



นางสาวสงกรานต์ ถิ่นธนา นางสาวโชติรส คะรัมย์ นางสาวทรรศวรรณ ประชาพิพัฒน์

นางสาวนิรมล ศิริมนตรี นายธนกร ภาหวัน

ทีมตระหนักสถานการณ์ประจำสัปดาห์

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2568 (สัปดาห์ที่ 18) ทีมตระหนักสถานการณ์ได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคติดต่อ

1.1.1 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จ.เพชรบุรี จำนวน 23 ราย

วันที่ 1 พ.ค. 68 เวลา 15.10 น. ทีมตระหนักสถานการณ์ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จ.เพชรบุรี จำนวน 23 ราย พบผู้ป่วยในแดน 7 เป็นผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด กลุ่มอายุ 25 - 61 ปี (Median 39 ปี) ตรวจ Rapid test for Flu พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติ ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในปี 2567

จากการตรวจสอบเหตุการณ์พบว่า ไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว และไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค แต่เนื่องจากเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการระบาดจึงควรมีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว Logistic สคร.5 ประสานขอสนับสนุนยา tamiflu จากกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อสนับสนุนเรือนจำ

1.1.2 พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 1 ราย จ.ประจวบคีรีขันธ์

วันที่ 2 พฤษภาคม 2568 ทีมตระหนักสถานการณ์ได้รับแจ้งจากนางสาวอมราพร เสร็จกิจ กลุ่มระบาด สคร.5 ราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 36 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบอาชีพบุคลากรสาธารณสุข เริ่มป่วยวันที่ 12 เมษายน 2568 ด้วยอาการไข้ ผื่น มีน้ำมูก ตาแดง/เยื่อบุตาอักเสบ วันที่ 18 เมษายน 2568 ผล Measles IgM: positive แพทย์วินิจฉัย Measles วันที่ 28 เมษายน 2568 เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ผล Measles PCR: positive จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบว่า ไม่มีผู้สัมผัสที่เป็นเพื่อนร่วมงาน มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1 คน ไม่มีอาการป่วย

จากการตรวจสอบเหตุการณ์ พบว่า ไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว และไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค แต่ต้องมีการเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในผู้ป่วยไข่ออกผื่นและผู้ป่วยสงสัยหัด ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นเวลา 21 วัน



1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH)

1.2.1 พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 1 ราย จ.เพชรบุรี

วันที่ 3 พฤษภาคม 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 1 ราย เพศหญิง สัญชาติเมียนมา อายุ 27 ปี อาชีพพนักงานโรงงาน ที่อยู่ขณะป่วย ต.สระพัง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี วันที่ 15 มีนาคม 2568 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาชัยพร้อมแพทย์ด้วยอาการเป็นผื่น/ตุ่มตามร่างกาย และใบหน้า แพทย์ให้การรักษาแบบผื่นแพ้ วันที่ 5 เมษายน 2568 แพทย์นัดติดตามมีอาการดีขึ้นเล็กน้อย และตรวจชิ้นเนื้อ skin biopsy ตุ่มแขนขวา ส่งตรวจ lab เอกชน วันที่ 18 เมษายน 2568 ผล microscopic พบเชื้อ Lepromatous leprosy

จากการสอบสวนโรคเฉพาะราย พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อ 5 เดือนก่อน พบรอยโรคเป็นตุ่มและแผ่นนูนแดงหนา ขอบชัด สีเข้มกว่าผิวหนังปกติ ลักษณะผิวหนังบริเวณรอยโรคมีนํ้าเป็นมันเลื่อม มีการกระจายสองข้างของร่างกาย ภาวะโรคเห่อ Reversal reaction : RR ชนิดของโรคเรื้อรัง Borderline lepromatous (BL) และมีอาการบวมที่บริเวณแก้ม เบื้องต้นพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1 ราย

จากการตรวจสอบเหตุการณ์ พบว่า เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว และเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคระดับเขตกรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคเรื้อรังรายใหม่ (อยู่ระหว่างประสานกำหนดวันสอบสวนโรค)

1.3 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

1.4 การบาดเจ็บ (Injury) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc)

1.5.1 รายงานผลการตรวจติดตามผู้มีค่าตะกั่วในเลือดเกิน ของโรงงานใน ต.เจ็ดเสมียน อ.โพธาราม จ. ราชบุรี จำนวน 16 ราย

วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี รายงานผลการตรวจติดตามผู้มีค่าตะกั่วในเลือดเกิน ของโรงงานโรงงานผลิตลวดขบถ้อย่างแห่งหนึ่งใน ต.เจ็ดเสมียน อ.โพธาราม จ.ราชบุรี จำนวน 16 ราย ผลการตรวจค่าตะกั่วในเลือดในรอบเดือนเมษายน 2568 พบว่าพนักงานที่มีค่าตะกั่วเกิน จำนวน 16 ราย เป็นรายเก่าที่เคยมีค่าตะกั่วเกินในเหตุการณ์ที่รับแจ้งรอบเดือนมีนาคม 2567 ลงสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 และหลังการสอบสวนโรคได้มีการดำเนินการติดตามค่าตะกั่วในเลือดของพนักงานเพิ่มเติม 3 รอบ ดังนี้ เดือนตุลาคม 2567 เดือนธันวาคม 2567 และเดือนเมษายน 2568 โดยทั้ง 3 รอบยังพบค่าตะกั่วในเลือดเกิน 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร

จากการตรวจสอบเหตุการณ์ พบว่า ไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว และไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เนื่องจากเป็นผู้ที่มีค่าตะกั่วในเลือดเกินเป็นรายเก่าที่ได้มีการสอบสวนโรคไปแล้ว

1.6 สาธารณภัย (Disaster) ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ



2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ระบาดที่ 17 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 เมษายน 2568

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูร้อนในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	15,762	295.91	0	0	0
2	โรคอาหารเป็นพิษ	3,027	56.83	0	0	0
3	โรคลมแดด	9	0.17	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 (295.91, 56.83, 0.17 ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา 10 ลำดับโรคแรก เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	21,093	395.99	1	0.02	0.004
2	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	15,762	295.91	0	0	0
3	โรคปอดอักเสบ	10,384	194.94	3	0.06	0.03
4	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	3,149	59.12	0	0	0
5	โรคอาหารเป็นพิษ	3,027	56.83	0	0	0
6	โรคสுகไส หรือโรคอีสุกอีใส	1,378	25.87	0	0	0
7	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	862	16.18	2	0.04	0.23
8	โรคมือเท้าปาก	657	12.33	0	0	0
9	โรคซิฟิลิส, โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	640	12.01	0	0	0
10	โรคไข้เลือดออก (รวม)	520	9.76	0	0	0

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

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 เมษายน 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ (395.99, 295.91 และ 194.94) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคปอดอักเสบ (0.06) ตามตารางที่ 2

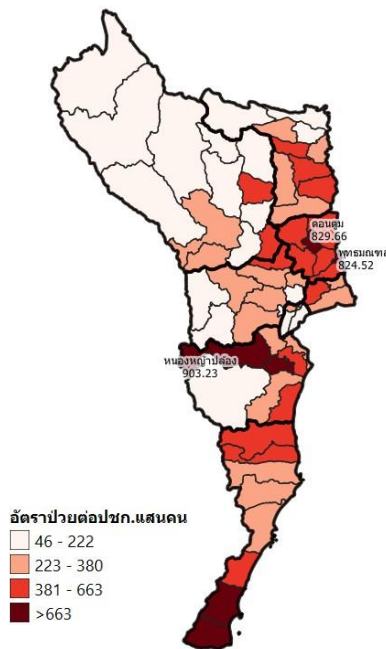
2.2 โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza, Flu)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 เมษายน 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 21,093 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 395.99 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 11,303 ราย เพศชาย 9,790 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.15

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 1,370.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (1,291.61) กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (906.34) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (437.46) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (403.41) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (317.31) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (208.13) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (162.92) และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (158.42)

