



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# นโยบาย และมาตรการ จัดการโรคระบบทางเดินหายใจ ของประเทศไทย

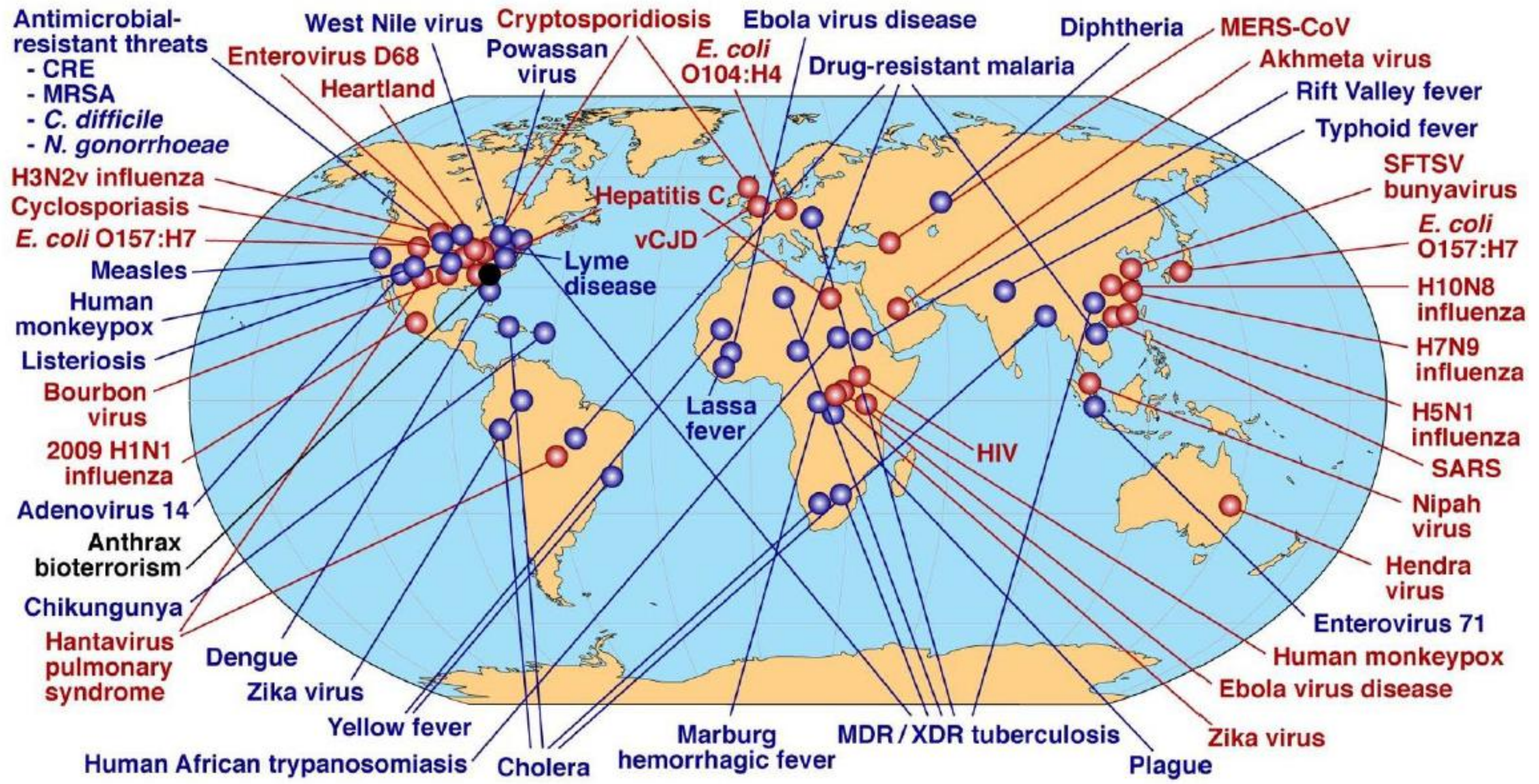
10 มีนาคม 2569



แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

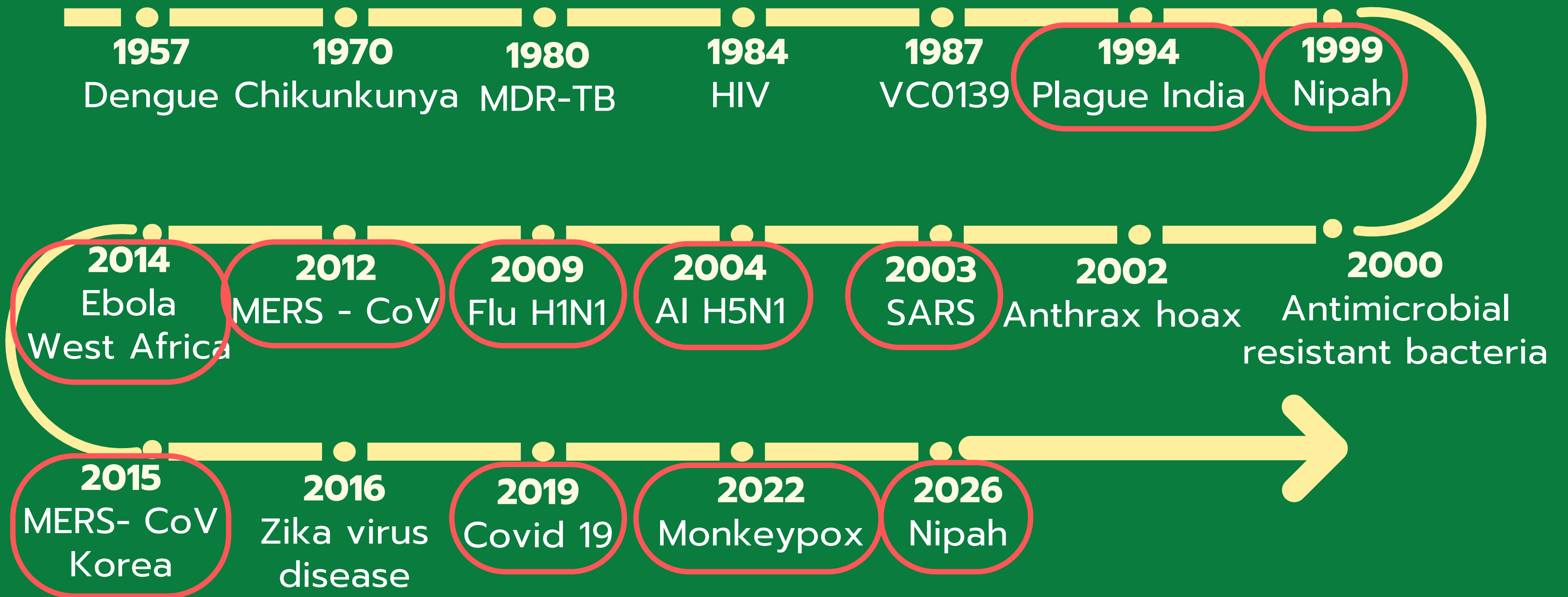


# GLOBAL EXAMPLES OF EMERGING AND RE-EMERGING INFECTIOUS DISEASES



● Newly emerging    ● Re-emerging/resurging    ● “Deliberately emerging”

# EID RESPONSE TIMELINE FOR THAILAND





# ผลกระทบของการระบาดใหญ่ที่ผ่านมา



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

โรงพยาบาลสนามในค่าย Funston รัฐ Kansas  
ประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะเกิด 1918 Pandemic Flu

ศูนย์การแพทย์แคร์ทิสเพชเชอร์ปัญหาคนไข้ล้นห้องฉุกเฉิน  
ทำให้ผู้ป่วยต้องรอรับการรักษาด้านนอก

**การระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปน  
(Spanish flu) ในปี 2461**



**การระบาดของโรคโควิด 19 ในปี 2563**



**เกิดความสูญเสียมหาศาลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ  
ความสงบสุขของสังคม ความมั่นคงของประเทศ  
และความมั่นใจต่อรัฐบาล**

Source: /National Museum of Health and Medicine



# Influenza Pandemics In 20th- 21th Century



**1918**  
**Spanish Flu**  
**A(H1N1)**  
**20 - 40 mill.deaths**

**1957**  
**Asian Flu**  
**A(H2N2)**  
**1- 4 mill.deaths**

**1968**  
**Hong Kong Flu**  
**A(H3N2)**  
**1 - 4 mill.deaths**

**2009**  
**Pandemic (H1N1)2009**  
**Influenza**  
**18,449 deaths.**



# ผลกระทบด้านการเดินทางและท่องเที่ยว จากการระบาดของโรคซาร์ส ปี 2003



สนามบิน..ร้าง..ที่ฮ่องกง



สนามบิน ของไทย..ติดขัด...Delay

# ผลกระทบจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และสังคม

## การระบาดไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1)

- ผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกมากกว่า 2,000 ล้านเหรียญสหรัฐ
- ผลเสียต่อเศรษฐกิจไทยกว่า 28,000 ล้านบาท โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวและบริการ

## โรคซาร์ส

- ผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลก 5 แสนล้านบาท
- เกิดการชะงักการค้ำข้ามพรมแดน

