



สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ระหว่างวันที่ 17-23 กุมภาพันธ์ 2568 (สัปดาห์ที่ 8) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (SALT)

1.1.1 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 ได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วย Pre-XDR 1 ราย จ.กาญจนบุรี สถานที่รักษา โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี ผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 48 ปี ที่อยู่ ม.5 ต.อุโลกสีห์หมื่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย XDR-TB ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว ได้รับการรักษา สูตร Mfx-Cfz-Z-E วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 ผล Gene Xpert ดื้อต่อยา INH ETH FLQ ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรค วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 ผลการสอบสวนโรคเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วย Pre-XDR-TB และ MDR-TB คือ บุคคลในครอบครัว ได้แก่ ย่า น้องชายบิดา บุตรสาวคนที่ 1 และบุตรสาวคนที่ 3 ติดตามอาการและผลการคัดกรองผู้สัมผัสตามแนวทางป้องกันควบคุมวัณโรค ทุก 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปี

เหตุการณ์ดังกล่าวเขาเกณฑ์ SMEs ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค และเขาเกณฑ์สอบสวนโรคระดับเขต

1.1.2 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 ได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วย Pre-XDR 1 ราย จ.กาญจนบุรี เป็นผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 58 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่อยู่ ม.2 ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี โรคประจำตัว COPD อาการไอ มีเสมหะสีขาว ทานได้น้อย อ่อนเพลีย มีน้ำคั่งในช่องท้อง น้ำหนักลด 10 กก. ใน 1 เดือน วันที่ 10 ก.พ.68 ผล Sputum AFB 3+ วันที่ 18 ก.พ.68 ผล Gene Xpert ดื้อต่อยา INH FLQ CAP AMK และ KAN ได้รับการรักษา Rifampicin Isoniazid Ethambutol Pyrazinamide เหตุการณ์ดังกล่าว เข้าเกณฑ์ SMEs และสอบสวนโรคระดับเขต ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568

1.2 โรคติดต่อ (CD)

1.2.1 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จังหวัดนครปฐม

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 จากการเฝ้าระวังข้อมูลในโปรแกรม Event Based ระดับจังหวัด ผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติเมียนมา อายุ 20 ปี อาชีพ รับจ้าง ที่อยู่ ม.9 ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม ประวัติการเดินทางช่วงปลายเดือนมกราคม 2568 เดินทางจากประเทศเมียนมา เข้าสู่ประเทศไทยผ่านทางจ.เชียงใหม่ ประวัติการเจ็บป่วย วันที่เริ่มป่วย 14 กุมภาพันธ์ 2568 อาการ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดท้องปวดข้อ คลื่นไส้อาเจียน วันเข้ารับการรักษา 16 กุมภาพันธ์ 2568 สถานพยาบาลที่รักษา โรงพยาบาลนครปฐม ผลการตรวจเลือดพบเชื้อ Plasmodium vivax การรักษาได้รับยา Primaquine และ Chloroquine ดำเนินมาตรการ 1 3



- เหตุการณ์ดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวและสอบสวนโรคระดับเขต

1.2.2 พบผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้างภูมิลำเนา จังหวัดนครปฐม

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้างภูมิลำเนา จ.นครปฐม เป็นผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 22 ปี นักศึกษาปี 4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จ.พะเยา มีภูมิลำเนา ม.4 ตำบลบางระกำ อ.บางเลน จ.นครปฐม ประวัติการเจ็บป่วย ผื่นคันที่กองโรคติดต่อเมื่อเดือนตุลาคม 2567 เดือนมกราคม 2568 มีการฝีกสุมเจาะเลือดทำ Thick blood film พบ Microfilaria และผลตรวจหาปรสิตกรรมของเชื้อ (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568) พบ Dirofilaria immitis ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการป่วย ไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต โดยจากเหตุการณ์ดังกล่าว พบผู้ติดเชื้อเป็นนศ. ชั้นปีที่ 4 ที่ฝึกงานร่วมกัน 2 ราย และเพื่อนร่วมห้อง 1 ราย รวมทั้ง 3 ราย (ภูมิลำเนา จ.นครปฐม 1 ราย, จ.สงขลา 1 ราย และจ.สุรินทร์ 1 ราย) ประวัติการพักอาศัย ปี 1 - 2 เรียนออนไลน์ที่บ้าน จ.นครปฐม ปี 3 - 4 (กันยายน 2567) อยู่หอพักมหาวิทยาลัย จ.พะเยา มีกลับบ้านตอนปิดเทอม เดือนกันยายน 2567 เดินทางไปเที่ยว จ.ราชบุรี กับครอบครัว ปี 4 (ตุลาคม 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568) ฝึกงานที่ศูนย์อ่างอิงฯ กองโรคติดต่อ

