



นางสาวฉวีวรรณ ไช้ประพันธ์กุล นางสาวลักขณา ขุนธานี นางสาวรัตติยา เนตรภาคคีติ์ นายพศวีร์ ทิพย์วารณณ์

ทีมตระหนักรู้อาการณการณประจำสัปดาห์ที่ 9

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 02 มีนาคม 2568 (สัปดาห์ที่ 9) ทีมตระหนักรู้อาการณการณได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (SALT)

1.2 โรคติดต่อ (CD)

1.2.1 โรคอาหารเป็นพิษ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 10.00 น. งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี ได้รับแจ้งจาก เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี ว่าพบผู้ป่วยมารักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 6 ราย ทีม SAT โรงพยาบาลราชบุรี ได้ตรวจสอบข้อมูล และลงสอบสวนผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่า นักเรียนนายสิบ เข้าฝึกที่ค่ายศรีสุริยวงศ์ กองพลพัฒนาที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 49 ราย ครูฝึก 8 ราย รวมทั้งสิ้น 57 ราย วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 05.00น. รายที่ 1 เริ่มมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ ไม่ได้เข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาล รับประทานยาแก้ปวดท้องอาการดีขึ้น มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 7 ราย มีอาการปวดมวนท้อง และถ่ายเหลว ไม่ได้เข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาล วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 21.00 น.นักเรียนนายสิบ จำนวน 9 ราย มีอาการคล้ายกันคือ ไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และอ่อนเพลีย จึงเข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี แผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยโรค Diarrhea ไม่ได้ Admit ต่อมาวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 21.00 น. มีนักเรียนนายสิบป่วยเพิ่มเติมอีก 6 ราย มีอาการคล้ายกันคือ ไข้ ถ่ายเหลว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และอ่อนเพลีย จึงเข้ารับการรักษารักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 09.00 น. แพทย์วินิจฉัย โรคDiarrhea ไม่ได้Admit รวมป่วยทั้งหมด 23 ราย จากการสอบสวนเพิ่มเติมด้านอาหาร ที่รับประทานแจ้งว่าระหว่างฝึกอยู่ที่ค่ายศรีสุริยวงศ์ ครูฝึก และนักเรียนนายสิบจะรับประทานอาหารร่วมกัน โดยทางค่ายศรีสุริยวงศ์ ซื้อมาจากร้านขายอาหารนอกค่าย เช่นเดียวกันทั้ง 3 มื้อ มีเพียงน้ำดื่มเท่านั้น ที่รับประทานแตกต่างกัน โดยครูฝึกตม่น้ำจากขวดปิดฝาสนิท และนักเรียนนายสิบตม่น้ำกรองที่กรอกใส่ถังบรรจุหลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วยทีม SAT รพ.ราชบุรี ได้ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อยืนยันสาเหตุการเกิดโรคในครั้งนี้ และรายงานผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นให้ผู้บังคับบัญชาทราบต่อไป

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) ลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้นเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค และให้ความรู้มาตรการการป้องกันควบคุมโรค



2) เก็บสิ่งส่งตรวจ Stool อาเจียน น้ำดี และน้ำแข็ง ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จ.สมุทรสงคราม (รอผลตรวจ 3-5 วัน)

3) ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เพื่อส่งตัวอย่างส่งตรวจหาสารที่ก่อให้เกิดอาการ

4) ประสานงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลค่ายภานุรังสี เพื่อพิจารณาเก็บตัวอย่างด้านสุขภาพ ประกอบการหาสาเหตุการเกิดโรค

5) ให้คำแนะนำเรื่องการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง การบริโภคน้ำ และอาหาร โดยให้เลือกบริโภคน้ำที่บรรจุฝาปิดสนิท ในระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6) สืบสวนเหตุการณ์การเจ็บป่วยเบื้องต้น รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ

ผลการประเมินความเสี่ยง,การเฝ้าระวังโรค

ผลการประเมินความเสี่ยงของอาการไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ที่เป็นกลุ่มก้อนในนักเรียนนายสิบค่ายศรีสุริยวงศ์ จำนวน 23 ราย จากผลการรักษา อาการทางคลินิก และประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง สามารถสันนิษฐานได้ว่า อาหาร น้ำดื่ม และน้ำแข็ง รวมถึงภาชนะบรรจุน้ำอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากมีสัดส่วนในการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวค่อนข้างสูง ทีม SAT โรงพยาบาลราชบุรีจึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ Fresh stool 1 ตัวอย่าง, อาเจียน 1 ตัวอย่าง, Rectal swab 5 ตัวอย่าง และประสานโรงพยาบาลค่ายภานุรังสีในการเก็บตัวอย่างด้านสุขภาพ เพื่อยืนยันสาเหตุของการเกิดโรคต่อไป ทั้งนี้ได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ระบาวทยาโรงพยาบาลค่ายภานุรังสี มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมจำนวน 24 ราย หากพบอาการผิดปกติให้รายงานทีม SAT โรงพยาบาลราชบุรีให้ทราบทันที

1.2.2 โรคเท้าช้าง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 13.45 น.ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมพบผู้ป่วย โรคเท้าช้าง(lymphatic filariasis) เป็นเพศชาย สัญชาติ พม่า อายุ 32 ปี อาศัยอยู่ภูมิลำเนาและที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่ 19/1 หมู่ 4 ตำบล คลองใหม่ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดนครปฐม ประกอบอาชีพรับจ้างร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ตรวจพบโรคจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่โรงพยาบาลวิชัยเวช สมุทรสาคร วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ไม่มีอาการแสดง มีประวัติสัมผัสโรคในช่วง 1 เดือนก่อนป่วยผู้ป่วยเคยเดินทางมาจากประเทศพม่าช่วง ธันวาคม 2567 ไม่มีประวัติผู้ที่อาศัยใกล้เคียงป่วยเป็นโรคเท้าช้างในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย เบื้องต้นโรงพยาบาลวิชัยเวช สมุทรสาคร แจ้งให้ผู้ป่วยเดินทางไปพบแพทย์โรงพยาบาลสามพราน ข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติมอยู่ระหว่างรอทีมสำนักงานอำเภอสองพี่น้องดำเนินการสอบสวนโรค และจากเหตุการณ์ดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว และไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

1.2.3 โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอปวกเปียกแบบเฉียบพลัน วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2568 รับแจ้งจากโรงพยาบาลราชบุรีพบผู้ป่วยวินิจฉัยโรค Acute Flaccid Paralysis วันที่ 23 ก.พ. 68 ชื่อ



ด.ช.จิรณัฐ กลิ่นนวล อายุ 3 ปี น้ำหนัก 13 กก. สัญชาติไทย ที่อยู่ขณะป่วยและที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 137/83 หมู่ที่ 3 อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี กำลังศึกษาเตรียมอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองโพ (จำนวนนักเรียนในห้องทั้งหมด 20 คน ยังไม่พบผู้ป่วยอาการเหมือนกัน) เริ่มป่วยวันที่ 19 ก.พ. 2568 และแสดงอาการปากเปื่อยข้างซ้าย พูดไม่ชัด กล้ามเนื้ออ่อนแรงแขนและ ขา 2 ข้าง เวลา 07.00 น. วันที่ 20 ก.พ. 2568 มีประวัติสัมผัสโรคจากการเดินทางไปงานศพญาติ บ้านเลขที่ 27/1 หมู่ 6 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอ เมือง จังหวัดสงขลา วันที่ 28 ม.ค. 2568 ถึง 1 ก.พ. 2568 มีประวัติเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 4 ครั้ง วันที่ 12 ม.ค.65 , 20 เม.ย. 65 , 20 ก.ค. 65 และ 10 พ.ค. 66 เคยได้รับวัคซีนโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) 1 ครั้ง วันที่ 20 เม.ย.66 เริ่มรักษาโรงพยาบาลโพธาราม วันที่ 22 ก.พ. 68 และส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี ICU กุมาร เก็บส่งส่งตรวจ stool for polio 2 ครั้ง วันที่ 23 ก.พ.68 เวลา 15.35 น.และ 24 ก.พ. 68 เวลา 22.00 น.ยังรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2.4 โรคไข้ดำแดง วันที่ 02 มีนาคม 2568 รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ดำแดง (Scarlet fever) ชื่อเด็กหญิงญานิศ สีมอก อายุ 6 ปี 4 เดือน อาชีพนักเรียน สัญชาติไทย ภูมิลำเนาและที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 5/1 หมู่ 7 ตำบลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 27 ก.พ.2568 เวลา 16.00 น. มีอาการ ปวดศีรษะ ลื่นบวมแดงคล้ายผลสตอเบอร์รี่ ผื่น ตรวจรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลบางสะพานน้อยวันที่ 28 ก.พ. 2568 เวลา 15.00 น. มีเก็บส่งตรวจ Throat swab ส่งสถาบันบำราศนราดูและเริ่มให้ยา Amoxicillin dry syrup 125 mg/5 ml กลับไปรับประทานที่บ้าน มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่วง 7 วัน ที่โรงเรียนช่วงประมาณวันที่ 24-28 ก.พ.2568 พบมีเพื่อนร่วมชั้นป่วย ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค

2. โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 5 ประจำสัปดาห์ระบาดที่ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กุมภาพันธ์ 2568

ตารางที่ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาวในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน	อัตรา ป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	7,187	134.92	0	0	0
2	โรคปอดอักเสบ	4,899	91.97	1	0.02	0.02
3	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	3,910	73.40	0	0	0



