



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 14 (ระหว่างวันที่ 2 - 8 เมษายน 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 2 - 8 เมษายน 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน

รับแจ้งจาก กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ว่าพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อยู่ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 3 ราย เป็นสามเณรและพระภิกษุ วัดโพธิ์ทอง แขวงบางมด เขตจอมทอง กองควบคุมโรคติดต่อ พร้อมด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข 29 และฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล เขตจอมทอง ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรค ในวันที่ 5 เมษายน 2566 เวลา 13.00 น. และประสานให้ส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พบผลการตรวจยืนยันเป็นเชื้อ Influenza A H3 ทั้งหมด

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคโควิด 19

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการรายงานทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ข้อมูล ณ วันที่ 9 เมษายน 2566 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 762,201,169 คน เสียชีวิต จำนวน 6,893,190 คน

Globally, as of 11:02am CEST, 6 April 2023, there have been 762,201,169 confirmed cases of COVID-19, including 6,893,190 deaths, reported to WHO. As of 3 April 2023, a total of 13,337,398,544 vaccine doses have been administered.

Global Situation

762,201,169

confirmed cases

6,893,190

deaths

Source: World Health Organization

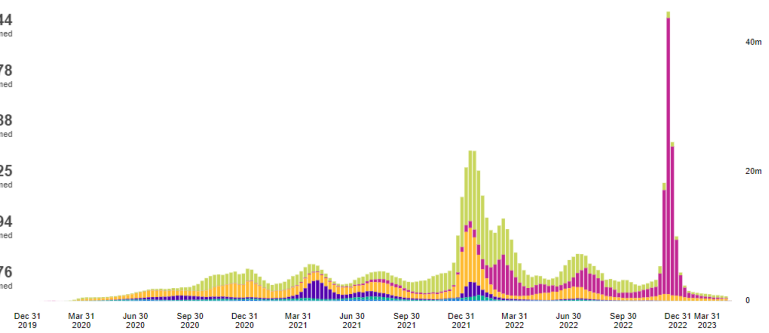
Data may be incomplete for the current week.

รูปที่ 1 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

Situation by WHO Region

Europe	274,874,644 confirmed
Western Pacific	201,936,778 confirmed
Americas	191,734,288 confirmed
South-East Asia	60,824,025 confirmed
Eastern Mediterranean	23,312,194 confirmed
Africa	9,518,476 confirmed

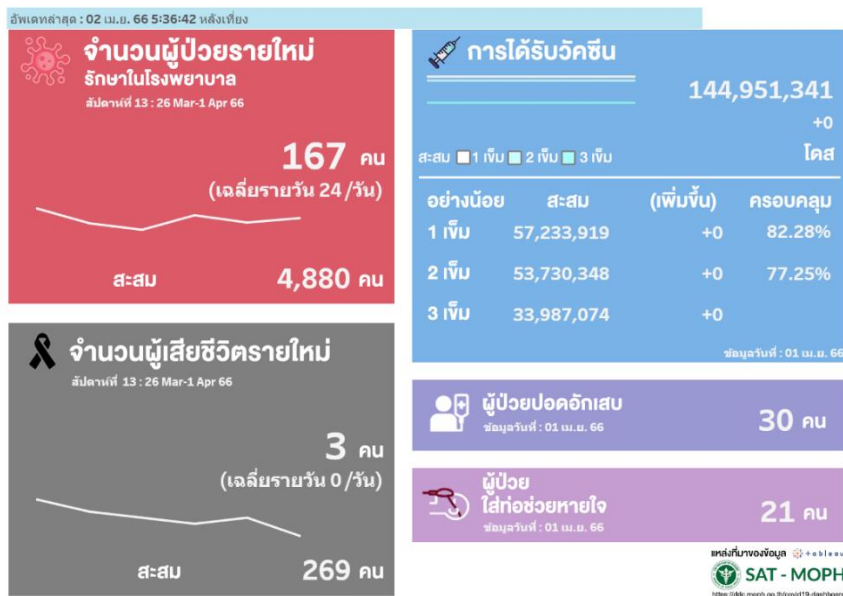
Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.



รูปที่ 2 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อรายภูมิภาค อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2566 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 4,728,799 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 33,938 คน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน จำนวน 144,951,341 โดส

สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์



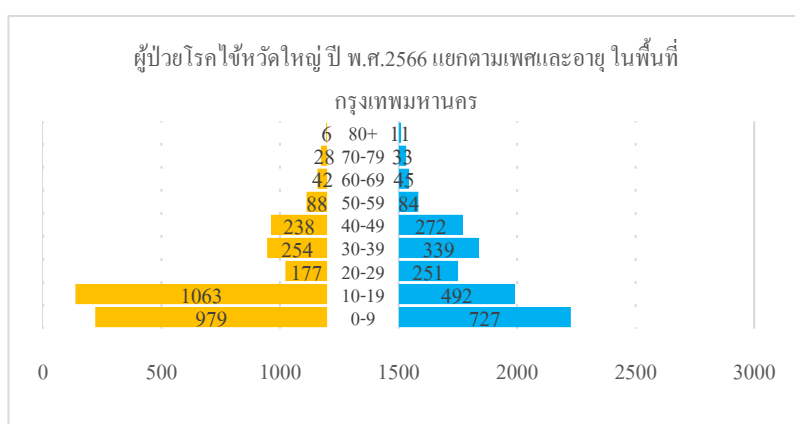
รูปที่ 3 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ อ้างอิงจากข้อมูลสถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบบ่อยในฤดูฝน (มิถุนายน - ตุลาคม) และฤดูหนาว (มกราคม - มีนาคม) ของทุกปี อาการของโรคจะมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ โดยไข้หวัดใหญ่ในคนมีทั้งหมด 3 สายพันธุ์ คือ A, B และ C แต่มีเพียงสายพันธุ์ A และ B ที่มีการระบาดโดยทั่วไป โดยไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แบ่งออกเป็นหลายซัพไทป์ ซัพไทป์ที่มีการระบาดเป็นประจำคือ H1N1 และ H3N2 ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B แบ่งออกเป็น 2 lineages คือ Victoria และ Yamagata โดยอาการมักไม่รุนแรงเท่าสายพันธุ์ A เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A สามารถแยกย่อยออกไปได้อีก ลักษณะ และอาการของโรคสำหรับผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมักจะมียาระยะเวลาจำกัดในการหายไปได้เองภายใน 2 - 7 วัน อาการอาจรวมไปถึง มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการอาเจียน และท้องร่วง อาการไวมักจะรุนแรง

และยึดเยื่อ แต่อาการไข้ และอาการอื่น ๆ โดยทั่วไปแล้วจะหายไปภายใน 5 – 7 วัน อย่างไรก็ตามโรคไข้หวัดใหญ่อาจเป็นอาการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงซึ่งทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเปราะบางได้หรือร้ายแรงต่อผู้สูงอายุ และอาจมีอาการแทรกซ้อนจากหลอดลมอักเสบหรือแม้แต่เสียชีวิตได้

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2566 มีผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 34,916 คน คิดเป็นอัตราป่วย 52.8 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.1 : 1 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 0 – 9 ปี สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จำนวน 5,129 คน คิดเป็นอัตราป่วย 93.3 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย จำนวน 2,875 ราย เพศหญิง จำนวน 2,254 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 0 – 9 ปี จำนวน 1706 คน คิดเป็นอัตราป่วย 31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 10 – 19 ปี จำนวน 1,555 คน คิดเป็นอัตราป่วย 28.3 ต่อประชากรแสนคน และช่วงอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 593 คน คิดเป็นอัตราป่วย 10.8 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยรายเดือนตามแต่ละปี จะพบว่าเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2566 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จำนวนมากกว่า ปี 2565 และ 2564 แต่น้อยกว่า ปี 2561