มาตรการที่ดำเนินการ

1. กองโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้จ่ายยาให้ household contact ทางไปรษณีย์ และได้กินเป็นที่ยอมรับ

2. กลุ่มโรคติดต่อ ประสานจังหวัดในการขอข้อมูล จำนวนบ้าน ประชากร ลักษณะแวดล้อมในชุมชน และพิกัดบ้านผู้ป่วย จำนวนสุนัขแมว ที่มีในชุมชน ม.4 ต.บางระกำ สืบหาข้อมูลประชากรย้อนหลัง 6 เดือน ที่ผ่านมามีใครมีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองอักเสบร่วม หรืออย่างไรอย่างหนึ่ง แล้วแจ้งให้จังหวัดทราบเพื่อประเมินความเสี่ยงสอบสวนโรค และนัดเก็บตัวอย่าง (ถ้ามีความเสี่ยง)

สิ่งที่ต้องดำเนินการ

1. รอกำหนดหมายจาก กองโรคติดต่อ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่จะมาจับยุง และเก็บเลือดในสัตว์

1.2.3 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดกาญจนบุรี

ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 8 พบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในหมู่บ้านเดียวกันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ในพื้นที่ (A1) จ.ประจวบคีรีขันธ์ และ จ.กาญจนบุรี ดังนี้ จ.ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่

1. อ.บางสะพาน ต.ร่อนทอง หมู่ 11 กลุ่มบ้านห้วยพลู (Wk1-5)
2. อ.บางสะพานน้อย ต.ไชยราช หมู่ 1 กลุ่มบ้านบ่อกบ (Wk1-5)
3. อ.บางสะพานน้อย ต.ไชยราช หมู่ 3 กลุ่มบ้านท่าใหญ่ (Wk2-5)

ทั้ง 3 กลุ่มบ้าน สัปดาห์ที่ 6,7 ไม่พบผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ดังกล่าว

จ.กาญจนบุรี จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้แก่

1. อ.ทองผาภูมิ ต.ปิล็อค หมู่ 4 บ้านปิล็อคคี (Wk4-7) สัปดาห์ที่ 8 ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์ SMEs เมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยยืนยันกับปีที่ผ่านมาพบ 2 กลุ่มบ้านที่มีผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ซึ่งเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคระดับเขตจำนวน 2 เหตุการณ์ คือ

1. หมู่ 11 กลุ่มบ้านห้วยพลู ต.ร่อนทอง อ.บางสะพาน (Wk1-5)
2. หมู่ 1 กลุ่มบ้านบ่อกบ ต.ไชยราช อ.บางสะพาน (Wk1-5)

จากการประสาน ศตม.5.3 ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนด และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 จึงยังไม่ขอรับการสนับสนุนทีมสอบสวนโรค ในการดำเนินการตามมาตรการ โดยในกรณีที่พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ หรือต้องการรับการสนับสนุนจะแจ้งมายังทีมตระหนักรู้สถานการณ์

มาตรการที่ศตม.และนคม.พื้นที่ดำเนินการ

- ม.11 บ้านห้วยพลู ดำเนินการ ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 11 ครั้ง เจาะโลหิต ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 534 ราย พบเชื้อ 3 ราย เชื้อชนิด P.v พ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง(พ่นพิเศษ) จำนวน 57 หลังคาเรือน สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้มาลาเรีย
- ม.1 บ้านบ่อกบ ดำเนินการ ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 ครั้ง เจาะโลหิต ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 273 ราย พบเชื้อ 3 ราย เชื้อชนิด P.v พ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง(พ่นพิเศษ)จำนวน 43 หลังคาเรือน สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้มาลาเรีย
- ม.3 บ้านท่าใหญ่ ดำเนินการ ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 ครั้ง เจาะโลหิต ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 381 ราย พบเชื้อ 2 ราย เชื้อชนิด P.v พ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง(พ่นพิเศษ)จำนวน 53 หลังคาเรือน สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้มาลาเรีย และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของมาลาเรียในพื้นที่ต่อไป
- อ.ทองผาภูมิ ต.ปิล็อก หมู่4 บ้านปิล็อกคี
- วันที่ 22 ม.ค.68 ดำเนินการเจาะเลือดรอบบ้านผู้ป่วย จำนวน 54 ราย
- วันที่ 11 ก.พ.68 เจาะเลือดประชาชนในพื้นที่ จำนวน 56 ราย พ่นสารเคมี จำนวน 204 หลังคาเรือน
- วันที่ 14 ก.พ.68 เจาะเลือดประชาชนในพื้นที่ 271 ราย

