



สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 21 - 27 เมษายน 2568 (สัปดาห์ที่ 17) ทีมตระหนักภัยสถานการณ์ได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคติดต่อ พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด จำนวน 4 ราย

ได้รับแจ้งจากน.ส.กรรณา สุขเกษม หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา พบการแจ้งเตือนจากระบบเฝ้าระวังหัดออนไลน์ พบผู้ป่วยโรคหัดยืนยัน 4 ราย ดังนี้

รายที่ 1 อายุ 28 ปี 4 เดือน เพศชาย สัญชาติไทย อาชีพชาวประมง อาศัยอยู่ที่ ม.2 ต.ไร่เก่า อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 2 เม.ย.68 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ วันที่ 6 เม.ย. 68 มีผื่นตามร่างกาย ไม่ยืนยันประวัติการรับวัคซีน วันที่ 10 เม.ย.68 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 11 เม.ย.68 ผล Measles IgM: positive ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 7 คน

รายที่ 2 อายุ 12 ปี 6 เดือน เพศชาย สัญชาติไทย อาชีพนักเรียน อาศัยอยู่ที่ ม.2 ต.ไร่เก่า อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 17 เม.ย.68 ด้วยอาการไข้ มีผื่นตามร่างกาย มีประวัติได้รับวัคซีน 1 ครั้ง วันที่ 8 ก.ค. 2556 วันที่ 21 เม.ย.68 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 24 เม.ย. 68 ผล Measles IgM: positive ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 7 คน

รายที่ 3 อายุ 30 ปี เพศหญิง สัญชาติไทย อาชีพบุคลากรสาธารณสุข รพ.กรุงเทพหัวหิน อาศัยอยู่ที่ ต.ทับใต้ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 19 มี.ค. 68 ด้วยอาการไข้ ถ่ายเหลว วันที่ 22 มี.ค. 68 มีผื่นตามร่างกาย มีประวัติการรับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย โรคหัด/ไข่ออกผื่น ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วย วันที่ 30 มี.ค.68 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 31 มี.ค.68 ผล Measles IgM: positive ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 คน

รายที่ 4 อายุ 9 เดือน เพศชาย อาศัยอยู่ที่ ต.คลองวาฬ อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 13 เม.ย.68 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก วันที่ 19 เม.ย.68 มีผื่นตามร่างกาย ยังไม่ได้รับวัคซีน วันที่ 21 เม.ย.68 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 24 เม.ย.68 ผล Measles IgM: positive ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1 คน

จากการตรวจสอบข่าวพบผู้ป่วยรายที่ 1-2 อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน แต่ไม่พบความเชื่อมโยงของผู้ป่วยรายอื่นๆ ทางพื้นที่ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเฝ้าระวัง

1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

1.3 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

1.4 การบาดเจ็บ (Injury) พบอุบัติเหตุรถมินิบัสนักท่องเที่ยวตกข้างทางพลิกคว่ำ 1 เหตุการณ์ จังหวัดนครปฐม

ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พบอุบัติเหตุรถมินิบัสนักท่องเที่ยวตกข้างทางพลิกคว่ำ วันที่ 27 เมษายน 2568 เวลา 02.21 น. เกิดอุบัติเหตุรถมินิบัส ยี่ห้อเบนซ์ หมายเลขทะเบียน 30-0458 กาญจนบุรี (ป้ายเหลือง) ของบริษัททาทิตายากาญจนบุรี กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท ตกข้างถนนพลิกคว่ำ บริเวณถนนเพชรเกษม ขาเข้าราชบุรี ใกล้เคียงบึงชลลดา ตำบลลำพญา อำเภอมะอ้อม จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีใต้ จำนวน 13 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยก่อนเกิดเหตุรถมินิบัสคันดังกล่าวได้เดินทางจากสนามกอล์ฟ จังหวัดกาญจนบุรี ไปยังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อรับนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีใต้ที่จะไป

จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดินทางกลับ เป็นช่วงเวลา 02.21 น. สภาพอากาศในช่วงเวลานั้นมีฝนตกหนัก รมณิบััสได้ขับตักข้างถนนและพลิกคว่ำ ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีใต้ จำนวน 13 ราย (เป็นผู้ป่วยหนัก สีแดง 1 ราย) นำส่งโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสนามจันทร์ ขณะนี้ Admit ICU รพ.กรุงเทพสนามจันทร์ โดยยังใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ ส่วนผู้บาดเจ็บที่เหลือ 12 ราย (สีเขียวทั้งหมด) กลับที่พักเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ด้านคนขับ และผู้ช่วยคนขับอีก 2 ราย ไม่ได้รับบาดเจ็บ (ปฏิเสธการรักษา) เป้าวัดระดับแอลกอฮอล์เป็น 0 ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนจากเจ้าพนักงาน สภ.เมืองนครปฐม เพื่อหาสาเหตุต่อไป

- 1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ
- 1.6 สาธารณภัย (Disaster) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ ระบาดที่ 16 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2568

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูร้อนในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	14,635	274.75	0	0	0
2	โรคอาหารเป็นพิษ	2,883	54.12	0	0	0
3	โรคลมแดด	6	0.11	0	0	0
4	โรคพิษสุนัขบ้า	0	0	0	0	0
5	การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจมน้ำ	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูร้อน 5 โรค โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ และโรคลมแดด ตามลำดับ (274.75, 54.12 และ 0.11 ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา 10 ลำดับโรคแรก เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	19,718	370.17	1	0.02	0.01
2	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	14,635	274.75	0	0	0
3	โรคปอดอักเสบ	9,893	185.72	3	0.06	0.03
4	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	2,886	54.18	0	0	0
5	โรคอาหารเป็นพิษ	2,883	54.12	0	0	0
6	โรคสுகใส หรือโรคอีสุกอีใส	1,308	24.56	0	0	0
7	โรคมือเท้าปาก	618	11.60	0	0	0
8	โรคชิฟิลิส, โรคชิฟิลิสแต่กำเนิด	605	11.36	0	0	0

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
9	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	563	10.57	2	0.04	0.36
10	ตับอักเสบบี แบบเรื้อรัง มีเดลตา-เอเจนต์	517	9.71	0	0	0

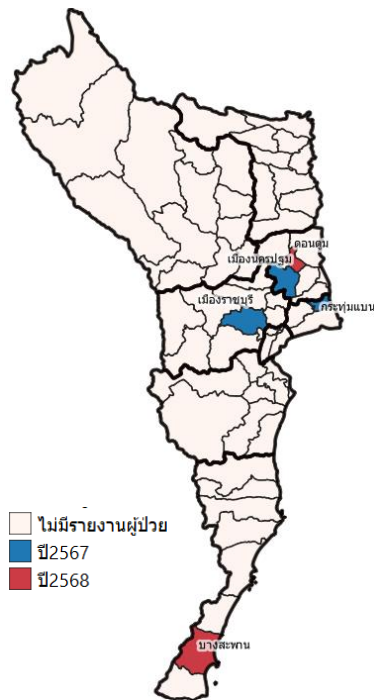
ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ (370.17, 274.75 และ 185.72) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคปอดอักเสบ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ (0.06, 0.04 และ 0.02) ตามตารางที่ 2

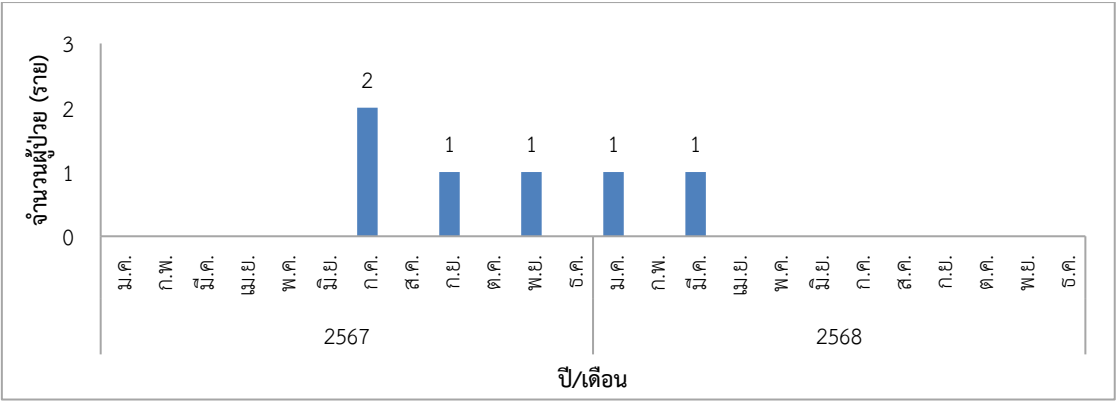
2.2 โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

โรคเรื้อน (Leprosy)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 24 เมษายน 2568 เขตสุขภาพที่ 5 พบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย โดยพบผู้ป่วยในปี 2567 จำนวน 4 ราย ที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 2 ราย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 1 ราย และพบที่อำเภอกะทู้เม่น จังหวัดสมุทรสาคร 1 ราย และในปี 2568 พบผู้ป่วย จำนวน 2 ราย ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 ราย และพบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในตำบลห้วยพระ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติเมียนมา อายุ 29 ปี อาชีพรับจ้าง ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แผนที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนสะสม ปี 2567 – 2568 เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายอำเภอ
ที่มา: โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 – 24 เมษายน 2568
 ที่มา: โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ปี 2567 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนในเดือนกรกฎาคม 2 ราย เดือนกันยายน 1 ราย และเดือนพฤศจิกายน 1 ราย และปี 2568 พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม 1 ราย และเดือนมีนาคม 1 ราย (แผนภูมิที่ 2)

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

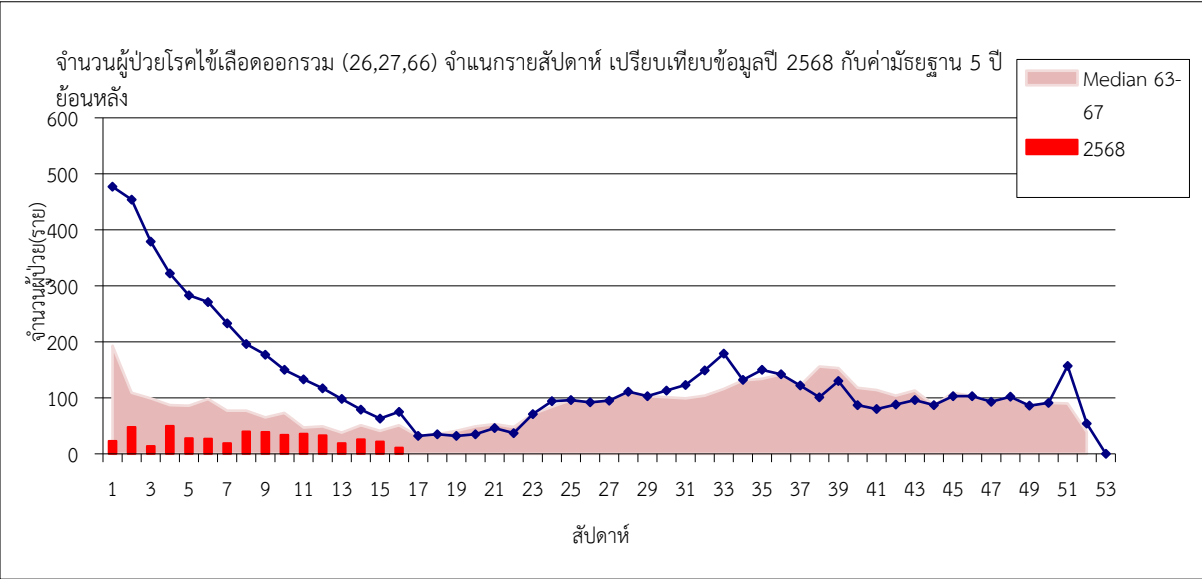
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 24 เมษายน 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 – 54 ปี ซึ่งโรคเรื้อน (Leprosy หรือ Hansen's Disease) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium leprae (M.leprae) เชื้อนี้ชอบอาศัยอยู่ในเส้นประสาทและผิวหนัง เมื่อร่างกายพยายามกำจัดเชื้อ เส้นประสาทจึงถูกทำลายและทำให้เกิดอาการทางผิวหนังตามไปด้วย หากไม่รับรักษาจะทำให้เกิดความพิการของมือ เท้า และตา สามารถติดต่อได้โดยทางเดินหายใจแต่ติดต่อได้ยาก ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคเรื้อนคือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องภายใน 7 วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีก ดังนั้น จึงมีความเสี่ยงในการระบาดในวงกว้างในระดับต่ำ แต่ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามอาการกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา 6 เดือน เป็นกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่จำเป็นต้องตรวจร่างกายปีละครั้งเป็นเวลา 10 ปี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรายงานข้อมูลระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) จากหน่วยบริการ ทั้งของรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน เพื่อการตรวจจับการระบาดและการควบคุมโรคได้ทันเวลา

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคเรื้อน (Leprosy) ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 19 เม.ย. 68) ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 24 เม.ย. 68)

2.3 โรคติดต่ออันตราย
2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

สถานการณ์ทั่วไป
 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–19 เมษายน 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 472 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) คิดเป็นร้อยละ 89.93 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 2) กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วย 23.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (20.51) และกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี (18.77) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 18.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดราชบุรี อัตราป่วย 13.88 และ 9.82 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2568 สัปดาห์ที่ 16

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ค่า HI สูงสุด คือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม กาญจนบุรี เพชรบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี และราชบุรี ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอ	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	12.51	สามร้อยยอด	24.10
สมุทรสาคร	11.45	เมืองสมุทรสาคร	12.05
สมุทรสงคราม	9.96	ชะอำ	14.78
กาญจนบุรี	9.93	บ่อพลอย	22.87
เพชรบุรี	9.75	เมืองสมุทรสงคราม	16.27
นครปฐม	8.82	ดอนตูม	15.24
สุพรรณบุรี	6.69	ด่านช้าง	12.32
ราชบุรี	6.36	บ้านคา	9.50

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 15 เมษายน 2568)

มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
- หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ 5 ป 1 ข และ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ร่วมกับการดำเนินงานจิตอาสา รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่



3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจน
สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการดำเนินงานการจ่ายสารทากันยุง เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ.2567 มีจ่ายผู้ป่วยทั้งสิ้น 818 ราย
แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 439 ราย และผู้ป่วยใน 379 ราย ปี พ.ศ.2568 มีจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยทั้งสิ้น 26 ราย
แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 8 ราย และผู้ป่วยใน 18 ราย ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร
(หมายเหตุ ข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมาจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แก่แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็น
ผู้รายงาน)

2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)



สคร.๕ ราชบุรี
กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5
ปีงบประมาณ 2568
(วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 26 เมษายน 2568)

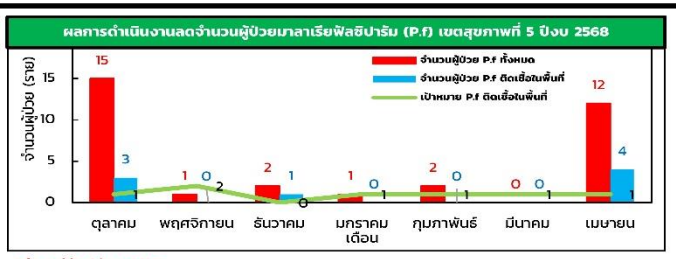
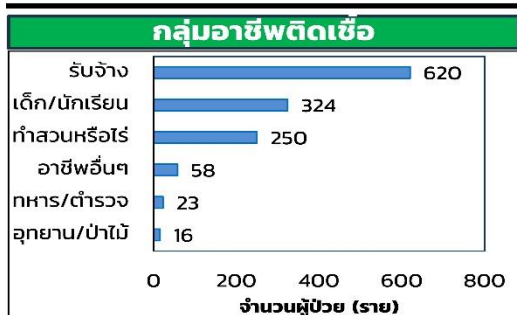
➢ เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1,322 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.53 (เทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน 1,077 ราย)

➢ จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดกาญจนบุรี 538 ราย ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี และเพชรบุรี จำนวน 471, 194, 95 ราย ตามลำดับ

➢ อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอบางสะพานน้อย (203 ราย) อำเภอบางสะพาน (156 ราย) อำเภอสวนผึ้ง (148 ราย) อำเภอกองคาภุมิ (148 ราย) และอำเภอสังขละบุรี (124 ราย)

➢ เชื้อที่พบมากที่สุด คือ เชื้อ P.v ร้อยละ 96.07 (1,270 ราย) เชื้อ P.f ร้อยละ 2.65 (35 ราย) เชื้อ Mix ร้อยละ 0.61 (8 ราย) เชื้อ P.m ร้อยละ 0.45 (6 ราย) และเชื้อ P.k ร้อยละ 0.23 (3 ราย)

➢ อายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 77.08 (เด็ก/นักเรียน ร้อยละ 22.92)



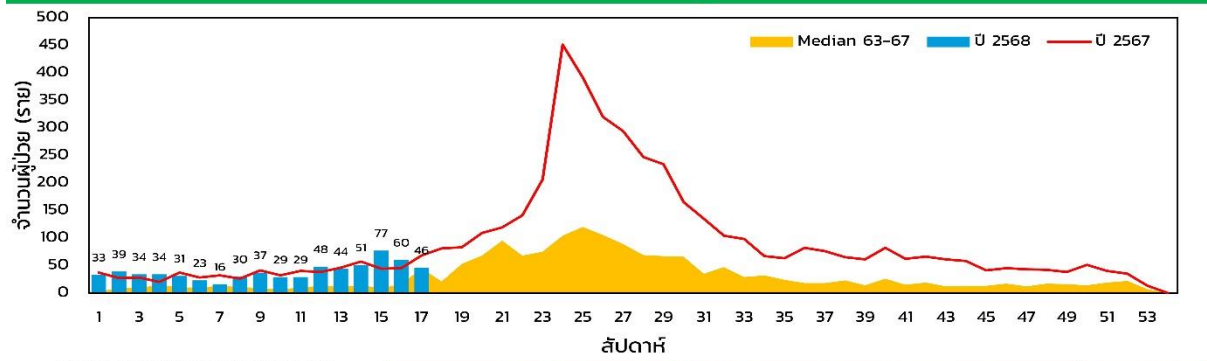
กลุ่มบ้านที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ปี พ.ศ.2568 (wk.17)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่	กลุ่มบ้าน
ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	ช้างแรกร	8	ศรีลิ้น
ประจวบคีรีขันธ์	สามร้อยยอด	ศาลาลัย	8	ป่าหมาก
เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ทิวเขา	1	บองกลอย

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรายเดือนเทียบกับเป้าหมายประจำเดือนเมษายน

จังหวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
กาญจนบุรี (ไม่รวม CAMP)	74	113
ประจวบคีรีขันธ์	57	54
เพชรบุรี	8	22
ราชบุรี (ไม่รวม CAMP)	25	25
สุพรรณบุรี	1	1
รวม	166	215

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย (ราย) รายสัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2567 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปี 2563 - 2567



2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ในช่วงวันที่ 21 – 25 เมษายน ประเทศไทยตอนบนมีอุณหภูมิสูงขึ้น กับมีอากาศร้อนถึงร้อนจัด โดยมีฝนลดลง แต่ยังคงมีฝนฟ้าคะนองกับมีลมกระโชกแรงเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ เนื่องจากความกดอากาศต่ำจากความร้อนปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่ลมตะวันออกเฉียงใต้ที่พัดนำความชื้นจากอ่าวไทยและทะเลจีนใต้เข้ามาปกคลุมอ่าวไทยและประเทศไทยมีกำลังอ่อนลง หลังจากนั้น บริเวณประเทศไทยตอนบนจะมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น โดยมีลักษณะของพายุฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง ลูกเห็บตก และฝนตกหนักบางแห่ง รวมถึงฟ้าผ่าที่อาจเกิดขึ้นได้บางพื้นที่เนื่องจากมีลมตะวันตกเฉียงใต้และลมตะวันออกเฉียงใต้พัดนำความชื้นเข้ามาปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่ประเทศไทยตอนบนมีอากาศร้อน

สำหรับภาคใต้ในช่วงวันที่ 21 - 22 เมษายน บริเวณภาคใต้มีฝนฟ้าคะนองเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ เนื่องจากลมตะวันตกพัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ ส่วนในช่วงวันที่ 23 - 26 เมษายน ภาคใต้จะมีฝนเพิ่มขึ้น และมีฝนตกหนักบางแห่งบริเวณภาคใต้ตอนล่าง สำหรับบริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองในบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามัน ทะเลมีคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร เนื่องจากลมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมบริเวณทะเลอันดามัน และภาคใต้ ประกอบกับมีหย่อมความกดอากาศต่ำปกคลุมบริเวณประเทศมาเลเซีย

ข้อควรระวัง : ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบนดูแลสุขภาพเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงร้อนจัด โดยหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการประกอบกิจกรรมในที่โล่งแจ้งเป็นระยะเวลานาน ไปด้วย ตลอดในช่วงวันที่ 23 – 26 เมษายน ขอให้ประชาชนบริเวณภาคใต้ระวังอันตรายจากฝนตกหนัก ในระยะนี้ไปด้วย สำหรับชาวเรือในบริเวณทะเลอันดามันและอ่าวไทยควรหลีกเลี่ยงการเดินเรือในบริเวณที่มี ฝนฟ้าคะนอง ส่วนในวันที่ 26 เมษายน ขอให้ประชาชนบริเวณขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบน ระวังอันตรายจากพายุฤดูร้อนที่จะเกิดขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านบริเวณที่มีพายุฝนฟ้าคะนอง และ ไม่ควรอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่ สิ่งปลูกสร้างและป้ายโฆษณาที่ไม่แข็งแรง สำหรับเกษตรกรควรเสริม ความแข็งแรงให้ไม้ผล และเตรียมการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผลผลิตทางการเกษตรและ สัตว์เลี้ยง รวมทั้งดูแลสุขภาพในช่วงที่สภาพอากาศเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 – 27 เมษายน 2568 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีมากถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 10 สถานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 21 – 27 เมษายน 2568

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)	สถานีตรวจวัด										
	สัปดาห์ที่ 6 (ug/m³)	สมุทรสาคร (ท่าเรือ)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสาคร (บางโพธิ์)	ราชบุรี	กาญจนบุรี	นครปฐม	สมุทรสงคราม	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	เพชรบุรี
	21/4/2025	18.59	17.93	6.53	12.74	11.19	7.21	7.18	13.55	16.32	6.77
	22/4/2025	23.6	23.5	9.5	16.2	18.7	11.9	11	19.5	17.2	14.5
	23/4/2025	21.7	21.1	10.1	17.2	17	9.8	9.9	22.3	17.2	10.5
	24/4/2025	25.5	26.4	14.5	19.5	19.6	14.8	13.7	21.7	20.6	15.1
	25/4/2025	29.4	29.5	18.2	25.5	18.6	20.3	20.2	19.9	19.4	17.4
	26/4/2025	28.2	26.7	14.7	20	19.5	15.1	16	20.8	15.8	17.5
	27/4/2025	18.7	20	11.8	14.7	19.2	7.7	9.2	15.4	13.7	13.1

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ ระหว่างวันที่ 21 - 27 เมษายน 2568

หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

0-15

15.1-25

25.1-37.5

37.6-75

75.1 ขึ้นไป

ต้นท	ด	ปานกลาง	เริ่มมีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ
------	---	---------	-----------------------------	------------------------

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM_{2.5} จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่
3. เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่น ๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล
4. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) และควรชี้เป้าปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง
5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

3. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ**3.1 ข่าวในประเทศ****รัฐบาลปราบ “บุหรี่ไฟฟ้า” ต่อเนื่อง ย้ำมีความผิด พบยอดจำหน่าย-ผู้เสพลดลง 80%**

รัฐบาลเร่งปราบบุหรี่ไฟฟ้าต่อเนื่อง ทำสถิติลดลงกว่าร้อยละ 80 หลังพบที่ผ่านมามีเด็กไทยอายุ 15-29 ปี สูบเยอะ เตือนนำเข้า-ขาย-เสพ-ครอบครอง ล้วนผิดกฎหมาย หากพบดำเนินคดีทุกราย วันที่ 24 เมษายน 2568 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า ปัจจุบัน น.ส.แพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มีข้อสั่งการให้ปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาทำให้สถิติยอดทั้งจำหน่ายและผู้เสพลดลงกว่าร้อยละ 80 และที่ผ่านมามีการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และภาคีเครือข่ายโดยการตรวจร่างกายซึ่งมีการสำรวจเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2567-2568 มีตัวเลขของนักสูบที่มีอายุน้อยลง ซึ่งพบเด็กและเยาวชนอายุ 15-29 ปี มีแนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น จาก 5.8% ในปี 2562 เป็น 12.2% สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างชัดเจนในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย

นายอนุทิน กล่าวต่อไปว่า เพื่อปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชน อีกทั้งสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชน ขอให้ตระหนักว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลระยะยาวในโรงพยาบาล โดยข้อมูลจากการศึกษาการประเมินต้นทุนค่ารักษาพยาบาล จากโรคที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าในช่วงปี 2567 ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลระยะยาวจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ 1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2. โรคหลอดเลือดสมอง 3. โรคหัวใจขาดเลือด 4. โรคหอบหืด รวมมูลค่ากว่า 306,636,973 บาท

“รัฐบาลขออย่าจะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ซึ่งการมีบุรีไฟฟ้าไว้ในครอบครอง ไม่ว่าจะเป็นการเสฟ การนำเข้า หรือมีไว้เพื่อขาย ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย”

บุรีไฟฟ้า ผิดกฎหมายอะไรบ้าง

1. ผู้นำเข้า มีความผิดตาม พ.ร.บ.ศุลกากร และประกาศกระทรวงพาณิชย์ โทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับ 5 เท่าของมูลค่าสินค้า หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ผู้ขาย-ผู้ให้บริการ มีความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค โทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. ผู้ครอบครอง มีความผิดตาม พ.ร.บ.ศุลกากร โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับ 4 เท่าของมูลค่าสินค้า หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากนี้ ผู้ที่เสฟบุรีไฟฟ้าอาจมีความผิดในข้อหาช่วยซ่อนเร้น ช่วยจำหน่าย ช่วยพาไปซื้อ รับจำนำ หรือรับไว้โดยประการใด ซึ่งตนรู้ว่าเป็นของที่เข้ามาในราชอาณาจักร โดยยังไม่ได้ผ่านพิธีศุลกากร อย่างถูกต้องตาม พ.ร.บ.ศุลกากร มาตรา 246 วรรคหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม หากพบเห็นการลักลอบผลิต ขายบุรี/น้ำยาบุรีไฟฟ้า สามารถแจ้งได้ที่สถานีตำรวจ ในท้องที่ สายด่วน สคบ. 1166 เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค แอปพลิเคชัน OCPB Connect หรือศูนย์ดำรงธรรมทุกจังหวัด

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/2854630>

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลเสียของบุรีไฟฟ้าให้กับประชาชน ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน รวมถึงบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัดในการควบคุม การค้าขายบุรีไฟฟ้าทั้งร้านค้าและในช่องทางออนไลน์ เพื่อป้องกันการเพิ่มจำนวนของนักสูบหน้าใหม่ และ ลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและเยาวชน

3.2 ข่าวต่างประเทศ

ญี่ปุ่นเฝ้าระวัง "โรคหัด" ระบาดหนัก ติดเชื้อแล้ว 78 ราย เกินยอดทั้งปี 2024

ญี่ปุ่นประกาศเฝ้าระวัง "โรคหัด" ที่กลับมาระบาดหนักอีกครั้ง หลังพบยอดผู้ป่วยในปีนี้พุ่งถึง 78 ราย สูงกว่าทั้งปี 2024 โดยพบว่าผู้ป่วยกว่าครึ่งติดเชื้อมาจากต่างประเทศ อาทิ เวียดนาม ไทย และฟิลิปปินส์ เน้นเร่งเช็กประวัติการเดินทางขึ้นก่อนเดินทาง

วันที่ 25 เมษายน 2568 เว็บไซต์ข่าว NHK ของญี่ปุ่นรายงานว่า สถาบันความมั่นคงด้านสุขภาพ แห่งญี่ปุ่น หรือ JIHS รายงานว่า ระหว่างเดือนมกราคมถึง 13 เมษายน 2025 พบผู้ติดเชื้อโรคหัด (Measles) สะสมแล้ว 78 ราย มากกว่ายอดรวมตลอดทั้งปี 2024 ถึง 33 ราย

โดยพบว่าจากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ครึ่งหนึ่งมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยพบว่า 30 ราย เดินทางมาจาก เวียดนาม ขณะที่ 3 ราย มาจากไทย และอีก 2 ราย มาจากฟิลิปปินส์ ส่วนอีกหลาย รายยังไม่สามารถยืนยันเส้นทางการติดเชื้อได้แน่ชัด

นาย โทมิมาสะ สุนากาวะ ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสจาก JIHS เตือนประชาชนว่า โรคหัดเป็นโรคไวรัส ที่ไม่มีวิธีรักษาโดยตรง และแพร่กระจายได้ง่ายมากผ่านละอองฝอยในอากาศหรือจากการสัมผัส จึงเน้นย้ำ ถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในเด็กเล็กเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

พร้อมกันนี้ ยังแนะนำว่าผู้ที่วางแผนจะเดินทางไปต่างประเทศ ควรตรวจสอบประวัติการรับวัคซีน ของตนเอง รวมถึงสถานการณ์โรคในประเทศปลายทาง และขอคำปรึกษาจากแพทย์หากจำเป็น

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2854762>

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขภายในประเทศเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเผยแพร่ให้คำแนะนำการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่จะเดินทางไปประเทศที่มีความเสี่ยง

2. ประชาชนที่ต้องเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดควร ติดตามข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้สะอาดอยู่เสมอ รวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันวัคซีน MMR โดยเฉพาะในเด็กอาจต้องรับวัคซีนก่อนกำหนดตามคำแนะนำของแพทย์ หากมีอาการไข้ ผื่น แสบตา ไอ หรืออาการคล้ายไข้หวัดหลังเดินทาง ควรพบแพทย์ทันที

4.การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์

โรคเรื้อน

รู้ทัน ป้องกันได้ รักษาหาย



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

1. โรคเรื้อนคืออะไร?

- โรคติดต่อเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
- กระทบผิวหนังและเส้นประสาท
- หากไม่รักษา → อาจพิการที่ตา มือ เท้า



2. การติดต่อ

- ผ่านโพรงจมูกของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รักษา
- ต้องคลุกคลีใกล้ชิดนานกว่า 6 เดือน



3. อาการโรคเรื้อน

- วงด่างขาว สีซีดหรือเข้มผิดปกติ
- ผื่นวงแหวน/ ผื่นบูนแดง → ชา ไม่คัน
- ผิวแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง



4. กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ

- อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย > 6 เดือน
- บ้านใกล้ผู้ป่วย (ในรัศมี 20 เมตร) > 6 เดือน
- ร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วย 3 ชม./วัน หรือ 3 วัน/สัปดาห์ > 6 เดือน



5. ป้องกันและรักษาได้!

- รักษาเร็ว → หายขาดได้
- ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ → กินยาสม่ำเสมอ
- อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่มีการแพร่เชื้อ





สสจ.5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค

ข้อมูลวันที่ 24/4/2568

ข้อมูลโดย : กรมควบคุมโรค

ddc.moph.go.th/odpc5

“ ตรวจฉับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ ”





คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 เมษายน – 27 เมษายน 2568

หัวหน้าทีม นางขวัญตา สุธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)

สมาชิก 1. นางสาวลักขณา ชุนขำนิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (SAT Manager)

2. นางสาวอรณีย์ วงศ์ใหญ่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 1)

3. นางสาวปิ่นธนา พันธุ์ศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (In charge 1) (วันที่ 25 เม.ย. 68)

4. นายธนธร ภาหวัน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 2) (วันที่ 21 เม.ย. 68)

5. นางสาวพรพิมล ต้นทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 2) (วันที่ 22 - 27 เม.ย. 68)