

ว่าที่ร้อยตรีอนุสรณ์ ภาณุตาหนิง นางสาวลักขณา ขุนขำนิ นางสาวณภัชชา บุญเกียรติภักดี นางกานต์ชนก อุบลบาท

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ประจำสัปดาห์

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2567 - 5 มกราคม 2568 (สัปดาห์ที่ 53) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ รวม 2 เหตุการณ์ ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบ ข่าวสำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค และไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ระดับเขต จำแนกเป็นกลุ่มโรคดังนี้

## 1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

### 1.1 โรคติดต่อ (CD) จำนวน 1 เหตุการณ์

#### 1.1.1 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน จำนวน 1 ราย

วันที่ 3 ม.ค. 68 ได้รับแจ้งจากทีม sat สปคม.พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 1 ราย เพศหญิง ชาวไทย อายุ 1 เดือน ที่อยู่ขณะป่วย หมู่บ้านสหกรณ์สวนหลวง ถนนพุทธศาสตร์ อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามารามิบัติ วันที่ 25 ธ.ค.67 ปัจจุบันยังรักษาอยู่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 8 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สคร.5 พบ detected 3 ราย

#### 1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

#### 1.3 โรคไม่ติดต่อ (NCD) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

#### 1.4 การบาดเจ็บ (Injury) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

#### 1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc)

##### 1.5.1 พบเหตุการณ์ค่าฝุ่น PM2.5 เกินค่ามาตรฐาน

จังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกินค่ามาตรฐาน (>37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 6 จังหวัด (7 สถานี) ได้แก่

- จังหวัดสมุทรสาคร (อำเภอเมือง) เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 19 วัน
- จังหวัดเพชรบุรี เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 6 วัน
- จังหวัดราชบุรี เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 3 วัน
- จังหวัดนครปฐม เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 3 วัน
- จังหวัดสมุทรสาคร (อำเภอกระทุ่มแบน) เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 3 วัน
- จังหวัดสมุทรสงคราม เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 3 วัน
- จังหวัดกาญจนบุรี เกินค่ามาตรฐานสะสม จำนวน 2 วัน

#### 1.6 สาธารณภัย (Disaster) -ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว-

## 2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

### 2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ระบาดที่ 52 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ธันวาคม 2567

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่



## ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตรา ป่วยตาย 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
7	การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2567)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 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 อัตราตาย และอัตราป่วยตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตรา ตาย ต่อแสน	อัตรา ป่วยตาย 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	โรคไข้เลือดออก (รวม)	7,639	143.41	9	0.16	0.12
5	โรคมือเท้าปาก	7,445	139.77	0	0	0
6	โรคอาหารเป็นพิษ	6,307	118.4	0	0	0
7	โรคสุกใส หรือโรคอีสุกอีใส	2,522	47.35	0	0	0
8	โรคชิฟิลิส, 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 28 ธันวาคม 2567)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ธันวาคม 2567 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ (1,125.16, 1,016.07, 455.1) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคปอดอักเสบ และโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ (1.48, 0.38, 0.16) ตามตารางที่ 2

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่





**แผนภูมิที่ 2** ผู้ป่วยโรคไอกรน จำแนกรายเดือน  
ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 5

**แผนภูมิที่ 3** อัตราป่วยโรคไอกรน รายจังหวัด  
ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 5

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ธันวาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน 26 ราย ที่ประจวบคีรีขันธ์ 23 ราย จังหวัดสมุทรสาคร 1 ราย จังหวัดราชบุรี 1 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย และ คิดเป็นอัตราป่วย 4.17, 0.17, 0.12 และ 0.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เดือนพฤษภาคม 2567 จำนวน 19 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยชาวกะเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอบางสะพานน้อย และเดือนธันวาคม 2567 จำนวน 5 ราย ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน 3 ราย อำเภอหัวหิน 1 ราย และจังหวัดสมุทรสาคร อำเภอกระทุ่มแบน 1 ราย

### ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

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

**จากการประเมินความเสี่ยง** พบว่า เชื้อที่ก่อโรคไอกรนไม่เป็นภัยคุกคามระดับสูง ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีโอกาสสัมผัสเชื้อ อาการที่พบอาจรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงคือเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยคาดว่าอาจมีการแพร่กระจายในวงจำกัดที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือผู้เป็นพาหะที่ไม่แสดงอาการ อาจทำให้มีความเสี่ยงพบผู้ป่วยด้วยโรคไอกรนเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับวัคซีนและสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มกัน เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก แต่ระบบสุขภาพในพื้นที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้ **จึงมีความเสี่ยงระดับต่ำ** ดังนั้น สถานพยาบาลทุกแห่ง และชุมชน จึงควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในทุกกลุ่มอายุ และทุกเชื้อชาติ โดยเฉพาะกลุ่มต่างชาติ เมียนมา กะเหรี่ยง และชาติพันธุ์อื่นๆ ที่เข้ามาในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน เพื่อให้สามารถตรวจจับโรคได้ในระยะแรก และนำเข้าสู่ระบบการรักษา ติดตามผู้สัมผัสมาตรวจ และรับยาป้องกันการติดเชื้อ เพื่อการควบคุมโรคได้ทันเวลารวมทั้งติดตามความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรค ไอกรนในพื้นที่ให้อยู่ในระดับที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) เพื่อป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ได้

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคไอกรน

ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธ.ค.67)

ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 3 ม.ค.68)

## 2.3 โรคติดต่อมาโดยแมลง

### 2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ธันวาคม 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 7,639 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 143.41 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 9 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.16 อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ

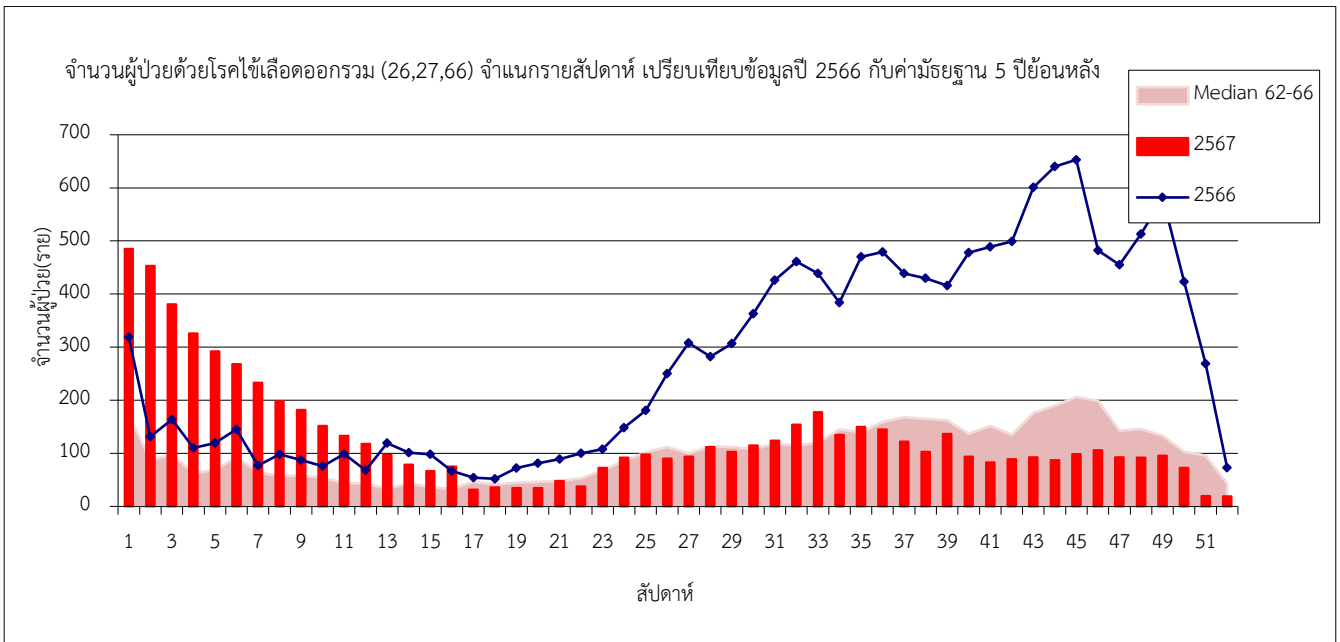
เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่

0.12 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) คิดเป็นร้อยละ 20.21 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 1)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 427.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (345.61) และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (282.09) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือจังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 254.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วย 164.37 และ 163.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2567 สัปดาห์ที่ 1 - 52**



**ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5**

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

**ตารางที่ 3 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5**

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอ	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	12.55	สามร้อยยอด	20.08
สมุทรสาคร	11.23	กระทุ่มแบน	11.83
สมุทรสงคราม	11.16	เมืองสมุทรสงคราม	15.41
เพชรบุรี	10.85	ชะอำ	14.52
กาญจนบุรี	9.98	เลาขวัญ	23.09
นครปฐม	9.32	ดอนตูม	15.17
สุพรรณบุรี	7.88	ดอนเจดีย์	15.20
ราชบุรี	6.73	บ้านคา	9.78





หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 ธันวาคม 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 หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

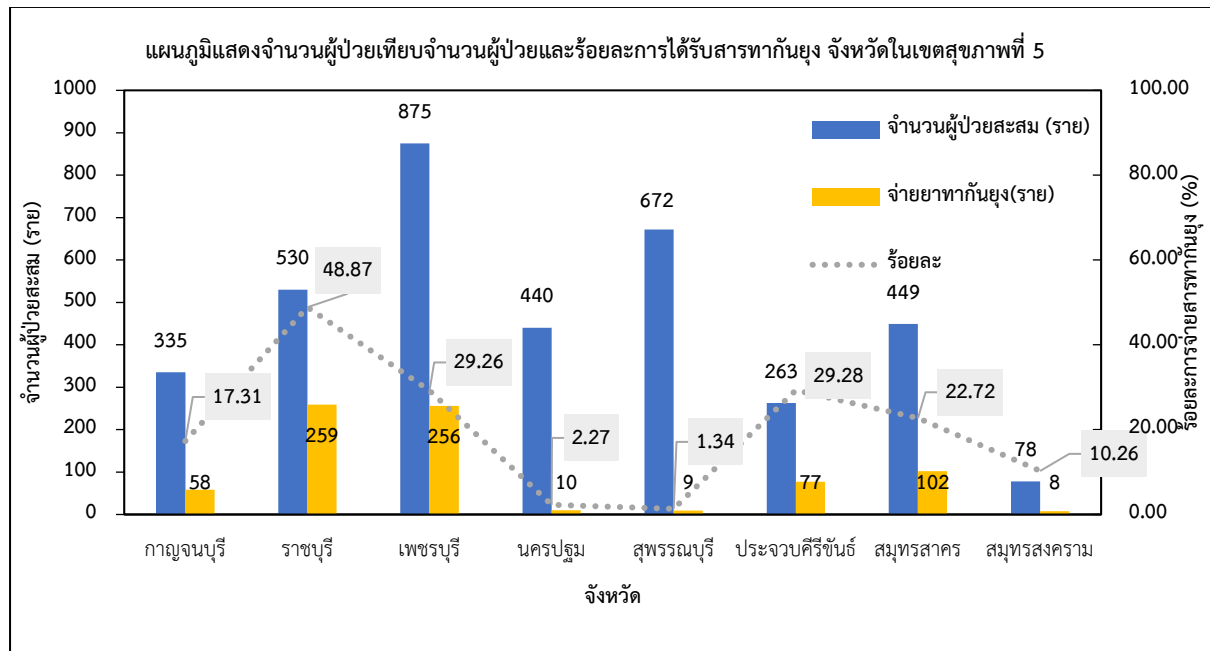
### ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม - 28 ธันวาคม 2567 (เริ่มนับตั้งแต่วันที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 เริ่มดำเนินการจ่ายสารทากันยุงตามนโยบาย) จำนวนทั้งสิ้น 3,642 ราย เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 2,263 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 1,379 ราย มีผู้ป่วยได้รับสารทากันยุงจำนวน 779 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 399 ราย (17.63 %) และผู้ป่วยใน 380 ราย (27.56 %)

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 256 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 170 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 86 ราย จังหวัดสมุทรสาคร 102 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 27 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 75 ราย ข้อมูลดังแผนภูมิที่ 2 และ 3

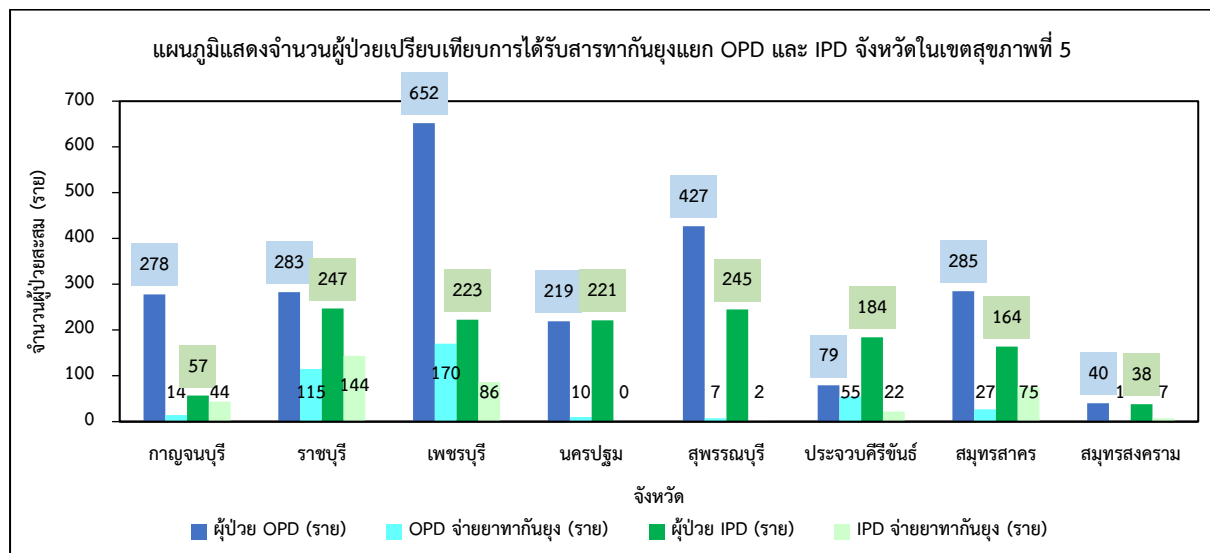
### แผนภูมิที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

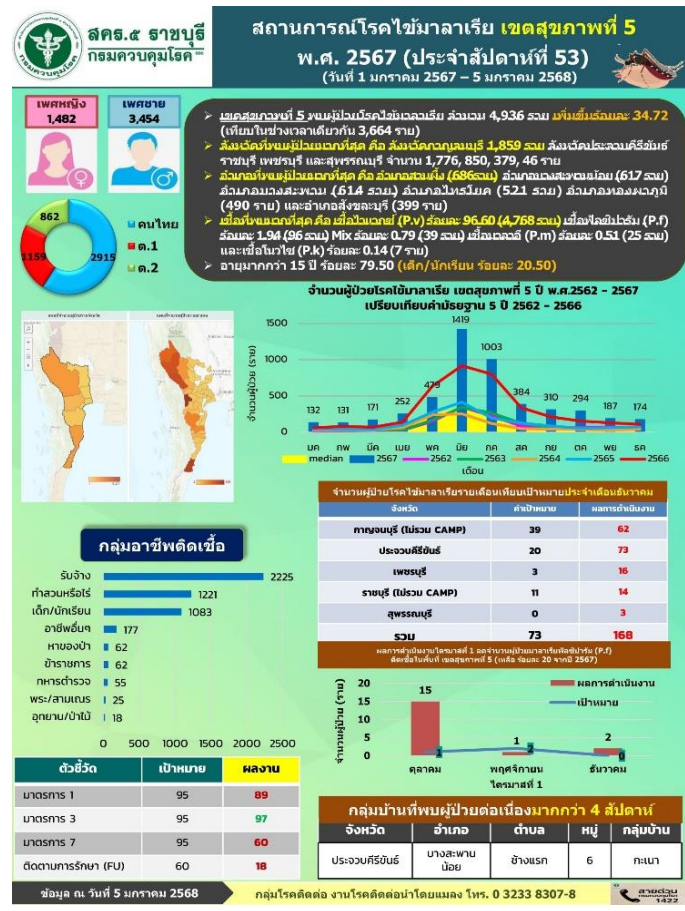
### แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง แยก IPD และ OPD จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

### 2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)



## 2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

### 2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ในช่วงวันที่ 30 ธ.ค. 67 - 4 ม.ค. 68 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีน ยังคงปกคลุมประเทศไทยตอนบน ภาคใต้ตอนบน และทะเลจีนใต้ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังคงมีอากาศเย็นถึงหนาว ส่วนภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคตะวันออก และภาคใต้ตอนบน มีอากาศเย็นในตอนเช้า สำหรับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือกำลังค่อนข้างแรงที่พัดปกคลุม อ่าวไทย และภาคใต้จะมีกำลังอ่อนลงเป็นกำลังปานกลาง ทำให้ภาคใต้มีฝนลดลง แต่ยังคงมีฝนฟ้าคะนองบางแห่ง ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันมีกำลังปานกลาง โดยอ่าวไทยมีคลื่นสูง 1 - 2 เมตร บริเวณที่มี ฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร ทะเลอันดามันมีคลื่นสูงประมาณ 1 เมตร ห่างฝั่งคลื่นสูงมากกว่า 1 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่





**ข้อควรระวัง** ในช่วงวันที่ 29 - 30 ธ.ค. 67 ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบน และภาคใต้ตอนบน ดูแลรักษาสุขภาพเนื่องจากสภาพอากาศที่หนาวเย็นลง รวมทั้งระวังอันตรายจากอัคคีภัย เนื่องจากสภาพอากาศแห้งและลมแรง สำหรับประชาชนบริเวณภาคใต้ฝั่งอ่าวไทยตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงมา ขอให้ระวังอันตรายจากฝนตกหนักและฝนที่ตกสะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก โดยเฉพาะพื้นที่ลาดเชิงเขาใกล้ทางน้ำไหลผ่าน และพื้นที่ลุ่ม ส่วนชาวเรือบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันควรเดินเรือด้วยความระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการเดินเรือในบริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองไว้ด้วยตลอดช่วง สำหรับเรือเล็กบริเวณอ่าวไทยควรงดออกจากฝั่งระยะนี้ไว้ด้วย ส่วนในช่วงวันที่ 31 ธ.ค. 67 - 4 ม.ค. 68 ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบน ระมัดระวังการสัญจรผ่านบริเวณที่มีหมอกไว้ด้วย

### 2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>)

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 53 ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2567 - 5 มกราคม 2568 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีถึงระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 9 สถานี ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2567 - 5 มกราคม 2568

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM <sub>2.5</sub> )	สถานีตรวจวัด								
	ราชบุรี	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	นครปฐม	สมุทรสาคร (กระทุ่มแบน)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสงคราม	เพชรบุรี
สัปดาห์ที่ 53 (ug/m <sup>3</sup> )									
30/12/2024	29.44	22.23	17	17.97	21.42	28.54	41.93	27.76	31.8
31/12/2024	38.93	32.55	25.29	22.87	31.15	33.21	43.98	38.34	43.26
1/1/2025	38.69	31.33	20.81	24.25	52.63	38.63	44.28	37.61	37.66
2/1/2025	35.41	39.59	20.92	23.48	34.06	34.82	41.87	35.29	38.15
3/1/2025	40.73	37.31	28.7	23.63	45.11	48.45	58.76	40.4	50.33
4/1/2025	38.51	43.85	21.5	26.51	47.69	39.09	48.35	38.25	43.72
5/1/2025	50.08	39.08	30.41	28.74	48.75	47.62	57.82	46.89	57.24

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2567 - 5 มกราคม 2568 หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>)



### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM<sub>2.5</sub> จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่

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

4. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และควรชี้เป้าปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

### 3. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

#### 3.1 ข่าวในประเทศ

##### กรมควบคุมโรคติดตามเคส น.ศ.จีนติดเชื้อเอชไอวีจากการทำฟัน แนะนำวิธีป้องกัน

วันที่ 3 มกราคม 2568 นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีมีรายงานข่าวนักศึกษาหญิงปริญญาเอกติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นทราบว่า เป็นข่าวจากประเทศจีน โดยทางศูนย์การควบคุมและป้องกันโรคของจีนสันนิษฐานว่าติดเชื้อหลังจากไปใช้บริการคลินิกทันตกรรมแห่งหนึ่งที่ไม่ได้มาตรฐาน

“ทั้งนี้ เอชไอวีเกิดจากการติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของคน เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องได้ สามารถติดต่อผ่าน 3 ทาง คือ 1. ทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน 2. ทางเลือด เช่น การใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน การใช้อุปกรณ์ของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกัน โดยไม่ทำความสะอาดอุปกรณ์ให้สะอาดเพียงพอ รวมถึงการสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อผ่าน แผลเปิดของตนเอง และ 3. จากมารดาสู่ทารกในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และการให้นมบุตรในมารดาที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือรับประทานยาแต่ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง” นพ.ภาณุมาศ กล่าวและว่า ในกรณีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานสามารถทำให้เกิดการติด HIV รวมถึงกลุ่มโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบีได้ ซึ่งประเทศไทยได้มีการควบคุมดูแลมาตรฐานสถานพยาบาลให้ใช้เครื่องมือ ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) สถานพยาบาล พ.ศ.2541 กำหนดครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1.สถานที่สะอาด ปลอดภัย มีห้องให้บริการเป็นสัดส่วนชัดเจน 2.มีทันตแพทย์ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพรักษาทันตกรรมจากทันตแพทย์สภาเป็นผู้ดำเนินการ 3.การบริการเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน 4.มียาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ฆ่าเชื้อเครื่องมือแพทย์ โดยเฉพาะการควบคุมมาตรฐานความสะอาดของเครื่องมือแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ซ้ำจะต้องมีการทำให้ปราศจากเชื้อโรค (Sterilization) และ 5.มีชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อป้องกันอันตราย

นพ.ภาณุมาศ กล่าวว่า HIV สามารถป้องกันได้โดย 1.ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย 2.ตรวจคัดกรองโรคสม่ำเสมอเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง หากติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการรักษาทันทีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่ 3.กินยาป้องกันก่อนและหลังสัมผัสเชื้อ ได้แก่ ยาเพรีพ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ซึ่งเป็นยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อหรือก่อน มีความเสี่ยง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยจากการติดเชื้อ HIV แต่ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ จึงยัง



จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และ ยาเป็ป (Post-Exposure Prophylaxis: PEP) ซึ่งเป็นยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกรณีฉุกเฉินหลังเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น เช็มตำ ถุงยางอนามัย ฉีกขาดขณะมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น โดยต้องรับประทานให้เร็วที่สุดภายใน 72 ชั่วโมง หลังมีความเสี่ยง ยิ่งรับประทานยาเร็วประสิทธิภาพ ในการป้องกันจะยิ่งดี 4.ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยา รวมถึงของที่ปนเปื้อนเลือดกับผู้อื่น

“นอกจากนี้ ยังแนะนำหญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV หากพบการติดเชื้อให้เริ่มยาต้าน HIV โดยเร็วที่สุด และรับประทานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสส่งต่อเชื้อไปยังทารก หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422” นพ.ภาณุมาศ กล่าว

ที่มา: [https:// www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_4983261](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_4983261)

### ข้อเสนอแนะ

1. สถานพยาบาลควรใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเลือดต่างๆ
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย
3. ไม่ใช้อุปกรณ์ของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดและของที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น
4. ตรวจคัดกรองโรคสม่ำเสมอเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง

### 3.2 ชาวต่างประเทศ

**ไวรัส HMPV คืออะไร? กำลังระบาดในจีน จนต้องยกระดับมาตรการฉุกเฉิน**

#### พบผู้ติดเชื้อในจีนมากขึ้น

จำนวนผู้ติดเชื้อ HMPV ในจีนเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ทำให้อากาศเย็นกว่าปกติและผู้คนทำกิจกรรมในที่ร่มมากขึ้น ซึ่งนั่นเป็นเงื่อนไขอย่างดีให้ไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจแพร่กระจายได้ง่าย แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยืนยันว่า จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นนี้ ยังคงสอดคล้องกับทิศทางที่ควรจะเป็นตามฤดูกาล

สำนักงานบริหารการป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ (NDCPA) ของจีน รายงานเมื่อไม่นานมานี้ว่า พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคทางเดินหายใจต่างๆ มากขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่อุบัติการณ์ของ HMPV ขณะที่องค์การอนามัยโลกไม่ได้จัดให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลก แต่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นต้องใช้มาตรการเพิ่มการเฝ้าระวัง

ตามรายงานของสำนักข่าว CCTV รัฐบาลเริ่มใช้มาตรการนำร่องเพื่อตามรอยโรคปอดบวมที่ไม่รู้ที่มาแล้ว เพื่อให้แน่ใจว่าหน่วยงานสาธารณสุขและห้องวิจัยต่างๆ จะได้รับรายงานและจัดการเคสผู้ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### มีโอกาสแพร่ไปประเทศอื่นหรือไม่?

นอกจากในภาคเหนือของจีนแล้ว เกาะฮ่องกงทางตะวันออกเฉียงใต้ของจีนก็มีรายงานพบผู้ติดเชื้อ HMPV จำนวน 2-3 ราย ที่ประเทศหรือดินแดนใกล้เคียงอย่างกัมพูชาและไต้หวัน ก็ยกระดับการเฝ้าระวัง โดยหน่วยงานควบคุมโรคของกัมพูชาออกคำเตือนว่า ไวรัส HMPV คล้ายกับเชื้อโควิด-19 และไข้หวัดใหญ่ ขณะที่ศูนย์ควบคุมโรคของไต้หวันเตือนว่า ไวรัสนี้มีความเสี่ยงสูงต่อเด็ก, คนชรา และผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่

หน่วยงานด้านสาธารณสุขของจีนออกมาตรการฉุกเฉินต่างๆ เพื่อสังเกตการณ์และควบคุมการแพร่กระจายของไวรัส HMPV แต่รัฐบาลกลางที่กรุงปักกิ่งยืนยันว่า นี่เป็นโรคที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูหนาวของทุกปี ไม่ใช่ปรากฏการณ์แปลกประหลาด และการระบาดในปีนี้อาจจะน้อยกว่าปีก่อนด้วยซ้ำ

ที่มา: [https:// www.thairath.co.th/news/foreign/2834452](https://www.thairath.co.th/news/foreign/2834452)

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขของจีนออกมาตรการฉุกเฉินต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของไวรัส HMPV
2. ประชาชนและนักท่องเที่ยวควรติดตามข่าวสารการแพร่ระบาดของไวรัส HMPV สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ
3. หากมีอาการป่วย อากาศไอ, มีไข้, คัดจมูก, เหนื่อยล้า ไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการ
4. การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์ที่ 53 ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2567 – 5 มกราคม 2568



# โรคไข้หวัดหมู

**สาเหตุ** บริโภคเนื้อหมูที่ติดเชื้อปรงแบบดิบ หรือสุกๆดิบๆ สัมผัสกับหมูที่ติดเชื้อผ่านทางบาดแผล รอยขีดข่วนตามร่างกาย หรือทางเยื่อตา

**อาการ**

- มีไข้สูง
- ปวดศีรษะ
- อาเจียน
- หนาวสั่น
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ประสาทรูจมูกเสบ

..หากเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดก็จะ**เสียชีวิต**

**การป้องกัน**

1. ไม่กินหมูสุกๆดิบๆ
2. ไม่กินหมูที่ป่วยหรือตายจากโรค
3. ไม่เก็บหมูสกปรก ผักสด รวมกับหมูดิบ
4. ล้างมือ ล้างเท้า ล้างตัวให้สะอาดหลังสัมผัสหมู

Logos: กรมควบคุมโรค, กรมควบคุมโรค, DDC, DDC





### คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 53 ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2567 – 5 มกราคม 2568

หัวหน้าทีม	หน้าที่ร้อยตรีอนุสรณ์ ภาณุตานันท์ (Supervisor SAT)	กลุ่มควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ
สมาชิก 1.	นางสาวลักขณา ขุนชำนาญ (SAT Manager)	กลุ่มระบาดวิทยา
2.	นางสาวณภัชชา บุญศิริกิตติ (In charge 1)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารองค์กร
3.	นางกานต์ชนก อุบลบาน (In charge 2)	กลุ่มพัฒนานวัตกรรมฯ
4.	นางสาวโชติรส คะรัมย์	สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์
5.	นางสาวสันต์หทัย ฤทธิบุตร	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
6.	นางสาวสุชาดา กรีติธำรง	สถานการณ์โรคมาลาเรีย
7.	นายสิริวิชญ์ จันทเวา	สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
8.	นางสาวหทัย ล้ายประเสริฐ	สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ
9.	นายสุรพงษ์ แสงอ่อน	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
10.	นางสาวบุณยวีร์ กุลวงศ์	สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
11.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 5.1-5.4 ให้การสนับสนุนข้อมูล HI CI	กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง