

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2568 (สัปดาห์ที่ 14) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5
- 1.1 โรคติดต่อ (CD) -ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ-

1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH) -ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ-

1.3 โรคไม่ติดต่อ (NCD) -ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ-

1.4 การบาดเจ็บ (Injury) -ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ-

1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc) -ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ-

1.6 สาธารณภัย (Disaster) -ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ-

2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ระบาดที่ 13 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มีนาคม 2568

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูร้อนในเขตสุขภาพที่ 5

| ลำดับ | โรค                                | ป่วย<br>(ราย) | อัตราป่วย<br>ต่อแสน | ตาย<br>(ราย) | อัตราตาย<br>ต่อแสน | อัตราป่วยตาย<br>ร้อยละ |
|-------|------------------------------------|---------------|---------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| 1     | โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน            | 11,058        | 207.60              | 0            | 0                  | 0                      |
| 2     | โรคอาหารเป็นพิษ                    | 2,372         | 44.53               | 0            | 0                  | 0                      |
| 3     | โรคลมแดด                           | 4             | 0.08                | 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 29 มีนาคม 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มีนาคม 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูร้อน 5 โรค โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ และโรคลมแดด ตามลำดับ (207.60, 44.53, 0.08 ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา 10 ลำดับโรคแรก เขตสุขภาพที่ 5

| ลำดับ | โรค                             | ป่วย (ราย) | อัตราป่วย ต่อแสน | ตาย | อัตรา ตาย ต่อแสน | อัตราป่วยตาย ร้อยละ |
|-------|---------------------------------|------------|------------------|-----|------------------|---------------------|
| 1     | โรคไข้หวัดใหญ่                  | 16,855     | 316.43           | 1   | 0.02             | 0.01                |
| 2     | โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน         | 11,058     | 207.60           | 0   | 0                | 0                   |
| 3     | โรคปอดอักเสบ                    | 8,173      | 153.43           | 1   | 0.02             | 0.01                |
| 4     | โรคอาหารเป็นพิษ                 | 2,372      | 44.53            | 0   | 0                | 0                   |
| 5     | โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ             | 2,059      | 38.65            | 0   | 0                | 0                   |
| 6     | โรคสุกใส หรือโรคอีสุกอีใส       | 1,100      | 20.65            | 0   | 0                | 0                   |
| 7     | โรคมือเท้าปาก                   | 537        | 10.08            | 0   | 0                | 0                   |
| 8     | โรคซิฟิลิส, โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด | 514        | 9.65             | 0   | 0                | 0                   |
| 9     | โรคไข้เลือดออก (รวม)            | 387        | 7.27             | 0   | 0                | 0                   |
| 10    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019     | 373        | 7.00             | 2   | 0.04             | 0.54                |

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มีนาคม 2567 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ (316.43, 207.60 และ 153.43) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (0.04) ตามตารางที่ 2

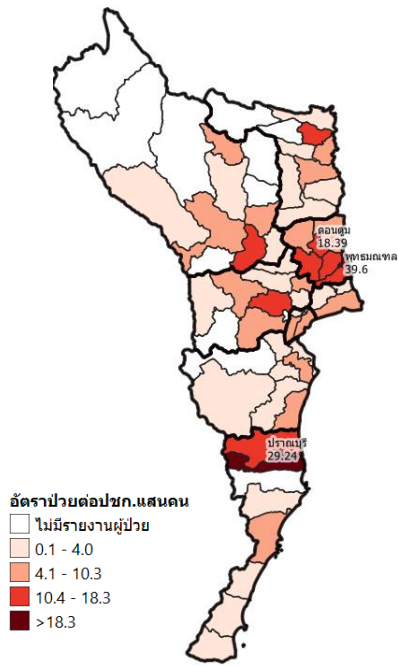
2.2 โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มีนาคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 373 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.00 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 ราย พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 224 ราย เพศชาย 149 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.50

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 16.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี (13.11) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (10.50) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (8.03) กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี (5.35) กลุ่มอายุ 45 – 54 ปี (4.17) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (3.73) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (2.68) และกลุ่มอายุ 10 -14 ปี (1.66)

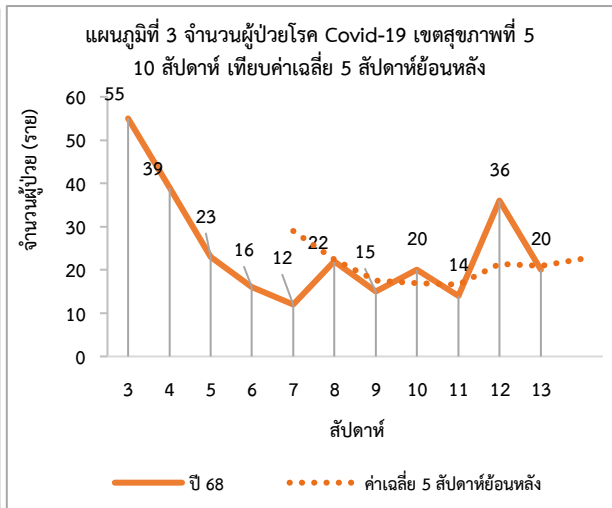
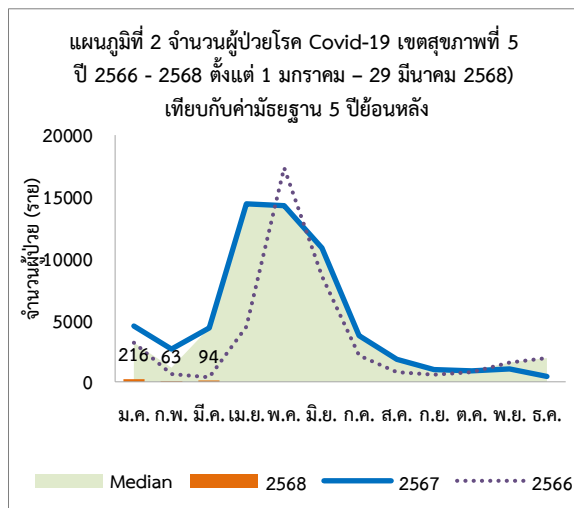
อาชีพที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.03 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 13.40) ไม่ระบุอาชีพ (ร้อยละ 8.85) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 7.24) และอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 5.09)



อำเภอที่พบอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 39.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 29.24 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 18.39 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิที่ 1)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุด คือ จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 14.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วย 9.78, 5.89, 5.38, 5.30, 4.58, 4.40 และ 4.10 ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2568)

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรค Covid-19 เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566 - 2568 (ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 29 มี.ค. 2568)

แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรค Covid-19 เขตสุขภาพที่ 5 10 สัปดาห์ เทียบค่าเฉลี่ย 5 สัปดาห์ย้อนหลัง

พบรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม จำนวน 216 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 63 ราย และเดือนมีนาคม 94 ราย ซึ่งน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง (แผนภูมิที่ 2) และพบผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 3 (แผนภูมิที่ 3)

### ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 มีนาคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 373 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จากการประเมินความเสี่ยงพบว่า เป็นเชื้อก่อโรคไม่ใช้โรคอันตราย แต่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงยังมีโอกาสสัมผัสเชื้ออยู่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงอาจทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต และพื้นที่ที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรค มีความเสี่ยงในการระบาดในวงกว้างในระดับต่ำ จึงควรมีการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มดังกล่าว การเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถาน



เลี้ยงเด็ก ผู้สูงอายุ และสถานที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่มีการเดินทางท่องเที่ยวเล่นน้ำสงกรานต์ตามสถานที่จัดงานต่าง ๆ ควรมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการและประชาชนทั่วไปควรสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการป่วยหรือสงสัยว่าติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรงดเดินทางไปสถานที่ที่มีคนรวมกันจำนวนมาก และตรวจ ATK ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อยืนยันว่าอาการป่วยดังกล่าวไม่ได้มาจากเชื้อ SARS CoV-2 ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรายงานข้อมูลระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) จากหน่วยบริการทั้งของรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน เพื่อการตรวจจับการระบาดและการควบคุมโรคได้ทันเวลา

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มี.ค. 68) ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 29 มี.ค.68)

## 2.3 โรคติดต่อมาโดยแมลง

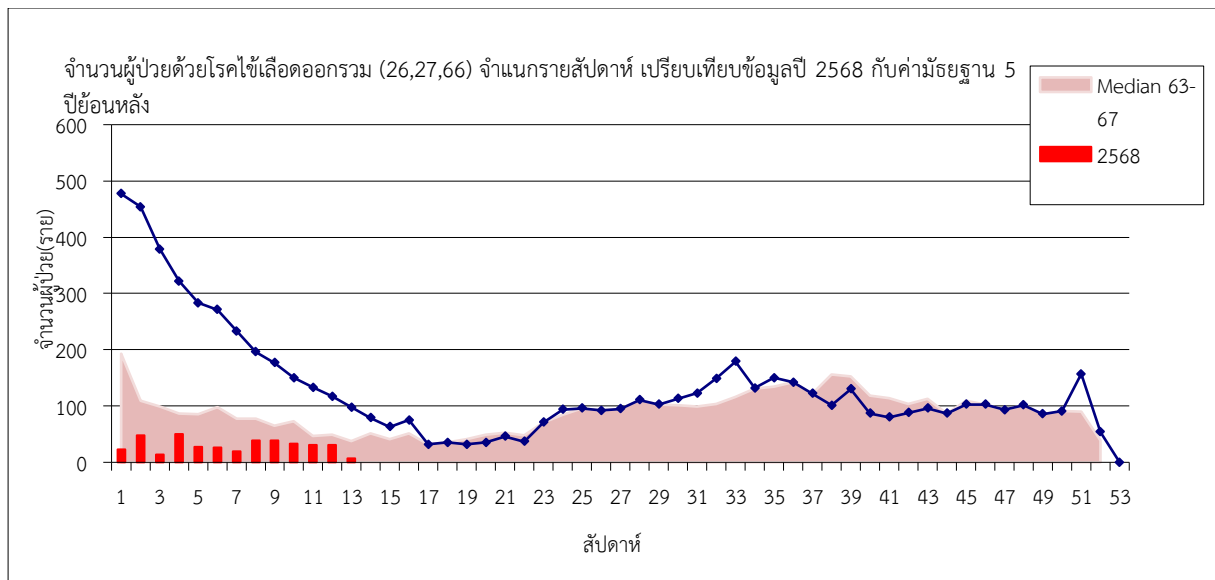
### 2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

#### สถานการณ์ทั่วไป

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มีนาคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 387 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.27 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) คิดเป็นร้อยละ 91.69 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 1)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วย 20.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (16.86) และกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี (13.67) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 15.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดราชบุรี อัตราป่วย 11.85 และ 7.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2568 สัปดาห์ที่ 13

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ค่า HI สูงสุด คือจังหวัดสมุทรสาคร รองลงมาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และราชบุรี ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

| จังหวัด         | ค่า HI | อำเภอ            | ค่า HI |
|-----------------|--------|------------------|--------|
| สมุทรสาคร       | 11.17  | เมืองสมุทรสาคร   | 11.38  |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 11.10  | สามร้อยยอด       | 18.65  |
| เพชรบุรี        | 10.25  | ชะอำ             | 13.40  |
| สมุทรสงคราม     | 9.65   | เมืองสมุทรสงคราม | 15.08  |
| กาญจนบุรี       | 9.11   | บ่อพลอย          | 21.23  |
| สุพรรณบุรี      | 8.71   | ดอนเจดีย์        | 17.06  |
| นครปฐม          | 8.63   | ดอนตูม           | 14.25  |
| ราชบุรี         | 6.15   | บางแพ            | 7.61   |

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2568)

มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ มาตรการ 5 ป 1 ข และ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ร่วมกับการดำเนินงานจิตอาสา รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่
3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการดำเนินการจ่ายสารทากันยุง 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 ข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมาจากกระบบฐานข้อมูลที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน)

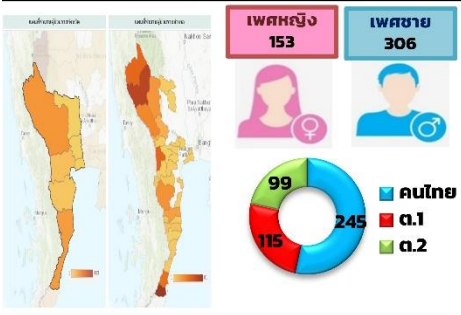


2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)

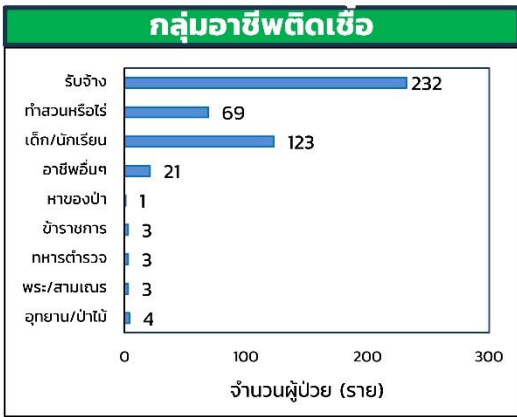


สัปดาห์ที่ 5 ราชบุรี  
กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5  
พ.ศ. 2568 (ประจำสัปดาห์ที่ 14)  
(วันที่ 1 มกราคม – 5 เมษายน 2568)