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่าง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	256	4.81	1	0.02	0.39
5	โรคไข้มาลาเรีย	75	1.41	0	0	0
6	โรคสครับไทฟัส	5	0.09	0	0	0
7	การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว	0	0	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กุมภาพันธ์ 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว 7 โรค โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามลำดับ (134.92, 91.97 และ 73.40 ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา 10 ลำดับโรคแรก เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	ตาย	อัตราตาย ต่อแสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
1	โรคไข้หวัดใหญ่	7,187	134.92	0	0	0
2	โรคปอดอักเสบ	4,899	91.97	1	0.02	0.02
3	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	3,910	73.40	0	0	0
4	โรคอาหารเป็นพิษ	1,321	24.80	0	0	0
5	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	689	12.93	0	0	0
6	โรคสกุสไก หรือโรคอีสุกอีใส	611	11.47	0	0	0
7	โรคซิฟิลิส, โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	326	6.12	0	0	0
8	โรคมือเท้าปาก	270	5.07	0	0	0
9	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	256	4.81	1	0.02	0.39
10	โรคไข้เลือดออก (รวม)	207	3.89	0	0	0

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กุมภาพันธ์ 2568 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 ลำดับสูงสุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามลำดับ (134.92, 91.97 และ 73.40) โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคปอดอักเสบ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ (0.02 และ 0.02) ตามตารางที่ 2

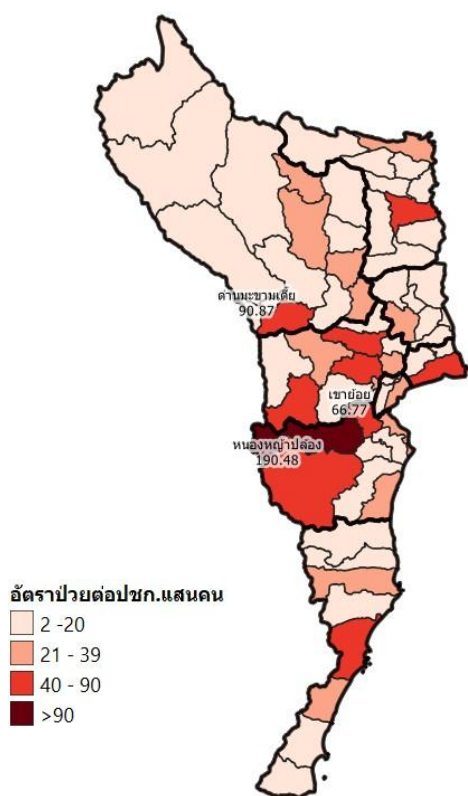
2.2 โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 กุมภาพันธ์ 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 1,321 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 24.80 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 850 ราย เพศชาย 471 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.80

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 65.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (64.46) กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (41.59) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (34.32) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (29.34) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (18.78) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (15.54) กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (14.11) และกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (12.75)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.06 รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา (15.22) อาชีพในปกครอง (13.32) อาชีพรับจ้าง (11.43) และไม่ระบุอาชีพ (3.48) ตามลำดับ



อำเภอที่พบอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 190.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี อัตราป่วย 90.87 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 66.77 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิที่ 1)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงสุด คือ จังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 41.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดกาญจนบุรี อัตราป่วย 33.40, 31.66, 28.08, 21.36, 20.10, 16.90 และ 15.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5

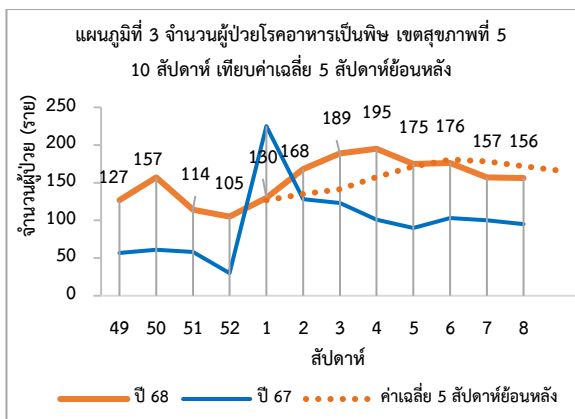
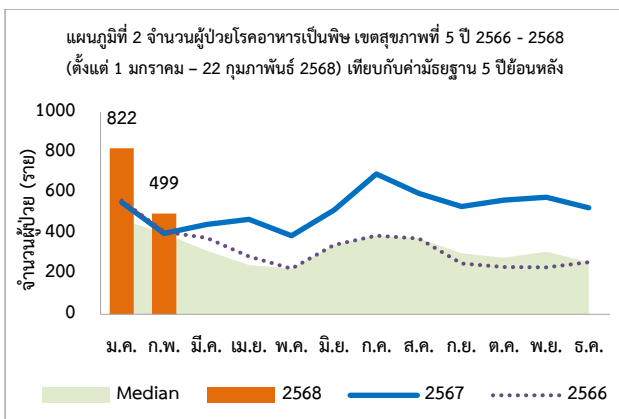


กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่าง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 5

ปี 2566 - 2568 (1 ม.ค. - 22 ก.พ. 2568)

เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ

เขตสุขภาพที่ 5 (10 สัปดาห์ ย้อนหลัง)

เทียบกับค่าเฉลี่ย 5 สัปดาห์ย้อนหลัง

พบรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม จำนวน 822 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 499 ราย ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (แผนภูมิที่ 2) และพบผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 4 จำนวน 195 ราย (แผนภูมิที่ 3)

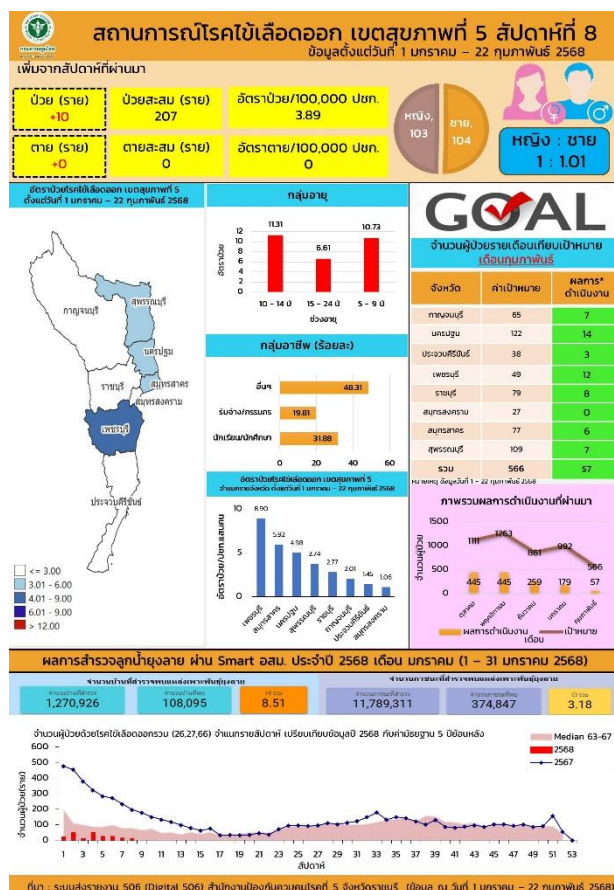
ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ทั้งหมด 1,321 ราย พบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบเหตุการณ์อาหารเป็นพิษ 1 เหตุการณ์ที่จังหวัดราชบุรี มีผู้ป่วย 23 ราย จากการสอบสวนเบื้องต้นยังไม่สามารถสรุปปัจจัยเสี่ยง และยังไม่ทราบผลการตรวจจุลจากระ โรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเสียถ่ายเหลวตามมา สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัยตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยทั่วไปโรคอาหารเป็นพิษมีภาวะไม่รุนแรง และสามารถหายได้เอง แต่หากเกิดอาการรุนแรงก็อาจทำให้เกิดการสูญเสียสารน้ำและเกลือแร่ได้ จากการประเมินความเสี่ยงพบว่า เชื้อก่อโรคไม่ทำให้เกิดโรคติดต่ออันตราย ทุกคนสามารถสัมผัสเชื้อนี้ได้ และระบบสุขภาพสามารถรองรับได้ จึงมีความเสี่ยงต่อการระบาดในวงกว้างในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยโดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยเน้นการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด การเก็บรักษาอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ค้างคืน การล้างมือด้วยสบู่ก่อนประกอบอาหารและก่อนรับประทานอาหาร และควรเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดและควบคุมโรคได้ทันเวลา

หมายเหตุ : ข้อมูลโรคอาหารเป็นพิษ ข้อมูลระดับเขต : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.พ. 68)
ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.พ. 68)



2.3.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Disease)