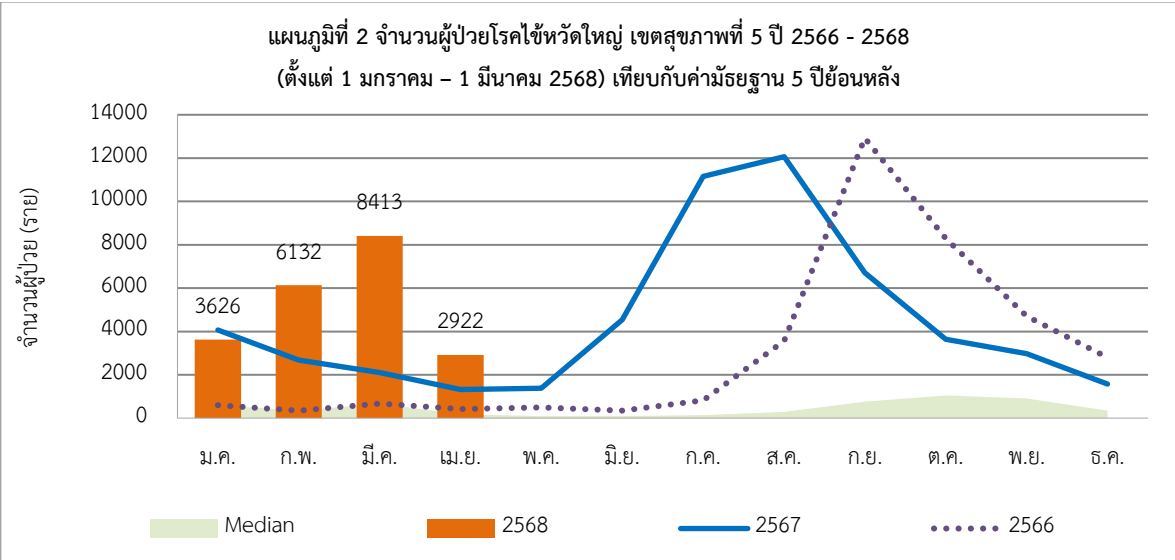
อาชีพที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาชีพในปกครอง ร้อยละ 14.57 รองลงมา คือ อาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 14.41) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 14.06) ไม่ระบุอาชีพ (ร้อยละ 6.98) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 6.98)



อำเภอที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 903.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 829.66 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 824.53 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิที่ 1)

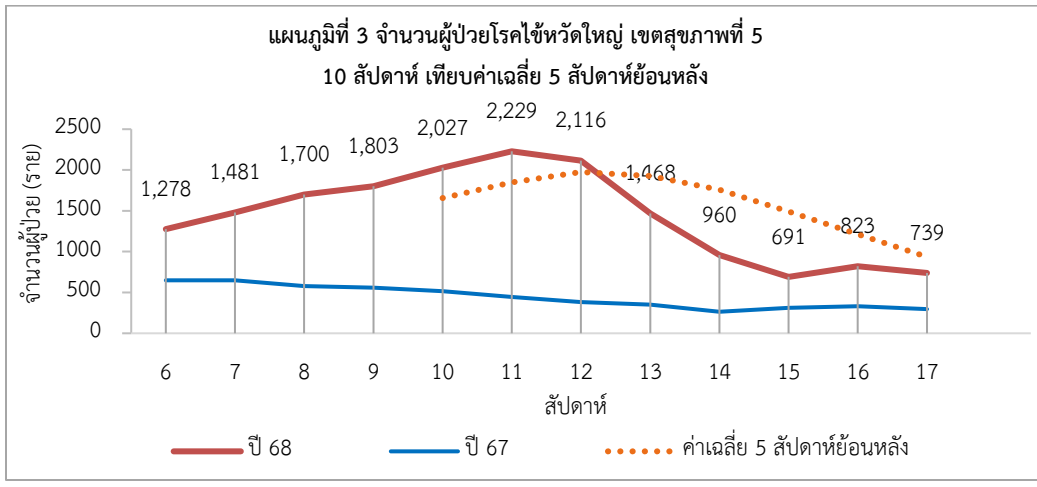
จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด คือ จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 606.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดราชบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดสมุทรสงคราม อัตราป่วย 544.43, 456.44, 349.77, 345.34, 332.73, 229.67 และ 216.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566 - 2568 (ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 26 เม.ย. 2568)
เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 5 10 สัปดาห์ เทียบค่าเฉลี่ย 5 สัปดาห์ย้อนหลัง
พบรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม จำนวน 3,626 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 6,132 ราย เดือนมีนาคม 8,413 ราย
และเดือนเมษายน จำนวน 2,922 ราย ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (แผนภูมิที่ 2) และพบผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 11 จำนวน 2,229 ราย (แผนภูมิที่ 3)



ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 เมษายน 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 21,093 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และในวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จ.เพชรบุรี จำนวน 23 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2568 จากการตรวจ Rapid test พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ติดต่อทางกาหายใจ การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) โดยจะได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น ผู้ป่วย 1 คน สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ 2 - 3 คน

จากการประเมินความเสี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าว พบว่ามีความเสี่ยงต่อการระบาดเป็นวงกว้างอยู่ในระดับต่ำ ระบบสุขภาพมีกระบวนการรักษาและมาตรการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้ที่ติดเชื้อบางส่วนอาจมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวและอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยโดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูง และควรเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม ค่ายทหาร สถานพยาบาล รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการคัดกรองอาการป่วยบุคคลที่เข้าออกจากสถานที่นั้นๆ มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะทำกิจกรรมร่วมกัน เน้นการแยกภาชนะ อุปกรณ์ของใช้ขณะรับประทานอาหาร เพื่อลดการแพร่เชื้อในสถานที่แออัด และเพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาด และควบคุมโรคได้ทันเวลา

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 26 เม.ย.68)
ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 2 พ.ค.68)

2.3 โรคติดต่ออันตราย

2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

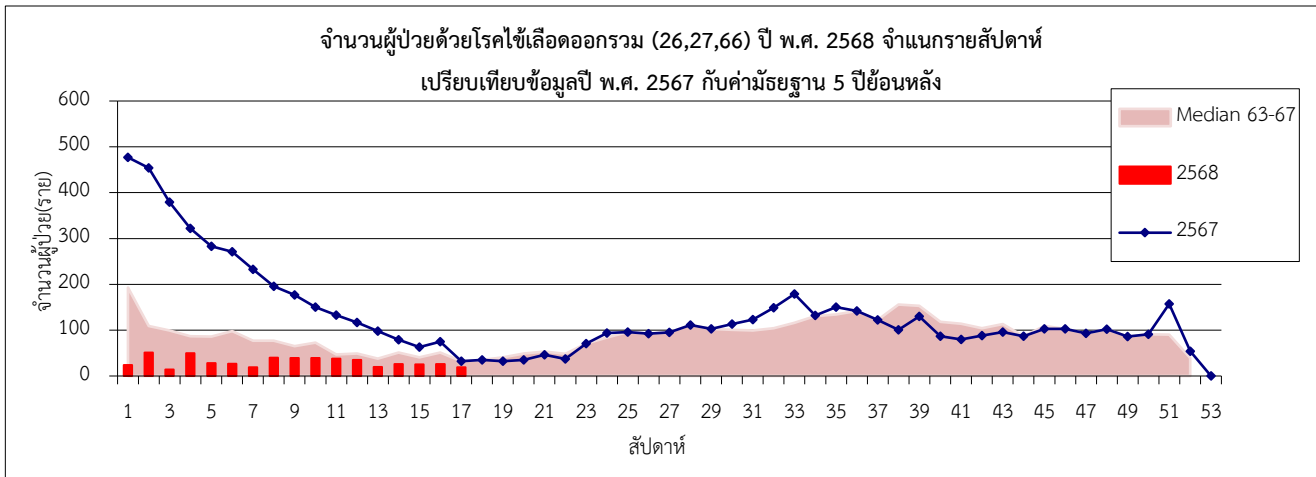
สถานการณ์ทั่วไป

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 เมษายน พ.ศ. 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 520 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.76 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) คิดเป็นร้อยละ 59.15 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 4)



กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วย 25.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (22.46) และกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี (20.69) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 20.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 14.73 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 10.83 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ปี พ.ศ.2568 ประจำสัปดาห์ที่ 17

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

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

ตารางที่ 3 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 (สัปดาห์ที่ 13 – 16)

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอที่มีค่า HI สูงสุดในจังหวัด	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	12.57	สามร้อยยอด	23.06
สมุทรสาคร	11.54	เมืองสมุทรสาคร	11.82
สมุทรสงคราม	10.09	เมืองสมุทรสงคราม	16.71
กาญจนบุรี	9.96	บ่อพลอย	22.99
เพชรบุรี	9.94	ชะอำ	15.54
นครปฐม	8.74	ดอนตูม	15.17
สุพรรณบุรี	6.74	ดอนเจดีย์	12.03
ราชบุรี	6.32	บ้านคา	9.46

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5
ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูล ณ วันที่ 16 เมษายน 2568)



มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำ ยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ มาตรการ 5 ป 1 ข และ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ร่วมกับการดำเนินงานจิตอาสา รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่
3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระเบิดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการดำเนินการจ่ายสารทากันยุง เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ.2567 มีจ่ายผู้ป่วยทั้งสิ้น 818 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 439 ราย และผู้ป่วยใน 379 ราย ปี พ.ศ.2568 มีจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยทั้งสิ้น 42 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 19 ราย และผู้ป่วยใน 23 ราย ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร (หมายเหตุ ข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมาจากระบบฐานข้อมูลที่ให้แก่แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัด เป็นผู้รายงาน)



