



นางสาวศุภลักษณ์ แยมสกุล นางสาวอมราพร เสรีกิจ นางสาวนิรมล ศิริมนตรี และ นางสาวอรณีย์ วงศ์ใหญ่
ทีมตระหนักโรค สถานการณ์ประจำสัปดาห์

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 23 - 29 ธันวาคม 2567 (สัปดาห์ที่ 52) ทีมตระหนักโรค สถานการณ์ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ รวม 1 เหตุการณ์ ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวสำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค และไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ระดับเขต จำแนกเป็นกลุ่มโรค ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคติดต่อ (CD) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH)

1.2.1 พบผู้ป่วยสงสัย Mpox 1 ราย จ.กาญจนบุรี

ได้รับแจ้งจาก สสจ.กาญจนบุรี พบผู้ป่วยสงสัย Mpox 1 ราย เป็นชายชาวมาเลเซียอายุ 33 ปี เมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 67 เดินทางจากมาเลเซีย ประมาณวันที่ 27 ธ.ค.67 เริ่มมีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่ รพ.พหลพลพยุหเสนา จากนั้น 2 วัน มีตุ่มใสขึ้นตามร่างกาย ไม่มีประวัติเสี่ยง ไม่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า วันที่ 29 ธ.ค. 67 เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ณ สถาบันบำราศนราดูร ผล Not Detected

1.3 โรคไม่ติดต่อ (NCD) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

1.4 การบาดเจ็บ (Injury) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

1.6 สาธารณภัย (Disaster) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

1.6.1 พบเหตุการณ์ค่าฝุ่น PM2.5 เกินค่ามาตรฐาน

จังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกินค่ามาตรฐาน (>37.5 มคก./ลบ.ม.)

จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร (อำเภอเมือง) เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 12 วัน

2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ระบาดที่ 52 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	69,521	1,305.14	0	0	0
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	59,934	1,125.16	79	1.48	0.13
3	โรคไข้หวัดใหญ่	54,123	1,016.07	0	0	0
4	โรคปอดอักเสบ	24,242	455.1	20	0.38	0.08
5	โรคไข้มาลาเรีย	1,627	30.54	0	0	0
6	โรคสครับไทฟัส	63	1.18	0	0	0



ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราราย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
7	การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว 7 โรค โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ (1,305.14, 1,122.99 และ 1,000.34) ตามตารางที่ 1 ตารางที่ 2 อัตราป่วย อัตราราย และอัตราป่วยตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตรา ตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	59,934	1,125.16	79	1.48	0.13
2	โรคไข้หวัดใหญ่	54,123	1,016.07	0	0	0
3	โรคปอดอักเสบ	24,242	455.1	20	0.38	0.08
4	โรคมือเท้าปาก	7,445	139.77	0	0	0
5	โรคไข้เลือดออก (รวม)	7,170	134.61	9	0.16	0.12
6	โรคอาหารเป็นพิษ	6,307	118.4	0	0	0
7	โรคสுகไส หรือโรคอีสุกอีใส	2,522	47.35	0	0	0
8	โรคซิฟิลิส, โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	1,681	31.56	0	0	0
9	โรคไข้มาลาเรีย	1,627	30.54	0	0	0
10	โรคหนองใน	1,137	21.35	0	0	0

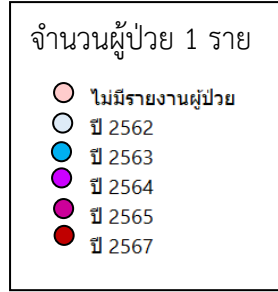
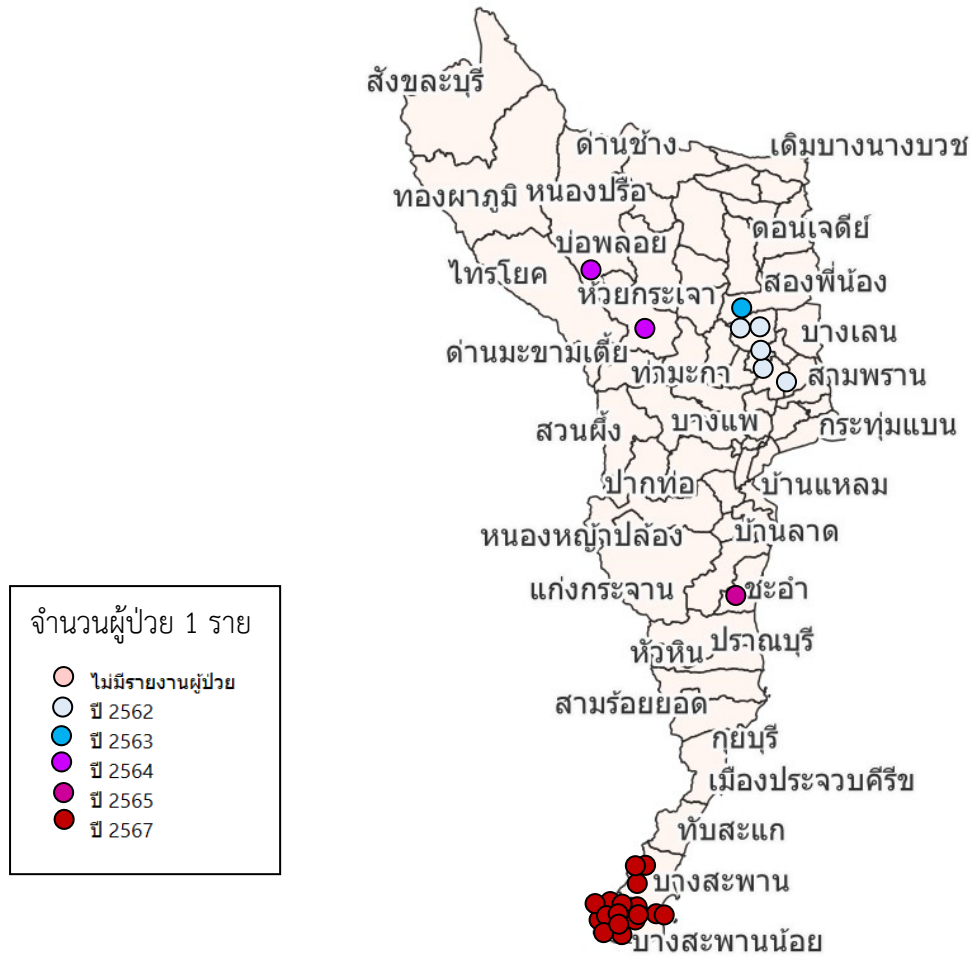
ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ (1,125.16, 1,016.07, 455.1) โรคที่มีอัตรารายต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคปอดอักเสบ และโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ (1.48, 0.38, 0.16) ตามตารางที่ 2

2.2 โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

โรคไอกรน (Pertussis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย โดยพบผู้ป่วยในปี 2562 ที่จังหวัดนครปฐม 5 ราย ปี 2563 พบที่จังหวัดสุพรรณบุรี 1 ราย ปี 2564 พบที่จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย ปี 2565 พบที่จังหวัดเพชรบุรี 1 ราย และปี 2567 พบผู้ป่วย 25 ราย ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามแผนภูมิที่ 1

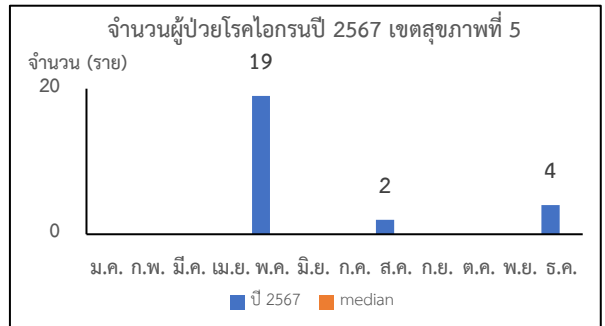


แผนภูมิที่ 1 แผนที่พบผู้ป่วยโรคไทรานอสสม ปี 2562 - 2567 เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายอำเภอ

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไทรานอสสม จำนวนทั้งสิ้น 25 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 16 ราย และเพศหญิง 9 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.78

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 3.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (2.00) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (1.92) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (0.54) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (0.14) และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (0.14)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ อาชีพในปกครอง ร้อยละ 32.0 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 16.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 4.0 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 8.0



แผนภูมิที่ 2 ผู้ป่วยโรคไทรานอสสม จำแนกรายเดือน ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 5

แผนภูมิที่ 3 อัตราป่วยโรคไทรานอสสม รายจังหวัด ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 5

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน 25 ราย ที่ประจวบคีรีขันธ์ 23 ราย จังหวัดราชบุรี 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.17, 0.12 และ 0.11 ต่อประชากรแสนคน ตามแผนภูมิที่ 3 พบผู้ป่วยที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เดือนพฤษภาคม 2567 จำนวน 19 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยชาวกะเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอบางสะพานน้อย และเดือนธันวาคม 2567 จำนวน 4 ราย ที่อำเภอบางสะพาน 3 ราย และอำเภอหัวหิน 1 ราย ตามแผนภูมิที่ 2 และ 3

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

โรคไอกรนเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* (B. pertussis) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการไอที่มีลักษณะพิเศษ คือ ไอติดๆ กัน 5-10 ครั้ง หรือมากกว่านั้น จนเด็กหายใจไม่ทัน จึงหยุดไอ และมีอาการหายใจเข้าลึกๆ เป็นเสียง วูบ (Whooping cough) สลับกับการไอเป็นชุดๆ จึงมีชื่อเรียกว่า “โรคไอกรน” อาการอาจจะเรื้อรังนาน 2-3 เดือน ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จามรดกันโดยตรง ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) โรคนี้เป็นได้ทุกอายุ ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน อาการจะรุนแรงมากและมีอัตราตายสูง แต่ในวัยหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่ อาจไม่มีอาการแบบไอกรนจึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 6-20 วัน เฉลี่ย 7-10 วัน ถ้าสัมผัสโรคมาเกิน 3 สัปดาห์แล้วไม่มีอาการ แสดงว่าไม่ติดโรค

จากการประเมินความเสี่ยง พบว่าเชื้อที่ก่อโรคไอกรนเป็นภัยคุกคามระดับปานกลาง เป็นโรคที่มีกาสแพร่กระจายเป็นวงกว้างได้จากการไอ จามรดกันโดยตรง ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีโอกาสสัมผัสเชื้อ อาการที่พบอาจรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำและผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยคาดว่าอาจมีการแพร่กระจายในผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะที่ไม่แสดงอาการ ทำให้มีความเสี่ยงพบผู้ป่วยด้วยโรคไอกรนเป็นกลุ่มก้อน ในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับวัคซีนและสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มกัน เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา เป็นต้น แต่ระบบสุขภาพในพื้นที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้ และโรคไอกรนสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้ด้วยวัคซีน จึงมีความเสี่ยงระดับปานกลาง ดังนั้นสถานพยาบาลทุกแห่งและชุมชน จึงควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในทุกกลุ่มอายุ และทุกเชื้อชาติ โดยเฉพาะกลุ่มต่างชาติ เมียนมา กะเหรี่ยง และชาติพันธุ์อื่นๆ ที่เข้ามาในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน เพื่อให้สามารถตรวจจับโรคได้ในระยะแรกและนำเข้าสู่ระบบการรักษา ติดตามผู้สัมผัสมาตรวจและรับยาป้องกันการติดเชื้อ เพื่อการควบคุมโรคได้ทันเวลา ติดตามความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคไอกรนในพื้นที่ ให้มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) เพื่อป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ได้ พร้อมทั้งสื่อสารแจ้งเตือนการแพร่ระบาดของโรคไอกรน อาการแสดงและการป้องกันโรคไอกรนให้ประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงได้รับทราบ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคไอกรน ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธ.ค.67)
ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 21 ธ.ค.67)

2.3 โรคติดต่อมาโดยแมลง

2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

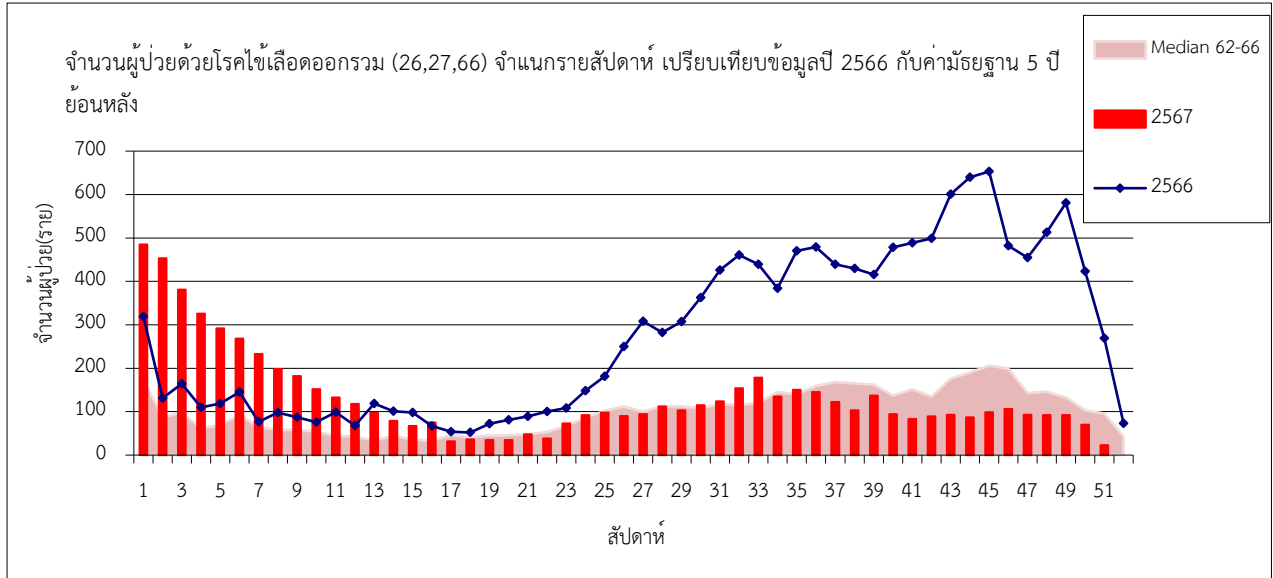
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 7,170 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 134.61 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 9 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.16 อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.12 พบจำนวน