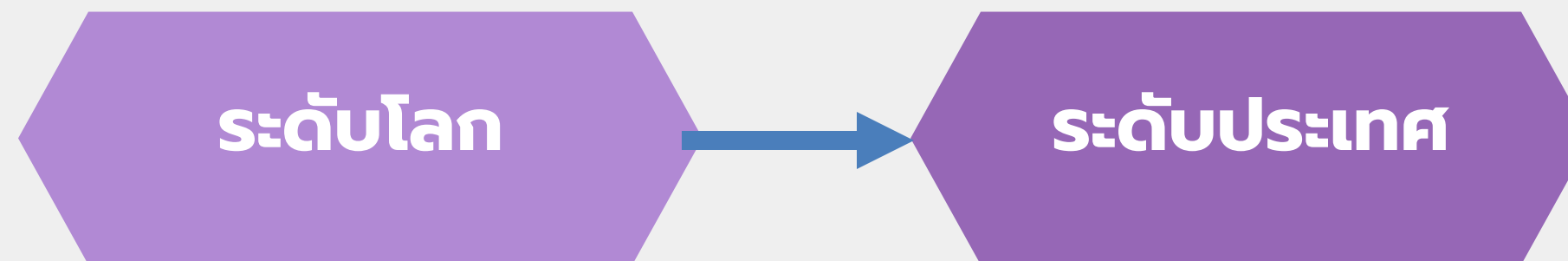
## โรคไข้หวัดนก

- ผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า 123.7 พันล้านบาท
- เกิดความตื่นตระหนกต่อการเดินทาง และการค้าขาย

## โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

- จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ของทวีปแอฟริกาสูงถึงล้านล้านบาท
- กระทบต่อภาคการผลิตภายในประเทศ ภาคการขนส่ง การขาดแคลนแรงงาน เป็นต้น

# มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค





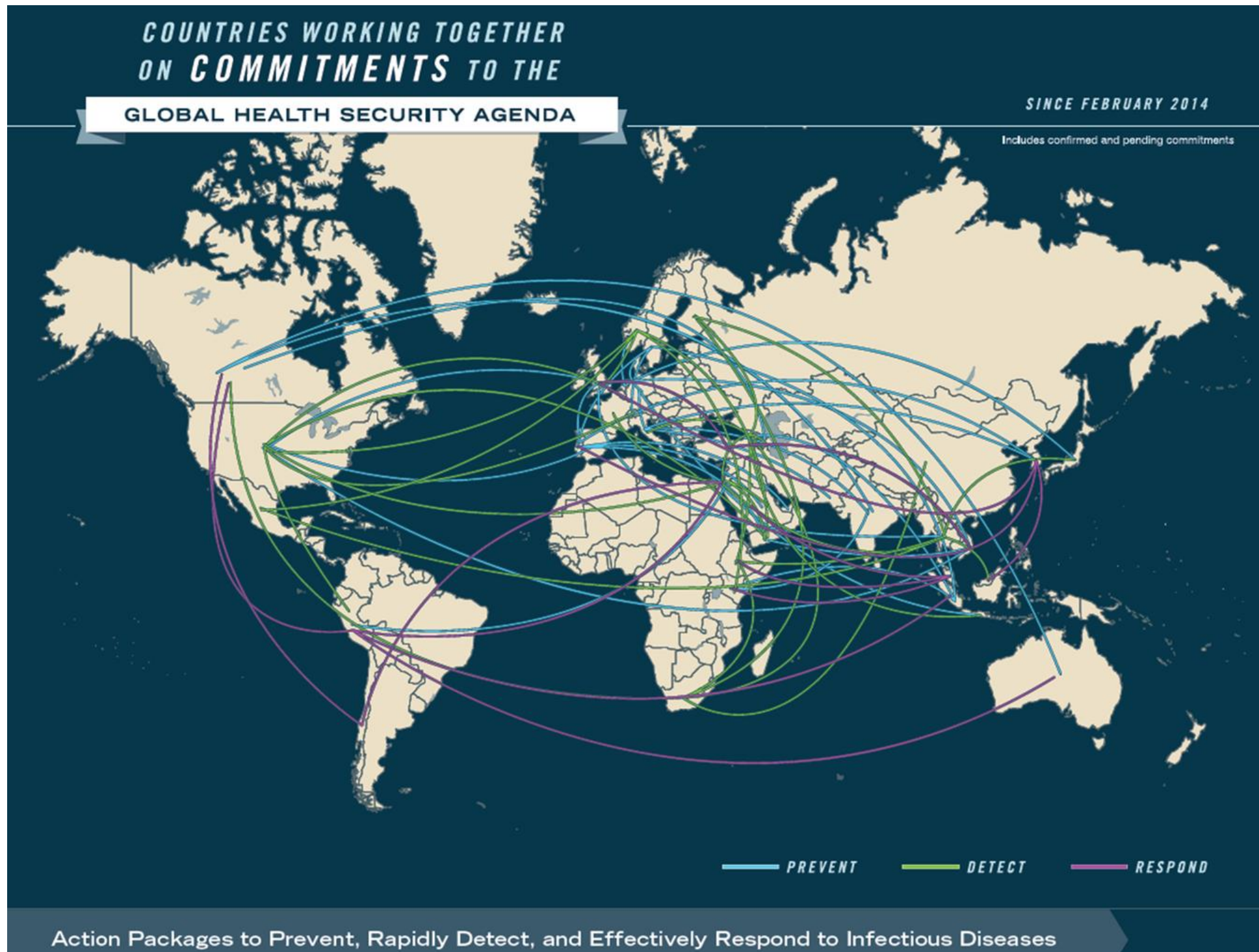
# วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA)



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

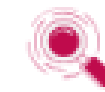


เร่งดำเนินการตาม**กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)** เพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และตอบสนองต่อโรคติดต่อ  
ยุทธศาสตร์ 3 ด้าน: ป้องกัน (Prevent), ตรวจจับ (Detect), และตอบสนอง (Respond)



## GHSA 2028 TARGET

By 2028, more than 100 countries will have:



Completed an evaluation of health security capacities and preparedness

123 COUNTRIES\*

completed a **Joint External Evaluation (JEE)** to assess their health security capacities



Undergone planning and resource mobilization

90 COUNTRIES\*

developed **National Action Plans for Health Security** to address identified gaps



Strengthened at least 5 technical areas to a level of 'Demonstrated Capacity'

58 COUNTRIES

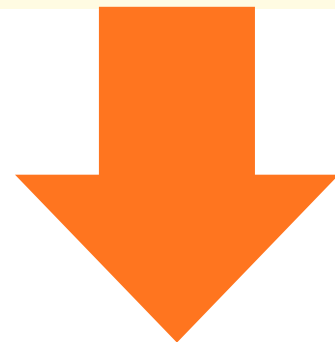




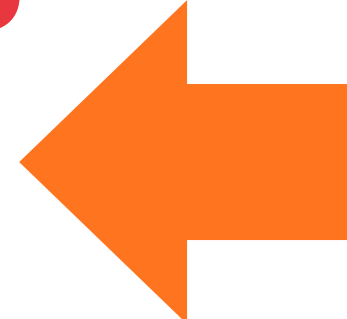
# International Health Regulation ( IHR) 2005: Implemented June 2007



- **Smallpox**
- **Poliomyelitis due to wild-type poliovirus**
- **Human Influenza-new subtype**
- **SARS**



**BE NOTIFIED  
TO WHO!!**



- **Cholera**
- **Pneumonic plague**
- **Yellow fever**
- **Viral Hemorrhagic fever (Ebola, Lassa, Marburg)**
- **West Nile virus**
- **Any event including unknown causes/ sources**
- **Other:**
  - **Dengue fever,**
  - **Meningococcal disease,**
  - **Rift Valley fever, etc.**

