้นผู้ป่วยปอดอักเสบส่งต่อรักษาที่ไทย)
- เน้นซักประวัติเสี่ยงกรณีผู้ป่วยทางเดินหายใจ ในสถานพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่ระบาดในสัตว์

จากการประชุม SAT&SME กรมควบคุมโรค ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2568 ได้มีการยกระดับโรคไข้หวัดนกเป็น การกักการปฏิบัติที่สำคัญระหว่างเกิดเหตุการณ์ ในระดับ Alert Mode โดยมีการกักดังนี้

- ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศและต่างประเทศ
- รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานสถานการณ์เสนอต่อผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์

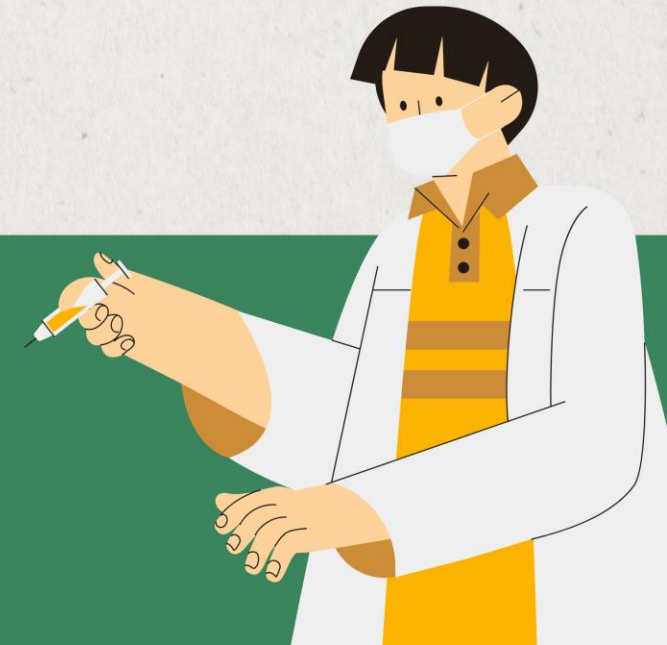


กรมควบคุมโรค

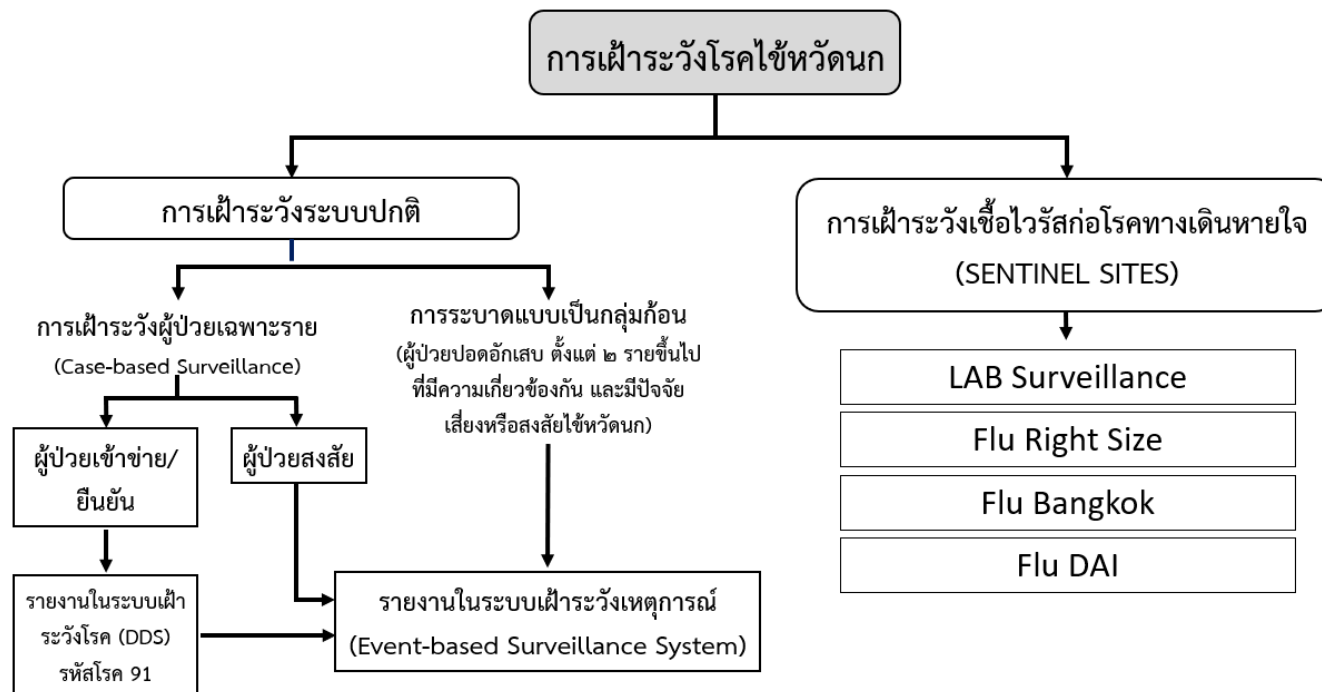
Department of Disease Control

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก (ฉบับปรับปรุง 6 มกราคม 2568)

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในระบบปกติ และการค้นหาผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่



การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ผู้ป่วย Severe Acute Respiratory Illness (SARI) และผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจจับเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจที่สำคัญ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus, RSV) เป็นต้น โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในพื้นที่จัดตั้งเป็นหน่วยเฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามและตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งหมด 27 แห่งใน 22 จังหวัด ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)



1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก

มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง **ได้แก่** มีไข้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) หรือประวัติไข้ ไอ เจ็บคอ

หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) เยื่อตาอักเสบ (ตาแดง) **หรือ**

มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ **ได้แก่** ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย น้ำมูกหรือคัดจมูก อาเจียน ถ่ายเหลว

ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยง อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วย หรือตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อไขหวัดนกในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสโคนม หรือเดินทางไปยังฟาร์มโคนม หรือบริโภคน้ำนมดิบ
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดนก ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติเดินทางไปยังตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไขหวัดนก

หมายเหตุ ประวัติสัมผัส หมายถึง การสัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อม เช่น การจับ การลูบคลำ การดูตมเสมหะ การฆ่า การชำแหละ การถอนขน การกำจัดซากและมูลสัตว์ การเตรียมอาหารสำหรับบริโภค หรือการบริโภคอาหารที่ไม่ผ่านการปรุงสุก หรือน้ำนมดิบที่ไม่ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ รวมถึงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือพื้นผิวที่อาจปนเปื้อน เป็นต้น

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธี Realtime Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)
พบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (ที่ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ หรือไม่ใช่สายพันธุ์ Flu A H1N1, H3N2, H1pdm09)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
 - วิธี Realtime Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดนก
 - วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral Isolation) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
 - วิธีถอดรหัสพันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (Whole genome sequence) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)
 - วิธี Micro neutralization test จากตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) โดยเก็บตัวอย่างซีรัม 2 ครั้ง ห่างกัน 14 - 21 วัน
พบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่า จากระยะเฉียบพลัน



1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

ข้อควรพิจารณา

1. กรณีที่สงสัยไข้หวัดนก ให้เก็บตัวอย่างที่เหมาะสมส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ทุกราย **โดยการตรวจวิธีอื่น มีข้อจำกัด** ดังนี้
 - การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid Influenza Diagnostic Tests: RIDTs) ไม่แนะนำให้ใช้ในการวินิจฉัยโรคหรือคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากมีความไวต่ำหากผลตรวจเป็นลบก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และหากผลตรวจเป็นบวกก็จะไม่สามารถระบุชนิดย่อย (subtype) ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้
 - การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology) ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดนกจะตรวจพบได้เร็วสุดในวันที่ 14 - 21 หลังวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ
2. กรณีที่ผลการตรวจด้วยวิธี RT-PCR เป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง



2. การจำแนกผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.1.1 ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

(ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง) **หรือ**

2.1.2 ผู้ป่วยปอดอักเสบ ร่วมกับแพทย์สงสัยไข้หวัดนก
อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน
หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ หรือ

2) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หรือ

3) ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน
(2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา)

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.1 ร่วมกับการหายใจล้มเหลว
(Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือมี
ผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไป **หรือ**

2.2.2 ผู้ป่วยปอดอักเสบ ร่วมกับแพทย์สงสัยไข้หวัดนก
ในข้อ 2.1.2 ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง
หรือมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลบวก
ตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

ที่มา: แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) (ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 6 มกราคม 2568)



3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง

ส

3.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยัน ในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา (Digita Disease Surveillance: DDS)

รหัสโรค 91 ด้วยรหัส ICD-10: J09 จำแนก รหัส Organism type ดังนี้

1. H5
2. H7
3. H9
4. H10
5. Other specify
6. Unknown

บ

3.2 ให้รายงานผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย/ผู้ป่วยเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันทุกราย และการระบาดแบบกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance System) พร้อมแนบแบบสอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน SARI_AI 2 (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบ)

หมายเหตุ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง ภายใน 30 วัน ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าสงสัยโรคไข้หวัดนกทุกราย กรณีที่ทราบผลการรักษาแล้วให้เปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้ป่วย (รักษาหายหรือเสียชีวิต)



4. การสอบสวนโรค

4.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) ให้ดำเนินการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย

เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและหาสาเหตุของเชื้อก่อโรคและค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาจเกิดโรคหรือแพร่โรค

4.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป

โดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม 2567

ระดับ	เกณฑ์การออกสอบสวน	ระยะเวลา
ระดับ อำเภอ	- กรณีมีเหตุการณ์สัปดาห์ป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
ระดับ จังหวัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	
ระดับ เขต	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	
ระดับ ประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	

5. วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม (Viral culture and genomic detection)

อาการ	ชนิดตัวอย่าง	การตรวจวิเคราะห์
อาการทางเดินหายใจส่วนบน หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness; ILI)	- Nasopharyngeal swab และ Throat swab ใส่ใน VTM หรือ UTM เดียวกัน <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal aspirate ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal wash ใส่กระปุก sterile	1. วิธีตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A และ ชนิด B ด้วยวิธี RT-PCR และจำแนก subtype ไข้หวัดใหญ่ชนิด A ได้แก่ H1, H3, H5 และ H7 <u>หรือ</u>
อาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ปอดอักเสบ	<u>ตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ</u> - Sputum ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Bronchoalveolar lavage ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Tracheal suction ใส่ใน VTM หรือ UTM <u>หรือ</u> - ตัดสาย ET-Tube จุ่มในหลอด VTM หรือ UTM	2. วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation) <u>หรือ</u>
รายที่มีอาการอุจจาระร่วง	อุจจาระ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม ใส่ในกระปุก sterile	3. วิธีการถอดรหัสพันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (Whole genome sequence)



5. วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ :

- ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด ภายใน 3 - 5 วัน หลังเริ่มปรากฏอาการของโรค ซึ่งควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการในช่วงแรกที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยแสดงอาการ (acute phase) จะเน้นการตรวจหาเชื้อ เช่น การตรวจ RT-PCR ไม่เน้นการตรวจ serology
- ห้ามใช้ไม้ swab ที่มี calcium alginate หรือไม้ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิดหรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron (Polyester) หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยลวดหรือพลาสติก
- ตัวอย่างสารคัดหลั่งหรือ swab ที่บรรจุในภาชนะต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วยชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัยงให้แน่น แหะในกระติกน้ำแข็งรีบนำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่ 4 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บนานเกิน 48 ชั่วโมง ให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส

5.2 ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดี จำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก (Antibody detection)

เก็บตัวอย่าง **ซีรัม** โดยเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร ใส่หลอดปราศจากเชื้อปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงปั่นแยกซีรัม แบ่งซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อ แหะเย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 - 48 ชั่วโมง แต่หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที ให้เก็บรักษาที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส ระหว่างรอการนำส่ง และเก็บซีรัมอีกครั้งหลังจากเจาะเลือดครั้งแรก 14 - 21 วัน โดยส่งเป็นซีรัมคู่เพื่อตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก ด้วยวิธี Micro-Neutralization



6. การนำส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.1 สถานพยาบาลในทุกจังหวัด

กรณีพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยก่อนนำส่งตัวอย่างให้ประสานผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ในพื้นที่ เพื่อพิจารณาและรายงานเหตุการณ์ไปยังทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรค ผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance) **โดยให้พิจารณาส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการตามข้อ 1) เป็นลำดับแรก**

- 1) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค พร้อมแนบบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มใบนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)
- 2) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมแนบบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

6.2 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉาะพื้นที่

โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ภายใต้โครงการ Lab surveillance, Flu right site หรือ Travel surveillance ให้ปฏิบัติตามเงื่อนไข และข้อกำหนดในการนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของโครงการ (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)



7. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

7.1 กรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยา เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในข้อ 6.1 ตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ฯ ฉบับเดือน เมษายน 2566 (รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่ ' แ น บ ไ ว้ ' ใน ภ า ค ผ น ก)

7.2 โครงการภายใต้ความร่วมมือกับกองระบาดวิทยา ในข้อ 6.2 เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

การบรรยายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนใช้หัตถ์นก



ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๔๐๐

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ ๖ ๑๐ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบรับรายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามหนังสือกองระบาดวิทยา ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ ๕๐๗ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ได้ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิต ที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน นั้น

กองระบาดวิทยา ขอบรับรายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคใช้หัตถ์นกได้ตั้งแต่ระยะแรก และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับการมีประวัติเสี่ยง รวมถึงผู้ป่วยตามนิยามผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ได้แก่ ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ผู้ป่วยปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน (๒ รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาการติดเชื้อใช้หัตถ์นก โดยกองระบาดวิทยา เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒. กรณีพบสัตว์ปีก ไก่ และแพะป่วยหรือป่วยตายผิดปกติหรือตายกะทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนได้ทันทั้งนี้

๓. ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคใช้หัตถ์นกอย่างต่อเนื่อง กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้หัตถ์นก ให้ดำเนินการสอบสวนโรค ภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง ตามเงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ และรายงานเหตุการณ์ไปยังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้ มอบหมายให้ นางสาวอัญญา ศุภกาสร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๔๐๐ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายวิชาญ บุญศิริ)
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
ข้าราชการกรมแพทยผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา



แนวทางการเฝ้าระวังและ
สอบสวนโรคใช้หัตถ์นก ฉบับ
ปรับปรุง ณ วันที่ 6 มกราคม
2568 (สคร.1-12 และสปคม.)

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/-ขอปรับรายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและกา.pdf>

ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๔๐๐

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ ๖ ๑๐ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบรับรายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และผู้อำนวยการสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ ๕๕๒๕ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก (ฉบับปรับปรุง) จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอบรับรายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก (ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๘) เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคใช้หัตถ์นกได้ตั้งแต่ระยะแรก และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง โดยดำเนินการดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับประวัติเสี่ยง และผู้ป่วยปอดอักเสบตามนิยามผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DSS) กรณีพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันทุกราย

๒. กรณีพบสัตว์ปีก ไก่ และแพะป่วยหรือป่วยตายผิดปกติหรือตายกะทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนได้ทันทั้งนี้

๓. ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคใช้หัตถ์นกอย่างต่อเนื่อง กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้หัตถ์นก ให้ดำเนินการสอบสวนโรค ภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงส่งได้รับแจ้งตามเงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และรายงานเหตุการณ์ในโปรแกรมตรวจสอบสวนเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้ มอบหมายให้ นางสาวอัญญา ศุภกาสร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๔๐๐ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กรมควบคุมโรค
กองระบาดวิทยา
โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๔๐๐
โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๓๔๔๔

(นายพจนร พอกเพิ่มดี)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนากิจการสาธารณสุข



แนวทางการเฝ้าระวังและ
สอบสวนโรคใช้หัตถ์นก ฉบับ
ปรับปรุง ณ วันที่ 6 มกราคม
2568 (สสจ. และสำนักอนามัย)

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/-ขอปรับรายละเอียดแนวทาง.pdf>



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

“ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้”