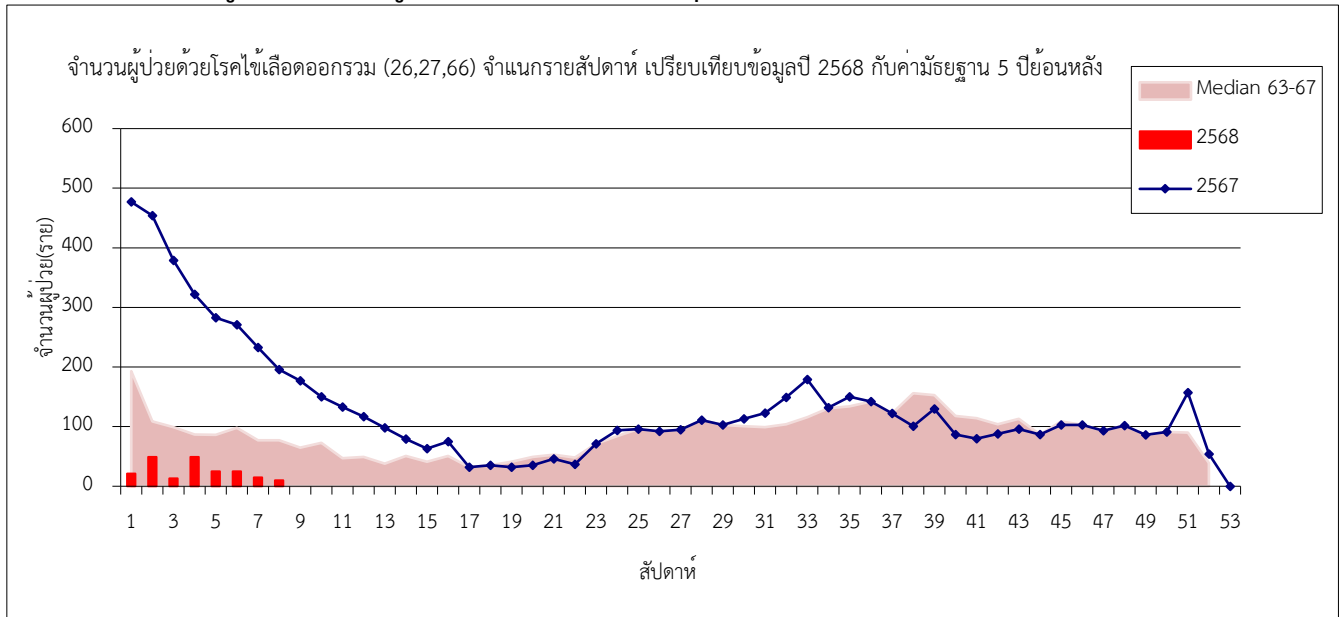


โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 กุมภาพันธ์ 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 207 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.89 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) คิดเป็นร้อยละ 95.56 เทียบในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนภูมิที่ 1)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วย 11.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (10.73) และกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี (6.61) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วย 8.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 5.92 และ 4.98 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 5 รายสัปดาห์ ประจำปี 2568 สัปดาห์ที่ 8



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ค่า HI สูงสุด คือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร เพชรบุรี สมุทรสงคราม กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี และราชบุรี ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่า HI (House Index) ที่พบสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ค่า HI	อำเภอ	ค่า HI
ประจวบคีรีขันธ์	11.28	สามร้อยยอด	20.81
สมุทรสาคร	10.82	เมืองสมุทรสาคร	11.31
เพชรบุรี	10.47	ชะอำ	13.29
สมุทรสงคราม	9.81	เมืองสมุทรสงคราม	14.29
กาญจนบุรี	9.36	บ่อพลอย	21.45
นครปฐม	8.81	ดอนตูม	13.93
สุพรรณบุรี	7.55	ดอนเจดีย์	14.74
ราชบุรี	6.27	บ้านคา	8.97

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมาย HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน < 5

ที่มา : โปรแกรม Smart อสม. (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มกราคม 2568)

มาตรการข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริม 7-14-21-28 อย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วยมาตรการ มาตรการ 5 ป 1 ข และ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ร่วมกับการดำเนินงาน

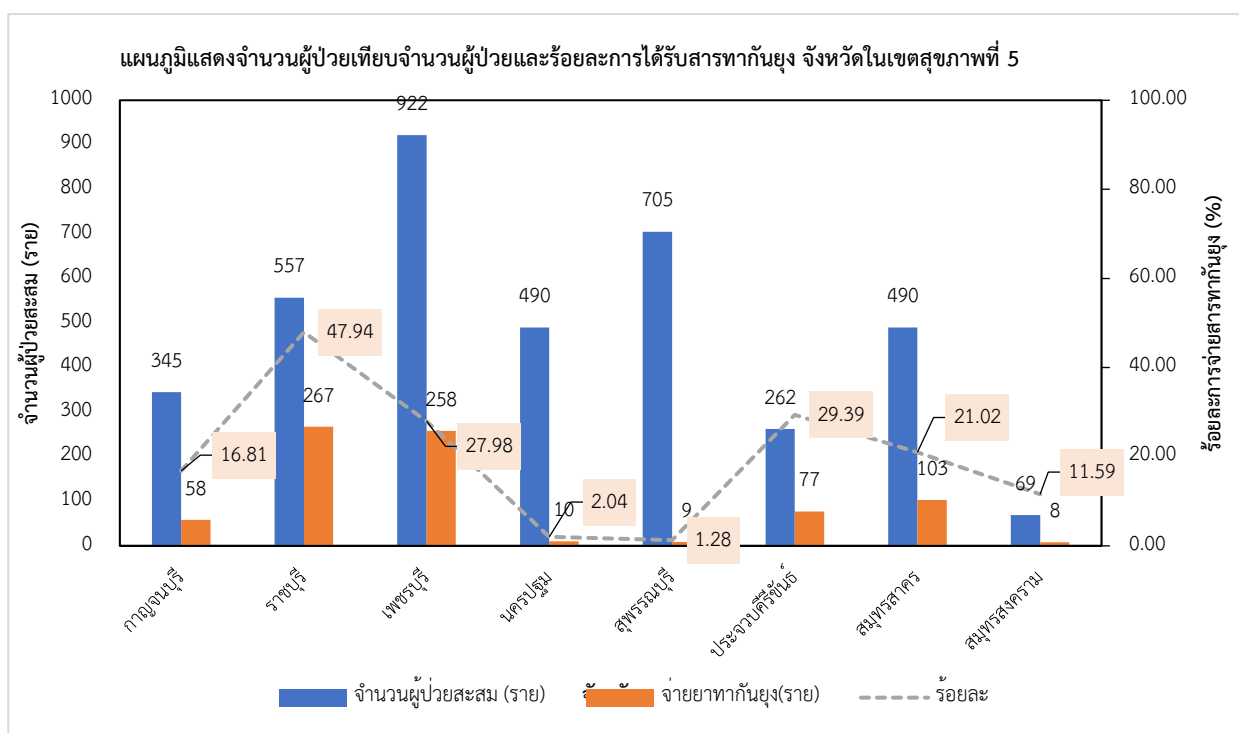


จิตอาสา รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชนเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย และสร้าง Key Message ในการสื่อความเสี่ยงในพื้นที่

3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสำรวจความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคให้เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน

ความก้าวหน้าการดำเนินการนโยบายจ่ายสารทากันยุงในเขตสุขภาพที่ 5

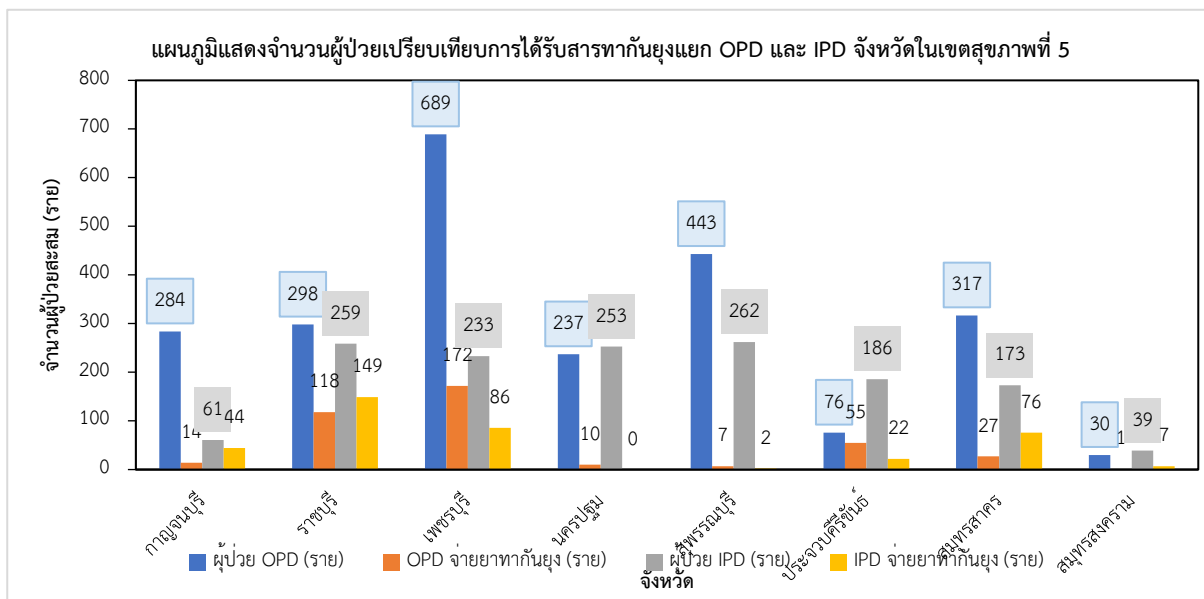
ผลการดำเนินงานการจ่ายสารทากันยุง เขตสุขภาพที่ 5 (นับตั้งแต่ปี 2567 – 22 กุมภาพันธ์ 2568) มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,840 ราย เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) 2,374 ราย และผู้ป่วยใน (IPD) 1,466 ราย ผู้ป่วยได้รับสารทากันยุงจำนวน 790 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 404 ราย (17.02 %) และผู้ป่วยใน 386 ราย (26.33 %) แยกเป็นรายจังหวัดดังแผนภูมิที่ 2 และ 3



แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมาจากรายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมาจากระบบฐานข้อมูลที่แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นผู้รายงาน

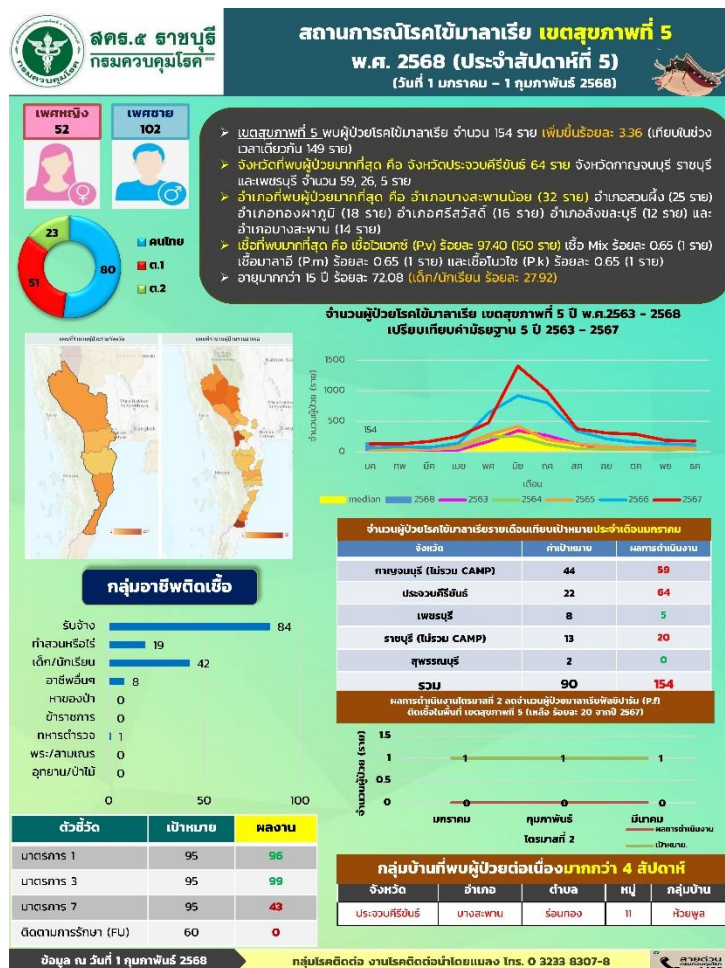


แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยได้รับสารทากันยุง แยก IPD และ OPD จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5

ที่มา : ระบบส่งรายงาน 506 (Digital 506) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยนำมารายงาน 506 (Digital 506) และข้อมูลการสนับสนุนสารทากันยุงนำมารายงานฐานข้อมูลที่ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดเป็นรายรายงาน

2.3.2 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria Disease)



2.4 สภาพภูมิอากาศประจำสัปดาห์

2.4.1 สภาพภูมิอากาศ

ในช่วงวันที่ 2 – 5 มี.ค. 68 ประเทศไทยตอนบนมีอากาศร้อนในตอนกลางวันโดยทั่วไป กับมีอากาศร้อนจัดในบางพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากความกดอากาศต่ำเนื่องจากความร้อนปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่ลมใต้และลมตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ภาคกลางตอนล่าง รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคตะวันออก ลักษณะเช่นนี้ยังคงทำให้บริเวณดังกล่าวมีฝนฟ้าคะนองเกิดขึ้นได้บางแห่ง ส่วนในวันที่ 6 – 8 มี.ค. 68 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลางจากประเทศจีนจะแผ่ลงมาปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและทะเลจีนใต้ ประกอบกับมีลมใต้และลมตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบน ในขณะที่ประเทศไทยตอนบนมีอากาศร้อนในตอนกลางวัน ลักษณะเช่นนี้ทำให้บริเวณดังกล่าวมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น โดยมีพายุฝนฟ้าคะนองลมกระโชกแรง และลูกเห็บตกบางแห่ง รวมถึงอาจมีฟ้าผ่าเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ในระยะแรกหลังจากนั้นอุณหภูมิจะลดลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อควรระวัง

ในช่วงวันที่ 2 – 5 มี.ค. 68 ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยดูแลรักษาสุขภาพเนื่องจากสภาพอากาศร้อนถึงร้อนจัดและควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้งเป็นระยะเวลานาน ส่วนในวันที่ 6 – 8 มี.ค. 68 ขอให้ประชาชนบริเวณประเทศไทยตอนบนระวังอันตรายจากพายุฝนฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง และลูกเห็บตกบางแห่ง รวมถึงฟ้าผ่าที่อาจจะเกิดขึ้นได้บางพื้นที่ โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่ สิ่งปลูกสร้าง และป้ายโฆษณาที่ไม่แข็งแรง สำหรับเกษตรกรควรเตรียมการป้องกันและระวังความเสียหายที่จะเกิดต่อผลผลิตทางการเกษตรและอันตรายต่อสัตว์เลี้ยงไว้ด้วย

2.4.2 การเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 24 – 02 มีนาคม 2568 มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีมากถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าตรวจวัด ณ สถานีตรวจ จำนวน 10 สถานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 24 – 02 มีนาคม 2568

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM _{2.5})	สถานีตรวจวัด									
	สมุทรสาคร (ท่าเรือ)	สมุทรสาคร (เมือง)	สมุทรสาคร (บางโพธิ์)	ราชบุรี	กาญจนบุรี	นครปฐม	สมุทรสงคราม	สุพรรณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	เพชรบุรี
สัปดาห์ที่ 6 (ug/m ³)										
24/2/2025	34	34	32	45	44.4	30.1	32	22.8	27.7	34.2
25/2/2025	20.9	24	19.9	26.2	26.5	20.4	21.6	13.7	22.7	18
26/2/2025	23.9	26.7	18.2	23.5	17.3	14.3	20.5	13.2	25	17.6
27/2/2025	25.7	38.5	24.3	30.5	22.8	17	26.2	11.4	25.3	26.3
28/2/2025	44.7	42.3	35.5	41.9	34.2	30.3	32.3	17.8	29.1	31.4
01/2/2025	27.3	19	18.1	34.4	36.2	22.1	22.2	20.7	27.4	20.2
02/2/2025	19	13.2	14.7	26.6	28.8	21.1	18.8	12.8	25.3	18.3

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ ระหว่างวันที่ 24 – 02 มีนาคม 2568 เหตุเหตุ : เกณฑ์การตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

0-15

15.1-25

25.1-37.5

37.6-75

75.1 ขึ้นไป

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ	มีผลกระทบต่อสุขภาพ
-------	----	---------	-------------------------	--------------------

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

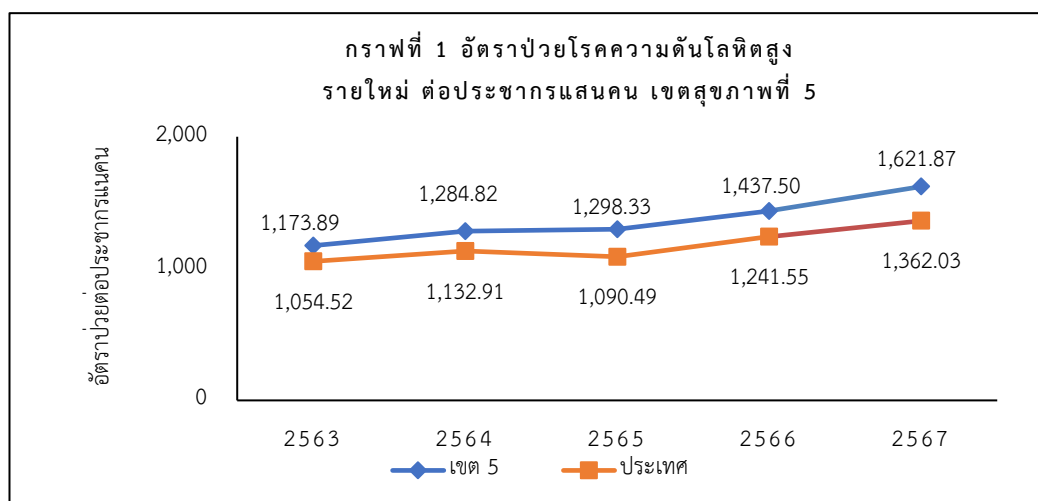
1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ
2. เตรียมความพร้อมของมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม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