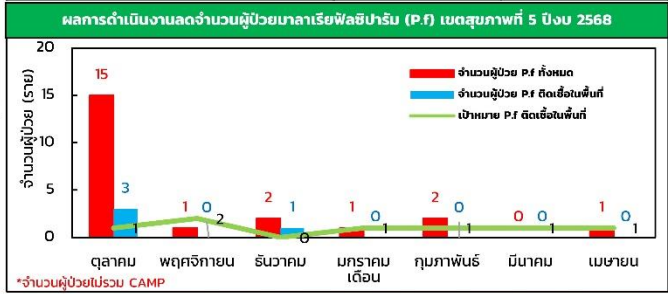


- เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 459 ราย ลดลงร้อยละ 6.33 (เทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน 490 ราย)
- จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดกาญจนบุรี 190 ราย ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี และเพชรบุรี จำนวน 165, 56, 39 ราย ตามลำดับ
- อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอบางสะพานน้อย (81 ราย) อำเภอกองคาภุมิ (69 ราย) อำเภอลอนพัง (46 ราย) อำเภอสังขละบุรี (46 ราย) อำเภอบางสะพาน (41 ราย) และอำเภอไทรโยค (32 ราย)
- เชื้อที่พบมากที่สุด คือ เชื้อไวแวกซ์ (P.v) ร้อยละ 97.82 (449 ราย) เชื้อฟัลซิพารัม (P.f) ร้อยละ 0.87 (4 ราย) เชื้อ Mix ร้อยละ 0.65 (3 ราย) เชื้อมาลาเลีย (P.m) ร้อยละ 0.44 (2 ราย) และเชื้อโนโวไซ (P.k) ร้อยละ 0.22 (1 ราย)
- อายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 73.86 (เด็ก/นักเรียน ร้อยละ 26.14)



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรายเดือนเทียบเป้าหมายประจำเดือนเมษายน

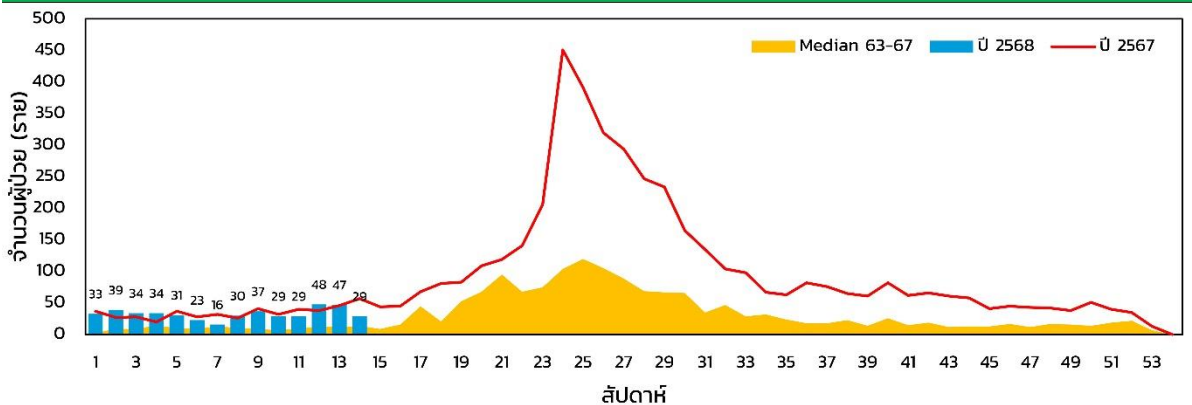
| จังหวัด                 | ค่าเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|-------------------------|-------------|----------------|
| กาญจนบุรี (ไม่รวม CAMP) | 74          | 10             |
| ประจวบคีรีขันธ์         | 57          | 1              |
| เพชรบุรี                | 8           | 4              |
| ราชบุรี (ไม่รวม CAMP)   | 25          | 3              |
| สุพรรณบุรี              | 1           | 1              |
| รวม                     | 166         | 19             |



กลุ่มบ้านที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์

| จังหวัด   | อำเภอ      | ตำบล   | หมู่ | กลุ่มบ้าน  |
|-----------|------------|--------|------|------------|
| กาญจนบุรี | สังขละบุรี | ไล่โว่ | 3    | เกาะสะเต็ง |

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



2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ในช่วงวันที่ 30 มี.ค. – 1 เม.ย. บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลางจากประเทศจีนแผ่ลงมาปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และทะเลจีนใต้ ส่งผลทำให้มีลมตะวันออกและลมตะวันออกเฉียงใต้พัดนำความชื้นเข้ามาปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่บริเวณดังกล่าวมีอากาศร้อน ลักษณะเช่นนี้ทำให้ บริเวณดังกล่าวจะมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น โดยมีลักษณะของพายุฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง และลูกเห็บตกบางแห่ง รวมถึงอาจมีฟ้าผ่าเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ ส่วนในช่วงวันที่ 2 – 3 เม.ย. บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นยังคงปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและทะเลจีนใต้ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประเทศไทยตอนบน คลายความร้อนลงได้ หลังจากนั้นบริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นที่ปกคลุมภาคจะมีกำลังอ่อนลง ทำให้ประเทศไทยตอนบนมีอุณหภูมิสูงขึ้น

สำหรับภาคใต้ในช่วงวันที่ 30 – 31 มี.ค. ลมตะวันออกพัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามัน จะเริ่มมีกำลังแรงขึ้น ทำให้ภาคใต้มีฝนเพิ่มขึ้น โดยคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันมีคลื่นสูงประมาณ 1 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

ส่วนในช่วงวันที่ 1 – 5 เม.ย. จะมีคลื่นกระแสลมฝ่ายตะวันออกเฉียงเหนือเคลื่อนผ่านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ประกอบกับลมตะวันออกและลมตะวันออกเฉียงใต้ยังคงพัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามัน ทำให้ภาคใต้มีฝนตกหนักถึงหนักมากบางพื้นที่ และมีลมกระโชกแรงบางแห่ง ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันจะมีกำลังแรงขึ้น โดยอ่าวไทยมีคลื่นสูง 1 - 2 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

**ข้อควรระวัง :** ในช่วงวันที่ 30 มี.ค. – 1 เม.ย. ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบนระวังอันตรายจากพายุฤดูร้อนที่จะเกิดขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านบริเวณที่มีพายุฝน ฟ้าคะนอง หรืออยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่ สิ่งปลูกสร้างและป้ายโฆษณาที่ไม่แข็งแรง ส่วนเกษตรกรควรเตรียมความแข็งแรงให้ไม้ผล และเตรียมการป้องกันระวังความเสียหายที่อาจจะ เกิดขึ้นกับผลผลิตทางการเกษตรและสัตว์เลี้ยง รวมทั้งดูแลรักษาสุขภาพในช่วงที่สภาพอากาศเปลี่ยนแปลงไว้ด้วย ส่วนชาวเรือบริเวณอ่าวไทยควรเพิ่มความระมัดระวังในการเดินเรือ และหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองไว้ด้วย และในช่วงวันที่ 1 – 4 เม.ย. ขอให้ประชาชนบริเวณภาคใต้ระวังอันตรายจากฝนตกหนักถึงหนักมากและฝนสะสมซึ่งอาจทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันหรือน้ำป่าไหลหลากได้

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

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2568 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีมากถึงเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 10 สถานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2568

| ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) | สถานีตรวจวัด |           |            |         |           |        |             |            |                 |          |
|---------------------------------|--------------|-----------|------------|---------|-----------|--------|-------------|------------|-----------------|----------|
| สัปดาห์ที่ 14                   | สมุทรสาคร    | สมุทรสาคร | สมุทรสาคร  | ราชบุรี | กาญจนบุรี | นครปฐม | สมุทรสงคราม | สุพรรณบุรี | ประจวบคีรีขันธ์ | เพชรบุรี |
| ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )    | (กระทุ่มแบน) | (เมือง)   | (บางโทรัด) |         |           |        |             |            |                 |          |
| 31/3/2025                       | 35.8         | 21.4      | 21.6       | 33      | 45.1      | 26.5   | 24.4        | 30.6       | 25.7            | 25.9     |
| 1/4/2025                        | 35.8         | 15.1      | 13         | 22.8    | 44.7      | 21.6   | 13.5        | 14.7       | 22.7            | 15.4     |
| 2/4/2025                        | 60.3         | 31.9      | 29.2       | 28.8    | 37.4      | 34.1   | 24.1        | 39.3       | 18.4            | 23.9     |
| 3/4/2025                        | 62.9         | 33.5      | 28.2       | 36.2    | 43.3      | 33.3   | 23.7        | 35.1       | 22.6            | 22.1     |
| 4/4/2025                        | 33.9         | 12.8      | 12.8       | 23.4    | 39.8      | 20.1   | 12.9        | 22.5       | 18.1            | 13       |
| 5/4/2025                        | 26.6         | 9.6       | 11.6       | 26.2    | 29.3      | 15     | 12.6        | 20.1       | 20.2            | 13.6     |
| 6/4/2025                        | 24.2         | 9.7       | 12.1       | 21.3    | 21.6      | 15.7   | 13.4        | 18.5       | 21.3            | 14.2     |

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2568 หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>)

|       |         |           |                         |                    |
|-------|---------|-----------|-------------------------|--------------------|
| 0-15  | 15.1-25 | 25.1-37.5 | 37.6-75                 | 75.1 ขึ้นไป        |
| ดีมาก | ดี      | ปานกลาง   | เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ | มีผลกระทบต่อสุขภาพ |

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

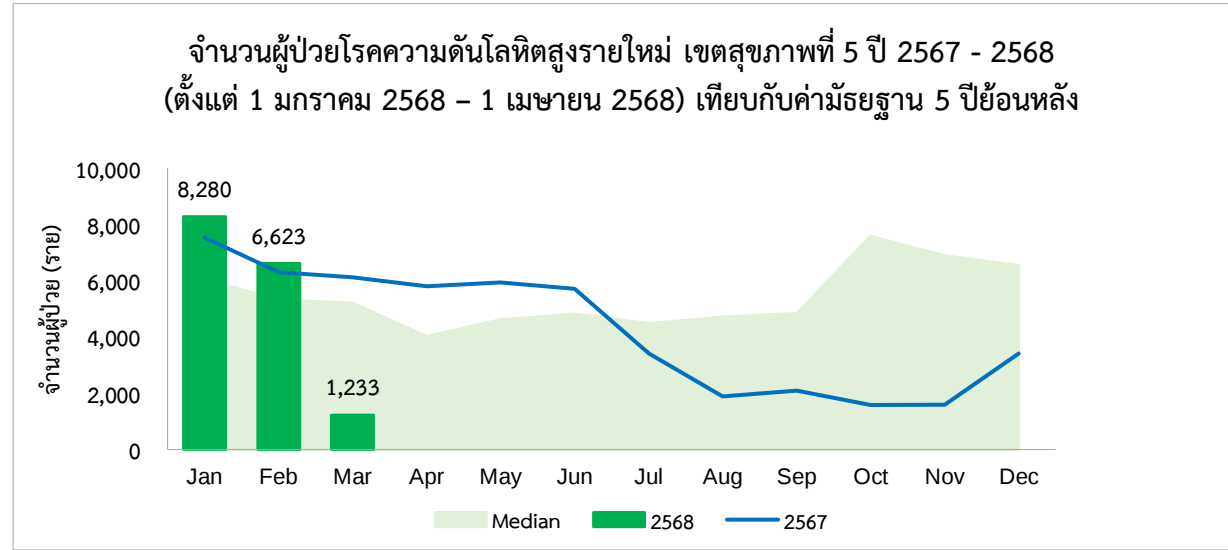
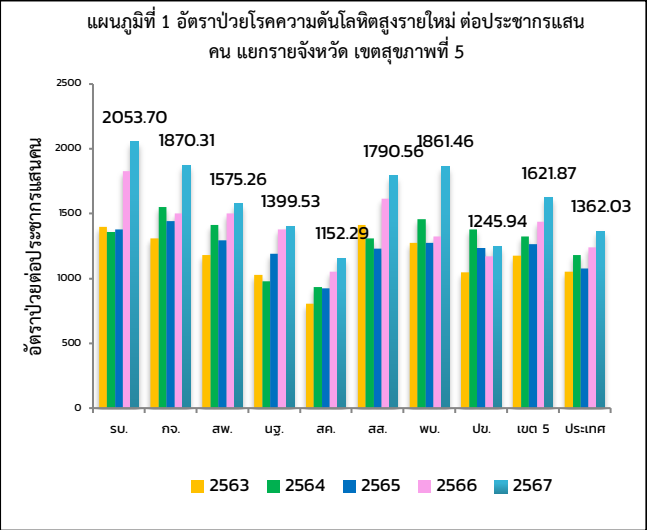
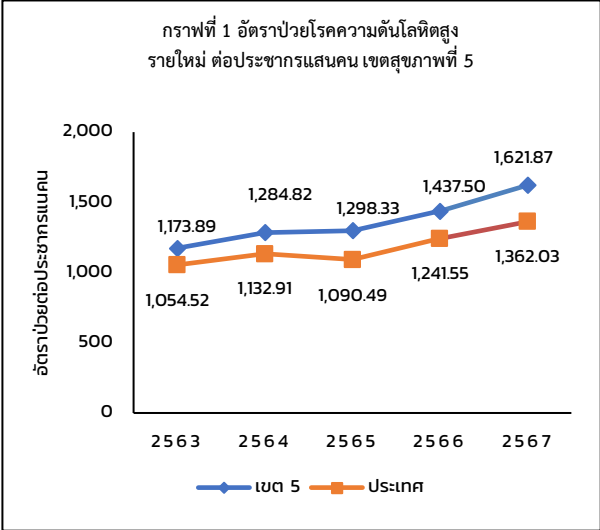
1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM<sub>2.5</sub> จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่
3. เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่น ๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล
4. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และควรชี้เป้าปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง
5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

3. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

3.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2567 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,621.87 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (1,362.03 ต่อประชากรแสนคน) ตามกราฟที่ 1

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 เขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,621.87 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (1,362.03 ต่อประชากรแสนคน) แยกรายจังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรแสนคน สูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี (2,053.70 ต่อประชากรแสนคน) กาญจนบุรี (1,870.31 ต่อประชากรแสนคน) เพชรบุรี (1,861.46 ต่อประชากรแสนคน) และสมุทรสงคราม (1,790.56 ต่อประชากรแสนคน) ตามแผนภูมิที่ 1 และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่แยกรายเดือน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เดือนมกราคม 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 4,228 ราย ไม่เกินค่ามัธยฐาน ตามแผนภูมิที่ 2



\*หมายเหตุ : ข้อมูลอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกไตรมาส

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 เมษายน 2568

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงที่สุดในเดือนตุลาคม 2567 เนื่องจากมีกิจกรรมเชิงรุกในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย และผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ

จากข้อมูลอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2563 – 2567 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 – 49 ปี เป็นต้นไป และเพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 – 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ และการเจ็บป่วยตั้งแต่อายุน้อย จะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น จึงควรเร่งดำเนินการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และชะลอการเกิดโรคได้

**ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ**

1) เนื่องจากพบแนวโน้มของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น ควรเน้นมาตรการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน เช่น กิจกรรมคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ เป็นต้น

2) กิจกรรมรณรงค์เรื่องการสื่อสาร สร้างความเข้าใจความตระหนักต่อการระวังภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เช่น นโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม กิจกรรมการออกกำลังกายดื่มน้ำ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการ 4 อ. 2 ส. 1 น. เป็นต้น

3) การประสานระดับนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรค ในภาคส่วนอื่น ๆ

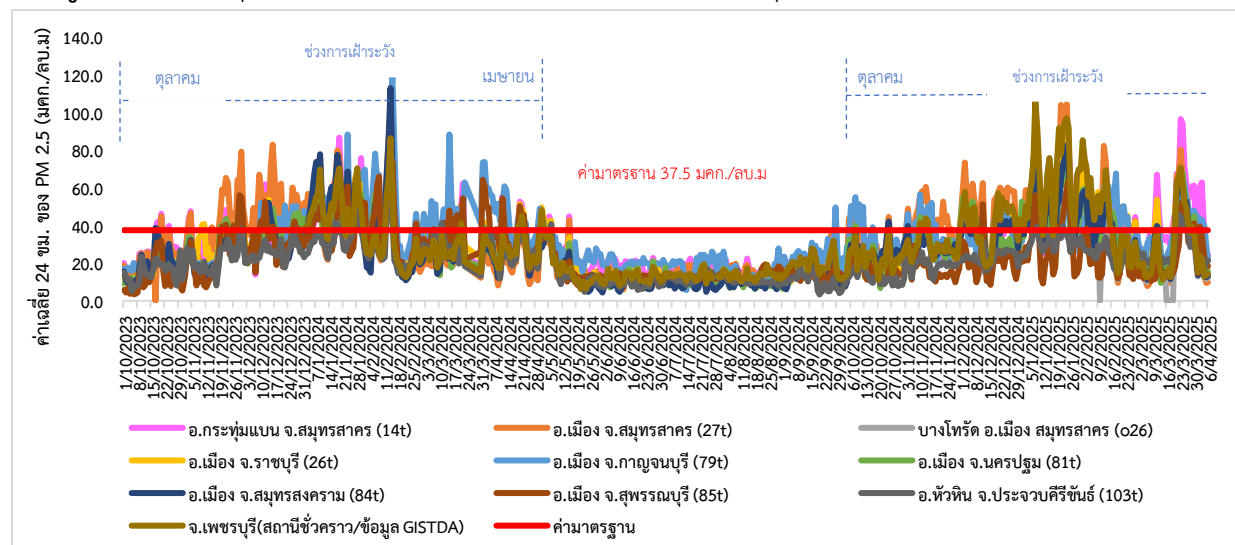
4) รายงานผลแต่ละเดือนลดลง เนื่องจากการคีย์ข้อมูลของระบบล่าช้ากว่าวันรายงานผล ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

### 4. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ

#### 4.1 สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 6 เมษายน 2568<sup>1</sup> จำนวน 547 วัน พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) มีค่าฝุ่นสูงสุด ที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7 มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - 30 เมษายน 2567 พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7 มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนวันที่เฝ้าระวังทั้งหมด 125 วัน พบ ส่วนใหญ่มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 100 วัน (ร้อยละ 80) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 7 วัน (ร้อยละ 5.6) ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 6 เมษายน 2568



ที่มา: Air4thai กรมควบคุมมลพิษและระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 6 เมษายน 2568

ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> มีค่าระหว่าง 9.4 – 96.6 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร (96.6 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนทั้งหมด 30 วัน พบว่ามีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (37.5 – 75.0 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 18 วัน (ร้อยละ 60.0) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (> 75 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 2 วัน (ร้อยละ 6.7) ดังแสดงตามตารางที่ 1

<sup>1</sup> Air4thai กรมควบคุมมลพิษ วันที่ 6 เมษายน 2568 : <http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/History> และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA)



ตารางที่ 1 ข้อมูลฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม – 6 เมษายน 2568

| จังหวัด                     | มีค  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  | เมษ |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|-----|--|--|--|--|--|
|                             | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28   | 29   | 30   | 31   | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    |  |     |  |  |  |  |  |
| สมุทรสาคร (กรรณิชนวน)       | 36.7 | 29.8 | 43.5 | 67.1 | 47.1 | 35.3 | 33.7 | 32.3 | 34.0 | 31.4 | 29.5 | 40.8 | 46.1 | 67.6 | 62.2 | 96.6 | 94.1 | 70.9 | 61.4 | 53.9 | 57.0 | 61.0 | 61.1 | 35.8 | 35.8 | 60.3 | 62.9 | 33.9 | 26.6 | 24.2 |  |     |  |  |  |  |  |
| สมุทรสาคร (เมือง)           | 15.5 | 27.6 | 40.0 | 36.1 | 18.7 | 13.2 | 10.4 | 12.0 | 12.9 | 11.3 | 9.5  | 18.2 | 35.1 | 66.8 | 67.2 | 80.1 | 66.6 | 41.5 | 40.9 | 35.1 | 32.1 | 36.9 | 37.3 | 21.4 | 15.1 | 31.9 | 33.5 | 12.8 | 9.6  | 9.7  |  |     |  |  |  |  |  |
| *สมุทรสาคร (บางโพธิ์,เมือง) | 18.9 | 27.2 | 32.3 | 38.2 | 21.6 | 15.6 | 13.2 | 20.3 |      |      |      |      | 40.9 | 54.4 | 56.5 | 67.0 | 66.3 | 43.8 | 45.3 | 37.6 | 34.1 | 36.5 | 36.5 | 21.6 | 13.0 | 29.2 | 28.2 | 12.8 | 11.6 | 12.1 |  |     |  |  |  |  |  |
| ราชบุรี                     | 23.8 | 32.3 | 40.6 | 53.7 | 38.2 | 24.7 | 22.0 | 19.8 | 22.7 | 23.4 | 18.7 | 26.1 | 46.4 | 58.4 | 60.1 | 64.2 | 66.3 | 57.8 | 56.9 | 47.5 | 42.8 | 43.3 | 43.7 | 33.0 | 22.8 | 28.8 | 36.2 | 23.4 | 26.2 | 21.3 |  |     |  |  |  |  |  |
| กาญจนบุรี                   | 33.7 | 26.8 | 34.0 | 35.3 | 38.9 | 25.4 | 20.8 | 19.9 | 23.1 | 26.3 | 28.4 | 35.1 | 32.2 | 53.0 | 50.8 | 52.3 | 65.5 | 61.5 | 54.9 | 49.8 | 43.8 | 43.7 | 47.8 | 45.1 | 44.7 | 37.4 | 43.3 | 39.8 | 29.3 | 21.6 |  |     |  |  |  |  |  |
| นครปฐม                      | 22.4 | 18.7 | 30.7 | 34.3 | 29.9 | 9.4  | 19.9 | 18.8 | 20.0 | 17.0 | 13.5 | 27.3 | 39.2 | 56.2 | 57.5 | 65.3 | 67.9 | 55.1 | 49.9 | 40.1 | 38.5 | 41.4 | 44.8 | 26.5 | 21.6 | 34.1 | 33.3 | 20.1 | 15.0 | 15.7 |  |     |  |  |  |  |  |
| สมุทรสงคราม                 | 15.7 | 24.9 | 35.4 | 39.7 | 23.9 | 17.0 | 13.7 | 14.4 | 15.3 | 14.8 | 11.5 | 19.0 | 39.2 | 56.1 | 61.8 | 61.9 | 58.8 | 52.7 | 52.8 | 40.8 | 33.8 | 36.6 | 37.4 | 24.4 | 13.5 | 24.1 | 23.7 | 12.9 | 12.6 | 13.4 |  |     |  |  |  |  |  |
| สุพรรณบุรี                  | 10.5 | 12.2 | 11.7 | 22.9 | 17.8 | 14.0 | 12.1 | 13.3 | 12.8 | 14.7 | 12.9 | 14.5 | 17.6 | 24.0 | 29.1 | 45.0 | 52.3 | 46.0 | 46.4 | 31.1 | 29.4 | 33.6 | 41.2 | 30.6 | 14.7 | 39.3 | 35.1 | 22.5 | 20.1 | 18.5 |  |     |  |  |  |  |  |
| ประจวบคีรีขันธ์             | 20.2 | 23.8 | 28.7 | 31.7 | 23.8 | 23.0 | 22.2 | 20.3 | 21.2 | 22.3 | 20.2 | 18.9 | 31.7 | 42.0 | 45.8 | 44.5 | 42.3 | 37.5 | 40.2 | 36.7 | 28.4 | 31.3 | 30.1 | 25.7 | 22.7 | 18.4 | 22.6 | 18.1 | 20.2 | 21.3 |  |     |  |  |  |  |  |
| เพชรบุรี                    | 14.2 | 21.4 | 32.6 | 37.6 | 22.0 | 15.3 | 11.2 | 13.7 | 15.1 | 16.9 | 12.6 | 20.0 | 38.2 | 63.3 | 66.1 | 70.7 | 62.1 | 52.7 | 48.9 | 39.7 | 36.1 | 39.4 | 36.6 | 25.9 | 15.4 | 23.9 | 22.1 | 13.0 | 13.6 | 14.2 |  |     |  |  |  |  |  |

ที่มา : Air4thai กรมควบคุมมลพิษ และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 6 เมษายน 2568

หมายเหตุ :

- 0 - 15.0 มคก./ลบ.ม. : คุณภาพอากาศดีมาก
- 15.1 - 25.0 มคก./ลบ.ม. : คุณภาพอากาศดี
- 25.0 - 37.5 มคก./ลบ.ม. : คุณภาพอากาศปานกลาง
- 37.6 - 75.0 มคก./ลบ.ม. : คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 75.1 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป : คุณภาพอากาศมีผลกระทบต่อสุขภาพ

## 4.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub>

จากการสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย<sup>2</sup> ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 6 เมษายน 2568 พบว่า มีผู้ที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 194 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 158 คน (ร้อยละ 81.4) เพศชาย 36 คน (ร้อยละ 18.6) อายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 45-59 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-44 ปีและอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.7 , 36.6 และ 16.0 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี อายุต่ำสุด 16 ปีและอายุสูงสุด 75 ปี โรคประจำตัว พบผู้ที่มีโรคประจำตัวสูงสุด เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคภูมิแพ้ และ อื่นๆ ร้อยละ 34.2, 27.6 และ 18.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติ พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ประชาชนจะป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม) คือ (1) ปิดประตูหน้าต่าง รองลงมาเป็น (2) สวมหน้ากากอนามัย (3) งดการออกกำลังกายกลางแจ้ง (4) ไม่เผาขยะ กระจาย จุลินทรีย์ (5) ลดระยะเวลาออกนอกบ้านและ (6) ตรวจเช็คสภาพอากาศก่อนออกนอกบ้าน ร้อยละ 57.2, 44.3, 35.6, 32.0, 25.2 และ 23.2 ตามลำดับ

## 4.3 กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> และข้อมูลสุขภาพในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub>
- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเอง เช่น หากอยู่ในพื้นที่หรือช่วงเวลาที่ค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรลดระยะเวลาทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นต้น
- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub>

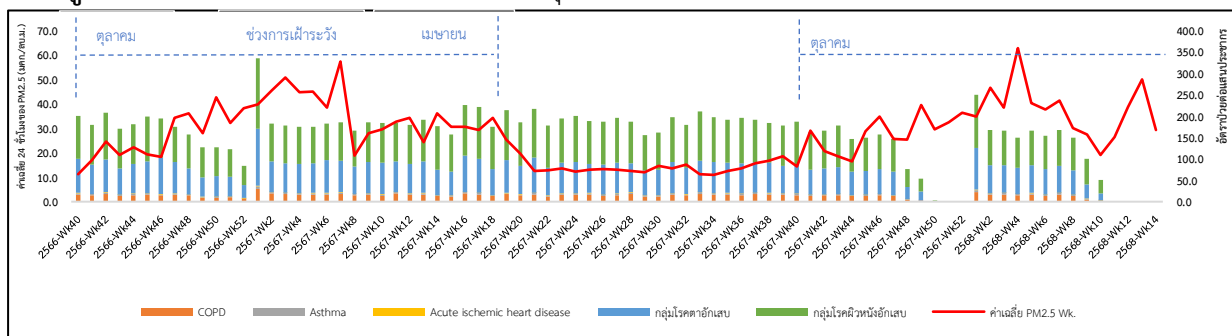
<sup>2</sup> กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 6 เมษายน 2568 : <https://4health.anamai.moph.go.th/dashboard>

#### 4.4 การวิเคราะห์การป่วย/การตาย (Morbidity/Mortality) โรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5

จากการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5<sup>3</sup> ประกอบด้วย กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โรคหอบหืด (Asthma) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Heart Disease: IHD) โรคตาอักเสบ และโรคผิวหนังอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 6 เมษายน 2568 เขตสุขภาพที่ 5 พบ อัตราป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมาคือ COPD และ Asthma อัตราป่วย 6,532.0 4,725.5 และ 1,061.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 เมษายน 2567 พบอัตราป่วยสูงสุด เป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมา เป็นกลุ่มโรคตาอักเสบ และ COPD อัตราป่วย 2,850.0, 2,141.8 และ 475.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราป่วยรวมทุกกลุ่มโรคสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร รองลงมา เป็นจังหวัด กาญจนบุรี และนครปฐม อัตราป่วย 7,754.1, 6,096.6 และ 5,441.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 2

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 6 เมษายน 2568 พบอัตราป่วยสูงสุด เป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมา เป็นกลุ่มโรคตาอักเสบ และ COPD อัตราป่วย 1,525.5 , 1,110.9 และ 257.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราป่วยรวมทุกกลุ่มโรคสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร รองลงมา เป็นจังหวัด กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 4,138.7 3,134.6 และ 2,774.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย PM2.5รายสัปดาห์



ที่มา: ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2568

#### 4.5 การวิเคราะห์เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Event - based)

พบการแจ้ง การรายงาน เหตุการณ์ผิดปกติกรณีฝุ่น PM2.5 ตามเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว และการสอบสวนโรค ของกรมควบคุมโรค<sup>4</sup> จำนวน 1 เหตุการณ์

1) พบผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) 1 ราย เป็นเพศชาย อาชีพตำรวจ อายุ 36 ปี ทำงานกลางแจ้ง วันที่ 24 มกราคม 2568 ค่าฝุ่น PM 2.5 อยู่ที่ 87.9 มคก./ลบ.ม มีอาการ คัดจมูก น้ำมูกใสไหลตลอด มีเสมหะตลอดเวลา ได้ทำแบบประเมินอาการอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ทางคลินิกมลพิษ โรงพยาบาลราชบุรีได้ดำเนินการติดตามประสานผู้ป่วย ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันฝุ่น PM2.5 และนัดทำ Telemed เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ผลสุขภาพอยู่ในระดับปกติ จึงเฝ้าระวังติดตามอาการต่อเนื่อง และเมื่อหยุดสัมผัสฝุ่น พบ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์การแจ้ง การรายงาน และสอบสวนโรคระดับจังหวัด ทางสำนักงานสาธารณสุขจึงมีการสอบสวนโรคโดยการทวนสอบประวัติอาการของผู้ป่วยและอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสอบสวนโรค

<sup>3</sup> กระทรวงสาธารณสุข.ระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 2 มีนาคม 2568 :

[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=9c647c1f31ac73f4396c2cf987e7448a](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=9c647c1f31ac73f4396c2cf987e7448a)

<sup>4</sup> เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคและเกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (ฉบับวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567)



### 4.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สสจ. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดทำรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน ตามช่องทางที่กำหนด
2. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันตนเองจากฝุ่น PM2.5 และวิธีการลดฝุ่น PM2.5 ในสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทาง ความถี่ และรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยสามารถเข้าถึงสื่อจากลิงก์ <https://shorturl.at/poqlq>
3. หน่วยบริการสุขภาพ มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการให้บริการเชิงรับและรายงานข้อมูลไปยัง สสจ. และการลงทะเบียนโรค Z58.1 Exposure to air pollution และ/หรือ Y97 Environmental pollution related condition ตามผลการซักประวัติ คัดกรอง และรักษา
4. สสจ. มีการรายงานข้อมูล กรณีมีการลงทะเบียนโรค Z58.1 มายังสคร. และเตรียมความพร้อมสอบสวนโรค/เหตุการณ์ กรณีพบโรค/เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค
5. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดเตรียมความพร้อมทางด้านสาธารณสุข ได้แก่
  - การสำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง PM2.5 ในพื้นที่ของตนเอง
  - การสำรวจและจัดเตรียมห้องปลอดภัยฝุ่นในสถานบริการสุขภาพ หรือสถานที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่
  - การสำรวจและจัดทำทะเบียนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
6. มีการคัดกรองสุขภาพประชาชนเชิงรุก โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง และมีการสำรวจร้านขายยา/คลินิกเวชกรรม กรณีในพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นมากกว่า 75.0 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน โดยเข้าถึง Google form แบบคัดกรองเชิงรุก ได้ที่ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/xrz0N>
7. จังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 ตามเกณฑ์ พิจารณาเปิด PHEOC และจังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ พิจารณาจัดเตรียมความพร้อม

### 4.7 ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

จากการเฝ้าระวังปริมาณฝุ่น PM2.5 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 (เดือนตุลาคม - เมษายน ของทุกปี) ที่ส่วนใหญ่พบจำนวนวันคุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 80) และจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 พบการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรเฝ้าระวังติดตามสถานประกอบการฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนทั้งก่อน ขณะ และหลังช่วงค่าฝุ่น PM2.5 เกินค่ามาตรฐาน สร้างเครือข่ายในการดูแลหรือสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้าระวังสุขภาพ

หมายเหตุ : <sup>(1)</sup> Air4thai กรมควบคุมมลพิษ วันที่ 6 เมษายน 2568:

<http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/History> และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA)

<sup>(2)</sup> กองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 6 เมษายน 2568 :

<https://4health.anamai.moph.go.th/dashboard>

<sup>(3)</sup> กระทรวงสาธารณสุข.ระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 2 มีนาคม 2568 :

[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=9c647c1f31ac73f4396c2cf987e7448a](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=9c647c1f31ac73f4396c2cf987e7448a)

<sup>(4)</sup> เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคและเกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (ฉบับวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567)



### 5. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

#### 5.1 ชาวในประเทศ

##### กรมควบคุมโรค เตือนให้ระวัง เห็ดพิษ แฉะเพลอกิน อย่ากินไข่ดิบ-ล้างคออ้วก

เมื่อวันที่ 3 เม.ย.68 นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า กรมควบคุมโรคมีความห่วงใยประชาชน เนื่องจากช่วงนี้หลายพื้นที่เริ่มมีฝนตกทำให้หลายพื้นที่เริ่มมีเห็ดป่า หรือเห็ดขึ้นเองตามธรรมชาติหลากหลายชนิด ทั้งเห็ดกินได้และเห็ดพิษ โดยเฉพาะเห็ดในระยะดอกตูม ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันจนไม่สามารถแยกได้ด้วยตาเปล่าหากไม่มีความรู้ความชำนาญ อาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิด และนำเห็ดพิษมาปรุงประกอบอาหารจนเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้

นพ.ภาณุมาศ กล่าวต่อว่า เห็ดพิษที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่พบบ่อย คือ เห็ดระโงกพิษ บางแห่งเรียกเห็ดระโงกหิน เห็ดระงาก หรือเห็ดไข่ตายซาก เห็ดพิษชนิดนี้มีลักษณะคล้ายกับเห็ดระโงกขาว หรือเห็ดไข่ห่านซึ่งเป็นเห็ดกินได้ แตกต่างกันว่าเห็ดระโงกขาวกินได้ จะมีรอยขีดสั้นๆ เหมือนกับซี่หวีที่ผิวรอบขอบหมวก เมื่อผ่าก้านจะเห็นว่าก้านกลวง เห็ดระโงกพบมากช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม มักพบในป่าเต็งรัง ป่าเบญจพรรณ หรือป่าที่มีลักษณะค่อนข้างโปร่ง มีแสงแดดส่องถึงพื้นล่าง และที่สำคัญคือมีไม้ม่วงคียางนา เช่น ยางนา ตะเคียน กระบาก รัง พะยอม

อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า เห็ดถ่านเลือด ดอกจะมีขนาดใหญ่และหนา หลังดอกมีสีดำเล็กน้อย เมื่อหักก้านเนื้อสีขาว จะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดงหรือสีแดงชาบบ้านจึงเรียกว่าเห็ดถ่านเลือด มีลักษณะคล้ายเห็ดถ่านใหญ่และเห็ดถ่านเล็ก พบมากช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน (ขาด) และต้นพะยอม หากรับประทานเข้าไปภายใน 2 ชั่วโมงจะเกิดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร หลังจาก 6 ชั่วโมง จะมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อเกิดภาวะกล้ามเนื้อสลาย จนกระทั่งตับและไตวายและเสียชีวิตได้

ที่มา : [https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news\\_9704014](https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_9704014)

#### ข้อเสนอแนะ

ขอให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการเก็บและกินเห็ดป่า เห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้ ไม่เก็บเห็ดบริเวณที่ใช้สารเคมีเนื่องจากเห็ดจะดูดซับพิษจากสารเคมีมาไว้ในดอกเห็ด ไม่กินเห็ดดิบ เช่น เห็ดน้ำหมาก หรือกินเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิงห้อย เห็ดน้ำหมาก หรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ เพราะจะทำให้เกิดพิษได้พึงระลึกเสมอว่าเห็ดพิษทุกชนิดแม้ทำให้สุกด้วยความร้อนก็ไม่สามารถทำลายพิษได้ และที่สำคัญ คือ “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

#### 5.2 ชาวต่างประเทศ

##### อุทาหรณ์ชายแดนมาร์กจิบ “น้ำมะพร้าวเน่า” แค่ 26 ชั่วโมงเชื้อราขึ้นสมอง-ดับสด

อุทาหรณ์ชายแดนมาร์กจิบ “น้ำมะพร้าวเน่า” – มิร์เรอร์ รายงานอุทาหรณ์หลังชายชาวเคนยา วัย 69 ปี ชาวเมืองออร์ฮุส ดิม น้ำมะพร้าวเน่า เข้าไปเพียงนิดเดียว แต่กลายเป็นต้นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตได้เพราะเชื้อราขึ้นสมอง รายงานระบุว่าชายคนดังกล่าวใช้หลอดดูดน้ำมะพร้าวแค่นิดเดียวและรู้สึกได้ทันทีว่ารสชาติแย่มากจึงแฉะลูกมะพร้าวเพื่อดูข้างในและต้องตกตะลึง เพราะน้ำมะพร้าวกลายเป็นของเหลวเหนียวๆ พร้อมกล่าวว่า “ดูเหมือนมะพร้าวเน่าแล้ว” จากนั้นโยนทิ้งไป โดยทั้งคู่เข้าใจว่ามะพร้าวที่ซื้อมานานประมาณ 1 เดือนคงเน่าเสียเพราะวางไว้ในตู้ในครัวโดยไม่ได้อุ่นในตู้เย็น

ราว 3 ชั่วโมงหลังจิบน้ำมะพร้าวชายคนนี้เริ่มมีไข้ เหนื่อยออก และอาเจียน เมื่อเจ้าหน้าที่ฉุกเฉินทางการแพทย์มาถึงที่บ้านก็พบว่าชายสูงวัยมีอาการมึนงง หน้าซีด และทรงตัวไม่ได้ จึงรีบนำส่งโรงพยาบาลและสแกนสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งพบว่าสมองบวมขึ้นรุนแรง แต่แพทย์ยังไม่ทราบสาเหตุ ต่อมาแพทย์ส่งชายสูงวัยไปยังห้องผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรักษาภาวะสมองเสื่อมจากการเผาผลาญอาหารซึ่งเกิดจากสารเคมีในสมองไม่สมดุล แต่น่าเศร้าที่เสียชีวิตลงหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 26 ชั่วโมง ส่วนผลชันสูตรศพพบว่ามีเชื้อราในหลอดเลือด

ขณะที่การตรวจสอบมะพร้าวที่ชายสูงวัยดื่มเข้าไปพบว่า “เชื้อราอาร์ทริเนียม ซัคคาริโคลา” ที่สร้างกรดทรี-นิโดโพรพิโอนิกซึ่งทำลายสมองอย่างรุนแรง

นายโรมัส เบอร์เคลันด์ เขียนรายงานกรณีผู้ป่วยชายชาวเดนมาร์กในวารสารรีเสิร์ชเกตว่า อาการจากสารพิษทรี-เอ็นพีเอในคนคล้ายกับอาการที่เกิดจากกรดบงเกรกิกที่เคยคร่าชีวิตผู้คนในจีนและแอฟริกามาแล้ว เพราะอ้อยเป็นพืช ระยะแรกจะทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินอาหาร ทั้งอาเจียนและท้องร่วง เมื่อรุนแรงขึ้นจะมีภาวะสมองเสื่อมทำให้โคม่าและเสียชีวิตในที่สุด

ที่มา : [https://www.khaosod.co.th/around-the-world-news/news\\_9706210](https://www.khaosod.co.th/around-the-world-news/news_9706210)

### ข้อเสนอแนะ

แนะนำให้ประชาชนเลือกรับประทานอาหาร โดยเลือกที่สดใหม่ ไม่เน่าเสีย และไม่ควรรับประทานอาหารที่ค้างคืน เพราะอาจทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

### 6. การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์



**การป้องกัน**  
**โรคไข้หวัดใหญ่**  
**และ โควิด-19**  
**ในช่วงเทศกาลสงกรานต์**

ปิดปาก ปิดจมูก  
เมื่อไอหรือจาม

ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่  
หรือแอลกอฮอล์เจล

หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย  
เมื่อป่วย หยุดเรียน หยุดงาน

เว้นระยะห่างในสังคม  
เพื่อช่วยลดการแพร่กระจาย  
ของเชื้อไวรัส

ans5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค DPC5 CHANNEL ddc.moph.go.th/odpc5

ข้อมูลวันที่ 4/4/68  
ที่มา : กรมควบคุมโรค

DDC DDC  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5  
จังหวัดราชบุรี



### คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2568

หัวหน้าทีม นายกวี โพธิ์เงิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)

สมาชิก 1. นางสาวโชติรส คะรัมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (SAT Manager)

2. นายณัฐวัตร อินทรมณี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (In charge 1)

3. นางสาวณปภัช เชื้อนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 2)

4. นางสาวโชติรส คะรัมย์ สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ กลุ่มระบาดวิทยา

5. นางสาวสันต์หทัย ฤทธิบุตร สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคมาลาเรีย กลุ่มโรคติดต่อ

6. นางสาวกฤติยา คำตัน สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ

7. นางสาวบุญยวีร์ กุลวงศ์ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

8. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 5.1 – 5.4 ให้การสนับสนุนข้อมูล HI CI