2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน	อัตรา ป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	5,494	103.14	0	0	0
2	โรคปอดอักเสบ	4,048	75.99	2	0.04	0.05
3	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	2,944	55.27	0	0	0
4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	239	4.49	0	0	0
5	โรคไข้มาลาเรีย	63	1.18	0	0	0
6	โรคสครับไทฟัส	5	0.09	0	0	0
7	การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว 7 โรค โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามลำดับ (103.14, 75.99 และ 55.27 ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา 10 ลำดับโรคแรก เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	5,494	103.14	0	0	0
2	โรคปอดอักเสบ	4,048	75.99	2	0.04	0.05
3	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	2,944	55.27	0	0	0

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
4	โรคอาหารเป็นพิษ	1,072	20.13	0	0	0
5	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	532	9.99	0	0	0
6	โรคสุกใส หรือโรคอีสุกอีใส	502	9.42	0	0	0
7	โรคซิฟิลิส, โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	263	4.94	0	0	0
8	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	239	4.49	0	0	0
9	โรคมือเท้าปาก	228	4.28	0	0	0
10	ไข้เลือดออก (รวม)	181	3.40	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามลำดับ (103.14, 75.99 และ 55.27) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคปอดอักเสบ (0.04) ตามตารางที่ 2

2.3 โรคติดต่อมาโดยแมลง

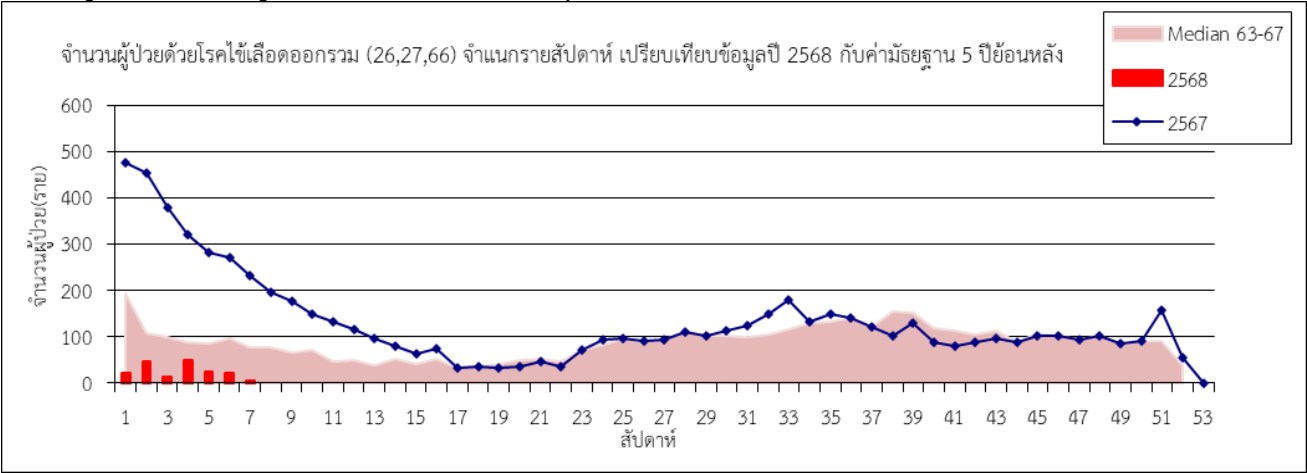
2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 181 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.40 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) คิดเป็นร้อยละ 96.11 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 1)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วย 9.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (9.58) และกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี (5.86) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 8.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 5.59 และ 4.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2568 สัปดาห์ที่ 7



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ค่า HI สูงสุด คือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร เพชรบุรี สมุทรสงคราม กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี และราชบุรี ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอ	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	11.28	สามร้อยยอด	20.81
สมุทรสาคร	10.82	เมืองสมุทรสาคร	11.31
เพชรบุรี	10.47	ชะอำ	13.29
สมุทรสงคราม	9.81	เมืองสมุทรสงคราม	14.29
กาญจนบุรี	9.36	บ่อพลอย	21.45
นครปฐม	8.81	ดอนตูม	13.93
สุพรรณบุรี	7.55	ดอนเจดีย์	14.74
ราชบุรี	6.27	บ้านคา	8.97