2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)

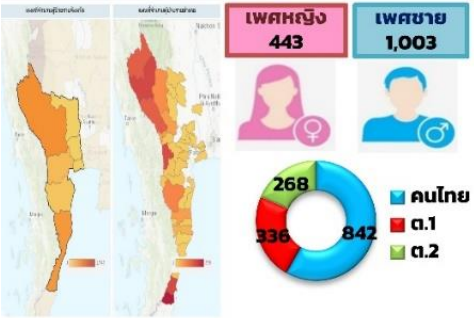


สคร.๕ ราชบุรี
กรมควบคุมโรค

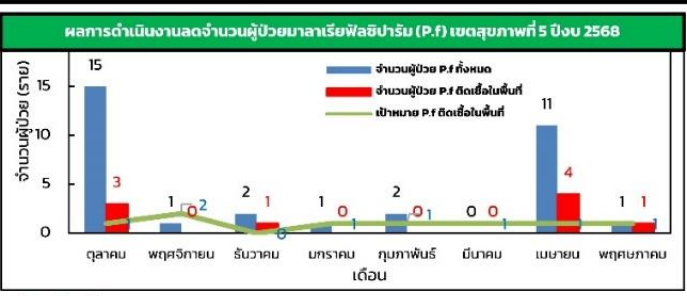
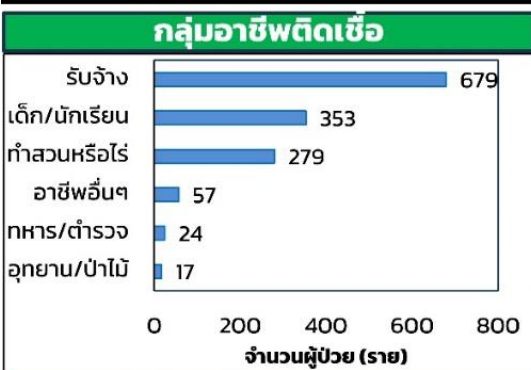
สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5

ปีงบประมาณ 2568

(วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 3 พฤษภาคม 2568)



- เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1,446 ราย ลดลงร้อยละ 7.07 (เทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน 1,556 ราย)
- จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดกาญจนบุรี 595 ราย ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี และเพชรบุรี จำนวน 509, 209, 109 ราย ตามลำดับ
- อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอบางสะพานน้อย (223 ราย) อำเภอกองพะงาบ (168 ราย) อำเภอบางสะพาน (164 ราย) อำเภอสวนผึ้ง (160 ราย) และอำเภอสังขละบุรี (137 ราย)
- เชื้อที่พบมากที่สุด คือ เชื้อไอแว็กซ์ (P.v) ร้อยละ: 96.40 (1,394 ราย) เชื้อฟิลิปปาริม (P.f) ร้อยละ: 2.42 (35 ราย) เชื้อ Mix ร้อยละ: 0.55 (8 ราย) เชื้อมาลาอี (P.m) ร้อยละ: 0.41 (6 ราย) และเชื้อโบวโซ (P.k) ร้อยละ: 0.21 (3 ราย)
- อายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ: 77.04 (เด็ก/นักเรียน ร้อยละ: 24.41)



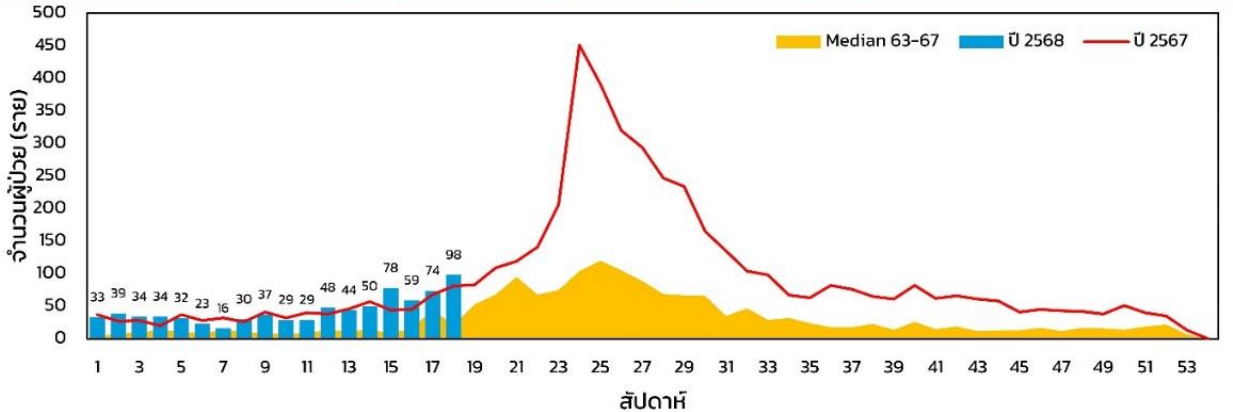
กลุ่มบ้านที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ปี พ.ศ.2568 (wk.18)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่	กลุ่มบ้าน
ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	ช้างแรกร	8	ศิริล่อน
ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	ศาลาลัย	8	ป่าหมาก
เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ห้วยแม่เพรียง	1	บองกลอย
เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ห้วยแม่เพรียง	2	โป่งแดง

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรายเดือนเทียบกับเป้าหมายประจำเดือนพฤษภาคม

จังหวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
กาญจนบุรี (ไม่รวม CAMP)	109	10
ประจวบคีรีขันธ์	128	0
เพชรบุรี	31	3
ราชบุรี (ไม่รวม CAMP)	32	4
สุพรรณบุรี	2	0
รวม	304	17

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





2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

จากการตรวจสอบสภาพอากาศจากกองพยากรณ์อากาศ กรมอุตุนิยมวิทยา สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 – 30 เมษายน และ 1 – 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 พบว่า

ในช่วงวันที่ 28 เม.ย.- 1 พ.ค. บริเวณประเทศไทยตอนบนมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น โดยมีลักษณะของพายุ ฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง ลูกเห็บตก และฝนตกหนักบางแห่ง รวมถึงฟ้าผ่าที่อาจเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ เนื่องจากบริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลางอีกระลอกหนึ่งจากประเทศจีนแผ่เสริมลงมาปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและทะเลจีนใต้ ทำให้มีแนวพัดสอยของลมตะวันออกเฉียงใต้และลมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่คลื่นกระแสลมฝ่ายตะวันตกจากประเทศเมียนมาจะเคลื่อนเข้าปกคลุมภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในขณะที่ประเทศไทยตอนบนมีอากาศร้อน ส่วนในช่วงวันที่ 2 – 4 พ.ค. ประเทศไทยตอนบนจะมีฝนลดลง แต่ยังคงมีฝนฟ้าคะนองบางแห่ง โดยมีอากาศร้อนถึงร้อนจัด เนื่องจากมีความกดอากาศต่ำเนื่องจาก ความร้อนปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่มีลมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมในบริเวณดังกล่าว สำหรับบริเวณภาคใต้ ในช่วงวันที่ 29 เม.ย. – 4 พ.ค. ลมตะวันตกพัดปกคลุมบริเวณทะเลอันดามัน ในขณะที่ลมตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ ทำให้ภาคใต้ยังคงมีฝนฟ้าคะนองบางแห่ง สำหรับคลื่นลมบริเวณทะเลอันดามันและอ่าวไทยมีกำลังอ่อน โดยมีคลื่นต่ำกว่า 1 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

ข้อควรระวัง ในช่วงวันที่ 28 เม.ย. – 1 พ.ค. ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบนระวังอันตรายจากพายุฤดูร้อนที่จะเกิดขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านบริเวณที่มีพายุฝนฟ้าคะนอง และไม่ควรอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่ สิ่งปลูกสร้างและป้ายโฆษณาที่ไม่แข็งแรง รวมทั้งระวังอันตรายจากฝนตกหนัก และฝนที่ตกสะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก โดยเฉพาะพื้นที่ลาดเชิงเขาใกล้ทางน้ำไหลผ่าน และพื้นที่ลุ่มไว้ด้วย สำหรับเกษตรกรควรเสริมความแข็งแรงให้ไม้ผล และเตรียมการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผลผลิตทางการเกษตรและสัตว์เลี้ยง รวมทั้งดูแลสุขภาพในช่วงที่สภาพอากาศเปลี่ยนแปลงไว้ด้วย

2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 – 30 เมษายน และ 1 – 4 พฤษภาคม 2568 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีมากถึงเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 10 สถานี ดังตารางที่ 4

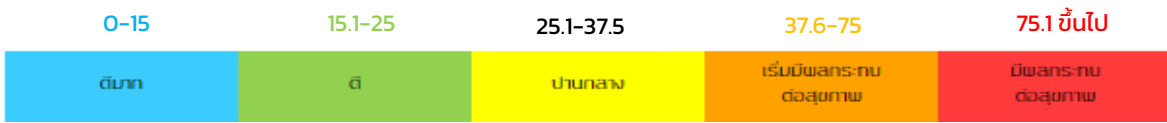


ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2568

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) สัปดาห์ที่ 18 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	สถานีตรวจวัด									
	สมุทรสาคร (กระทุ่มแบน)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสาคร (บางโทรัด)	ราชบุรี	กาญจนบุรี	นครปฐม	สมุทรสงคราม	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	เพชรบุรี
28/4/2025	20.4	23.0	8.1	14.7	19.6	17.2	9.7	19.9	12.4	9.4
29/4/2025	21.9	24.0	9.3	13.9	11.3	14.5	8.8	20.8	10.8	8.6
30/4/2025	32.9	38.7	19.4	23.5	24.6	19.1	19.8	29.0	14.9	19.7
1/5/2025	34.3	34.6	19.5	25.8	23.4	17.5	18.7	32.9	14.7	18.6
2/5/2025	31.4	36.8	20.5	26.1	30.3	21.0	19.0	33.9	17.1	20.4
3/5/2025	31.7	39.0	27.0	32.0	30.1	17.3	26.4	35.5	17.6	23.6
4/5/2025	29.3	25.2	15.2	19.4	23.6	23.2	11.5	26.5	13.4	10.6

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2568

หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

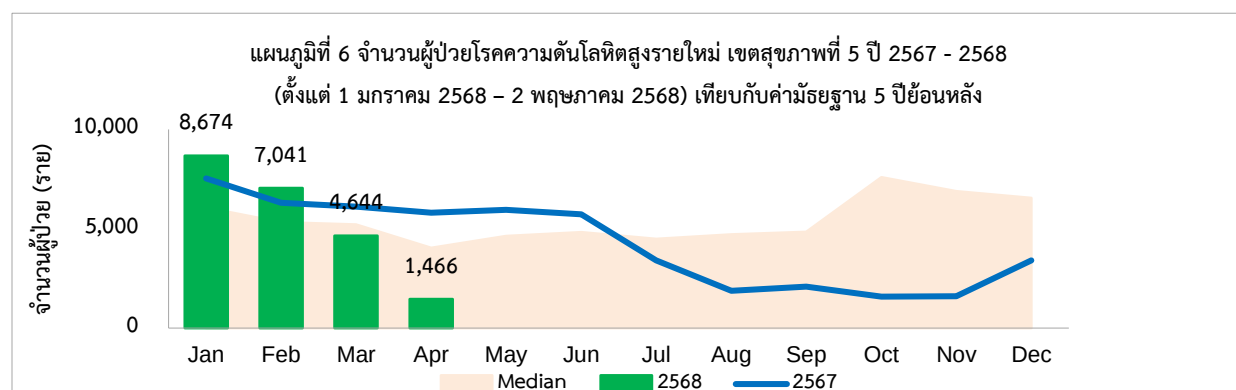
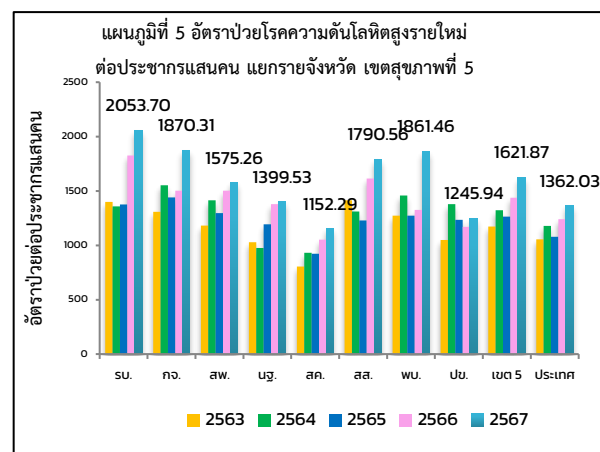
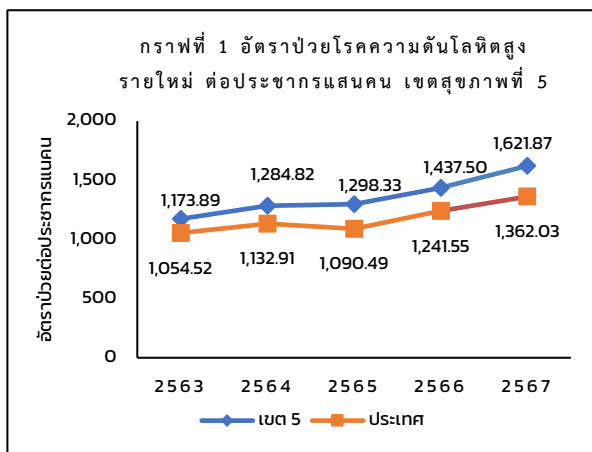
1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM2.5 จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่
3. เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่น ๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล
4. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และควรรี้นำปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง
5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผล ในกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

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 5 และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ แยกรายเดือน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เดือนมกราคม 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 4,228 ราย ไม่เกินค่ามัธยฐาน ตามแผนภูมิที่ 6



* หมายเหตุ : ข้อมูลอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกไตรมาส

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2568



จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงสุดในเดือนตุลาคม 2567 เนื่องจากมีกิจกรรมเชิงรุกในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการค้นหากลุ่มเสี่ยงกลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย และผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ

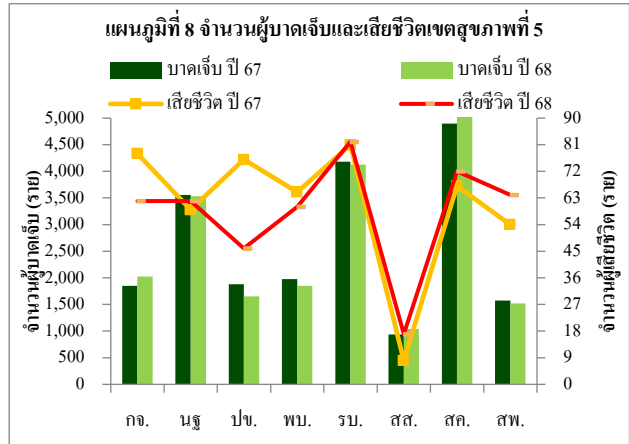
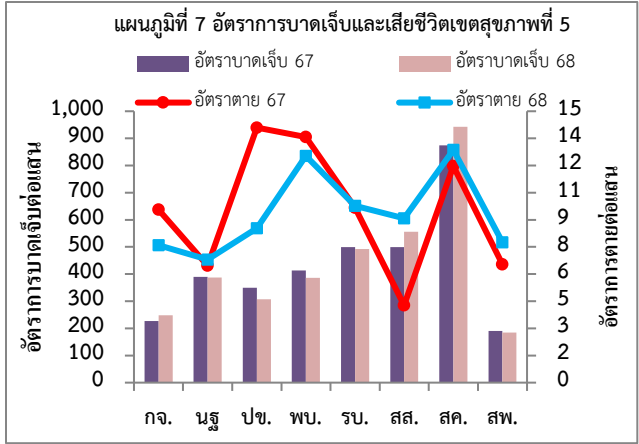
จากข้อมูลอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2563 – 2567 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 – 49 ปี เป็นต้นไป และเพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 – 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ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

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- 1) เนื่องจากพบแนวโน้มของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น ควรเน้นมาตรการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน เช่น กิจกรรมคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ เป็นต้น
- 2) กิจกรรมรณรงค์เรื่องการสื่อสาร สร้างความเข้าใจความตระหนักต่อการระวังภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เช่น นโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม กิจกรรมการออกกำลังกาย ดูปุ๋ยหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการ 4 อ. 2 ส. 1 น. เป็นต้น
- 3) การประสานระดับนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรค ในภาคส่วนอื่นๆ
- 4) รายงานผลแต่ละเดือนลดลง เนื่องจากการคีย์ข้อมูลของระบบล่าช้ากว่าวันรายงานผล ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

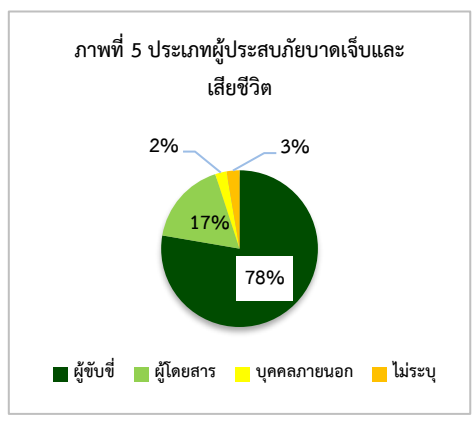
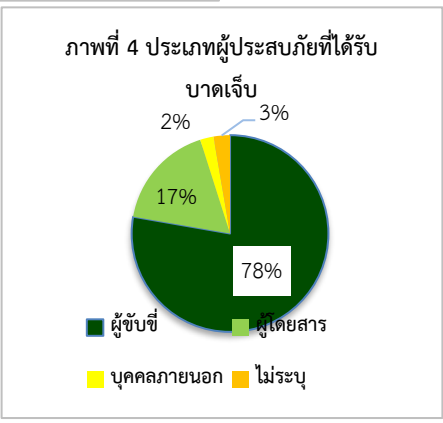
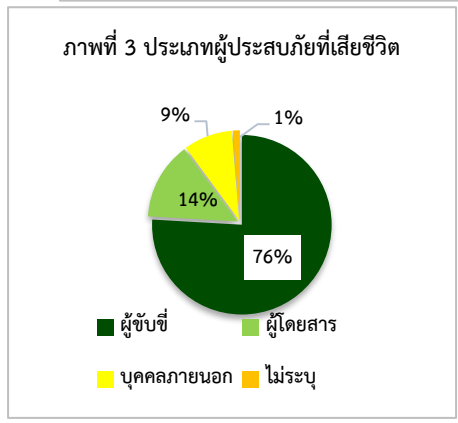
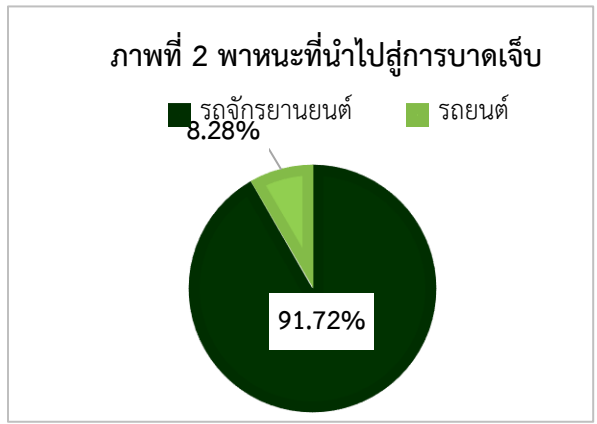
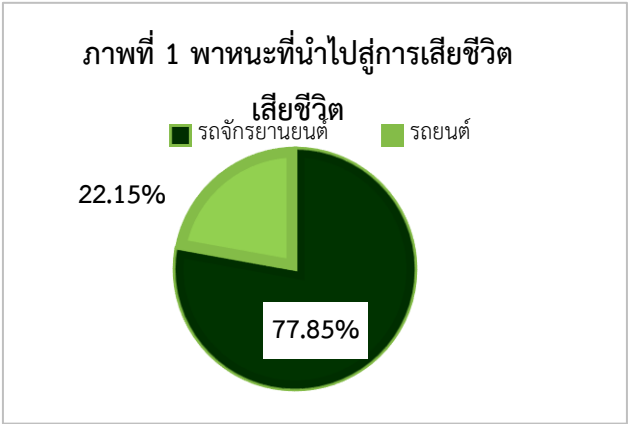
4. สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2568 มีรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 21,493 ราย (เสียชีวิตจำนวน 465 ราย อัตราตาย 9.02 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 21,028 ราย อัตราบาดเจ็บ 407.70 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมุทรสาคร เพชรบุรี และราชบุรี มีอัตราตายเท่ากับ 12.86, 12.53 และ 9.78 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดที่มีอัตราผู้บาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และราชบุรี มีอัตราการบาดเจ็บ 942.15, 556.03 และ 492.22 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 7 และแผนภูมิที่ 8



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 มค. – 30 เม.ย. 68

เมื่อวิเคราะห์ประเภทยานพาหนะที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ ประเภทรถจักรยานยนต์ เสียชีวิต 362 ราย (ร้อยละ 77.85) ประเภทรถยนต์ 103 ราย (ร้อยละ 22.15) ดังภาพที่ 1 ส่วนประเภทยานพาหนะที่ทำให้เกิดบาดเจ็บ พบว่าเกิดจากประเภทรถจักรยานยนต์ 19,287 ราย (ร้อยละ 91.72) ประเภทรถยนต์จำนวน 1,741 ราย (ร้อยละ 8.28) ดังภาพที่ 2 ประเภทผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บและเสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ 16,347 ราย (ร้อยละ 76.86) รองลงมาเป็นผู้โดยสาร 3,650 ราย (ร้อยละ 17.29) บุคคลภายนอก 463 ราย (ร้อยละ 2.37) ไม่ระบุประเภทผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 568 ราย (ร้อยละ 3.48) รายละเอียดตามรูปภาพที่ 3 - 5



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 มค. – 30 เม.ย. 68



กลุ่มอายุ เพศ ช่วงเวลา

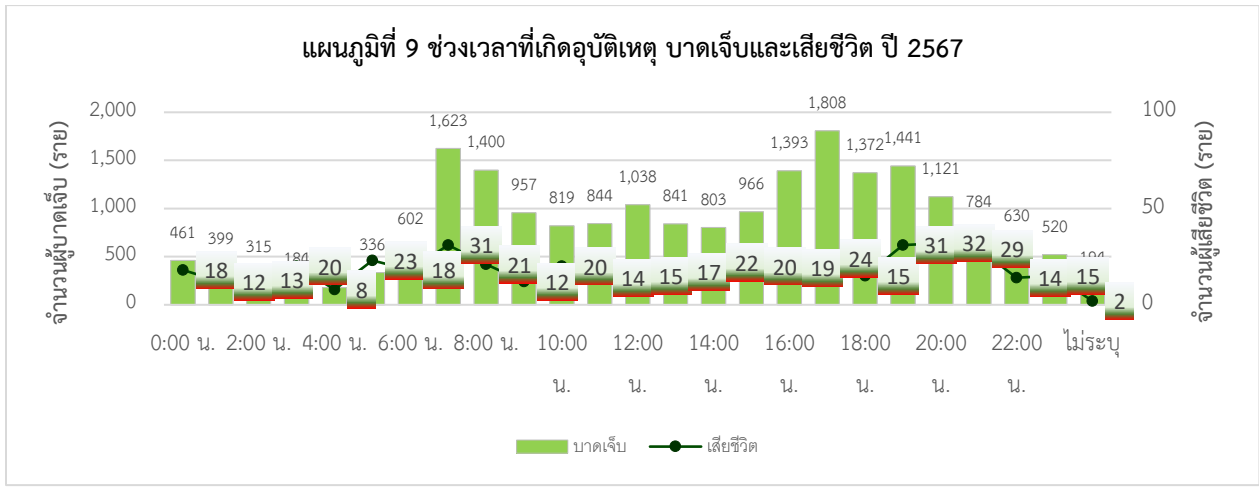
กลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นเพศชายมากที่สุด 12,443 ราย เพศหญิง 9,030 ราย (ไม่ได้ระบุ 20 ราย) อัตราส่วนบาดเจ็บและเสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.37 กลุ่มอายุที่บาดเจ็บและเสียชีวิตพบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 23 - 60 ปี จำนวน 9,902 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 19-22 ปี, 60 ปีขึ้นไป, 16 -18 ปี, 13 – 15 ปี และ 1-12 ปี จำนวน 1,971 ราย, 1,804 ราย, 1,361 ราย, 893 ราย และ 625 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ไม่ระบุกลุ่มอายุ 4,937 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 5

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ช่วงเวลา 20.00 – 21.00 น. มีผู้เสียชีวิต 32 ราย รองลงมาคือช่วงเวลา 19.00 - 20.00 น. และ 07.00 – 08.00 น. มีผู้เสียชีวิต 31 รายเท่ากัน และช่วงเวลา 21.00 – 22.00 มีผู้เสียชีวิต 31 ราย ส่วนช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่การบาดเจ็บมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 17.00 – 18.00 น. 07.00 – 08.00 น. และ 19.00 – 20.00 น. มีผู้บาดเจ็บ 1,808, 1,623 และ 1,441 ราย ตามลำดับดังแผนภูมิที่ 9

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต (ราย)
1-12 ปี	4	621	625
13-15 ปี	15	878	893
16-18 ปี	20	1,341	1,361
19-22 ปี	36	1,935	1,971
23-60 ปี	289	9,613	9,902
61 ปีขึ้นไป	98	1,706	1,804
ไม่ระบุ	3	4,934	4,937
รวม	465	21,028	21,493

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 มค. – 30 เม.ย. 68



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 มค. – 30 เม.ย. 68



อุบัติเหตุร้ายใหญ่

รายงานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีเกิดอุบัติเหตุร้ายใหญ่ที่เข้าเกณฑ์ศูนย์อำนวยการความปลอดภัย (เสียชีวิต 2 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บ Admit 4 รายขึ้นไป และบาดเจ็บ Admit และเสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน) เดือนเมษายน มีจำนวน 3 เหตุการณ์

1.อุบัติเหตุระหว่าง “รถจักรยานยนต์กับรถบรรทุก” เสียชีวิต 2 ราย ที่ อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี (เหตุเกิดวันที่ 08/04/2568 เวลาประมาณ 19.00 น.)

- วันเกิดเหตุ วันอังคาร ที่ 8 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 เวลาประมาณ 19.00 น.
- จุดเกิดเหตุ ทางหลวงหมายเลข 3351 ต.บางใหญ่ อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี
- ลักษณะถนนที่เกิดเหตุ ทางแยก , 2 ช่องจราจร ไม่มีเกาะกลางถนน เลนสวน สภาพอากาศ คว้นไฟปกคลุมถนน
- พิกัดที่เกิดเหตุ 14.295155, 100.133909
- ลักษณะการเกิดเหตุ อุบัติเหตุระหว่าง “รถจักรยานยนต์กับรถบรรทุก”
- ความรุนแรง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เพศชาย)

2.อุบัติเหตุ “รถสองแถวกับรถบรรทุก” บาดเจ็บ หลายคน ที่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร (เหตุเกิดวันที่ 11/04/2568 เวลาประมาณ 16.30น.)

- วันเกิดเหตุ วัน ศุกร์ ที่ 11 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 เวลาประมาณ 16.30 น.
- จุดเกิดเหตุ ถนนสายสวนส้ม หมู่ที่ 3 ตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
- ลักษณะถนนที่เกิดเหตุ ทางตรง , 2 ช่องจราจร สภาพอากาศ ปกติ พิกัดที่เกิดเหตุ 13.537071, 100.211477
- ลักษณะการเกิดเหตุ อุบัติเหตุ “รถสองแถวกับรถบรรทุก”
- ความรุนแรง ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ หลายคน นำส่ง โรงพยาบาลมหาชัย โรงพยาบาลเจษฎา

3.อุบัติเหตุ “รถจักรยานยนต์เสียหลักล้มเอง” เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 1คน ที่ อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี (เหตุเกิดวันที่ 12/04/2568 เวลาประมาณ 15.10 น.)

- วันเกิดเหตุ วัน เสาร์ ที่ 12 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 เวลาประมาณ 15.10 น.
- จุดเกิดเหตุ ทางหลวงหมายเลข 3208 ต.ท่าเคย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี
- ลักษณะถนนที่เกิดเหตุ ทางตรง สภาพอากาศ ปกติ
- พิกัดที่เกิดเหตุ 13.545262, 99.428481
- ลักษณะการเกิดเหตุ อุบัติเหตุ “รถจักรยานยนต์เสียหลักล้มเอง”
- ความรุนแรง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (หญิง 1 ชาย 1 ราย) บาดเจ็บ 1 คน(เด็กหญิง)

นำส่ง รพ.สวนผึ้ง



4.อุบัติเหตุ ระหว่าง “รถยนต์กระบะ กับ รถบรรทุก” เสียชีวิต 3 ราย บาดเจ็บ 1 คน ที่ อ.เขาชัย
จ.เพชรบุรี (เหตุเกิดวันที่ 19/04/2568 เวลาประมาณ 13.30 น.)

- วันเกิดเหตุ วัน เสาร์ ที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2568 เวลาประมาณ 13.20 น.
- จุดเกิดเหตุ ทางหลวงหมายเลข 4 ถนนเพชรเกษม กม.146 ม.3 ต.หนองปรัง อ.เขาชัย จ.เพชรบุรี
- ลักษณะถนนที่เกิดเหตุ ทางตรง, 4 ช่องขนาน , มีเกาะกลาง สภาพอากาศ ปกติ
- พิกัดที่เกิดเหตุ 13.160921, 99.844794
- ลักษณะการเกิดเหตุ อุบัติเหตุ ระหว่าง “รถยนต์กระบะ กับ รถบรรทุก”
- ความรุนแรง ส่งผลให้มี ผู้เสียชีวิต 3 ราย (เพศชาย 1 ,เพศหญิง 2)
- ผู้บาดเจ็บ 1 คน (เด็กชายชาย) โรงพยาบาลกรุงเทพ เพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2568 มีการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 21,493 ราย (เสียชีวิตจำนวน 465 ราย อัตราตาย 9.02 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 21,028 ราย อัตราบาดเจ็บ 407.70 ต่อประชากรแสนคน) ผู้เสียชีวิตเกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุดที่ร้อยละ 77.85 เวลาเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือช่วงเวลา 20.00 – 21.00 น., 07.00 – 08.00 น. และ 19.00 - 20.00 น. ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการขับขี่ต้องสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัด และปฏิบัติตามกฎจราจรเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน และควรเน้นการอำนวยความสะดวกในช่วงเวลาเร่งรีบของประชาชนในช่วงเวลาเช้าและช่วงเวลาเย็น เพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินงานชีวิตประจำวัน

5. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ

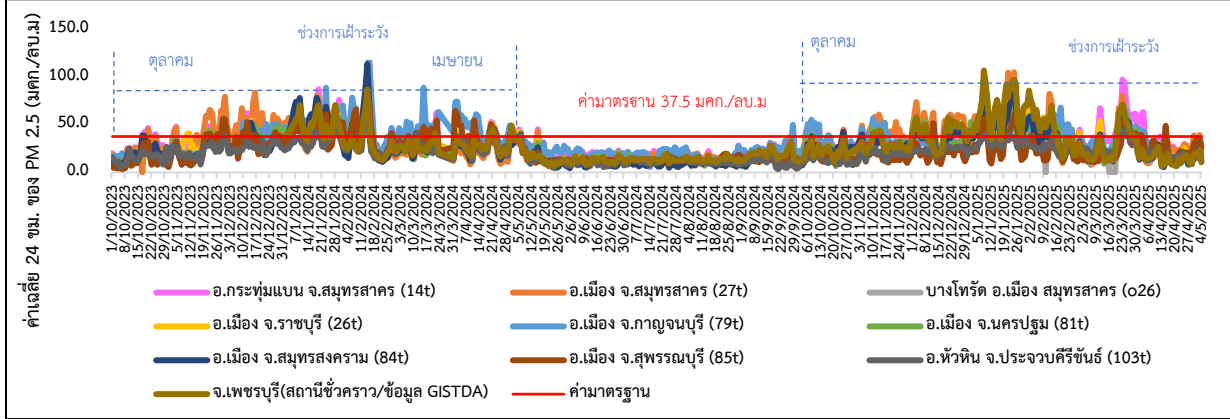
5.1 สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2568¹ จำนวน 575 วัน พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ของฝุ่น PM2.5 อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7 มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - 30 เมษายน 2567 พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM2.5 อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7 มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนวันที่เฝ้าระวังทั้งหมด 125 วัน พบส่วนใหญ่มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพจำนวน 100 วัน (ร้อยละ 80) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 7 วัน (ร้อยละ 5.6) ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 10

¹ Air4thai กรมควบคุมมลพิษ วันที่ 4 พฤษภาคม 2568 : <http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/History> และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA)



แผนภูมิที่ 10 ค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 4 พฤษภาคม 2568



ที่มา : Air4thai กรมควบคุมมลพิษและระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 4 พฤษภาคม 2568

ในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM2.5 มีค่าระหว่าง 5.7 – 48.5 มก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดสุพรรณบุรี (48.5 มก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนทั้งหมด 30 วัน พบว่า มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (37.5 – 75.0 มก./ลบ.ม.) จำนวน 3 วัน (ร้อยละ 10.0) และไม่มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (> 75 มก./ลบ.ม.) ดังแสดงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลฝุ่น PM_{2.5} ระหว่างวันที่ 5 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2568

จังหวัด	เม.ย																														พ.ค			
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4				
สมุทรสาคร (กระทู้แบน)	26.6	24.2	23.7	26.3	32.8	29.2	32.9	37.5	18.2	16.1	24.6	29.7	22.8	23.5	26.9	23.5	18.6	23.6	21.7	25.5	29.4	28.2	18.7	20.4	21.9	32.9	34.3	31.4	31.7	29.3				
สมุทรสาคร (เมือง)	9.6	9.7	11.7	14.3	15.8	18.4	23.9	26.7	15.1	16.7	28.1	31.6	26.8	25.3	25.0	22.6	17.9	23.5	21.1	26.4	29.5	26.7	20.0	23.0	24.0	38.7	34.6	36.8	39.0	25.2				
*สมุทรสาคร (บางโพธิ์)	11.6	12.1	12.7	15.0	17.5	19.9	29.5	19.5	7.6	5.8	15.8	18.7	11.7	9.7	8.8	8.5	6.5	9.5	10.1	14.5	18.2	14.7	11.8	8.1	9.3	19.4	19.5	20.5	27.0	15.2				
ราชบุรี	26.2	21.3	22.2	20.8	27.2	30.0	30.6	20.9	12.4	12.6	20.4	24.3	16.8	12.3	12.1	12.5	12.7	16.2	17.2	19.5	25.5	20.0	14.7	14.7	13.9	23.5	25.8	26.1	32.0	19.4				
กาญจนบุรี	29.3	21.6	24.7	33.0	31.1	30.5	25.1	19.0	14.8	18.5	41.7	26.4	13.6	12.6	11.9	11.7	11.2	18.7	17.0	19.6	18.6	19.5	19.2	19.6	11.3	24.6	23.4	30.3	30.1	23.6				
นครปฐม	15.0	15.7	16.3	16.5	21.1	22.2	26.0	22.8	7.4	7.6	16.8	23.2	14.5	11.8	8.6	8.8	7.2	11.9	9.8	14.8	20.3	15.1	7.7	17.2	14.5	19.1	17.5	21.0	17.3	23.2				
สมุทรสงคราม	12.6	13.4	14.4	15.2	20.6	22.4	29.1	21.8	6.1	5.7	11.1	18.0	13.6	10.1	8.6	7.2	7.2	11.0	9.9	13.7	20.2	16.0	9.2	9.7	8.8	19.8	18.7	19.0	26.4	11.5				
สุพรรณบุรี	20.1	18.5	19.9	32.6	32.8	25.4	24.9	17.8	17.2	26.7	48.5	23.7	16.9	14.6	15.5	14.8	13.6	19.5	22.3	21.7	19.9	20.8	15.4	19.9	20.8	29.0	32.9	33.9	35.5	26.5				
ประจวบคีรีขันธ์	20.2	21.3	20.2	22.6	23.2	22.2	25.4	21.6	17.8	18.0	16.2	16.9	15.4	16.0	16.2	16.0	16.3	17.2	17.2	20.6	19.4	15.8	13.7	12.4	10.8	14.9	14.7	17.1	17.6	13.4				
เพชรบุรี	13.6	14.2	15.4	16.7	20.7	23.0	27.0	16.6	6.4	7.7	10.2	20.1	12.4	8.3	7.8	7.0	6.8	14.5	10.5	15.1	17.4	17.5	13.1	9.4	8.6	19.7	18.6	20.4	23.6	10.6				

ที่มา : Air4thai กรมควบคุมมลพิษ และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 4 พฤษภาคม 2568

หมายเหตุ :

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

5.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5

จากการสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5 ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย² ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 4 พฤษภาคม 2568 พบว่า มีผู้ที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 159 คน (ร้อยละ 81.5) เพศชาย 36 คน (ร้อยละ 18.5) อายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 45-59 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-44 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.0, 36.4 และ 16.0 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุสูงสุด 75 ปี โรคประจำตัว พบผู้ที่มีโรคประจำตัวสูงสุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคภูมิแพ้ และ อื่นๆ ร้อยละ 34.2, 27.6 และ 18.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5 ของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติ พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ประชาชนจะป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5 ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม) คือ (1) ปิดประตูหน้าต่าง รองลงมาเป็น (2) สวมหน้ากากอนามัย (3) งดการออกกำลังกายกลางแจ้ง (4) ไม่เผาขยะ กระดาษ จุดรูป (5) ลดระยะเวลาออกนอกบ้าน และ (6) ตรวจเช็คสภาพอากาศก่อนออกนอกบ้าน ร้อยละ 57.4, 44.6, 35.9, 31.8, 25.1 และ 23.1 ตามลำดับ

5.3 กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และข้อมูลสุขภาพในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จากฝุ่น PM_{2.5}
- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเอง เช่น หากอยู่ในพื้นที่หรือช่วงเวลาที่มียค่าฝุ่น PM2.5 เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรลดระยะเวลาทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นต้น
- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดกรณีค่าฝุ่น PM2.5

5.4 การวิเคราะห์การป่วย/การตาย (Morbidity/Mortality) โรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5

จากการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5³ ประกอบด้วย กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โรคหอบหืด (Asthma) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Heart Disease: IHD) โรคตาอักเสบ และโรคผิวหนังอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 4 พฤษภาคม 2568 เขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 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 11

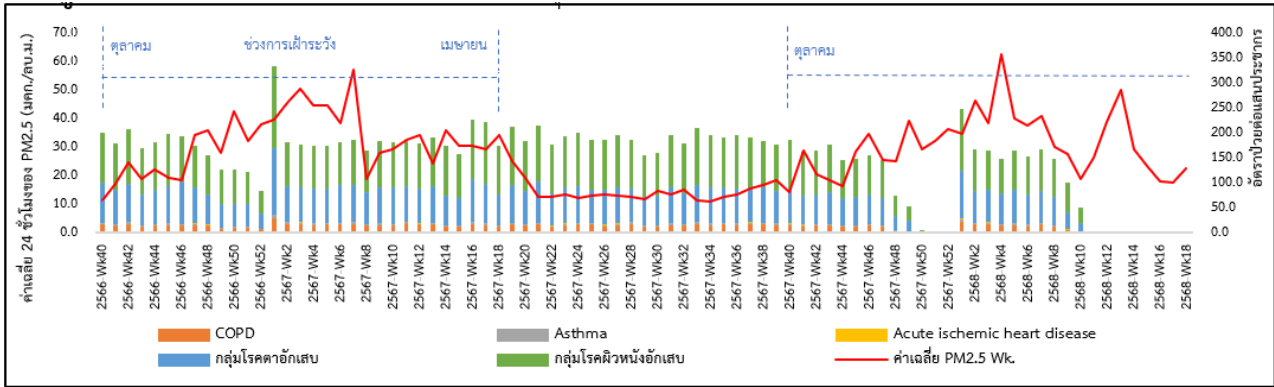
² กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 4 พฤษภาคม 2568 : <https://4health.anamai.moph.go.th/dashboard>

³ กระทรวงสาธารณสุข ระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 24 มีนาคม 2568 :

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=9c647c1f31ac73f4396c2cf987e7448a

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 4 พฤษภาคม 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 11 อัตราป่วยด้วยโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย PM2.5รายสัปดาห์



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

5.5 การวิเคราะห์เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Event - based)

พบการแจ้ง การรายงาน เหตุการณ์ผิดปกติกรณีฝุ่น PM2.5 ตามเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว และการสอบสวนโรค ของกรมควบคุมโรค⁴ จำนวน 1 เหตุการณ์

5.1 พบผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 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 น้ำมูกไหลตลอด มีเสมหะตลอดเวลา ได้ทำแบบประเมินอาการอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ทางคลินิกมลพิษ โรงพยาบาลราชบุรีได้ดำเนินการติดตามประสานผู้ป่วย ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ และการป้องกันฝุ่น PM2.5 และนัดทำ Telemed เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ผลสุขภาพอยู่ในระดับปกติ จึงเฝ้าระวังติดตามอาการต่อเนื่อง และเมื่อหยุดสัมผัสฝุ่น พบ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์การแจ้ง การรายงาน และสอบสวนโรคระดับจังหวัด ทางสำนักงานสาธารณสุขจึงมีการสอบสวนโรคโดยการทวนสอบประวัติอาการของผู้ป่วยและจัดทำรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น

⁴ เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคและเกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและกยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (ฉบับวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567)



6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 สสจ. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดทำรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน ตามช่องทางที่กำหนด

6.2 สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันตนเองจากฝุ่น PM2.5 และวิธีการลดฝุ่น PM2.5 ในสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทาง ความถี่ และรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยสามารถเข้าถึงสื่อจากลิงก์ <https://shorturl.at/poqJq>

6.3 หน่วยบริการสุขภาพ มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการให้บริการเชิงรับและรายงานข้อมูลไปยัง สสจ. และการลงรหัสโรค Z58.1 Exposure to air pollution และ/หรือ Y97 Environmental pollution related condition ตามผลการซักประวัติ คัดกรอง และรักษา

6.4 สสจ. มีการรายงานข้อมูล กรณีมีการลงรหัสโรค Z58.1 มาয়ังสคร. และเตรียมความพร้อมสอบสวนโรค/เหตุการณ์ กรณีพบโรค/เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค

6.5 สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดเตรียมความพร้อมทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

- การสำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง PM2.5 ในพื้นที่ของตนเอง
- การสำรวจและจัดเตรียมห้องปลอดภัยฝุ่นในสถานบริการสุขภาพ หรือสถานที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่
- การสำรวจและจัดทำทะเบียนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

6.6 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>

6.7 จังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 ตามเกณฑ์ พิจารณาเปิด PHEOC และจังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ พิจารณาจัดเตรียมความพร้อม

7. ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

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



6.สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

6.1 ชาวในประเทศ

เฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์ หลังชาวบ้านเสียชีวิต 1 คน จ.มุกดาหาร

นายชาคริต ชุมจันทร์ นายอำเภอดอนตาล จ.มุกดาหาร ได้ออกประกาศอำเภอดอนตาล เรื่องมาตรการควบคุมโรค (ฉบับที่ 1) สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ 27 เม.ย.ที่ผ่านมา มีประชาชนในตำบลเหล่าหมี อ.ดอนตาล ได้สัมผัสและรับประทานเนื้อวัว ต่อมาได้ป่วยเป็นไข้และมีตุ่มที่บริเวณผิวหนังถูกนำส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แต่ทางโรงพยาบาลเห็นว่ามีอาการหนักจึงได้ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร และได้เสียชีวิตในช่วงบ่ายวันที่ 30 เม.ย.

จากการตรวจในเบื้องต้นสันนิษฐานว่าเสียชีวิตเพราะติดเชื้อโรคแอนแทรกซ์ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพกู้ภัยองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าหมี ได้ไปรับศพมาเผาปนกิจในวันเดียวกัน นอกจากนี้ อ.ดอนตาล ยังได้ประกาศห้ามฆ่าสัตว์ โดยเฉพาะ โค กระบือ ในห้วงงานบุญประเพณีบุญเดือนหก (บุญบั้งไฟ) ทุกกรณี พร้อมเปิดศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค ที่โรงพยาบาลดอนตาล สาธารณสุขอำเภอดอนตาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหมี

พร้อมกันนี้ ยังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สุ่มตรวจประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และให้บันทึกข้อมูลลงใน ระบบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเฝ้าระวังในการแพร่ระบาดของโรคแอนแทรกซ์ และตั้งจุดตรวจ/จุดสกัด การลักลอบขนโค กระบือและแพะ ออกจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคแอนแทรกซ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค.2568 เป็นต้นไป ปศุสัตว์อำเภอดอนตาล จะฉีดวัคซีนโค กระบือ และแพะ ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคแอนแทรกซ์ จึงห้ามไม่ให้ประชาชนในพื้นที่ ที่มีการฉีดวัคซีนทำการฆ่าหรือชำแหละโค กระบือ และแพะ ในเวลา 21 วัน นับตั้งแต่มีการฉีดวัคซีน

ที่มา : <https://www.thaipbs.or.th/news/content/351726>

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขประชาสัมพันธ์อาการ และวิธีการป้องกันโรคแอนแทรกซ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ และหากพบอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์โดยทันที
2. หน่วยงานปศุสัตว์ดำเนินการฉีดวัคซีนในสัตว์พาหะในพื้นที่
3. หากประชาชนในพื้นที่พบสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรค หรือตายผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ ห้ามสัมผัส เคลื่อนย้าย ฆ่าซาก ชำแหละ หรือนำไปบริโภคโดยเด็ดขาด ให้แจ้งปศุสัตว์หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ทันที

6.2 ชาวต่างประเทศ

นิวซีแลนด์เผชิญพายุรุนแรงครั้งประวัติศาสตร์ เดือนกุมภาพันธ์สูงสุดในเวลลิงตัน

หลายพื้นที่ของนิวซีแลนด์อยู่ภายใต้คำเตือนสภาพอากาศรุนแรงเมื่อวันพฤหัสบดีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเวลลิงตัน เมืองหลวงของประเทศ ที่ได้รับการประกาศเตือนลมแรงระดับ "แดง" เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ กรุงเวลลิงตัน เมืองหลวงของนิวซีแลนด์ เผชิญกับกระแสลมแรงที่สุดในรอบกว่าทศวรรษเมื่อวันพฤหัสบดีที่ผ่านมา ส่งผลให้โรงเรียนและที่ทำงานหลายแห่งต้องปิดทำการ และเที่ยวบินจำนวนมากถูกยกเลิก



ขณะเดียวกัน ทางตอนใต้ของประเทศ ในเขตแคนเทอร์เบอรี ซึ่งตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของเกาะใต้ เกิดฝนตกหนักจนทำให้เกิดน้ำท่วมและดินถล่ม ส่งผลให้บางพื้นที่ต้องมีการอพยพประชาชนออกจากพื้นที่เสี่ยง พายุลมแรงที่พัดกระหน่ำด้วยความเร็วสูงสุดถึง 150 กิโลเมตรต่อชั่วโมงสร้างภัยคุกคามต่อชีวิต จากต้นไม้หัก โค่นและวัตถุปลิวกระเด็น ทำให้ทางการต้องออกคำเตือนให้ประชาชนอยู่ภายในอาคาร หลีกเลี่ยงการเดินทาง และอยู่ห่างจากประตูหน้าต่าง โดยเป็นการประกาศเตือนลมแรงระดับสีแดง ครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ก่อนที่จะยกเลิกประกาศเตือนในเวลาต่อมา

ทั้งนี้ มีรายงานว่าเมืองไครสต์เชิร์ชและเขตเซลวินในประเทศนิวซีแลนด์ยังคงอยู่ในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากยังคงมีน้ำท่วมขังบนพื้นผิวถนนและการปิดเส้นทางบางสาย อย่างไรก็ตาม สภาพเขตเซลวินได้โพสต์ผ่านเฟซบุ๊กว่า สภาพอากาศที่เลวร้ายที่สุดได้ผ่านไปแล้ว ภาพข่าวจากสื่อท้องถิ่นเผยให้เห็นหินและเศษซาก กระจัดกระจายอยู่บนถนนเลียบบชายฝั่งทางตอนใต้ของเมือง ขณะที่คลื่นยังคงซัดข้ามกำแพงกันคลื่นเข้ามายังฝั่ง

ด้านสำนักงานจัดการเหตุฉุกเฉินภูมิภาคเวลลิงตันยังคงแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการเดินทาง หากไม่จำเป็น ขณะที่เริ่มส่งเจ้าหน้าที่เข้าเคลียร์ซากความเสียหายแล้ว.

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2856013>

ข้อเสนอแนะ

ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ดังกล่าว หากมีความจำเป็นควรอยู่ในอาคาร และ หลีกเลี่ยงการออกนอกตัวอาคาร รวมถึงไม่อยู่ใกล้กับเสาไฟ ต้นไม้ขนาดใหญ่ ประตูและหน้าต่าง เพราะอาจล้มลงมาทับได้

7.การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์



5 วิธีป้องกัน ไข้หวัดใหญ่

- 

1 ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามเวลาที่กำหนด
- 

2 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสี่ยงไม่ได้ สวมหน้ากาก
- 

3 หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณดวงตา จมูก หรือปาก
- 

4 ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
- 

5 ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

พื้นที่แออัด/รวมตัวกันจำนวนมาก

ให้ความรู้การป้องกันตัวเอง ทำความสะอาดจุดที่สัมผัสบ่อยอย่างสม่ำเสมอ จัดระบบระบายอากาศที่เหมาะสม จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันโรค จัดกิจกรรม big cleaning day สม่ำเสมอ

 สทสร.5 ราชบุรี กรมควบคุมโรค   DPC5 CHANNEL  ddc.moph.go.th/odpc5  ข้อมูลวันที่ 2/5/68 ที่มา : กรมควบคุมโรค

“ ตรวจฉับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ ” 



คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2568

หัวหน้าทีม นางสาวสงกรานต์ ดีริน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)

สมาชิก 1. นางสาวโชติรส คะรัมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (SAT Manager)

2. นางสาวทรรศวรรณ ประชาพิพัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 1)

(วันที่ 28 เม.ย. และ 1 – 4 พ.ค. 68)

3. นางสาวนิรมล ศิริมนตรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 1) (วันที่ 29 – 30 เม.ย. 68)

4. นายธนธร ภาหวัน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 2)

5. นางสาวโชติรส คะรัมย์ สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ กลุ่มระบาดวิทยา

6. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 5.4 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

7. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 5.1 สถานการณ์โรคมาลาเรีย

8. นางสาวกฤติยา คำตัน สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ

9. นางสาวบุญยวีร์ กุลวงศ์ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

10. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 5.1 – 5.4 ให้การสนับสนุนข้อมูล HI CI