

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565 (สัปดาห์ที่ 10) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค/เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

ไม่พบรายงานสถานการณ์โรคระบาดประจำสัปดาห์

2. โรคและภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา

2.1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย 10 ลำดับโรคแรก ที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	Diarrhoea	4,323	81.05	0	0	0
2	Pneumonia	516	9.67	0	0	0
3	Food Poisoning	366	6.86	0	0	0
4	Pyrexia	347	6.51	0	0	0
5	D.H.F, Total (26,27,66)	116	2.17	0	0	0
6	S.T.D., total (37-41,79-81)	114	2.14	0	0	0
7	H.conjunctivitis	57	1.07	0	0	0
8	Syphilis	50	0.94	0	0	0
9	Chickenpox	36	0.67	0	0	0
10	Pulmonary T.B.	33	0.62	0	0	0

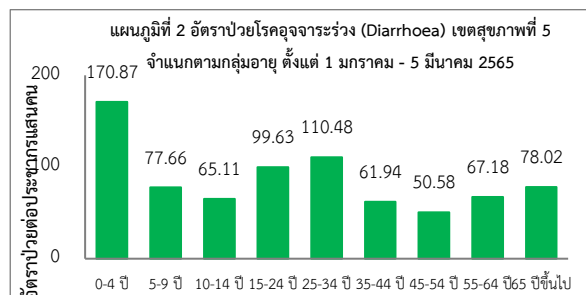
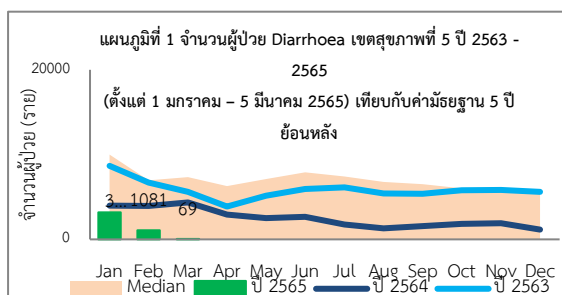
ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2565)

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 มีนาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) จำนวนทั้งสิ้น 4,323 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.05 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,609 ราย เพศชาย 1,714 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.52 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 170.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (110.48) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (99.63) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (78.02) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (77.66) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (67.18) กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (65.11) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (61.94) และกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (50.58)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 40.64 รองลงมา คือ อาชีพเด็กในปกครอง (20.7) อาชีพนักเรียน (18.58) อาชีพงานบ้าน (5.78) อาชีพเกษตรกร (4.72) อาชีพค้าขาย (1.99) อาชีพราชการ (1.69) อาชีพทหาร/ตำรวจ (1.16) อาชีพบุคลากรสาธารณสุข (0.6) อาชีพนักบวช (0.44) อาชีพครู (0.12) อาชีพประมง (0.02) และอาชีพอื่นๆ (3.56) พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 832 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 2,949 ราย และไม่ทราบเขต 542 ราย โดยพบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 78.00 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 22.00

จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) สูงสุด คือ จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 160.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดราชบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 139.02, 138.43, 48.21, 33.04, 25.68, 22.99 และ 0.51 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่พบมากเป็นลำดับแรกของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 สาเหตุสำคัญ มักพบว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และไวรัส พบมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 ปี และเกิดได้ทุกลดฤดูกาล อาการของโรคมั้ตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงรุนแรงจนเกิดภาวะช็อคจากการเสียน้ำหากไปพบแพทย์ช้าเกินไป ดังนั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ในการรักษาสุขภาวะส่วนบุคคล การรับประทานอาหารปรุงสุก ใหม่ การดูแลตนเองเบื้องต้นหากมีอาการอุจจาระร่วง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา เมื่ออาการรุนแรงขึ้น ผู้ปกครองควรระมัดระวังในการเลือกอาหารให้เด็กทาน และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการเฝ้าระวัง การเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาด และควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

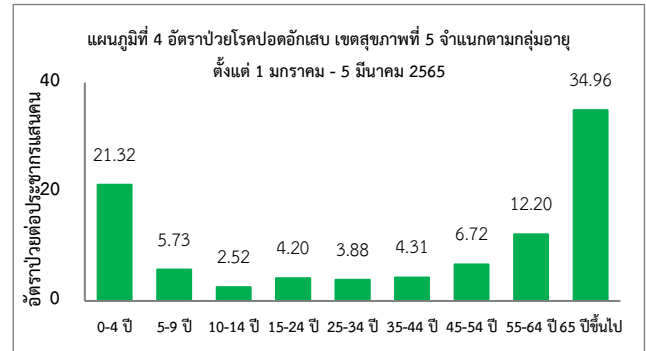
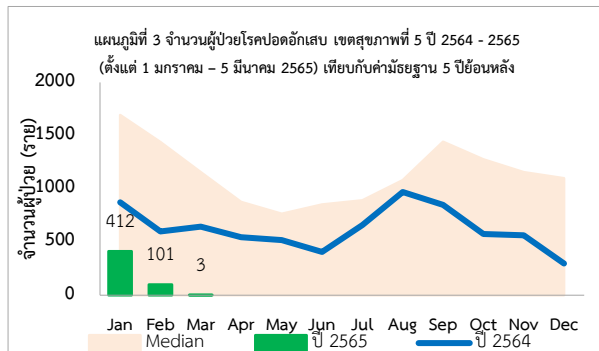
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 มีนาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวนทั้งสิ้น 516 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.67 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 309 ราย เพศหญิง 207 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1:1.49

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 34.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (21.32) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (12.2) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (6.72) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (5.73) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (4.31) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (4.2) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (3.88) และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (2.52)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 30.23 รองลงมา คือ อาชีพเด็กในปกครอง (22.09) อาชีพงานบ้าน (17.83) อาชีพนักเรียน (10.85) อาชีพเกษตรกร (7.17) อาชีพค้าขาย (2.33) อาชีพนักบวช (1.94) อาชีพทหาร/ตำรวจ (0.78) อาชีพราชการ (0.58) อาชีพประมง (0.39) และอาชีพอื่นๆ (5.81)

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 114 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล 345 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 57 ราย โดยพบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 75.16 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 24.84

จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) สูงสุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 28.38 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 13.88, 12.58, 9.95, 5.87, 5.80, 4.67 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

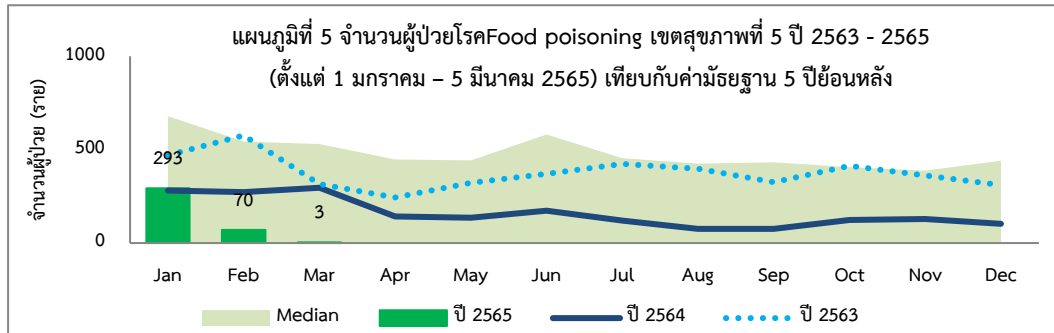
จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทั้งหมด 516 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงควรมีการเฝ้าระวังการระบาดในกลุ่มเปราะบาง และในสถานที่ที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานที่ดูแลคนชรา โดยมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบทุกราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างชาติและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศในระยะ 14 วัน เพื่อยืนยันว่าอาการป่วยดังกล่าวไม่ได้มาจากเชื้อ SARS CoV-2 และป้องกันการแพร่กระจาย ดังนั้น จึงควรมีการรายงานข้อมูลจากการเฝ้าระวัง (รง 506) จากหน่วยบริการทั้งของรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน เพื่อการตรวจจับการระบาดและสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา

โรคที่น่าสนใจในสัปดาห์นี้

โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) จำนวนทั้งสิ้น 366 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 16.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 13.24, 9.65, 3.83, 3.69, 1.05, 0.41 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 4 ราย โดยพบที่จังหวัดนครปฐม 3 ราย และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 ราย ยังไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

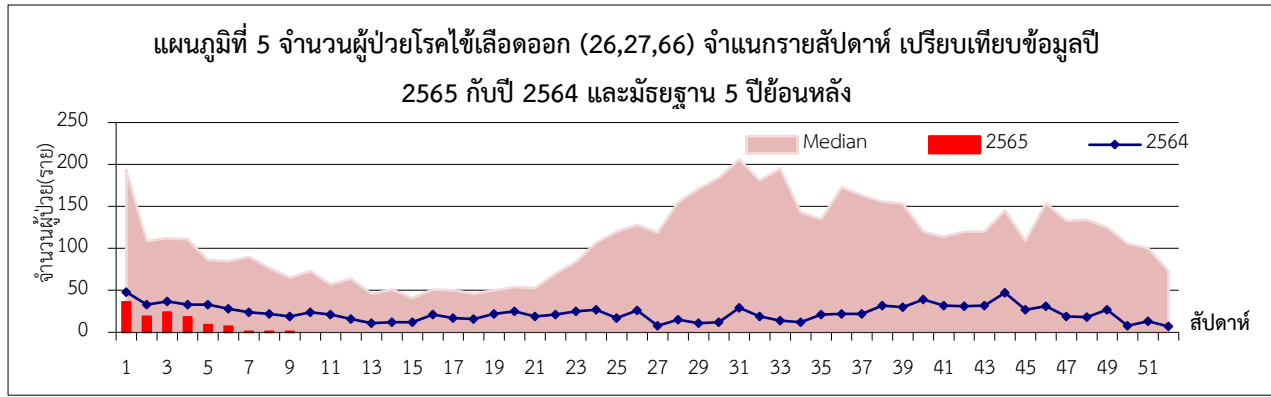
โรคอาหารเป็นพิษ เป็นโรคที่พบมากเป็นลำดับแรกของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 สาเหตุสำคัญ มักพบว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และไวรัส พบในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และเกิดได้ทุกฤดูกาล โดยเฉพาะในสภาพการที่ทำให้สุขลักษณะส่วนบุคคลสูญเสียไป เช่น ภายหลังน้ำท่วม ซึ่งพบมีการระบาดของโรคนี้ได้บ่อย อาการของโรคมั้ตั้งแต่น้อย จนถึงรุนแรงจนเกิดภาวะช็อคจากการเสียน้ำหากไปพบแพทย์ช้าเกินไป ดังนั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการรักษาสุขภาวะส่วนบุคคล การรับประทานอาหารปรุงสุก ใหม่ การดูแลตนเองเบื้องต้นหากมีอาการอาหารเป็นพิษ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา เมื่ออาการรุนแรงขึ้น และควรมีการเฝ้าระวังการเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

โรคติดต่อโดยแมลง

โรคไข้เลือดออก (Dengue disease)

Risk		Prevention	Health outcomes	
Determinants	Behaviors	Program response	Morbidity/Mortality	Event-based
1.รายงานการตรวจหาเชื้อในคนในช่วงปีที่ผ่านมา	2.พฤติกรรมกาป้องกันยุงพาหะของประชาชน	3.การวิเคราะห์ประเมินพื้นที่อำเภอเสี่ยงรายสัปดาห์	4.อัตราป่วย อัตราตายในคน อัตราป่วยแยกรายจังหวัด รายอำเภอ	5.รายงานเหตุการณ์ผิดปกติในคน เช่น มีผู้ป่วยมากกว่าปกติ

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-5 มีนาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 116 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.17 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2560 - 2564) คิดเป็นร้อยละ 98 และเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยลดลง ร้อยละ 91 ในช่วงเวลาเดียวกัน



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (9.75) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (7.32) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (3.52) กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (2.06) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (1.81) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (0.69) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.61) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (0.5) และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (0.48)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 47.41 รองลงมา คือ อาชีพเด็กในปกครอง (18.1) อาชีพรับจ้าง (17.24) อาชีพงานบ้าน (4.31) อาชีพค้าขาย (1.72) อาชีพบุคลากรสาธารณสุข (0.86) อาชีพราชการ (0.86) และอาชีพอื่นๆ (9.48)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดนครปฐม (6.51) รองลงมา คือ จังหวัดราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 2.42, 1.99, 1.57, 1.20, 1.12, 0.21 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัด	ไม่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด	มีรายงานผู้ป่วยน้อยกว่า Median	มีรายงานผู้ป่วยเท่ากับ Median	มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า Median
กาญจนบุรี	เมือง, ไทรโยค, บ่อพลอย, ศรีสวัสดิ์, ทองผาภูมิ, สังขละบุรี, พนมทวน, ด่านมะขามเตี้ย, หนองปรือ, ห้วยกระเจา, ท่าม่วง, ท่ามะกา	-	เลาขวัญ	-
ประจวบคีรีขันธ์	ทุกอำเภอไม่มีรายงานผู้ป่วย	-	-	-
นครปฐม	-	เมือง, กำแพงแสน, นครชัยศรี, สามพราน, พุทธมณฑล, บางเลน, ดอนตูม	-	-
เพชรบุรี	ทุกอำเภอไม่มีรายงานผู้ป่วย	-	-	-
สมุทรสาคร	ทุกอำเภอไม่มีรายงานผู้ป่วย	-	-	-
สมุทรสงคราม	บางคน	เมือง, อัมพวา	-	-
สุพรรณบุรี	เดิมบางนางบวช, ด่านช้าง, บางปลาม้า, ศรีประจันต์, ดอนเจดีย์, สองพี่น้อง, สามชุก, หนองหญ้าไซ, อุทอง	เมือง	-	-
ราชบุรี	ทุกอำเภอไม่มีรายงานผู้ป่วย	-	-	-

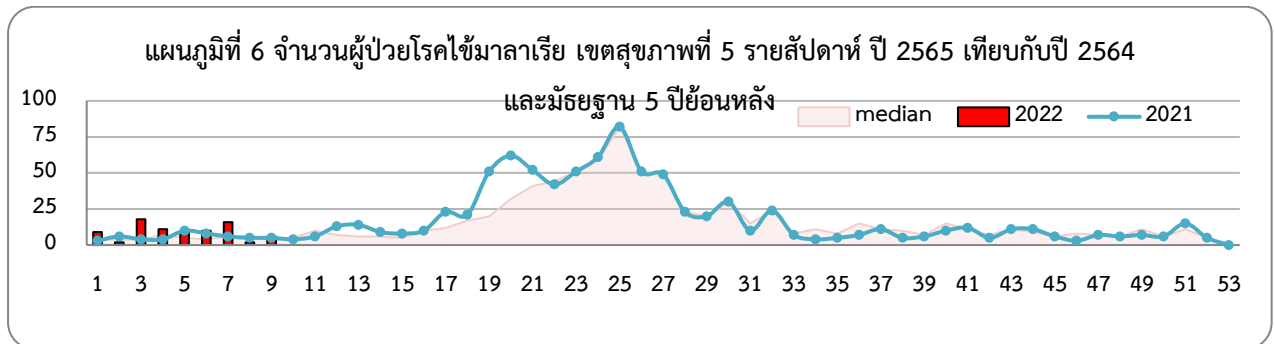


มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

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 รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่โดยบูรณาการกับการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรค COVID-19
3. หน่วยงานสาธารณสุขสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระเบิดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 5 มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 84 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 13 มีนาคม 2565 ผู้ป่วยที่พบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศหญิง จำนวน 27 ราย เพศชาย จำนวน 58 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 2.14 สัญชาติที่พบเชื้อมากที่สุดเป็นสัญชาติไทย จำนวน 57 ราย กะเหรี่ยง จำนวน 18 ราย และพม่า จำนวน 9 ราย เชื้อที่พบมากที่สุดคือ เชื้อชนิด *Plasmodium vivax* จำนวน 74 ราย รองลงมาคือ เชื้อชนิด *P.falciparum* จำนวน 7 ราย เชื้อชนิด *P.malariae* จำนวน 1 ราย และชนิดเชื้อ *P.knowlesi* จำนวน 2 ราย อาชีพที่ป่วยมากที่สุดคือ รับจ้าง จำนวน 43 ราย รองลงมาคือ ทหาร/ตำรวจ จำนวน 14 ราย เด็กนักเรียน จำนวน 16 ราย และทำไร่ จำนวน 11 ราย เมื่อพิจารณาช่วงอายุพบว่ากลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ 49 ราย กลุ่มอายุ 5 – 14 ปี จำนวน 20 ราย กลุ่มอายุมากกว่า 44 ปี จำนวน 8 ราย และกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 7 ราย



ที่มา : มาลาเรียออนไลน์ (http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10/index_newversion.php) ณ วันที่ 13 มีนาคม 2565)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 31 ราย รองลงมาคือ กาญจนบุรี ราชบุรี และเพชรบุรี มีจำนวนผู้ป่วย 24, 16 และ 13 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอสวนผึ้ง จำนวน 15 ราย รองลงมาคือ อำเภอแก่งกระจาน จำนวน 13 ราย อำเภอหัวหิน จำนวน 13 ราย อำเภอเมืองกาญจนบุรี จำนวน 15 ราย อำเภอสามร้อยยอด จำนวน 7 ราย อำเภอทองผาภูมิ จำนวน 5 ราย อำเภอไทรโยค จำนวน 3 ราย อำเภอบางสะพานน้อย จำนวน 4 ราย อำเภอบางสะพาน จำนวน 2 ราย อำเภอสังขละบุรี จำนวน 1 ราย และอำเภอบ้านคา จำนวน 1 ราย ตามลำดับ

การดำเนินการมาตรการ 1 3 7

ผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 84 ราย ดำเนินการ ตามมาตรการ 1 (การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียภายใน 1 วัน) ดำเนินการได้ จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 การดำเนินงานตามมาตรการ 3 (การสอบสวนผู้ป่วยโรค) ได้รับการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.80 ได้รับการสอบสวนโรคภายใน 3 วัน จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.42 และผลการดำเนินงานตามมาตรการ 7(การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย) ต้องดำเนินการตอบโต้จำนวนทั้งสิ้น 60 รายสามารถดำเนินการได้ จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.66 และตอบโต้ภายใน 7 วัน จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.33



ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

1. ปัจจัยต้นเหตุที่ยังส่งผลให้เกิดการระบาดคือ พฤติกรรมของกลุ่มคน การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากร ตลอดจนพื้นที่ที่ยังคงมีแหล่งแพร่เชื้อของยุงพาหะ ดังนั้นการดำเนินตามมาตรการการค้นหาลูกผู้ป่วยเชิงรุก (ACD) ต้องดำเนินการให้มีความครอบคลุมตามมาตรการที่กำหนด (50 จุดต่อ1กลุ่มบ้าน) และมาตรการการกำจัดยุงพาหะนำโรคต้องดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น ดำเนินการพ่น IRS พิเศษ แจกมุ้งชุบสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง LLIN ส่วนกลุ่มที่เข้าไปในพื้นที่ป่าให้สนับสนุนมุ้งคลุมเปล (LLIHN)

2. กลุ่มเสี่ยงที่พบการติดเชื้อสูง ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือกลุ่มทหาร/ตำรวจ และอาชีพเด็ก/นักเรียน สัญชาติที่พบเชื้อมากที่สุดคือ สัญชาติไทย ส่วนใหญ่พบเชื้อชนิด Plasmodium vivax และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี จากข้อมูลดังกล่าวสาเหตุการได้รับเชื้อมีทั้งติดในพื้นที่แพร่เชื้อและเดินทางเข้าไปประกอบอาชีพในแหล่งแพร่เชื้อ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังและทบทวนมาตรการ ความครอบคลุมของกิจกรรมที่ดำเนินการว่าถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ ตลอดจนเฝ้าระวังการเกิดปัญหาเชื้อมาลาเรียกลับซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบหาของป่าและมีการเดินทางเข้าออกพื้นที่ตลอดเวลา

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

4. กลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ ให้ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ ให้รีบดำเนินการจัดทีมสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ลงพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ Foci Investigation และมาตรการควบคุมยุงพาหะโดยเร็วที่สุด เพื่อลดการระบาดของโรคในกลุ่มบ้านดังกล่าว

5. สื่อสารความเสี่ยงและให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง แนะนำประชาชนการป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด (Bite Prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่ดีที่สุด โดยการใช้ยากันยุงที่เหมาะสม นอนในมุ้ง สวมเสื้อผ้ามิดชิด ฆ่ายาว เป็นต้น

3 สภาพภูมิอากาศและสถานการณ์น้ำประจำสัปดาห์

3.1 สภาพภูมิอากาศ

จากการเฝ้าระวังและติดตามพยากรณ์อากาศ ในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565 ภาคกลาง อากาศร้อนกับมีฟ้าหลัวในตอนกลางวัน โดยมีฝนเล็กน้อยบางแห่ง อุณหภูมิต่ำสุด 23 - 27 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุด 35 - 39 องศาเซลเซียส ลมใต้ ความเร็ว 10 - 20 and กม./ชม.

การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ วันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565 เวลา 08.00 น. อยู่ในเกณฑ์คุณภาพอากาศระดับปานกลาง ระดับดี ถึง ระดับดีมากทุกจังหวัด ที่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ ดังนี้

ตารางที่ 1 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565

สถานีตรวจวัด	ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ระหว่างวันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565 (ug/m3)						
	7 มี.ค.	8 มี.ค.	9 มี.ค.	10 มี.ค.	11 มี.ค.	12 มี.ค.	13 มี.ค.
ราชบุรี	27	22	37	42	29	34	35
กาญจนบุรี	24	25	27	33	27	25	32
สุพรรณบุรี	25	26	27	39	31	27	32
นครปฐม	19	17	35	34	22	23	28
สมุทรสาคร (อ้อมน้อย)	18	20	41	34	26	28	32
สมุทรสาคร (มหาชัย)	14	18	41	30	17	19	31
สมุทรสงคราม	15	14	25	23	16	20	22
คุณภาพอากาศดีมาก 0 - 25	คุณภาพอากาศดี 26 - 37		คุณภาพอากาศปานกลาง 38 - 50		เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ 51 - 90		มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตั้งแต่ 91 ขึ้นไป

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 13 มีนาคม 2565



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM2.5 จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่
3. เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่นๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล
4. เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และควรชี้เป้าปัญหาเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง
5. สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามประเมินผลในกลุ่มเสี่ยง ที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง ฝุ่นและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่กำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

3.2 ปริมาณน้ำอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่

ข้อมูลปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ทั่วประเทศ

ตารางที่ 2 สภาพน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่และขนาดกลางวันที่ 13 มีนาคม 2565

ภาค	ขนาดใหญ่						ขนาดกลาง						รวม				รับได้อีก (ล้าน ม. ³)		
	จำนวน (แห่ง)	ความจุ ที่ รนภ.	ปริมาณน้ำ				จำนวน (แห่ง)	ความจุ ที่ รนภ.	ปริมาณน้ำ				จำนวน (แห่ง)	ความจุ ที่ รนภ.	ปริมาณน้ำ				
			ในอ่างฯ	% รนภ.	ใช้การ	% ใช้การ			ในอ่างฯ	% รนภ.	ใช้การ	% ใช้การ			ในอ่างฯ	% รนภ.		ใช้การ	% ใช้การ
เหนือ	8	24,825	11,628	47	4,884	27	75	1,001	671	67	572	63	83	25,825	12,299	48	5,455	29	13,526
ตอน.	12	8,368	4,988	60	3,337	50	218	2,009	1,299	65	1,141	62	230	10,377	6,287	61	4,479	52	4,091
กลาง	3	1,419	890	63	830	61	22	369	255	69	231	67	25	1,788	1,145	64	1,060	62	643
ตะวันตก	2	26,605	22,298	84	9,021	68	7	147	122	83	113	82	9	26,752	22,420	84	9,134	68	4,332
ตะวันออก	6	1,515	821	54	721	51	51	964	679	70	627	69	57	2,479	1,500	60	1,348	58	979
ใต้	4	8,194	6,028	74	4,317	67	39	668	588	88	535	87	43	8,863	6,616	75	4,852	68	2,247
รวม	35	70,926	46,652	66	23,109	49	412	5,158	3,614	70	3,218	68	447	76,084	50,266	66	26,328	50	25,819

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

(หน่วย : ล้าน ลบ.ม.)

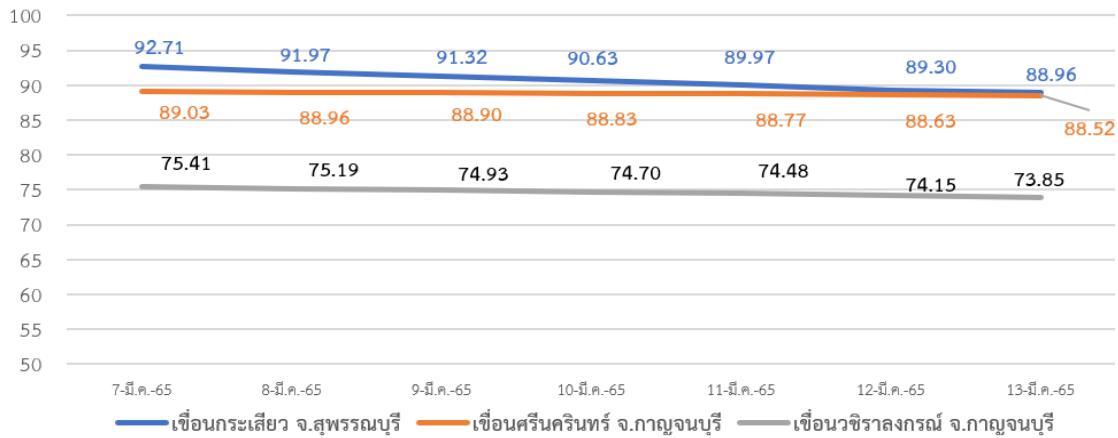
ปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5

ตารางที่ 3 สรุปสภาพน้ำในเขื่อน ภาคกลาง 3 แห่ง ระหว่างวันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565

วันที่	ความจุ ระดับน้ำเก็บกัก (ล้าน ลบ.ม.)	ปริมาตร ใช้การ (ล้าน ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำในอ่างฯ		น้ำไหลลงอ่าง	น้ำระบาย
			ปัจจุบัน	% ระดับน้ำเก็บกัก		
เขื่อนกระเสียว						
สูงสุด	299	237.19	277.19	92.71	0.11	1.70
ต่ำสุด	299	226.00	266.00	88.96	0.00	1.06
เขื่อนศรีนครินทร์						
สูงสุด	17745	5533.29	15798.29	89.03	9.83	23.01
ต่ำสุด	17745	5443.76	15708.76	88.52	0.67	13.58
เขื่อนวชิราลงกรณ์						
สูงสุด	8860	3669.32	6681.32	75.41	4.79	25.11
ต่ำสุด	8860	3531.54	6543.54	73.85	0.00	19.85



แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มีนาคม 2565



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการน้ำอัจฉริยะ กรมชลประทาน (<http://wmcsr.id.go.th>)

3.3 สถานการณ์วาตภัย

ส่วนใหญ่มีผลกระทบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลางบางจังหวัด คือ จังหวัดนครนายก อ่างทอง และสิงห์บุรี

ตารางที่ 4 แสดงพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับผลกระทบจากวาตภัย

วันที่	จังหวัด	รายละเอียดเหตุการณ์	การให้ความช่วยเหลือ
		- ไม่มีรายงานพื้นที่ได้รับผลกระทบจากวาตภัย	

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

3.4 สถานการณ์แผ่นดินไหว

ไม่พบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ส่วนจังหวัดอื่นๆ ดังนี้ ในวันที่ 9 มีนาคม 2565 เวลา 03.47 น. เกิดแผ่นดินไหวขนาด 1.8 ลึก 2 กม. บริเวณ ต.พะวอ อ.แม่สอด จ.ตาก ละติจูด 16.835 องศาเหนือ ลองจิจูด 98.818 องศาตะวันออก ไม่มีรายงานการรับรู้แรงสั่นไหว และไม่มีรายงานความเสียหาย และวันที่ 13 มีนาคม 2565 เวลา 00.33 น. เกิดแผ่นดินไหวขนาด 2.2 บริเวณ ต.บ้านแซว อ.เชียงแสน จ.เชียงราย ละติจูด 20.288 องศาเหนือ ลองจิจูด 100.218 องศาตะวันออก ไม่มีรายงานการรับรู้แรงสั่นไหว และไม่มีรายงานความเสียหาย

กรมทรัพยากรธรณีได้จัดทำแผนที่แสดงบริเวณเสี่ยงภัยแผ่นดินไหวในประเทศไทยและแสดงความเสี่ยงของโอกาสการเกิดแผ่นดินไหวที่จะเกิดความเสียหายตามมาตรฐานระดับขั้นรุนแรงของแผ่นดินไหว ดังนี้

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

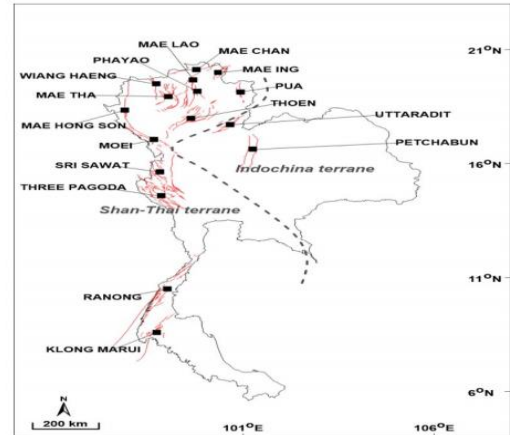
2. เขตความรุนแรงพอประมาณ สภาพของแผ่นดินไหวคนสามารถรู้สึกได้ และเครื่องตรวจจับความสั่นสะเทือน จะอยู่ในระดับ III-IV เมร์กัลป์ลี พบได้บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนภาคตะวันออก และภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย ตั้งแต่จังหวัดนครศรีธรรมราชลงไป

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

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

รูปที่ 1 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

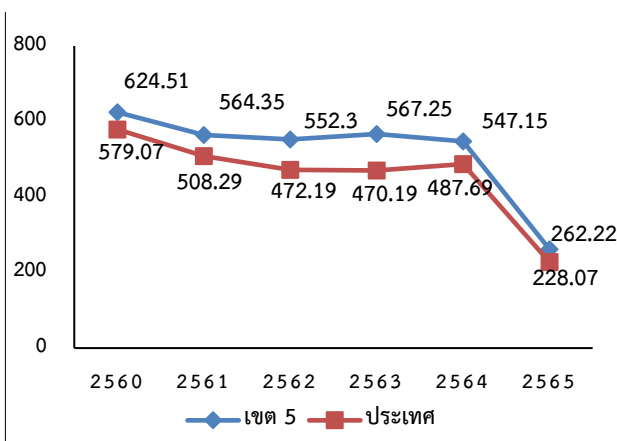


4. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 5

4.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน : เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2564 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ลดลง โดยในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 547.15 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (487.69 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2565 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 เขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 262.22 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (228.07 ต่อประชากรแสนคน)

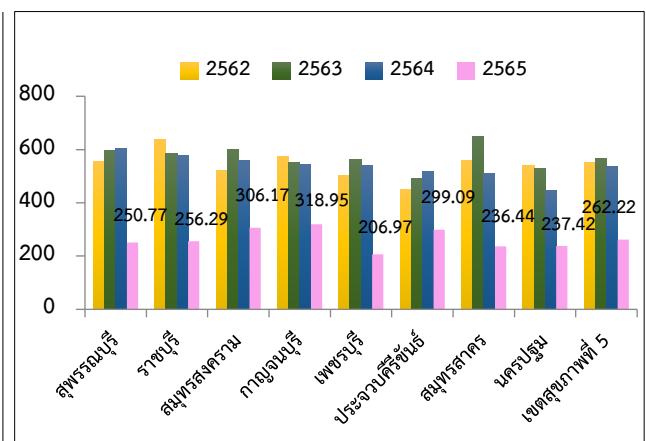
เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ แยกรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า ปี 2564 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่ต่อประชากรแสนคน สูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี (603.84 ต่อประชากรแสนคน) ราชบุรี (577.58 ต่อประชากรแสนคน) และสมุทรสงคราม (558.18 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2565 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่ต่อประชากรแสนคน สูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี (318.95 ต่อประชากรแสนคน) สมุทรสงคราม (306.17 ต่อประชากรแสนคน) และ ประจวบคีรีขันธ์ (299.09 ต่อประชากรแสนคน)

แผนภูมิที่ 7 อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

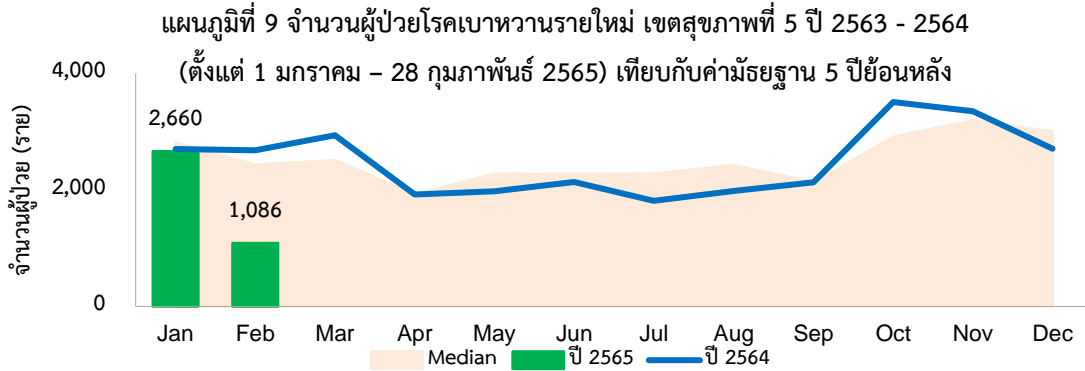
แผนภูมิที่ 8 อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงที่สุดในเดือนตุลาคม 2564 เนื่องจากมีกิจกรรมเชิงรุกในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย และผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว

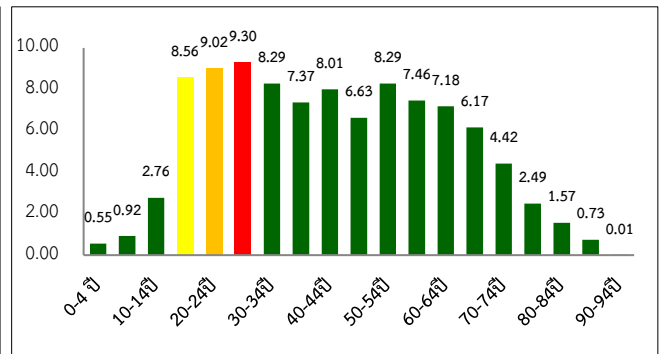
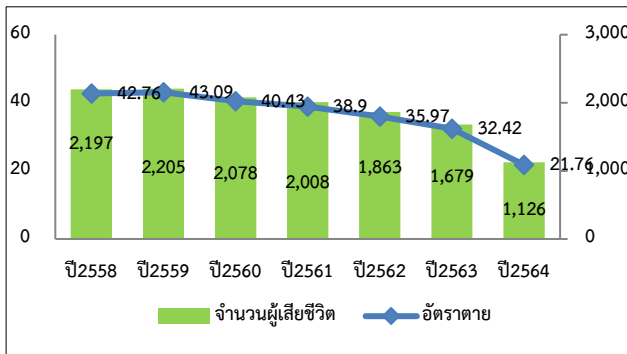
เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ จากข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2562 - 2565 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 - 49 ปี เป็นต้นไป และเพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 - 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ และการเจ็บป่วยตั้งแต่อายุน้อย จะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น จึงควรเร่งดำเนินการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และชะลอการเกิดโรคได้



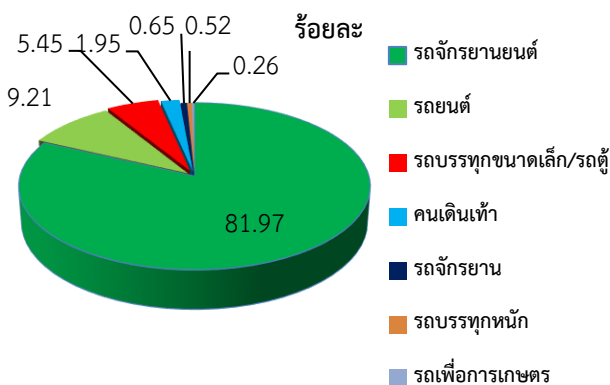
ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

1. เนื่องจากพบแนวโน้มของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น ควรเน้นมาตรการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน เช่น กิจกรรมคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ เป็นต้น
2. ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมรณรงค์เรื่องการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ ความตระหนักรู้ต่อการระวังภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม กิจกรรมการออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น
3. การประสานระดับนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรค ในภาคส่วนอื่นๆ

5. สถานการณ์อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนประเทศไทย ปี 2564



แผนภูมิที่ 10 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิต อัตรามรณะต่อประชากร แส่นจำแนกรายปีของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ปี 2558- 2564



แผนภูมิที่ 12 แสดงร้อยละการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกตามยานพาหนะ ปี 2564

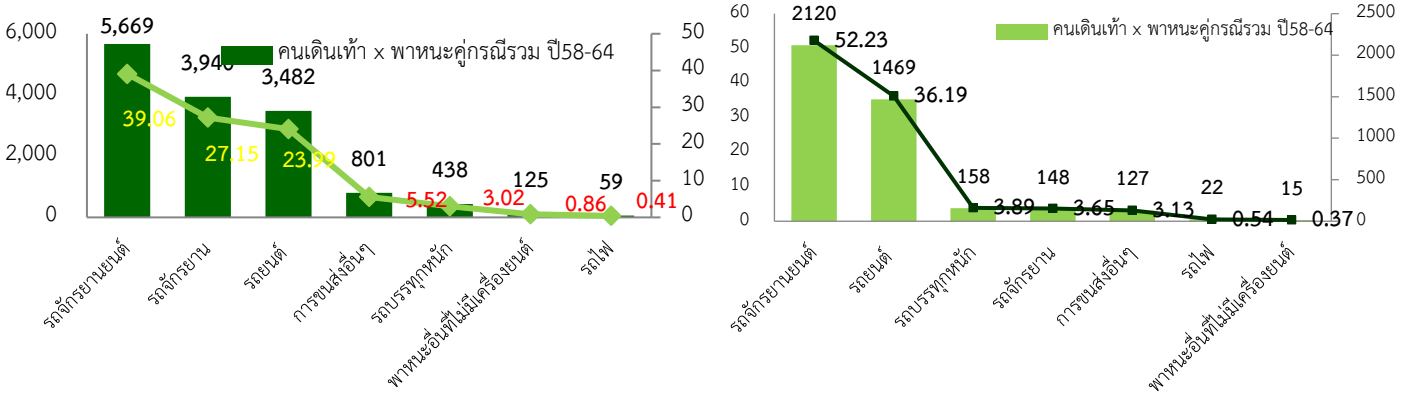
แผนภูมิที่ 11 แสดงอัตรามรณะต่อประชากรแสนจำแนกตามอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564

จังหวัด	ปี (อัตรามรณะต่อประชากรแสนคน) 5 ปี ย้อนหลัง				
	2560	2561	2562	2563	2564
กจ.	(43.04)	(37.66)	(34.77)	(32.82)	(21.15)
นฐ.	(41.44)	(41.54)	(43.03)	(30.48)	(19.34)
ปช.	(48.84)	(46.20)	(42.08)	(39.49)	(25.73)
พบ.	(46.05)	(41.52)	(30.17)	(32.25)	(20.85)
รบ.	(38.64)	(35.29)	(36.34)	(30.91)	(20.82)
สส.	(25.46)	(27.06)	(19.30)	(18.77)	(15.72)
สค.	(32.82)	(30.37)	(27.44)	(25.43)	(21.61)
สพ.	(38.44)	(42.92)	(37.87)	(38.82)	(25.36)

ตารางที่ 5 แสดงอัตรามรณะต่อประชากรแสนคนจังหวัด ปี 2560-2564

สถานการณ์การบาดเจ็บเสียชีวิตของคนเดินเท้าจากเหตุจราจรทางถนน

ผู้เสียชีวิตประเภทคนเดินเท้าจากเหตุจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ปี 2558 - 2564 (ข้อมูลปี 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564) พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 301 ราย ปี 2559 มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดจำนวน 70 ราย รองลงมาปี 2558, ปี 2560, ปี 2561, ปี 2562, ปี 2563 และปี 2564 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 69, 61, 33, 29, 24 และ 15 ราย



แผนภูมิที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บของคนเดินเท้าและคู่กรณี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) รวมปี 2558 - 2564

แผนภูมิที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บของคนเดินเท้าและคู่กรณี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) รวมปี 2558 - 2564

6. การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 9 (วันที่ 7-13 มีนาคม 2565) “จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ในประเทศไทย ปี 2562-2564 มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน (50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ซึ่งจะสูงขึ้นช่วงรอยต่อฤดูหนาวเข้าสู่ฤดูร้อน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน จนถึงเดือนมีนาคม อันเนื่องมาจากปัจจัยความกดอากาศสูง และลมสงบ จึงทำให้ระดับฝุ่นละอองมีค่าสูงขึ้น และข้อมูลจากศูนย์แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ กรมควบคุมมลพิษ วันที่ 2 มีนาคม 2565 พื้นที่ที่มีค่าฝุ่น PM_{2.5} เกินค่ามาตรฐาน พบในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยคุณภาพอากาศในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ”

7. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศและต่างประเทศ

7.1 ในประเทศ

7.1.1 กรมอุตุนิยมวิทยาออกประกาศฉบับที่ 4 เดือน 59 จังหวัด รวมทั้ง กทม. ปริมาณล ระวังพายุฤดูร้อนมีผลกระทบถึง 8 มี.ค โดยบริเวณประเทศไทยตอนบนจะมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น โดยมีลักษณะของพายุฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง และมีลูกเห็บตกบางพื้นที่ รวมถึงมีฟ้าผ่าที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับผลกระทบมีดังนี้ วันที่ 7 มี.ค. 2565 ภาคกลาง: นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี ภาคใต้: เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์, วันที่ 8 มี.ค. 2565 ภาคกลาง: อุทัยธานี กาญจนบุรี ราชบุรี และสมุทรสงคราม ภาคใต้: เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ (ที่มา : <https://www.newtv.co.th/news/96450>)

7.1.2 กรมอุตุนิยมวิทยา ออกประกาศ เรื่อง พายุฤดูร้อนบริเวณประเทศไทย ฉบับที่ 5 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2565 ระบุว่า บริเวณประเทศไทยตอนบน และภาคใต้ตอนบน ยังคงมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้นต่อไปอีก 1 วัน โดยมีลักษณะของพายุฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง รวมถึงมีฟ้าผ่าเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ มีจังหวัดที่ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับผลกระทบ



7 จังหวัด ดังนี้ ภาคกลาง : จ.กาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ภาคใต้ : จ.เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ (ที่มา: <https://tna.mcot.net/social-897370>)

7.1.3 กรมราชทัณฑ์ ทำหนังสือไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำ และทัณฑสถาน เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังและประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนต้องซัง ห้ามรับประทานเจตแอลกอฮอล์ล้างมือ หลังจากที่ถูกกรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในเรือนจำ มีผู้ป่วยทั้งหมด 33 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยพบ 1 เหตุการณ์ที่เกิดจากผู้ต้องซัง ต้มเครื่องต้มที่มีการคิดสูตรเอง โดยการนำเจตแอลกอฮอล์ล้างมือผสมกับน้ำอัดลม เพื่อต้องการฉลองปีใหม่ และอยากมีเงินมา ทำให้เกิดอาการเหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบ หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ตามองไม่เห็น และตาบอด (1 ราย) (ที่มา: <https://www.sanook.com/news/8528870/>)

7.1.4 อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูร้อนอย่างเป็นทางการแล้ว สภาพอากาศมีอุณหภูมิสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสป่วยโรคฮีทสโตรก (Heat stroke) ได้ โดยมีอาการสำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเกิน 40 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เพื่อ กระสับกระส่าย มึนงง หายใจเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ชักเกร็ง ซึ่อก แน่น 6 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1. ผู้ที่ทำงานหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง 2. เด็กเล็กและผู้สูงอายุ 3. ผู้ที่มีโรคประจำตัว 4. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก 5. ผู้ที่พักผ่อนไม่เพียงพอ 6. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังการป่วยโรคฮีทสโตรก (Heat stroke) จากอากาศร้อน (ที่มา :<https://mgronline.com/uptodate/detail/9650000023696>)

7.1.5 อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่าในปัจจุบัน คนไทยมีแนวโน้มการบริโภคโซเดียมมากเกินไปในชีวิตประจำวัน อาจมาจากความชอบกินอาหารเค็ม ดิตรสเค็ม หรือจากความไม่รู้ส่วนประกอบของปริมาณโซเดียมในอาหารประเภทนั้นๆ ซึ่งผลจากการ กินเค็มมากเกินไปเป็นระยะเวลานาน จะก่อให้เกิดโรคต่างๆ แน่น 5 ประเภทอาหารที่ปริมาณโซเดียมแฝงอยู่นอกจากเกลือ ได้แก่

1. เครื่องปรุงรสทั้งที่มีรสเค็ม และไม่เค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว กะปิ
2. อาหารแปรรูป ทั้งอาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง
3. ขนมที่มีการเติมผงฟู
4. เครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำผลไม้ มักมีการเติมสารประกอบของโซเดียมลงไปด้วย
5. อาหารธรรมชาติทุกชนิด มีโซเดียมเป็นองค์ประกอบ โดยเนื้อสัตว์ นม ไข่ จะมีปริมาณโซเดียมสูงกว่าผักผลไม้ ธัญพืช และถั่วเมล็ดแห้ง ที่ยังไม่แปรรูป (ที่มา :https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3226031)

7.1.6 ฝุ่น PM2.5 อีกอันตรายที่เรามองไม่เห็น แต่สามารถรับรู้ได้จากอาการผิดปกติของร่างกาย ถ้าหากใครเริ่มมีอาการเหล่านี้ รีบคว้าหน้ากากอนามัยให้ถูกประเภทมาสวม เช่น N95 ที่สามารถป้องกันฝุ่น PM2.5 และโควิดได้ด้วย สสส.แนะ 4 สัญญาณเตือนจากร่างกาย ให้ระวังฝุ่น PM 2.5 มีดังนี้ 1. มีอาการแสบตา คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ แน่นหน้าอก ภูมิแพ้กำเริบ วิธีการดูแลตนเอง คือการสวมหน้ากากให้ถูกประเภทและถูกวิธี 2. เป็นตุ่ม ผื่นนูนแดง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังเช่น ภูมิแพ้ ลมพิษ สะเก็ดเงิน อาจมีอาการหนักขึ้นกว่าคนทั่วไป วิธีการดูแลตนเอง คือ หลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง 3. มีเลือดกำเดาไหล แบบไม่มีสาเหตุ วิธีการดูแลตนเอง คือการสวมหน้ากากให้ถูกประเภทและถูกวิธี 4. มีอาการแสบ เคืองตา ตาแดง น้ำตาไหล วิธีการดูแลตนเอง คือการสวมหน้ากากให้ถูกประเภทและถูกวิธี (ที่มา :<https://www.sanook.com/news/8530398>)

7.1.7 วันที่ 12 มี.ค. สภ.เมืองสระบุรี รับแจ้งเหตุรถทัวร์โดยสาร เสียหลักพุ่งชนเสาไฟและตอม่อใต้สะพานลอยต่างระดับ ถนนมิตรภาพ กม.4-5 หน้าห้างโรบินสันสระบุรี ขาเข้า อ.เมืองสระบุรี ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก หลังรับแจ้งไปตรวจสอบที่เกิดเหตุพบรถทัวร์ 2 ชั้น ของสหพันธ์ร้อยเอ็ดทัวร์ สายกรุงเทพฯ-สุวรรณภูมิ ชนอัด



ติดเสาคอมพิวเตอร์ สภาพหน้ารถยุบหลังคาเปิดพังยับเยินทั้งคัน มีเศษกระจก กระเป๋าสัมภาระของผู้โดยสารกระจัดเกลื่อนถนน มีผู้โดยสารกระเด็นออกมาจากตัวรถเสียชีวิตและบาดเจ็บ เบื้องต้นพบผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 5 ศพ เป็นชาย 2 ศพ หญิง 3 ศพ นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บติดอยู่ในซากรถเจ้าหน้าที่เร่งใช้เครื่องตัดถ่างทยอยนำส่ง รวมผู้บาดเจ็บ 30 คน ในจำนวนนี้บาดเจ็บสาหัส 10 คน ต่อมาผู้เสียชีวิตเพิ่มที่ รพ.สระบุรี เป็นชาย 1 ศพ รวมผู้เสียชีวิต 6 ศพ เบื้องต้นตำรวจสันนิษฐานว่าสาเหตุอาจเกิดมาจากคนขับหลับใน หรืออาจหักหลบรถคันอื่นทำให้เสียหลักพุ่งชนเสาไฟและตอม่อสะพาน เจ้าหน้าที่จะได้ตรวจสอบและสอบสวนหาสาเหตุแน่ชัดอีกครั้ง ก่อนจะแจ้งความดำเนินคดีกับคนขับต่อไป ส่วนทางด้านบริษัทขนส่งจำกัด หรือ บขส. เปิดเผยว่า ได้สั่งการให้นายสถานีจังหวัดสระบุรีติดตามให้ความช่วยเหลือผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บแล้ว (ที่มา : ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/central/2339916>)

7.2 ข่าวต่างประเทศ

7.2.1 กระทรวงสาธารณสุขขออสเตรเลียประกาศสถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญระดับชาติ หลังพบว่า “โรคสมองอักเสบญี่ปุ่น” (Japanese encephalitis) โรคที่มีุงเป็นพาหะและอาจทำให้สมองอักเสบ มีผู้ติดเชื้อในประเทศแล้วอย่างน้อย 1 คน ในรัฐ ควีนส์แลนด์ และมีผู้ต้องสงสัยว่าอาจติดเชื้ออีก 3 คน ในรัฐวิกตอเรีย ถือเป็นการพบติดเชื้อในมนุษย์คนแรกในรอบ 24 ปีของประเทศ นอกจากนี้ทางการยังออกประกาศเตือนด้านสุขภาพผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับสุกรและม้า ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขระบุอีกว่าได้รับทราบถึงกรณีต้องสงสัยอื่นๆ ในหลายรัฐ และกำลังเร่งตรวจสอบ ด้านกระทรวงเกษตร น้ำ และสิ่งแวดล้อม แถลงว่ากำลังวางแผนฉีดวัคซีนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยเร็วที่สุด (ที่มา : https://www.khaosod.co.th/around-the-world-news/news_6923493)

7.2.2 กระทรวงสาธารณสุขอิสราเอลรายงานกรณีเด็กอายุ 4 ปี ติดเชื้อโปลิโอในเมืองเยรูซาเล็ม ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยโปลิโอรายแรกที่ตรวจพบในอิสราเอลนับตั้งแต่ปี 1989 ผู้ป่วยเด็กรายนี้ไม่ได้เข้ารับวัคซีนตามการฉีดวัคซีนขั้นพื้นฐานที่เด็กทุกคนควรได้รับในประเทศ โดยแหล่งที่มาของการติดเชื้อคือการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโปลิโอ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดโรคในผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนได้ กระทรวงฯ จึงเรียกร้องการติดตามฉีดวัคซีนขั้นพื้นฐานตามระยะเวลาที่แนะนำ และเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับให้เสร็จสมบูรณ์ (ที่มา : <https://www.newtv.co.th/news/96472>)

7.2.3 คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฟู้ตัน ในนครเซี่ยงไฮ้ ทางตะวันออกของ ประเทศจีน เปิดเผยการพัฒนาวัคซีนตัวใหม่ที่มีชื่อว่า เอดีซี68-ซีโอวี/ฟลู (AdC68-CoV/Flu) ที่สามารถป้องกันได้ทั้งเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคโควิด-19 และเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ซึ่งประสบผลสำเร็จในขั้นตอนการทดลองกับหนู โดยเหล่านักวิจัยออกแบบอิมมูโนเจนหรือสารกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ด้วยการรวมตำแหน่งตัวรับ-ตัวยึดเกาะของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เข้ากับส่วนก้านของไกลโคโปรตีน ชนิดเฮแมกกลูตินิน ของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์เอช7เอ็น9 (H7N9) โดยใช้อะดิโนไวรัสในลิงชิมแปนซีเป็นตัวนำพา ทั้งนี้ ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าวัคซีนข้างต้นอาจมีศักยภาพควบคุมการระบาดของใหญ่ของเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ (ที่มา : https://www.khaosod.co.th/around-the-world-news/news_6928443)

7.2.4 ได้หวั่นพบผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสฮานตา (Hantavirus) เป็นชายอายุ 40 ปี ซึ่งเป็นเคสแรกในปีนี้ จากการสอบสวนพบว่าชายคนดังกล่าวเริ่มมีอาการไข้ หนาวสั่น และปวดกล้ามเนื้อ จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และแพทย์ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสฮานตา จากการสอบสวนประวัติทราบว่าไม่มีประวัติเดินทาง แต่มีประวัติทำงานในฟาร์มม้าแห่งหนึ่ง ซึ่งคาดว่าน่าจะได้รับเชื้อจากการสัมผัสอุจจาระของหนูในที่ทำงาน จากการติดตามผู้



สัมผัสใกล้ชิด ทั้งในที่ทำงานและคนในครอบครัวยังไม่มีใครป่วยหรือมีอาการเกี่ยวโรคนี้ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสฮานตา เป็นโรคที่สามารถพบในสัตว์ฟันแทะ คนสามารถติดโรคนี้จากกาหายใจเอาฝุ่นละอองที่ปนเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ และ น้ำลายของสัตว์ฟันแทะ หรือโดนกัด รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเข้าไป (ที่มา : <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4465344>)

7.2.5 เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคที่ทำให้ไก่หลายร้อยตัวตายในเมืองปีงกาสินัน ประเทศฟิลิปปินส์ สร้างความหวาดกลัวว่าอาจจะเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดนก เจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ประจำเมือง ของหน่วยงานท้องถิ่น กล่าวว่า เขาได้รับรายงานตั้งแต่วันที่ 4 มี.ค. ที่ผ่านมา จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างไปตรวจสอบในห้องปฏิบัติการของโรคสัตว์ประจำภูมิภาค พบว่าเป็นการระบาดของโรคนิวคาสเซิล ทั้งนี้จากข้อมูลดังกล่าวยังไม่มีรายงานการระบาดสู่คน สำหรับโรคนิวคาสเซิลเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสในสัตว์ปีก เป็นโรคที่มีความสำคัญมากในสัตว์ปีกที่เลี้ยงเป็นอาหาร คนที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสโดยตรงจากสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรือนกจะมีอาการเยื่อตาขาวอักเสบ เนื้อเยื่อรอบตาบวมแดง คนเลี้ยงสัตว์ปีกและคนที่ทำงานในห้องปฏิบัติการจะมีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสกับเชื้อไวรัสระหว่างการ ทำงาน อย่างไรก็ตามไม่เคยมีรายงานว่ามีคนติดโรคนิวคาสเซิลจากการบริโภคเนื้อสัตว์ปีก (ที่มา : <https://www.rappler.com/nation/newscastle-diseases-not-avian-flu-killing-chickenspangasinan/>)

7.2.6 พื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของออสเตรเลีย กำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัสไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรค ทำให้ต้องเร่งส่งซื้อวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดขยายวงกว้างทางการออสเตรเลีย แถลงว่าไวรัสไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น มีการระบาดอยู่ในทางตอนเหนือของเขตร้อน กระทั่งช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ ไวรัสไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น ได้ระบาดลงสู่พื้นที่ใต้สุดของเขาคือออสเตรเลีย ขณะนี้สาธารณสุขออสเตรเลีย รายงานผู้ติดเชื้อ 16 คน และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย รัฐบาลออสเตรเลียกำลังจะใช้มาตรการควบคุมโรคและจัดหาซื้อวัคซีน “อีโมเจอีวี” และ เจอีสเปกต์ (JEspect) เพื่อนำมาฉีดกับกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะได้รับเชื้อนี้ (ที่มา : <https://www.tnnthailand.com/news/world/107578/>)

7.2.7 องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ให้สัมภาษณ์รอยเตอร์ในวันพฤหัสบดีว่า WHO ได้แนะนำให้ยูเครนทำลายเชื้อโรคที่มีภัยคุกคามสูง ซึ่งเก็บอยู่ในห้องแล็บ หรือห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อป้องกัน "การรั่วไหลที่อาจเกิดขึ้น" ทำให้อาจเกิดการแพร่เชื้อในหมู่ประชาชนได้ ซึ่งยูเครน ก็เหมือนกับประเทศอื่น ๆ มีห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่ทำการวิจัยเพื่อหาวิธีบรรเทาภัยคุกคามของโรคอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสัตว์และมนุษย์ ซึ่งรวมทั้งเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ WHO จึงได้ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อกระทรวงสาธารณสุขในยูเครน และหน่วยงานที่รับผิดชอบอื่น ๆ เพื่อทำลายเชื้อโรคที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันการรั่วไหลที่อาจเกิดขึ้นได้ (ที่มา : <https://www.tnnthailand.com/news/world/107597/>)



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

- ❖ นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 5
- ❖ นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5
- ❖ แพทย์หญิงรพีพรรณ โพธิ์ทอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- ❖ นายแพทย์พราน ไพรสวรรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- ❖ นางสาวจุฑาทิพย์ ชมภูนุช รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- ❖ นางณรรักษ์ อติรัตนา รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- ❖ นางสาวเกสร บุญรักษ์โยธิน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม
- ❖ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5
- ❖ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5
- ❖ ผู้รับผิดชอบงาน 5 โรค 5 มิติทุกกลุ่มโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ขอขอบพระคุณที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค

จัดทำโดย: ทีมตระหนักรู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT) ประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 7-13 มีนาคม 2565
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หัวหน้าทีม นางสาวศุภลักษณ์ แยมสกุลตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)

- สมาชิก**
1. นางสาวพจนา ชูแสง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (SAT Manager)
 2. นายสิริวิชญ์ จันทเวา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge 1)
 3. นางสาวณิชากร คองอยู่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (In charge 2)