



นางสาวตรีหทัยวีรบุษ เพ็ญวันศุกร์ นางสาวรัชญลักษณ์ ทองตระกูล นางสาวกานรรัตน์ จ่างโพธิ์แจ้ง นางสาวกฤติยา คำตัน
กัมตระหนักฐสถานการณืประจำสัปดาห์

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568 (สัปดาห์ที่ 5) ที่มตระหนักฐสถานการณืได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ไม่พบโรค/เหตุการณ์ และสถานการณ์เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวสำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค และไม่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค ระดับเขต จำแนกเป็นกลุ่มโรคดังนี้ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคติดต่อ (CD)

1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH)

1.3 โรคไม่ติดต่อ (NCD)

1.4 การบาดเจ็บ (Injury)

1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc)

1.5.1 พบเหตุการณ์ค่าฝุ่น PM_{2.5} เกินค่ามาตรฐาน

จากการเฝ้าระวัง ค่าฝุ่น PM_{2.5} เฉลี่ย 24 ชั่วโมง เวลา 07.00 น. พบค่าฝุ่นอยู่ในช่วง 17.36 ถึง 75.50 มคก./ลบ.ม. พบค่าสูงสุดที่จังหวัดเพชรบุรี และค่าต่ำสุดที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยพบค่าฝุ่น เกินค่ามาตรฐาน จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี สมุทรสาคร ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี และสมุทรสงคราม (ค่ามาตรฐานไม่เกิน 37.5 มคก./ลบ.ม.)

จังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM_{2.5} เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ≥ 75.1 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 2 วัน (เกณฑ์เปิด PHEOC ระดับจังหวัด) จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี ติดต่อกันจำนวน 2 วัน

1.6 สาธารณภัย (Disaster)

2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ระบาดที่ 4 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 -25 มกราคม 2568

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	662	12.43	0	0	0
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	180	3.38	0	0	0
3	โรคไข้หวัดใหญ่	2,080	39.05	0	0	0
4	โรคปอดอักเสบ	1,943	36.48	2	0.04	0.10
5	โรคไข้มาลาเรีย	38	0.71	0	0	0
6	โรคสครับไทฟัส	2	0.04	0	0	0
7	การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 มกราคม 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว 7 โรค โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามลำดับ (39.05, 36.48 และ 12.43 ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	2,080	39.05	0	0	0
2	โรคปอดอักเสบ	1,943	36.48	2	0.04	0.10
3	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	662	12.43	0	0	0
4	โรคอาหารเป็นพิษ	560	10.51	0	0	0
5	โรคสุกใส หรือโรคอีสุกอีใส	222	4.17	0	0	0
6	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	180	3.38	0	0	0
7	โรคซิฟิลิส, โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	135	2.53	0	0	0
8	โรคมือเท้าปาก	121	2.27	0	0	0
9	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	108	2.03	0	0	0
10	โรคไข้เลือดออก (รวม)	88	1.65	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 มกราคม 2567 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามลำดับ (39.05, 36.48 และ 12.43) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคปอดอักเสบ (0.04) ตามตารางที่ 2

2.2 โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

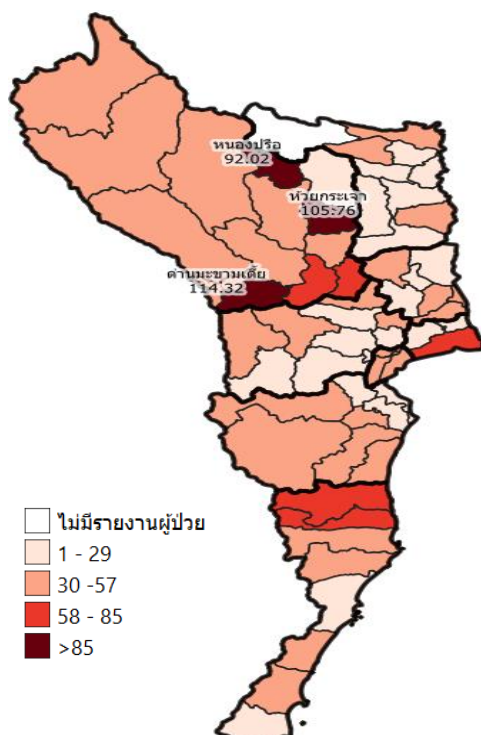
โรคปอดอักเสบ(Pneumonia)

ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 มกราคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวนทั้งสิ้น 1,943 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.48 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 1,029 ราย เพศหญิง 914 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.13

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 192.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (102.21) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (53.26) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (27.52) กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (21.63) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (20.83) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (11.49) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (11.20) และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (11.02)

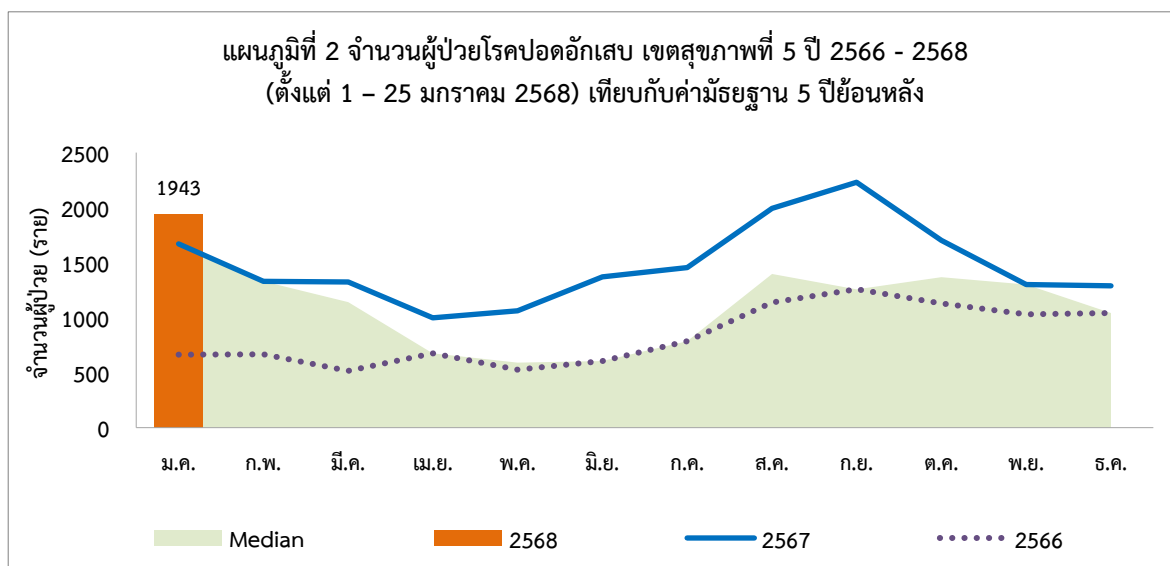
อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ คนงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.37 รองลงมา คือ อาชีพในปกครอง (15.08) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา (12.35) ว่างาน (6.64) และอาชีพชาวนา (4.89) ตามลำดับ

อำเภอที่พบอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วย 5.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วย 4.99 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 3.86 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5

โดยปี 2566 - 2568 (ตั้งแต่ 1 - 25 มกราคม 2568) พบรายงานเดือนมกราคม จำนวน 1,943 ราย ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (แผนภูมิที่ 2)