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) คิดเป็นร้อยละ 20.71 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ตามแผนภูมิที่ 4

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 382.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (274.66) และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (223.38) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือจังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 246.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วย 164.03 และ 156.66 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2567 สัปดาห์ที่ 1 - 51



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ค่า HI สูงสุด คือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รองลงมาจังหวัดสมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี และราชบุรี ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 3 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอ	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	14.64	สามร้อยยอด	23.64
สมุทรสงคราม	12.21	เมืองสมุทรสงคราม	15.94
สมุทรสาคร	11.77	เมืองสมุทรสาคร	12.67
เพชรบุรี	11.52	ชะอำ	16.08
กาญจนบุรี	10.94	บ่อพลอย	23.51
นครปฐม	9.49	ดอนตูม	16.75
สุพรรณบุรี	9.49	ดอนเจดีย์	16.73
ราชบุรี	7.50	บ้านคา	12.08

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน 2567)

มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ มาตรการ 5 ป 1 ข และ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ร่วมกับการดำเนินงานจิตอาสา รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่
3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระเบิดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

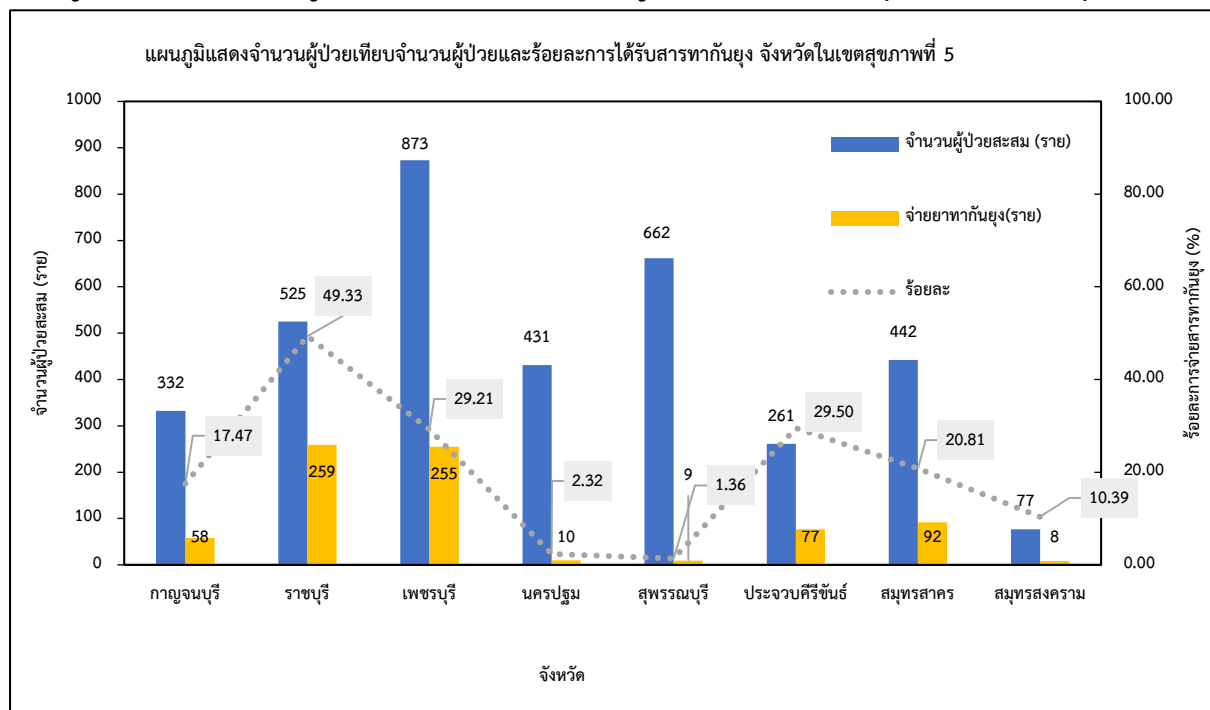
ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม - 21 ธันวาคม 2567 (เริ่มนับตั้งแต่วันที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 เริ่มดำเนินการจ่ายสารทากันยุงตามนโยบาย) จำนวนทั้งสิ้น 3,603 ราย เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 2,237 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 1,366 ราย มีผู้ป่วยได้รับสารทากันยุงจำนวน 768 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 390 ราย (17.43 %) และผู้ป่วยใน 378 ราย (27.67 %)

โรงพยาบาลในจังหวัดที่ดำเนินการจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยแล้ว ได้แก่ กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร (แผนภูมิที่ 2 และ 3)

จังหวัดที่มีการจ่ายสารทากันยุงสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดราชบุรี 259 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 115 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 144 ราย จังหวัดเพชรบุรี 254 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 170 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 85 ราย จังหวัดสมุทรสาคร 92 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 18 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 74 ราย ข้อมูลดังแผนภูมิที่ 5 และ 6

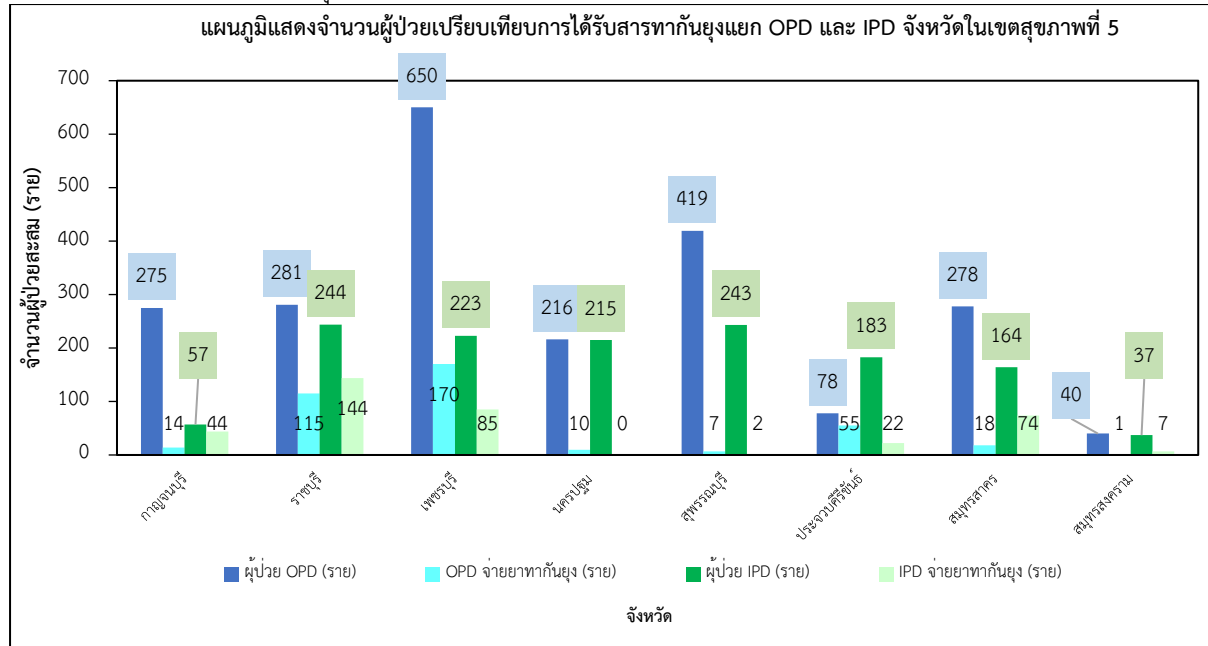
แผนภูมิที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป้อนนำมาจากรายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมาจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง แยก IPD และ OPD จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมาจากรายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมาจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 ธันวาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วย 4,913 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.20 (เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน 3,661 ราย) จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดกาญจนบุรี 1,853 ราย รองลงมา คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี เพชรบุรี และสุพรรณบุรี จำนวน 1,763, 846, 378 และ 47 ราย ตามลำดับ อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอสวนผึ้ง 682 ราย รองลงมา คือ อำเภอบางสะพาน 611 ราย อำเภอบางสะพานน้อย 610 ราย อำเภอไทรโยค 518 ราย อำเภอทองผาภูมิ 489 ราย และอำเภอสังขละบุรี 397 ราย เชื้อที่พบมากที่สุด คือ เชื้อไวแวกซ์ (Pv.) ร้อยละ 96.64 (4,748 ราย) เชื้อฟัลซิพารัม (Pf.) ร้อยละ 1.91 (94 ราย) Mix ร้อยละ 0.97 (39 ราย) เชื้อมาลาเรียอี (Pm.) ร้อยละ 0.49 (24 ราย) และเชื้อโนโวไซ (Pk.) ร้อยละ 0.14 (4 ราย) ตามลำดับ โดยพบเพศชาย ร้อยละ 70.01 เพศหญิง ร้อยละ 29.99 อายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 76.54 อาชีพเด็ก/นักเรียน ร้อยละ 20.46

ที่มา : <http://mgis.ddc.moph.go.th> (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2567)

2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ช่วงวันที่ 22 - 23 ธ.ค. 67 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลาง อีกระลอกหนึ่งจากประเทศจีนจะแผ่เสริมลงมาปกคลุมประเทศไทยตอนบน ภาคใต้ตอนบน และทะเลจีนใต้ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประเทศไทยตอนบนมีอากาศหนาวเย็นลง อุณหภูมิจะลดลงอีก 1 - 2 องศาเซลเซียส โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีอากาศมีอากาศที่เย็นถึงหนาว ส่วนภาคกลางรวมทั้ง



กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคตะวันออก และภาคใต้ตอนบนมีอากาศเย็นในตอนเช้า ส่วนในช่วงวันที่ 24 - 28 ธ.ค. 67 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นที่ปกคลุมประเทศไทยตอนบน ภาคใต้ตอนบน และทะเลจีนใต้เริ่มมีกำลังอ่อนลง ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประเทศไทยตอนบนมีอุณหภูมิสูงขึ้นแต่ยังคงมีอากาศเย็นถึงหนาวกับมีหมอกบางในตอนเช้า ในขณะที่จะมีคลื่นกระแสลมฝ่ายตะวันออกพัดปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ภาคกลางรวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคตะวันออก ทำให้บริเวณดังกล่าวมีฝนเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ สำหรับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทยตอนล่าง และภาคใต้ตอนล่างมีกำลังปานกลางตลอดช่วง ทำให้ยังคงมีมีฝนฟ้าคะนองบางแห่งในบริเวณภาคใต้ตอนล่าง ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยตอนล่างมีกำลังปานกลาง โดยมีคลื่นสูงประมาณ 2 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

ข้อควรระวัง ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบนดูแลสุขภาพ เนื่องจากสภาพอากาศที่หนาวเย็น รวมถึงระวังอันตรายจากอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากอากาศแห้งและลมแรงตลอดช่วง

2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 23 - 29 ธันวาคม พ.ศ. 2567 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีถึงระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 9 สถานี ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 23 - 29 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM _{2.5})	สถานีตรวจวัด								
	ราชบุรี	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	นครปฐม	สมุทรสาคร (กระทุ่มแบน)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสงคราม	เพชรบุรี
สัปดาห์ที่ 49 (ug/m3)									
23/12/2024	46.36	40.83	17.55	25.00	21.77	35.45	51.49	40.25	50.56
24/12/2024	48.24	52.02	24.13	27.05	31.13	47.20	43.97	42.52	51.98
25/12/2024	43.68	40.22	23.36	26.66	25.44	44.53	60.15	39.63	46.98
26/12/2024	43.63	43.2	25.9	26.79	33.09	44.87	58.7	39.32	48
27/12/2024	48.56	39.21	24.33	26.4	29.15	44.47	58.45	42.91	50.16
28/12/2024	40.31	22.43	15.15	25.55	27.14	39.61	58.13	39.6	46.65
29/12/2024	28.98	28.03	11.6	25.24	14.63	24.95	37.99	37	36.67

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 23 - 29 ธันวาคม พ.ศ. 2567 หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติ

โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM_{2.5} จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่

3. เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่น ๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล

4. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) และควรชี้เป้าปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

3. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

3.1 ข่าวในประเทศ

ไทยยกระดับเฝ้าระวัง 'ไข้หวัดนก' ในคน ป่วย-สัมผัสสัตว์ปีก-โคนมต้องแจ้ง

เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2567 นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ "ไข้หวัดนก" ว่า ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2567 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2546 ถึง 1 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม 939 ราย เสียชีวิต 464 ราย ใน 24 ประเทศ และข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention; U.S. CDC) ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2567 รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในปี 2567 จำนวน 64 ราย ใน 9 รัฐ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อ 39 ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 22 ราย สัมผัสสัตว์อื่นๆ 1 ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ 2 ราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยในปี 2567 เพิ่มเติมในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เวียดนาม กัมพูชา และ สปป.ลาว “สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในต่างประเทศเพิ่มขึ้นสูงขึ้น ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยเชื่อมโยงกับสัตว์ปีกติดเชื้อสัตว์ปีกป่วยตาย หรือโคนมที่ติดเชื้อ อีกทั้งยังมีการพบเชื้อในสัตว์ปีกนกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วโลกเพิ่มขึ้น แม้ไทยไม่มีรายงานโรคในคนตั้งแต่ปี 2549 แต่ปัจจัยเสี่ยงทางภูมิศาสตร์ การเดินทางระหว่างประเทศ และการเลี้ยงสัตว์ปีกยังคงสูง ซึ่งกรมควบคุมโรคได้ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานฯ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมภายใต้ความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) มาอย่างต่อเนื่อง” นพ.ภาณุมาศกล่าว ด้าน นพ.ดิเรก ขำแป้น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า กรมควบคุมโรค ได้เพิ่มความเข้มงวดการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลและจุดคัดกรองโรค โดยได้สั่งการและให้คำแนะนำหน่วยบริการในทุกจังหวัดยกระดับการเฝ้าระวังในคน โดยเน้นการซักประวัติเสี่ยง ณ จุดคัดกรองโรคที่โรงพยาบาล ติดป้ายแจ้งเตือนผู้มารับบริการหากผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือฟาร์มโคนมให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ “บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข ปศุสัตว์ และสัตว์ป่า ถือเป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันอย่างเหมาะสม เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงจากการปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยและอาจสัมผัสเชื้อโดยตรง การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปีเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญ แม้จะไม่ได้ป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยตรง แต่ช่วยลดความรุนแรงของอาการ และลดโอกาสการติดเชื้อร่วมระหว่างไวรัสไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก ซึ่งอาจนำไปสู่การกลายพันธุ์ ของเชื้อที่รุนแรงขึ้น” นพ.ดิเรกกล่าว

กรมควบคุมโรคแนะนำให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี พร้อมปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด กรมควบคุมโรค ยืนยันความพร้อมในการสนับสนุน



มาตรการป้องกัน เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและลดความเสี่ยงการแพร่ระบาด พร้อมสนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีนใช้ชาติใหญ่ใช้เองในประเทศ เพื่อความมั่นคงด้านวัคซีน ลดการพึ่งพาการนำเข้าวัคซีน จากต่างประเทศและเพิ่มความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน

ที่มา : <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1159182>

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ หากพบสัตว์ปีก นกธรรมชาติ นกอพยพและโคนม ป่วยหรือตายผิดปกติ ห้ามนำสัตว์ดังกล่าวมารับประทานและหลีกเลี่ยงการสัมผัส ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ไปตรวจสอบทันที หรือโทรสายด่วนกรมปศุสัตว์ 063-225-6888

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก พร้อมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หากมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือมีเยื่อตาอักเสบ (ตาแดง) หลังสัมผัสกับสัตว์ ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยงให้แพทย์ทราบ

3.2 ข่าวต่างประเทศ

โปลิโอในปากีสถาน ยืนยันผู้ป่วยรายที่ 65 ในปี 2567

เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2567 เจ้าหน้าที่จากห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับภูมิภาคเพื่อการกำจัดโรคโปลิโอที่สถาบันสุขภาพแห่งชาติ ยืนยันการตรวจพบผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์ 1 (WPV1) ประจำปี 2567 โดยมีรายงานผู้ป่วยแล้ว 65 ราย มาจากบาโลจิสถาน จำนวน 27 คน ไคเบอร์ปัคตูนควา จำนวน 18 คน ซินด์ห์ จำนวน 18 คน จาบและอิสลามาบัต จำนวน 1 คน โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนโปลิโอระดับภูมิภาคจังหวัดบาโลจิสถาน ในวันที่ 30 ธันวาคม 2567 โดยมีเป้าหมายสำหรับการฉีดวัคซีนจำนวน 36 อำเภอของจังหวัด

โครงการขจัดโรคโปลิโอระดับโลกได้ทำงานร่วมกับรัฐบาลและพันธมิตรระดับโลกเพื่อกำจัดไวรัสโปลิโอทั่วโลก ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกลดลงได้อย่างมาก 99% อย่างไรก็ตาม ไวรัสโปลิโอในปายังคงเป็นโรคประจำถิ่นเฉพาะในอัฟกานิสถานและปากีสถานเท่านั้น และการขัดขวางการแพร่กระจายของไวรัสในทางระบาดวิทยามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้โปลิโอเป็นศูนย์ ด้วยประโยชน์จากความมุ่งมั่นอันแน่วแน่ของรัฐบาลปากีสถานยังคงแน่วแน่ในภารกิจในการกำจัดไวรัสโปลิโอ เพื่อรับประกันอนาคตที่ดีต่อสุขภาพของเด็ก ๆ ทั้งภายในประเทศและทั่วโลก แม้จะมีความก้าวหน้าอย่างมาก แต่ความท้าทายหลายประการยังคงมีอยู่ ทำให้เด็กจำนวนมากมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ซับซ้อนและความมั่นคงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโปลิโอ นอกจากนี้ช่องว่างในการปฏิบัติงานของโครงการแล้ว การเข้าถึงเด็กกลุ่มเปราะบางทุกคนอย่างไม่สอดคล้องกันอันเนื่องมาจากความไม่มั่นคง ความลังเลเรื่องวัคซีน การปฏิเสธ การคว่ำบาตร และการเคลื่อนไหวของประชากรจำนวนมาก ยังคงขัดขวางการบรรลุภาวะโปลิโอเป็นศูนย์ในประเทศ เพื่อให้งานนี้สำเร็จลุล่วง โครงการได้พัฒนาแผนงานอย่างละเอียดและครอบคลุมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและการจัดการในระดับการกำจัด และรับประกันว่าการแพร่เชื้อไวรัสโปลิโอจะถูกขัดขวางทั่วประเทศภายในเดือนมิถุนายน 2568