ปัจจัยเสี่ยง อาจเนื่องมาจากในปี 2562 – 2565 เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด และในปี 2566 โรคโควิด 19 ได้ลดลง ทำให้การป้องกันส่วนบุคคลมีความหละหลวม จึงทำให้เกิดการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เพิ่มมากขึ้น

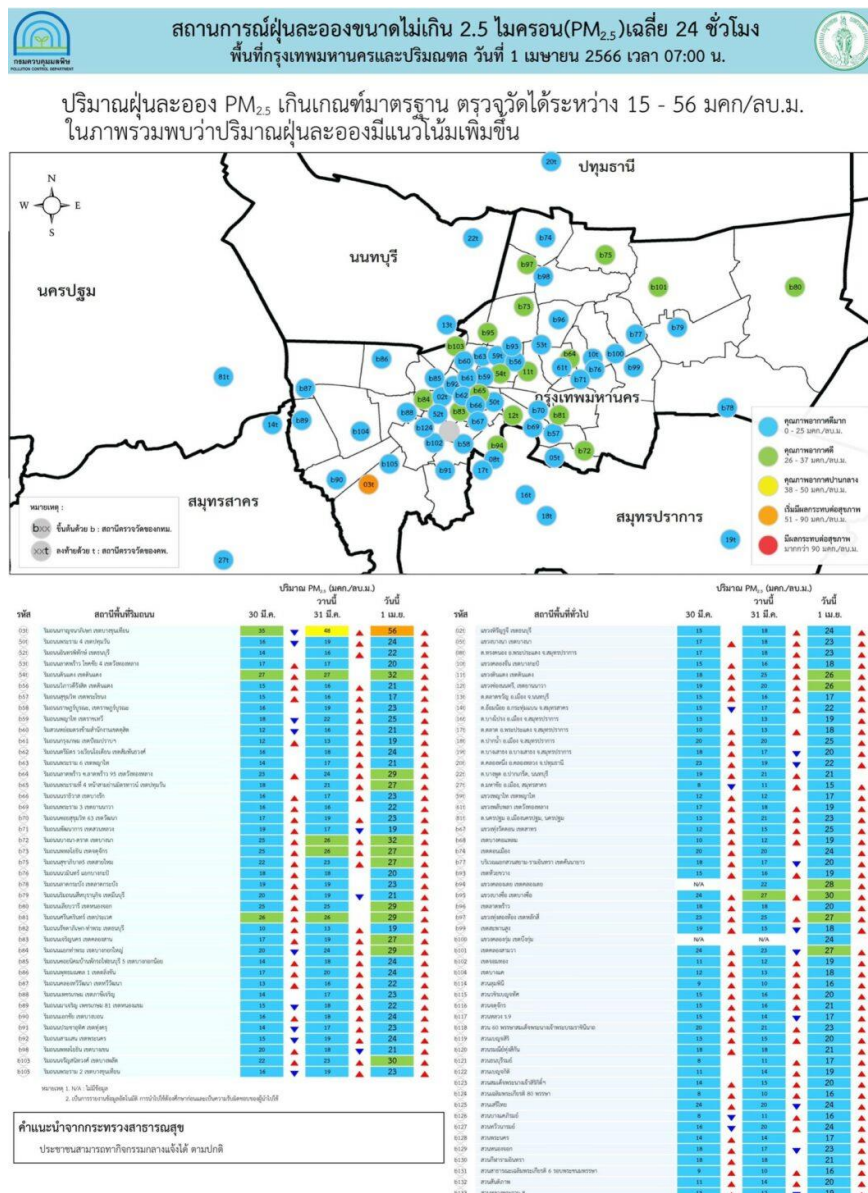
3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5

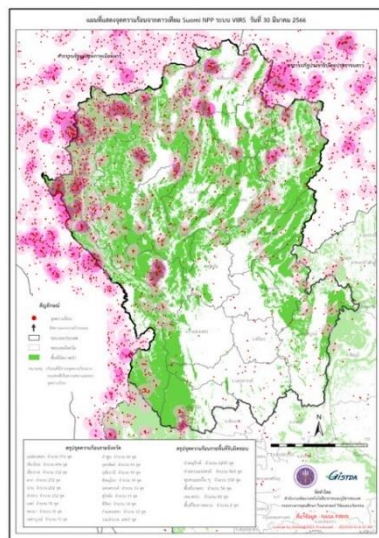
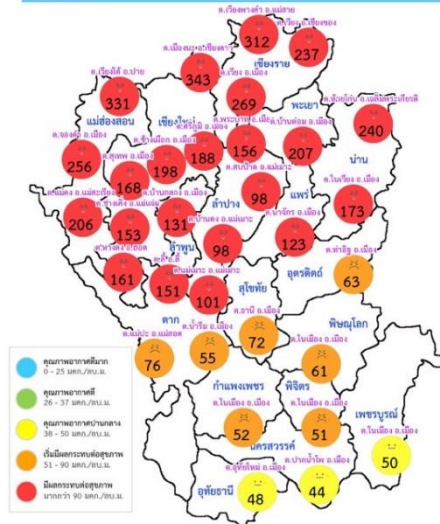
เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2566 ศูนย์แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ รายงานการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ ประจำวันที่ 1 เมษายน 2566 ณ 07:00 น สรุปดังนี้ ภาพรวมปริมาณ PM2.5 ในประเทศพบเกินค่ามาตรฐาน

ค่าฝุ่น PM2.5 ภาคเหนือ เกินค่ามาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ ตรวจวัดได้ 44 – 343 มคก./ลบ.ม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกินค่ามาตรฐาน 4 พื้นที่ ตรวจวัดได้ 25 – 72 มคก./ลบ.ม. ภาคกลางและตะวันตก ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ตรวจวัดได้ 21 – 40 มคก./ลบ.ม. ภาคตะวันออก ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ตรวจวัดได้ 14 – 28 มคก./ลบ.ม. และภาคใต้ ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ตรวจวัดได้ 15 – 22 มคก./ลบ.ม. สำหรับกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยสถานีตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษร่วมกับกรุงเทพมหานคร เกินค่ามาตรฐาน 1 พื้นที่ ตรวจวัดได้ 15 – 56 มคก./ลบ.ม.

1. ประชาชนทั่วไป ควรเฝ้าระวังสุขภาพ ลดเวลาการทำกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ผู้ที่ต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ถ้ามีอาการทางสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์ สำหรับประชาชนที่อยู่บริเวณพื้นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (พื้นที่สีแดง) ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง หากมีอาการทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้ สามารถติดตามสถานการณ์ผ่านทางเว็บไซต์ Air4Thai.com และ airbkk.com แอปพลิเคชัน Air4Thai และ AirBKK



สถานการณ์ฝุ่นละออง PM_{2.5} พื้นที่ภาคเหนือวันที่ 1 เมษายน 2566 เวลา 07:00 น.



	30 มี.ค.	31 มี.ค.	1 เม.ย.
ด.เวียง อ.เมือง, เชียงราย	237	252	269
ด.เวียงพางคำ อ.แม่สาย, เชียงราย	321	248	312
ด.เวียง อ.เชียงของ, เชียงราย	245	222	237
ด.ช้างเผือก อ.เมือง, เชียงใหม่	148	156	198
ด.ศรีภูมิ อ.เมือง, เชียงใหม่	153	147	188
ด.สุเทพ อ.เมือง, เชียงใหม่	129	139	168
ด.ช้างเผือก อ.แม่จัน, เชียงใหม่	105	124	153
ด.เมืองนะ อ.เชียงดาว, เชียงใหม่	363	348	343
ด.หางดง อ.ฮอด, เชียงใหม่	136	131	161
ด.พระบาท อ.เมือง, ลำปาง	93	105	156
ด.สบปาด อ.แม่เมาะ, ลำปาง	64	84	98
ด.บ้านดง อ.แม่เมาะ, ลำปาง	66	84	98
ด.แม่เมาะ อ.แม่เมาะ, ลำปาง	64	85	101
ด.บ้านกลาง อ.เมือง, ลำปาง	96	100	131
ด.ลี อ.ลี้, ลำพูน	101	125	151
ด.จองคำ อ.เมือง, แม่ฮ่องสอน	266	309	256
ด.แม่คำ อ.แม่สะเรียง, แม่ฮ่องสอน	272	182	206
ด.เวียงใต้ อ.ป่าคาย, แม่ฮ่องสอน	391	440	331
ด.โนนเวียง อ.เมือง, น่าน	91	120	173
ด.หัวฝาย อ.เฉลิมพระเกียรติ, น่าน	177	228	240
ด.นาจักร อ.เมือง,แพร่	55	67	123
ด.บ้านดอม อ.เมือง, พะเยา	N/A	N/A	207
ด.แม่ปะ อ.แม่สอด, ตาก	58	60	76
ด.นรีม อ.เมือง, ตาก	46	35	55
ด.ท่าอิฐ อ.เมือง, อุตรดิตถ์	53	49	63
ด.ธานี อ.เมือง, อุทัยธานี	52	51	72
ด.โนนเมือง อ.เมือง, พิษณุโลก	50	50	61
ด.โนนเมือง อ.เมือง, กำแพงเพชร	47	51	52
ด.โนนเมือง อ.เมือง, พิจิตร	39	47	51
ด.โนนเมือง อ.เมือง, เพชรบูรณ์	34	46	50
ด.ปากน้ำโพ อ.เมือง, นครสวรรค์	33	33	44
ด.อุทัยใหม่ อ.เมือง, อุทัยธานี	43	39	48

หมายเหตุ
1. เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบในระดับเบื้องต้น ซึ่งรายงานผ่านเว็บไซต์ air4thai.pcd.go.th ณ เวลา 07:00 น. ของวันดังกล่าว
2. N/A ไม่มีข้อมูล

- ปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 44 - 343 มก./ลบ.ม. (มาตรฐานไม่เกิน 50 มก./ลบ.ม.)
 - สูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน 29 พื้นที่
 - อยู่ในเกณฑ์เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ 7 พื้นที่
 - อยู่ในเกณฑ์มีผลกระทบต่อสุขภาพ 22 พื้นที่
 - สูงสุด 343 มก./ลบ.ม. ที่ อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่
- คำแนะนำในการปฏิบัติตน
 - คุณภาพอากาศมีผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้งทุกประเภท หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีมลพิษทางอากาศสูง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองหากมีความจำเป็น หากมีอาการทางสุขภาพรุนแรงควรปรึกษาแพทย์
 - ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เด็ก คนชรา หญิงมีครรภ์ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และโรคหัวใจและหลอดเลือด

รูปที่ 5 รายงานสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.2 โรคฮีทสโตรก

เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูร้อนอย่างเป็นทางการ โรคที่มักมากับฤดูร้อนอีก 1 โรค คือ โรคฮีทสโตรก (Heat stroke) หรือ โรคลมร้อน ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัว หรือควบคุมระดับความร้อนภายในร่างกาย กระทั่งอุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ชัก หายใจเร็ว หัวใจเต้นผิดปกติ ซ็อก ไม่รู้สึกตัว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจทำให้เสียชีวิตได้ และกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับอันตรายจากภาวะลมร้อน ได้แก่ ผู้ที่ทำงานหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบและ ผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถระบายความร้อนได้ดี ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีปัญหาการทำงาน หัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่มีภาวะอ้วนและผู้ที่อดนอนโดยร่างกายจะตอบสนองต่อความร้อนที่ได้รับช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะในคนอ้วนจะมีไขมันใต้ผิวหนังมากกว่าคนทั่วไป ไขมันจะเป็นฉนวนกั้นความร้อน ร่างกายจะเก็บความร้อนได้ดี และระบายความร้อนออกได้น้อยกว่าคนทั่วไป และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้เส้นเลือดฝอยที่อยู่บริเวณใต้ผิวหนังขยายตัวได้มากขึ้น ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่สูงกว่าคนที่ไม่ได้ดื่ม ขณะเดียวกันในสภาพอากาศที่ร้อนจัด แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็ว และออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจให้สูบฉีดเลือดเร็วและแรงขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจต้องทำงานหนักเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ และหากอยู่ในสภาพอากาศที่ร้อนจัด

ต่อเนื่องกันจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ 4 ระดับ คือ 1) ทำให้ผิวหนังไหม้ 2) เป็นตะคริว เนื่องจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปกับเหงื่อ 3) อาการเพลียแดด เนื่องจากสูญเสียเหงื่อ เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลง จะมีอาการหน้าซีด ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ตาลาย และ 4) เป็นลมร้อน (Heat Stroke) เนื่องจากได้รับความร้อนมากเป็นเวลานาน ตัวจะร้อนจัด สมองไม่สามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกายได้ จะมีอาการสำคัญที่ต่างจากอาการเป็นลมแดดทั่วไป คือ ตัวร้อนจัด ผิวหนังจะแห้ง ไม่มีเหงื่อออก มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เช่น เติเตียน กระสับกระส่าย หมดสติ ซึพจรเต้นเร็ว ซึ่อค หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้เสียชีวิตได้

การช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยจากภาวะลมร้อน ให้นำนอนราบ ยกเท้าสูงทั้งสองข้าง เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองมากขึ้น คลายชุดชั้นในและถอดเสื้อผ้ออกให้เหลือน้อยชิ้น ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบตามซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ หน้าผาก ร่วมกับการใช้พัดลมช่วยเป่าระบายความร้อนหรือใช้น้ำเย็นราดตัวเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายให้ต่ำลง และรีบส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

3.3 การเฝ้าระวังโรคมาร์บวร์กไวรัล

จากข้อสั่งการ การประชุม SAT กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2566 จาการองอธิบดีกรมควบคุมโรค ด้านการเฝ้าระวัง “โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก” (Marburg virus disease; MVD) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัสอีโบล่า (Ebola) การติดเชื้อทำให้เกิดอาการไข้และเลือดออก มีค้างคาวผลไม้เป็นสัตว์รังโรค ถูกตั้งชื่อตามเมืองมาร์บวร์กในประเทศเยอรมนี ซึ่งเป็นประเทศที่มีการรายงานผู้ป่วยรายแรก การติดเชื้อในคนเริ่มแรกเป็นผลมาจากการสัมผัสในเหมืองหรือถ้ำที่มีค้างคาวผลไม้อยู่อาศัยเป็นกลุ่มเป็นระยะเวลานาน เมื่อเชื้อถูกแพร่ไปยังคนแล้ว คนนั้นจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อได้เหมือนกับโรคอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 - 21 วัน หลังจากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อหรือสัตว์นำโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว มีผื่นแต่ไม่คัน ต่อมาจะมีเลือดออกตามผิวหนังและอวัยวะต่างๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระดำหรือเป็นเลือด เลือดออกตามจมูก ปาก และช่องคลอด บางรายมีภาวะตับหรืออวัยวะอื่นๆ ล้มเหลว หรือเกิดภาวะช็อกได้ ผู้ป่วยหลายรายมีอาการตกเลือดอย่างรุนแรงภายใน 7 วัน ผู้ป่วยมักเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในช่วง 8 - 9 วัน หลังจากมีอาการวันแรก โดยมีรายงานอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 24 - 90 ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันและไม่มียารักษาจำเพาะ แพทย์จะรักษาตามอาการร่วมกับให้สารน้ำหรือเลือดทดแทน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่จะเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางหรือประเทศที่กำลังมีการระบาด ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์รังโรค ควรล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสัตว์ เนื้อสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้มีอาการป่วย สารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือผู้สงสัยติดเชื้อโดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน
2. สถานพยาบาล ควรมีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในผู้ป่วยที่มีประวัติการเดินทางมาจากประเทศที่พบการระบาด และพิจารณาส่งตรวจหาเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยง
3. หากผู้เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคมีอาการสงสัยให้รีบไปพบแพทย์โดยทันที

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีแนวโน้มของการติดเชื้อและเสียชีวิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ของทั่วโลก ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ยังเป็นการใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันและการอาศัยหรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง ปัจจุบันการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเน้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

4.2 โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งมักติดต่อกันได้โดยง่าย หากไม่มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ยังคงเป็นการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย หรือการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ควรเพิ่มมาตรการการเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ต้องอาศัยการรวมกลุ่มเพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อของโรค

4.3 สภาพมลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูร้อน การเกษตรต่าง ๆ หรือพื้นที่ชุมชน เริ่มมีการเผาไหม้ รวมทั้งพื้นที่เศรษฐกิจหรือพื้นที่อุตสาหกรรม มีการเผาไหม้ตามโรงงาน อุตสาหกรรมต่าง ๆ ทำให้อากาศแห้งแล้ง ส่งผลให้เกิดมลพิษทางอากาศ รวมทั้งเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ อาจต้องมีการประสานโรงงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการลดการเผาไหม้ในช่วงที่ค่า PM_{2.5} สูง หรือประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ลดการเผาในที่โล่ง

4.4 โรคฮีทสโตรก หรือโรคลมร้อน มักพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในช่วงฤดูร้อนที่มีอากาศร้อนจัด การป้องกันอันตรายจากโรคลมร้อน ในช่วงที่มีอากาศร้อน แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าสีอ่อน ไม่หนา ระบายความร้อนได้ดี ควรอยู่ภายในบ้าน เช่น ใต้ถุนบ้าน หรืออยู่ใต้ร่มไม้ ลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงกลางแจ้ง สวมแว่นกันแดด สวมหมวกปีกกว้าง ควรดื่มน้ำมากกว่าปกติ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด อย่าทิ้งเด็ก ผู้สูงอายุ หรือสัตว์เลี้ยงไว้ในรถที่จอดอยู่กลางแจ้ง ส่วนผู้ที่ออกกำลังกาย ควรเลือกออกกำลังกายในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น เนื่องจากเป็นช่วงที่อากาศไม่ร้อนมาก และควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อนทุกครั้ง

4.5 โรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์ก ยังคงพบว่ามีกรณีติดเชื้อในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่มี การประกาศห้ามการเดินทาง แต่เน้นมาตรการคัดกรองผู้เดินทางทุกคนที่มาจากประเทศอิตาลี อิตาลี และประเทศแคนาดาที่มีรายงานพบผู้ป่วย พร้อมเพิ่มระดับการเตรียมความพร้อมระบบการเฝ้าระวังและคัดกรอง ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่ง ตลอดจนแจ้งสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ หากพบผู้ป่วยสงสัยให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและรายงานผู้ป่วยที่สงสัยภายใน 3 ชั่วโมง และหากประชาชนพบผู้ที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์ก ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมาตรการสาธารณสุขใช้แนวทางปฏิบัติเดียวกันกับโรคอีโบล่า

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก [เข้าถึงวันที่ 8 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://covid19.who.int/>
2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 8 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
3. สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนในประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 8 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/economy/news-1250572>
4. โรคลมร้อน [เข้าถึงวันที่ 8 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=24196&deptcode=odpc7&news_vIEWS=4272
5. โรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์ก [เข้าถึงวันที่ 8 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2023/02/27073>

สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

- | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------|------------|
| 1. นายนิพัฒ | พูลสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| 2. นายศักดิ์ดา | รัตนวาร์ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | สมาชิกทีม |
| 2. นางสาวอัจฉริยากร | กัลยาศรี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 3. นางสาวจันทร์เจรา | กิจโชคประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุข | สมาชิกทีม |