



สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566 (สัปดาห์ที่ 9) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคติดต่อ (CD)

1.1.1 กรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อ Streptococcus suis อ.เมือง จ.นครปฐม จำนวน 1 ราย

กรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อ Streptococcus suis อ.เมือง จ.นครปฐม จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 65 ปี อาชีพค้าขาย (ก๋วยเตี๋ยว ลูกชิ้นย่าง หน้าโรงเรียน) เริ่มป่วย 22 ม.ค.66 ซี่งยาแก้ยก คลายเส้นมาทานเองอาการไม่ดีขึ้นจึงมารับการรักษาที่ รพ.นครปฐมด้วยอาการ ปวดหลัง ซาเท่า 2 ข้าง แพทย์ส่งตรวจเพาะเชื้อจากชิ้นเนื้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 28 ก.พ.66 ผลพบเชื้อ Streptococcus suis

มาตรการและสิ่งดำเนินการ

- 1) ตรวจสอบข่าว พบว่าเหตุการณ์นี้ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR และไม่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบข่าวการระบาดของกรมควบคุมโรค และไม่เข้าเกณฑ์การลงสอบสวนโรคของเขต
- 2) ประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้แก่ อาการแสดงของผู้ป่วยเพิ่มเติม และประวัติเสี่ยง/การสัมผัสโรค

1.1.2 กรณีพบผู้ป่วย Pre - XDR TB จังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 เวลาประมาณ 14.35 น. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี รายงานผลตรวจผู้ป่วย Pre - XDR TB 1 ราย เพศหญิง อายุ 28 ปี ที่อยู่บ้านเลขที่ 32/6 หมู่ 3 ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี เริ่มรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง วันที่ 6 ก.ค. 65 พบผลบวกในเสมหะ (3+) วันที่ 1 ส.ค. 65 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และวันที่ 28 ก.พ. 66 ผลทางห้องปฏิบัติการพบดื้อยาในกลุ่ม Isoniazid, Rifampicin, และ Levofloxacin, Moxifloxacin CC (0.25ug/ml) ปัจจุบันน้ำหนัก 47 กิโลกรัม

มาตรการและสิ่งดำเนินการ

- 1) ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ขอข้อมูลอาการแสดงผู้ป่วยเพิ่มเติม
- 2) ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ลงพื้นที่สอบสวนเพิ่มเติม เพื่อค้นหาความเสี่ยงผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เบื้องต้นจังหวัดวางแผนลงพื้นที่สอบสวนในวันอังคารที่ 7 มี.ค.2566

1.2 โรคติดต่อเรื้อรัง (SALTH) - ไม่มีรายงาน -

1.3 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) - ไม่มีรายงาน -

1.4 การบาดเจ็บ (Injury)

1.4.1 กรณีการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหมู่ทางถนน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 เหตุการณ์

วันที่ 2 มีนาคม 2566 เวลาประมาณ 9.10 น. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ งานบาดเจ็บทางถนน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบว่ามีอุบัติเหตุรถยนต์ 7 ที่นั่ง เสียหลักตกลงข้างทาง สถานที่เกิดเหตุ หน้าโรงเลี้ยงเสียฮุก ต.ลาดหญ้า อ.เมือง จ.กาญจนบุรี สสจ.กาญจนบุรี พบจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ admit ที่ รพ.พหลพลพยุหเสนา จำนวน 7 ราย เสียชีวิต ๑ จุดเกิดเหตุ 1 ราย เสียชีวิตที่ รพ.พหลพลพยุหเสนา จำนวน 1 ราย และบาดเจ็บเล็กน้อยกลับบ้านได้ จำนวน 1 ราย รวม 10 ราย ทั้ง 10 รายเป็นผู้โดยสาร ไม่ระบุสัญชาติ สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ บริเวณจุดเกิดเหตุไม่พบผู้ขับขี่

รายละเอียดจากรายงานสอบสวนอุบัติเหตุของสถานบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับแจ้งเหตุช่วงเวลา 04.09 น. มีอุบัติเหตุรถยนต์เสียหลักพุ่งชนต้นไม้ มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ออกปฏิบัติการ ประกอบด้วย รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ ALS หน่วย : รพ.พหลฯ จำนวน 1 คัน รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น BLS หน่วย : พิทักษ์



กาญจน์ จำนวน 2 คน, รถพยาบาลสยาม จำนวน 1 คน รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ FR หน่วย : พิทักษ์กาญจน์ จำนวน 5 คน

มาตรการและสิ่งที่จะต้องดำเนินการ

ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อติดตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

1.5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc)

1.5.1 กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1 ราย วันที่ 1 มีนาคม 2566 เวลา 13.24 น. ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 9.1 อัตราป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ของระบบ HDC พบรายงาน ผู้ป่วยสงสัยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) จำนวน 1 ราย ที่ ต.คลองมะเดื่อ อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

มาตรการและสิ่งที่จะต้องดำเนินการ

ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ยืนยันการลงข้อมูลรหัสวินิจฉัย

1.5.2 กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ตำบลเกาะพลับพลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 1 ราย วันที่ 2 มีนาคม 2566 เวลา 15.00 น. ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตรวจสอบข้อมูลรายงาน อัตราป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ของระบบ HDC พบรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) จำนวน 1 ราย ที่ตำบลเกาะพลับพลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

มาตรการและสิ่งที่จะต้องดำเนินการ

ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ยืนยันการลงข้อมูลรหัสวินิจฉัย

1.5.3 กรณีไฟไหม้เครื่องพิมพ์สีโรงงานผลิตเสื่อน้ำมัน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

จากการตรวจสอบข่าวกรณีไฟไหม้เครื่องพิมพ์สีโรงงานผลิตเสื่อน้ำมัน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร แหล่งที่มาข้อมูล : <https://www.dailynews.co.th/news/2053227/> วันที่ 1 มีนาคม 2566 เวลา 20.30 น. ได้เกิดเหตุไฟไหม้ขึ้นภายในบริษัท เอช วี พลาส จำกัด ผลิตเสื่อน้ำมัน ตั้งอยู่บริเวณ ต.นาดี อ.เมือง จ.สมุทรสาคร โดยส่วนที่เกิดเพลิงลุกไหม้ เป็นอาคารเครื่องจักรที่ใช้ในการพิมพ์สี และหม้อลูกท่อมเครื่องพิมพ์สี เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิการกุศลสมุทรสาคร ได้เข้าระงับเหตุ สาเหตุการเกิดเพลิงไหม้ เนื่องจากเครื่องจักรที่ใช้ในการพิมพ์เกิดการขัดข้อง ทำให้มีประกายไฟขึ้นไปติดกับสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการพิมพ์สีเสื่อน้ำมันและวัตถุเคมีที่ไวต่อ การติดไฟ ทำให้เกิดเพลิงลุกไหม้อย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากการระงับเพลิงไหม้จากการฉีดโฟม ทำให้เพลิงไม่ลุกลามไปทั่วทั้งอาคาร พบความเสียหายเฉพาะเครื่องจักรบางส่วน และไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

มาตรการและสิ่งที่จะต้องดำเนินการ

ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้ตรวจสอบข่าวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และอยู่ระหว่างการตรวจสอบข่าว

1.6 สาธารณภัย (Disaster) - ไม่มีรายงาน -



2. โรคและภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว

การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศในช่วงฤดูหนาวเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี จึงมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยมีโรคที่สำคัญดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	Diarrhoea	10,044	188.35	0	0	0
2	Pneumonia	2,163	40.56	0	0	0
3	Influenza	477	8.94	0	0	0
4	Measles	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566)

ตารางที่ 2 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566) จะพบข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 10 ลำดับแรก ดังตารางที่ 2

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	Diarrhoea	10,044	188.35	0	0	0
2	Pneumonia	2,163	40.56	0	0	0
3	Pyrexia	1,590	29.82	0	0	0
4	Food Poisoning	769	14.42	0	0	0
5	D.H.F, Total (26, 27, 66)	735	13.78	0	0	0
7	Influenza	477	8.94	0	0	0
6	Hand, foot and mouth disease	446	8.36	0	0	0
8	S.T.D., total (37-41, 79-81)	283	5.31	0	0	0
9	H.conjunctivitis	214	4.01	0	0	0
10	Chickenpox	161	3.02	0	0	0

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566)

2.1 โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.15 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:7.00

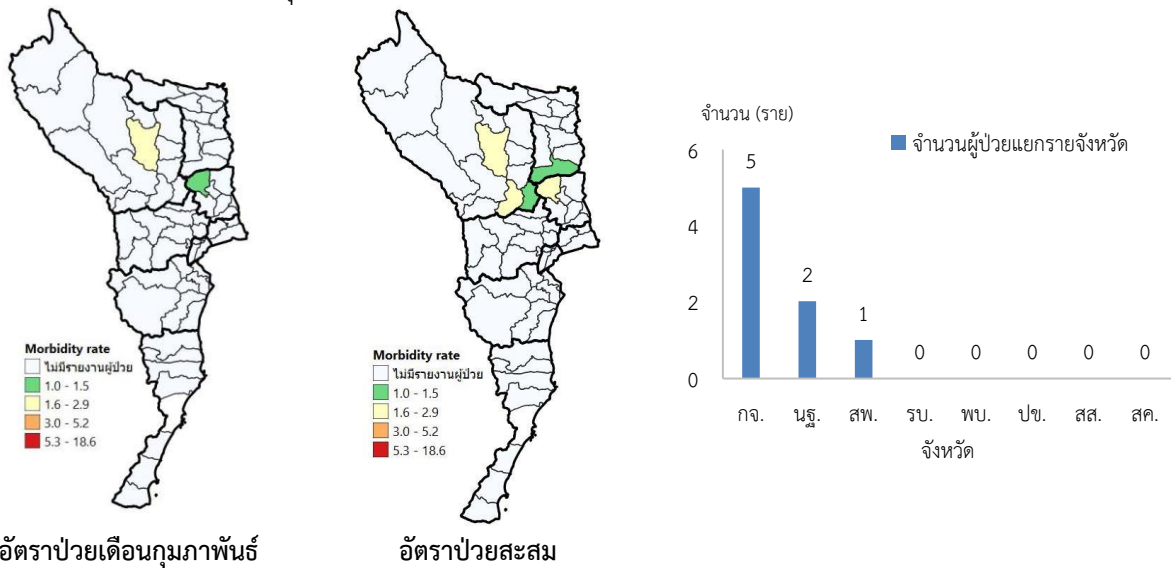
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี อัตราป่วย 0.33 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (0.27) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.24) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (0.17) และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (0.13)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ อาชีพงานบ้าน (25.0) และอาชีพนักเรียน (12.5)

พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม 6 ราย และเดือนกุมภาพันธ์ 2 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ของผู้ป่วยทั้งหมด และในเขตองค์การบริหารตำบล 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 ของผู้ป่วยทั้งหมด

รูปที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) จำแนกรายอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566



จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสสูงสุด คือ จังหวัดกาญจนบุรี อัตราป่วย 0.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดราชบุรี อัตราป่วย 0.22, 0.12, 0, 0, 0, 0 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

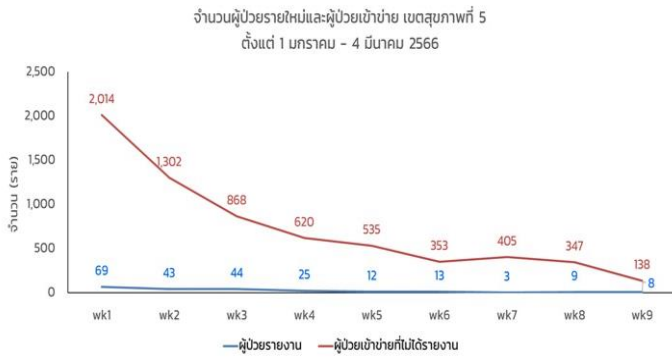
จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 8 ราย พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะช่วงฤดูของการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ประชาชนมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคมากกว่าฤดูอื่นๆ หลีกเลี่ยงการลงน้ำยาโคลนที่เป็นจุดเสี่ยง หากจำเป็นต้องลุยน้ำยาโคลนควรสวมรองเท้าบูท หลังจากมีการลุยน้ำ แขน้ำหรือยาโคลน หากมีไข้ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่น่องหรือโคนขา ควรรีบไปพบแพทย์ทันที ดังนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาด เพื่อสามารถตรวจจับการระบาดและควบคุมโรคได้ทันเวลา

2.2 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19)

2.2.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 5

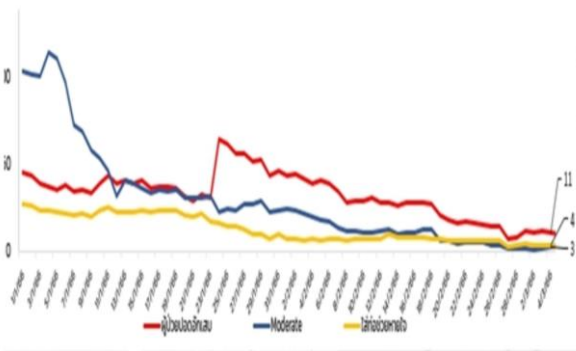
ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 226 ราย ผู้ป่วยเข้าข่ายจำนวน 6,582 ราย แนวโน้มผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่ายแสดงดังแผนภูมิ 1 ผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 25 ราย ในสัปดาห์ที่ 9 (27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566) พบรายงาน ผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 8 ราย จำแนกรายจังหวัดแสดงดังตาราง 3 ผู้ป่วยเข้าข่าย จำนวน 138 ราย แสดงดังแผนภูมิที่ 1 ผู้ป่วยปอดอักเสบ 10 ราย และผู้ป่วยใส่ท่อหายใจ 3 ราย แนวโน้มสถานการณ์แสดงดังแผนภูมิ 2 สัปดาห์นี้ไม่มีผู้เสียชีวิต แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับผู้เสียชีวิตรายสัปดาห์ แสดงดังแผนภูมิ 3

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรายงานและผู้ป่วยเข้าข่ายเขตสุขภาพที่ 5

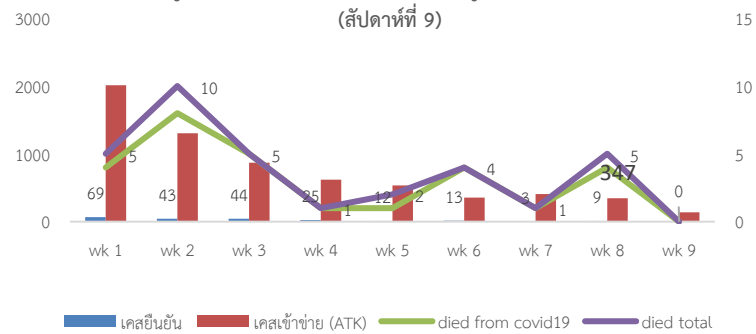


ตารางที่ 3 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกรายจังหวัด

ที่	จังหวัด	ข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)					หมายเหตุ (เรือนจำ)
		สะสมทั้งหมด (ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 25 ก.พ. 66)	ประจำสัปดาห์ 8 (26 ก.พ. - 4 มี.ค. 66)	ทั้งหมด (Total)	แนวโน้ม ผู้ติดเชื้อ	Cluster	
1	สมุทรสาคร	27	0	27		0	0
2	นครปฐม	38	0	38		0	0
3	ราชบุรี	38	0	38		0	0
4	สุพรรณบุรี	37	4	41		0	0
5	กาญจนบุรี	5	3	8		0	0
6	ประจวบคีรีขันธ์	34	1	35		0	0
7	เพชรบุรี	21	0	21		0	0
8	สมุทรสงคราม	18	0	18		0	0
รวม		0	0	0		0	0



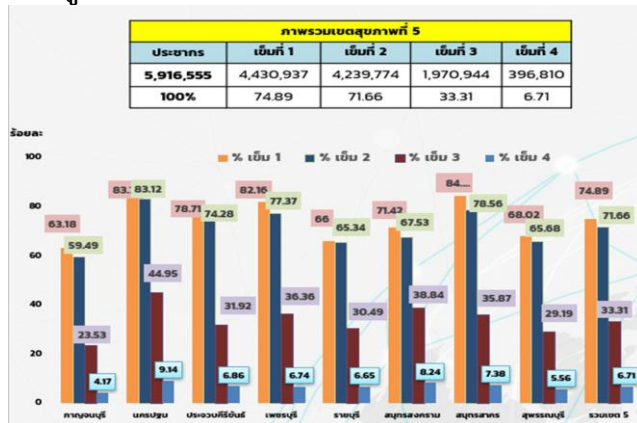
จำนวนผู้ป่วย Covid-19 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตรายสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 9)



ที่มา : ฐานข้อมูล CO-Ward สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5

2.2.2 สรุปผลการดำเนินงานการให้บริการวัคซีน ป้องกัน COVID-19 เขตสุขภาพที่ 5

แผนภูมิที่ 4 ผลการดำเนินงานการให้บริการวัคซีน ป้องกัน COVID-19 เขตสุขภาพที่ 5



ที่มา: ฐานข้อมูล MOPH-IC กระทรวงสาธารณสุข ณ เวลา 18.00 น.

ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนรวมทุกกลุ่ม เข็ม 1 เข็ม 2 เข็ม 3 และ เข็ม 4 เท่ากับ ร้อยละ 74.89 71.66 33.31 และ 6.71 ตามลำดับ ข้อมูลแยกแยะราย ดังแผนภูมิที่ 4



2.3 โรคที่นำสนใจประจำสัปดาห์

2.3.1 โรคไขหูดับ (Streptococcus suis)

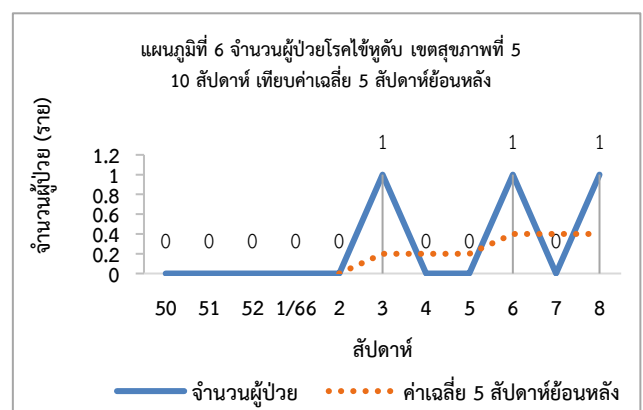
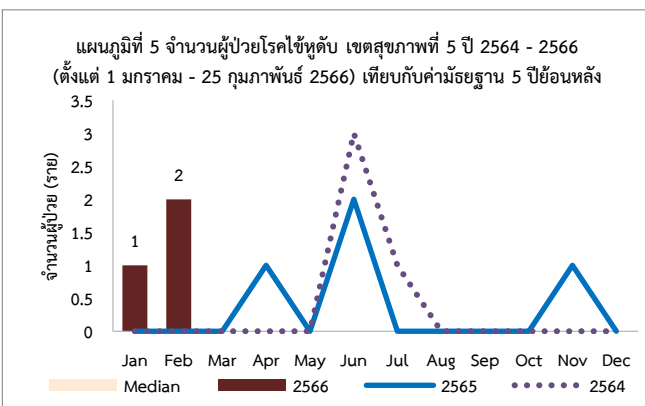
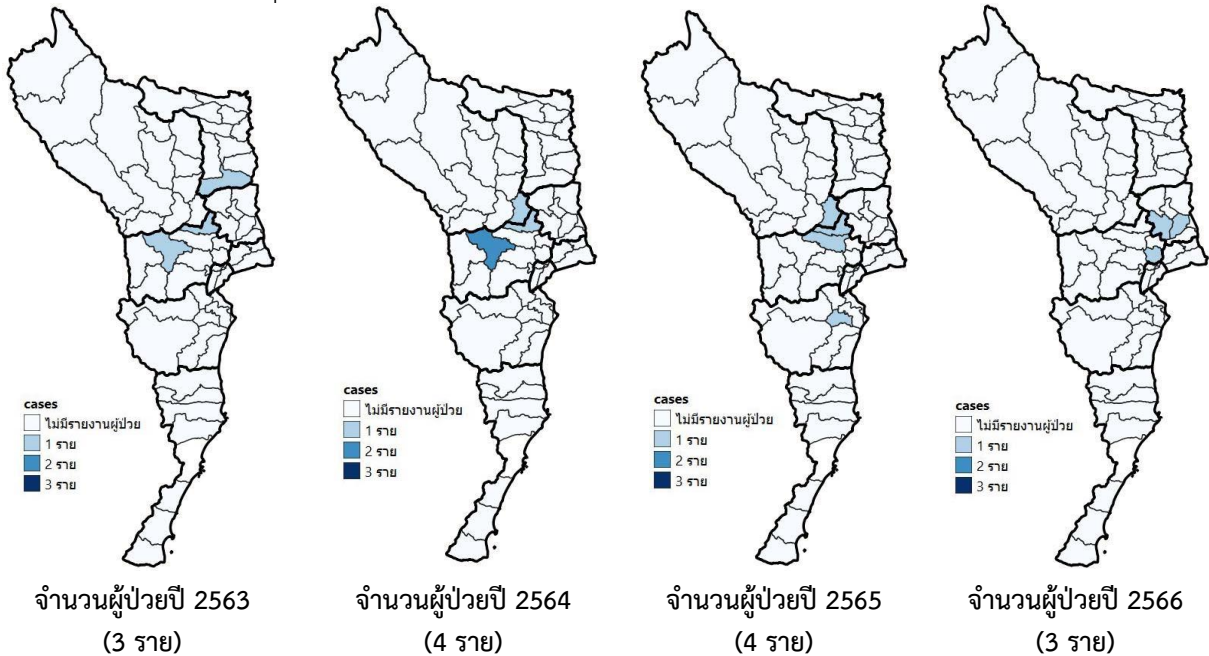
ตั้งแต่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขหูดับ (Streptococcus suis) จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย (จากระบบ รง.506 จำนวน 1 ราย และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event base) จำนวน 2 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย 0.06 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน 0.02 อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 33.33 พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:0.5

โดยพบผู้ป่วยในเดือนมกราคม 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 69 ปี ที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เสียชีวิตเมื่อวันที่ 17 ม.ค.66

และเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 2 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 73 ปี ที่อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม และเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 65 ปี ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไขหูดับ (Streptococcus suis) จำแนกรายอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2563 - 2566

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event base) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคไขหูดับ จำนวน 3 ราย (จากระบบ รง.506 จำนวน



1 ราย และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ จำนวน 2 ราย) พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ซึ่งมีประวัติรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมูหรือเลือดหมูดิบในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ก่อนป่วย จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ประชาชน หลังจากสัมผัสหมูดิบควรล้างมือให้สะอาด และไม่รับประทานอาหารที่ทำจากหมูแบบดิบหรือกึ่งสุกดิบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาด รวมทั้งการตรวจคุณภาพเนื้อสัตว์ที่จำหน่ายในท้องตลาดในพื้นที่ที่สอบสวนพบว่ามีข้องเกี่ยวกับการพบผู้ป่วย เพื่อสามารถตรวจจับการระบาดและควบคุมโรคได้ทันเวลา

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) ข้อมูลระดับเขต : จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี (Streptococcus suis) จังหวัดราชบุรี (ตัดข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566)

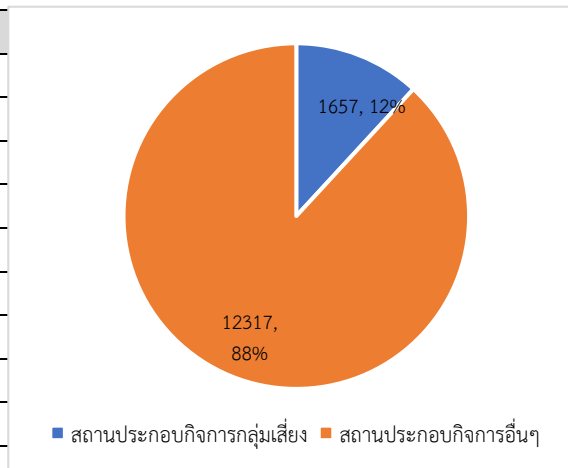
2.3.2 โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)

2.3.2.1 ข้อมูลสถานประกอบกิจการ (โรงงาน)

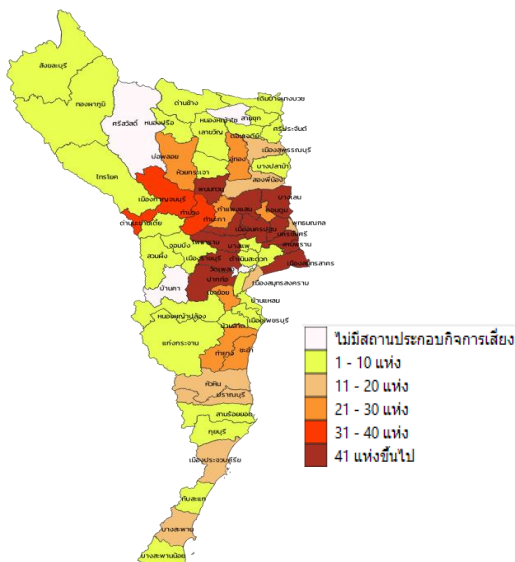
ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 5 มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 12,317 แห่ง เมื่อพิจารณาสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยงโรคจากฝุ่นซิลิกา มี จำนวน 1,657 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.86 ของสถานประกอบกิจการทั้งหมด โดยพบว่าจังหวัดที่มีสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ สมุทรสาครจำนวน 343 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.70 รองลงมา นครปฐมจำนวน 338 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.40 และราชบุรีจำนวน 335 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.22 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และแผนภูมิที่ 7 ตารางที่ 4 จำนวนสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยง โรคจากฝุ่นซิลิกา จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
สมุทรสาคร	343	20.70
นครปฐม	338	20.40
ราชบุรี	335	20.22
กาญจนบุรี	232	14.00
เพชรบุรี	150	9.05
ประจวบคีรีขันธ์	138	8.33
สุพรรณบุรี	100	6.04
สมุทรสงคราม	21	1.27
รวม	1,657	100

แผนภูมิที่ 7 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยงจากฝุ่นหินซิลิกา เขตสุขภาพที่ 5



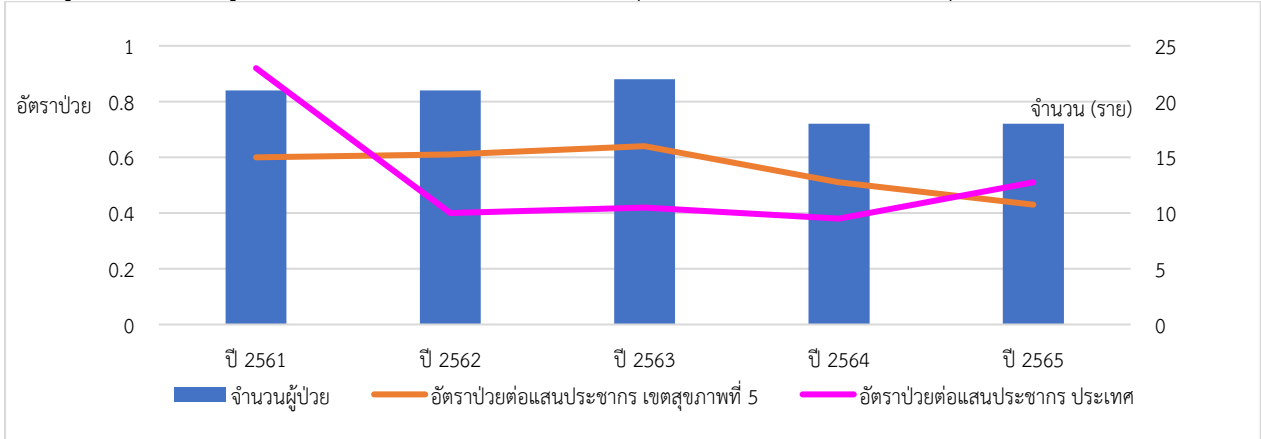
ที่มา: กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
รูปที่ 3 สถานประกอบกิจการเสี่ยงจำแนกรายอำเภอ



เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ 41 แห่งขึ้นไป สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครจำนวน 198 แห่ง รองลงมา อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครจำนวน 117 แห่ง และอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 80 แห่ง ตามลำดับ ดังรูปที่ 3

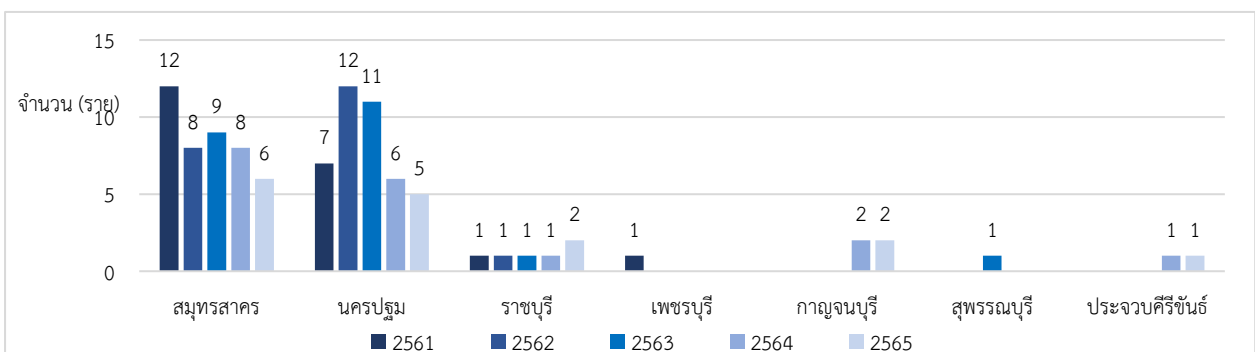
2.3.2.2 ข้อมูลสุขภาพ

จากการเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) เขตสุขภาพที่ 5 พบมีการรายงานผู้ป่วย ในปี 2561-2565 รวมสะสม 98 ราย ไม่พบการรายงานผู้ป่วยที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร 43 ราย รองลงมาจังหวัดนครปฐม 41 ราย และจังหวัดราชบุรี 6 ราย ดังภูมิที่ 8 - 9 แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้ป่วยและอัตราการป่วยด้วยโรคปอดฝุ่นหินต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2561 - 2565



ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 9 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2561 - 2565 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

2.3.2.3 เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด

จากข้อมูลการสอบสวนโรคในปี 2565 โดยการร่วมทีมสอบสวนโรคกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคจากฝุ่นซิลิกา จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี 1 ราย ทำงานโรงงานผลิตเหล็ก และจังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย มีประวัติทำงานโรงงานโมหินที่จังหวัดนครปฐม โดยทั้ง 2 กรณี มีลักษณะการทำงานที่มีการสัมผัสกับฝุ่นซิลิกามากกว่า 10 ปี มีประวัติพักอาศัยอยู่ในบริเวณโรงงาน มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจากผลการสอบสวนโรคดังกล่าว อาจพบผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงงานประเภทกิจการกลุ่มเสี่ยง โดยอาจพบผู้ป่วยทั้งในกลุ่มที่ยังทำงานสัมผัสฝุ่นหินอยู่ในสถานประกอบการเสี่ยง และกลุ่มที่ลาออกจากงาน หรือหยุดรับสัมผัสมาแล้ว

และในปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 19 กุมภาพันธ์ 2566 ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคจากฝุ่นซิลิกา จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร 1 ราย ทำงานโรงงานผลิตสุกัณฑ์ มีลักษณะการทำงานที่มีการสัมผัสกับฝุ่นซิลิกามากกว่า 10 ปี มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม และจังหวัดราชบุรี 1 ราย ทำงานโรงงานเซรามิค ส่วนรายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค



2.3.2.4 กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้มาตรการ

1) ปี 2565 ดำเนินการประเมินเชิงคุณภาพระบบเฝ้าระวังโรค Silicosis จำนวน 4 จังหวัด 8 โรงพยาบาล พบว่า มีการรายงานตามรหัสโรคในผู้ป่วยที่เข้านิยาม 6 ราย ไม่เข้านิยาม 9 ราย และจากกรณีมีการให้รหัสโรค Silicosis (J62.8) พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีการระบุอาชีพรับจ้าง แต่ ไม่พบการระบุประวัติการสัมผัส หรือ ลักษณะงานที่สัมผัสกับฝุ่น Silica

2) สนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ให้ดำเนินการเชิงรุกและสนับสนุนสถานประกอบการกิจการกลุ่มเสี่ยง ให้มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโดยให้มีการดำเนินการใน 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) สนับสนุน การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้กับลูกจ้างที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยง 2) วางระบบการคัดกรองและส่งต่อ 3) ปรับปรุง สภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมและปลอดภัย

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1) โรงงานหรือสถานประกอบการเสี่ยง มีการเฝ้าระวัง ตรวจวัด และจัดการความเสี่ยงในสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมทั้งการเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการบังคับใช้กฎหมายหรือตรวจสอบการดำเนินการตามมาตรการ อย่างเหมาะสม

3) หน่วยบริการสุขภาพ มีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในพื้นที่ เช่น การจัดทำทะเบียนโรงงานเสี่ยง ทะเบียนกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองเบื้องต้นด้วยข้อคำถาม เป็นต้น

2.4 โรคติดต่อมาโดยแมลง

2.4.1 รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue disease)

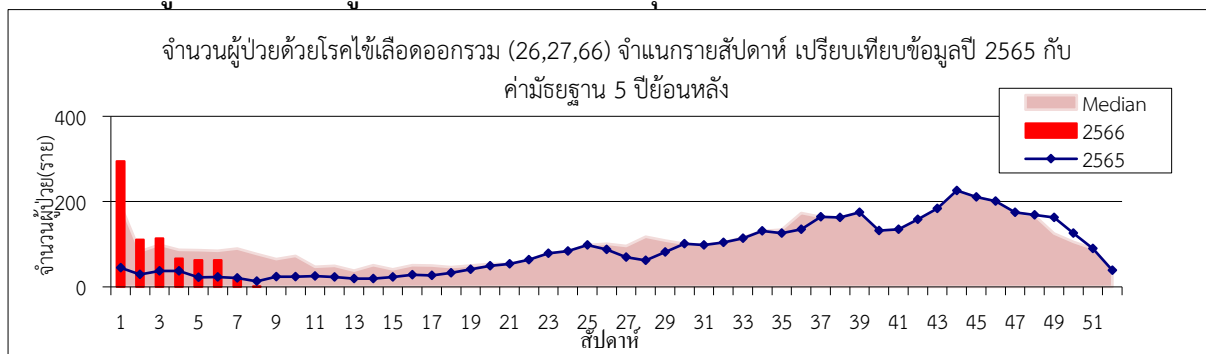
โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566 สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 735 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.78 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565) คิดเป็นร้อยละ 8.12 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 48.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่ม อายุ 5 - 9 ปี (32.14) 15 - 24 ปี (27.79) 0 - 4 ปี (18.91) 25 - 34 ปี (14.62) 35 - 44 ปี (7.55) 45 - 54 ปี (3.18) 55 - 64 ปี (2.17) และ 65 ปีขึ้นไป (1.03) ตามลำดับ

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 52.24 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (22.45) อาชีพเด็กในปกครอง (12.93) อาชีพค้าขาย (2.72) อาชีพทหาร/ตำรวจ (1.22) อาชีพเกษตรกร (1.22) อาชีพงานบ้าน (1.09) อาชีพครู (0.54) อาชีพราชการ (0.54) อาชีพบุคลากรสาธารณสุข (0.27) อาชีพเลี้ยงสัตว์ (0.14) และอาชีพอื่นๆ (4.63) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดนครปฐม อัตราป่วยเท่ากับ 28.54 ต่อประชากรแสน คน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดเพชรบุรี, จังหวัดราชบุรี, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, จังหวัดสมุทรสงคราม, จังหวัดสุพรรณบุรี, จังหวัดกาญจนบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 19.61, 17.41, 12.66, 9.42, 8.36, 7.65, 3.47 ต่อประชากรแสน คน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 10 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2566 สัปดาห์ที่ 1 - 8





ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินอำเภอจำแนกตามการเกิดโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 - 7 (ระหว่างวันที่ 22 มกราคม - 18 กุมภาพันธ์ 2566)

ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด 4 สัปดาห์ล่าสุด (62 อำเภอ) พบอำเภอที่มีสีแดง 29 อำเภอร้อยละ 46.77 อำเภอที่มีสีเหลือง 3 อำเภอร้อยละ 4.84 ดังนั้นควรมีการติดตามสถานการณ์และประเมินผลในตำบล ที่เสี่ยง โดยมีการรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ล่าสุด

จังหวัด	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด	มาตรฐาน 5 ปี	พื้นที่
ราชบุรี	เมืองราชบุรี	10	7	ระบาด
ราชบุรี	สวนผึ้ง	4	2	ระบาด
ราชบุรี	โพธาราม	17	11	ระบาด
ราชบุรี	ปากท่อ	4	0	ระบาด
กาญจนบุรี	เมืองกาญจนบุรี	4	1	ระบาด
กาญจนบุรี	เลาขวัญ	3	2	ระบาด
สุพรรณบุรี	เมืองสุพรรณบุรี	9	8	ระบาด
สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	1	1	เสี่ยง
สุพรรณบุรี	ดอนเจดีย์	1	0	ระบาด
สุพรรณบุรี	สามชุก	3	0	ระบาด
สุพรรณบุรี	หนองหญ้าไซ	3	1	ระบาด
นครปฐม	เมืองนครปฐม	61	19	ระบาด
นครปฐม	กำแพงแสน	14	11	ระบาด
นครปฐม	นครชัยศรี	15	8	ระบาด
นครปฐม	ดอนตูม	8	2	ระบาด
นครปฐม	บางเลน	5	3	ระบาด
นครปฐม	สามพราน	15	13	ระบาด
นครปฐม	พุทธมณฑล	7	2	ระบาด
สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	10	9	ระบาด
สมุทรสงคราม	เมืองสมุทรสงคราม	5	2	ระบาด
สมุทรสงคราม	บางคนที	2	1	ระบาด
เพชรบุรี	เมืองเพชรบุรี	18	7	ระบาด
เพชรบุรี	หนองหญ้าปล้อง	1	0	ระบาด
เพชรบุรี	ชะอำ	4	4	เสี่ยง
เพชรบุรี	ท่ายาง	4	3	ระบาด
เพชรบุรี	บ้านแหลม	6	6	เสี่ยง
เพชรบุรี	แก่งกระจาน	7	2	ระบาด
ประจวบคีรีขันธ์	เมืองประจวบคีรีขันธ์	13	4	ระบาด
ประจวบคีรีขันธ์	ทับสะแก	2	1	ระบาด
ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	2	0	ระบาด
ประจวบคีรีขันธ์	หัวหิน	3	2	ระบาด
ประจวบคีรีขันธ์	สามร้อยยอด	3	0	ระบาด



หมายเหตุ : สีแดง คือ จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน สีเหลือง คือ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับค่ามัธยฐาน
สีเขียว คือ จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน

ที่มา : โปรแกรมทันระบาด ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566

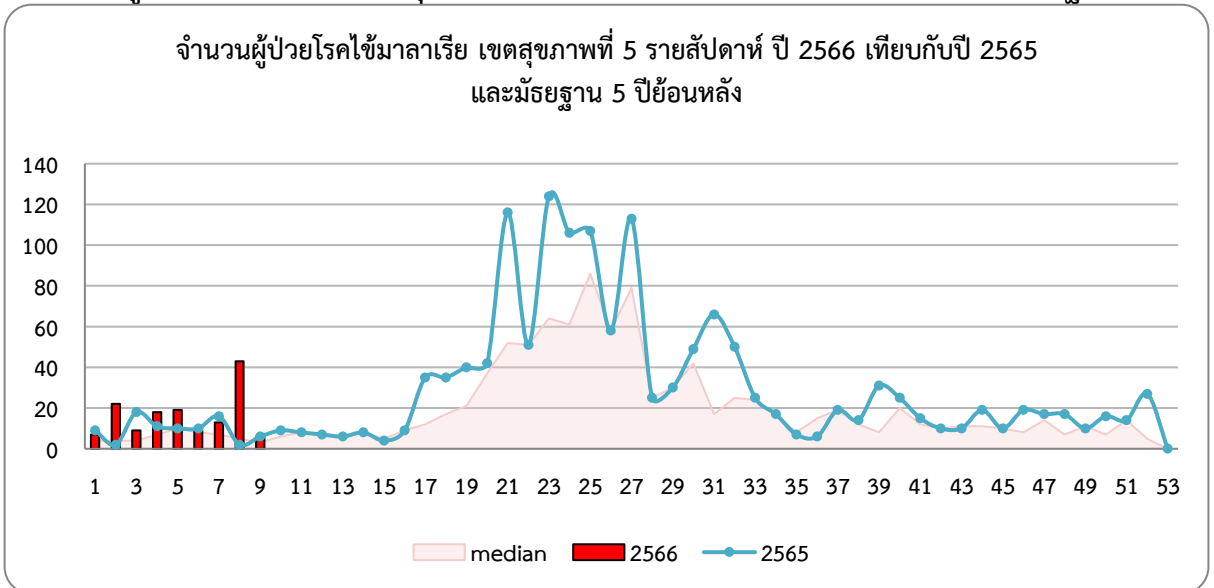
มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-1-2 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ มาตรการ 5 ป 1 ข และ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ร่วมกับการดำเนินงานจิตอาสา รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยง ถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่โดยบูรณาการกับการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรค COVID-19
3. หน่วยงานสาธารณสุขสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระเบิดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

2.4.2 รายงานสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปีปฏิทิน พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 25 กุมภาพันธ์ 2566