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566 - 2568 (ตั้งแต่ 1 - 25 มกราคม 2568) เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 - 25 มกราคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวนทั้งสิ้น 1,943 ราย พบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจทำให้มีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ จึงควรมีการเฝ้าระวังการระบาดในกลุ่มเปราะบางและในสถานที่ที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร และยังคงมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบทุกราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างชาติและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศในระยะ 14 วัน เพื่อยืนยันว่าอาการป่วยดังกล่าวไม่ได้มาจากเชื้อ SARS CoV-2 และป้องกันการแพร่กระจาย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรายงานข้อมูลระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) จากหน่วยบริการทั้งของรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน เพื่อการตรวจจับการระบาดและการควบคุมโรคได้ทันเวลา

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคปอดอักเสบ ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ม.ค. 68)
ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
(ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 25 ม.ค.68)

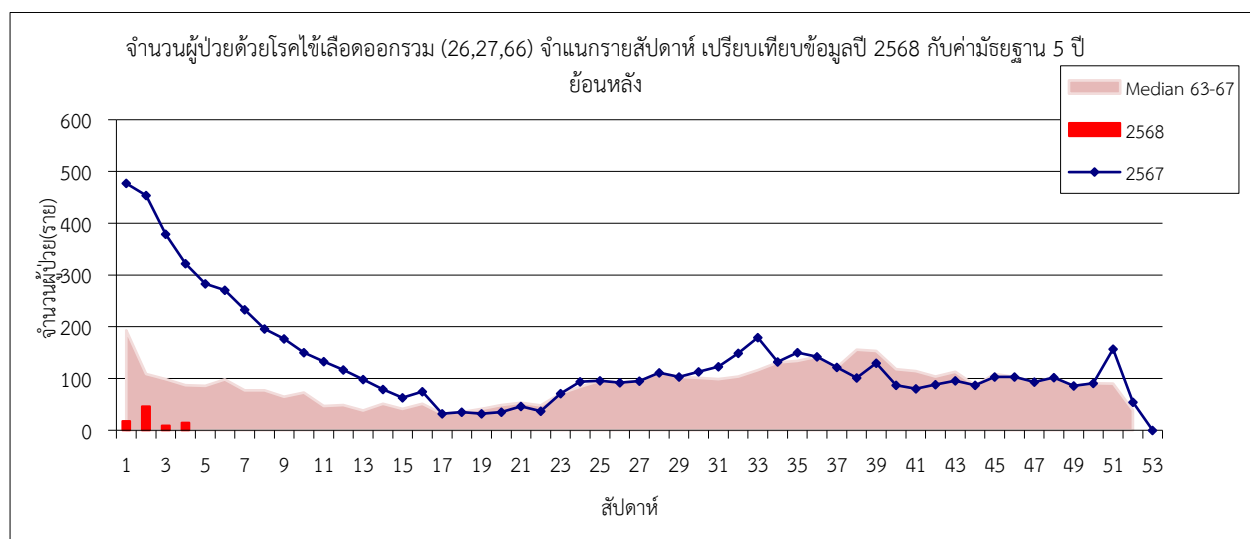
2.3 โรคติดต่อมาโดยแมลง

2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 - 25 มกราคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 88 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.65 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) คิดเป็นร้อยละ 98.11 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 3)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 4.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (3.07) และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (2.99) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือจังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 3.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 2.41 และ 2.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2568 สัปดาห์ที่ 4

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

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

ตารางที่ 3 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอ	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	11.35	สามร้อยยอด	22.12
สมุทรสาคร	11.28	เมืองสมุทรสาคร	12.49
สมุทรสงคราม	9.37	เมืองสมุทรสงคราม	14.32
เพชรบุรี	9.08	ชะอำ	14.52
กาญจนบุรี	9.03	บ่อพลอย	22.12
นครปฐม	8.88	ดอนตูม	16.70
สุพรรณบุรี	6.58	ด่านช้าง	18.92
ราชบุรี	6.08	บ้านคา	8.86

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

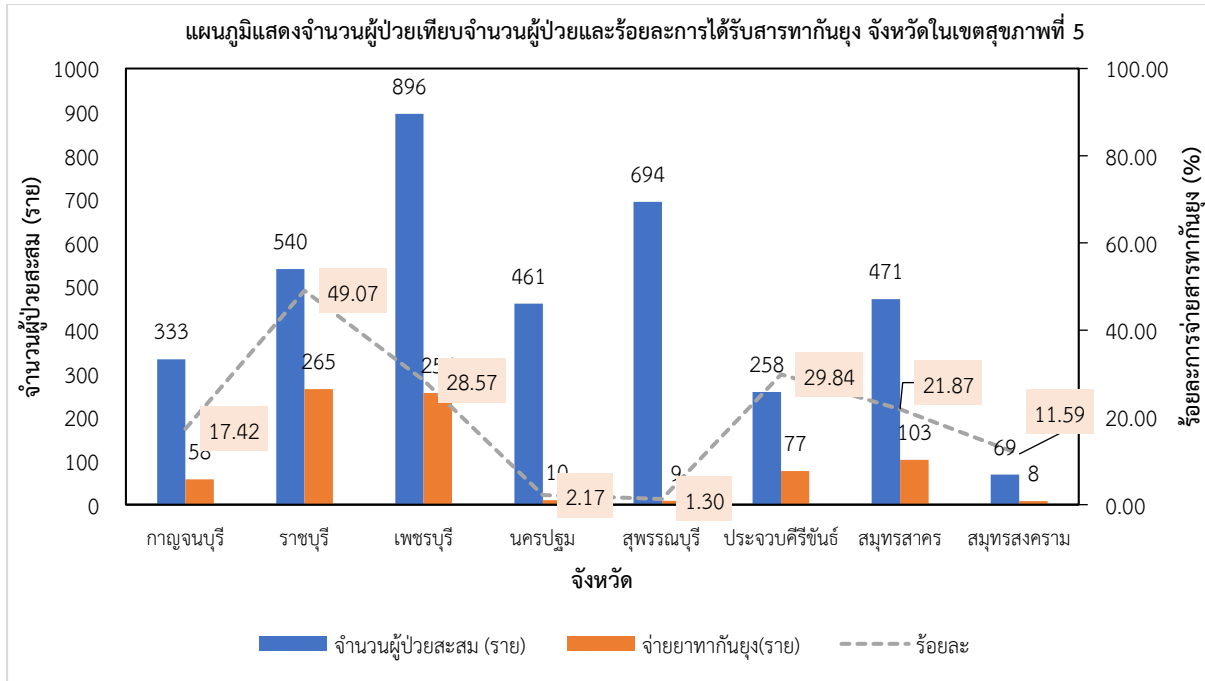
ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 16 มกราคม 2568)

มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

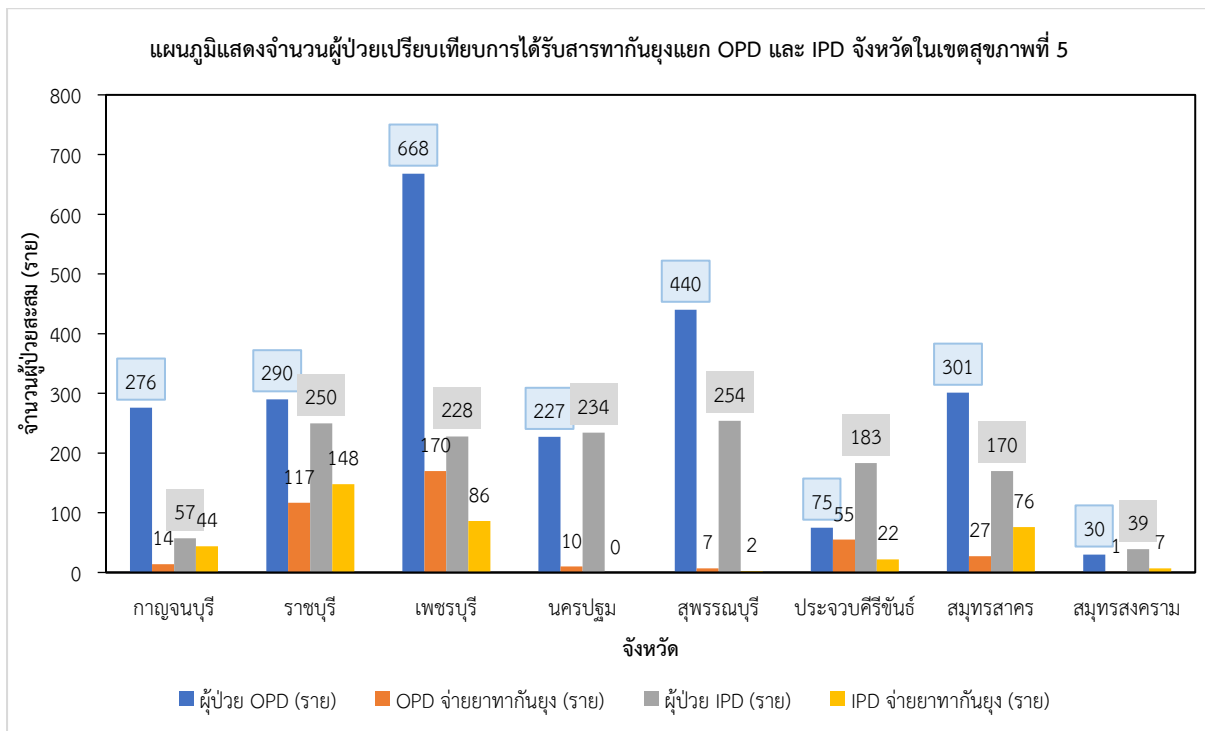
1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ มาตรการ 5 ป 1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

ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการดำเนินการจ่ายสารทากันยุง เขตสุขภาพที่ 5 (นับตั้งแต่ปี 2567 – 25 มกราคม 2568) มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,722 ราย เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 2,307 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 1,415 ราย ผู้ป่วยได้รับสารทากันยุงจำนวน 786 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 401 ราย (17.38 %) และผู้ป่วยใน 385 ราย (27.21 %) แยกเป็นรายจังหวัด ดังแผนภูมิที่ 4 และ 5



แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5
 ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
 หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานจากระบบฐานข้อมูล
 ที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน



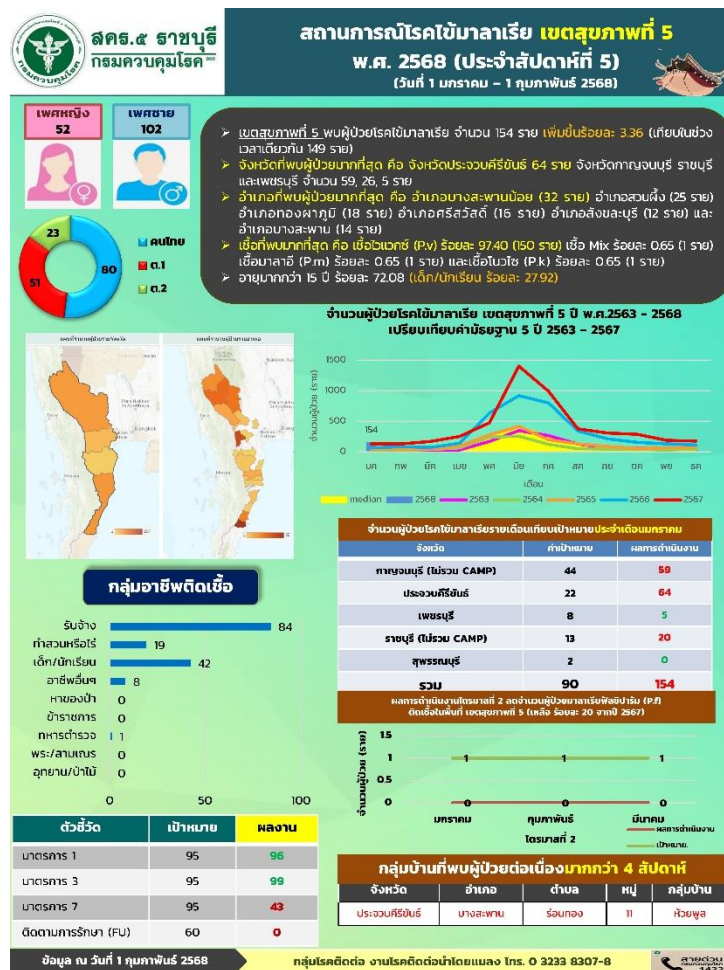
แผนภูมิที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง แยก IPD และ OPD
 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานจากระบบฐานข้อมูล
 ที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่

2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)



2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ในวันที่ 26 - 28 ม.ค. 68 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังค่อนข้างแรงระลอกใหม่จากประเทศจีนแผ่ลงมาปกคลุมประเทศไทยตอนบน และทะเลจีนใต้ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุณหภูมิลดลงกับมีลมแรงก่อน ส่วนภาคอื่นๆ จะได้รับผลกระทบในระยะถัดไป โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนืออุณหภูมิจะลดลง 4 – 6 องศาเซลเซียส ส่วนภาคเหนือ ภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคตะวันออก และภาคใต้ตอนบน อุณหภูมิจะลดลง 2 – 4 องศาเซลเซียส สำหรับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามันมีกำลังแรงขึ้น ทำให้ภาคใต้มีฝน เพิ่มขึ้นและฝนตกหนักบางแห่ง ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันมีกำลังแรงขึ้น โดยอ่าวไทยตอนล่างมีคลื่นสูง 2 – 3 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 3 เมตร ส่วนอ่าวไทยตอนบนมีคลื่นสูงประมาณ 2 เมตร ทะเลอันดามันมีคลื่นสูง 1 - 2 เมตร ห่างฝั่งและบริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร ส่วนในช่วงวันที่ 29 ม.ค. – 1 ก.พ. 68 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นค่อนข้างแรงที่ ปกคลุมประเทศไทยตอนบน และทะเลจีนใต้มีกำลังอ่อนลง ลักษณะเช่นนี้ทำให้บริเวณดังกล่าวจะมีอุณหภูมิสูงขึ้น แต่ยังคงมีอากาศเย็นถึงหนาวกับมีหมอกในตอนเช้า กับมีหมอกหนาในบางพื้นที่ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคตะวันออก อุณหภูมิจะสูงขึ้นอีก 1 – 3 องศาเซลเซียส สำหรับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามันจะมีกำลังอ่อน



ลง ทำให้คลื่นลมบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันมีกำลังอ่อนลง โดยอ่าวไทยมีคลื่นสูง 1 - 2 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร ทะเลอันดามันมีคลื่นต่ำกว่า 1 เมตร ห่างฝั่งคลื่นสูงประมาณ 1 เมตร