**PHEIC Assessment**

# ผลการประเมิน JEE (Joint External Evaluation) ของประเทศไทย

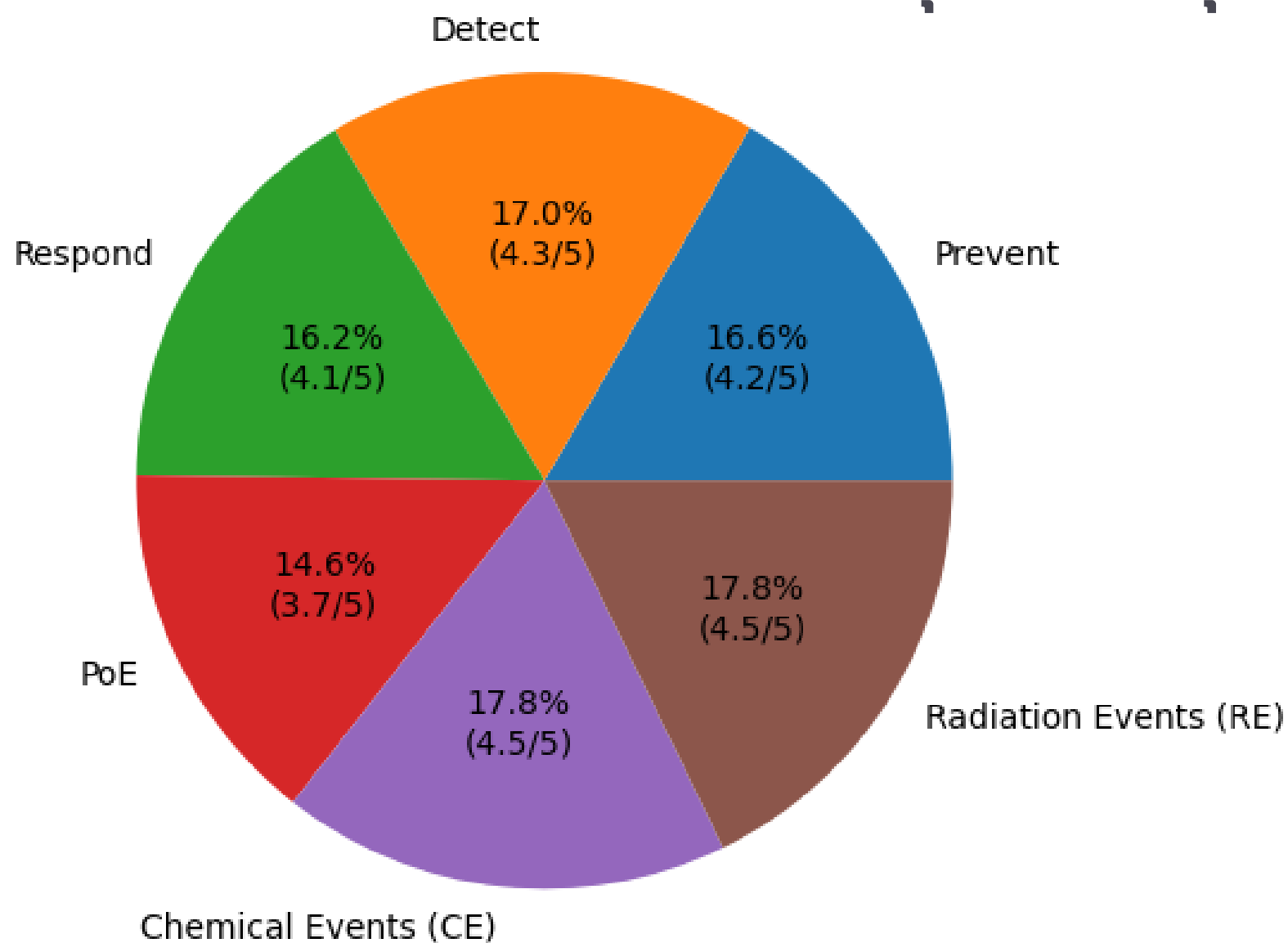


กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

ระหว่างวันที่ 31 ต.ค. – 4 พ.ย. 2565

**กรอบการประเมิน: ประเด็นทางเทคนิค 19 ด้าน จำนวน 56 ตัวชี้วัด (Prevent - Detect - Respond)**

ประเทศไทยมีสมรรถนะหลักด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศอยู่ในระดับ **ดีถึงดีมาก** สะท้อนถึงระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ภัยคุกคามด้านสุขภาพ



## จุดแข็งสำคัญ:

- กฎหมายและกลไก IHR ชัดเจน (พรบ.โรคติดต่อ 2558)
- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) สนับสนุนความมั่นคงสุขภาพ
- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะสำคัญ:

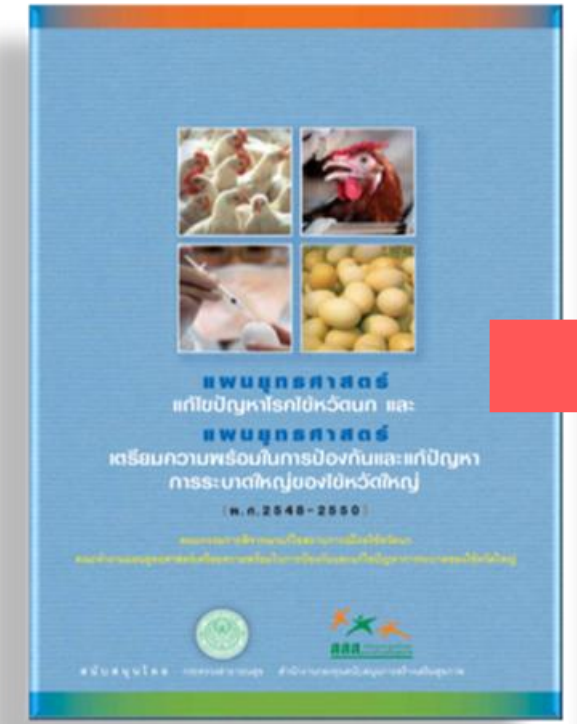
- พัฒนา One Health แบบบูรณาการ
- ปรับกลไกการเงินสนับสนุน IHR อย่างยั่งยืน
- เสริมบทบาทภาคเอกชนในการเตรียมพร้อม
- ยกระดับมาตรการบริหารจัดการความเสี่ยงบริเวณชายแดน และจุดผ่านแดนระหว่างประเทศ



# แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (ทั้งหมด 5 ฉบับ ตั้งแต่ พ.ศ.2548- 2570)

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นอย่างมาก จึงมีการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องมา 5 ฉบับ ได้แก่

(พ.ศ. 2548 - 2550)



(พ.ศ. 2551 - 2553)



(พ.ศ. 2556 - 2559)



(พ.ศ. 2560 - 2564)



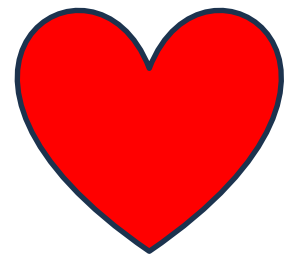
(พ.ศ. 2566 - 2570)



## ฉบับที่ 5 แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 - 2570

### ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงของประเทศ
2. การบูรณาการกฎหมาย และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังในภาวะฉุกเฉิน
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
4. การพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
5. การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ และสร้างความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ



# ONE HEALTH APPROACHES



หนึ่งองค์ประกอบสำคัญในประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนเตรียมความพร้อมด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่



# บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว

❖ **7 กระทรวง และสภากาชาดไทย ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลง: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาดไทย** เมื่อวันที 27 มกราคม 2559 ณ โรงแรมเซนทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ **เพื่อเป็นการ สร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนด้วย “สุขภาพหนึ่งเดียว” ให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ สำหรับสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม**



# เว็บไซต์เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (Thai One Health Network)

สุขภาพหนึ่งเดียว  
เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว  
Thai One Health Network

Thai One Health  
"สุขภาพหนึ่งเดียว"

หน้าแรก เกี่ยวกับเรา แนวคิด / การดำเนินงาน ทำเนียบเครือข่าย เอกสารที่เกี่ยวข้อง ติดต่อเรา ค้นหา...

วิถีทัศน์ที่เกี่ยวข้อง

วิถีทัศน์ ศูนย์ประสานงานเครือ...  
Rama Update PMAC On...

ดูทั้งหมด

ขอเชิญร่วมงานด้วยความพร้อม  
ป่องกับคณะโภภินทาโรคติดต่ออุบัติใหม่  
กรุงเทพฯ (ม.ศ. 2556-2559)

เหตุการณ์  
การระบาดที่เกิดขึ้น

One Health Symposium: Breaking Barriers and Crossing Scales; 21-23 March 2013, Georgia, USA

3rd International One Health Congress, 15-18 March 2015, Amsterdam, The Netherlands

Medical Library Association Conference "One Health: Information in an Interdependent World" Boston, USA, May 3-8, 2013

Second International Congress on Pathogen at the Human-Animal Interface 14-17 Aug 2013

PMAC: A World united against infectious diseases: Cross-sectoral solutions 28 Jan - 2 Feb, 2013

ประชุมวิชาการนานาชาติทางสัตวแพทย์และการเลี้ยงสัตว์ครั้งที่ 38 วันที่ 16-18 มกราคม 2558 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี



**Laboratory  
investigation**



**Surveillance  
& control**

# **PUBLIC HEALTH RESPONSES TO AVIAN FLU**



**Risk  
communication**



**Case  
management**



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# Network



## Hospital



## (SRRT)



## Veterinarian

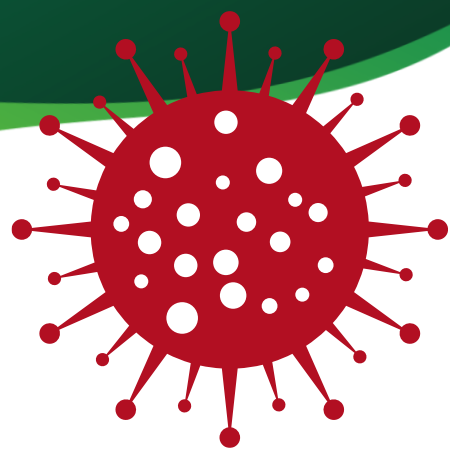


## Laboratory



## Pathologists

- History screening at all hospital
- Testing of respiratory specimen
- Survey of village and identify exposure
- Active case finding and monitor household member for 10 days
- Antiviral prophylaxis for family member of confirm H5 cases
- Educated villagers to avoid risk
- Culling of affected poultry
- Control of poultry movement



# Public health responses Influenza A(H1N1)pdm09



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

## ตรวจพบให้เร็ว (Early Detection) 01

เป้าหมาย: รู้ทันสถานการณ์ก่อนโรคแพร่กระจายกว้าง

- ระบบเฝ้าระวังโรค (Surveillance)
- การสอบสวนโรค
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การรายงานเหตุผิดปกติอย่างรวดเร็ว



## คุมให้อยู่ (Containment) 02

เป้าหมาย: ตัดวงจรการแพร่เชื้อ ไม่ให้กระจายเป็นวงกว้าง

- แยกผู้ป่วย (Isolation)
- กักกันผู้สัมผัสโรค (Quarantine)
- การให้ยาป้องกันในกลุ่มเสี่ยง
- การจำกัดการเดินทางบางพื้นที่



## กวาดล้าง และกำจัด (Elimination/ Eradication) 04

เป้าหมาย: ทำให้โรคหมดไปอย่างถาวร (ทำได้เฉพาะบางโรค)

- Elimination = กำจัดโรคในพื้นที่หนึ่งให้หมด
- Eradication = กำจัดโรคจากทั่วโลก



## ลดผลกระทบ (Mitigation) 03

เป้าหมาย: ลดการป่วยรุนแรง ลดการเสียชีวิต และลดภาระระบบสาธารณสุข

- การรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว
- มาตรการไม่ใช้ยา (Non-pharmaceutical interventions) เช่น ล้างมือ สวมหน้ากากเว้นระยะห่าง ปิดสถานศึกษา/งดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก
- มาตรการใช้ยา/วัคซีน (Pharmaceutical interventions)





# การเตรียมความพร้อมในการป้องกัน ควบคุม โรคทางเดินหายใจ ประเทศไทย

## Thailand hosted ASEAN Plus Three Health Minister's Special VDO Conference on the Threat of MERS-CoV in the Region on 27th July 2015



**MERS Situation in Thailand**

- On 18 June 2015, The 75-year-old Omani male traveled from Oman was the first MERS case in Thailand, admitted at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute.
- Currently he has been considered clear from MERS-CoV infection since 3 July 2015. At this time he has returned to Oman.
- 176 contacts were identified & released after 3 days from exposure date.
- No transmission of MERS in Thailand

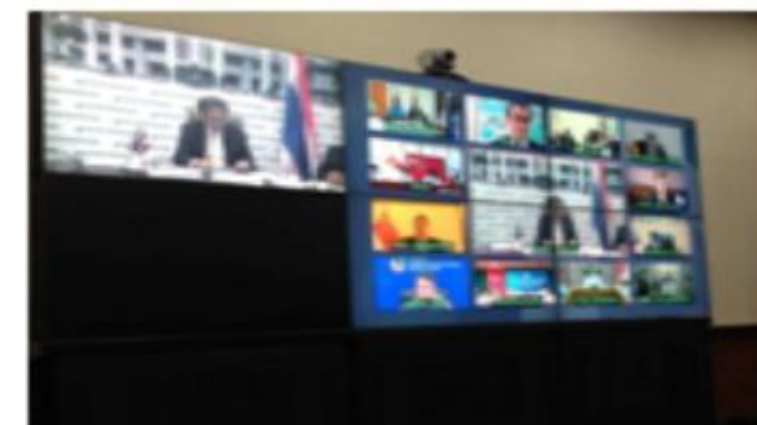


**JOINT STATEMENT OF ASEAN Plus Three Health Ministers' Special VDO Conference on the Threat of MERS-CoV in the Region**

We, the Health Ministers/Heads of Delegations of Brunei Darussalam, Cambodia, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, the Philippines, Singapore, Thailand, Viet Nam, China, Japan and Republic of Korea conducted a Special Video Conference on 27 Jul 2015, to discuss ways forward in enhancing preparedness and response to Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) in the Region.

RECALLING the Joint Statement of the 8<sup>th</sup> ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting in September 2014 in Hanoi, Viet Nam;

REITERATING the agreed upon measures stated in the outcome documents of the 8<sup>th</sup> East Asia Summit on Regional Response to Outbreak of Ebola Virus Disease adopted in November 2014, and the Special ASEAN Plus Three Health Ministers' Meeting in Hanoi in December 2014 to enhance preparedness, surveillance and response to





# การเตรียมความพร้อมในการป้องกัน ควบคุม โรคทางเดินหายใจ ประเทศไทย

**การฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012  
ระดับกระทรวงสาธารณสุข**

**การฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012  
(MERS) ระดับกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557**



**เน้นในเรื่อง  
Early Detection, Referral system and  
Infection control**

**ในรูปแบบ Drill Exercise  
วันที่ 15 พฤษภาคม 2556 ณ กระทรวงสาธารณสุข**

**แบ่งการซ้อมแผนเป็น 3 ระยะ  
ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2557**



# การเตรียมความพร้อมในการป้องกัน ควบคุม โรคทางเดินหายใจ ของประเทศไทย



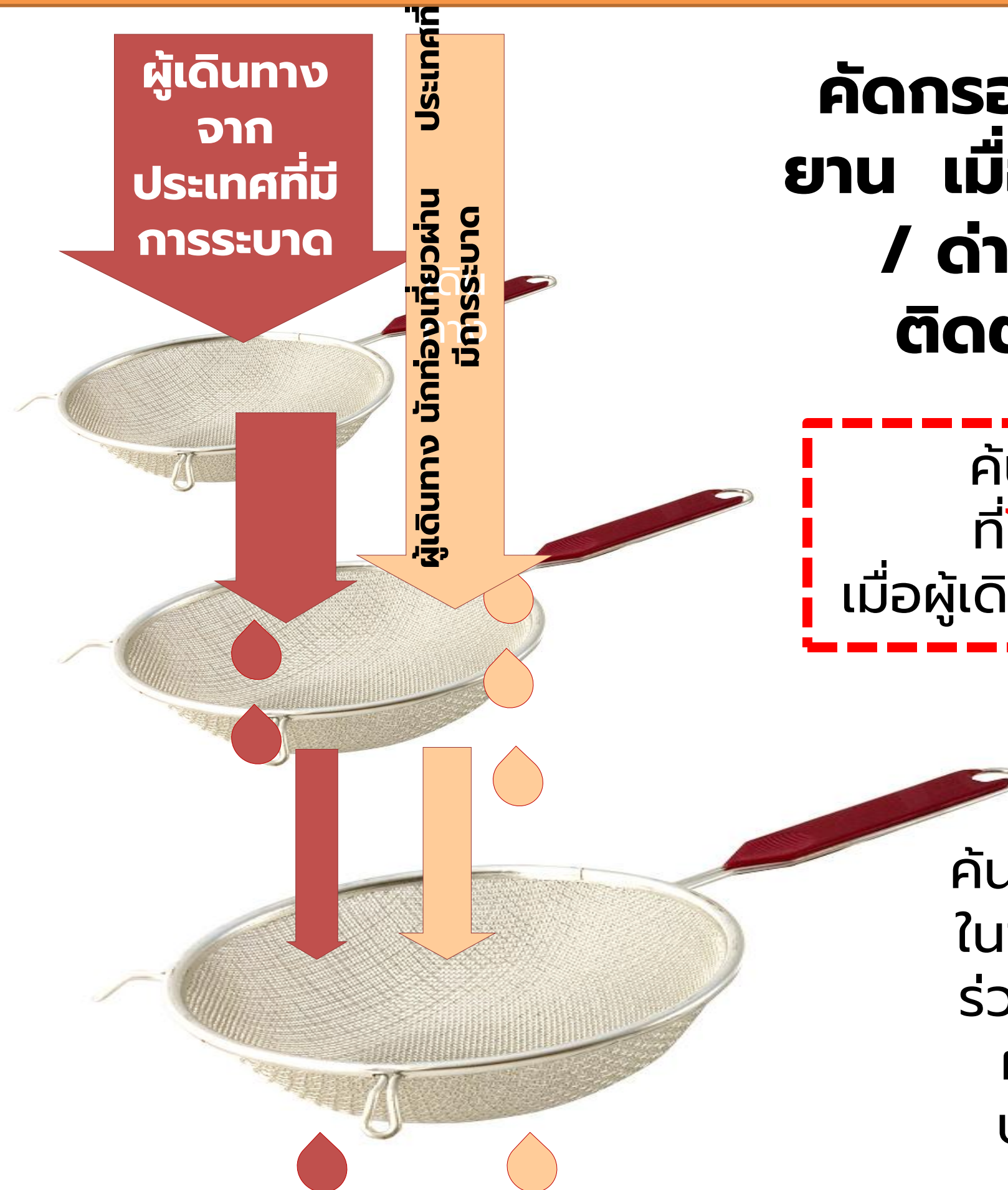
**การฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะ  
ฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่  
รวมทั้งโรคไข้หวัดนก**

**วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2568**



เพื่อเป็นการทดสอบแผนการดำเนินงาน  
ในภาวะฉุกเฉินให้มีความพร้อมทั้งในระดับ  
กระทรวงสาธารณสุข ระดับพื้นที่และหน่วยงาน  
ภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

# ระบบการเฝ้าระวังโรค



**คัดกรองที่ทำอากาศ  
ยาน เมื่อผ่าน ด่านตม.  
/ ด่าน ตป. และ  
ติดตามรายวัน**

ค้นหา วินิจฉัย  
ที่โรงพยาบาล  
เมื่อผู้เดินทางมีอาการป่วย

ค้นหา และแจ้งเหตุ  
ในชุมชนโดยความ  
ร่วมมือของ อสม.  
ผู้ประกอบการ  
ประชาชน ฯลฯ

# ระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย



## ด้านควบคุมโรค PoE-Based



ทางบก



ทางอากาศ

ทางน้ำ



PoE Screening

## สถานพยาบาล Hospital-based



Digital Disease Surveillance

## ชุมชน Community-based



Modernized  
Event-Based Surveillance

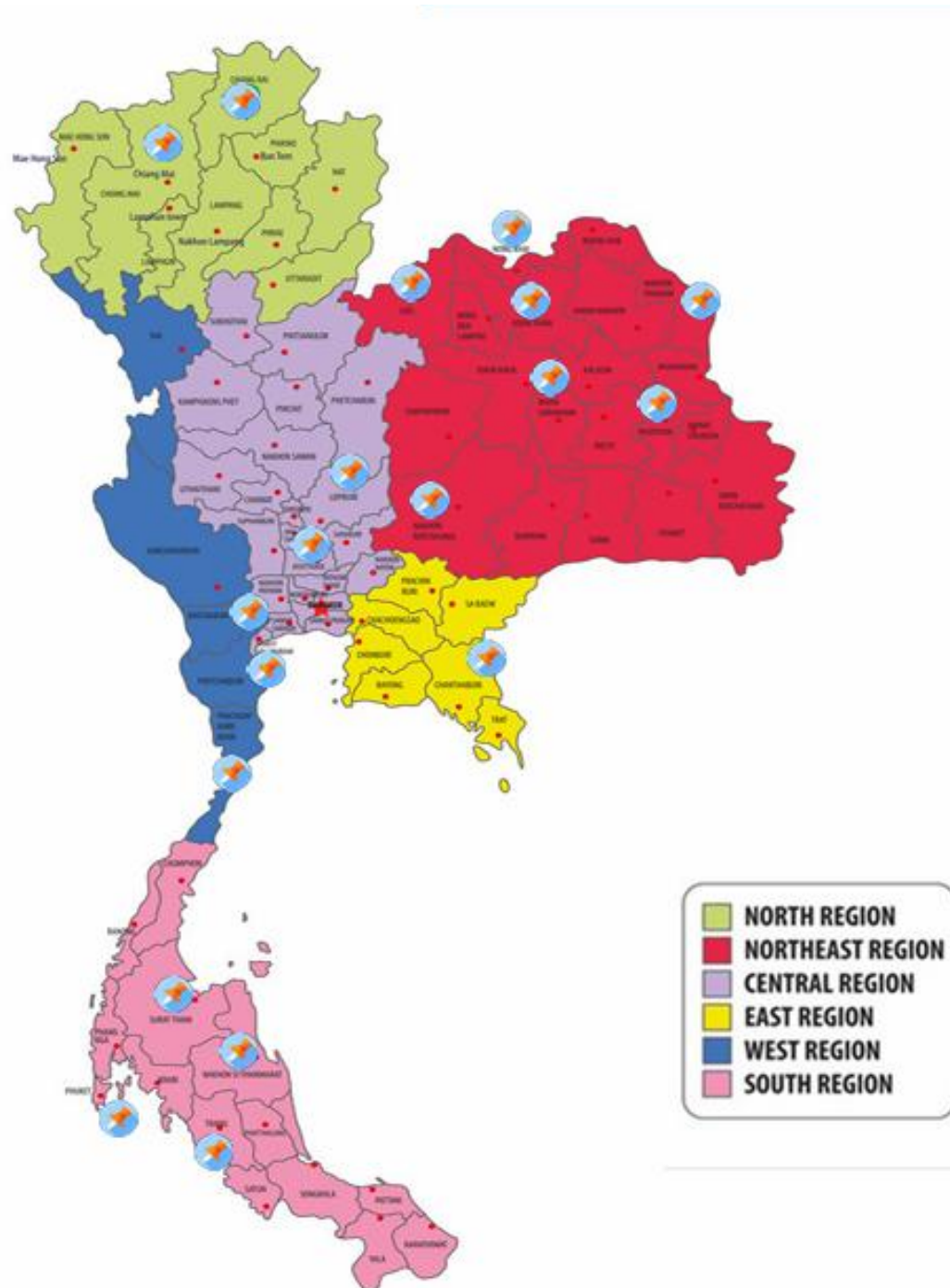


กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# ระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย



## SENTINEL SITES: HOSPITAL BASED



เหนือ	กลาง	ตะวันออก เหนือ	ใต้
เชียงใหม่ - สันป่าตอง - ฝาง - นครพิงค์	- อัญญา - อัญญา - 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

### เฝ้าระวัง 4 กลุ่มโรค

- Encephalitis
- Hand Foot mouth
- Viral diarrhea
- Influenza



# ระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย



## การเผยแพร่การเฝ้าระวังเชื่อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ

ค้นหาภายในสำนัก

หน้าหลัก

เกี่ยวกับสำนัก

ข่าวจัดซื้อจัดจ้าง

สื่อเผยแพร่

ข่าวสาร

ระบบ Alert แจ้งเตือน  
สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

สถานการณ์โรค

- สถานการณ์โรคติดต่อรายสัปดาห์
- สถานการณ์โรคติดต่อรายเดือน
- สถานการณ์โรคตามมาตรการการจัดกวาดล้าง

### สถานการณ์โรคติดต่อรายเดือน

📅 28 มกราคม 2568 👁 4256 View

#### สถานการณ์โรคติดต่อรายเดือน

- การเฝ้าระวังเชื่อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (Lab surveillance)**
  - รายงานผลการเฝ้าระวังเชื่อก่อโรคมือเท้าปาก และสงสัยติดเชืเอนเทอโรไวรัส
  - รายงานผลการเฝ้าระวังเชื่อก่อโรคระบบสมองและประสาท
  - รายงานผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- สถานการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19**
  - สถานการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19
- รายงานผลโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงในจังหวัดท่องเที่ยว**
  - รายงานผลโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงในจังหวัดท่องเที่ยว
  - แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรง



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# ระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย



## รายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดต่อทางเดินหายใจ (Flu project)

ค้นหาภายในสำนัก

หน้าหลัก

เกี่ยวกับสำนัก

ข่าวจัดซื้อจัดจ้าง

สื่อเผยแพร่

ข่าวสาร

ระบบ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

รายงานสถานการณ์โรคติดต่อ

สถานการณ์โรคติดต่อรายสัปดาห์

สถานการณ์โรคติดต่อรายเดือน

สถานการณ์โรคตามมาตรฐานการกำจัดกวาดล้าง

รายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดต่อทางเดินหายใจ (Flu project)

2 มีนาคม 2569 31795 View

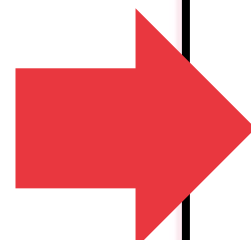
**รายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดต่อทางเดินหายใจ (Flu project)**

**ปี พ.ศ. 2569**

- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 5-6/2569 (25 มกราคม-7 กุมภาพันธ์ 2569) (new)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 3-4/2569 (11-24 มกราคม 2569)

**ปี พ.ศ. 2568**

- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 53/2568-2/2569 (28 ธันวาคม 2568-10 มกราคม 2569)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 51-52 (14-27 ธันวาคม 2568)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 49-50 (30 พฤศจิกายน-13 ธันวาคม 2568)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 47-48 (16-29 พฤศจิกายน 2568)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 45-46 (2-15 พฤศจิกายน 2568)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 43-44 (19 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2568)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 41-42 (5-18 ตุลาคม 2568)
- รายงานผลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างสัปดาห์ที่ 39-40 (21 กันยายน-4 ตุลาคม 2568)



รายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดต่อทางเดินหายใจ ปี 2569

ระหว่างสัปดาห์ที่ 5 - 6 (25 มกราคม - 7 กุมภาพันธ์ 2569)

รายงาน ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินงานโครงการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อตรวจจับและตอบโต้การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในประเทศไทย (Flu-RightSize) โดยจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก นครพนม จันทบุรี พระนครศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร ระนอง และสุราษฎร์ธานี ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC)

ดำเนินการเฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจของผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการ Influenza-like illness (ILI) และ Severe acute respiratory infection (SARI) จำนวน 120 - 200 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ ตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR ด้วยชุดตรวจ Multiplex PCR respiratory panel ซึ่งครอบคลุมเชื้อ 23 ชนิด\*

\*Influenza A, A/H1N1 pdm2009, A/H1, A/H3, B, Coronavirus 4 strains, SARS-CoV-2, RSV, HMPV, Adenovirus, Parainfluenza virus 1,2,3,4, Bocavirus, Rhinovirus/Enterovirus and Bacteria (*M. pneumoniae*, *L. pneumophila*, *B. pertussis*, *C. pneumoniae*) ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2568]

กราฟแสดงร้อยละของไข้หวัดใหญ่ อาร์เอสวี โควิด-19 และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 - 7 กุมภาพันธ์ 2569