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มกราคม 2568)

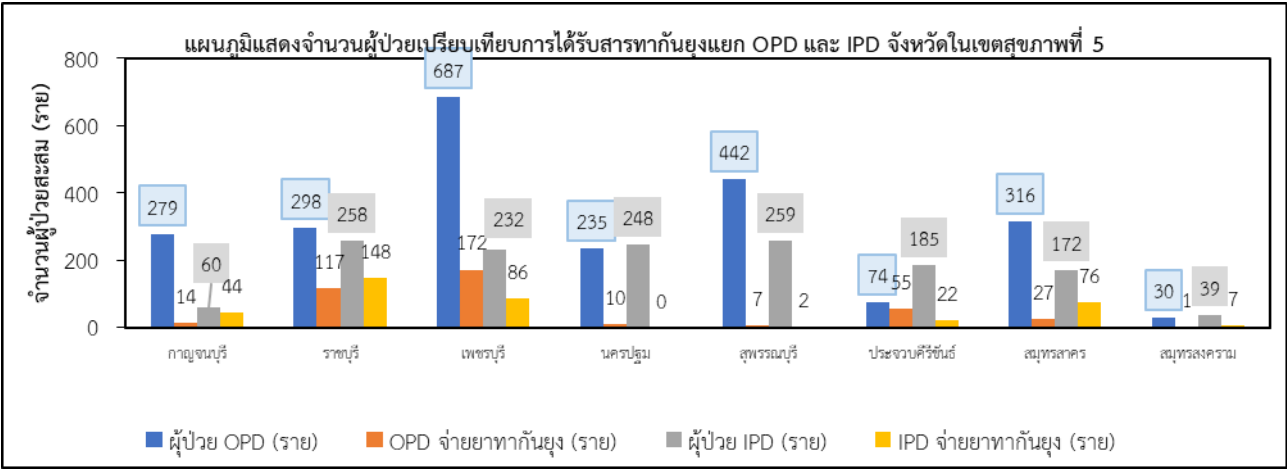
มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

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 รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนะเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่
3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการดำเนินการจ่ายสารทากันยุง เขตสุขภาพที่ 5 (นับตั้งแต่ปี 2567 – 15 กุมภาพันธ์ 2568) มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 3,814 ราย เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 2,361ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 1,453 ราย ผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง จำนวน 788 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 403 ราย (17.07 %) และผู้ป่วยใน 385 ราย (26.50 %) แยกเป็นรายจังหวัดดังแผนภูมิที่ 2 และ 3