ข้อควรระวัง ในช่วงวันที่ 26 - 28 ม.ค. 68 ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยดูแลรักษาสุขภาพเนื่องจากสภาพอากาศที่หนาวเย็นลง รวมทั้งระวังอันตรายจากอัคคีภัยเนื่องจากสภาพอากาศแห้งและลมแรง สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณภาคใต้ฝั่งตะวันออกระวังอันตรายจากฝนตกหนัก และฝนที่ตกสะสมซึ่งอาจทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก รวมทั้งระวังอันตรายจากคลื่นที่ซัดเข้าหาชายฝั่งไว้ด้วย ส่วนชาวเรือควรเดินเรือด้วยความระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการเดินเรือในบริเวณที่มีฝนฟ้าคะนอง เรือเล็กบริเวณอ่าวไทยและทะเลอันดามันควรงดออกจากฝั่ง ส่วนในช่วงวันที่ 29 ม.ค. – 1 ก.พ. 68 ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบน ระวังการสัญจรผ่านบริเวณที่มีหมอกไว้ด้วย

2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 10 สถานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดเล็ก (PM2.5)	สถานีตรวจวัด									
	สัปดาห์ที่ 5 (ug/m3)	ราชบุรี	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	นครปฐม	สมุทรสาคร (กระทุ่มแบน)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสงคราม	เพชรบุรี
27/1/2025		42.89	40.95	28.55	25.28	32.05	36.54	30.95	31.18	36.48
28/1/2025		35.26	25.97	12.56	30.68	37.70	27.53	32.65	28.41	33.48
29/1/2025		44.54	43.08	14.63	29.53	36.04	38.92	47.86	37.61	43.60
30/1/2025		47.92	29.20	17.36	32.54	43.26	39.14	52.50	47.88	45.26
31/1/2025		63.16	44.15	29.33	33.55	53.38	58.93	56.65	50.07	53.00
1/2/2025		68.66	31.63	30.50	28.98	58.83	66.60	61.85	54.40	57.26
2/2/2025		67.00	43.50	37.80	27.50	59.50	71.70	58.60	50.50	58.50

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568 หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

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

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

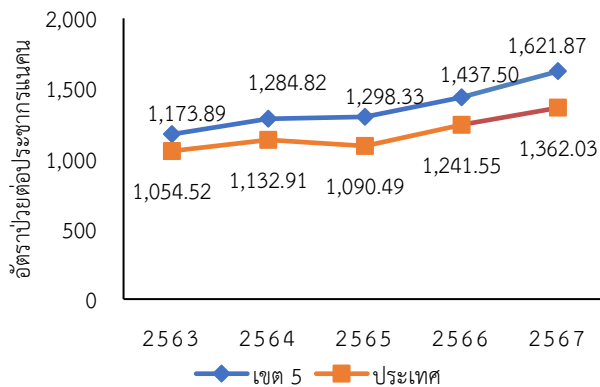
1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม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

3. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ**3.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง**

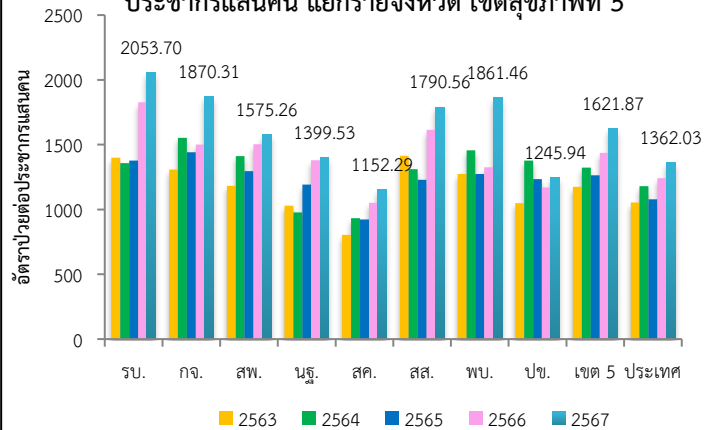
เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2567 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,621.87 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (1,362.03 ต่อประชากรแสนคน) ตามกราฟที่ 1

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 6 และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่แยกรายเดือน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เดือนมกราคม 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 4,228 ราย ไม่เกินค่ามัธยฐาน ตามแผนภูมิที่ 7

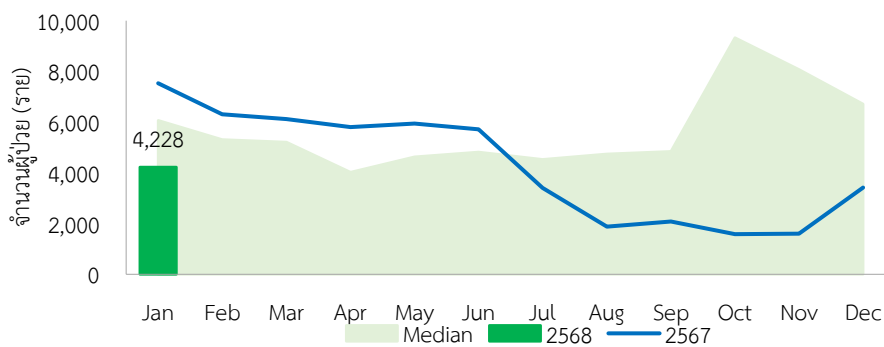
กราฟที่ 1 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 5



แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ต่อประชากรแสนคน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 5



แผนภูมิที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2568 (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2568) เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2568

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

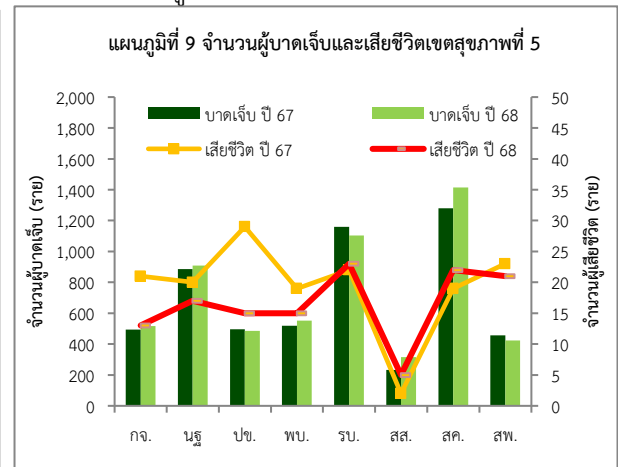
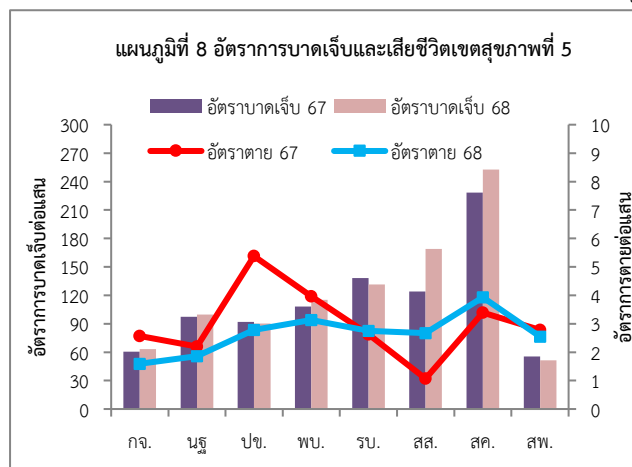
จากข้อมูลอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2563 – 2567 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 – 49 ปี เป็นต้นไป และเพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 – 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ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

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

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

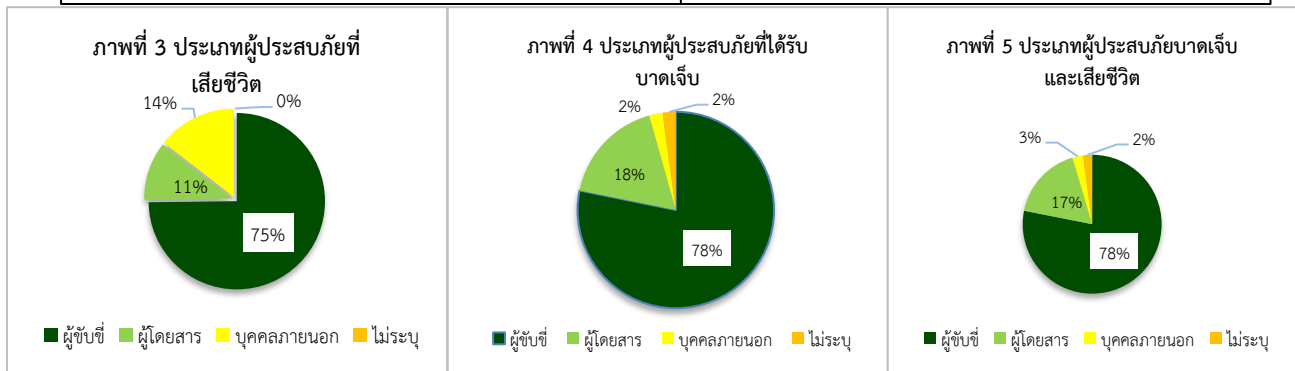
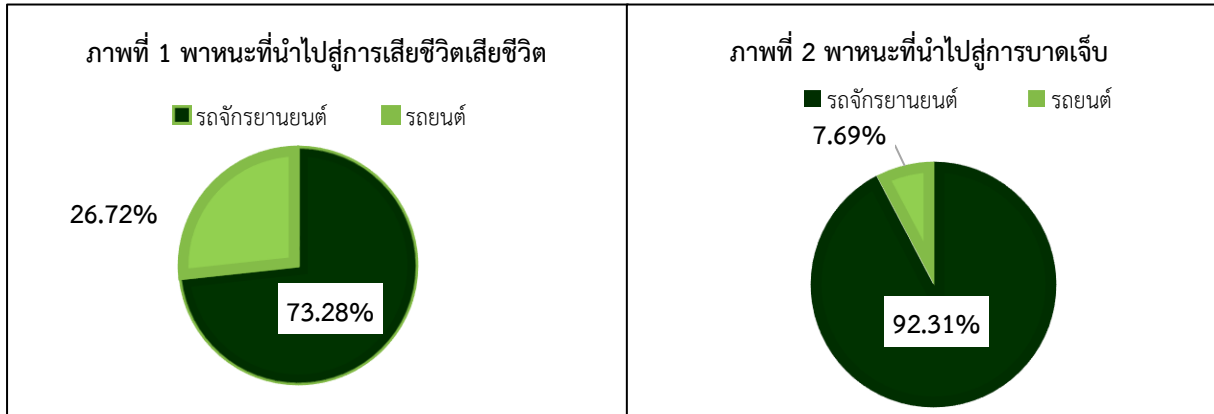
4. สถานการณ์การบาดเจ็บและการจราจรทางถนน

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเขตสุขภาพที่ 5 จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 - 31 มกราคม 2568 มีรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 5,851 ราย (เสียชีวิตจำนวน 131 ราย อัตราตาย 2.54 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 5,720 ราย อัตราบาดเจ็บ 110.90 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีอัตราเสียชีวิตเท่ากับ 3.93, 3.13 และ 2.78 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดที่มีอัตราผู้บาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และราชบุรี มีอัตราการบาดเจ็บ 252.55, 168.95 และ 131.55 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 8 และแผนภูมิที่ 9



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 - 31 ม.ค. 68

เมื่อวิเคราะห์ประเภทยานพาหนะที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ ประเภทรถจักรยานยนต์เสียชีวิต 96 ราย (ร้อยละ 73.28) ประเภทรถยนต์ 35 ราย (ร้อยละ 26.72) ดังภาพที่ 1 ส่วนประเภทยานพาหนะที่ทำให้เกิดบาดเจ็บ พบว่าเกิดจากประเภทรถจักรยานยนต์ 5,280 ราย (ร้อยละ 92.31) ประเภทรถยนต์ จำนวน 440 ราย (ร้อยละ 7.69) ดังภาพที่ 2 ประเภทผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บและเสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ 4,570 ราย (ร้อยละ 78.11) รองลงมาเป็นผู้โดยสาร 1,013 ราย (ร้อยละ 17.31) บุคคลภายนอก 144 ราย (ร้อยละ 2.46) ไม่ระบุประเภทผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 124 ราย (ร้อยละ 2.12) รายละเอียดตามรูปภาพที่ 3 - 5



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 – 31 ม.ค. 68

กลุ่มอายุ เพศ ช่วงเวลา

กลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นเพศชายมากที่สุด 3,383 ราย เพศหญิง 2,466 ราย อัตราส่วนบาดเจ็บและเสียชีวิต เพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.37 กลุ่มอายุที่บาดเจ็บและเสียชีวิตพบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 23 – 60 ปี จำนวน 2,665 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 19-22 ปี, 60 ปีขึ้นไป, 16 -18 ปี, 13 – 15 ปี และ 1-12 ปี จำนวน 547 ราย, 503 ราย, 385 ราย, 228 ราย และ 177 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ไม่ระบุกลุ่มอายุ 1,346 รายละเอียดตามตารางที่ 5

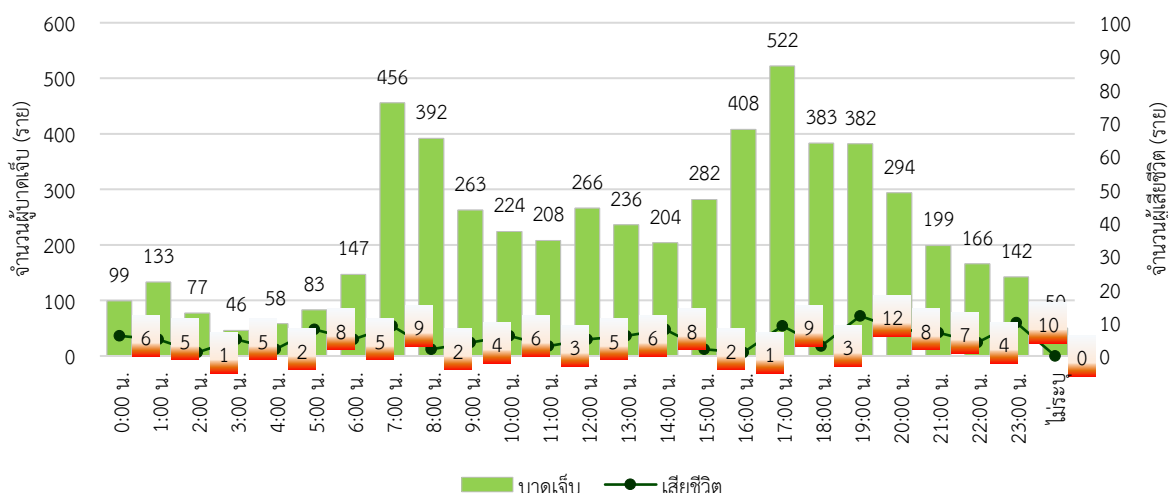
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ช่วงเวลา 19.00 - 20.00 น. มีผู้เสียชีวิต 12 ราย รองลงมา 07.00 – 08.00 และ 17.00 – 18.00 น. มีผู้เสียชีวิต 9 และ 9 รายตามลำดับ ส่วนช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่การบาดเจ็บมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 17.00 – 18.00 น. 07.00 – 08.00 น. และ 16.00 – 17.00 น. มีผู้บาดเจ็บ 522, 456 และ 408 ราย ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 10

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต (ราย)
1-12 ปี	0	177	177
13-15 ปี	3	225	228
16-18 ปี	6	379	385
19-22 ปี	11	536	547
23-60 ปี	89	2,576	2,665
61 ปีขึ้นไป	22	481	503
ไม่ระบุ	0	1,346	1,346
รวม	131	5,720	5,851

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 – 31 ม.ค. 68

แผนภูมิที่ 10 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี 2567



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 – 31 ม.ค. 68

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 มกราคม 2568 มีการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 5,850 ราย (เสียชีวิตจำนวน 131 ราย อัตราตาย 2.54 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 5,720 ราย อัตราบาดเจ็บ 110.90 ต่อประชากรแสนคน) ผู้เสียชีวิตเกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดที่ร้อยละ 78.99 เวลาเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือช่วงเวลา 19.00 – 20.00 น., 07.00 – 08.00 น. และ 17.00 - 18.00 น. ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการขับขี่ต้องสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัด และปฏิบัติตามกฎจราจรเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน และควรเน้นการอำนวยความสะดวกในช่วงเวลาเร่งรีบของประชาชนในช่วงเวลาเช้าและช่วงเวลาเย็น เพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินงานชีวิตประจำวัน

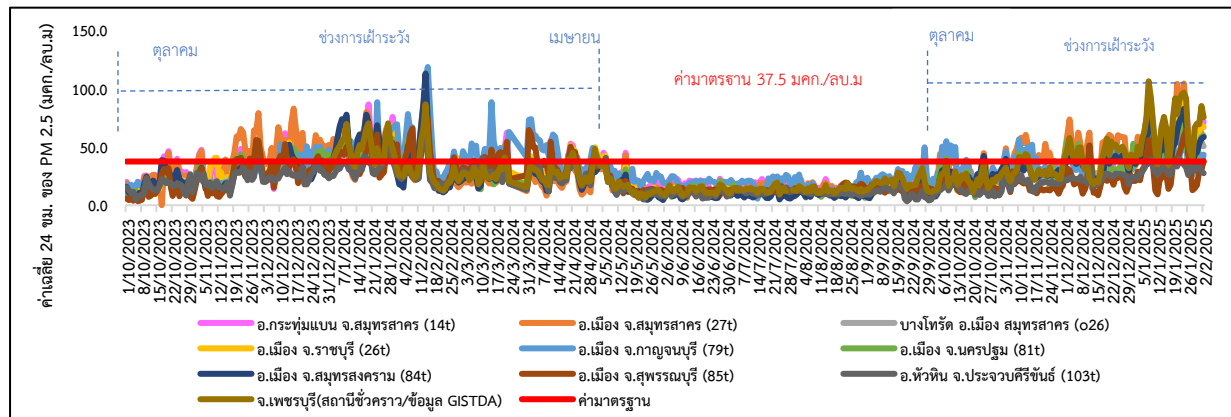
5. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ

สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

5.1 การเฝ้าระวังปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 484 วัน พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM_{2.5} 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_{2.5} อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7 มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุด ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนวันที่เฝ้าระวังทั้งหมด 125 วัน พบ ส่วนใหญ่ มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 100 วัน (ร้อยละ 80) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 7 วัน (ร้อยละ 5.6) ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 ค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 2 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา: Air4thai กรมควบคุมมลพิษและระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568

ในช่วงเดือนมกราคม พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM_{2.5} มีค่าระหว่าง 9.2 – 106.4 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดเพชรบุรี (106.4 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนทั้งหมด 32 วัน พบว่า มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (37.5 – 75.0 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 20 วัน (ร้อยละ 62.5) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (> 75 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 11 วัน (ร้อยละ 34.4) ดังแสดงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลฝุ่น PM_{2.5} ระหว่างวันที่ 2 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568

จังหวัด	2	3	4	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	31	1	2
สมุทรสาคร (กรงูแบบ)	34.8	48.5	39.1	47.6	44.1	54.4	69.3	82.8	52.7	28.0	25.3	35.4	49.9	60.2	53.4	27.7	43.4	48.6	57.0	77.1	75.5	83.1	97.0	81.8	62.8	42.9	27.5	36.9	39.1	58.9	66.6	71.7
สมุทรสาคร (เมือง)	41.9	58.8	48.4	57.8	62.2	72.5	91.0	87.8	65.3	33.9	27.5	43.5	64.9	72.5	59.9	38.8	51.0	68.7	73.7	104.1	77.2	84.1	104.5	81.6	45.1	41.0	32.7	47.9	52.5	56.7	61.9	58.6
*สมุทรสาคร (บางโพธิ์/เมือง)															44.4	29.2	45.6	65.3	68.7	83.7	69.1	72.2	91.7	68.9	40.7	28.6	28.4	37.6	47.9	50.1	54.4	50.5
ราชบุรี	35.4	40.7	38.5	50.1	50.9	60.4	69.9	75.2	66.5	38.2	31.0	48.1	48.1	57.8	55.9	34.6	36.9	51.6	55.5	70.5	76.5	79.4	87.6	75.3	54.6	25.3	35.3	44.5	47.9	63.2	68.7	67.0
กาญจนบุรี	39.6	37.3	43.9	39.1	53.7	47.0	65.4	67.7	43.4	40.4	26.3	31.2	38.5	59.0	39.6	45.7	38.5	52.1	41.7	43.2	39.3	57.1	47.1	56.3	27.5	32.1	26.0	43.1	29.2	44.2	31.6	43.5
นครปฐม	34.1	45.1	47.7	48.8	58.0	74.7	72.8	82.7	58.7	34.1	33.3	43.4	67.4	67.4	34.5	30.0	40.1	45.1	59.2	70.2	61.1	63.5	69.4	64.6	33.6	36.5	37.7	36.0	43.3	53.4	58.8	59.5
สมุทรสงคราม	35.3	40.4	38.3	46.9	50.2	56.7	68.4	75.4	65.1	40.5	31.5	46.7	46.9	57.7	55.2	33.9	36.7	50.6	53.1	63.8	71.7	76.1	82.7	69.7	44.6	31.0	33.5	43.6	45.3	53.0	57.3	58.5
สุพรรณบุรี	20.9	28.7	21.5	30.4	32.8	41.9	56.0	46.7	33.6	12.4	9.2	21.1	23.9	33.8	26.3	13.8	17.8	34.5	39.3	39.5	44.5	51.7	59.2	64.0	44.8	31.2	13.0	14.6	17.4	29.3	30.5	37.8
ประจวบคีรีขันธ์	23.5	23.6	26.5	28.7	31.2	35.2	36.1	39.5	32.5	28.3	26.2	29.8	30.2	34.3	33.7	26.2	26.4	34.2	36.4	33.4	39.8	36.8	34.8	32.5	25.8	36.5	30.7	29.5	32.5	33.6	29.0	27.5
เพชรบุรี	38.2	50.3	43.7	57.2	62.1	74.4	106.4	92.2	70.4	47.3	34.5	53.5	67.8	75.7	66.1	34.7	49.1	75.0	91.8	77.9	90.1	94.8	96.8	91.9	53.6	44.9	39.4	66.8	70.1	69.6	83.3	75.5

ที่มา : Air4thai กรมควบคุมมลพิษ และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 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

5.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM_{2.5}

จากการสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 2 กุมภาพันธ์ 2568 พบว่า มีผู้ที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 952 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 839 คน (ร้อยละ 88.1) เพศชาย 113 คน (ร้อยละ 11.9) อายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 30 - 44 ปีและอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.7 , 23.2 และ 9.1 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 48 ปี

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่

อายุต่ำสุด 5 ปีและอายุสูงสุด 76 ปี โรคประจำตัว พบผู้มีโรคประจำตัวสูงสุด เป็นโรคภูมิแพ้ รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 44.9, 26.1 และ 9.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนก ตามความถี่ของการปฏิบัติ พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ประชาชนจะป้องกันตนเองจากการสัมผัส ฝุ่น PM2.5 ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม) คือ (1) ปิดประตูหน้าต่าง รองลงมาเป็น (2) ไม่เผาขยะ กระดาษ จูดยสูบ (3) งดการออกกำลังกายกลางแจ้ง (4) สวมหน้ากากอนามัย (5) ลดระยะเวลาออกนอกบ้าน และ (6) ตรวจเช็คสภาพอากาศก่อนออกนอกบ้าน ร้อยละ 70.6, 55.5, 55.2, 53.5, 47.8 และ 46.7 ตามลำดับ

5.3 กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

5.3.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และข้อมูลสุขภาพในกลุ่มโรค ที่ต้องเฝ้าระวังจากฝุ่น PM2.5

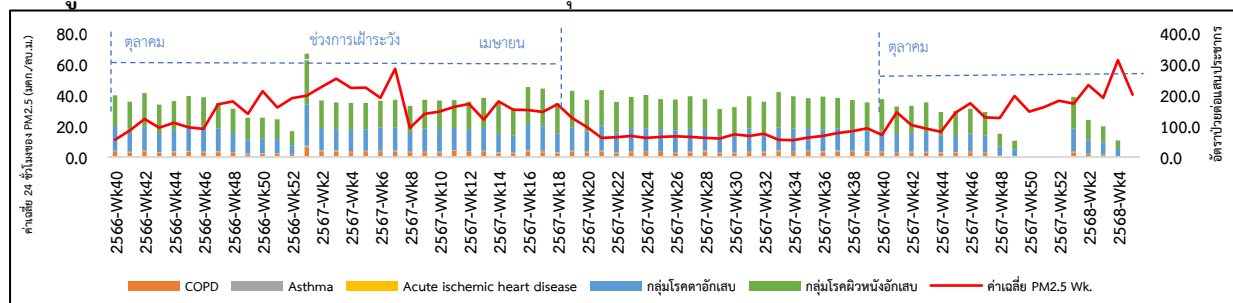
5.3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนพร้อมให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนในการป้องกันตนเอง เช่น หากอยู่ในพื้นที่หรือช่วงเวลาที่มียค่าฝุ่น PM2.5 เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรลดระยะเวลาทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นต้น

5.3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีค่าฝุ่น PM2.5

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

จากการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 ประกอบด้วย กลุ่มโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โรคหอบหืด (Asthma) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Heart Disease: IHD) โรคตาอักเสบ และโรคผิวหนังอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 2 กุมภาพันธ์ 2568 เขตสุขภาพที่ 5 พบ อัตราป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมาคือ COPD และ Asthma อัตราป่วย 6,010.7 4,322.6 และ 956.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 –30 เมษายน 2567 พบอัตราป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมา เป็นกลุ่มโรคตาอักเสบ และ COPD อัตราป่วย 2,850.0, 2,141.8 และ 475.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราป่วยรวมทุกกลุ่มโรคสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร รองลงมา เป็น จังหวัด กาญจนบุรี และนครปฐม อัตราป่วย 7,754.1, 6,096.6 และ 5,441.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 12

แผนภูมิที่ 12 อัตราป่วยด้วยโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย PM2.5รายสัปดาห์



ที่มา: Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568

5.5 การวิเคราะห์เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Event - based)

ยังไม่พบการแจ้ง การรายงาน เหตุการณ์ผิดปกติกรณีฝุ่น PM_{2.5} ตามเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว และการสอบสวนโรค ของกรมควบคุมโรค

5.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.6.1 สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันตนเองจากฝุ่น PM_{2.5} และวิธีการลดฝุ่น PM_{2.5} ในสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทาง ความถี่ และรูปแบบ การสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยสามารถเข้าถึงสื่อจากลิงก์ <https://shorturl.at/poqlq>

5.6.2 มีการคัดกรองสุขภาพประชาชนเชิงรุก โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง และมีการสำรวจ ร้านขายยา/คลินิกเวชกรรม กรณีในพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นมากกว่า 75.0 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน โดยเข้าถึง Google form แบบคัดกรองเชิงรุก ได้ที่ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/xrz0N>

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

5.6.4 สสจ. มีการรายงานข้อมูล กรณีมีการลงรหัสโรค Z58.1 มายังสคร. และเตรียมความพร้อมสอบสวนโรค/เหตุการณ์ กรณีพบโรค/เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค

5.6.5 สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดเตรียมความพร้อมทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

- การสำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง PM_{2.5} ในพื้นที่ของตนเอง
- การสำรวจและจัดเตรียมห้องปลอดภัยฝุ่นในสถานบริการสุขภาพ หรือสถานที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่

- การสำรวจและจัดทำทะเบียนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

5.6.6 สสจ. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดทำรายงาน สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ตามช่องทางที่กำหนด

5.6.7 จังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM_{2.5} ตามเกณฑ์ พิจารณาเปิด PHEOC และจังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM_{2.5} ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ พิจารณาจัดเตรียมความพร้อม

5.7 ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

จากการเฝ้าระวังปริมาณฝุ่น PM_{2.5} อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะ ในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 (เดือนพฤศจิกายน - เมษายน ของทุกปี) ที่ส่วนใหญ่พบจำนวนวัน คุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 80) และจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์ กับฝุ่น PM_{2.5} พบการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรเฝ้าระวังติดตามสถานสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสุขภาพมีการเตรียมความพร้อม การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนทั้ง ก่อน ขณะ และหลังช่วงค่าฝุ่น PM_{2.5} เกินค่ามาตรฐาน สร้างเครือข่ายในการดูแลหรือสนับสนุนให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้า ระวังสุขภาพ

6. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ**6.1 ข่าวในประเทศ****ด่วน เพลิงไหม้โรงงานโกดังพลาสติกสมุทรสาคร ไฟรุนแรงหนัก โครงสร้างโกดังใกล้ถล่ม**

เมื่อช่วงสายวันที่ 29 ม.ค.68 ผู้สื่อข่าวรายงานว่า เกิดเหตุเพลิงไหม้ โรงงานโกดังพลาสติก พื้นที่ บ้านแพ้ว ต.ยกระบัตร์ อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ต้องระดมเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบที่เกิดเหตุเป็นโรงงาน ลักษณะยางรองเท้า และพลาสติก ทำให้เป็นเชื้อเพลิงชั้นดี โดยมีกลุ่มควันสีดำพวยพุ่งขึ้นเต็มท้องฟ้า และสถานการณ์ของเพลิงยังลุกลามอย่างหนัก ด้วยเหตุนี้ต้องระดมรถดับเพลิงจากในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง เข้ามารดดับเพลิงที่ยังคงลุกไหม้อย่างรุนแรง พร้อมกันพื้นที่โดยรอบโรงงานโกดังพลาสติกทั้งหมด

หลังจากเพลิงลุกไหม้นานระยะหนึ่ง ส่งผลให้โครงสร้างของโรงงานและโกดังเริ่มเอน เจ้าหน้าที่ต้องใช้ ความระมัดระวังและกันผู้ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ พร้อมระดมฉีดน้ำสกัดต่อเนื่อง

ที่มา : https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_9610976

ข้อเสนอแนะ

ประชาชนในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้บริเวณเพลิงไหม้ และบริเวณ ที่มีกลุ่มควันดำ ควรหาอุปกรณ์ปิดตา จมูก และปาก เช่น ใช้ผ้าชุบน้ำเพื่อปิดจมูกและปาก ใส่แว่นตา หรือใช้ หน้ากากอนามัยที่ได้มาตรฐาน หากมีอาการทางเดินหายใจอักเสบ หายใจลำบาก แสบจมูก ไอ แน่นหน้าอก ควรรีบพบแพทย์ทันที

6.2 ข่าวต่างประเทศ**ยูกันดายืนยัน ไวรัสอีโบลาระบาดในเมืองหลวง ตายแล้ว 1 ศพ**

สำนักข่าว รอยเตอร์ส รายงานว่า กระทรวงสาธารณสุขของประเทศยูกันดายืนยันในวันพฤหัสบดีที่ 30 ม.ค. 2568 ว่าเชื้อไวรัสอีโบลากำลังระบาดในกรุงกัมปาลา เมืองหลวงของพวกเข โดยมีผู้เสียชีวิตที่ได้รับการยืนยันแล้ว 1 ศพ เมื่อวันพุธที่ผ่านมา นับเป็นการระบาดของไวรัสอีโบลายูกันดาครั้งที่ 9 แล้ว นับตั้งแต่ชาติแอฟริกาแห่งนี้ พบผู้ติดเชื้อครั้งแรกในปี 2543 ทั้งนี้ ผู้เสียชีวิตเป็นบุรุษพยาบาลของโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย “มูลาโก” ในกรุงกัมปาลา โดยในตอนแรกเขาเริ่มมีอาการคล้ายไข้หวัด จึงไปพบแพทย์ในหลายสถาบันรวมถึงที่มูลาโก และหมอพื้นบ้าน แต่รักษาไม่หาย

แถลงการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า คนไข้รายนี้อวัยวะภายในล้มเหลวหลายตำแหน่ง และเสียชีวิต ที่โรงพยาบาลมูลาโก ในวันที่ 29 ม.ค. ที่ผ่านมา โดยผลการชันสูตรพลิกศพยืนยันว่า เขามีเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ ชูดานอยู่ในร่างกาย กระทรวงสาธารณสุขบอกว่า เจ้าหน้าที่ที่สืบพบผู้สัมผัสใกล้ชิดกับบุรุษพยาบาลรายนี้ 44 ราย โดยในจำนวนนี้ 30 รายเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่ผู้สัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ตายในทันที แต่พวกเขายอมรับว่า การตามรอยโรคอาจเป็นเรื่องยาก เนื่องจากกรุงกัมปาลามีประชาชนหนาแน่น และเป็นทางแยกไปสู่ชูดานใต้, คองโก, รวันดา และประเทศอื่นๆ ในแอฟริกา

ทั้งนี้ การระบาดของอีโบลารั้งล่าสุดในยูกันดาเกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2565 ทำให้มีผู้เสียชีวิต 55 ศพ จากผู้ติดเชื้อทั้งหมด 143 ราย ก่อนที่ทางการจะประกาศสิ้นสุดการระบาดในวันที่ 11 ม.ค. 2566

ด้านองค์การอนามัยโลกระบุว่า พวกเขาโยกย้ายเงิน 1 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากกองทุนโรคติดต่อเพื่อสนับสนุน การควบคุมการระบาดของไวรัสอีโบลายูกันดาแล้ว

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2839167>

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ติดตามสถานการณ์เพื่อการเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองอาการ ผู้เดินทางหรือนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศที่มีความเสี่ยงดังกล่าวและประชาชนสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

7. การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568



วัณโรคระยะแฝง

คือ การได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย และเกิดการติดเชื้อวัณโรคในร่างกาย แต่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสามารถยับยั้งเชื้อวัณโรคได้ จึงไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

ความแตกต่าง ของวัณโรค และวัณโรคระยะแฝง

วัณโรคระยะแฝง	วัณโรค
ไม่มีอาการ	ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด มีไข้ น้ำหนักลด เหงื่อออกตอนกลางคืน
ไม่สามารถแพร่เชื้อได้	แพร่เชื้อได้ โดยเฉพาะการไอ จาม
ผลเอกซเรย์ทรวงอกปกติ	ผลเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค
ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค	ตรวจเสมหะอาจพบหรือไม่พบเชื้อวัณโรค

ที่มา : กองวัณโรค จัปบูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2568

f กองวัณโรค | กองวัณโรค | TB Thailand | กองวัณโรค

คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2568

หัวหน้าทีม นาวาตรีหญิงวีรณัฐ เพ็ญวันศุกร์

(Supervisor SAT) กลุ่มพัฒนาระบบบริหารองค์กร

สมาชิก 1. นางสาวธัญญลักษณ์ ทองตระกูล

(SAT Manager) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

2. นางสาวลักขณา ขุนขำนิ

(SAT Manager) กลุ่มระบาดวิทยา

2. นางสาวทานรัตน์ จ่างโพธิ์แจ้ง

(In charge 1) กลุ่มควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ

3. นางสาวกฤติยา คำตัน

(In charge 2) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ

4. นางสาวโชติรส คะรัมย์

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์

กลุ่มระบาดวิทยา

5. นางสาวสันต์หทัย ฤทธิบุตร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย

กลุ่มโรคติดต่อ

6. นายสิริวิชญ์ จันทะ

สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

7. นางสาวกฤติยา คำตัน

สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ

8. นายสุรพงษ์ แสงอ่อน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

กลุ่มระบาดวิทยา

9. นางสาวบุญยวีร์ กุลวงศ์

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

10. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 5.1-5.4 ให้การสนับสนุนข้อมูล HI CI

เอกสารนี้ต้องได้รับอนุญาตก่อนเผยแพร่