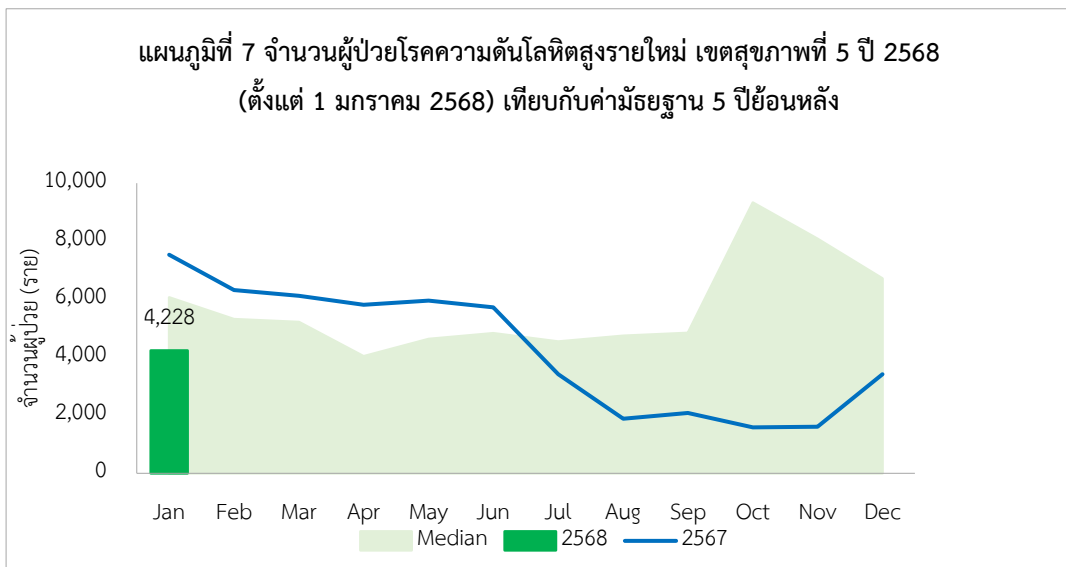
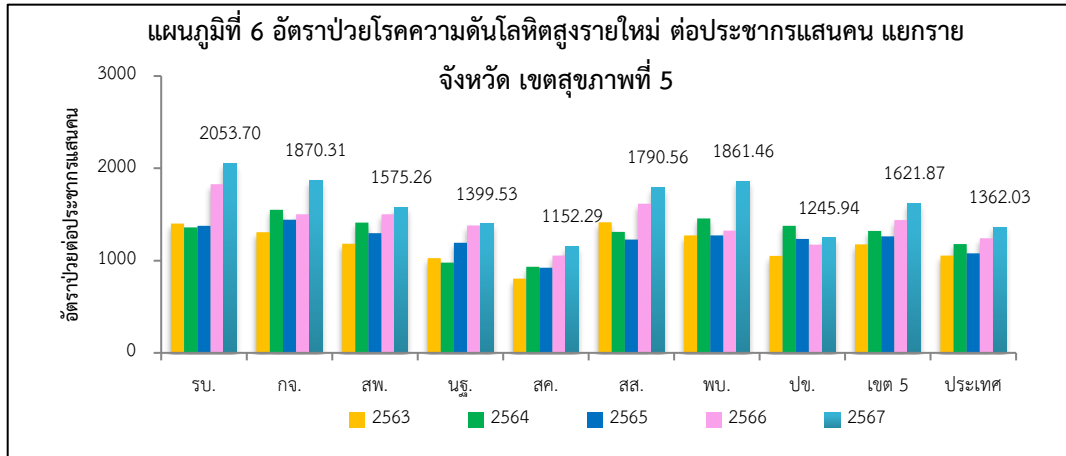
3. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

3.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

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

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 เขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,621.87 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (1,362.03 ต่อประชากรแสนคน) แยกรายจังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรแสนคน สูงเกินค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี (2,053.70 ต่อประชากรแสนคน) กาญจนบุรี (1,870.31 ต่อประชากรแสนคน) เพชรบุรี (1,861.46 ต่อประชากรแสนคน) และสมุทรสงคราม (1,790.56 ต่อประชากรแสนคน) ตามแผนภูมิที่ 6 และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่แยกรายเดือน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เดือนมกราคม 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 4,228 ราย ไม่เกินค่ามัธยฐาน ตามแผนภูมิที่ 7





ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2568

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

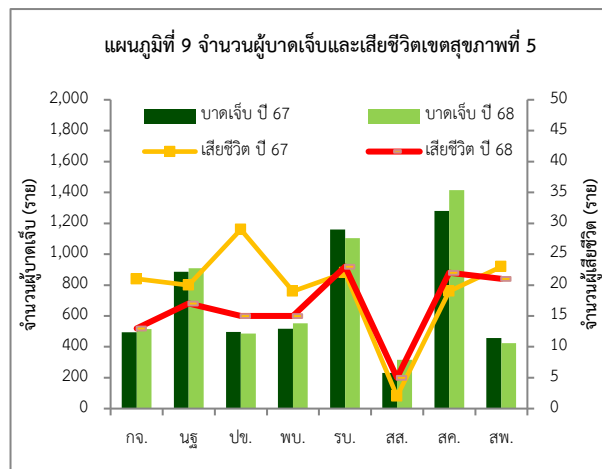
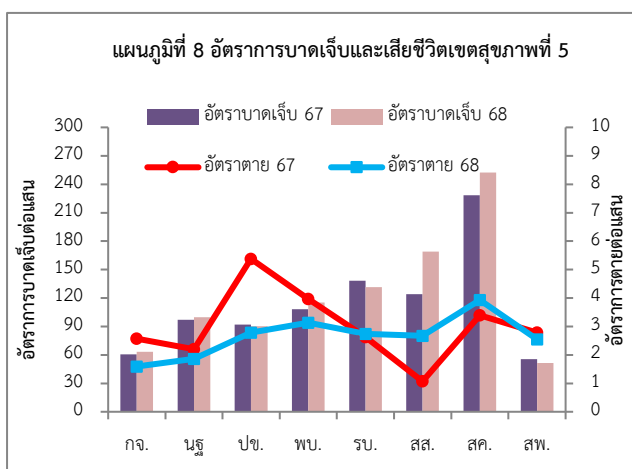
จากข้อมูลอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2563 – 2567 โดยส่วนใหญ่อายุที่เริ่มพบผู้ป่วยจำนวนมาก เริ่มที่อายุ 40 – 49 ปี เป็นต้นไป และเพิ่มสูงขึ้นที่อายุ 50 – 59 ปี และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ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

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

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

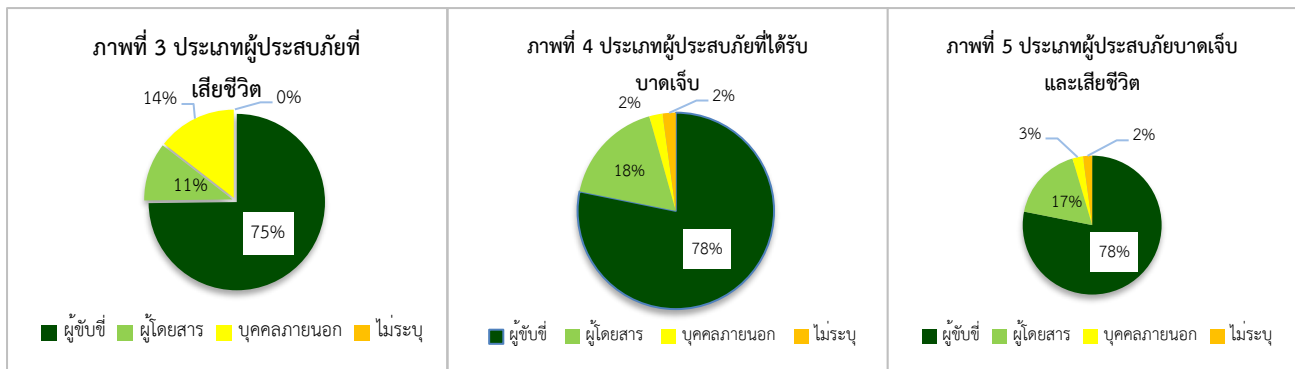
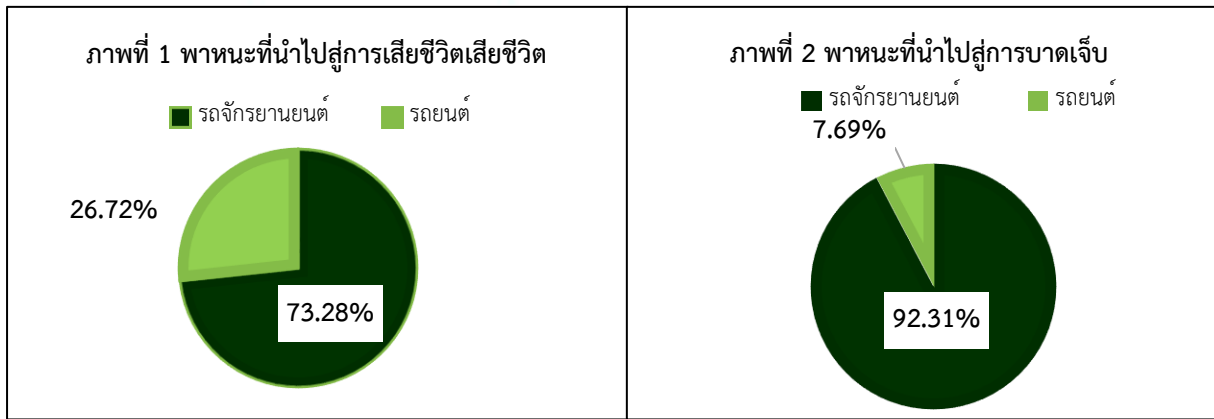
4. สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

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



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

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



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

4.1 กลุ่มอายุ เพศ ช่วงเวลา

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

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

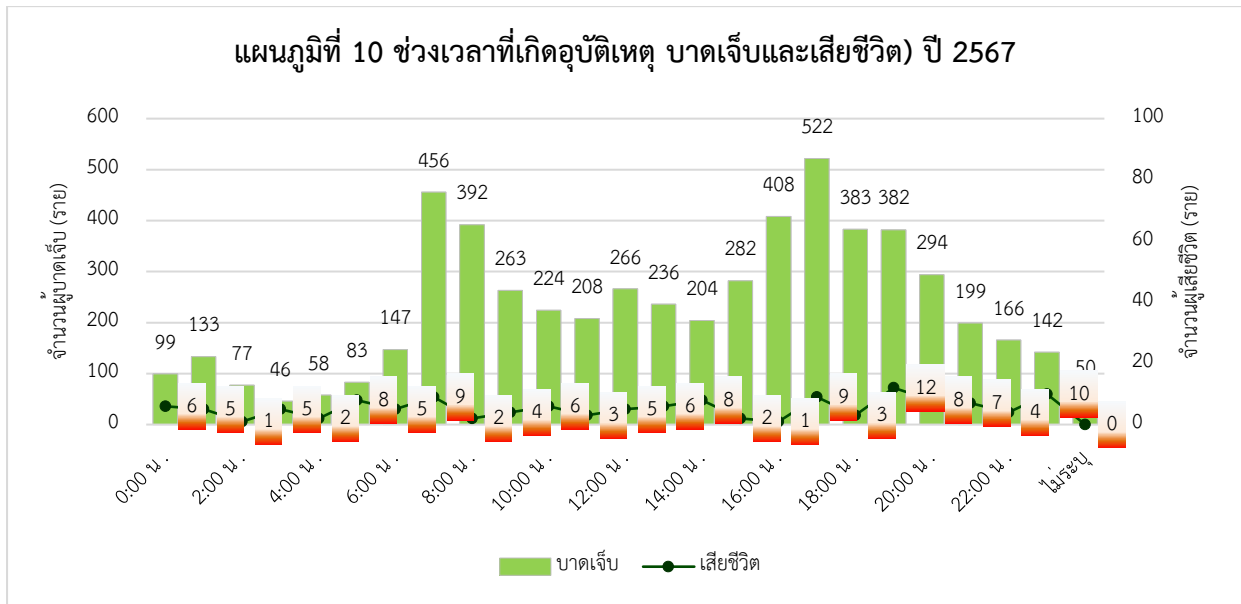
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต (ราย)
1-12 ปี	0	177	177
13-15 ปี	3	225	228
16-18 ปี	6	379	385
19-22 ปี	11	536	547
23-60 ปี	89	2,576	2,665



61 ปีขึ้นไป	22	481	503
ไม่ระบุ	0	1,346	1,346
รวม	131	5,720	5,851

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



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

4.2 ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

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

5. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ

สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

5.1 การเฝ้าระวังปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 2 มีนาคม 2568¹ จำนวน 512 วัน พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM_{2.5} อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) มีค่าฝุ่นสูงสุด ที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7

¹ Air4thai กรมควบคุมมลพิษ วันที่ 2 มีนาคม 2568 : <http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/History> และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA)



กรมควบคุมโรค

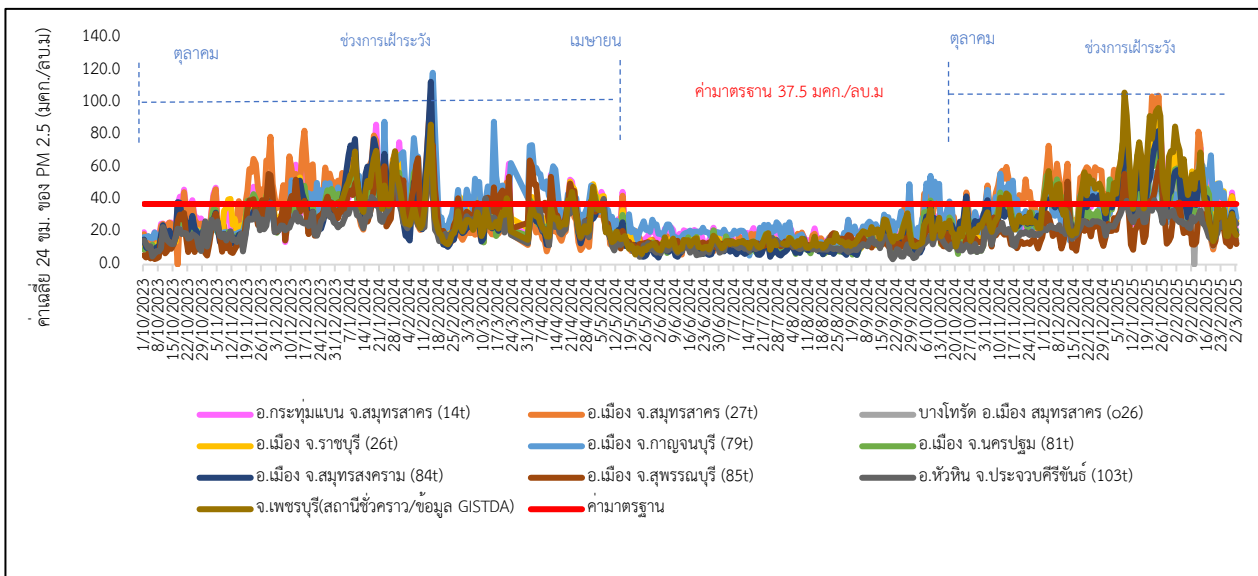
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่าง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - 30 เมษายน 2567 พบ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM2.5 อยู่ในช่วง 3.3 – 118.7 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี (118.7 มคก./ลบ.ม.) และค่าฝุ่นต่ำสุดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (3.3 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนวันที่เฝ้าระวังทั้งหมด 125 วัน พบ ส่วนใหญ่มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 100 วัน (ร้อยละ 80) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศ มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 7 วัน (ร้อยละ 5.6) ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 2 มีนาคม 2568



ที่มา: Air4thai กรมควบคุมมลพิษและระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 2 มีนาคม 2568

ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM2.5 มีค่าระหว่าง 11.3 – 85.3 มคก./ลบ.ม. มีค่าฝุ่นสูงสุดที่จังหวัดเพชรบุรี (85.3 มคก./ลบ.ม.) โดยจากจำนวนทั้งหมด 30 วัน พบว่า มีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (37.5 – 75.0 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 27 วัน (ร้อยละ 90.0) และมีจำนวนวันที่คุณภาพอากาศอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (> 75 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 3 วัน (ร้อยละ 10.0) ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลฝุ่น PM_{2.5} ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

จังหวัด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2
สมุทรสาคร (กรทุ่มแบน)	66.6	71.7	44.5	43.6	48.7	42.7	33.8	36.0	33.9	23.8	31.2	58.3	72.5	48.3	41.1	53.1	37.1	22.9	19.4	23.2	46.9	32.6	39.5	34.5	20.9	23.9	25.7	44.7	27.3	19.9
สมุทรสาคร (เมือง)	61.9	58.6	35.7	31.3	51.0	34.8	22.7	25.7	34.0	30.7	48.3	82.2	74.1	38.7	33.4	42.6	26.6	15.8	9.5	15.4	28.4	25.0	30.9	34.4	24.0	26.7	38.5	42.3	19.0	13.2
*สมุทรสาคร (บางโหนดเมือง)	54.4	50.5	36.2	29.4	48.1	29.9	22.7	24.6	43.4		32.8	60.6	65.1	43.7	33.6	41.8	27.2	16.6	11.3	16.7	37.7	28.3	29.5	31.9	19.9	18.2	24.3	35.5	18.1	14.7
ราชบุรี	68.7	67.0	61.2	48.4	57.7	46.0	35.0	42.9	57.7	34.7	36.3	49.0	61.7	56.2	50.1	47.2	35.3	35.5	24.5	32.0	50.1	44.6	44.1	45.4	26.2	23.5	30.5	41.9	34.4	26.6
กาญจนบุรี	31.6	43.5	26.8	35.9	28.0	31.4	22.5	28.9	29.0	27.9	27.4	51.4	59.4	61.2	47.8	58.2	56.5	67.6	36.4	34.3	49.7	50.3	41.6	44.4	26.5	17.3	22.8	34.2	36.2	28.8
นครปฐม	58.8	59.5	46.5	38.6	52.8	41.6	28.1	35.7	44.1	32.5	54.4	54.4	57.8	53.7	38.3	46.9	43.5	21.6	17.2	24.0	34.7	30.0	32.9	50.1	20.4	14.3	17.0	30.3	22.1	21.1
สมุทรสงคราม	57.3	58.5	53.6	36.0	51.1	36.4	28.9	35.6	49.8	37.4	37.0	48.7	58.6	50.0	40.4	41.2	27.9	21.0	14.5	17.9	34.5	29.3	31.8	32.0	21.6	20.5	26.2	32.3	22.2	18.8
สุพรรณบุรี	30.5	37.8	38.6	27.3	19.5	20.8	20.0	26.5	12.5	12.3	13.8	30.2	32.8	30.6	27.6	31.9	30.0	17.8	11.8	14.5	27.1	26.0	23.1	22.8	13.7	13.2	11.4	17.8	20.7	22.8
ประจวบคีรีขันธ์	29.0	27.5	26.1	26.9	25.0	25.6	23.2	22.4	29.6	26.8	28.2	29.4	33.6	25.6	24.4	21.4	17.0	16.1	17.0	16.6	19.5	24.6	23.3	27.7	22.7	25.1	25.4	29.1	27.4	25.3
เพชรบุรี	85.3	75.5	70.7	55.5	65.2	52.7	42.9	50.3	55.8	46.9	57.1	54.0	69.4	53.8	38.6	38.4	25.8	22.5	14.5	18.5	36.3	29.3	30.5	34.2	18.0	17.7	26.4	31.4	20.2	18.3

ที่มา : Air4thai กรมควบคุมมลพิษ และระบบเทคโนโลยีดาวเทียมและภูมิสารสนเทศ (GISTDA) วันที่ 2 มีนาคม 2568



หมายเหตุ :

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

5.2 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5

จากการสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5 ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยกองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย² ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 2 มีนาคม 2568 พบว่า มีผู้ที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 179 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 149 คน (ร้อยละ 83.2) เพศชาย 30 คน (ร้อยละ 16.8) อายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30-44 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45-59 ปีและอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.5 , 35.2 และ 17.3 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี อายุต่ำสุด 16 ปีและอายุสูงสุด 75 ปี โรคประจำตัว พบผู้ที่มีโรคประจำตัวสูงสุด เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา เป็นโรคภูมิแพ้ และ อื่นๆ ร้อยละ 33.3, 27.8 และ 19.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5 ของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติ พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ประชาชนจะป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส ฝุ่น PM2.5 ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม) คือ (1) ปิดประตูหน้าต่าง รองลงมาเป็น (2) สวมหน้ากากอนามัย (3) งดการออกกำลังกายกลางแจ้ง (4) ไม่เผาขยะ กระดาษ จูดยสูบ (5) ลดระยะเวลาออกนอกบ้านและ (6) ตรวจเช็คสภาพอากาศก่อนออกนอกบ้าน ร้อยละ 56.9, 44.7, 35.6, 28.5, 24.0 และ 21.8 ตามลำดับ

5.3 กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

5.3.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และข้อมูลสุขภาพในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากฝุ่น PM_{2.5}

5.3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเอง เช่น หากอยู่ในพื้นที่หรือช่วงเวลาที่ค่าฝุ่น PM2.5 เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรลดระยะเวลาทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นต้น

5.3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีค่าฝุ่น PM2.5

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

จากการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5³ ประกอบด้วย กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โรคหอบหืด (Asthma) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Heart Disease: IHD) โรคตาอักเสบ และโรคผิวหนังอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 1

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

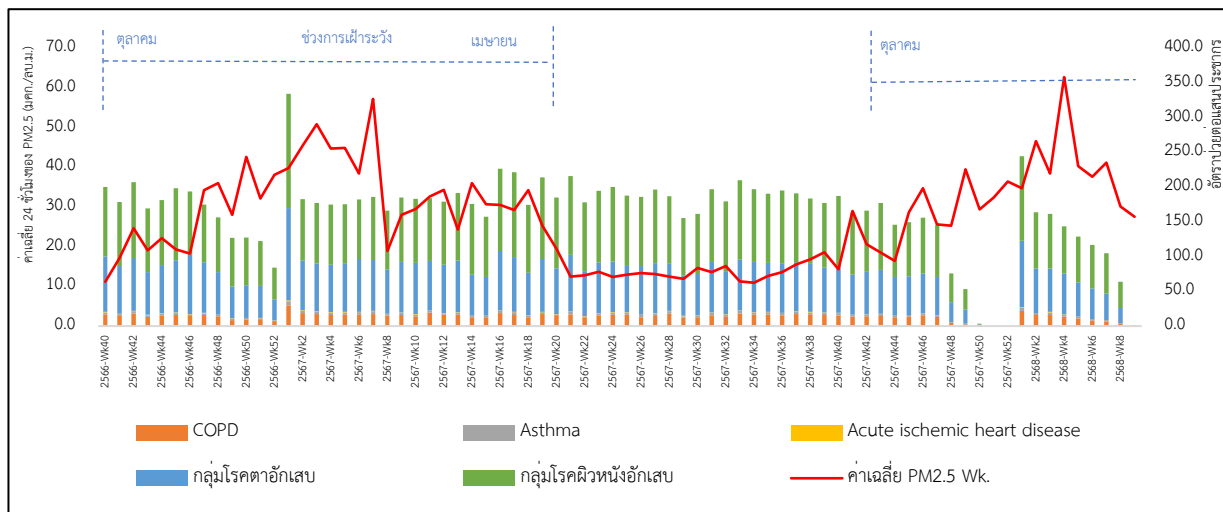
³ กระทรวงสาธารณสุข.ระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 2 มีนาคม 2568 :

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

ตุลาคม 2566 – 2 มีนาคม 2568 เขตสุขภาพที่ 5 พบ อัตราป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมาคือ COPD และ Asthma อัตราป่วย 6,267.1 4,531.6 และ 1,011.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในช่วงการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 เมษายน 2567 พบอัตราป่วยสูงสุด เป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมา เป็นกลุ่มโรคตาอักเสบ และ COPD อัตราป่วย 2,850.0, 2,141.8 และ 475.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราป่วยรวมทุกกลุ่มโรคสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร รองลงมา เป็นจังหวัด กาญจนบุรี และนครปฐม อัตราป่วย 7,754.1, 6,096.6 และ 5,441.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 2

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 2 มีนาคม 2568 พบอัตราป่วยสูงสุด เป็นกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ รองลงมา เป็นกลุ่มโรคตาอักเสบ และ COPD อัตราป่วย 1,260.6 , 917.1 และ 206.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราป่วยรวมทุกกลุ่มโรคสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร รองลงมา เป็นจังหวัด กาญจนบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 3,928.7 2,931.8 และ 2,660.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย PM2.5รายสัปดาห์



ที่มา: Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 2 มีนาคม 2568

5.5 การวิเคราะห์เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Event - based)

ยังไม่พบการแจ้ง การรายงาน เหตุการณ์ผิดปกติกรณีฝุ่น PM2.5 ตามเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว และการสอบสวนโรค ของกรมควบคุมโรค⁴

5.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.6.1 สจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันตนเองจากฝุ่น PM2.5และวิธีการลดฝุ่น PM2.5ในสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทาง ความถี่ และรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยสามารถเข้าถึงสื่อจากลิงก์ <https://shorturl.at/poqlq>

⁴ เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคและเกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (ฉบับวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567)



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

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

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

5.6.5 สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดเตรียมความพร้อมทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

- การสำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง PM2.5 ในพื้นที่ของตนเอง
- การสำรวจและจัดเตรียมห้องปลอดภัยฝุ่นในสถานบริการสุขภาพ หรือสถานที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่

- การสำรวจและจัดทำทะเบียนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

5.6.6 สสจ. เผื่อระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดทำรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน ตามช่องทางที่กำหนด

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

5.7 ประเมินความเสี่ยง/ข้อพิจารณา

จากการเผื่อระวังปริมาณฝุ่น PM2.5 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในช่วงการเผื่อระวังของเขตสุขภาพที่ 5 (เดือนพฤศจิกายน - เมษายน ของทุกปี) ที่ส่วนใหญ่พบจำนวนวันคุณภาพอากาศ เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 80) และจากการเผื่อระวังผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM2.5 พบการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรเผื่อระวังติดตามสถานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรับและเชิงรุก สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนทั้งก่อน ขณะ และหลังช่วงค่าฝุ่น PM2.5 เกินค่ามาตรฐาน สร้างเครือข่ายในการดูแลหรือสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์และการเผื่อระวังสุขภาพ

6. สถานการณ์โรคระบาด/ภัยสุขภาพที่ต้องเผื่อระวังในประเทศและต่างประเทศ

6.1 ข่าวในประเทศ

ผู้ป่วยใหม่ “โรคไข้หวัดใหญ่” เพิ่มสัปดาห์ละ 15,000 ราย หมอเด็กแนะพ่อแม่รู้ทัน ป้องกันได้

ไข้หวัดใหญ่ล่าสุดป่วยสะสม 107,570 ราย และมีผู้เสียชีวิต 9 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 15,000 รายต่อสัปดาห์ สูงกว่าช่วงเดียวกันปี 67 สัปดาห์ละ 10,000 ราย “หมอเด็ก” แนะนำผู้ปกครองหมั่นดูแลสุขภาพอนามัยลูกหลาน ล้างมือบ่อยๆ สวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อต้องออกไปพบเจอผู้อื่น หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ และฉีดวัคซีนป้องกันทุกปี ผู้ป่วยใหม่เพิ่มสัปดาห์ละ 1.5 หมื่นราย



โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นอีกหนึ่งโรคที่พบได้บ่อย สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี ช่วงที่เกิดการระบาดมากที่สุดคือช่วงฤดูฝน และฤดูหนาว

นพ.ธนิศ เวชชาภินันท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้ออินฟลูเอนซา (Influenza Virus) แบ่งออกตามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสคือ A และ B โดยข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีผู้ป่วยสะสมจำนวน 107,570 ราย และมีผู้เสียชีวิต 9 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 15,000 รายต่อสัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2567 ที่มีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 10,000 รายต่อสัปดาห์ สายพันธุ์ที่พบมากที่สุดคือ A/H1N1 (2009) ผู้เสียชีวิตทั้ง 9 รายมีอายุระหว่าง 11 ถึง 86 ปี และทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แล้ว จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ พะเยา ลำพูน เชียงราย ภูเก็ต เชียงใหม่ ลำปาง กรุงเทพมหานคร น่าน อุบลราชธานี และนนทบุรี

“การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเกิดจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโควิด-19 และฤดูหนาวที่ยาวนานกว่าปกติ ส่งผลให้โรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขกำลังเร่งแจกจ่ายวัคซีน โดยเฉพาะเด็กเล็ก มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่าย แนะนำผู้ปกครองพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่” รองอธิบดีกรมการแพทย์กล่าว

อัปเดตอาการไข้หวัดใหญ่

ด้าน นพ.อัศวิน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวอีกว่า อาการไข้หวัดใหญ่ จะคล้ายคลึงกับไข้หวัดทั่วไป คือติดต่อกับการหายใจเอาละอองน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วยที่ไอ หรือจาม และการสัมผัสมือ หรือการใช้สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ โทรศัพท์ ของเล่น เมื่อใช้มือมาขยี้ตา แคะจมูก เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายของเราได้โดยง่าย

ในสถานการณ์ปัจจุบัน การเสริมสร้างมาตรการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การล้างมือเป็นประจำ การสวมหน้ากากอนามัยในที่ชุมชน และการรับวัคซีนให้ครบถ้วน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ไข้หวัดใหญ่จะแสดงอาการโดยมีไข้สูง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ร่างกายอ่อนเพลีย อาจมีกล้ามเนื้ออักเสบ และอาการทางระบบหายใจ ตั้งแต่ น้ำมูก ไอมาก หรือหากรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต กลุ่มอายุที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดคือเด็กอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี และเด็กอายุ 10-14 ปี ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยเด็กที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ โรคหอบหืด จนทำให้มีอาการหอบเหนื่อย

ดังนั้น หากสังเกตอาการที่รุนแรงกว่าปกติควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาได้ทันเวลาที่ การป้องกันที่จะช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่คือ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการสัมผัสหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไม่เอามือขยี้ตาแคะจมูกหรือเอามือเข้าปาก ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น ควรแยกเด็กที่เป็นไข้หวัดออกจากเด็กคนอื่นๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อหวัดระหว่างกัน ผู้ปกครองสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อที่รุนแรงได้โดยการให้เด็กได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง สามารถฉีดได้ตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือนเป็นต้นไป เพียงเท่านี้ก็จะลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้



ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2025/02/33257>

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี
2. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
3. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หากไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) สำหรับล้างมือแทน
4. หลีกเลี่ยงพื้นที่แออัด โดยเฉพาะในช่วงที่ไข้หวัดใหญ่ระบาด

6.2 ข่าวดังประเทศ

จับตาโรคหัดระบาดในสหรัฐฯ ล่าสุดมีเด็กเสียชีวิตรายแรกในรอบหลายปี

เด็กชาวเท็กซัส เสียชีวิตจากโรคหัดเป็นรายแรกของสหรัฐฯ ในรอบเกือบ 10 ปี โดยพบว่าเด็กไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด เนื่องจากความเชื่อทางศาสนา ปีนี้มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดแล้วกว่า 130 ราย ในเท็กซัสตะวันตก และรัฐนิวเม็กซิโก โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน และมีประมาณ 20 รายต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่เปิดเผยว่า เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในรัฐเท็กซัสที่เสียชีวิตจากโรคหัด เมื่อวันพุธ (26 ก.พ.) นับเป็นผู้เสียชีวิตจากโรคนี้รายแรกในสหรัฐฯ ในรอบเกือบ 10 ปี การเสียชีวิตครั้งนี้ยังเกิดขึ้นในช่วงที่อัตราการฉีดวัคซีนลดลงทั่วประเทศ โดยผู้ป่วยล่าสุดส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนทางศาสนา เมนโนไนต์ ซึ่งปฏิเสธการรับวัคซีนมาเป็นเวลานาน ในระหว่างการประชุมคณะรัฐมนตรีของประธานาธิบดี โดนัลด์ ทรัมป์ นายโรเบิร์ต เอฟ. เคนเนดี เจออาร์รัฐมนตรีสาธารณสุข ได้ระบุถึงสถานการณ์ครั้งนี้ว่า เรื่องที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องผิดปกติ เพราะสหรัฐฯ มีการระบาดของโรคหัดทุกปี โดยเขาระบุว่า มีผู้เสียชีวิต 2 ราย แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเท็กซัสและนิวเม็กซิโกระบุว่ายังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตรายอื่น ดร. อาเมช อัดลจา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจากมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ กล่าวกับสำนักข่าว AFP ว่า การเสียชีวิตที่ได้รับการยืนยันนี้ควรเป็นเครื่องเตือนใจว่าทำไมวัคซีนจึงถูกพัฒนา และมันมีคุณค่าต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล สำหรับศูนย์กลางของการระบาดครั้งนี้อยู่ที่ เขตเกนส์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของ ชุมชนเมนโนไนต์ขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นนิกายคริสเตียนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอามิช โดยกฎหมายของรัฐเท็กซัสอนุญาตให้มีการยกเว้นวัคซีนด้วยเหตุผลทางมโนธรรม รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ขณะที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐฯ หรือ CDC แนะนำให้มี อัตราการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 95% เพื่อคงไว้ซึ่งภูมิคุ้มกันหมู่ อย่างไรก็ตาม อัตราการฉีดวัคซีนของเด็กก่อนุบาลลดลงจาก 95.2% ในปีการศึกษา 2019-2020 เหลือ 92.7% ในปี 2023-2024 ทำให้มีเด็กประมาณ 280,000 คนตกอยู่ในความเสี่ยง

ก่อนหน้านี้ สหรัฐฯ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัดครั้งล่าสุดในปี 2015 เมื่อ หญิงคนหนึ่งของรัฐอโอไฮโอเสียชีวิตจากปอดบวมที่เกิดจากไวรัสหัด แม้ว่าเธอจะได้รับวัคซีนแล้ว แต่เธอใช้ยากดภูมิคุ้มกันก่อนหน้านี้ เคยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัดในสหรัฐฯ ครั้งล่าสุดในปี 2003 โรคหัดเป็น ไวรัสทางเดินหายใจที่แพร่กระจายได้ง่ายมาก ผ่านละอองฝอยจากการ ไอ จาม หรือแม้แต่การหายใจของผู้ติดเชื้อ โดยจะมีผื่นแดงขึ้นทั่วร่างกาย และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน รวมถึงทารกอายุต่ำกว่า 12 เดือนที่ยังไม่สามารถรับวัคซีน และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ในช่วงที่มีการระบาด ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 1 ใน 20 มีภาวะปอดบวม โรคหัดอาจทำให้เกิด สมองบวมและเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยวัคซีนสามารถป้องกันโรคหัดมีประสิทธิภาพสูงมาก โดยเข็มแรกมีประสิทธิภาพ 93% และเข็มที่ 2 มีประสิทธิภาพถึง 97% ก่อนที่วัคซีนโรคหัดจะถูกพัฒนาในปี 1963 มีชาวอเมริกัน หลายล้านคนติดเชื้อโรคหัดทุกปี และหลายร้อยคนเสียชีวิต แม้ว่าโรคหัดจะถูกประกาศ



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่าง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

ว่า หมดไปจากสหรัฐอเมริกา ในปี 2000 แต่การระบาดยังคงเกิดขึ้นทุกปี ในปี 2023 สหรัฐฯ รายงานผู้ป่วยโรคหัด 285 ราย ตามข้อมูลของ CDC ขณะที่การระบาดใหญ่ครั้งล่าสุดเกิดขึ้นในปี 2019 โดยมีผู้ติดเชื้อ 1,274 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนชาวยิวออร์ทอดอกซ์ในนิวยอร์กและนิวเจอร์ซีย์ ซึ่งเป็นตัวเลขสูงสุดในรอบหลายทศวรรษ.

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2844242>

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ฉีดวัคซีนป้องกัน ซึ่งปัจจุบันเป็นวัคซีนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องฉีดให้เด็กทุกคน จากเดิมวัคซีนป้องกันโรคหัดจะให้ใน 2 ช่วงอายุ คือ เข็มแรก ให้ในเด็กอายุ 9 – 12 เดือน และกระตุ้นเข็มที่ 2 ในเด็กอายุ 4-6 ปี
 2. ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันตนเอง DMHT
7. การแจ้งเตือนความเสี่ยงประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

ไอระเหย บุหรี่ไฟฟ้า PM2.5
เล็กกว่า

นำพาสารอันตรายมากมายเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ได้ลึก

5 สารพิษอันตราย

- ฟอร์มาลดีไฮด์**
ทำร้ายเยื่อเมือกของคอหอยและเยื่อเยื่อทั่วร่างกาย เสี่ยงก่อมะเร็งปอดที่รุนแรง
- กลีเซอรีน**
เมื่อเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้อวัยวะล้มเหลว
- สารหนู**
หากได้รับปริมาณมาก ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด เสี่ยงภาวะเลือดไหลไม่หยุด
- นิโคติน**
ทำร้ายเส้นประสาทสมอง กระตุ้นการพัฒนารูปร่างของสมอง
- โพรพิลีนไกลคอล**
ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังระคายเคือง

ไอระเหยจากบุหรี่ไฟฟ้าที่ปกคลุมรอบหลายคนเชื่อว่าไม่อันตราย
แท้จริงแล้วมีสารเคมีแปลกปลอมกว่า 2,000 ชนิด
ซึ่งยังไม่ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกาย

ข้อมูลวันที่ 27/2/2568
ที่มา : มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

f ไลน์ ราชบุรี กรมควบคุมโรค t DDCS CHANNEL ddc.moph.go.th/ddcs

DDC DDC



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่าง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2568

หัวหน้าทีม นางสาวฉวีวรรณ ไข่มะพันธ์กุล

(Supervisor SAT) กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงฯ

สมาชิก 1. นางสาวลักขณา ขุนขำนิ

(SAT Manager) กลุ่มระบาดวิทยา

2. นางสาวรัตติยา เนตรภาคักดิ์

(In charge 1) กลุ่มโรคเอดส์ฯ

3. นายพศวีร์ ทิพย์วรารณณ์

(In charge 2) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ

4. นางสาวโชติรส คะรัมย์ย์

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์

กลุ่มระบาดวิทยา

5. นางสาวสันต์หทัย ฤทธิบุตร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย

กลุ่มโรคติดต่อ

6. นายสิริวิชญ์ จันทะเวา

สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

7. นางสาวกฤติยา คำตัน

สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ

8. นายสุรพงษ์ แสงอ่อน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

กลุ่มระบาดวิทยา

9. นางสาวบุญยวีร์ กุลวงศ์

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

10. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 5.1-5.4 ให้การสนับสนุนข้อมูล HI CI