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5 มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 146 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยที่พบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศหญิง จำนวน 47 ราย เพศชาย จำนวน 99 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1: 2.1 สัญชาติที่พบเชื้อมากที่สุดเป็นสัญชาติไทย จำนวน 94 ราย พม่า จำนวน 27 ราย กะเหรี่ยง จำนวน 20 ราย มอญ จำนวน 3 ราย และอื่นๆ จำนวน 2 ราย เชื้อที่พบมากที่สุดคือ เชื้อชนิด *Plasmodium vivax* จำนวน 135 ราย รองลงมาคือ เชื้อชนิด *P.falciparum* จำนวน 3 ราย เชื้อชนิด Mix จำนวน 6 ราย เชื้อ *P.malariae* จำนวน 1 ราย และUnknow จำนวน 1 ราย อาชีพที่ป่วยมากที่สุดคือ เด็กนักเรียน จำนวน 57 ราย รองลงมาคือ รับจ้าง ทำสวนหรือไร่ อาชีพอื่นๆ ทหาร/ตำรวจ ข้าราชการ เกษตรกรรม พระ/สามเณร และหาของป่า จำนวน 44, 27, 9, 4, 2, 1, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาช่วงอายุพบว่ากลุ่มอายุ 25-44 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ 40 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี กลุ่มอายุ 15-24 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 38, 33, 22 และ 13 ราย ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ปี 2566 เทียบกับปี 2565 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มาของข้อมูล : มาลาเรียออนไลน์ (http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10/index_newversion.php ณ วันที่ 5 มีนาคม 2566)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 80 ราย รองลงมาคือ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี และนครปฐม จำนวน 24, 21, 18, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ



เมื่อพิจารณาอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอสังขละบุรี จำนวน 35 ราย รองลงมาคือ อำเภอแก่งกระจาน จำนวน 20 ราย อำเภอศรีสวัสดิ์ จำนวน 17 ราย อำเภอสวนผึ้ง จำนวน 14 ราย อำเภอทองผาภูมิ จำนวน 13 ราย อำเภอไทรโยค จำนวน 9 ราย อำเภอหัวหิน จำนวน 9 ราย อำเภอบางสะพาน จำนวน 7 ราย อำเภอเมืองกาญจนบุรี จำนวน 4 ราย อำเภอสามร้อยยอด จำนวน 4 ราย อำเภอเมืองราชบุรี จำนวน 2 ราย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จำนวน 2 ราย อำเภอด่านช้าง จำนวน 2 ราย อำเภอบางสะพานน้อย จำนวน 2 ราย อำเภอท่ายาง จำนวน 1 ราย อำเภอจอมบึง จำนวน 1 ราย อำเภอปากท่อ จำนวน 1 ราย อำเภอปรามบุรี จำนวน 1 ราย อำเภอทับสะแก จำนวน 1 ราย และอำเภอกำแพงแสน จำนวน 1 ราย ตามลำดับ

การดำเนินการมาตรการ 1 3 7

ผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 146 ราย ดำเนินการตามมาตรการ 1 (การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียภายใน 1 วัน) ดำเนินการได้ จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.13 การดำเนินงานตามมาตรการ 3 (การสอบสวนผู้ป่วยโรค) ได้รับการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.83 ได้รับการสอบสวนโรคภายใน 3 วัน จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.15 และผลการดำเนินงานตามมาตรการ 7 (การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย) ต้องดำเนินการตอบโต้จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย สามารถดำเนินการได้ จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.00 และตอบโต้ภายใน 7 วัน จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.00

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

1) ปัจจัยต้นเหตุที่ยังส่งผลให้เกิดการระบาดคือ พฤติกรรมของกลุ่มคน การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากร ตลอดจนพื้นที่ที่ยังคงมีแหล่งแพร่เชื้อของยุงพาหะ ดังนั้นการดำเนินการตามมาตรการการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ACD) ต้องดำเนินการให้มีความครอบคลุมตามมาตรการที่กำหนด (50 จุดต่อ 1 กลุ่มบ้าน) และมาตรการการกำจัดยุงพาหะนำโรคต้องดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น ดำเนินการพ่น IRS พิเศษ แจกมุ้งซุสสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง LLIN ส่วนกลุ่มที่เข้าไป ในพื้นที่ป่าให้สนับสนุนมุ้งคลุมเปล (LLIHN)

2) กลุ่มเสี่ยงที่พบการติดเชื้อสูง ได้แก่ เด็กนักเรียน รองลงมาคือ รับจ้าง สัญชาติที่พบเชื้อมากที่สุดคือ สัญชาติไทย ส่วนใหญ่พบเชื้อชนิด Plasmodium vivax และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี และกลุ่มอายุ 15-24 ปี จากข้อมูลดังกล่าวสาเหตุการได้รับเชื้อมีทั้งติดในพื้นที่แพร่เชื้อและเดินทางเข้าไปประกอบอาชีพในแหล่งแพร่เชื้อ แต่ส่วนมากพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ และเดินทางเข้ามาใช้บริการในพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังและทบทวนมาตรการ ครอบคลุมของกิจกรรมที่ดำเนินการว่าถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ ตลอดจน เฝ้าระวังการเกิดปัญหาเชื้อมาลาเรียกลับซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบหาของป่าและมีการเดินทางเข้าออกพื้นที่ตลอดเวลา

3) เร่งรัดการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ในพื้นที่ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมายและติดตามผลการรักษา (Follow Up) ของผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ซึ่งต้องได้รับการรักษาหายขาด (radical treatment) ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้นอยู่กับชนิดเชื้อมาลาเรีย ติดตามผลการรักษาตามวันที่กำหนดตามชนิดเชื้อมาลาเรีย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยหายขาดจากโรคไข้มาลาเรีย ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนดและวางแผน ในการแก้ไขปัญหา บูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. กลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ ให้ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ ให้รีบดำเนินการจัดทีมสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ลงพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ Foci Investigation และมาตรการควบคุมยุงพาหะโดยเร็วที่สุด เพื่อลดการระบาดของโรคในกลุ่มบ้านดังกล่าว

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



2.5 สภาพภูมิอากาศและสถานการณ์น้ำประจำสัปดาห์

2.5.1 สภาพภูมิอากาศ

จากการเฝ้าระวังและติดตามพยากรณ์อากาศ ในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566 ภาคกลางมีอากาศเย็นในตอนเช้า โดยมีอากาศร้อนในตอนกลางวัน อุณหภูมิต่ำสุด 19-24 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุด 33-36 องศาเซลเซียส ลมตะวันออกเฉียงเหนือ ความเร็ว 10-20 กม./ชม. ภาคใต้ตะวันออก (ฝั่งอ่าวไทย) มีฝนฟ้าคะนองร้อยละ 20 ของพื้นที่ อุณหภูมิต่ำสุด 20-26 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุด 29-32 องศาเซลเซียส ลมตะวันออกเฉียงเหนือ ความเร็ว 15-35 กม./ชม. ทะเลมีคลื่นสูงประมาณ 2 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนอง คลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)

จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566 ส่วนใหญ่มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับคุณภาพอากาศปานกลาง และระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจวัดต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566

สถานีตรวจวัด	ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM _{2.5}) ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566 (ug/m3)						
	27 ก.พ.	28 ก.พ.	1 มี.ค.	2 มี.ค.	3 มี.ค.	4 มี.ค.	5 มี.ค.
ราชบุรี	96	131	147	175	162	167	164
กาญจนบุรี (เมือง)	25	46	59	101	59	48	46
สุพรรณบุรี	43	84	131	147	76	104	100
ประจวบคีรีขันธ์	43	71	109	124	111	111	109
นครปฐม	59	109	137	144	137	129	139
สมุทรสาคร (อ้อมน้อย)	51	111	144	167	109	142	144
สมุทรสาคร (มหาชัย)	51	109	144	162	114	134	139
สมุทรสงคราม	59	119	139	164	126	142	131
เพชรบุรี	63	84	71	63	67	63	76

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566 เวลา 10.00 น.

หมายเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM_{2.5} จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่
3. เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่นๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล



4. เผื่อระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) และครรซ็้เข้าปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยง ที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2.5.2 ปริมาณน้ำอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่

ข้อมูลปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ทั่วประเทศ

ตารางที่ 7 สภาพน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่และขนาดกลาง วันที่ 5 มีนาคม 2566

ภาค	ขนาดใหญ่						ขนาดกลาง						รวม				รับได้สัก (ล้าน ม.)		
	จำนวน (แห่ง)	ความจุ รนภ.	ปริมาณน้ำ				จำนวน (แห่ง)	ความจุ รนภ.	ปริมาณน้ำ				จำนวน (แห่ง)	ความจุ รนภ.	ปริมาณน้ำ				
			ในอ่างฯ	% รนภ.	ใช้การ	% ใช้การ			ในอ่างฯ	% รนภ.	ใช้การ	% ใช้การ			ในอ่างฯ	% รนภ.		ใช้การ	% ใช้การ
เหนือ	8	24,825	16,639	67	9,894	55	80	1,083	771	71	681	69	88	25,908	17,410	67	10,575	55	8,498
ตอน	12	8,368	5,145	61	3,494	52	226	2,061	1,376	67	1,208	64	238	10,429	6,521	63	4,702	55	3,908
กลาง	3	1,419	873	62	813	60	27	419	250	60	225	57	30	1,838	1,123	61	1,038	59	714
ตะวันออก	2	26,605	20,152	76	6,875	52	8	164	132	81	121	80	10	26,769	20,284	76	6,996	52	6,485
ตะวันออก	6	1,515	907	60	812	57	52	1,006	689	69	633	67	58	2,520	1,596	63	1,445	61	925
ใต้	4	8,194	5,500	67	3,789	58	42	679	510	75	457	73	46	8,874	6,010	68	4,246	60	2,864
รวม	35	70,926	49,215	69	25,678	54	435	5,411	3,728	69	3,324	66	470	76,337	52,943	69	29,002	55	23,394

* หมายเหตุ เปลี่ยนความจุอ่างขนาดกลางใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 และ 30 มิ.ย.61

(หน่วย : ล้าน ลบ.ม.)

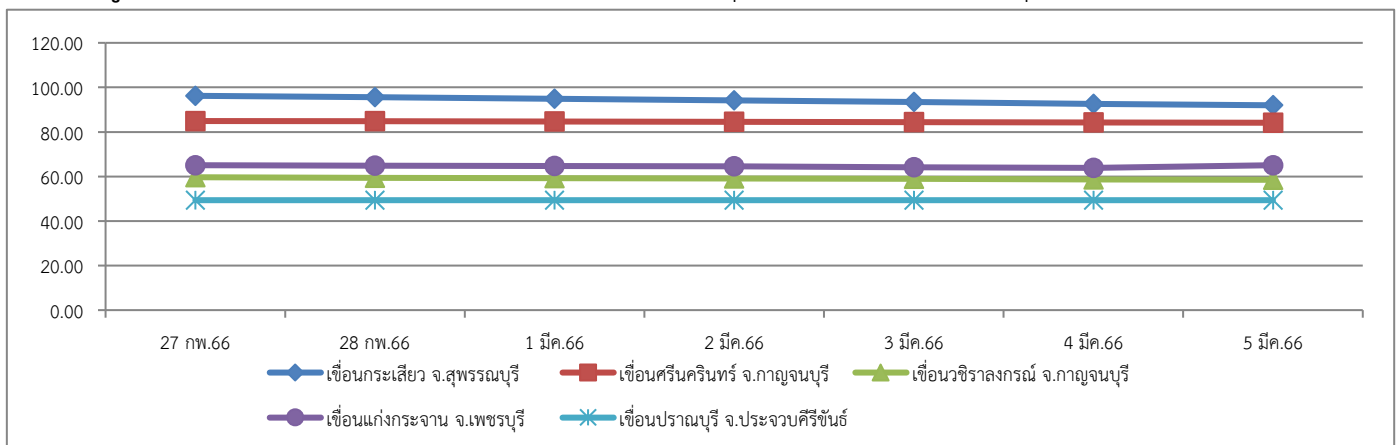
ที่มา: <http://water.rid.go.th/flood/flood/daily.pdf>

ปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5

ตารางที่ 8 สรุปสภาพน้ำในเขื่อนในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566

เขื่อน	ความจุระดับน้ำเก็บกัก (ล้าน ลบ.ม.)		ปริมาณใช้การ (ล้าน ลบ.ม.)		ปริมาณน้ำในอ่างฯ				ปริมาณน้ำไหลลงอ่าง		ปริมาณน้ำระบาย	
	ระดับสูงสุด	ระดับต่ำสุด	ระดับสูงสุด	ระดับต่ำสุด	ปัจจุบัน		% ระดับน้ำเก็บกัก		ระดับสูงสุด	ระดับต่ำสุด	ระดับสูงสุด	ระดับต่ำสุด
					ระดับสูงสุด	ระดับต่ำสุด	ระดับสูงสุด	ระดับต่ำสุด				
กระเสี้ยว	299.00	299.00	247.76	235.00	287.76	275.00	96.24	91.97	0.38	0.00	1.92	1.81
ศรีนครินทร์	17745.00	17745.00	4799.54	4663.72	15064.54	14928.72	84.89	84.13	4.81	0.00	26.74	17.08
วชิราลงกรณ์	8860.00	8860.00	2273.96	2171.66	5285.96	5183.66	59.66	58.51	1.89	0.00	15.17	14.98
แก่งกระจาน	710.00	710.00	396.95	385.31	461.95	450.31	65.06	63.42	1.65	0.00	0.27	0.00
ปราณบุรี	391.00	391.00	175.41	175.41	193.00	192.00	49.36	49.10	0.37	0.15	0.29	0.29

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566



ที่มา: ข้อมูลอ่างเก็บน้ำทั่วประเทศ กรมชลประทาน <http://wmisc.rid.go.th>

2.6 สถานการณ์อุทกภัย

รายงานสถานการณ์อุทกภัยของเขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ระบาดที่ 9 (ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566) ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2566 ไม่มีพื้นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อุทกภัย

2.7 สถานการณ์วาตภัย

รายงานสถานการณ์วาตภัยของเขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ระบาดที่ 9 (ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566) ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2566 ไม่มีพื้นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วาตภัย

ตารางที่ 9 แสดงพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับผลกระทบจากวาตภัย

วันที่	จังหวัด	รายละเอียดเหตุการณ์	การให้ความช่วยเหลือ
-	-	-	-

แหล่งข้อมูล : ศูนย์นิรภัย (<http://nirapai.com/1784/index.php/th/>)

2.8 สถานการณ์แผ่นดินไหว

รายงานสถานการณ์วาตภัยของเขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ระบาดที่ 9 (ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2566) ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2566 ไม่มีพื้นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว

ตารางที่ 10 แสดงพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุกาณ์แผ่นดินไหว

วันที่	จังหวัด	รายละเอียดเหตุการณ์	การให้ความช่วยเหลือ
-	-	-	-

แหล่งข้อมูล : กองเฝ้าระวังแผ่นดินไหว

(<https://earthquake.tmd.go.th/>)

กรมทรัพยากรธรณีได้จัดทำแผนที่แสดงบริเวณเสี่ยงภัยแผ่นดินไหวในประเทศไทยและแสดงความเสี่ยงของโอกาสการเกิดแผ่นดินไหวที่จะเกิดความเสียหายตามมาตรฐานระดับชั้นรุนแรงของแผ่นดินไหว ดังนี้

1. เขตความรุนแรงน้อย สภาพของแผ่นดินไหวจะสามารถตรวจจับความสั่นสะเทือนระดับ I-II เมร์กัลป์ลี โดยเครื่องตรวจรับความสั่นสะเทือน คนไม่สามารถรู้สึกได้ พบได้บริเวณพื้นที่ส่วนใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก

2. เขตความรุนแรงพอประมาณ สภาพของแผ่นดินไหวคนสามารถรู้สึกได้ และเครื่องตรวจจับความสั่นสะเทือนจะอยู่ในระดับ III-IV เมร์กัลป์ลี พบได้บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนภาคตะวันออก และภาคใต้ฝั่งอ่าวไทยตั้งแต่จังหวัดนครศรีธรรมราชลงไป

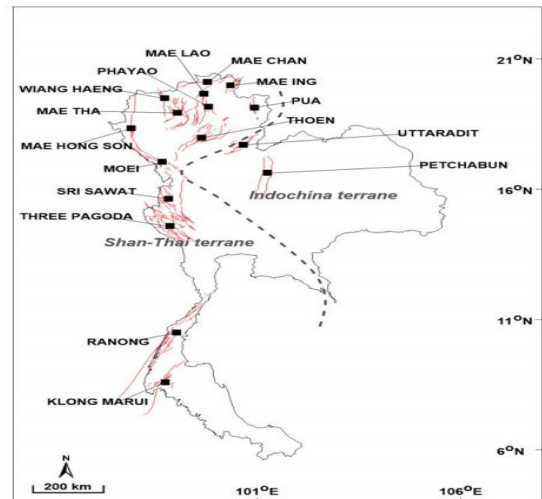
3. เขตที่มีความรุนแรงน้อย-ปานกลาง สภาพของแผ่นดินไหวคนรู้สึกได้ ระดับความสั่นสะเทือน V-VI เมร์กัลป์ลี บ้านสั่นสะเทือน ต้นไม้สั่น สิ่งปลูกสร้างที่ออกแบบไม่ดีอาจพังได้ พบบริเวณภาคเหนือ ขอบภาคกลาง ด้านทิศตะวันตก กรุงเทพฯ และปริมณฑล ภาคตะวันตกตอนล่างและภาคใต้

4. เขตที่มีความรุนแรงปานกลาง สภาพของแผ่นดินไหวคนรู้สึกได้ สิ่งของในห้องตกหล่น ตึกร้าง ระดับความสั่นสะเทือน VII-VIII เมร์กัลป์ลี ทำให้สิ่งก่อสร้างเสียหาย บริเวณที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันตกที่มีชายแดนติดต่อกับสหภาพพม่าจนถึงจังหวัดกาญจนบุรี 4. เขตที่มีความรุนแรงปานกลาง สภาพของแผ่นดินไหวคนรู้สึกได้ สิ่งของในห้องตกหล่น ตึกร้าง ระดับความสั่นสะเทือน VII-VIII เมร์กัลป์ลี ทำให้สิ่งก่อสร้างเสียหาย บริเวณที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันตกที่มีชายแดนติดต่อกับสหภาพพม่าจนถึงจังหวัดกาญจนบุรี



รูปที่ 4 แสดงรายละเอียดของแนวรอยเลื่อนมีพลัง (Active faults) ในประเทศไทย

No.	Fault zone	Fault Type	Region
1	แม่จัน	Left-lateral strike slip	เชียงราย เชียงใหม่
2	แม่อิง	Left-lateral strike slip	เชียงราย
3	แม่ฮ่องสอน	Normal fault	แม่ฮ่องสอน ตาก
4	เมย	Right-lateral strike slip	ตาก กำแพงเพชร
5	แม่ทา	Right/Left-lateral strike slip	เชียงใหม่ ลำพูน เชียงราย
6	เถิน	Left-lateral strike slip	ลำปาง แพร่
7	พะเยา	Normal fault	พะเยา เชียงราย ลำปาง
8	ปัว	Normal fault	น่าน
9	อุตรดิตถ์	Left-lateral strike slip	อุตรดิตถ์
10	เจดีย์สามองค์	Right-lateral strike slip	กาญจนบุรี
11	ศรีสวัสดิ์	Right-lateral strike slip	กาญจนบุรี กำแพงเพชร อุทัยธานี ตาก
12	ระนอง	Left-lateral strike slip	ระนอง ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ พังงา
13	คลองมะรุ่ย	Left-lateral strike slip	สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต
14	เพชรบูรณ์	Normal fault	เพชรบูรณ์ เลย
15	แม่ลาว	Left-lateral strike slip	เชียงราย
16	เวียงแหง	Normal fault	เชียงใหม่

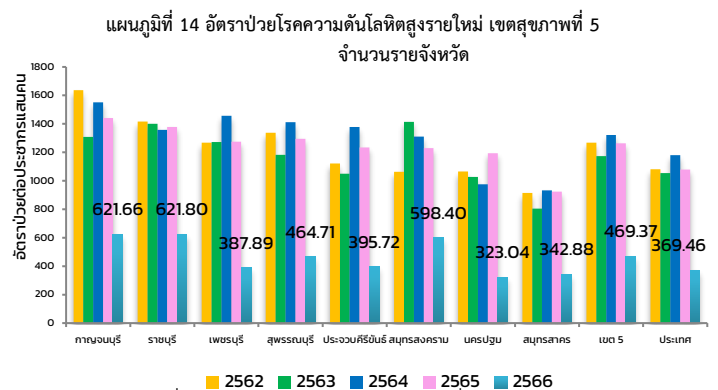
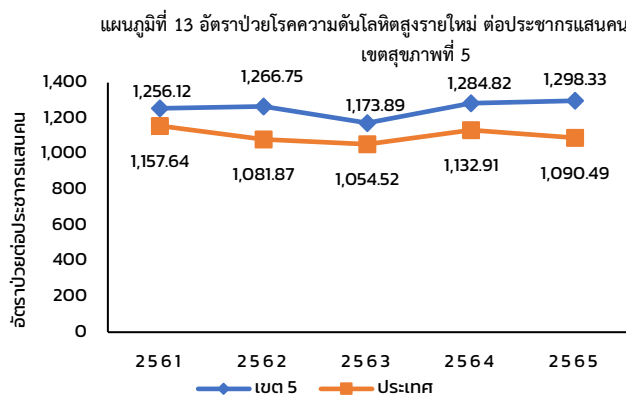


3. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 5

3.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,298.33 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (1,090.49 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2566 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 เขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 469.37 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (369.46 ต่อประชากรแสนคน) ดังแผนภูมิที่ 13

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ แยกรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2566 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรแสนคน สูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี (621.80 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดกาญจนบุรี (621.66 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดสมุทรสงคราม (598.40 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดสุพรรณบุรี (464.71 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (395.72 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดเพชรบุรี (387.89 ต่อประชากรแสนคน) ดังแผนภูมิที่ 14



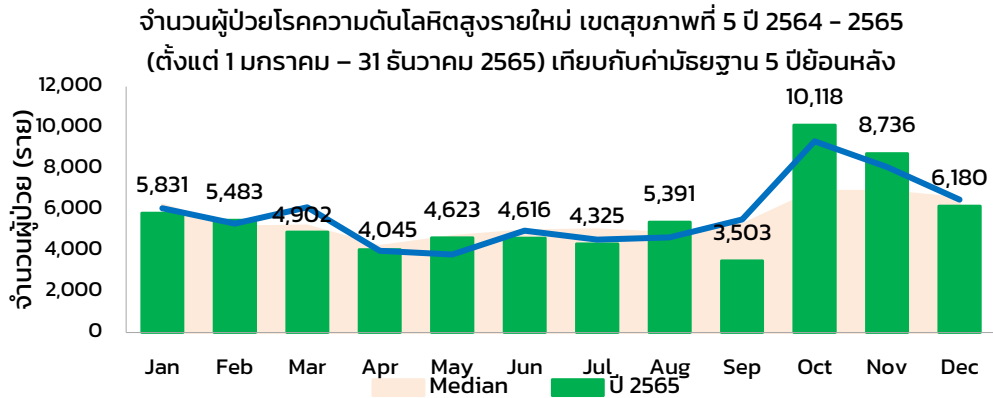
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงที่สุดในเดือนตุลาคม 2565 เนื่องจากมีกิจกรรมเชิงรุกในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการค้นหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย และผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ



จากข้อมูลอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2562 – 2565 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 – 49 ปี เป็นต้นไป และเพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 – 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ และการเจ็บป่วยตั้งแต่อายุน้อย จะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น จึงควรเร่งดำเนินการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และชะลอการเกิดโรคได้

แผนภูมิที่ 15 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564 - 2565 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



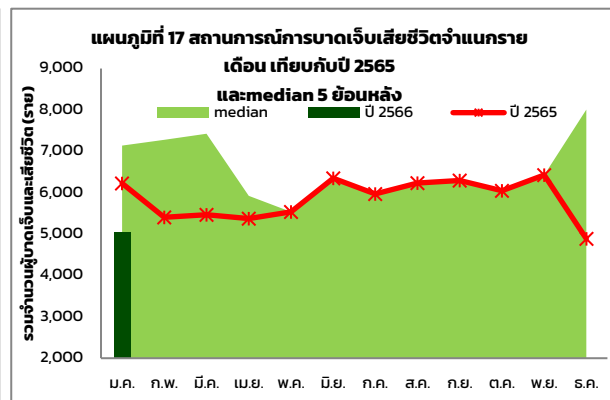
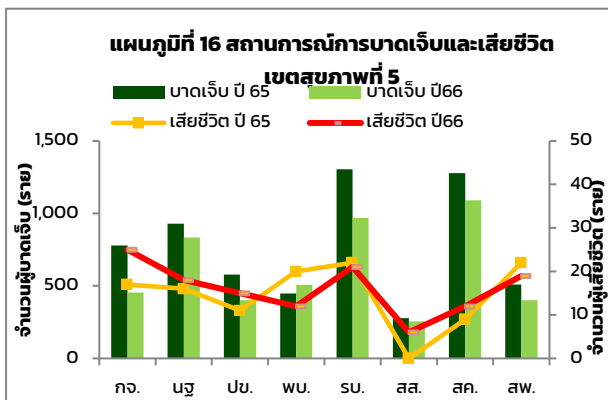
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- 1) เนื่องจากพบแนวโน้มของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น ควรเน้นมาตรการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน เช่น กิจกรรมคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ เป็นต้น
- 2) กิจกรรมรณรงค์เรื่องการสื่อสาร สร้างความเข้าใจความตระหนักต่อการระวังภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เช่น นโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม กิจกรรมการออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการ 3อ.2ส. เป็นต้น
- 3) การประสานระดับนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรค ในภาคส่วนอื่นๆ

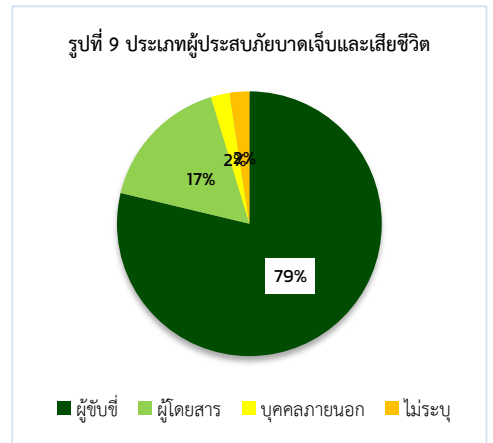
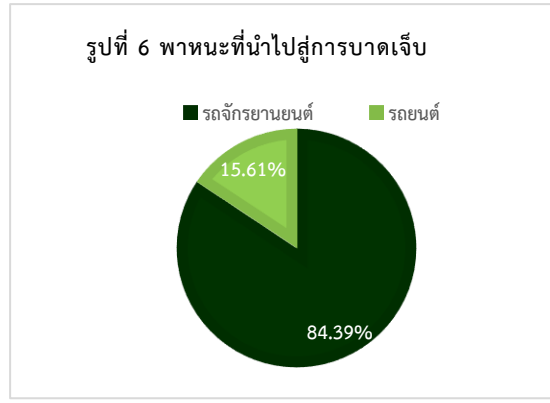
4. สถานการณ์การบาดเจ็บเสียชีวิตจากเหตุจลาจลทางถนน เขตสุขภาพที่ 5

จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 – 31 มกราคม 2566 พบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนทั้งสิ้น 5,041 ราย โดยเสียชีวิตจำนวน 128 ราย อัตราตาย 2.40 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 4,913 ราย อัตราบาดเจ็บ 92.27 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก คือกาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี มีผู้เสียชีวิต 25, 21 และ 19 ราย ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือสมุทรสาคร ราชบุรี และนครปฐม มีผู้บาดเจ็บ 1,090, 969 และ 834 รายตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 16 และแผนภูมิที่ 17



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 – 31 ม.ค. 2566

เมื่อวิเคราะห์ประเภทยานพาหนะที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ เสียชีวิต 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.81 รถยนต์ 22 ราย ร้อยละ 17.19 (ภาพที่ 4) ส่วนยานพาหนะที่ทำให้เกิดบาดเจ็บพบว่า เกิดจากรถจักรยานยนต์ 4,146 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.39 รถยนต์จำนวน 767 ราย ร้อยละ 15.61 (ภาพที่ 5) ประเภทผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บและเสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ 3,969 ราย รองลงมาเป็นผู้โดยสาร 835 ราย บุคคลภายนอก 116 ราย (ไม่ระบุประเภทผู้บาดเจ็บ 121 ราย) รายละเอียดตามรูปที่ 5 - 9



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 - 31 ม.ค. 2566

กลุ่มอายุ เพศ ช่วงเวลา

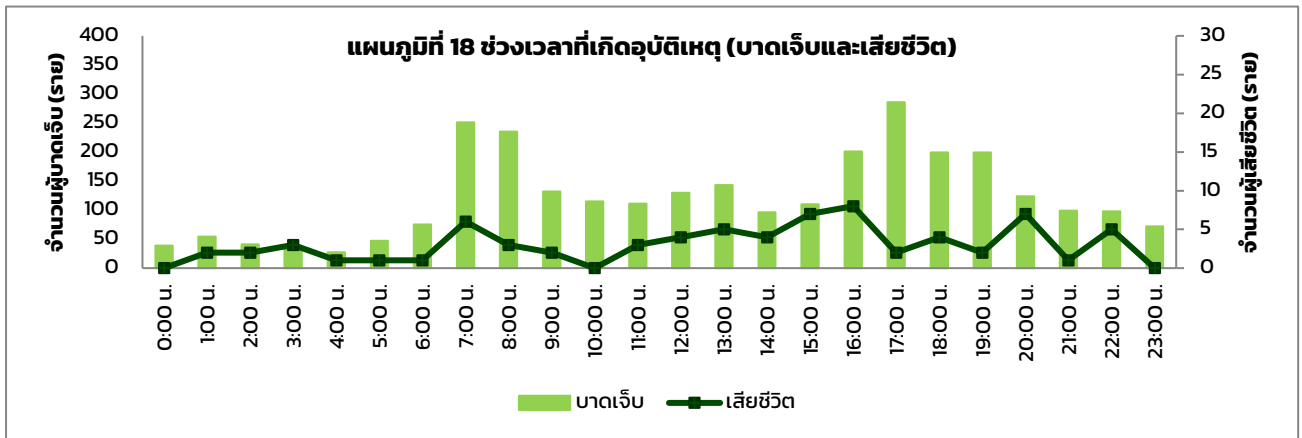
กลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นเพศชายมากที่สุด 2,967 ราย เพศหญิง 2,071 ราย ไม่ระบุ 3 ราย อัตราส่วนบาดเจ็บและเสียชีวิต เพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.4 กลุ่มอายุที่บาดเจ็บและเสียชีวิตพบสูงสุดคือกลุ่มอายุวัยทำงาน 23 - 60 ปี จำนวน 2,049 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 1-12 ปี, 60 ปีขึ้นไป, 19-22 ปี, 16-18 ปี, 13-15 ปี จำนวน 920, 446, 441, 360 และ 185 รายตามลำดับ ไม่ระบุกลุ่มอายุ 280 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 11

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ช่วงเวลา 16.00 - 17.00 น., 15.00 - 16.00น., 20.00 - 21.00 น. มีผู้เสียชีวิต 8 ราย, 7 ราย และ 7 รายตามลำดับ ส่วนช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่การบาดเจ็บมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 17.00 - 18.00 น., 07.00 - 08.00 น. และ 08.00 - 09.00 น. มีผู้บาดเจ็บ 286, 251 และ 235 รายตามลำดับดังแผนภูมิที่ 18

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต (ราย)
1-12 ปี	3	917	920
13-15 ปี	5	180	185
16-18 ปี	5	355	360
19-22 ปี	4	437	441
23-60 ปี	84	2,325	2,409
60 ปีขึ้นไป	27	419	446
ไม่ระบุ	0	280	280
รวม	128	4,913	5,041

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูล 1 ม.ค. - 31 ธันวาคม 2565



ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 -31 มกราคม 2566 มีการรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน 5,041 ราย เสียชีวิต 128 ราย บาดเจ็บ 4,913 ราย โดยผู้เสียชีวิตเกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดที่ร้อยละ 82.81 อัตราส่วนผู้เสียชีวิตเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 3.14 เวลาเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือช่วงเวลา 16.00 – 17.00 น. ส่วนผู้บาดเจ็บเกิดในเวลา 17.00 - 18.00 น. มากที่สุด ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการขับขี่ต้องสวมหมวกนิรภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และควรเน้นในช่วงเวลาเร่งรีบของประชาชนในช่วงเวลาเย็นเพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินงานชีวิตประจำวัน

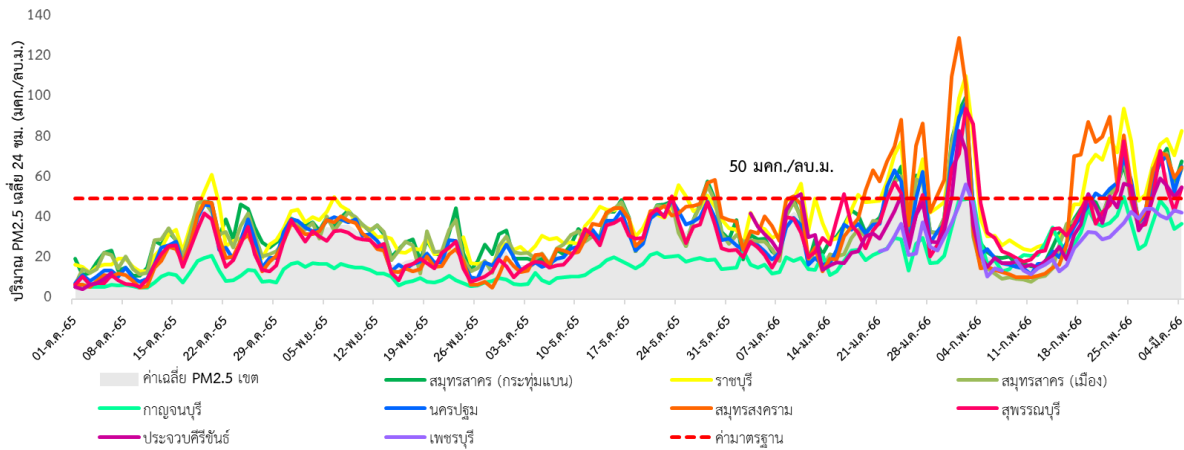
5. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 5

5.1 สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

5.1.1 ข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ

สถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง อยู่ในเกณฑ์ดี มากจนถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีปริมาณต่ำสุด 6 มคก./ลบ.ม. ที่จังหวัดกาญจนบุรี และสูงสุด 130 มคก./ลบ.ม. ที่จังหวัดสมุทรสงคราม ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 19

แผนภูมิที่ 19 ปริมาณ PM_{2.5} เฉลี่ย 24 ชั่วโมง เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 4 มีนาคม 2566



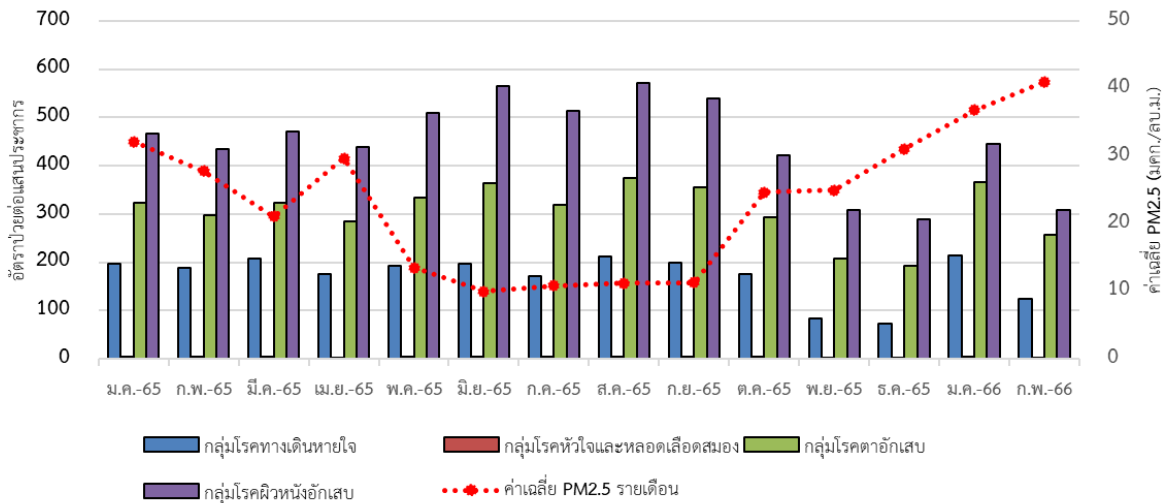
ที่มา: ข้อมูลจาก Air4thai กรมควบคุมมลพิษ

5.1.2 การวิเคราะห์การป่วย/การตาย (Morbidity/Mortality) โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

5.1.2.1 อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จำแนกรายเดือน

จากการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM_{2.5} จำนวน 4 กลุ่มโรค ประกอบด้วย กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบและกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 -28 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจจำนวน 5,152 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 124.30 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด จำนวน 64 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.54 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยกลุ่มตาอักเสบ จำนวน 10,617 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 256.16 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ จำนวน 12,787 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 308.52 ต่อประชากรแสนคน ดังแผนภูมิที่ 20

แผนภูมิที่ 20 อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย PM_{2.5} รายเดือน



ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

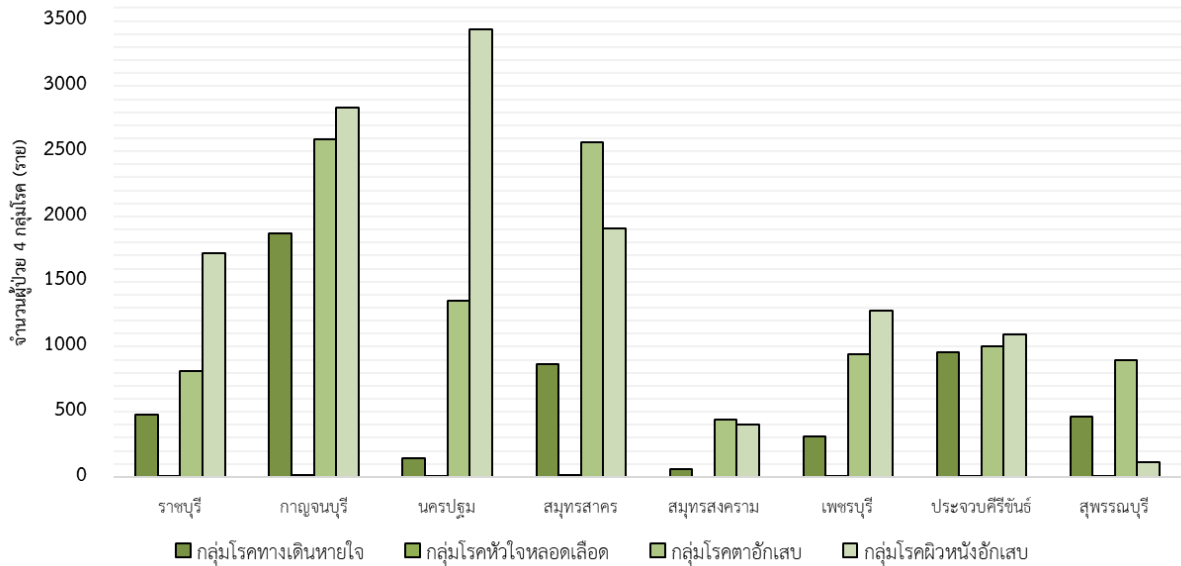
ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

5.1.2.2 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเฝ้าระวังจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

จำแนกรายจังหวัด

จากข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ เดือน กุมภาพันธ์ 2566 ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เฝ้าระวังมากที่สุด คือจังหวัดกาญจนบุรี รองลงมาคือสมุทรสาครและนครปฐม ตามลำดับ กลุ่มโรคที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมา คือกลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคทางเดินหายใจ ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 21

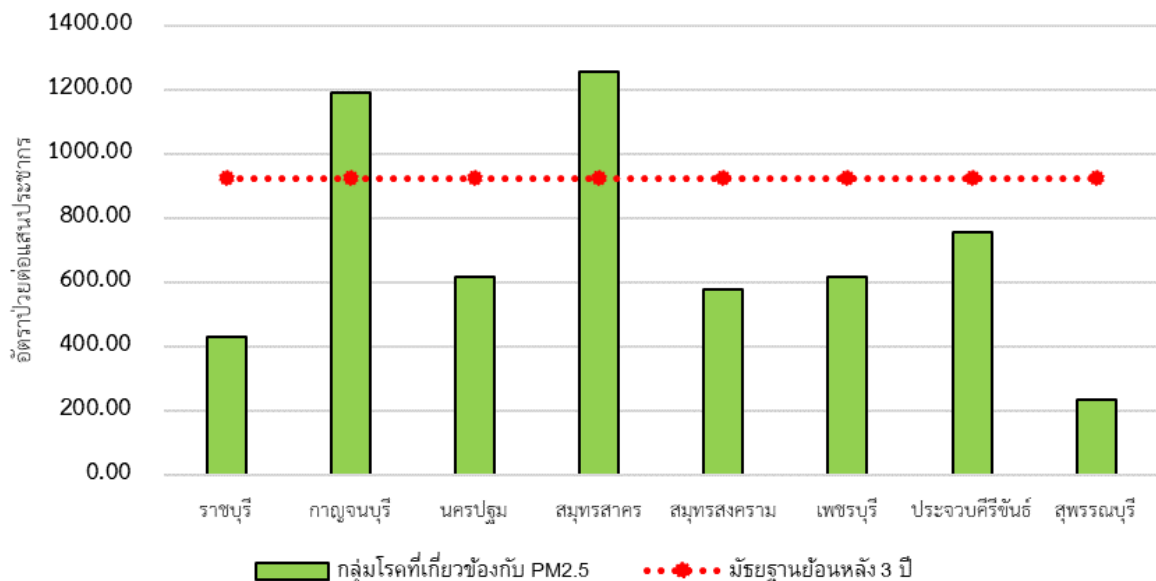
แผนภูมิที่ 21 จำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM_{2.5} จำแนกรายจังหวัด



ที่มา:ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM_{2.5} เดือนกุมภาพันธ์ 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM_{2.5} สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปีของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร และ กาญจนบุรี คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 1,256.94 และ 1189.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 22

แผนภูมิที่ 22 อัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM_{2.5} เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี



■ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM_{2.5} ●●●●● มัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี

ที่มา:ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2) เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) และสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ในการกำกับ ติดตาม และควบคุมแหล่งกำเนิด PM_{2.5}
- 3) สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยง ที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพของประชาชน
- 4) เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากกรประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปล่อย PM_{2.5} จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่

6. พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

6.1 กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคฯ ฉบับที่ 7/2566 ประจำสัปดาห์ที่ 9 (วันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566)

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี 2566 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 20 ก.พ. 66 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 13,217 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19.97 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (1: 1.53) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ แรกเกิด - 4 ปี (15.11%) รองลงมาคือ 15-24 ปี (13.44%) และ 25-34 ปี (12.43%) อาชีพที่พบมากที่สุด คือ นักเรียน (30.4%) รองลงมาคือ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (29.4%) และรับจ้าง (18.9%) ผู้ป่วยกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยภูมิภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ น่าน สุรินทร์ อำนาจเจริญ ระนอง และมุกดาหาร ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษแบบกลุ่มก้อนจำนวน 10 เหตุการณ์ ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ชัยภูมิ ชลบุรี ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่าสถานที่เกิดเหตุการณ์ส่วนใหญ่ คือ สถานศึกษา”

“การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ คาดว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนขึ้น อาจทำให้เชื้อแบคทีเรียก่อโรคเจริญเติบโตได้ดี เมื่อรับประทานอาหารที่มีเชื้อดังกล่าวเข้าไป อาจป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษได้

สำหรับผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิบสารละลายเกลือแร่ ORS บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ควรเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ที่สำคัญขอให้ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ อาหารที่ปรุงไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง เลือกบริโภคอาหาร น้ำแข็ง และน้ำดื่มที่สะอาดมีเครื่องหมาย อย. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงประกอบและรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก หากอาหารที่รับประทานมีรูป รส กลิ่น สี เปลี่ยนไป ไม่ควรนำมารับประทานต่อ สำหรับผู้ประกอบอาหาร ควรยึดหลักสุขอนามัยของผู้ปรุงและสุขาภิบาลอาหาร หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

ที่มา : พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 7/2566 ประจำสัปดาห์ที่ 9 (วันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566)



7. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

7.1 ข่าวในประเทศ

7.1.1 พืชสุนัขบ้าระบาด! ตรังพบหมาป่วยตาย 2 ตัว จ่อสกัดไม่ให้เชื้อออกนอกพื้นที่

27 กุมภาพันธ์ 2566 สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตรัง เปิดเผยว่าจังหวัดตรังได้ประกาศกำหนด เขตโรคระบาดชั่วคราวชนิดโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.2558 โดยพบในพื้นที่บ้านพุดใหญ่ หมู่ที่ 2 ตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง และบ้านท่าจีนเหนือ หมู่ที่ 6 ตำบลบางรัก อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบสุนัขป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 2 ตัว โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์อำเภอและปศุสัตว์จังหวัดตรัง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ลงพื้นที่สอบสวนที่มาของโรค

จากการสอบสวนโรค พบว่า สุนัขตัวแรกตายที่อำเภอกันตัง มีเจ้าของ เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้านและสวน ไม่ได้ฉีดวัคซีน มีสัตว์ร่วมบ้านจำนวน 7 ตัว และสุนัขตัวที่สองตายที่อำเภอเมืองตรัง เป็นลูกสุนัขอายุ 4 เดือน มีเจ้าของไม่ได้ฉีดวัคซีน มีประวัติไปสัมผัสสัตว์ที่ตาย มีสัตว์ร่วมบ้านจำนวน 1 ตัว โดยสัตว์ร่วมบ้านของทั้ง 2 ตัว อยู่ระหว่างเฝ้าสังเกตอาการของโรค อย่างไรก็ตามหลังจากมีสุนัขตาย เจ้าหน้าที่ได้มีการขยายวงจำกัดโรคจาก 1 กิโลเมตร เป็น 5 กิโลเมตร เพื่อเป็นการจำกัดวงไม่ให้เชื้อแพร่ออกนอกพื้นที่

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/713866>

7.1.2 ด่านอรัญญ์ยกระดับป้องกันสูงสุดใช้หวัดนกจากกัมพูชาหลังพบเสียชีวิตแล้ว 2 ราย

วันที่ 28 ก.พ.66 หัวหน้าด่านกักกันสัตว์สระแก้วและหัวหน้ากลุ่มด่านกักกันสัตว์ที่ 2 ภาคตะวันออก ได้สั่งการให้นายสัตวแพทย์ประจำด่านกักกันสัตว์สระแก้ว ประสานความร่วมมือกับผู้บังคับกองร้อยทหารพรานที่ 1302 ชุดควบคุมกรมทหารพรานที่ 13 ระดมกำลังเจ้าหน้าที่ด่านกักกันสัตว์สระแก้ว นำรถโมบายฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ร้อย ทพ.1302ฯ และเจ้าหน้าที่ด่านศุลกากรอรัญประเทศฯ ตั้งจุดตรวจค้นป้องกันการลักลอบนำสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีกเข้ามาในประเทศไทย และฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อยานพาหนะทุกชนิด ที่ข้ามมาจากฝั่งพอยเปต ประเทศกัมพูชา บริเวณจุดตรวจ อ.20 ด่านพรมแดนคลองลึก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว พร้อมทั้งนำพรมมาปูที่พื้นทางเดินเท้าแล้วฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อจนชุ่มเพื่อให้ผู้ที่เดินทางมาจากฝั่งกัมพูชาเดินเหยียบบนพรมขณะเดินทางเข้าประเทศไทย บริเวณช่องทางเดินเท้าจุดตรวจ อ.20ฯ

นอกจากนี้ อธิบดีกรมปศุสัตว์ ได้สั่งการเร่งด่วนให้ ทำการยกระดับมาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคใช้หวัดนกขั้นสูงสุด ทั้งในการสกัดกั้นการลักลอบนำเข้าสัตว์ปีกมีชีวิตหรือซากสัตว์ปีกเข้าประเทศและให้เข้มงวดการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อโรคนานพาหนะทุกชนิดที่ผ่านเข้า - ออกระหว่างประเทศ รวมถึงตรวจค้นสัมภาระที่นำเข้าประเทศอาจสุกซ่อนนำผลิตภัณฑ์สัตว์ปีกเข้ามาตลอดแนวชายแดนจังหวัดสระแก้วที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนตามแนวชายแดนอย่างเข้มงวด

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/714080>

7.1.3 เช้านี้ยังอ่วม! ค่าฝุ่นPM 2.5 พุ่งเกินมาตรฐาน 61 พื้นที่ 'เชียงใหม่'ไม่แผ่วติดอันดับ 4 โลกอากาศแย่

1 มีนาคม 2566 ศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศกรุงเทพมหานคร สรุปผลการตรวจวัดค่าฝุ่น PM2.5 เวลา 05.00-07.00 น. ตรวจวัดได้ 44-71 มค.ก./ลบ.ม. ค่าเฉลี่ยของกรุงเทพมหานคร 51.2 มค.ก./ลบ.ม. โดยค่า PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเกินมาตรฐานจำนวน 61 พื้นที่ อยู่ในระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 61 พื้นที่

ด้านเว็บไซต์ www.iqair.com เก็บข้อมูลและรายงานคุณภาพอากาศและจัดอันดับเมืองที่มีมลพิษทั่วโลก รายงานล่าสุดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย อยู่ในอันดับ 4 ของโลก มีค่าฝุ่น PM2.5 ถึง 186 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ความเข้มข้น PM2.5 ในเชียงใหม่ขณะนี้เกิน 24.5 เท่าของค่าแนวทางคุณภาพอากาศประจำปีขององค์การอนามัยโลก

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/714338>



7.1.4 หมู่มซึ่งจิวาก่อนชนโรอิงญาฝาคความมิตชนทินยางระเบิตตาย 2 เจ็บ 8 ราย

เมื่อเวลา 04.09 น. วันที่ 2 มีนาคม 2566 สภ.ลาดหญ้า ได้รับแจ้งจากศูนย์วิทยุ 191 ว่า เกิดอุบัติเหตุรถยนต์เสียหลัก พลิกคว่ำมีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เหตุเกิดที่ทางหลวงหมายเลข 323 ไทรโยค-กาญจนบุรี หมู่ 1 ต.วังดั่ง อ. เมือง จ.กาญจนบุรี หลังรับแจ้งจึงรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ จากนั้นจึงรีบไปตรวจสอบ ที่เกิดเหตุ พร้อมด้วย แพทย์เวร รพ.พหลพลพยุหเสนา และกำลังเจ้าหน้าที่มูลนิธิพิทักษ์กาญจน

เจ้าหน้าที่มูลนิธิจึงเร่งปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากนั้นจึงลำเลียงส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลพหลฯรวมทั้งหมด 9 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 6 ราย ส่วนที่บริเวณใต้ท้องรถพบผู้เสียชีวิตเป็นหญิง 1 ราย หลังจากชันสูตรพลิกศพ เบื้องต้นแล้วเสร็จ เจ้าหน้าที่จึงนำร่างไปเก็บไว้ที่โรงพยาบาล ล่าสุดเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาลว่า 1 ใน 9 ผู้ได้รับบาดเจ็บได้เสียชีวิตเพิ่มอีก 1 ราย เป็นเด็กชายไม่ทราบอายุ จากการตรวจสอบพื้นที่โดยรอบ คาดว่ารถยนต์ คันดังกล่าววิ่งฝาคความมิตมาด้วยความเร็วสูง เมื่อถึงจุดเกิดเหตุได้พุ่งชนกับก้อนหินขนาดใหญ่ที่หล่นอยู่กลางถนน เป็นเหตุทำให้ยางแตกแล้วรถเกิดพลิกคว่ำหลายตลบ ทำให้มีผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บดังกล่าว 1 ในผู้เห็นเหตุการณ์เล่าว่า หลังเกิดเหตุคนขับได้อาศัยความมิตหลบหนีไปอย่างรวดเร็ว

ที่มา : <https://mgronline.com/local/detail/9660000019990>

7.1.5 สธ.สั่งเร่งเก็บตก ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก นร.หญิงป.5 เพิ่ม1.2 ล้านคน

อธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) ให้สัมภาษณ์หลังประชุมคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566 ว่าที่ประชุมเห็นชอบ 3 เรื่อง คือ 1) รณรงค์เร่งรัดฉีดวัคซีนพื้นฐาน ซึ่งที่ผ่านมามีการฉีดลดลงทุกพื้นที่ของประเทศไทย จึงให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงาน บริการนอกระบบสาธารณสุข เช่น กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เน้นย้ำในเรื่องนี้ 2) เร่งรัดให้ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก หรือวัคซีนเอชพีวี เนื่องจาก 2-3 ปีที่ผ่านมาขาดช่วงไป ทำให้มีเด็กประมาณ 1.2 ล้านคนไม่ได้รับการฉีด คณะ กรรมการฯจึงเห็นควรเพิ่มการฉีดนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพิ่ม 1.2 ล้านคนเข้าไป และมอบสปสช.ไป จัดหาวัคซีนเอชพีวีเพิ่ม และ 3) ปรับการฉีดวัคซีนไอพีวีหรือวัคซีนโปลิโอเข็มที่ 2 เพิ่มเติม เพื่อควบคุมโรคให้ดียิ่งขึ้น และป้องกันการกลายพันธุ์ เนื่องจากขณะนี้มีการระบาดในบางประเทศทั่วโลก โดยให้กรมควบคุมโรคและสปสช. ดำเนินการ

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/714837>

7.1.6 ไฟไหม้เผาอวดอาคาร 3 ชั้น บก.น.5 ไฟแดงฉาน - มีเสียงระเบิดเป็นระยะ

วันที่ 4 มีนาคม 2566 เกิดเหตุเพลิงไหม้ภายในกองบังคับการตำรวจนครบาล 5 ถนนสาทร แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ เจ้าหน้าที่สถานีดับเพลิงและกู้ภัยระดมฉีดน้ำสกัดไฟ ที่เกิดเหตุ พบแสงเพลิงกำลังลุกไหม้อาคารสูง 3 ชั้น เต็มพื้นที่ทุกชั้น เปลวไฟสูงกว่า 10 เมตร มีเสียงระเบิดดังเป็นระยะ เจ้าหน้าที่ต้องปิดการจราจรบริเวณสี่แยก นรินทร ผ่านหน้าจุดเกิดเหตุเป็นระยะทางกว่า 1 กิโลเมตร พร้อมระดมเจ้าหน้าที่พร้อมสายฉีดน้ำกว่า 50 หัวฉีด เข้า ควบคุมเพลิงที่กำลังลุกไหม้ อย่างรุนแรงกว่า 1 ชั่วโมง เพลิงจึงสงบลง จากการตรวจสอบเบื้องต้นไม่มีผู้ติดค้าง หรือ พักอาศัยอยู่ภายใน พบมีรถยนต์ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ได้รับความเสียหาย 7 คัน ส่วนสาเหตุคาดว่ามาจากไฟฟ้า ลัดวงจร เนื่องจากตอนเกิดเหตุไม่มีผู้พักอาศัยอยู่ภายใน

ที่มา : <https://www.bangkokbiznews.com/news/news-update/1056154>

7.1.7 ไทยเข้าหน้าร้อนแล้ว "กรมอุตุนิยมวิทยา" เผยอุณหภูมิต่ำสุด-สูงสุด 4 - 10 มี.ค. 66

วันที่ 5 มี.ค. 66 มีรายงานจาก เว็บไซต์ กรมอุตุนิยมวิทยา ประกาศว่า ประเทศไทยจะสิ้นสุดฤดูหนาว และเริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน ในวันที่เป็นวันแรก โดยคาดหมายพยากรณ์ ในช่วงวันที่ 4 - 5 มี.ค. 66 ที่ผ่านมามีบริเวณความกด อากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลางปกคลุมประเทศไทยตอนบนและทะเลจีนใต้ ทำให้ประเทศไทยตอนบน มีอากาศเย็นถึงหนาว สำหรับลมมรสุมที่พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ทำให้ภาคใต้ยังคงมีฝนฟ้าคะนอง บริเวณอ่าวไทย ตอนล่าง มีคลื่นสูงประมาณ 2 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนอง คลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร และในช่วงวันที่ 6 - 10 มี.ค.



66 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นที่ปกคลุมประเทศไทยตอนบนมีกำลังอ่อนลง ทำให้ประเทศไทยตอนบนมีอุณหภูมิสูงขึ้นกับมีอากาศร้อนในตอนกลางวัน แต่ยังคงมีอากาศเย็นกับมีหมอกในตอนเช้า สำหรับลมตะวันออกที่พัดปกคลุมอ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามันมีกำลังอ่อนลง ทำให้ภาคใต้มีฝนฟ้าคะนองบางแห่ง ส่วนคลื่นลมบริเวณอ่าวไทยตอนล่าง มีคลื่นสูง 1-2 เมตร บริเวณที่มีฝนฟ้าคะนองคลื่นสูงมากกว่า 2 เมตร

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2645886>

7.2 ข่าวต่างประเทศ

7.2.1 ยอดดับเรือผู้อพยพล่มในอิตาลีพุ่งเฉียด 60 สูญหายอีกเพียบ

หลังเกิดเหตุเรือลี้ภัยลอบขนผู้อพยพซึ่งคาดว่า มีผู้ลี้ภัยมากกว่า 100 คนบนเรือแตกนอกชายฝั่งทางตอนใต้ของอิตาลี เมื่อเผชิญกับคลื่นลมแรงเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ล่าสุดเจ้าหน้าที่พบร่างของผู้เสียชีวิตแล้วจำนวน 59 ราย ซึ่งในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดนี้เป็นเด็ก จำนวน 12 ราย โดยจำนวนคนที่อยู่บนเรือลำนี้ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่กู้ภัยกล่าวว่า เรือลำนี้บรรทุกทุกคนมากกว่า 200 คน ซึ่งหมายความว่ามีคนมากกว่า 60 คนที่ยังคงสูญหาย โดยเรือลำนี้แล่นออกมาจากตุรกีเมื่อหลายวันก่อน ผู้โดยสารบนเรือมีตั้งแต่ชาวอัฟกานิสถาน ปากีสถาน โซมาเลีย และอิหร่าน

ประธานาธิบดีอิตาลีกล่าวว่า หลายคนกำลังพยายามหลบหนีจากสภาพชีวิตที่ยากลำบาก ด้านจอร์เจีย เมโลนี นายกรัฐมนตรี แสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งและกล่าวโทษกลุ่มค้ายาเสพติดว่าเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตดังกล่าว รัฐบาลให้คำมั่นที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโศกนาฏกรรมเช่นนี้ต่อไป

ที่มา : https://www.matichon.co.th/foreign/news_3845876

7.2.2 แผ่นดินไหวตุรกีครั้งใหม่ขนาด 5.6 ตีถล่มกว่า 29 แห่ง

วันที่ 28 ก.พ. 66 เกิดแผ่นดินไหวครั้งใหม่ ขนาด 5.6 ระดับความลึกใต้ดิน 6.15 กิโลเมตร โดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ในเมืองเยซิลเยิร์ต จังหวัดมาลัตยา ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงใต้ของตุรกี เมื่อวันจันทร์ที่ผ่านมา แรงสั่นสะเทือนส่งผลให้ตึกและอาคารที่มีรอยร้าว พังถล่มลงมา 29 อาคาร และมีรายงานว่า มีผู้เสียชีวิต 1 คน บาดเจ็บ 110 คน ทางกรมตุรกีรายงานว่า แผ่นดินไหวครั้งใหม่นี้ เป็นแผ่นดินไหวต่อเนื่องหรืออาฟเตอร์ช็อก ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์ หลังเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ ขนาด 7.8 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตในตุรกีและซีเรียรวมกันมากกว่า 50,000 คน และอาคารได้รับความเสียหายหรือพังถล่มราว 173,000 หลัง

ขณะที่หน่วยงานบรรเทาภัยพิบัติฉุกเฉิน (AFAD) ของตุรกี ได้ร้องขอประชาชนอย่าเข้าไปในตึกที่ได้รับความเสียหาย เพราะยังคงเกิดอาฟเตอร์ช็อกอย่างต่อเนื่องจนถึงขณะนี้รวมเกือบ 10,000 ครั้งแล้ว นับจากวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : <https://www.tnnthailand.com/news/world/139928>

7.2.3 รถไฟโดยสารกรีซ พุ่งชนขบวนรถไฟสินค้า ไฟลุกท่วม ดับอย่างน้อย 32 ศพ เจ็บเฉียดร้อย

เมื่อวันที่ 1 มีนาคม สำนักข่าวบีบีซีและรอยเตอร์รายงานว่า เกิดเหตุขบวนรถไฟโดยสารพุ่งชนกับรถไฟขนส่งสินค้าจนเกิดไฟลุกท่วมและกลุ่มควันพวยพุ่งออกมาจากรถไฟทั้งสองขบวนที่พังยับ ในเมืองลาริสซา ทางตอนเหนือของประเทศกรีซ เหตุเกิดเมื่อค่ำวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 32 ราย และมีผู้ได้รับบาดเจ็บอีกอย่างน้อย 85 ราย

หน่วยดับเพลิงระบุน่ารถดับเพลิง 17 คันถูกระดมมาช่วยกันดับไฟ เบื้องต้นยังไม่ทราบสาเหตุของอุบัติเหตุครั้งนี้ ซึ่งเกิดขึ้นขณะขบวนรถไฟโดยสารกำลังเดินทางระหว่างเมืองเธซซาลอนิกีและเมืองลาริสซา

ที่มา : https://www.matichon.co.th/foreign/news_3849782

7.2.4 กัมพูชายันคุมหวัดนกในประเทศได้

กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชายืนยัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไม่น่ากังวล สามารถควบคุมได้ โดยโฆษกกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาแถลงวันที่ 28 ก.พ. ระบุน่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่จังหวัดไพรแวง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศนั้นไม่น่ากังวล เจ้าหน้าที่สามารถ



ควบคุมได้แล้ว นอกจากเด็กหญิงวัย 12 ปี ที่เสียชีวิตเพราะติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เมื่อวันที่ 23 ก.พ. มีเพียงพ่อของเด็กหญิงที่พบว่าติดเชื้อไข้หวัดนกเช่นกัน แต่ไม่มีอาการ และอยู่ใน ความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับผลการตรวจหาเชื้อคนในหมู่บ้านอีก 29 คน ที่ใกล้ชิดครอบครัวนี้ก็ไม่พบว่าติดเชื้อเช่นกัน

อย่างไรก็ดี สิ่งที่น่าห่วงใยด้านสาธารณสุขยังกังวลคือ สองพ่อลูกติดเชื้อจากสัตว์ปีกหรือแพร่เชื้อระหว่างกัน ซึ่งถ้าเป็นอย่างหลังอาจหมายถึงไวรัสพัฒนาตัวเองให้แพร่จากคนสู่คนได้ง่ายขึ้นแล้ว จากในอดีตที่พบการระบาดจากคนสู่คนน้อยมาก ขณะนี้ ยังอยู่ระหว่างรอการตรวจวิเคราะห์พันธุกรรมไวรัส ซึ่งผู้เชี่ยวชาญระบุว่าอาจจะยากที่จะทราบคำตอบชัดเจน เพราะไวรัสที่พบในร่างกายของทั้งสองคนจะคล้ายกันมาก เนื่องจากทั้งคู่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกันและน่าจะติดเชื้อที่ใกล้เคียงกันมากอยู่แล้ว

ที่มา : <https://www.naewna.com/inter/714405>

7.2.5 ไฟไหม้รุนแรงกลางดึก บนตึกระฟ้าอยู่ระหว่างก่อสร้างที่ฮ่องกง บาดเจ็บส่งรพ. 2 ราย

วันที่ 3 มีนาคม 2566 เว็บไซต์ข่าว South China Morning Post รายงานว่า เกิดเหตุเพลิงไหม้อาคารสูงระฟ้า ที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างในโครงการพัฒนาฟื้นฟู "มารีเนอร์ส คลับ" ในย่านจิมซาจุ่ย แหล่งค้าขายชื่อดังของฮ่องกง เจ้าหน้าที่กู้ภัยระบุว่า ไฟไหม้รุนแรงระดับ 3 จากทั้งหมด 5 ระดับ

โดยเปลวไฟลุกลามทั้งอาคารอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มไหม้เมื่อช่วงเวลาประมาณ 23.00น. ของเมื่อคืนนี้ และจนถึงช่วงเช้ามืดที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่กู้ภัยยังคงทำงานอย่างหนักเพื่อดับไฟ ขณะเดียวกันมีรายงานว่า ไฟไหม้ลามไปยังอาคาร 4 หลังที่อยู่ใกล้เคียง รวมไปถึงจุงกิง แมนชั่น , ฟาร์อีสต์ แมนชั่น และห้างสรรพสินค้า 26 ที่อยู่บนถนนนาธาน ขณะเดียวกันมีผู้บาดเจ็บถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลควีน เอลิซาเบธ จำนวน 2 ราย และประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงต้องรีบอพยพออกไป

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2644245>

7.2.6 ผวา "อะมีบา" กินสมองอเมริกันในฟลอริดา ดับ 1 ราย

สำนักงานสาธารณสุขของรัฐฟลอริดาเปิดเผยว่า พบชายชาวอเมริกันรายหนึ่งเสียชีวิตจากเชื้ออะมีบา กินสมอง โดยเป็นไปได้ว่าชายคนดังกล่าวติดเชื้อหลังใช้น้ำประปาอ่างโพรงจุมก โดยมีการยืนยันการเสียชีวิตในช่วงวันพฤหัสบดีที่ 23 ก.พ. แต่ไม่ได้เปิดเผยรายละเอียดอื่นใดเพิ่มเติม

มีการคาดการณ์ว่าชายคนดังกล่าวติดเชื้ออะมีบาชนิด "นีเกลอเรีย" หลังทำการล้างโพรงจุมกด้วยน้ำประปา แต่สำนักงานสาธารณสุขรัฐฟลอริดาระบุว่า ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอนของการสืบสวนเชื้ออะมีบาชนิดนีเกลอเรีย ซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตเซลล์เดียวที่พบได้ในดินและน้ำจืดทั่วโลก การติดเชื้อส่วนใหญ่จะมาจากการว่ายน้ำในทะเลสาบหรือแม่น้ำที่มีน้ำอุ่นในช่วงฤดูร้อน เนื่องจากอะมีบาชอบความร้อนและเติบโตได้ดีที่สุดในที่อุณหภูมิสูง

อย่างไรก็ตาม สำนักงานสาธารณสุขรัฐฟลอริดาระบุว่า โดยทั่วไปแล้วคนไม่สามารถติดเชื้ออะมีบาจากการดื่มน้ำประปาได้ และแนะนำให้ประชาชนใช้น้ำกลั่นหรือน้ำที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วในการล้างโพรงจุมก ส่วนน้ำประปาควรนำไปต้มอย่างน้อย 1 นาทีและปล่อยให้เย็นลงก่อนจะนำไปใช้ล้างโพรงจุมกได้

ที่มา : <https://www.bangkokbiznews.com/world/1056160>

7.2.7 มาเลเซียน้ำท่วมหนักสุดในรอบ 50 ปี เร่งอพยพ ปชช. กว่า 4 หมื่นคน

วันที่ 5 ก.พ.2566 ชาวมาเลเซียชนขาวของเครื่องใช้ออกจากบ้านพักและเร่งอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวที่อยู่ตามโรงเรียนและศูนย์ชุมชนเพื่อความปลอดภัย หลังจากฝนตกหนักตั้งแต่เมื่อวันพุธที่ผ่านมาทำให้ระดับน้ำยังคงเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องในหลายพื้นที่ทางตอนใต้ของประเทศ

ด้านตำรวจมาเลเซีย ระบุว่า อุทกภัยในครั้งนี้ทำให้มีผู้เสียชีวิตไปแล้วอย่างน้อย 4 คน และชาวบ้าน อีกไม่ต่ำกว่า 40,000 คนใน 6 รัฐ ต้องอพยพหนีน้ำท่วม สำนักงานจัดการสาธารณสุขแห่งชาติมาเลเซียจัดเตรียมศูนย์พักพิงชั่วคราวกว่า 200 แห่ง ให้ผู้ประสบอุทกภัยหลังจากจำนวนผู้ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง



ภารกิจช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่เป็นไปด้วยความยากลำบากในขณะที่กรมอุตุนิยมวิทยา มาเลเซีย เตือนว่าสภาพอากาศเช่นนี้ อาจมีต่อเนื่องไปจนถึงเดือนหน้า

ที่มา : <https://www.thaipbs.or.th/news/content/325211>

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

- ✦ แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล รักษาการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5
- ✦ นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5
- ✦ แพทย์หญิงรพีพรรณ โพธิ์ทอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
- ✦ นายแพทย์พราน ไพรสวรรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
- ✦ นางสาวจุฑาทิพย์ ชมภูนุช รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
- ✦ นางฉวีรัตน์ อติรัตน รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
- ✦ นายแพทย์มานิต คงแป้น รองผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม
- ✦ นางสาวเกสร บุญรักษ์โยธิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5
- ✦ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5
- ✦ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5
- ✦ ผู้รับผิดชอบงาน 5 โรค 5 มิติทุกกลุ่มโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ขอขอบพระคุณที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

หัวหน้าทีม นางสาวสงกรานต์ ตีรีน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (Supervisor SAT)

สมาชิก 1.นางสาวฉวีวรรณ ไซ่ประพันธ์กุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (SAT Manager)

2.นางสาวอรวรรณ วังลึก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (SAT Manager) (2 มี.ค.66)

3.นางสาวโชติรส คะรัมย์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (SAT Manager) (27 ก.พ.- 2 มี.ค.66)

4.นางสาวณปภัช เชื้อนาคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 1)

5.นายสายธาร ฤทธิแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (In charge 2)

6.นางสาวศิรินทรา ป้อมไชยา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 2) (28 ก.พ.- 3 มี.ค.66)