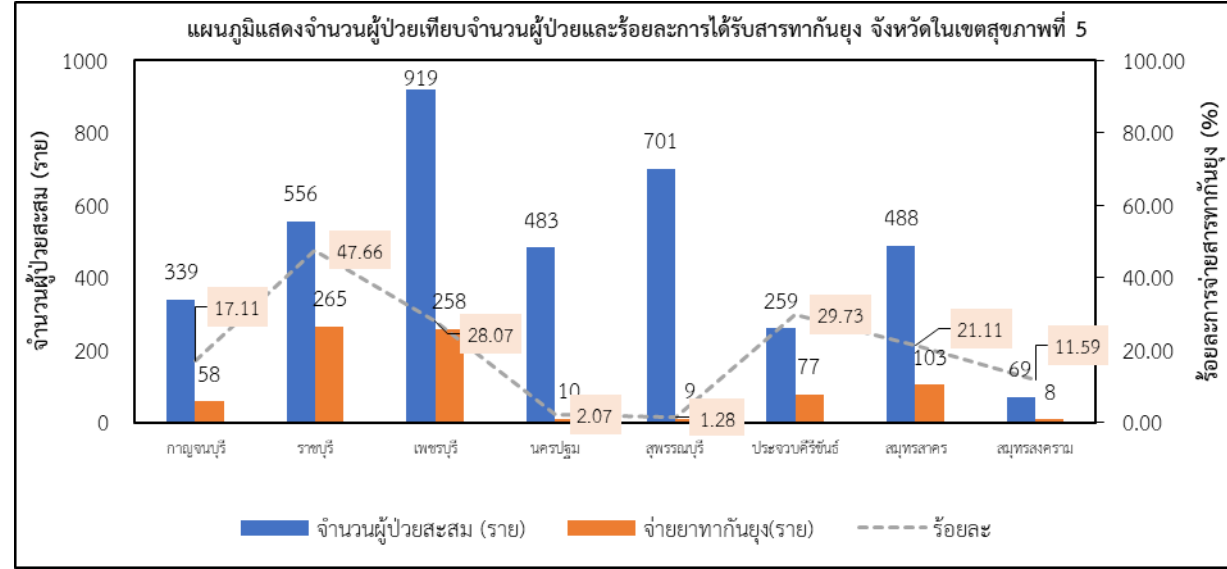
แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แก่โรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง แยก IPD และ OPD
 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
 หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานจากระบบฐานข้อมูลให้แก่
 ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ในช่วงวันที่ 15 – 16 ก.พ. 68 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังอ่อนปกคลุม
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ทำให้ประเทศไทยตอนบนมีอุณหภูมิสูงขึ้นกับมีหมอกในตอนเช้าและมีหมอกหนา
 บางพื้นที่ โดยมีอากาศร้อนกับมีฟ้าหลัวในตอนกลางวันแต่ยังคงทำให้ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 มีอากาศเย็นถึงหนาวในตอนเช้า ส่วนภาคกลางมีอากาศเย็นในตอนเช้า สำหรับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ
 และลมตะวันออกเฉียงที่พัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามันมีกำลังอ่อน ทำให้ภาคใต้ตอนล่างมีฝนฟ้าคะนอง
 บางแห่ง ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันมีกำลังอ่อน โดยอ่าวไทยมีคลื่นสูงประมาณ 1 เมตร บริเวณที่
 มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 1 เมตร ส่วนทะเลอันดามันมีคลื่นต่ำกว่า 1 เมตร ห่างฝั่งคลื่นสูงประมาณ 1 เมตร
 ส่วนในช่วงวันที่ 17 – 21 ก.พ. 68 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลางจากประเทศจีน
 จะแผ่ลงมาปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและทะเลจีนใต้ ส่งผลทำให้มีลมใต้และลมตะวันออกเฉียงใต้
 พัดนำความชื้นจากทะเลจีนใต้และอ่าวไทยเข้ามาปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่ประเทศไทยมีอากาศร้อน
 ในตอนกลางวัน ทำให้ประเทศไทยตอนบนจะมีฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง รวมถึงฟ้าผ่าที่อาจเกิดขึ้นได้บางพื้นที่
 สำหรับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและลมตะวันออกเฉียงที่พัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้และทะเลอันดามันจะมีกำลังแรงขึ้น
 เป็นกำลังปานกลาง ทำให้ภาคใต้มีฝนเพิ่มขึ้น ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันจะมีกำลังแรงขึ้น
 โดยอ่าวไทยตอนล่างมีคลื่นสูง 1 - 2 เมตร ส่วนอ่าวไทยตอนบนและทะเลอันดามันมีคลื่นสูงประมาณ 1 เมตร บริเวณที่มี
 ฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

ข้อควรระวัง

ขอให้ประชาชนบริเวณดูแลรักษาสุขภาพเนื่องจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง และระวังอันตราย
 จากอัคคีภัยเนื่องจากสภาพอากาศแห้ง รวมทั้งระมัดระวังอันตรายในการสัญจรผ่านบริเวณที่มีหมอกไว้ด้วย
 ส่วนในช่วงวันที่ 17 - 21 ก.พ. 67 ขอให้ระวังอันตรายจากฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง รวมทั้งฟ้าผ่าที่อาจจะเกิดขึ้นได้

บางพื้นที่ โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่ สิ่งปลูกสร้าง และป้ายโฆษณาที่ไม่แข็งแรง ส่วนชาวเรือ บริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามัน ควรเดินเรือด้วยความระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการเดินเรือในบริเวณ ที่มีฝนฟ้าคะนองไว้ด้วย

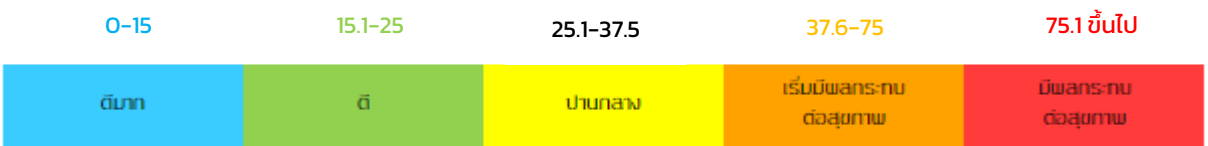
2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 17 – 23 กุมภาพันธ์ 2568 มีคุณภาพอากาศ อยู่ในระดับดีมากถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 10 สถานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 17 – 23 กุมภาพันธ์ 2568

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM _{2.5})	สถานีตรวจวัด									
	สมุทรสาคร (ท่าเรือแหลม)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสาคร (บางโพธิ์)	ราชบุรี	กาญจนบุรี	นครปฐม	สมุทรสงคราม	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	เพชรบุรี
สัปดาห์ที่ 6 (ug/m ³)										
17/2/2025	37.1	26.6	27.2	35.3	56.5	43.5	27.9	30.0	17.0	25.8
18/2/2025	22.9	15.8	16.6	35.5	67.6	21.6	21.0	17.8	16.1	22.5
19/2/2025	19.4	9.5	11.3	24.5	36.4	17.2	14.5	11.8	17.0	14.5
20/2/2025	23.2	15.4	16.7	32.0	34.3	24.0	17.9	14.5	16.6	18.5
21/2/2025	46.9	28.4	37.7	50.1	49.7	34.7	34.5	27.1	19.5	36.3
22/2/2025	32.6	25.0	28.3	44.6	50.3	30.0	29.3	26.0	24.6	29.3
23/2/2025	39.5	30.9	29.5	44.1	41.6	32.9	31.8	23.1	23.3	30.5

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 10 – 16 กุมภาพันธ์ 2568 หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชน ได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
- เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM_{2.5} จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่
- เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่น ๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วย ที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล
- เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) และควรชี้เป้าปัญหา เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผล ในกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและ ลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป



3. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

3.1 ชาวในประเทศ

โรส่งรพ. 3 เด็กแน่นหน้าอก-อาเจียน หลังแอบดื่มน้ำกระท่อม-สูบบุหรี่ไฟฟ้า ยาซ็อก พบหลานปอดหายเกือบหมด

วันที่ 20 ก.พ. 68 กรณีผู้ใช้เฟซบุ๊ก เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลดอนมนต์ อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ โพสต์ข้อความเตือนผู้ปกครอง หลังมีเคสเด็กนักเรียนป่วยเข้าโรงพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำกระท่อม ระบุข้อความ “มาอีกแล้วพิษบุหรี่ไฟฟ้าและน้ำกระท่อม วันนี้ส่งต่อเด็กนักเรียนประถม ป.5 (1 คน) ป.6 (1 คน) ม.2 (1 คน) สูบบุหรี่ไฟฟ้า ดื่มน้ำกระท่อม รวมแล้วอนามัยเราน่าสงวรม 8 เคส มาด้วยอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม”

ผู้สื่อข่าวตรวจสอบพบว่าเด็กนักเรียนทั้งหมดที่เข้าไปรักษา เรียนอยู่โรงเรียนในเขตพื้นที่ ต.ดอนมนต์ อ.สตึก และยังพบว่าก่อนหน้านี้เมื่อเดือนมกราคม มีเด็กหญิงอายุ 15 ปีในเขตพื้นที่ ต.ดอนมนต์ เสียชีวิตเพราะสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาแล้ว 1 คน สอบถามนางเอ (นามสมมุติ) อายุ 50 ปี ย่าของเด็กหญิงวัย 12 ปี นักเรียนชั้น ป.6 ทางโรงเรียนโทรมาแจ้งว่าส่งหลานไปโรงพยาบาลสตึก ด้วยอาการหายใจไม่อิ่ม อาเจียน ไม่มีแรง และเมื่อไปพบหมอที่โรงพยาบาลแพทย์ระบุว่า เด็กสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาได้ประมาณ 2 ปี ซึ่งอาการตอนนี้ปอดหายเกือบทั้งหมด ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงอยากจะให้รัฐบาลมาแก้ไขปัญหาละเช่นเร่งปราบปรามหรือแก้ไขที่ต้นเหตุ คือ ไม่มีการผลิตหรือขายบุหรี่ไฟฟ้ามาจำหน่ายได้เพราะเด็กชอบอยากลองอยู่แล้ว

ที่มา :

https://ch3plus.com/news/social/morning/433502?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR0JgDZxt1jhcyDPjJFAth9AaPgEbA8QRVZEHQHD5kZfsqGMSHSmH0Y5fi8_aem_7_9bwJRj5NLNoW5kMRPwDA

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์อันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าให้ประชาชนได้รับทราบโดยมุ่งเน้นในสถานศึกษา รวมถึงการแนะนำผู้ปกครองดูแลพฤติกรรมบุตรหลาน หากต้องการคำปรึกษาสามารถสอบถามข้อมูลเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าได้ที่สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใกล้บ้าน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย ควรมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีบทลงโทษทั้งผู้ซื้อและผู้จำหน่าย

3.2 ชาวต่างประเทศ

นักวิจัยจีน ค้นพบไวรัสโคโรนา "สายพันธุ์ใหม่" ในค้างคาว อาจแพร่สู่มนุษย์ได้เหมือนโควิด-19

ตามรายงานของ South China Morning Post (SCMP) งานวิจัยนี้ทำโดย ศาสตราจารย์สื่อเจิ้งลี่ (Shi Zhengli) นักไวรัสวิทยาชั้นนำของจีน ซึ่งมีฉายาว่า Bat Woman เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสโคโรนาในค้างคาวจาก สถาบันไวรัสวิทยาหวู่ฮั่น ค้นพบไวรัสสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาว พบว่าไวรัสใหม่นี้เป็นสาขาหนึ่งของเชื้อไวรัส HKU5 ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในค้างคาวญี่ปุ่นที่ ฮองกง ไวรัส HKU5 จัดอยู่ในกลุ่ม Merbecovirus ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับไวรัสที่ก่อให้เกิด โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ที่สำคัญผลการศึกษาล่าสุดพบว่าไวรัสที่ค้นพบใหม่นี้สามารถจับกับตัวรับ ACE2 ได้ ซึ่งเป็นกลไกเดียวกับที่ไวรัส SARS-CoV-2 (โควิด-19) ใช้ในการเข้าสู่เซลล์มนุษย์

ความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ทีมวิจัยระบุว่า พวกเขาค้นพบและแยกเชื้อไวรัส HKU5-CoV สายพันธุ์ใหม่ (สายพันธุ์ 2) ออกมาได้ และพบว่าไวรัสนี้ สามารถใช้ตัวรับ ACE2 ไม่เพียงแต่ในค้างคาวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงในมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด เมื่อแยกไวรัสจากตัวอย่างค้างคาวแล้ว ไวรัสสามารถเข้าสู่เซลล์มนุษย์ได้ รวมถึงสามารถติดเชื้อในเนื้อเยื่อสังเคราะห์ที่เลียนแบบระบบทางเดินหายใจและลำไส้ของมนุษย์ นักวิทยาศาสตร์เตือนว่า ไวรัส Merbecovirus จากค้างคาวมีความเสี่ยงสูงในการแพร่เชื้อสู่มนุษย์ ผ่านการติดต่อโดยตรงหรือผ่านสัตว์



ตัวกลาง อย่างไรก็ตาม รายงานยังระบุว่า แม้ไวรัสนี้มีศักยภาพในการก่อโรคระบาด แต่ขณะนี้ยังไม่มีเหตุให้ต้องวิตกกังวลมากนัก เนื่องจากประสิทธิภาพในการแพร่เชื้อของไวรัสนี้ ยังต่ำกว่าโควิด-19 อย่างมาก

ที่มา : <https://www.sanook.com/news/9736870/>

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนประชาชนไวรัสในค้างคาวและสัตว์ป่าที่เป็นพาหะในการก่อโรคสู่มนุษย์ ไม่ควรสัมผัสหรือนำมารับประทาน
 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์การป้องกันเชื้อไวรัส ใส่หน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ให้แก่ประชาชนได้รับทราบ
 3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวังและคัดกรองนักท่องเที่ยวที่มีอาการผิดปกติ
4. การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา : กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรูสถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กุมภาพันธ์ 2568

หัวหน้าทีม นางสาวสงกรานต์ ดีรีน (Supervisor SAT) กลุ่มกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

- สมาชิก
1. นางสาวอมราพร เสร็จกิจ (SAT Manager) กลุ่มระบาดวิทยา
 2. นางสาวปิ่นธนา พันธุ์ศรี (In charge 1) กลุ่มควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
 3. นางสาวพรพิมล ต้นทอง (In charge 2) กลุ่มควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน