



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



## สถานการณ์โรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส

ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส  
ครั้งที่ 1/2569  
วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



ประเทศ

# สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับประเทศ และจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล 1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 68

จังหวัด  
นราธิวาส

| โรค                    | ผู้ป่วย(ราย) | จำนวนเสียชีวิต<br>(อัตราป่วยตาย) |    | โรค                    | ผู้ป่วย(ราย) | จำนวนเสียชีวิต<br>(อัตราป่วยตาย) |
|------------------------|--------------|----------------------------------|----|------------------------|--------------|----------------------------------|
| ไข้หวัดใหญ่            | 1,199,143    | 119(0.01%)                       | 01 | ไข้หวัดใหญ่            | 6,348        | 0(0.00%)                         |
| อุจจาระร่วง            | 865,838      | 16(0.00%)                        | 02 | อุจจาระร่วง            | 5,198        | 0(0.00%)                         |
| COVID-19               | 614,587      | 274(0.04%)                       | 03 | ปอดอักเสบ              | 4,339        | 0(0.00%)                         |
| ปอดอักเสบ              | 456,260      | 852(0.19%)                       | 04 | มือเท้าปาก             | 1,614        | 0(0.00%)                         |
| อาหารเป็นพิษ           | 144,841      | 1(0.00%)                         | 05 | สุกใส                  | 1,206        | 0(0.00%)                         |
| มือเท้าปาก             | 115,531      | 0(0.00%)                         | 06 | ไข้เลือดออก            | 737          | 0(0.00%)                         |
| ไข้เลือดออก            | 57,965       | 53(0.09%)                        | 07 | ติดเชื้อไวรัสฮาร์เจสกี | 546          | 0(0.00%)                         |
| ติดเชื้อไวรัสฮาร์เจสกี | 49,304       | 9(0.02%)                         | 08 | COVID-19               | 495          | 0(0.00%)                         |
| สุกใส                  | 47,984       | 1(0.00%)                         | 09 | อาหารเป็นพิษ           | 242          | 0(0.00%)                         |
| ชิฟิลิส                | 32,541       | 3(0.01%)                         | 10 | ไข้ไทฟอยด์             | 166          | 0(0.00%)                         |

The background features a light blue and white color palette. It includes a semi-transparent DNA double helix structure and several molecular models consisting of spheres connected by lines, representing chemical or biological structures. The overall aesthetic is clean and scientific.

**การพยากรณ์โรค ปี 2569**

**โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**

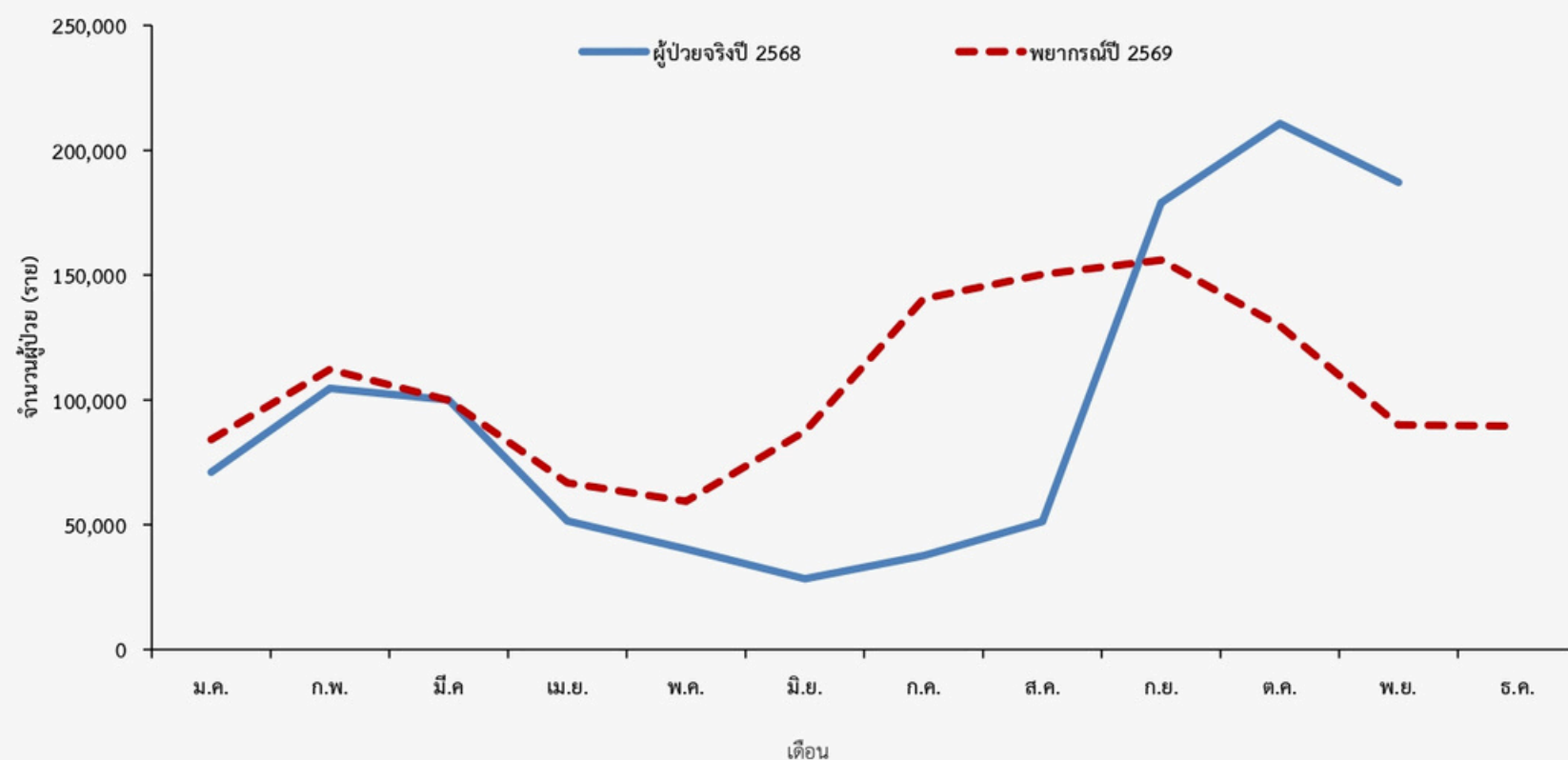
ข้อมูล วันที่ 23 มกราคม 2569

# พยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ปี 2569 คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ภาพรวมสูงขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2568 โดยเฉพาะช่วงกลางปี

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**1,265,689** ราย



ปี 2568 (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

ผู้เสียชีวิต

**1,198,240** ราย

**129** ราย

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS)

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

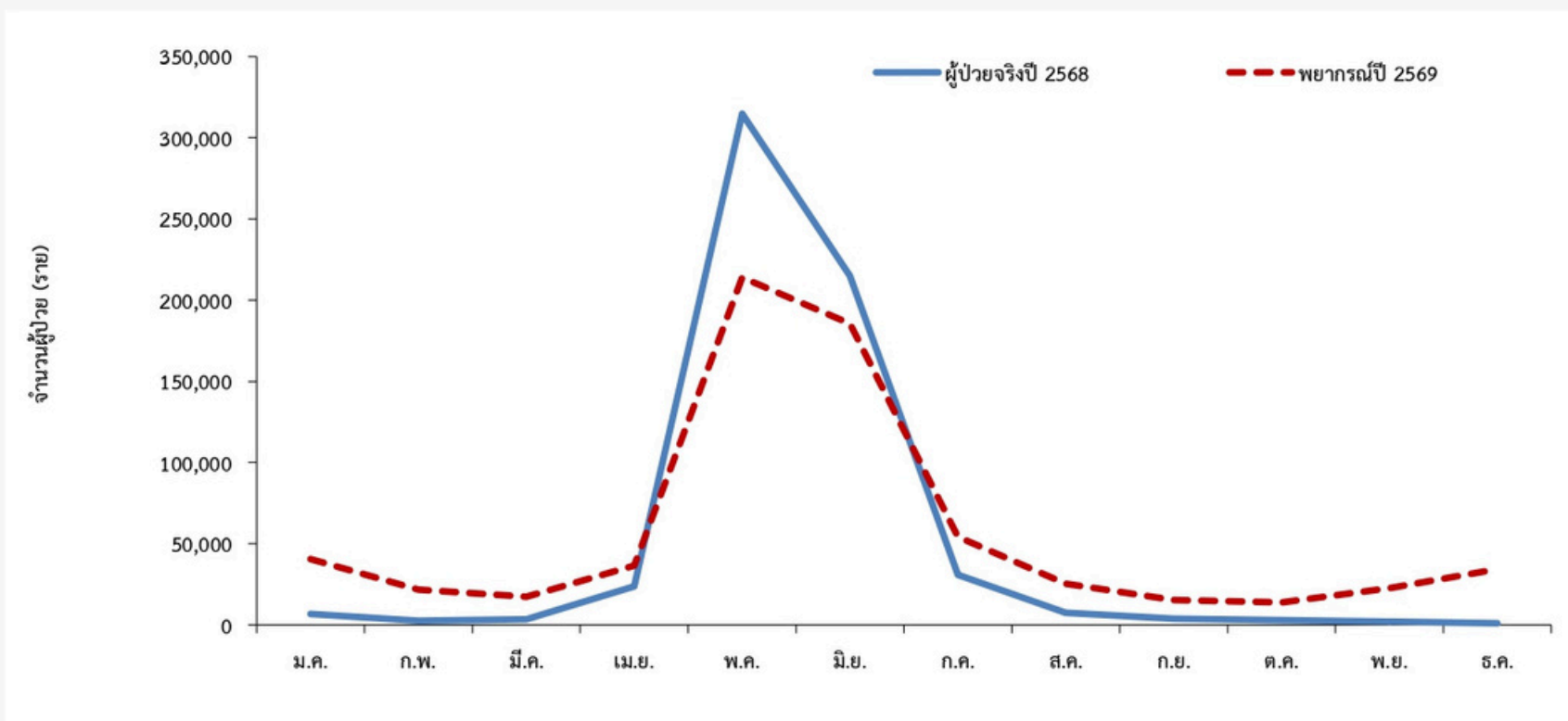
- ฉีดวัคซีนประจำปี ปีละ 1 ครั้ง แนะนำฉีดในกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค หญิงตั้งครรภ์ โรคอ้วน เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้พิการทางสมอง ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป โรคธาลัสซีเมียและภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และหลีกเลี่ยงไปยังสถานที่ที่มีผู้คนแออัด
- ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และดูแลร่างกายให้อบอุ่นโดยเฉพาะช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง
- ผู้ป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน พักรักษาตัวเป็นเวลา 3 - 7 วัน หรือตามคำแนะนำของแพทย์ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจหอบเหนื่อย ชีพ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

# พยากรณ์โรคโควิด 19

ปี 2569 คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคโควิด 19 ภาพรวมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปี 2568

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**681,068** ราย



ปี 2568 (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

**614,582** ราย

ผู้เสียชีวิต

**274** ราย

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS)

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

### • กรณีที่ไม่มีอาการป่วย

- การทำกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก หรือต้องอยู่ในพื้นที่แออัด ควรสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล
- ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสและเว้นระยะห่างกับผู้มีอาการทางเดินหายใจ เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ

### • กรณีที่มีอาการป่วย

- หากสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาจสามารถตรวจหาเชื้อด้วยชุดตรวจระบบทางเดินหายใจ (รวมโควิด) ได้ด้วยตนเอง และหากผลตรวจเป็นบวกให้รีบไปพบแพทย์ ควรสวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา ให้รักษาระยะห่างจากผู้อื่น ไม่ไปในสถานที่แออัด และหากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจหอบเหนื่อย ให้รีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที

- การฉีดวัคซีนโควิด 19 ยังคงมีความสำคัญและมีประโยชน์ในการลดความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิต โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) มีคำแนะนำสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ได้แก่ กลุ่ม 608 และหญิงตั้งครรภ์ หากยังไม่เคยได้รับวัคซีนควรเข้ารับการฉีดวัคซีน หากเคยได้รับวัคซีนแล้วแนะนำให้รับเข็มกระตุ้น โดยเว้นระยะห่างจากการติดเชื้อหรือการฉีดเข็มล่าสุดอย่างน้อย 3 เดือน

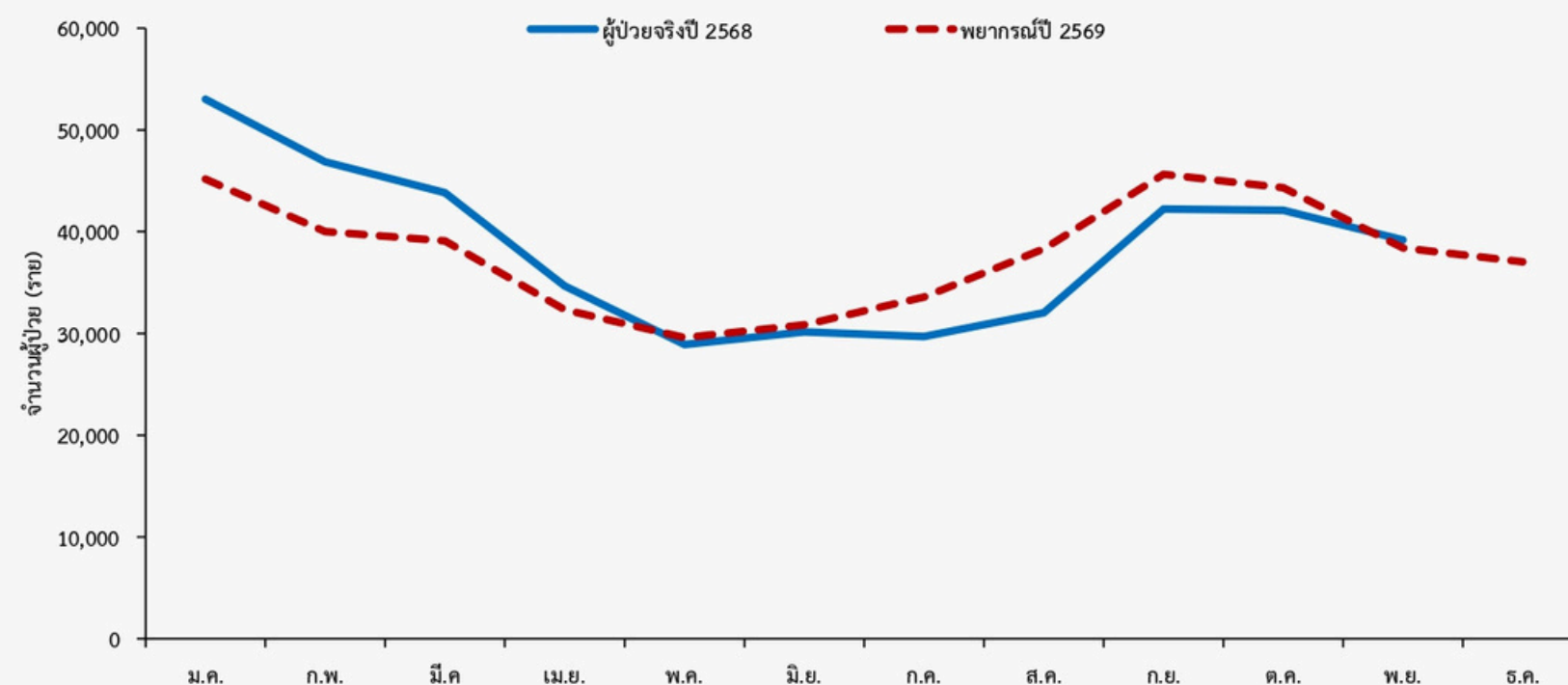
\*\*\*สำหรับประเทศไทย วัคซีนโควิด 19 ในปัจจุบันถือเป็นวัคซีนทางเลือกที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ

# พยากรณ์โรคปอดอักเสบ

**ปี 2569** คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2568)

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**454,391** ราย



**ปี 2568** (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

**455,919** ราย

ผู้เสียชีวิต

**844** ราย

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS)

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

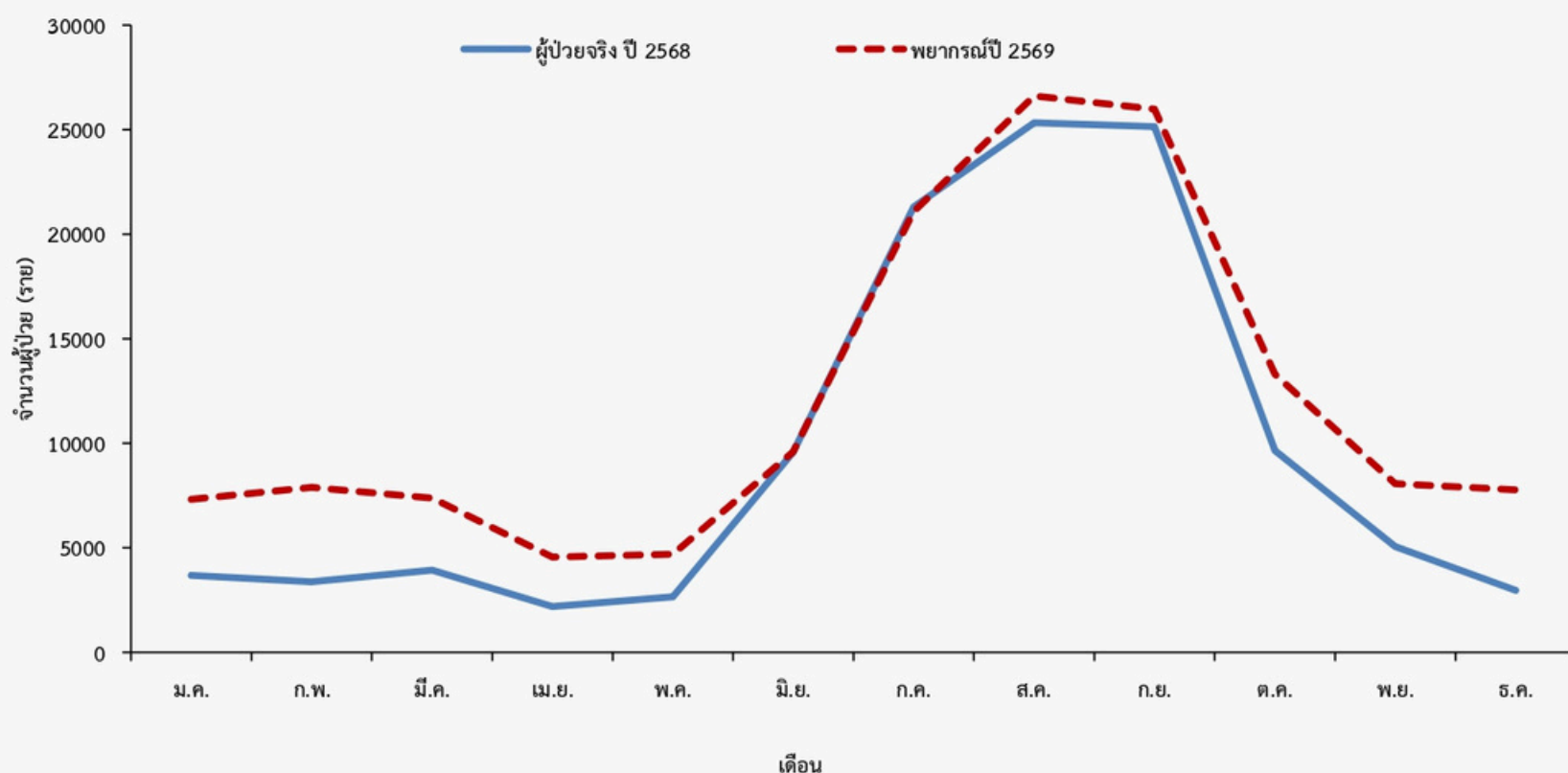
- ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง
- ดูแลสุขภาพลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ โดยไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน หมั่นล้างมือบ่อยๆ และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านแออัด เป็นต้น
- กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรง ควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต
- ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ควรหยุดเรียนหยุดงาน พักรักษาตัวเป็นเวลา 3 - 7 วัน หรือตามคำแนะนำของแพทย์ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น
- กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ทารก หญิงมีครรภ์ และผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัว อาจพิจารณาเข้ารับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปหรือวัคซีน RSV ตามคำแนะนำของแพทย์

# พยากรณ์โรคมือเท้าปาก

**ปี 2569** คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคมือเท้าปากเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับปี 2568

**ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)**

**144,280** ราย



**ปี 2568** (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

**115,521** ราย

ผู้เสียชีวิต

**ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต**

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS)

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี

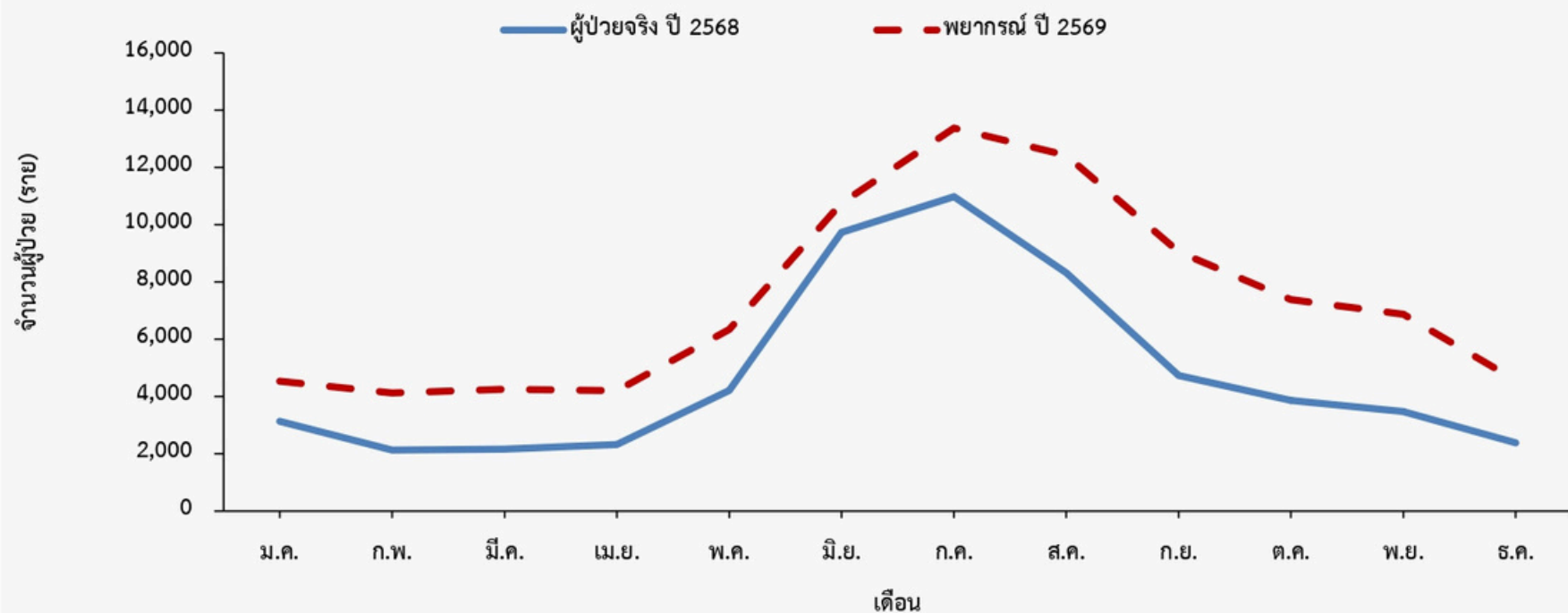
- ควรฝึกสอนให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ เนื่องจากแอลกอฮอล์เจลไม่สามารถฆ่าเชื้อนี้ได้ ร่วมกับทำความสะอาดของใช้และของเล่นเป็นประจำ
- หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปยังที่ชุมชนหรือสถานที่แออัด โดยเฉพาะในช่วงฤดูการระบาดของโรค (ตรงกับช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ของทุกปี)
- หมั่นสังเกตอาการของบุตรหลานอย่างใกล้ชิด หากเด็กมีไข้ต่ำ ๆ ร่วมกับมีแผลหรือจุดแดงในช่องปาก หรือมีผื่นหรือตุ่มน้ำใสบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลำตัว หรือก้น ในเด็กเล็กมักงอแง ไม่ยอมรับประทานอาหารหรือดื่มนม มีน้ำลายไหลหรือบ่นเจ็บปาก กรณีที่มีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูงผิดปกติ รับประทานอาหารและน้ำได้น้อย ซึมลง ชักเกร็ง อาเจียนมาก หรือหายใจหอบเหนื่อย ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที เพื่อได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- กรณีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากให้แยกของใช้ หลีกเลี่ยงการเล่นร่วมกับเด็กคนอื่น และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายดี ในระหว่างพักรักษาตัว ไม่ควรพาเด็กไปในที่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
- ปัจจุบันมีวัคซีนทางเลือกที่ป้องกันการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 (แต่ไม่ป้องกันโรคมือเท้าปากที่เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์อื่น) **ดังนั้นประสิทธิภาพในการป้องกันโรค จึงขึ้นกับเชื้อเอนเทอโรไวรัสที่ระบาดในปีนั้น ๆ**

# พยากรณ์โรคไข้เลือดออก

**ปี 2569** หากไม่จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพ โอกาสพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยพบผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เดือน เม.ย. และสูงสุดในช่วงฤดูฝน (เดือน ก.ค. - ส.ค.)

## ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**87,893** ราย



**ปี 2568** (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

**57,942** ราย

ผู้เสียชีวิต

**53** ราย

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS)

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

- ป้องกันยุงกัด โดยสวมเสื้อผ้า แขนยาว ขายาว ใช้ยาทาป้องกันยุง ยาจุดไล่ยุง หรือเครื่องไล่ยุงไฟฟ้า นอนในมุ้ง หรือห้องที่มีมุ้งลวด และหลีกเลี่ยงแหล่งยุงชุกชุม
- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน และในชุมชน โดยการคว่ำหรือทำลายภาชนะขังน้ำ เช่น แก้ว พลาสติก ขวดน้ำ ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว แจกัน เป็นประจำทุกสัปดาห์
- อาการสำคัญที่ควรรีบไปพบแพทย์ของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้สูงลอย 3-7 วัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหาร มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง อาเจียนเป็นเลือด หากมีไข้เกิน 3 วัน หรือไข้ลดลง แต่อาการไม่ดีขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์ และห้ามใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น ยาไอบูโพรเฟน ยาแอสไพริน ยาไดโคฟีแนค เป็นต้น
- เด็กโต และผู้ใหญ่อาจพิจารณารับวัคซีนไข้เลือดออกตามคำแนะนำของแพทย์

# พยากรณ์โรคเมลิออยโดสิส (โรคไข้ดิน)

ปี 2569 คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2568

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**5,029** ราย



ปี 2568 (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

**4,439** ราย

ผู้เสียชีวิต

**207** ราย

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS)

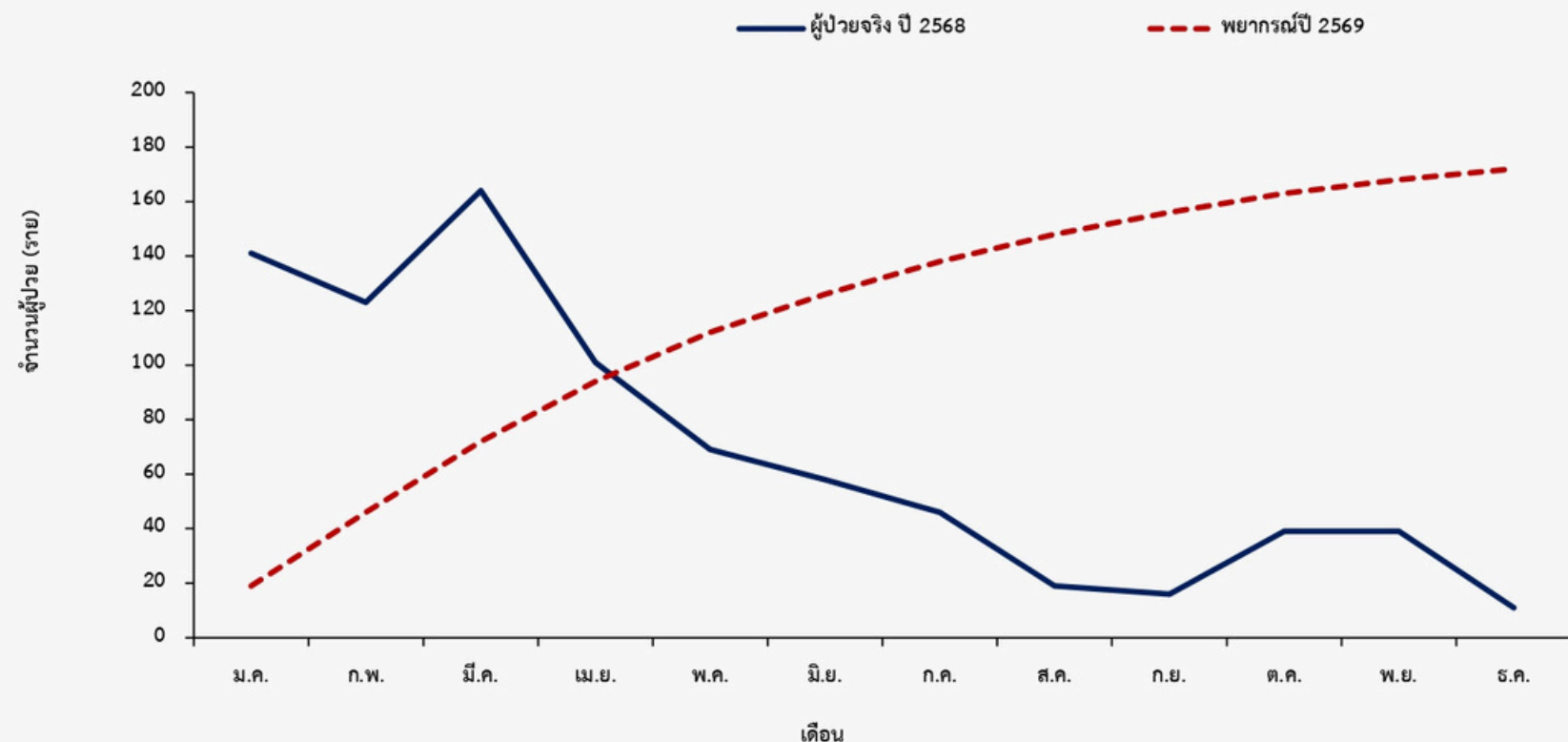
- ผู้ที่ประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับดินและน้ำ เช่น เกษตรกร ผู้เลี้ยงสัตว์ หรือผู้ที่หาปลาตามแหล่งน้ำ ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อต้องสัมผัสดินและน้ำ เช่น รองเท้าบูท ถุงมือยาง หรือชุดลุยน้ำ เมื่อเสร็จภารกิจให้ล้างมือ ล้างเท้า หรืออาบน้ำทำความสะอาดทันที หากมีบาดแผลบริเวณผิวหนังให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะแห้งสนิท
- ควรรับประทานอาหารปรุงสุก ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก และหลีกเลี่ยงการอยู่ท่ามกลางสายฝนในช่วงที่มีลมแรงหรือมีพายุ อาจทำให้สูดละอองดินที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ผู้ที่ติดสุราเรื้อรังหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากมีไข้สูงตั้งแต่ 2 วันขึ้นไปหลังสัมผัสดินและน้ำ ควรรีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยงเพื่อได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่เหมาะสม
- ผู้ป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิสต้องให้ความร่วมมือและรับประทานยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เนื่องจากโรคนี้ต้องรักษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 - 6 เดือน

# พยากรณ์โรคหัด

ปี 2569 คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัด ภาพรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2568

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**1,414** ราย



ปี 2568 (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงาน

**872** ราย

พบผู้เสียชีวิต

**ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต**

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

- ควรนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR) ให้ครบ 2 ครั้ง โดยเข็มแรก เมื่อเด็กอายุ 9 – 12 เดือน เข็มที่สอง เมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง หรือหากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ควรเข้ารับวัคซีนในสถานบริการใกล้บ้านเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- หากท่าน หรือบุตรหลาน มีไข้ ผื่น ร่วมกับ ไอ มีน้ำมูก หรือตาแดง ให้รีบไปพบแพทย์ทันที เมื่อได้รับแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัด ควรหยุดเรียน หยุดงาน และงดการเข้าไปในสถานที่แออัดอย่างน้อย 4 วันหลังจากมีผื่นขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคในชุมชน
- สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลและหลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคหัด
- เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหัด ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค
- ในกรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ เด็กหรือผู้ใหญ่ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบหรือจำประวัติวัคซีนไม่ได้ให้ติดต่อรับวัคซีนที่สถานพยาบาล

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยประกอบด้วยผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลโรคกำจัดกวาดล้าง

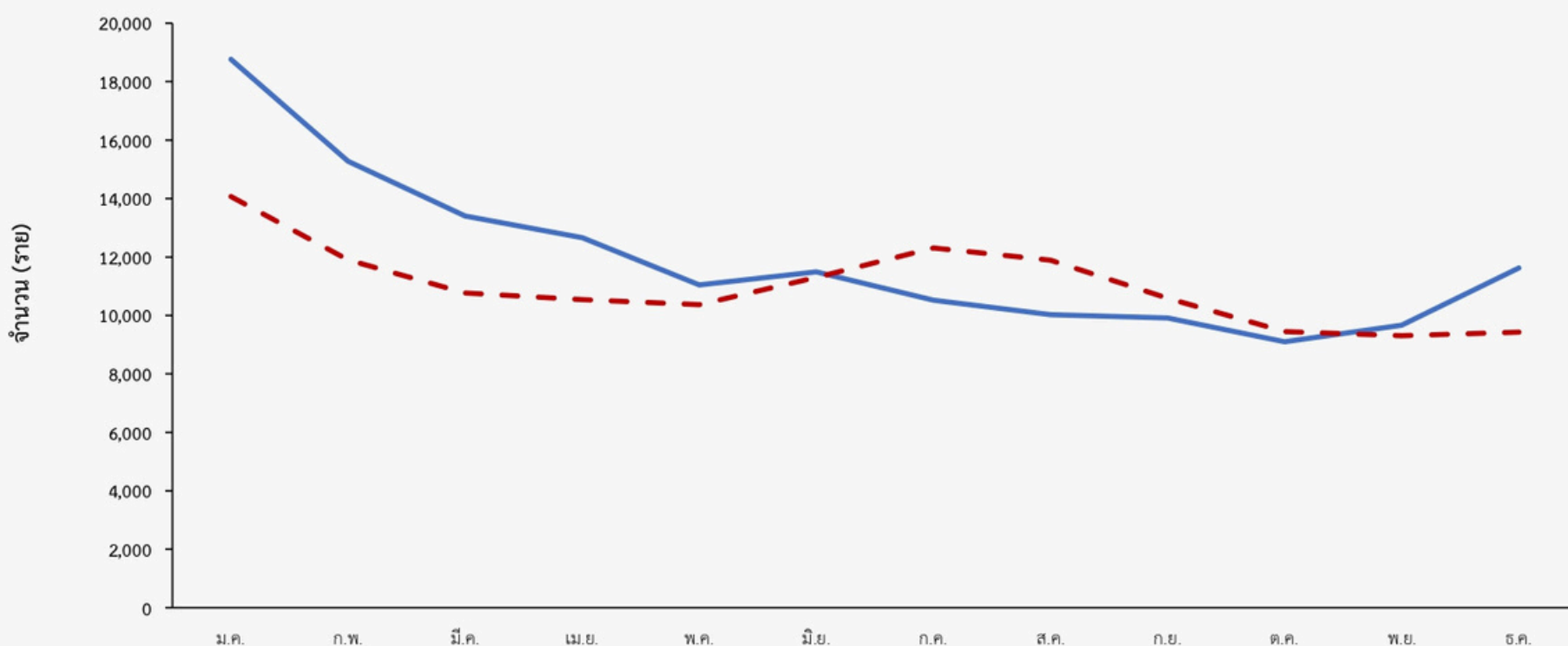
# พยากรณ์โรคอาหารเป็นพิษ

ปี 2569 คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษใกล้เคียงกับปี 2568

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**131,917** ราย

— ผู้ป่วยจริง ปี 2568 — พยากรณ์ ปี 2569



ปี 2568 (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568)

ได้รับรายงานในระบบ

**144,796** ราย

ผู้เสียชีวิต

**1** ราย

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DDS)

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

- กินอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่กินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ
- อาหารปรุงสุกแยกจัดเก็บจากอาหารดิบและจัดเก็บในอุณหภูมิ ที่เหมาะสมตามชนิดอาหาร
- อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกินทุกครั้ง
- เลือกดื่มน้ำต้มสุก หรือน้ำดื่มบรรจุขวดที่มีเครื่องหมาย อย. ฝาปิดสนิท บรรจุภัณฑ์ไม่มีรอยร้าว
- เลือกบริโภคน้ำแข็งที่ใส สะอาด ไม่มีสีหรือกลิ่นผิดปกติ ไม่มีฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมในก้อนน้ำแข็ง ไม่มีสิ่งของอื่นแช่ปน เลือกกินน้ำแข็งหลอดแทนน้ำแข็งโมหรีอบค น้ำแข็งบรรจุถุงต้องไม่มีรอยร้าวฉีกขาด มีเครื่องหมาย อย. และมีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้”
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหาร ก่อนชงนมให้เด็ก หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังสัมผัสสัตว์เลี้ยง

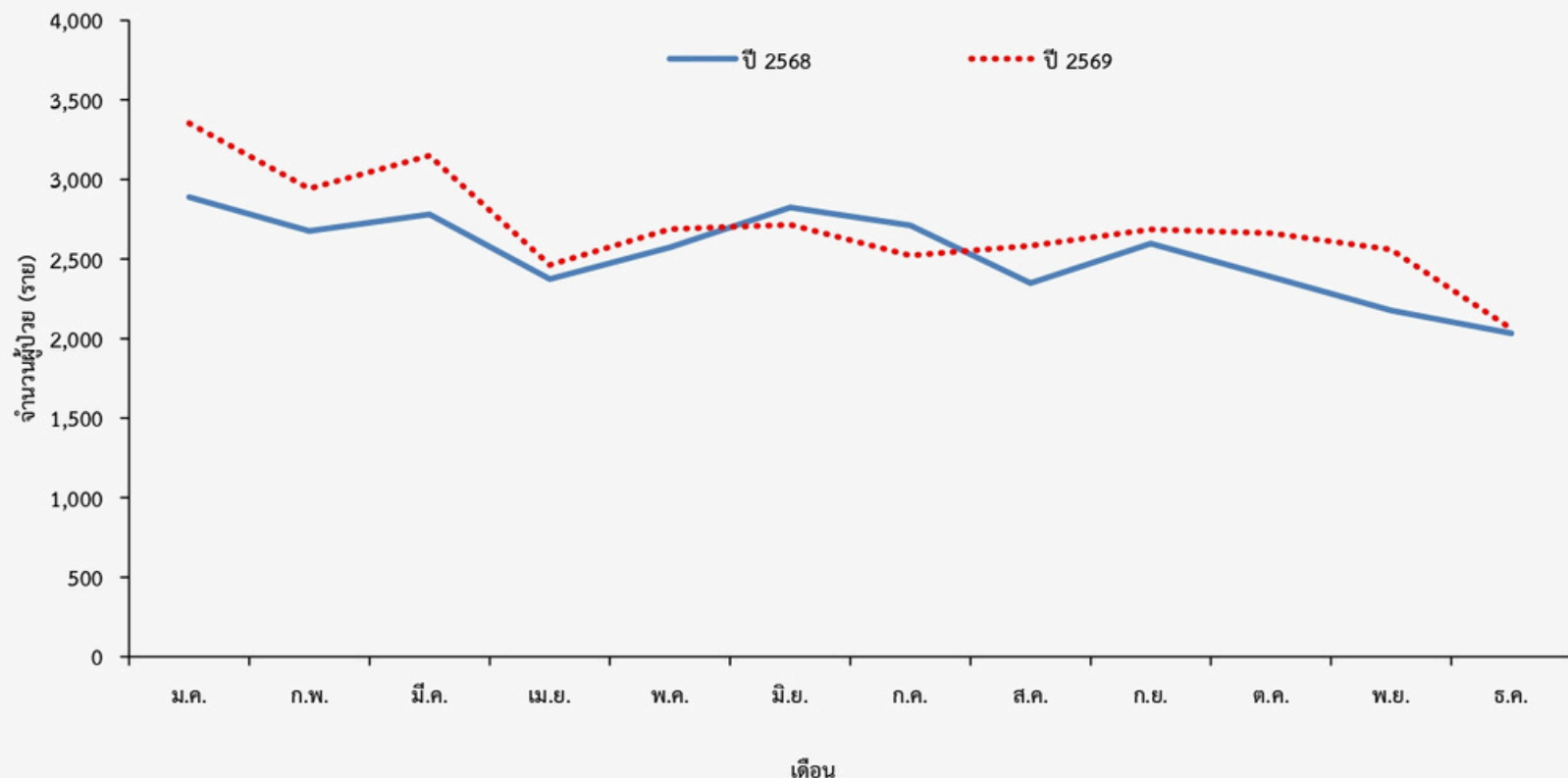
# พยากรณ์โรคซิกา

**ปี 2569** คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคซิกาใกล้เคียงกับปี 2568

ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์)

**32,387**

ราย



**ปี 2568** (ข้อมูล ณ วันที่ 22 มกราคม 2569)

ได้รับรายงานในระบบ

**30,372**

ราย

ผู้เสียชีวิต

**4**

ราย

(เป็นทารกแรกเกิดทั้งหมด)

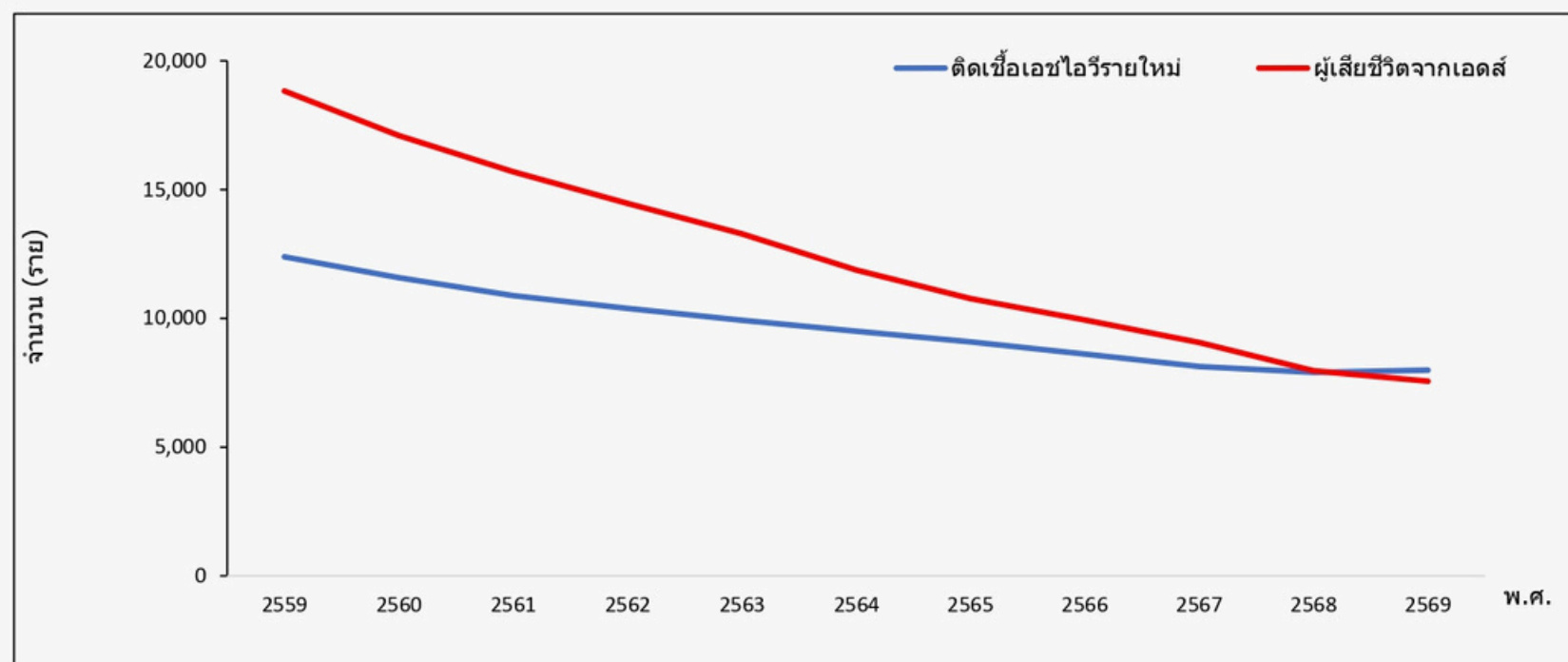
## คำแนะนำสำหรับประชาชน

- สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางปาก หรือทวารหนัก
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์หลายคน หรือกับคนไม่รู้จัก
- พบแพทย์เมื่อมีอาการป่วย เช่น แผลอวัยวะเพศ ช่องปาก ผื่นฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นต้น
- หญิงตั้งครรภ์ ควรเข้ารับการฝากครรภ์และตรวจเลือดหาเชื้อซิกาให้ครบ 2 ครั้งตามแนวทางที่กำหนด เพื่อรับการรักษาให้ครบซึ่งจะช่วยป้องกันทารกในครรภ์ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

# พยากรณ์โรคติดเชื้อ HIV

ปี 2569 คาดการณ์จะมีแนวโน้มผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ใกล้เคียงกับปี 2568

|   |         |     |
|---|---------|-----|
| ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (คาดการณ์)           | 7,991   | ราย |
| ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ (คาดการณ์) | 557,993 | ราย |
| ผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (คาดการณ์)      | 7,556   | ราย |



ปี 2568 (เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ 22 มกราคม 2569)

ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในระบบ (HIV Info Hub)

555,808 ราย

## คำแนะนำสำหรับประชาชน

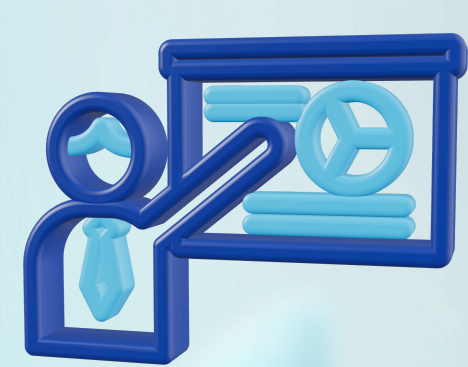
- สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์
- หากมี ความเสี่ยงสูง ควรใช้ PrEP ร่วมกับการสวมถุงยาง
- หากเกิดเหตุเสี่ยง เช่น ถุงยางแตก ควรรับประทาน PEP ภายใน 72 ชั่วโมง
- คนไทยตรวจเอชไอวีฟรี ปีละ 2 ครั้ง และหากติดเชื้อ สามารถเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ฟรี
- สามารถใช้ ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) จากร้านขายยา
- ไม่ใช่เข็มหรืออุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

หมายเหตุ

- การพยากรณ์เอชไอวี ดำเนินการพยากรณ์ในรูปแบบรายปี โดยคณะทำงานคาดประมาณสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย

**สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา  
จังหวัดนราธิวาส**

**ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 ปี 2569  
(1 ม.ค. - 24 ม.ค. 69)**



# สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส

## ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 (1 ม.ค. - 24 ม.ค. 69) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

|    | โรค               | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน | ผู้ป่วย(ราย) | ค่ามัธยฐาน(ราย) | เปรียบเทียบกับปี 68 กับค่ามัธยฐาน |
|----|-------------------|--------------------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|
| 01 | อุจจาระร่วง       | 62.06                    | 501          | 219             | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 128.77           |
| 02 | ไข้หวัดใหญ่       | 32.84                    | 263          | 133             | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 97.74            |
| 03 | ปอดอักเสบ         | 30.47                    | 246          | 351             | ลดลง ร้อยละ 29.91                 |
| 04 | สุกใส             | 13.87                    | 112          | 63              | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.78            |
| 05 | อาหารเป็นพิษ      | 3.84                     | 31           | 12              | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 158.33           |
| 06 | มือเท้าปาก        | 1.86                     | 15           | 26              | ลดลง ร้อยละ 42.31                 |
| 07 | โรคไข้เลือดออก    | 1.86                     | 15           | 79              | ลดลง ร้อยละ 81.01                 |
| 08 | ไวรัสตับอักเสบบี  | 1.24                     | 10           | 1               | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 900.00           |
| 09 | ติดเชื้ออาร์เอสวี | 1.12                     | 9            | 0               | 0                                 |
| 10 | ไข้ดำแดง          | 0.99                     | 8            | 0               | 0                                 |



**สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง  
ทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส  
ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1-4  
(1 - 24 ม.ค.69)  
ที่เกินค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง**



# สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 ปี 69 (1 - 24 ม.ค.69)

ที่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

เฝ้าระวังกลุ่มอายุ

0-4 ปี, 5-9 ปี, 20-29 ปี

สถานที่เสี่ยง

ศพด., โรงเรียน, ชุมชน

สอบสวนควบคุมโรค

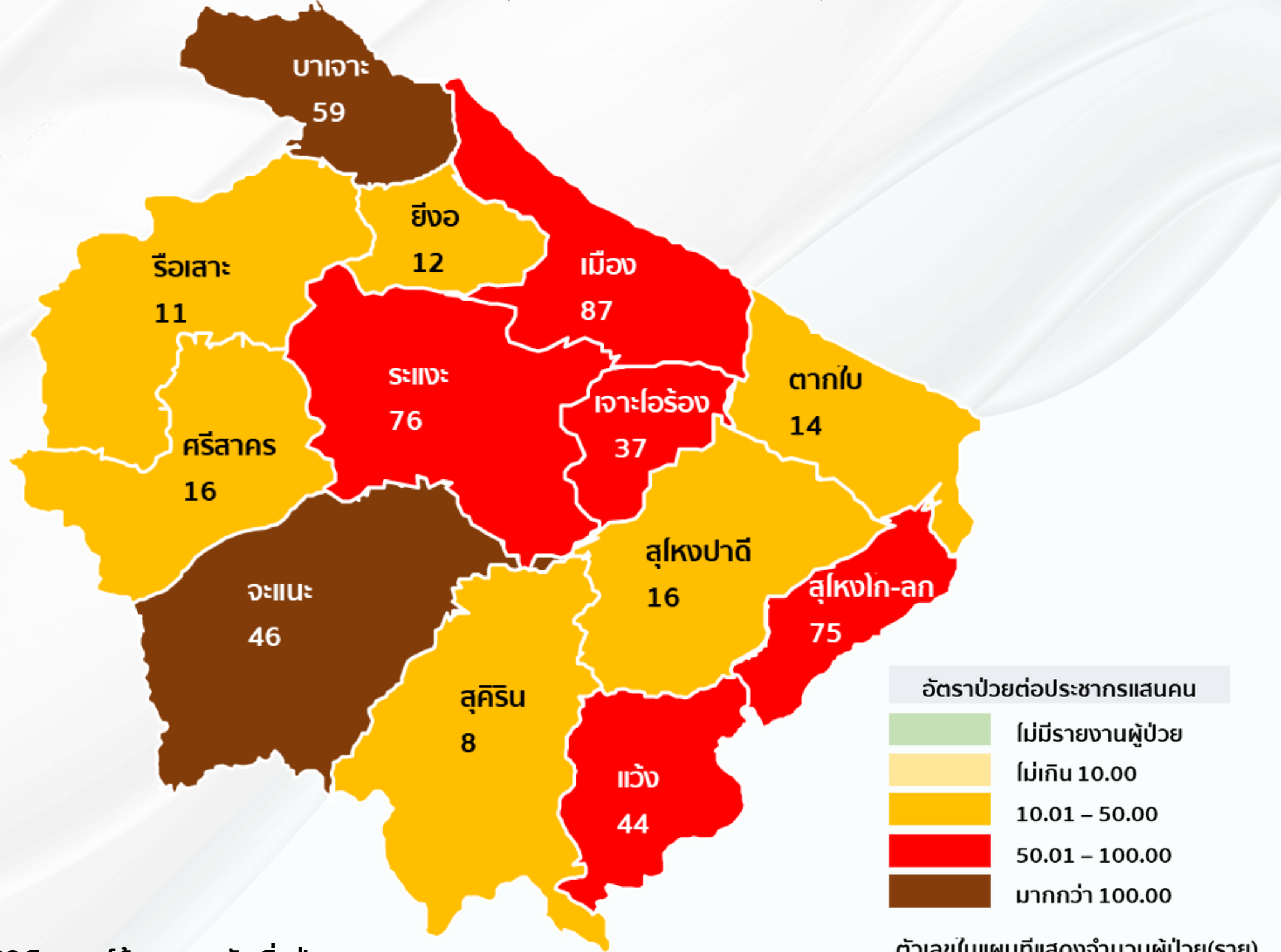
- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนใน ชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป
- ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง

โรคอุจจาระร่วง  
จังหวัดนราธิวาส

จำนวนป่วย  
501 ราย

อัตราป่วย 62.06  
ต่อประชากรแสนคน

ICD 10 : A04.0-A04.9,A08.0-A08.5,A09.0-A09.9



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

- ไม่มีรายงานผู้ป่วย
- ไม่เกิน 10.00
- 10.01 - 50.00
- 50.01 - 100.00
- มากกว่า 100.00

ตัวเลขในแผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วย(ราย)

# สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 ปี 69 (1 - 24 ม.ค.69)

ที่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

เฝ้าระวังกลุ่มอายุ

0-4 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี

สถานที่เสี่ยง

ศพด.,โรงเรียน

สอบสวนควบคุมโรค

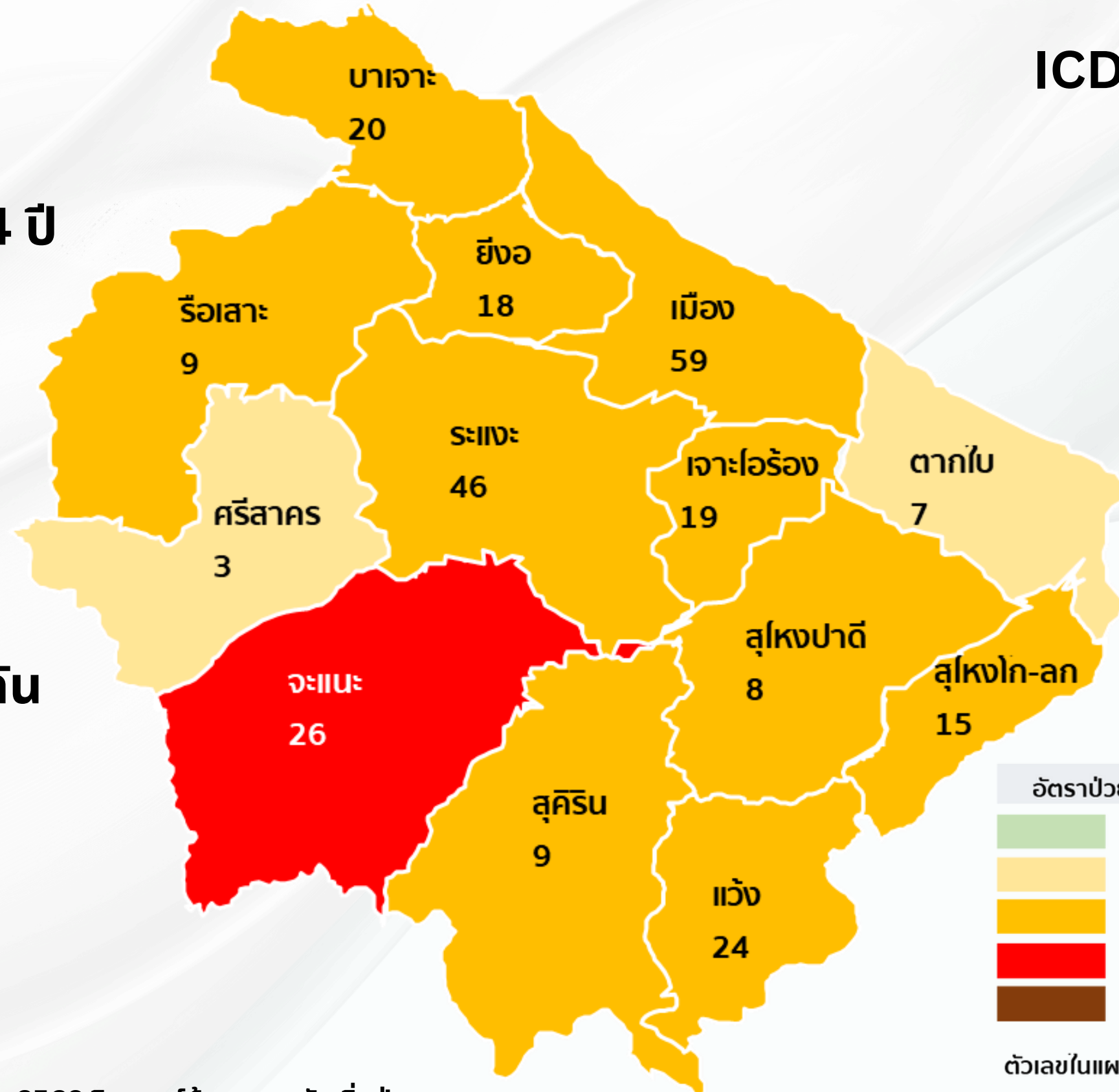
- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนใน ชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป
- ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง
- ฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง

โรคไข้หวัดใหญ่  
รวมทั้งจังหวัด

จำนวนป่วย  
263 ราย

อัตราป่วย 32.84  
ต่อประชากรแสนคน

ICD 10 : J10-11



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



ตัวเลขในแผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วย(ราย)

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง  
ทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส  
ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 ปี 69  
(1 - 24 ม.ค.69)  
ที่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

เฝ้าระวังกลุ่มอายุ

10-14 ปี, 5-9 ปี, 0-4 ปี

สถานที่เสี่ยง

โรงเรียน ,ศพด.

สอบสวนควบคุมโรค

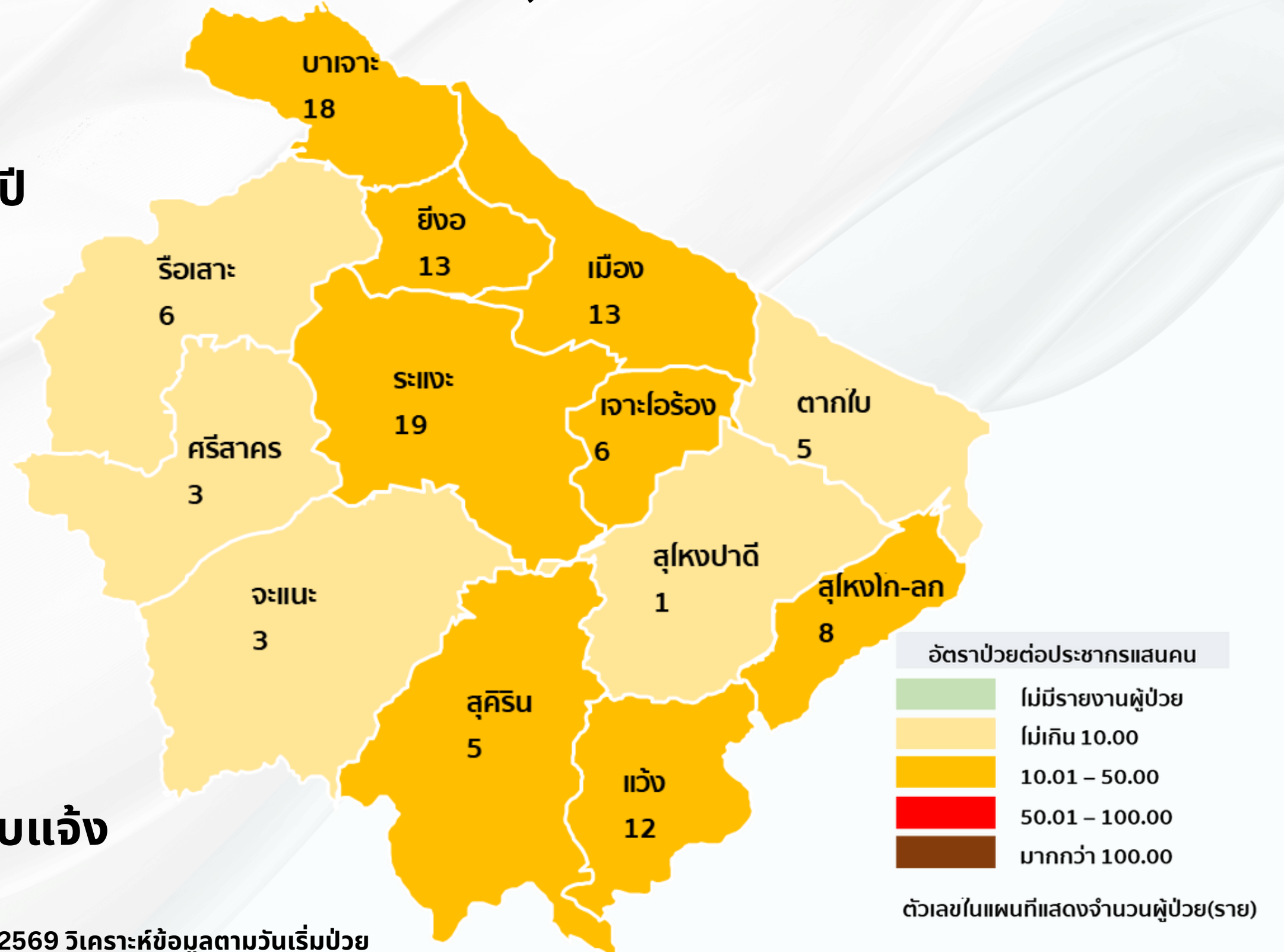
- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป  
ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทาง  
ระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน
- ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง

โรคสุกใส  
จังหวัดนราธิวาส

จำนวนป่วย  
112 ราย

อัตราป่วย 13.87  
ต่อประชากรแสนคน

ICD 10 : B01.0-B01.2,B01.8-B01.9



สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง  
ทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส  
ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 ปี 69  
(1 - 24 ม.ค.69)  
ที่เกิดขึ้นมีรายงาน 5 ปี ย้อนหลัง

โรคอาหารเป็นพิษ  
จังหวัดนราธิวาส

จำนวนป่วย  
31 ราย

อัตราป่วย 3.84  
ต่อประชากรแสนคน

ICD 10 : A02 ; A02.0, A02.1, A02.2, A02.8, A02.9  
A05 ; A05.0, A05.2-A05.4, A05.8-A05.9, A32.9

เฝ้าระวังกลุ่มอายุ

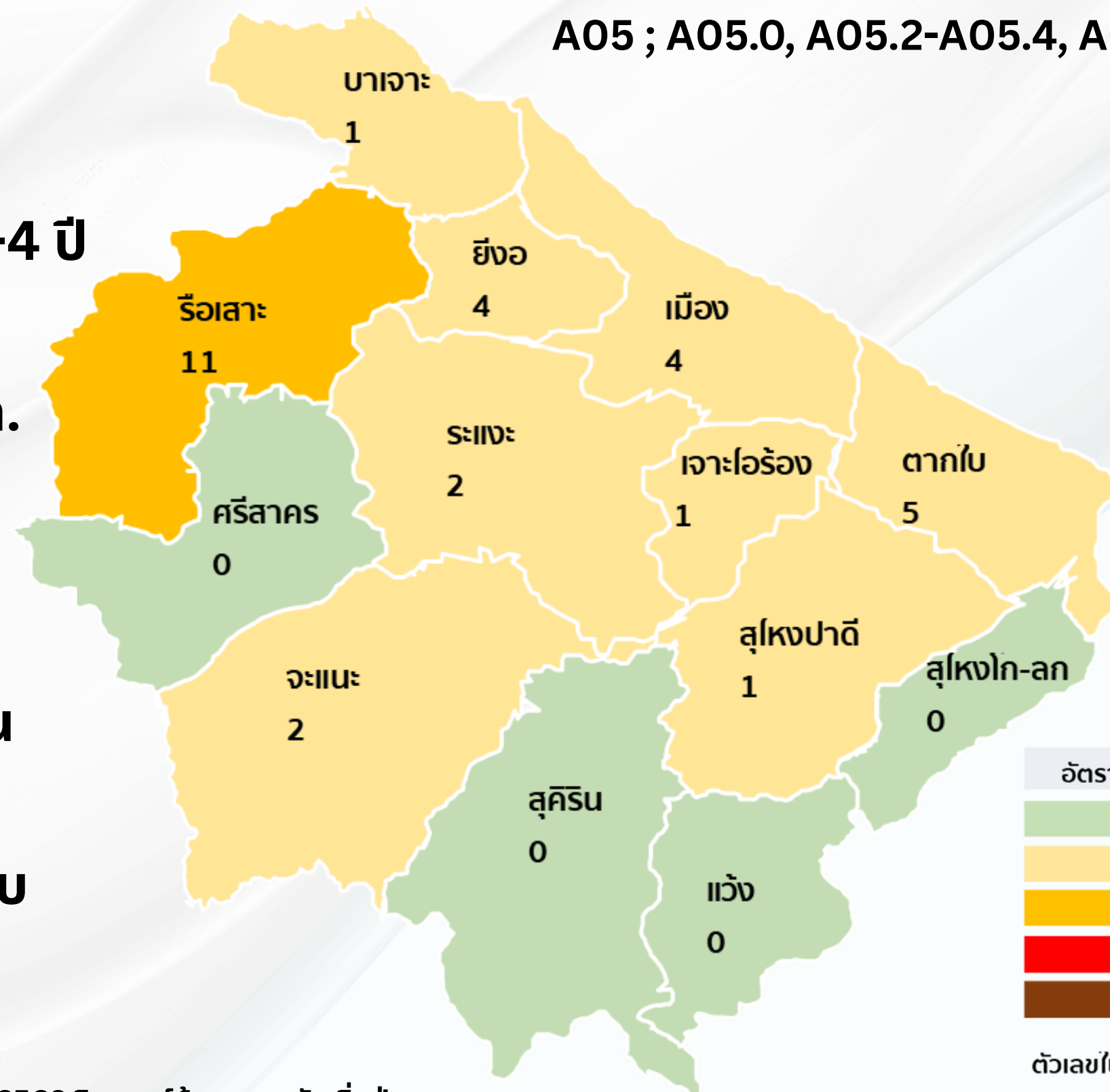
10-14 ปี, 15-19 ปี, 0-4 ปี

สถานที่เสี่ยง

โรงเรียน, ชุมชน, ศพด.

สอบสวนควบคุมโรค

- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนใน ชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป
- ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



ตัวเลขในแผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วย(ราย)

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง  
ทางระบาดวิทยา จังหวัดนราธิวาส  
ข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 - 4 ปี 69  
(1 - 24 ม.ค.69)  
ที่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

เฝ้าระวังกลุ่มอายุ

30-39 ปี, 60+ ปี, 50-59 ปี

สถานที่เสี่ยง

ชุมชน

สอบสวนควบคุมโรค

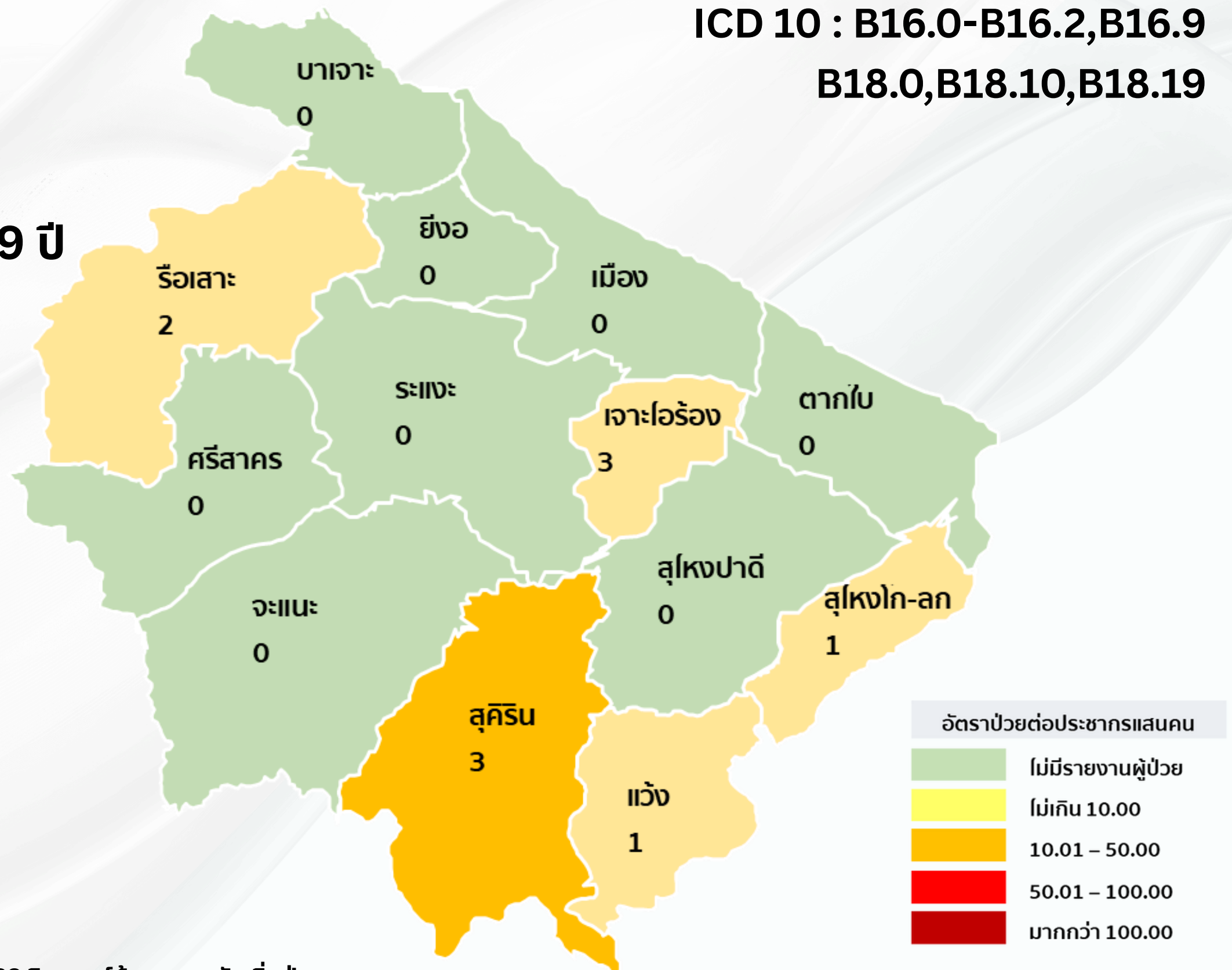
ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อย กว่า 5 ปี

โรคไวรัสตับอักเสบบี  
จังหวัดนราธิวาส

จำนวนป่วย  
10 ราย

อัตราป่วย 1.24  
ต่อประชากรแสนคน

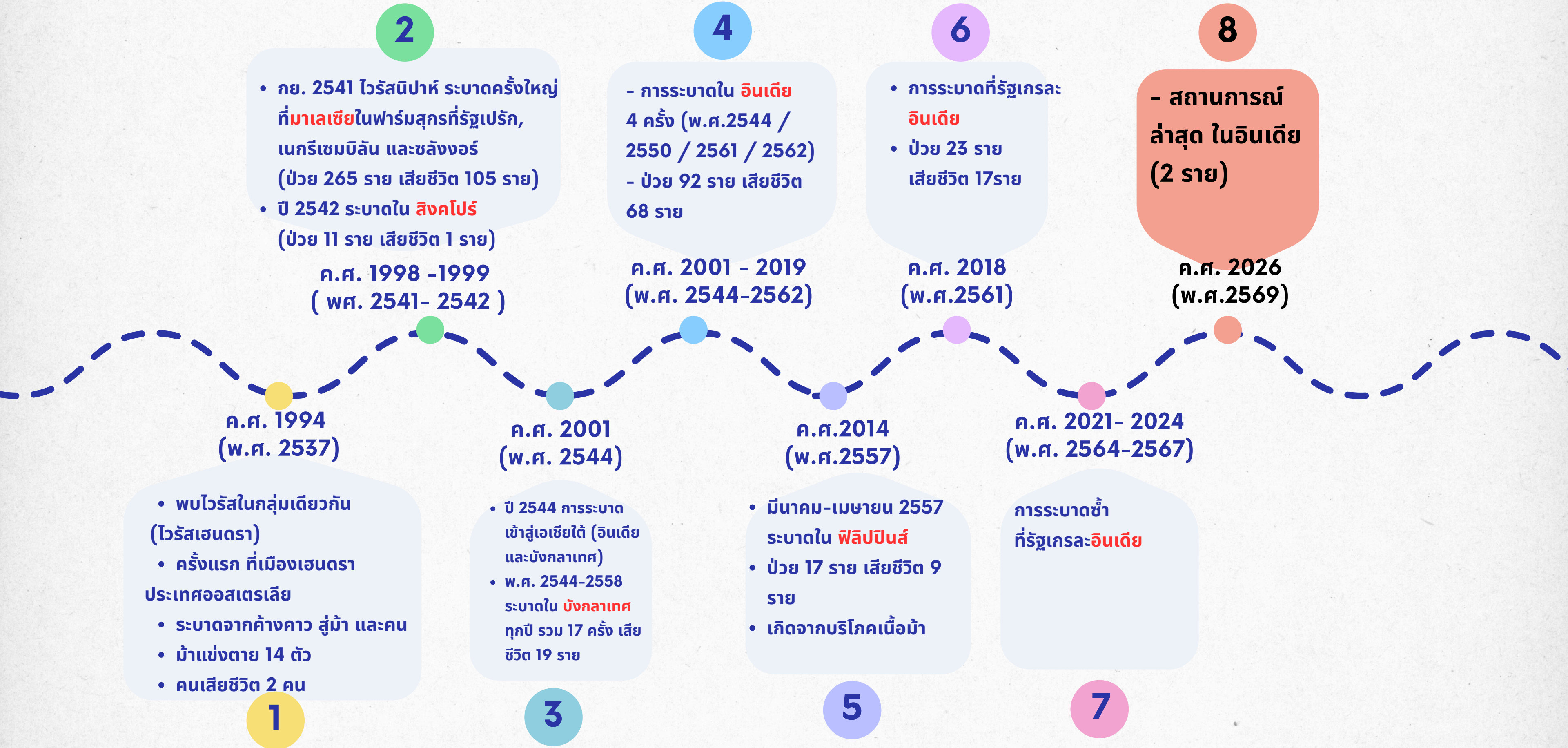
ICD 10 : B16.0-B16.2,B16.9  
B18.0,B18.10,B18.19



The background features a light blue and white color scheme with a soft, glowing effect. It contains several semi-transparent, stylized representations of a DNA double helix and various molecular or atomic structures, including spheres connected by lines, suggesting a scientific or medical theme.

**แจ้งเตือนสถานการณ์โรคติดต่ออันตราย  
โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)**

# ไทม์ไลน์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease) ค.ศ.1994 – 2026



ค.ศ. 1994  
(พ.ศ. 2537)

- พบไวรัสในกลุ่มเดียวกัน (ไวรัสเฮนดรา)
- ครั้งแรก ที่เมืองเฮนดรา ประเทศออสเตรเลีย
- ระบาดจากค้างคาว สุนัข และคน
- ม้าแข่งตาย 14 ตัว
- คนเสียชีวิต 2 คน

1

2

- กย. 2541 ไวรัสนิปาห์ ระบาดครั้งใหญ่ ที่**มาเลเซีย**ในฟาร์มสุกรที่รัฐเปรัก, เนกรีเซมบิลัน และชลังงอร์ (ป่วย 265 ราย เสียชีวิต 105 ราย)
- ปี 2542 ระบาดใน **สิงคโปร์** (ป่วย 11 ราย เสียชีวิต 1 ราย)

ค.ศ. 1998 -1999  
( พ.ศ. 2541- 2542 )

ค.ศ. 2001  
(พ.ศ. 2544)

- ปี 2544 การระบาด เข้าสู่เอเชียใต้ (อินเดีย และบังกลาเทศ)
- พ.ศ. 2544-2558 ระบาดใน **บังกลาเทศ** ทุกปี รวม 17 ครั้ง เสียชีวิต 19 ราย

3

4

- การระบาดใน **อินเดีย** 4 ครั้ง (พ.ศ.2544 / 2550 / 2561 / 2562)
- ป่วย 92 ราย เสียชีวิต 68 ราย

ค.ศ. 2001 - 2019  
(พ.ศ. 2544-2562)

ค.ศ.2014  
(พ.ศ.2557)

- มีนาคม-เมษายน 2557 ระบาดใน **ฟิลิปปินส์**
- ป่วย 17 ราย เสียชีวิต 9 ราย
- เกิดจากบริโคโนเนื้อม้า

5

6

- การระบาดที่รัฐเกรละ **อินเดีย**
- ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 17ราย

ค.ศ. 2018  
(พ.ศ.2561)

ค.ศ. 2021- 2024  
(พ.ศ. 2564-2567)

- การระบาดซ้ำ ที่รัฐเกรละ**อินเดีย**

7

8

- สถานการณ์ **ล่าสุด** ในอินเดีย (2 ราย)

ค.ศ. 2026  
(พ.ศ.2569)

# สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease) ข้อมูล ณ วันที่ 28 มกราคม 2569

ผู้ติดเชื้อในประเทศไทย

0 ราย

ยืนยันสถานะ  
ณ 28 มกราคม 2569

ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศไทย

2 ราย

รัฐเบงกอลตะวันตก  
ประเทศอินเดีย

- กรมควบคุมโรครายงาน พบผู้ป่วยยืนยันรวม 2 ราย ตรวจพบในช่วงต้นสัปดาห์นี้ ที่ประเทศอินเดีย ตั้งแต่ 12 มกราคม 2569
- ทางสาธารณสุขได้เร่งดำเนินการมาตรการควบคุมโรค กักกันและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดกว่า 180 คน ในรัฐเวสต์เบงกอล พร้อมยกระดับการเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างเข้มข้น
- ณ วันที่ 28 มกราคม 2569 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม



# ไวรัส นัมปาห์

1 ใน 13 โรคติดต่ออันตราย  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

## การป้องกัน



ล้างมือทุกครั้งด้วยสบู่และน้ำ  
เมื่อสัมผัสกับสัตว์รังโรค  
โดยเฉพาะ ค้างคาวผลไม้ และสุกร



ไม่รับประทานอาหารที่ตกพื้น  
โดยเฉพาะที่มีรอยกัดแทะ



ผู้ที่เดินทางไปประเทศที่  
กำลังมีการระบาดให้หลีกเลี่ยง  
การสัมผัสสัตว์รังโรค



ผู้เดินทางมาจากพื้นที่  
กำลังมีการระบาด หากมีอาการ  
สงสัย ให้รีบไปพบแพทย์

## อาการ

มีระยะฟักตัว 4 - 14 วัน  
แต่อาจยาวนานถึง 45 วัน  
ก่อนมีอาการ เริ่มแรกอาจมีอาการ  
ไข้หวัด ปวดกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ อาเจียน  
อาจมีอาการรุนแรง เช่น ชัก สับสน และโคม่าได้  
อาจมีอาการสมองอักเสบ ปอดบวม  
ระบบหายใจล้มเหลว



## อาจเสียชีวิตได้

## การติดต่อ

เป็นโรคร้ายแรงที่สามารถ  
ติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน  
และติดต่อระหว่างคนสู่คน



## ระหว่างสัตว์สู่คน

เกิดจากการสัมผัส  
สารคัดหลั่งของสัตว์, มูลสัตว์  
รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

## ระหว่างคนสู่คน

เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง  
เช่น เลือด หรือน้ำลาย  
ของผู้ที่ติดเชื้อ



# อาการที่ต้องเฝ้าระวัง (CLINICAL PRESENTATION)

## ระยะเวลาพักตัว

4 - 14 วัน หลังจากได้รับ  
เชื้อเข้าสู่ร่างกาย

## อาการเบื้องต้น

ไข้สูง, ปวดศีรษะรุนแรง,  
ไอ และเจ็บคอ (คล้าย  
ไข้หวัดใหญ่)

## ภาวะวิกฤต

สมองอักเสบ, ชี้น,  
สับสน, ชัก และอาจ  
โคม่าภายใน 24-48 ชม.


\* ข้อควรระวัง: ต้องซักประวัติ "การสัมผัสสัตว์หรือเข้าพื้นที่เสี่ยง" อย่างละเอียด เนื่องจากอาการแยกยากจากโรคอื่น

\* โรคนี้ **ไม่มียารักษา** และอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูงถึง **50-70%**

# ปัจจัยเสี่ยงและพาหะ (THE RESERVOIR)

 **พาหะหลัก** : ค้างคาวแม่ไก่ (Fruit Bats) , สุนัขและสัตว์อื่นๆ เช่น ม้า แพะ แกะ เป็นพาหะตัวกลาง

(ป.ไทย พบอัตราการติดเชื้อในค้างคาว 10 % ไม่พบมีการติดเชื้อมาสู่มนุษย์หรือในคน)

 **Direct Contact** : สัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์ มูลสัตว์ รับประทานอาหาร ที่ปนเปื้อนเชื้อ

 **Foodborne** : กินผลไม้ที่ปนเปื้อน

 **พื้นที่เสี่ยงนราธิวาส** : สวนผลไม้, ป่าชายเลน, ฟาร์มสุกรรายย่อย

# 4 มาตรการหลัก ยกระดับการเตรียมความพร้อมรับมือไวรัสซิกา

## 1. เสริมความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง

**ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ :**  
คงและยกระดับการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

- ผู้ป่วยส่งต่อข้ามประเทศจากอินเดีย/บังกลาเทศ ตรวจหาเชื้อไวรัสซิกาก่อนเข้าประเทศ
- ผู้เดินทางจากรัฐ West Bengal หรือออกาสถานะสุขภาพ (GB) ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อฯ
- คัดกรอง ณ จุดเข้าเมืองหลัก (สุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต) ด้วยการวัดอุณหภูมิและประเมินอาการ
- พบผู้ป่วยสงสัย แยกกักและส่งต่อ รพ.รัฐที่กำหนด / พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ฝึกกักในสถานกักกันรัฐ
- สื่อสารคำแนะนำผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงผ่านสื่อ ส่วน และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

**สถานพยาบาล :**  
เพิ่มความไวการเฝ้าระวัง ปรับแนวทางให้ชัดเจน  
ครอบคลุมการรักษา การเฝ้าระวัง-สอบสวนโรค  
และแจ้งเตือนแพทย์  
โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติเดินทาง/สัมผัสเสี่ยง

**ชุมชน :**  
เสริมระบบแจ้งเตือนผ่าน อสม./อสส.  
เพื่อรายงานเหตุผิดปกติในพื้นที่

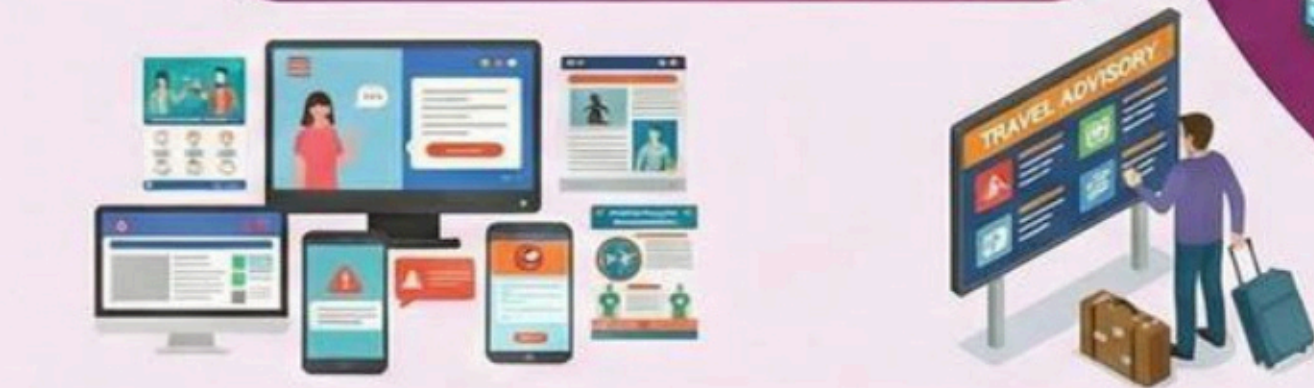
## 2. เตรียมพร้อมรองรับผู้ป่วย

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

**สถานพยาบาล :**  
เตรียมห้องแยกควบคุมการติดเชื้อ  
และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

**การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล :**  
แยกกักผู้ป่วยต้องสงสัย  
ใช้ PPE ตามความเสี่ยง  
และจัดระบบส่งต่อ-เก็บ  
สิ่งส่งตรวจอย่างปลอดภัย

## 3. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก



แจ้งแนวทางป้องกันโรค ให้คำแนะนำผู้เดินทางไป-กลับ  
แก่ประชาชนทั่วไป อินเดียอย่างต่อเนื่อง

ประสานภาคการท่องเที่ยว  
และ SW. เอกชน เพื่อยกระดับ  
การเฝ้าระวังและสร้างความเชื่อมั่น

## 4. บูรณาการความร่วมมือแบบ One Health

ประสานกรมอุทยานแห่งชาติฯ กรมปศุสัตว์  
และสถาบันวิชาการ เฝ้าระวังค้างคาวแม่ไก่/สัตว์เลี้ยง

เตรียมแผนตอบโต้  
เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัย

# นิยามในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์

(Case Definition for Surveillance Nipah Virus)

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) ตามนิยามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ให้รายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ภายใน 3 ชั่วโมง หากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดได้รับรายงานแล้ว ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบหรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง) ภายใน 1 ชั่วโมง



## 1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

ผู้ป่วยมาด้วยอาการทางระบบประสาท หรืออาการทางเดินหายใจ หรือมีอาการทั้ง 2 ระบบได้ ดังต่อไปนี้

### อาการสมองอักเสบ



ผู้ป่วยที่มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ชัก ความรู้สึกตัวลดลง เช่น ซึม สับสน

### อาการทางเดินหายใจ



ผู้ป่วยที่มีไข้เฉียบพลัน ไอ ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ หายใจเหนื่อย ผลการตรวจ X-ray ปอดเข้าได้กับภาวะปอดอักเสบ หรือระบบหายใจล้มเหลว



## 2. เกณฑ์ประวัติเสี่ยง (Risk criteria)

ในช่วง 21 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง



สัมผัสสารคัดหลั่งจาก ค้างคาวผลไม้โดยตรง

เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย



บริโภคอาหารหรือสิ่งที่ปนเปื้อน สารคัดหลั่งของค้างคาวผลไม้

เช่น ผลไม้ป่าที่มีร่องรอย การกีดกันของค้างคาว



สัมผัสสัตว์ป่วย สงสัยติดเชื้อไวรัสนิปาห์

เช่น สุกร ม้า เป็นต้น



สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสนิปาห์โดยตรง



เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาด ตามที่กรมควบคุมโรคประกาศ



## 3. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)



### การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรม ของเชื้อ (Pathogen identification) ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR)

หรือถอดรหัสพันธุกรรม ด้วยวิธี Molecular sequencing จากตัวอย่างเลือด เสมหะ สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ หรือ น้ำไขสันหลัง

พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Nipah virus



## ประเภทผู้ป่วย (Case classification)



### ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค/สงสัย (Patient Under Investigation: PUI)

(Patient Under Investigation: PUI)

หมายถึง ผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยง



### ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

(Probable case)

หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กับผู้ป่วยยืนยัน



### ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

(Confirmed case)

หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ข้อใดข้อหนึ่ง โดยผลต้องมาจากห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 2 แห่ง โดยเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง อย่างน้อย 1 แห่ง



# ข้อเสนอ มาตรการเตรียมรับมือของจังหวัดนราธิวาส



**ด้านปศุสัตว์ :** เข้มงวดการเคลื่อนย้ายสุกรข้ามแดน และตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกในฟาร์ม



**ด้านอุทยาน/สิ่งแวดล้อม :** ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ ไม่ให้ล่าหรือสัมผัส  
ค้างคาว



**ด้านสาธารณสุข :** เตรียมห้องแยกโรค (Negative Pressure) และระบบชักประวัติเข้มงวด



**ด้านควบคุมโรคติดต่อ :** เข้มงวดผู้ที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

# ข้อเสนอ ขอความร่วมมือจากส่วนราชการ

| กลุ่มเป้าหมาย        | ขอความร่วมมือ   |
|----------------------|---|
| นายอำเภอ / ท้องถิ่น  | - รณรงค์ล้างผลไม้ให้สะอาด, งดกินผลไม้ที่มีรอยกัด, ปิดฝาภาชนะรองน้ำตาลสด |
| หน่วยงานชายแดน       | - ฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าสัตว์ป่า และปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด             |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | - หากพบสัตว์ตายผิดปกติ หรือพบผู้มีอาการสงสัย รายงานทันทีภายใน 3 ชม.     |



สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422



สสจ. นราธิวาส

073 532 056-65



**THANK YOU**