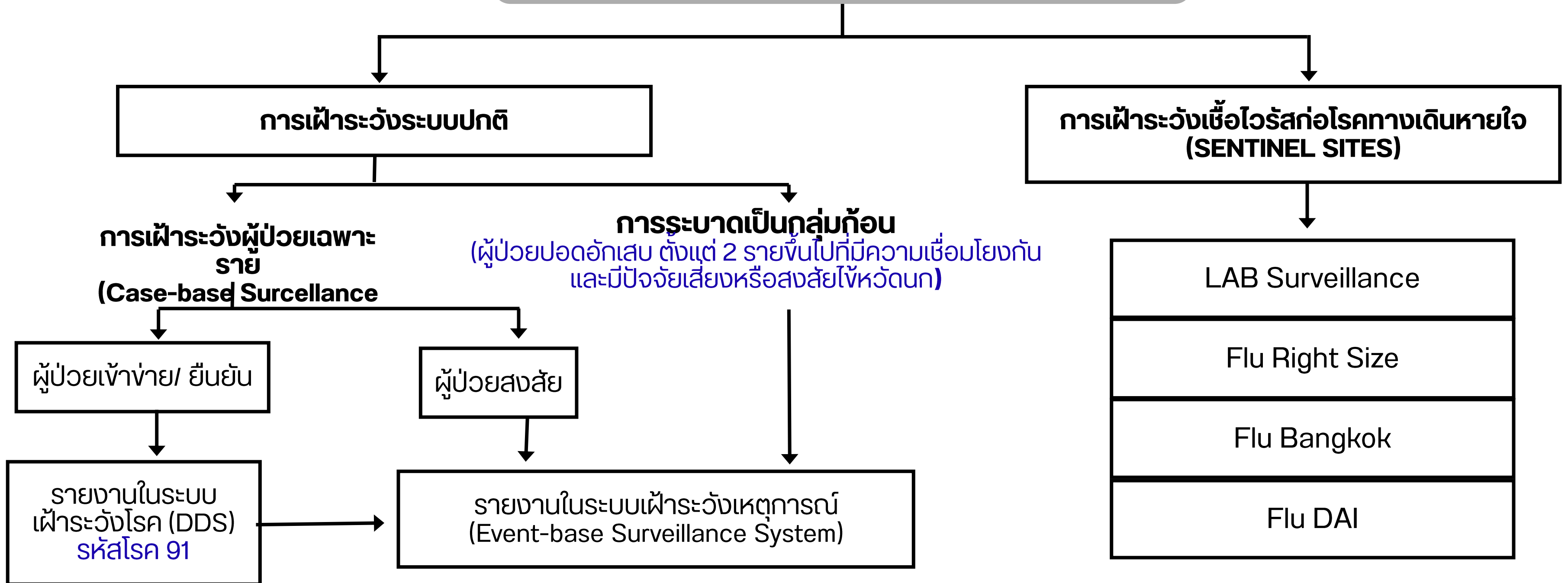
กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# ระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย



การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่/ ไข้หวัดนกในระบบปกติ และการค้นหาผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่

## การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ ไข้หวัดนก



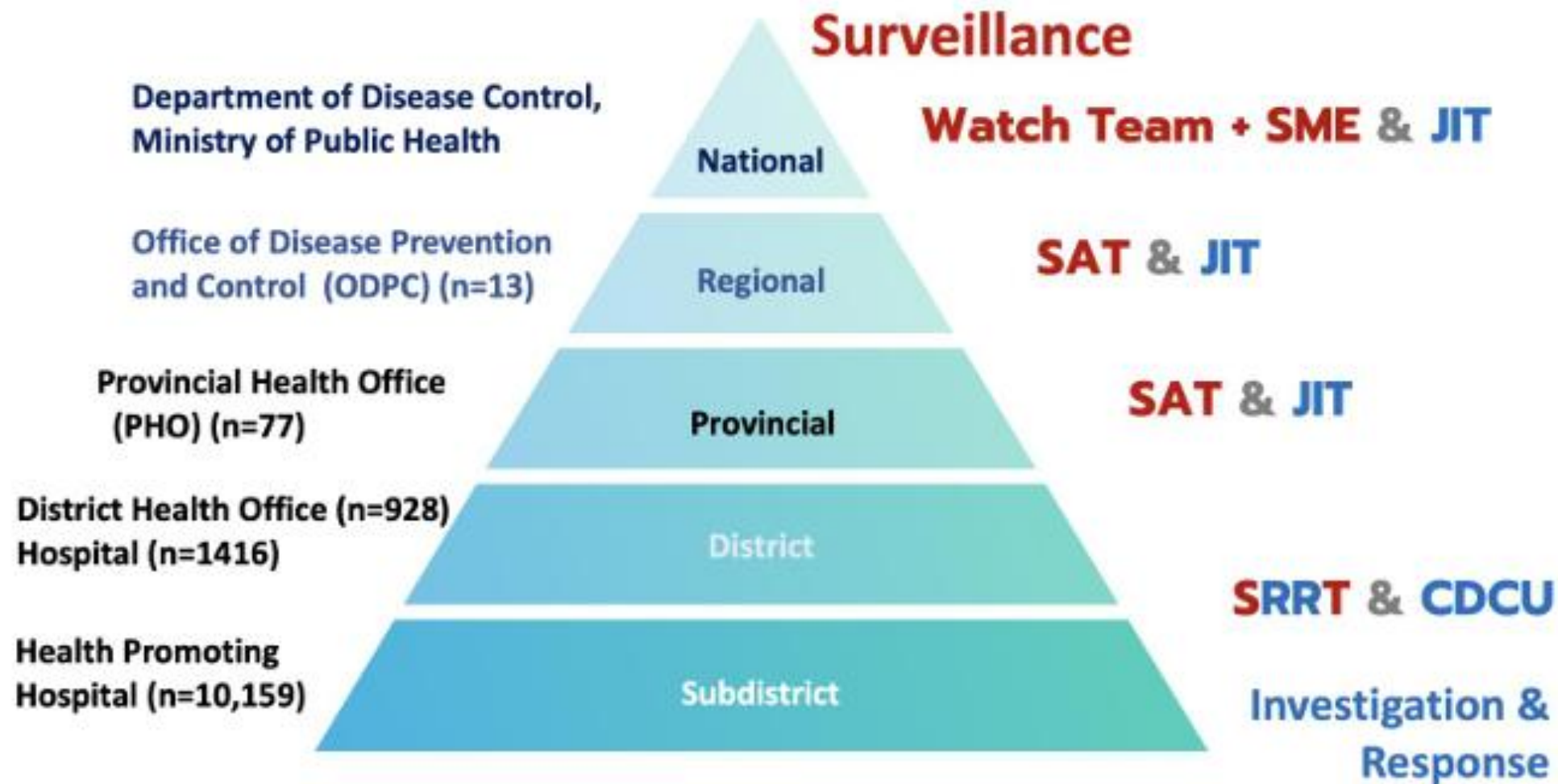


# การเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

## 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

โรคระบาด | โรคอุบัติใหม่ | โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

## ระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค

### 01 ระบบเฝ้าระวัง : รู้เร็ว คาดการณ์การระบาด

กระทรวงสาธารณสุข ให้สถานพยาบาลทั่วประเทศ รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) โดยรายงานข้อมูลไปยัง สสจ. เขต และส่วนกลาง

- ตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด
- ประเมินระบบเฝ้าระวังทุกปี

### 02 สอบสวนโรค : หาแหล่งโรค ป้องกันเสี่ยง

- ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุกอำเภอ
- แพทย์ระบาดวิทยาภาคสนาม ปฏิบัติงาน (180 คน)
- นักระบาดวิทยาภาคสนาม สว. สสจ. สคร และส่วนกลาง

### 03 ควบคุมโรค : ควบคุมเร็ว วงจำกัด

- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทุกอำเภอ (3,000 ทีม) ผ่านการฝึกอบรม

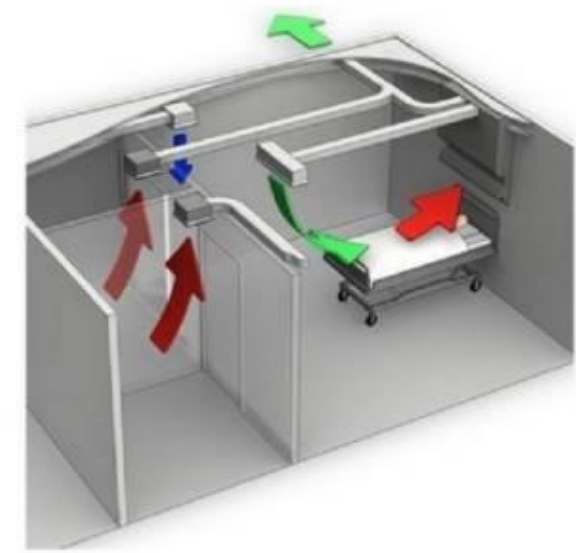
# การยกระดับมาตรฐานห้องแยกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

ห้องแยกการติดเชื้อทางอากาศความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room หรือ AIIR)

## ISOLATION WARD – AIIR ROOM



- 0 Pa.
- Positive Pressure
- 2.5 Pa.
- 7.5 Pa.





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรค ในโปรแกรมพื้นฐาน



เพื่อลดความรุนแรงจากการป่วย และการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรค



## วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่



### บุคลากร กลุ่มเสี่ยง

บุคลากรทางการแพทย์, จนท.สอบสวนควบคุมโรค, จนท.ทำลายสัตว์ปีก, จนท.ห้องปฏิบัติการ

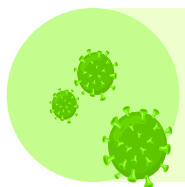


### ประชาชน กลุ่มเสี่ยง

เด็กอายุ 6 เดือน – น้อยกว่า 5 ปี, ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป, ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และโรคเบาหวาน), ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง, ผู้ที่ป่วยเป็นโรคอ้วนมีน้ำหนัก 100 kg ขึ้นไป หรือดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หญิงตั้งครรภ์



### กลุ่มเสี่ยง ในเรือนจำ



## วัคซีนนิวโมค็อกคัส (PCV)



ปี 2569 เข้าสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก 2,4 และ 12 เดือน



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# วัคซีนทางเลือก



คำแนะนำ  
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
ตลอดช่วงชีวิต  
(Life-course Vaccination)  
สำหรับประชาชน ปี 2569

กรมควบคุมโรค  
กันยายน 2568

วัคซีน	ต่ำกว่า 1 ปี	1 - 2 ปี	2 - 8 ปี	9 - 17 ปี	18 - 64 ปี	ตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป
วัคซีนนิวโมค็อกคัส	เข็มที่ 1 อายุ 2 เดือน เข็มที่ 2 อายุ 4 เดือน (+/- ครั้งที่ 3 อายุ 6 เดือน)	ฉีดกระตุ้น 1 เข็ม อายุ 12 - 15 เดือน	เด็กแข็งแรงดี สามารถฉีดได้ ตั้งอายุ 5 ปี			วัคซีนนิวโมค็อกคัส ชนิด 20 สายพันธุ์ แนะนำ ฉีด 1 เข็ม หากเป็นชนิด 13 หรือ 15 สายพันธุ์ แนะนำฉีด 1 เข็ม และพิจารณาตามด้วย ชนิด 23 สายพันธุ์ อีก 1 เข็ม (ห่างอย่างน้อย 1 ปี)
วัคซีนไขหวัดใหญ่	อายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ปีละ 1 เข็ม (หากเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปีไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่มาก่อน ให้ 2 เดือน ห่างกัน 1 เดือน) อายุ 65 ปีขึ้นไป อาจพิจารณาให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชนิดพ่นจมูกอายุ 2 - 49 ปี					
วัคซีนโควิด 19	ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ใหญ่และเด็กที่มีโรคเรื้อรัง พิจารณาฉีดกระตุ้นปีละ 1 เข็ม (ตามความสมัครใจ)					
วัคซีนอาร์เอสวี						แนะนำผู้ที่อายุ 75 ปีขึ้นไป ฉีดปีละ 1 เข็ม
ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป สำหรับอาร์เอสวี (ที่มีใช้ในปัจจุบันคือ Nirsevimab)	แนะนำในการกในกลุ่มเสี่ยง และการกอายุน้อยกว่า 8 เดือน ฉีด 1 เข็ม ในช่วงที่เกิดการ ระบาด					

# การสื่อสารความเสี่ยง

## มีการแถลงข่าวเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ



**LIVE** **แถลงข่าว** วันพุธที่ 15 ตุลาคม 2568 เวลา 17.00 น. ห้องประชุมอายุรภิบาล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค

### ตุลาารู้ทัน ป้องกันไว้

ห่างไกล โรคและภัยสุขภาพ

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โฆษกกรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โฆษกกรมควบคุมโรค



## ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร 02 590 3859 โทรสาร 02 590 3386

### กรมควบคุมโรค แนะนำวิธีปฏิบัติตนก่อนเดินทางไปยังประเทศที่มีไข้หวัดใหญ่ระบาด

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้คำแนะนำคนไทยที่จะเดินทางไปยังประเทศที่มีไข้หวัดใหญ่ระบาด ให้ดูแลสุขภาพและป้องกันตนเอง ควรฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ก่อนออกเดินทางและซื้อประกันสุขภาพ

วันนี้ (11 กุมภาพันธ์ 2568) นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค ระบุถึงสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยว่า ข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยโรคติดต่อที่คนไทยป่วยมากที่สุด ในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2568 ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 89,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 4 ราย กลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ 5 - 9 ปี สายพันธุ์ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ สายพันธุ์ A ขณะที่ยังมี 2567 ติดเมื่อรวมประมาณ 660,000 คน เสียชีวิต 47 คน จึงถือว่าสถานการณ์การระบาดของประเทศไทยในขณะนี้ไม่น่ากังวล แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้มีโรคประจำตัว ผู้เป็นโรคอ้วน หญิงมีครรภ์ ควรดูแลสุขภาพป้องกันตนเองด้วยมาตรการส่วนบุคคล สำหรับสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ในปัจจุบันยังเป็นสายพันธุ์ที่มีการระบาดเป็นประจําและไม่มีการกลายพันธุ์ มีเพียงการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อเล็กน้อย ซึ่งเกิดเป็นปกติในทุกปี โดยประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และมีการติดตามการระบาดของโรคจากหน่วยงานต่างประเทศอย่างใกล้ชิด ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานความผิดปกติใดๆ

นายแพทย์ภาณุมาศ กล่าวเพิ่มเติมว่า เพื่อความปลอดภัยสำหรับคนไทยที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวในต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีการะบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อยู่ขณะนี้ อาจพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ก่อนเดินทาง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าสายพันธุ์ในวัคซีนที่ประเทศไทยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นของซีกโลกใต้ ไม่ตรงกับสายพันธุ์ที่ประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นของซีกโลกเหนือ แต่การได้รับวัคซีนจากประเทศไทยสามารถช่วยป้องกันเนื่องจากสายพันธุ์ในวัคซีนที่ใช้นั้นปี 2567 - 2568 ของซีกโลกเหนือและซีกโลกใต้ต่างจาก 4 สายพันธุ์ นอกจากนี้ประชาชนต้องดูแลสุขภาพ รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดเมื่อต้องเข้าไปในที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมาก ล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ และควรซื้อประกันสุขภาพเพื่อเข้าถึงระบบโรงพยาบาล การพบแพทย์ในระบบต่างประเทศไม่ใช่เรื่องง่าย และมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น การดูแลสุขภาพป้องกันตนเอง และซื้อประกันสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญ

ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่นั้น ในประเทศไทยเน้นการป้องกัน 1. หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3. ผู้มีโรคเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้มีภาวะเรื้อรังที่อยู่ระหว่างก และเบาหวาน 4. บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง HIV ที่มีอาการ 6. โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัม) และ 7. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งอยู่ในสิทธิประโยชน์ไม่มีค่าใช้จ่ายที่กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรก่อนเดินทางไปต่างประเทศ ถือเป็นวัคซีนทางเลือกที่แนะนำให้จ่ายสำหรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่อยู่ในระดับที่ไม่แพงเกินไป สอบถามขอรายละเอียดกรมควบคุมโรค โทร. 1422

\*\*\*\*\*  
ข้อมูลจาก : กองโรคติดต่อทั่วไป/สำนักสื่อสารความเสี่ยง  
วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568

## ข่าวปลอม อย่าแชร์ !!

### สร. เตือนโควิด และไข้หวัดใหญ่ครั้งนี้ มีความร้ายแรงมาก

ขอให้งดการเดินทางและกิจกรรมทุกประเภทที่ไม่จำเป็น

**ข่าวปลอม อย่าแชร์**

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจสอบพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็น **เป็นข้อมูลเท็จ**

กระทรวงสาธารณสุข โทร 02 590 3859 โทรสาร 02 590 3386



# ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด... โรคไข้หวัดใหญ่

“  
สร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชน  
มีพฤติกรรมอนามัย เพื่อป้องกัน  
โรคไข้หวัดใหญ่  
”

## ปิดปาก จมูก

เมื่อไอ จามโดยใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูทุกครั้ง  
หากเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ควรใส่หน้ากากอนามัย

## ล้างมือ

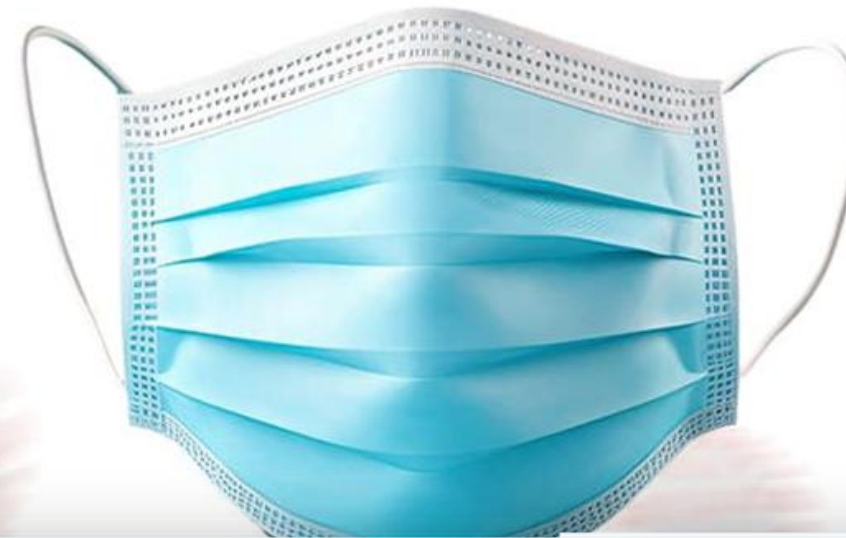
ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ  
สัมผัสสิ่งสกปรก พื้นผิวประตู ด้วยสบู่  
และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์

## เลี่ยง การติดโรค

การสัมผัสการคลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วย หรือ  
เข้าไปในพื้นที่แออัด พื้นที่ที่พบการระบาด  
(ถ้าเลี่ยงไม่ได้ให้สวมหน้ากากอนามัย และหมั่นล้างมือทำความสะอาดมือ)

## หยุด เมื่อป่วย

ควรหยุดงาน หยุดเรียน หยุดกิจกรรม แม้ว่า  
ผู้ป่วยมีอาการไม่มาก ควรหยุดพักรักษาตัว  
อยู่บ้านจนกว่าจะหายดี



**หญิงตั้งครรภ์**  
อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป



**เด็ก**  
อายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี



**ผู้มีโรคเรื้อรัง**  
( ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย  
ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน )



**ผู้สูงอายุ**  
อายุ 65 ปีขึ้นไป



**ผู้พิการทางสมอง**  
ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



**โรคราลีสซีเมีย**  
และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง  
(รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)



**โรคอ้วน**  
น้ำหนัก >100 กก. หรือ  
BMI >35 กก. ต่อ ตร.ม.



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

## โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome (MERs)

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส MERS-CoV ซึ่งเป็นไวรัสโคโรนา (coronavirus) ที่สามารถทำให้เกิดโรคปอดบวมและหายใจลำบากในผู้ป่วยบางราย โรคนี้ได้รับการรายงานครั้งแรกในปี 2012 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และมีการระบาดในบางประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลาง ซึ่งมีอาการรุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง มักแสดงอาการหลังได้รับเชื้อ 2- 14 วัน

### อาการ

ไข้ ไอ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ บางรายผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง ปอดอักเสบ ไตวาย และอาจเสียชีวิตได้

### การติดต่อ

- 1.การติดต่อหลักมักเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อ เช่น การไอหรือจาม
- 2.สารคัดหลั่ง (น้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ) ที่มีเชื้อไวรัส MERS-CoV สูดคนอื่นในอากาศหรือบนพื้นผิวต่างๆ
- 3.การสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น อูฐ หรือการดื่มนมอูฐ

### คำแนะนำในการดูแลตนเอง

#### ก่อนเดินทาง

- ควรตรวจสุขภาพก่อนเดินทาง และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันไข้กาฬหลังแอ่น

#### ระหว่างเดินทาง

- รักษาความสะอาด หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์

- หลีกเลี่ยงการเดินทางหรือไปสถานที่แออัด หากไม่จำเป็น

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสอูฐ หรือ ดื่มนมอูฐ หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ เช่น อูฐ ควรสวมถุงมือ และล้างมือให้สะอาดหลังจากสัมผัส

#### หลังกลับจากเดินทาง

- หากภายใน 14 วัน มีอาการไข้ ไอ หรือเจ็บคอ หรือมีน้ำมูก ให้รีบไปพบแพทย์ทันที หรือ โทร.1669 พร้อมแจ้งประวัติ การเดินทาง



กองโรคติดต่อทั่วไป

<https://ddc.moph.go.th/dcd/>

<https://facebook.com/moph.dcd/>

สายด่วน  
1422



# Q&A

## “ไวรัสนิปาห์”

### ทำความเข้าใจ

**ทำความเข้าใจและช่องทางการติดต่อ**

Q: “ไวรัสนิปาห์” คืออะไร?

โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (ค้างคาวแม่ไก่) ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และสมองอักเสบรุนแรง

Q: อันตรายแค่ไหน?

**40-75%**

อัตราการตายสูง แต่ความสามารถในการแพร่ต่ำกว่าโควิด 19 และปัจจุบันยังไม่มีวัคซีน หรือยารักษา

Q: ติดต่อกันทางไหนบ้าง?

สัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง, สัมผัสสารคัดหลั่ง (น้ำลาย ปัสสาวะ), กินผลไม้ น้ำหวาน ที่ปนเปื้อน

Q: ผลไม้ในพื้นที่เสี่ยงยังกินได้ไหม?

สามารถกินได้แต่ต้องล้างให้สะอาด ปอกเปลือก หรือปรุงสุกเพื่อความปลอดภัย

### ฉบับนักท่องเที่ยว

**อุปสรรคป้องกันตนเองที่จำเป็น**

เตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ก่อนเดินทาง

**พื้นที่ระบาดที่ต้องระวัง**

รัฐเบงกอลตะวันตก (กัลกัตตา, บาราคัต) รัฐเกรละ และจุดแสวงบุญในรัฐพิหาร (อินเดีย)

**สังเกตอาการหลังกลับถึงไทย 24 วัน**

หากมีไข้ ปวดหัว หรือมีอาการทางสมอง (เช่น สับสน) ให้รีบพบแพทย์ และแจ้งประวัติเสี่ยงทันที

**สรุปสถานการณ์และพื้นที่ที่เฝ้าระวังในประเทศไทย**

สถานที่ท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ใกล้ที่อยู่อาศัยของค้างคาว	พื้นที่ราบต่ำใกล้แหล่งน้ำไม่เกิน 1.5 กิโลเมตร เช่น วัด สวนผลไม้ ที่มักเป็นที่อยู่อาศัยของค้างคาวและโค่น
สถานการณ์ปัจจุบัน : พบเชื้อในค้างคาวแม่ไก่ (10-18%) แต่ยังไม่พบในสุกร	

**มาตรการที่ผ่านควบคุมโรค**

- การคัดกรองร่างกาย ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายอย่างเข้มงวด
- การแจ้งข้อมูลกรณีพบผู้ป่วย 24 ชั่วโมง
- การพบแพทย์ แจ้งประวัติการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงอย่างละเอียด

ข้อมูล: กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียว และความร่วมมือระหว่างประเทศ  
จัดทำโดย: กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



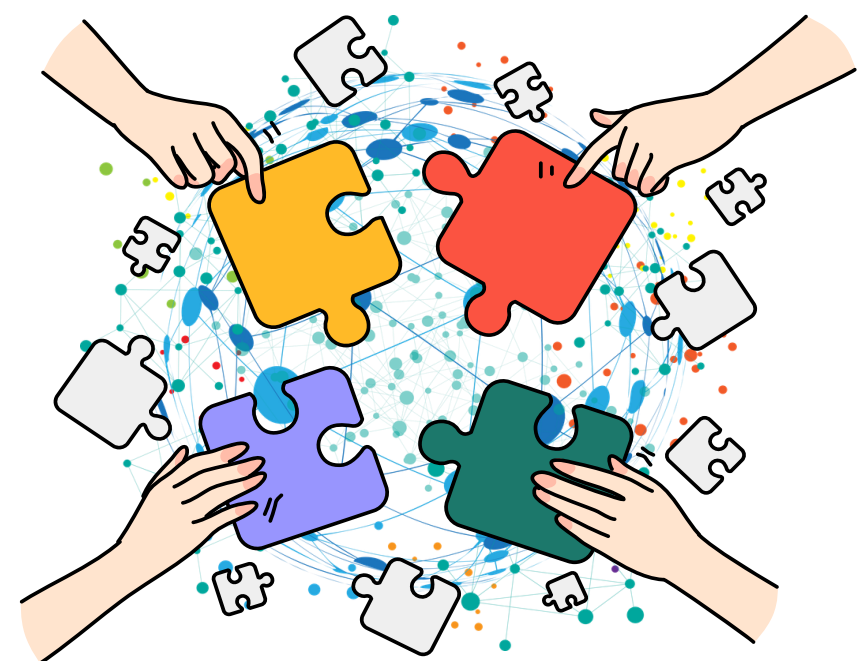


กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# ภาคีเครือข่าย (Partner Network)



## Global



## Thailand



World Health Organization



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION



กระทรวงศึกษาธิการ  
MINISTRY OF EDUCATION

กรมประชาสัมพันธ์  
THE GOVERNMENT PUBLIC RELATIONS DEPARTMENT

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
DEPARTMENT OF LOCAL ADMINISTRATION

กรมวิทย์ฯ  
TRC · EID

กรมปศุสัตว์

กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช  
Department of National Parks, Wildlife and Plant Conservation

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป/  
ชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ

# ประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน



## ผู้เชี่ยวชาญ

- ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ระบาศึกษา, ไวรัสวิทยา, etc.) และแพทย์ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- การประสานงานกับองค์การระหว่างประเทศ



## การถ่ายโอน swast.

- เจ้าหน้าที่ขาดองค์ความรู้
- ความชัดเจนด้านอำนาจกำกับมาตรฐานและการสั่งการ
- ระบบข้อมูลสุขภาพ และการเชื่อมโยงกับระดับจังหวัด/ประเทศ



## การสื่อสารในการตอบโต้ข่าวลวง (Infodemic)



## วัคซีน

- ความครอบคลุม กลุ่มเสี่ยง (วัคซีนไขหวัดใหญ่) กลุ่มเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ ยังมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระดับต่ำ
- งบประมาณในการจัดหาในภาครัฐ



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



# การดูแลสุขภาพภาคประชาสังคม เพื่อสุขภาพแข็งแรง

“การป้องกัน และควบคุมโรคจะสำเร็จได้ด้วยดี  
ต้องอาศัยความร่วมมือมือจากทุกภาคส่วน”



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



**ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้**