ที่มา : <https://outbreaknewstoday.substack.com/p/polio-in-pakistan-65th-case-confirmed>

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาด สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ แจ้งเตือนประชาชนที่จะเดินทางเข้าไปในพื้นที่ดังกล่าว ให้มีการป้องกันการติดเชื้อโปลิโอ

2. หน่วยงานสาธารณสุขในประเทศ ควรมีการตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในพื้นที่ ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 หากต่ำกว่าเกณฑ์ควรมีการรณรงค์การได้รับวัคซีนโปลิโอให้ครบตามเกณฑ์อายุ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

4. การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 23 - 29 ธันวาคม 2567

อหิวาตกโรค
..โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย..

สาเหตุ เกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่มีเชื้ออหิวาตกโรคปะปนอยู่

อาการ
ถ่ายเหลวเป็นน้ำคล้ายข้าวขาว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หากไม่รุนแรงมากผู้ป่วยมีผลหายภายใน 1-5 วัน
อาการรุนแรง : ถ่ายมีมูกเลือด เกิดภาวะขาดน้ำ ช็อก อาจเสียชีวิตได้

การป้องกัน
> รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่
> ชีบถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ
> ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
> รวบน้ำ และสิ่งปฏิกูลเข้าปาก

กรมควบคุมโรคห่วงใย
อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

ป้องกัน
> รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่
> ชีบถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ
> ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
> รวบน้ำ และสิ่งปฏิกูลเข้าปาก

ป้องกัน
> รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่
> ชีบถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ
> ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
> รวบน้ำ และสิ่งปฏิกูลเข้าปาก

ป้องกัน
> รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่
> ชีบถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ
> ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
> รวบน้ำ และสิ่งปฏิกูลเข้าปาก

ป้องกัน
> รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่
> ชีบถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ
> ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
> รวบน้ำ และสิ่งปฏิกูลเข้าปาก

วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค
..เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย..

> ให้โดยการรับประทาน 2 ครั้ง ห่างกัน 1-6 สัปดาห์
> ควรให้วัคซีนในขณะท้องว่าง จึงควรงดอาหารและน้ำดื่มเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนได้รับวัคซีน และ 1 ชั่วโมงหลังจากได้รับวัคซีนแล้ว

บุคคลที่ไม่ควรได้รับวัคซีน
> ผู้ที่เคยมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรงต่อวัคซีนนี้มาก่อน
> ผู้ที่มีไข้ ควรเลื่อนการรับวัคซีนออกไปก่อน
> **ไม่แนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันกับบุคคลทั่วไป ยกเว้นในบุคคล ที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อสูง** เช่น นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่ต้องเดินทางไปยังประเทศหรือพื้นที่มีการระบาดของโรคนี้

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับวัคซีน
> ปั่นป่วนไม่สบายท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว ซึ่งอาการมักไม่รุนแรงและหายได้เองภายใน 1-2 วัน
> อาการแพ้รุนแรง ได้แก่ มีผื่นคันตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียนหรืออ่อนแรง

คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 23 - 29 ธันวาคม 2567

หัวหน้าทีม	นางสาวศุภลักษณ์ แยมสกุล (Supervisor SAT)	กลุ่มโรคเอดส์ฯ
สมาชิก 1.	นางสาวอมราพร เสร็จกิจ (SAT Manager)	กลุ่มระบาดวิทยา
2.	นางสาวนิรมล ศิริมนตรี (In charge 1)	กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานฯ
3.	นางสาวอรณีย์ วงศ์ใหญ่ (In charge 2)	กลุ่มควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ
4.	นางสาวโชติรส คระรัมย์	สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์
5.	นางสาวสันต์หทัย ฤทธิบุตร	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
6.	นางสาวสุชาดา กริติธำรง	สถานการณ์โรคมาลาเรีย
7.	นายสิริวิญญ์ จันทเวา	สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
8.	นางสาวหทัยา ลุยประเสริฐ	สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ
9.	นายสุรพงษ์ แสงอ่อน	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
10.	นางสาวปยุณวีร์ กุลวงศ์	สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
11.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง 5.1-5.4 ให้การสนับสนุนข้อมูล HI CI	กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง