

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 14 – 20 กุมภาพันธ์ 2565 (สัปดาห์ที่ 7)
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค/เหตุการณ์
และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1.สถานการณ์โรคระบาดที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 พบเหตุการณ์อุบัติเหตุรถพยาบาลโรงพยาบาลบ้านคาชนกับรถกระบะ บาดเจ็บ 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย”
จังหวัดราชบุรี

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 9.21 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งข่าวจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 16.48 เกิดเหตุการณ์ระบะเฉี่ยวชนกับรถพยาบาลโรงพยาบาลบ้านคา ที่แยกเขาชุมดง ตำบลน้ำพุอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยรถพยาบาล มาส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชบุรี ขณะเกิดเหตุการณ์พยาบาล มีพนักงานขับรถยนต์ 1 คน และพยาบาล 1 คน ไม่มีผู้บาดเจ็บ ซึ่งรถกระบะ (คูกรณี) คนขับรถเป็นผู้ชายอายุ 16 ปี ได้รับบาดเจ็บมีแผลลอกที่ลำคอ จำเหตุการณ์ไม่ได้และมีผู้โดยสาร 1 คน เป็นผู้ชาย อายุ 14 ปี ได้รับบาดเจ็บมีแผลฉีกขาดที่แขนซ้าย ผู้บาดเจ็บทั้งคู่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชบุรี ขณะเกิดเหตุมีประชาชนอยู่ตรงตู้ ATM ใกล้จุดเกิดเหตุ อุกรรถที่เกิดเหตุพุ่งชน อาคารสาหัส เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 60 ปี รถ EMS โรงพยาบาลราชบุรี มารับจากที่เกิดเหตุและเสียชีวิตในเวลาต่อมาที่ ER โรงพยาบาลราชบุรี

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. สอบสวนเหตุการณ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาสาเหตุ

ข้อเสนอแนะ

1. พิจารณาลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับทางเดินเท้า เช่น ความกว้างไหล่ทาง กรณีที่มีความเสี่ยงต่อคนเดินเท้า พิจารณามีอุปกรณ์กันข้างทาง
2. บริเวณแยกดังกล่าวควรปรับปรุงให้มีสัญญาณไฟจราจร เพื่อลดความเสี่ยง

2. โรคและภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว

2.1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราการตาย 5 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	Diarrhoea	3,478	65.11	0	0	0
2	Pneumonia	396	7.41	0	0	0
3	Food Poisoning	316	5.92	0	0	0
4	Influenza	18	0.34	0	0	0
5	Hand,foot and mouth disease	8	0.15	0	0	0

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565)

2.2 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ตารางที่ 2 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราการตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราราย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	Diarrhoea	3,478	65.11	0	0	0
2	Pneumonia	396	7.41	0	0	0
3	Food Poisoning	316	5.92	0	0	0
4	Pyrexia	241	4.51	0	0	0
5	D.H.F,Total(26,27,66)	91	1.7	0	0	0
6	S.T.D.,total(37-41,79-81)	87	1.63	0	0	0



ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
7	H.conjunctivitis	46	0.86	0	0	0
8	Syphilis	32	0.6	0	0	0
9	Chickenpox	30	0.56	0	0	0
10	Pulmonary T.B.	30	0.56	0	0	0

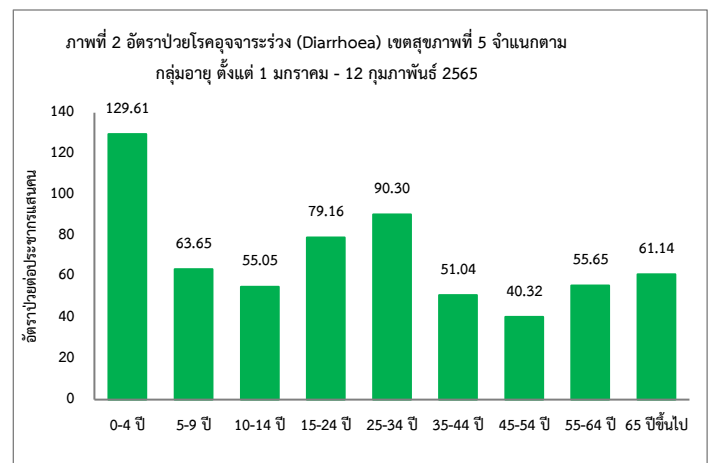
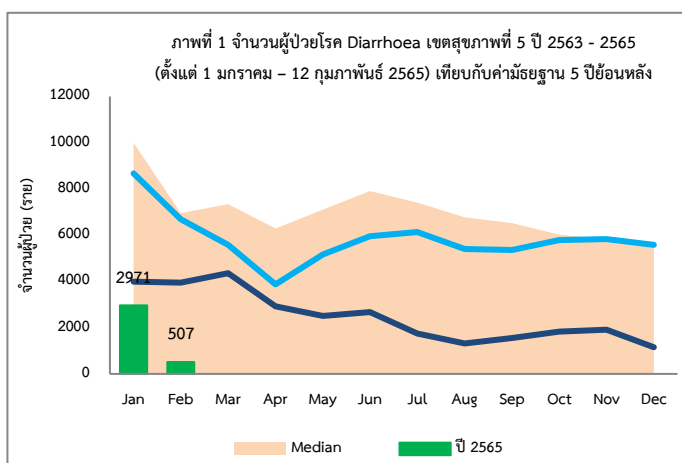
ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565)

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) จำนวนทั้งสิ้น 3,478 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 65.11 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,093 ราย เพศชาย 1,385 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.51

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 129.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (90.3) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (79.16) และกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (63.65) ดังภาพที่ 2 อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 40.74 รองลงมา คือ อาชีพเด็กในปกครอง (22.08) อาชีพพนักงาน (18.34) อาชีพเกษตรกร (5.09) อาชีพงานบ้าน (4.72) อาชีพอื่นๆ (2.65) อาชีพค้าขาย (2.13) อาชีพราชการ (1.81) อาชีพทหาร/ตำรวจ (1.27) อาชีพบุคลากรสาธารณสุข (0.58) อาชีพนักบวช (0.43) อาชีพครู (0.14) อาชีพประมง (0.03)

พบผู้ป่วยรายงานเดือนมกราคม 2,971 ราย และเดือนกุมภาพันธ์ 507 ราย ดังภาพที่ 1 เป็นผู้ป่วยในเขตเทศบาล 661 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 2,275 ราย และไม่ทราบเขต 542 รายโดยพบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 77.49 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 22.51 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) สูงสุด คือ จังหวัดราชบุรี อัตราป่วย 137.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 116.58, 110.97, 32.64, 22.74, 21.28, 18.46 และ 0.34 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี



ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่พบมากเป็นลำดับแรกของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 สาเหตุสำคัญ มักพบว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และไวรัส พบมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 ปี และเกิดได้ทุกฤดูกาล อาการของโรคมิตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงรุนแรงจนเกิดภาวะช็อคจากการเสียน้ำ หากไปพบแพทย์ช้าเกินไป ดังนั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการรักษาสุขภาวะส่วนบุคคล การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ การดูแลตนเองเบื้องต้นหากมีอาการอุจจาระร่วง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา เมื่ออาการรุนแรงขึ้น ผู้ปกครองควรระมัดระวังในการเลือกอาหารให้เด็กทาน และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการเฝ้าระวังการเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

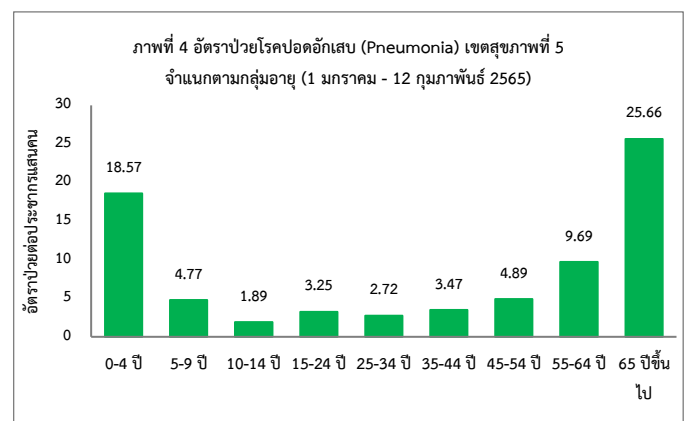
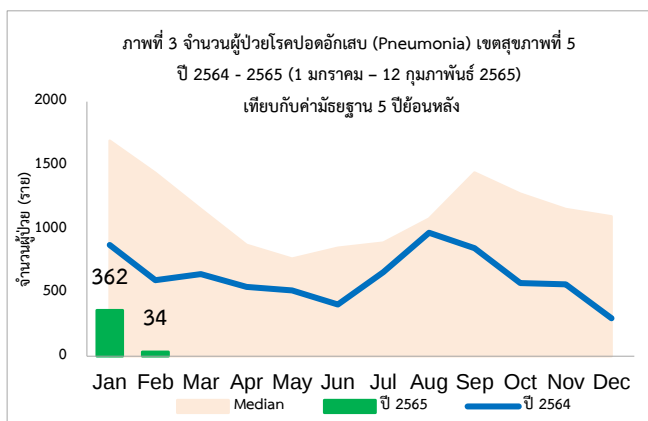
โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวนทั้งสิ้น 396 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.41 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 240 ราย เพศหญิง 156 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1:1.54

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 25.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (18.57) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (9.69) และกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (4.89) ดังภาพที่ 4 อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 29.80 รองลงมา คือ อาชีพเด็กในปกครอง (25.25) อาชีพงานบ้าน (14.39) อาชีพนักเรียน (10.86) อาชีพเกษตรกร (7.32) อาชีพอื่นๆ (6.06) อาชีพพนักงาน (2.53) อาชีพค้าขาย (2.27) อาชีพทหาร/ตำรวจ (1.01) อาชีพประมง (0.25) และอาชีพราชการ (0.25)

พบผู้ป่วยรายงานเดือนมกราคม 362 ราย และเดือนกุมภาพันธ์ 34 ราย ดังภาพที่ 3 เป็นผู้ป่วยในเขตเทศบาล 90 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 249 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 57 ราย โดยพบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 73.45 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 26.55

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 21.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดกาญจนบุรี อัตราป่วย 11.42, 10.21, 5.85, 5.79, 4.63 และ 4.59 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยไม่พบรายงานผู้ป่วยในจังหวัดสมุทรสาคร



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี



ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทั้งหมด 396 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงควรมีการเฝ้าระวังการระบาดในกลุ่มเปราะบาง และในสถานที่ที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร และยังคงมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบทุกราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างชาติและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศในระยะ 14 วัน เพื่อยืนยันว่าอาการป่วยดังกล่าวไม่ได้มาจากเชื้อ SARS CoV-2 และป้องกันการแพร่กระจาย จึงควรมีการรายงานข้อมูลจากการเฝ้าระวัง (รง 506) จากหน่วยบริการทั้งของรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน เพื่อการตรวจจัดการระบาดและสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา

โรคที่น่าสนใจในสัปดาห์นี้

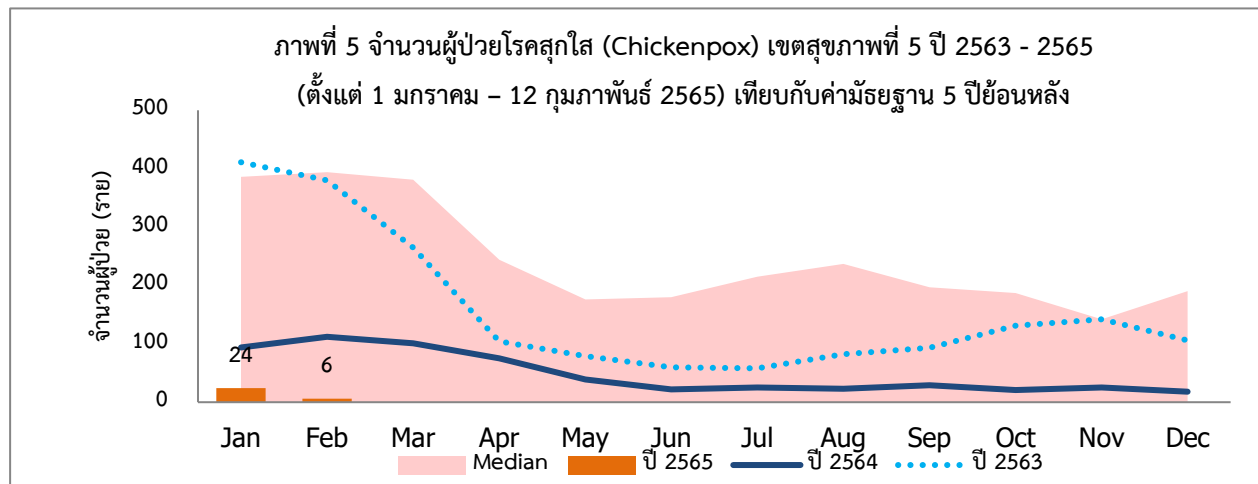
โรคสุกใส (Chickenpox)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส (Chickenpox) จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.56 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ดังภาพที่ 5

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 1.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วย 1.30, 0.52, 0.34, 0.34 และ 0.12-โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยจากจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (1.26) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (0.68) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (0.65) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (0.64) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (0.36) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (0.33) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.24) และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (0.17)

ตั้งแต่วันที่ 6 – 12 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย โดยพบที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 ราย ยังไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน



ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

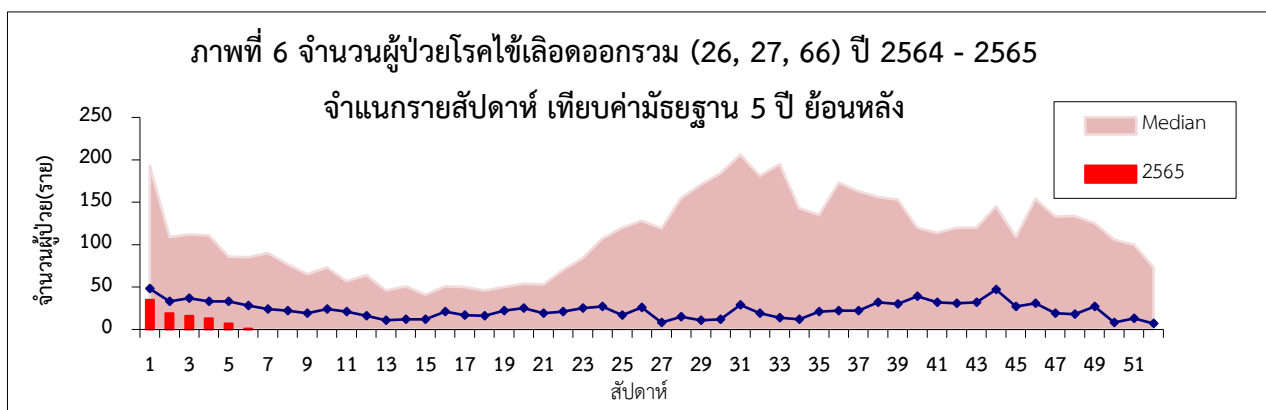
จากสถานการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วยโรคสุกใส (Chickenpox) ทั้งหมด 30 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จึงควรมีการเฝ้าระวังในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานศึกษา สถาบันกวดวิชา และหน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันและการปฏิบัติตัว รวมถึงการเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ดังนั้น จึงควรมีการรายงานข้อมูลจากการเฝ้าระวัง (รง 506) จากหน่วยบริการทั้งของรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน เพื่อการตรวจจัดการระบาดและการควบคุมโรคได้ทันเวลา

รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue disease) ทั้ง 5 มิติของการดำเนินงาน สัปดาห์ที่ 5

Risk		Prevention	Health outcomes	
Determinants	Behaviors	Program response	Morbidity/Mortality	Event-based
1.รายงานการตรวจหาเชื้อในคนในช่วงปีที่ผ่านมา	2.พฤติกรรมการป้องกันยุงพาหะของประชาชน	3.การวิเคราะห์ประเมินพื้นที่อำเภอเสี่ยงรายสัปดาห์	4.อัตราป่วย อัตราตายในคน อัตราป่วยแยกรายจังหวัด รายอำเภอ	5.รายงานเหตุการณ์ผิดปกติในคน เช่น มีผู้ป่วยมากกว่าปกติ

สถานการณ์ทั่วไป

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.71 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2560 - 2564) คิดเป็นร้อยละ 98 และเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วย ลดลง ร้อยละ 93 ในช่วงเวลาเดียวกัน ดังภาพที่ 6

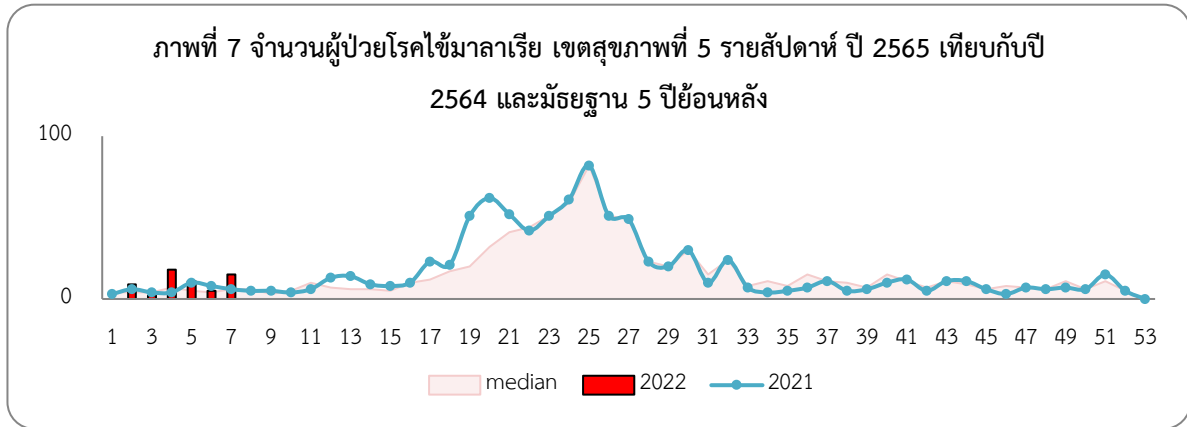


กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 7.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (6.37) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (2.85) กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (1.72) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (1.16) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (0.69) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.49) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (0.36) และกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (0.33)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 47.25 รองลงมา คือ อาชีพเด็กในปกครอง (20.88) อาชีพรับจ้าง (18.68) อาชีพงานบ้าน (5.49) อาชีพอื่นๆ (3.3) อาชีพค้าขาย (2.2) อาชีพบุคลากรสาธารณสุข (1.1) และอาชีพราชการ (1.1)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 4.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 2.42, 1.99, 1.57, 1.19, 0.22, 0.21 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5 มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้ป่วยที่พบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศหญิง จำนวน 23 ราย เพศชาย จำนวน 37 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 1.6 สัญชาติที่พบเชื่อมากที่สุดเป็นสัญชาติไทย จำนวน 45 ราย กะเหรี่ยง จำนวน 9 ราย และพม่า จำนวน 6 ราย เชื้อที่พบมากที่สุดคือ เชื้อชนิด *Plasmodium vivax* จำนวน 53 ราย รองลงมาคือ เชื้อชนิด *P.falciparum* จำนวน 4 ราย และเชื้อชนิด *P.malariae* จำนวน 3 ราย อาชีพที่ป่วยมากที่สุดคือ รับจ้าง จำนวน 27 ราย รองลงมาคือ ทหาร/ตำรวจ จำนวน 13 ราย เด็กนักเรียน จำนวน 12 ราย และทำไร่ จำนวน 8 ราย เมื่อพิจารณาช่วงอายุพบว่ากลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ 36 ราย กลุ่มอายุ 5 – 14 ปี จำนวน 15 ราย กลุ่มอายุมากกว่า 44 ปี จำนวน 7 ราย และกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 2 ราย



ที่มาของข้อมูล : มาลาเรียออนไลน์ (http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10/index_newversion.php ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 22 ราย รองลงมาคือ กาญจนบุรี ราชบุรี และเพชรบุรีมีจำนวนผู้ป่วย 16, 13 และ 9 ราย ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอสวนผึ้ง จำนวน 12 ราย รองลงมาคือ อำเภอเมือง กาญจนบุรี จำนวน 10 ราย อำเภอแก่งกระจาน จำนวน 9 ราย อำเภอหัวหิน จำนวน 9 ราย อำเภอสามร้อยยอด จำนวน 7 ราย อำเภอทองผาภูมิ จำนวน 4 ราย อำเภอไทรโยค จำนวน 2 ราย อำเภอบางสะพานน้อย จำนวน 1 ราย และ อำเภอบ้านคา จำนวน 1 ราย ตามลำดับ

การดำเนินการมาตรการ 1 3 7

ผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย ดำเนินการตามมาตรการ 1 (การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียภายใน 1 วัน) ดำเนินการได้ จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 การดำเนินงานตามมาตรการ 3 (การสอบสวนผู้ป่วยโรค) ได้รับการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.33 ได้รับการสอบสวนโรคภายใน 3 วัน จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 และผลการดำเนินงานตามมาตรการ 7 (การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย) ต้องดำเนินการตอบโต้จำนวนทั้งสิ้น 42 ราย สามารถดำเนินการได้ จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.28 และตอบโต้ภายใน 7 วัน จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.28

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

1. ปัจจัยต้นเหตุที่ยังส่งผลให้เกิดการระบาดคือ พฤติกรรมของกลุ่มคน การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากร ตลอดจนพื้นที่ที่ยังคงมีแหล่งแพร่เชื้อของยุงพาหะ ดังนั้นการดำเนินการตามมาตรการการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ACD) ต้องดำเนินการให้มีความครอบคลุมตามมาตรการที่กำหนด (50 จุดต่อ 1 กลุ่มบ้าน) และมาตรการการกำจัดยุงพาหะ นำโรคต้องดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น ดำเนินการพ่น IRS พิเศษ แจกมุ้งชุบสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง LLIN ส่วนกลุ่มที่เข้าไปในพื้นที่ป่าให้สนับสนุนมุ้งคลุมเปล (LLIHN)

2. กลุ่มเสี่ยงที่พบการติดเชื้อสูง ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือกลุ่มทหาร/ตำรวจ และอาชีพเด็ก/นักเรียน สัญชาติที่พบเชื้อมากที่สุดคือ สัญชาติไทย ส่วนใหญ่พบเชื้อชนิด Plasmodium vivax และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 – 14 ปี จากข้อมูลดังกล่าวสาเหตุการได้รับเชื้อมีทั้งติดในพื้นที่แพร่เชื้อและเดินทางเข้าไปประกอบอาชีพในแหล่งแพร่เชื้อ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังและทบทวนมาตรการ ความครอบคลุมของกิจกรรมที่ดำเนินการว่าถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ ตลอดจนเฝ้าระวังการเกิดปัญหาเชื้อมาลาเรียกลับซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบหาของป่าและมีการเดินทางเข้าออกพื้นที่ตลอดเวลา

3. เร่งรัดการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ในพื้นที่ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมายและติดตามผลการรักษา (Follow Up) ของผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ซึ่งต้องได้รับการรักษาหายขาด (radical treatment) ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้นอยู่กับชนิดเชื้อมาลาเรีย ติดตามผลการรักษาตามวันที่



กำหนดตามชนิดเชื้อมาลาเรีย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยหายขาดจากโรคไข้มาลาเรีย ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนดและวางแผนในการแก้ไขปัญหา บูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. กลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ ให้ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อมาต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ ให้รีบดำเนินการจัดทีมสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ลงพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ Foci Investigation และมาตรการควบคุมยุงพาหะโดยเร็วที่สุด เพื่อลดการระบาดของโรคในกลุ่มบ้านดังกล่าว

5. สื่อสารความเสี่ยงและให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง แนะนำประชาชนการป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด (Bite Prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่ดีที่สุด โดยการใช้ยากันยุงที่เหมาะสม นอนในมุ้ง สวมเสื้อผ้าแขนยาว ขาวๆ เป็นต้น

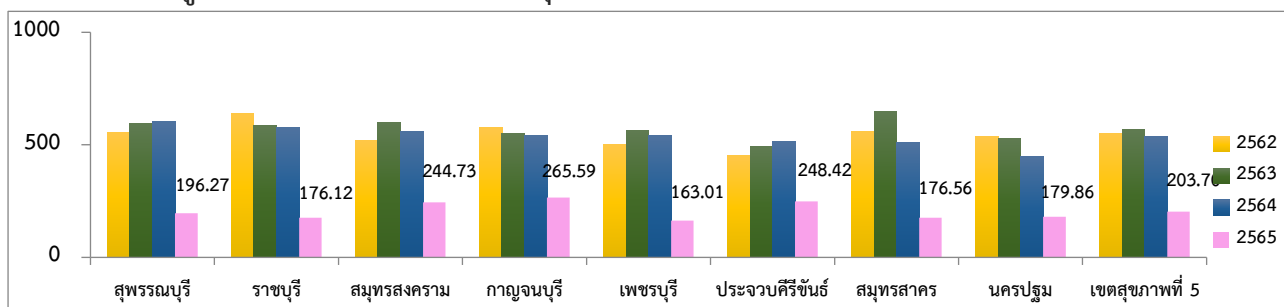
3. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 5

3.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน : เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2564 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง โดยในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานคิดเป็น 547.15 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (487.69 ต่อแสนประชากร) ในปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565 เขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานคิดเป็น 203.70 ต่อแสนประชากร สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (177.02 ต่อแสนประชากร) อัตราป่วยโรคเบาหวานในผู้ป่วยรายใหม่ แยกรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า ปี 2564 จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรสูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี และ สมุทรสงคราม โดยมีอัตราป่วย 603.84, 577.58, 558.18 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนสูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และ สมุทรสงคราม โดยมีอัตราป่วย 265.59, 248.42, 244.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังภาพที่ 8

จากรายงานสถานการณ์โรค ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565 พบแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงที่สุดในเดือนตุลาคม เนื่องจากมีมาตรการการคัดกรองในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มาตรการในการดำเนินการต่อไปคือ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยเร็วเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้สุศึกษา ประชาชนรู้สถานะทางสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่

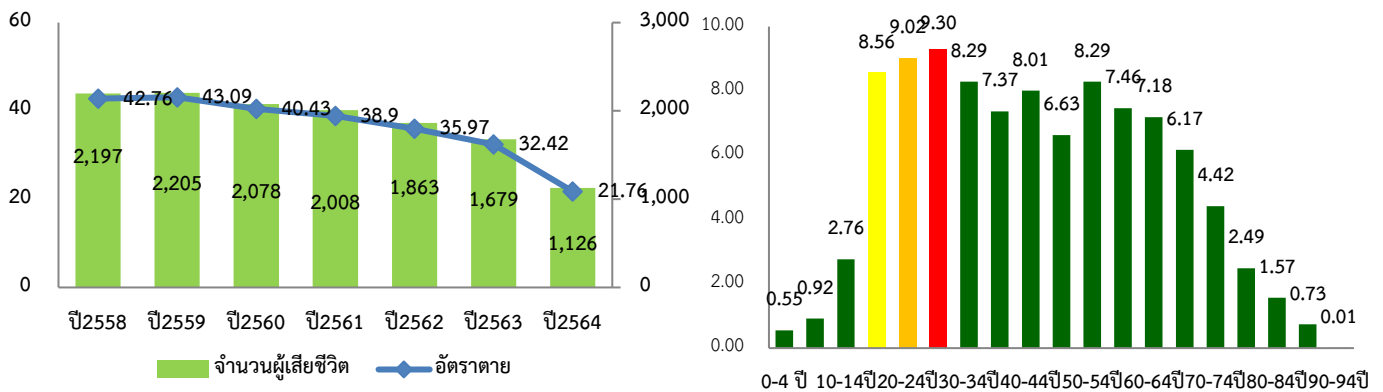
จากข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2562 – 2565 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 – 49 ปี เพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 – 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ และการเจ็บป่วยตั้งแต่อายุน้อย จะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น จึงควรเร่งดำเนินการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และชะลอการเกิดโรคได้

ภาพที่ 8 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายจังหวัด ระหว่างปี 2560 – 2564



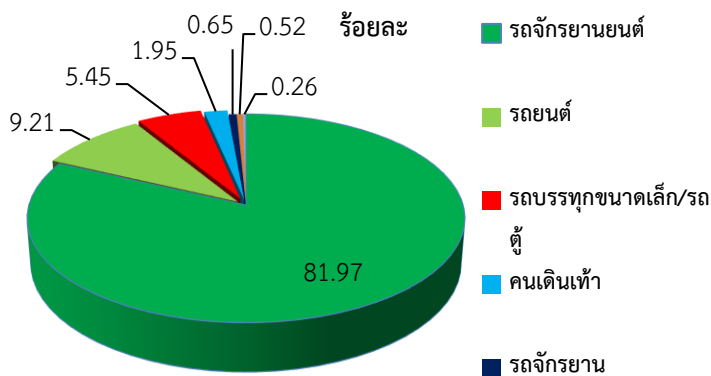
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565

3.2 สถานการณ์อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนประเทศไทย ปี 2564



ภาพที่ 9 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิต อัตราตายต่อประชากรแสนคนรายปี เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ปี 2558- 2564

ภาพที่ 10 แสดงอัตราตายต่อประชากรแสนคนตามอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564



ภาพที่ 11 แสดงร้อยละการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกตามยานพาหนะ ปี 2564

จังหวัด	ปี (อัตราตายต่อประชากรแสนคน 5 ปี ย้อนหลัง)				
	2560	2561	2562	2563	2564
กจ.	(43.04)	(37.66)	(34.77)	(32.82)	(21.15)
นฐ.	(41.44)	(41.54)	(43.03)	(30.48)	(19.34)
ปข.	(48.84)	(46.20)	(42.08)	(39.49)	(25.73)
พบ.	(46.05)	(41.52)	(30.17)	(32.25)	(20.85)
รบ.	(38.64)	(35.29)	(36.34)	(30.91)	(20.82)
สส.	(25.46)	(27.06)	(19.30)	(18.77)	(15.72)
สค.	(32.82)	(30.37)	(27.44)	(25.43)	(21.61)
สพ.	(38.44)	(42.92)	(37.87)	(38.82)	(25.36)

ตารางที่ 4 แสดงอัตราตายต่อประชากรแสนคนจังหวัด ปี 2560 -2564

ข้อมูลจากระบบศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ข้อมูลผู้เสียชีวิตจาก 3 ฐานข้อมูลหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ปี 2564 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564) พบว่า ประเทศไทยมีรายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 12,376 ราย อัตราตาย 18.92 ต่อประชากรแสนคน ดังภาพที่ 9

กลุ่มอายุที่เสียชีวิตพบมากที่สุด คือ 25-29 ปี (ร้อยละ 9.30) 20-24 ปี (ร้อยละ 9.02) 15-19 ปี (ร้อยละ 8.56) ตามแผนภูมิที่ 3 ยานพาหนะที่พบมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ (81.97%), รถยนต์ (9.21%), รถบรรทุกขนาดเล็ก/รถตู้ (5.45%) คนเดินเท้า (1.95%) รถจักรยาน (0.65%) รถบรรทุก (0.52%) และรถเพื่อการเกษตร (0.26%) ตามลำดับ ดังภาพที่ 10

ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราตาย 38.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา สุพรรณบุรี,กาญจนบุรี,ราชบุรี,เพชรบุรี,สมุทรสาคร,นครปฐม และสมุทรสงคราม อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 37.26, 31.05, 30.41, 29.82, 28.52, 27.03 และ 21.48 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})



วันที่	ความจุ ระดับน้ำเก็บกัก (ล้าน ลบ.ม.)	ปริมาตร ใช้การ (ล้าน ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำในอ่างฯ		น้ำไหลลงอ่าง	น้ำระบาย
			ปัจจุบัน	% ระดับน้ำเก็บ กัก	ปริมาณน้ำ	ปริมาณน้ำ
เขื่อนศรีนครินทร์						
สูงสุด	17745	5791.99	16056.99	90.49	16.12	21.01
ต่ำสุด	17745	5744.75	16009.75	90.22	3.59	9.51
เขื่อนวชิราลงกรณ์						
สูงสุด	8860	4021.32	7033.32	79.38	9.43	17.04
ต่ำสุด	8860	3939.91	6951.91	78.46	0.00	15.02

5. การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคสุกใส Chickenpox ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวน 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.56 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุ ที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน ร้อยละ 36.67 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วยเท่ากับ 1.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดนครปฐม, จังหวัดสมุทรสงคราม, จังหวัดกาญจนบุรี, จังหวัดราชบุรี, และจังหวัดสุพรรณบุรี, อัตราป่วยเท่ากับ 1.30, 0.52, 0.34, 0.34, และ 0.12 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยในจังหวัดเพชรบุรีและ จังหวัดสมุทรสาคร และจากการเฝ้าระวังข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยโรคสุกใสในเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง เดือนมกราคม - เดือนมีนาคมของทุกปี

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคสุกใสเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วงนี้ยังมีอากาศหนาวเย็นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคนี้มักพบในกลุ่มเด็กนักเรียน อาจพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่อยู่ร่วมกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน ศูนย์เด็กเล็ก เรือนจำ เป็นต้น

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัส Varicella Virus ติดต่อกับการหายใจเอาละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเข้าไปหรือโดยการสัมผัสของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย หรือโดยการสัมผัสน้ำเหลืองจาก ตุ่มพองใส ที่ผิวหนังของผู้ป่วย อาการ ไข้ต่ำ ๆ ต่อมาจะมีผื่นขึ้นที่หนังศีรษะ หน้า ตามตัว เริ่มเป็นผื่นแดง ตุ่มนูน แล้วเปลี่ยนเป็น ตุ่มพองใสในวันที่ 2-3 นับตั้งแต่เริ่มมีไข้ หลังจากนั้นตุ่มจะเป็นหนอง แล้วเริ่มแห้งตกสะเก็ดและร่วงในเวลา 5 - 20 วัน โดยทั่วไปโรคนี้เป็นโรคที่หายเองได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางสมองและปอดบวม ได้ซึ่งพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก และส่วนใหญ่ผู้ที่เคยเป็นโรคนี้จะมีภูมิคุ้มกันโรคตลอดชีวิต

ข้อแนะนำ

1. โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการคัดกรองอาการเด็กก่อนเข้าเรียน แยกของใช้ส่วนตัว ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม ได้แก่ ของเล่น ลูกบิดประตู ห้องน้ำ เป็นต้น หากพบเด็กป่วยให้หยุดเรียน
2. กรณีเป็นผู้ป่วย ควรแยกออกจากผู้อื่นโดยเร็ว ควรหยุดเรียน/หยุดงาน อาบน้ำและใช้สบู่ฆ่าเชื้อฟอกผิวหนังให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้น หลีกเลี่ยงการแกะหรือเกาตุ่ม สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้กับผู้อื่น หรือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์
3. ประชาชนทั่วไป ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ไม่ใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยหรือไปในสถานที่ชุมนุมชน และฉีดวัคซีนป้องกัน



6. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

6.1 ในประเทศ

6.1.1 ไฟไหม้ตึกแถวกำแพงเพชร รับวันวาเลนไทน์ วอด 3 คูหาเสียหายกว่า 50 ล้าน

เมื่อวันที่ 14 ก.พ. 65 เวลา 03.20 น. พบเหตุเพลิงไหม้ อาคารพาณิชย์สูง 3 ชั้น ถนนเจริญสุข ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สถานที่เกิดเหตุเป็นร้านจำหน่ายอุปกรณ์การเกษตร มีวัสดุจำพวก ไนลอน ผ้าฝ้ายและสแลน ซึ่งเป็นเชื้อเพลิงอย่างดี ประกอบกับโครงสร้างของอาคาร ทำให้การควบคุมไฟทำได้ยาก และต้องสกัดไฟไม่ให้ลุกลามไปยังอาคารข้างเคียง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง จึงควบคุมเพลิงไว้ได้ ขณะเกิดเพลิงไหม้ไม่มีคน อยู่ภายในอาคาร จึงไม่มีผู้เสียชีวิต ความเสียหายทรัพย์สินจำนวน 50 ล้านบาท เบื้องต้นยังไม่ทราบสาเหตุและจะ มีการตรวจสอบอีกครั้ง

6.1.2 อย.พบแคดเมียมเกินมาตรฐานในผลิตภัณฑ์ “หอยครงต้มแช่แข็ง”

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เก็บตัวอย่างอาหาร ณ ด้านอาหารและยาท่าเรือ กรุงเทพฯ ตรวจพบ “หอยครงต้มแช่แข็ง” ผลิตโดยบริษัท WEIFANGY ANGDA FOOD CO.,LTD สาธารณรัฐ ประชาชนจีน นำเข้าโดยบริษัทนันทสฤติย์ ซีฟู๊ดส์ จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร พบแคดเมียม 2.42 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (ต้องไม่เกิน 2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม) ซึ่งเข้าข่ายเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ตามมาตรา 26 (1) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ขอเตือนผู้บริโภค อย่าซื้อผลิตภัณฑ์ “หอยครงต้มแช่แข็ง” ดังกล่าวฯ มารับประทาน กรณีที่พบผลิตภัณฑ์ที่สงสัยเป็นอันตราย ขอให้แจ้งหรือร้องเรียนมาที่สายด่วน อย. 1556 หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

6.1.3 พบปลາจระเม็ดดำ เหงือกสีดำมีกลิ่นฉุน วอนรัฐตรวจสอบหวั่นปนเปื้อนน้ำมัน

เมื่อวันที่ 16 ก.พ. 65 ชาวบ้านในอ.แกลง จ.ระยอง ได้ไปซื้อปลາจระเม็ดมาจากตลาดนัดต้นเลียบ พบว่าเหงือกปลา มีสีดำคล้ำและมีกลิ่นฉุน เกรงเป็นคราบน้ำมันดิบในทะเลระยอง โดยผู้ประกอบการประมงให้ข้อมูลว่า ปลาจระเม็ดเป็นปลาที่หากินในทะเลน้ำลึกอยู่ห่างจากชายฝั่ง โดยปกติหากได้กลิ่นน้ำมันจะว่ายหนีไม่มากินน้ำมัน และปลาสดจะมีเหงือกแดง แต่หากแช่เย็นอาจทำให้เหงือกมีสีดำได้ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่จากสำนักงานประมงจังหวัดระยอง ได้ประสานขอซากปลาจระเม็ดตัวดังกล่าวมาตรวจสอบพิสูจน์ เพื่อคลายข้อสงสัยและความวิตกของประชาชน

6.1.4 ฝุ่น PM 2.5 เหนืออ่วม พุ่งเกินมาตรฐาน 45 พื้นที่ เริ่มกระทบสุขภาพ

เมื่อวันที่ 17 ก.พ. 2565 กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง สำนักสิ่งแวดล้อม กทม. รายงานผลการตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน เมื่อเวลา 07.00 น. พบว่าอยู่ในช่วง 39-72 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ซึ่งเกินค่ามาตรฐาน จำนวน 45 พื้นที่ ในกทม.และปริมณฑล โดยค่า PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ขอให้ประชาชนเฝ้าระวังสุขภาพ หากมีอาการ เช่น ไอ หายใจลำบาก ระคายเคืองตา ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมกลางแจ้ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กและผู้ป่วยทางเดินหายใจและใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

6.1.5 เช็กด่วน! รายชื่อจังหวัดเฝ้าระวังฝนคะนอง ลมกระโชกแรง น้ำทะเลหนุนสูง

เมื่อวันที่ 18 ก.พ. 65 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เตือนพื้นที่เฝ้าระวังน้ำท่วมฉับพลัน/น้ำป่าไหลหลากในภาคกลาง จ.เพชรบุรี (อ.ชะอำ แก่งกระจาน) จ.ประจวบคีรีขันธ์ (อ.เมืองฯ สามร้อยยอด ปรานบุรี กุยบุรี ทับสะแก หัวหิน บางสะพาน บางสะพานน้อย) และพื้นที่เฝ้าระวังน้ำทะเลหนุนสูงบริเวณปากแม่น้ำและพื้นที่ราบลุ่มชายฝั่ง ภาคกลาง จ.สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และกรุงเทพมหานคร

ขอให้ประชาชนติดตามข้อมูลรายงานสภาวะอากาศ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่ป้ายโฆษณาและสิ่งปลูกสร้างที่ไม่แข็งแรง ระวังอันตรายจากสัตว์และแมลงมีพิษ กระแสไฟฟ้า ระวังการขับขี่พาหนะบริเวณเส้นทางน้ำไหลผ่านและลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง



6.1.6 “เปิดศูนย์การแพทย์บางรัก” รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อวันที่ 17 ก.พ. 65 รพ.บางรัก กระทรวงสาธารณสุข เปิด“ศูนย์การแพทย์บางรัก” ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล แบบ One stop service ให้บริการครอบคลุมทั้งตรวจคัดกรอง ให้คำปรึกษา รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคผิวหนัง

ปี 2563 พบอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นถึง 33.6 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะ 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ซึ่งในเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสค่อนข้างสูงโดยศูนย์การแพทย์บางรักเริ่มเปิดให้บริการในวันที่ 1 มี.ค. 65 เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ และให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

6.1.7 กรมวิทย์ฯ เผยผลตรวจ “ปลาจะละเม็ดเหใจดำ” จ.ระยอง หลังน้ำมันดิบรั่วในทะเล ยันไม่พบสารปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง

เมื่อวันที่ 19 ก.พ. 65 อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตรวจสอบ“เหใจดำปลาจะละเม็ด” ที่ จ.ระยอง มีสีแดงเข้ม-ดำ ซึ่งอาจปนเปื้อนน้ำมันดิบ โดยวิเคราะห์ปริมาณโลหะหนักได้แก่ปรอททั้งหมด ตะกั่ว แคดเมียมและสารหนูอนินทรีย์ และสาร Benzo(a)pyrene ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์พบโลหะหนักดังกล่าวในปริมาณน้อยมาก และไม่พบสาร Benzo(a)pyrene

ขอแนะนำผู้บริโภคควรสังเกตลักษณะและส่วนต่างๆของปลาก่อนนำมาบริโภค หากพบว่ามีส่วนแปลกปลอม มีกลิ่น และสีต่างไปจากเดิมควรหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อปลานั้นทันที แต่กปรุงอาหารสุกทุกครั้งก่อนรับประทาน

6.2 ต่างประเทศ

6.2.1 รู้จัก “เดลตาครอน” ลูกผสมเดลตา+โอมิครอน โควิดสายพันธุ์ที่ต้องสืบสวน

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.พยาบาลรามาธิบดี รายงานผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์ของสำนักงานความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งสหราชอาณาจักร (UKHSA) ตรวจพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 1 รายติดเชื้อสายพันธุ์ “โอมิครอน” และ “เดลตา” ในเวลาเดียวกัน หรือเรียกว่า “เดลตาครอน” ในสหราชอาณาจักร ยังไม่มีผลการสอบสวนยังไม่แน่ชัด โดยองค์การอนามัยโลกและUKHSAระบุว่า “เดลตาครอน” ยังไม่ใช่สายพันธุ์ที่น่ากังวล เนื่องจากพบผู้ติดเชื้อจำนวนน้อย และประชาชนมีภูมิคุ้มกันทั้งจากวัคซีนและการติดเชื้อตามธรรมชาติ ทั้งสองสายพันธุ์ จึงคาดการณ์ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อและการก่อโรคนั้นยังไม่มีความรุนแรงและรับมือได้

6.2.2 การแพร่ระบาดใช้หัวตึกในสัตว์ปีก จังหวัดอิวาเตะ ประเทศญี่ปุ่น

เมื่อวันที่ 12 ก.พ. 65 พบการระบาดของโรคใช้หัวตึกในจังหวัดอิวาเตะ พบไก่ตายจำนวนเพิ่มขึ้นในฟาร์มไก่ในนครคูจิ จากการตรวจสอบ พบเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคในคนได้สูง จึงได้มีการเฝ้าระวัง โดยได้มีการทำลายสัตว์ปีก จำนวน 45,000 ตัว และจำกัดการขนส่งสัตว์ปีกหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกออกจากพื้นที่ดังกล่าว ถือเป็นการระบาดของโรคใช้หัวตึกครั้งแรกในจังหวัดอิวาเตะประเทศญี่ปุ่น จึงต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังการระบาดสู่คน

6.2.3 ป่วย “ไข้ลาสซา” เสียชีวิตแล้ว สหราชอาณาจักรประกาศเหตุฉุกเฉินระดับภูมิภาค

เมื่อวันที่ 11 ก.พ 2565 พบผู้ป่วย“ไข้ลาสซา” เสียชีวิตรายแรก ในสหราชอาณาจักร หลังจากพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 3 ราย เป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกของสหราชอาณาจักร และมีประวัติเดินทางไปแอฟริกาตะวันตก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีโรคไข้ลาสซาเป็นโรคประจำถิ่น

โรคไข้ลาสซา เกิดจากเชื้อไวรัสลาสซาทำให้มีอาการไข้เลือดออกเฉียบพลัน ติดต่อกับการสัมผัสอาหารหรือของใช้ที่ปนเปื้อนปัสสาวะหรืออุจจาระของหนู ที่ติดเชื้อไวรัส และสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ

หน่วยงานระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (NHS)ประกาศให้เป็นเหตุฉุกเฉินระดับภูมิภาคและแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันเข้ารับการคัดกรองและเฝ้าระวังต่อไป



6.2.4 บราซิลฝนกระหน่ำน้ำท่วม-ดินถล่ม ภัยร้ายช่วยเหลือน้อย เสียชีวิตอย่างน้อย 71 คน

วันที่ 17 ก.พ. 65 ภัยร้ายบราซิลเร่งให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและดินถล่มในเมือง เบโตรโปลิส รัฐริโอเดอจาเนโร บราซิล พบผู้เสียชีวิตเพิ่มอย่างน้อย 71 คน และมีประชาชนสูญหายอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งเจ้าหน้าที่คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก ขณะที่ถนนหลายสายในเมืองถูกน้ำท่วม บ้านเรือนกว่า 80 หลัง ได้รับความเสียหายประชาชนจำนวน 300 คน อพยพหนีไปพักอาศัยในโรงเรียนและศูนย์พักพิงชั่วคราวเพื่อความปลอดภัย

6.2.5 การระบาดของโรคไข้ไทฟอยด์ในแอฟริกาใต้

สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติในแอฟริกาใต้ พบการระบาดของโรคไข้ไทฟอยด์หลายครั้งใน จังหวัดเวสเทิร์นเคปและทางตะวันตกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วยในเวสเทิร์นเคป จำนวน 64 ราย และในตะวันตกเฉียงเหนือจำนวน 18 ราย โรคไข้ไทฟอยด์ (Typhoid fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Salmonella มีการแพร่กระจายผ่านอุจจาระ ปนเปื้อนในอาหารหรือแหล่งน้ำ ทั่วโลกพบผู้ป่วยประมาณ 21 ล้านคนต่อปี ส่วนใหญ่ก่อให้การเจ็บป่วย/เสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นของแอฟริกาใต้ แนะนำให้ประชาชน รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ก่อนการรับประทานอาหารและหลังจากเข้า ห้องน้ำ

6.2.6 ระทึก เรือสินค้าบรรทุกถ่านหินเต็มลำ ปอร์เช่กว่าพันคัน ไฟไหม้กลางมหาสมุทรแอตแลนติก

เมื่อ 18 ก.พ. 65 เกิดเหตุเรือสินค้าชื่อ 'Felicity Ace' บรรทุกถ่านหินเต็มลำ จำนวนหลายพัน คัน เกิดไฟไหม้รุนแรง ในบริเวณทางตอนเหนือของมหาสมุทรแอตแลนติกหลังจากเกิดเพลิงไหม้ขึ้นในพื้นที่เก็บ สินค้า ไฟได้ลุกลามอย่างรวดเร็ว ทำให้ลูกเรือทั้งหมด 22 คน จำเป็นต้องสละเรือ โดยขณะนี้ลูกเรือทั้งหมดได้รับความช่วยเหลือจากกองทัพเรือโปรตุเกสขึ้นมาจากมหาสมุทรได้อย่างปลอดภัย และถูกนำไปพักที่โรงแรมในพื้นที่ แล้วและขณะนี้ยังไม่ทราบมูลค่าความเสียหายจากเหตุเพลิงไหม้ในครั้งนี้

6.2.7 หญิงชาวอเมริกันเป็นผู้หญิงคนแรกของโลกที่หายจากการติดเชื้อ HIV

พบหญิงสัญชาติอเมริกัน ป่วยเป็นโรคติดเชื้อและติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาหายจากการติดเชื้อไวรัส HIV ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ หลังได้รับการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ ที่ได้รับบริจาคจากผู้บริจาคที่มี ภูมิคุ้มกันไวรัส HIV โดยธรรมชาตินับเป็นผู้หญิงคนแรกของโลกที่หายจากการติดเชื้อไวรัส HIV แต่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV รายที่ 3 ของโลกที่รักษาหายจากการติดเชื้อ HIV การรักษาโรคติดเชื้อโดยใช้โลหิตจากสายสะดือทารกและสเต็มเซลล์ที่ได้รับบริจาคมา ปรากฏว่า จำนวนเชื้อ HIV ในร่างกายลดลง จนกระทั่งหาย ทำให้เธอปลอดภัยจากเชื้อ HIV นาน 14 เดือน และที่ไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส HIV ซึ่งถือเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณ

- | | |
|---|--|
| ❖ นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ | ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 5 |
| ❖ นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 |
| ❖ แพทย์หญิงพรพรรณ โพธิ์ทอง | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
| ❖ นายแพทย์พราน ไพฑูรย์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
| ❖ นางสาวจุฑาทิพย์ ชมภูษ | รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
| ❖ นางณรรักษ์ อติรัตน | รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
| ❖ นางสาวเกสร บุญรักษ์โยธิน | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม |
| ❖ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 |
| ❖ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 |
| ❖ ผู้รับผิดชอบงาน 5 โรค 5 มิติทุกกลุ่มโรค | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
- ขอขอบพระคุณที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค

จัดทำโดย: ทีมตระหนักรู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT) ประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 14 – 20 กุมภาพันธ์ 2565
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หัวหน้าทีม นางจอมสุตา อินทรกุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)
สมาชิก 1. นางสาวสงกรานต์ ตีรัน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (SAT Manager)
2. นางสาวพรพิมล เพชรกลิ่น ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 1)
3. นางสาวหทัยา ลุยประเสริฐ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 2)