



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 8 : 3 มีนาคม 2566

Volume 54 Number 8: March 3, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



รายงานผลการศึกษาการควบคุมการแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คลัสเตอร์สถานประกอบการของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(2019 novel coronavirus infection control study report in establishment cluster,

Hua Hin District, Prachuap Khiri Khan Province, Thailand)

✉ oiy\_p@hotmail.com

สุนมา สันต์दान

โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

#### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่เป็นปัญหาในปี พ.ศ. 2564 อำเภอหัวหิน ประสบปัญหาเช่นกัน โดยเริ่มการระบาดระลอกที่ 2 ในวันที่ 4 เมษายน 2564 จากสถานบันเทิง และแพร่กระจายเป็นวงกว้างในหลายกลุ่มอายุ อาชีพและปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลาย เนื่องจากอำเภอหัวหินเป็นชุมชนเมืองผสมชนบท มีความหลากหลายทางวิถีชีวิต และเศรษฐกิจ อีกทั้งยังมีสถานประกอบการที่เป็นโรงงานผลิตอาหาร จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานในพื้นที่ ในการช่วยยับยั้งหรือชะลอการแพร่กระจายของโรค การกระตุ้นให้ชุมชนและสถานประกอบการเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามคำแนะนำของภาครัฐ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวัง ก็สามารถส่งผลให้การป้องกันและการควบคุมโรคสำเร็จตามเป้าหมายได้ โรงพยาบาลหัวหินจึงนำมาใช้ดำเนินงานในพื้นที่จริง มีการปรับการดำเนินงานให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง โดย

ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งสรุปปัญหา ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นบทเรียนหรือแนวทางในการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต

**วิธีการศึกษา :** เป็นแบบ operational Research โดยใช้การแก้ปัญหาหน้างานในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงาน สัมผัสระดม ป้อง ตำบลดินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real-Time PCR วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

**ผลการศึกษา :** การศึกษานี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ที่เรียกว่า ทำไป แก้ปัญหาไป ปรับการดำเนินงานตามปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง สามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานได้ 2 ด้าน คือ ด้านสถานประกอบการและด้านเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในด้านของสถานประกอบการ พบว่าพนักงานร้อยละ 53.28 เป็นแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลให้พนักงานเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถป้องกันตนเอง และครอบครัวได้ สถานประกอบการต้องมีแผนการดำเนินการ เช่น.



◆ รายงานผลการศึกษาการควบคุมการแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลัสเตอร์สถานประกอบการของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	109
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2566	120
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2566	123

คัดแยกผู้สัมผัส สื่อสารรายละเอียดกับพนักงานทั้งหมด จัดระบบ คัดกรอง ส่งต่อ เตรียมพื้นที่ในการแยกกัก แผนการปิดโรงงาน ด้านเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องสามารถวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ติดตามผู้สัมผัส เก็บตัวอย่าง ให้ความรู้พร้อมทำความเข้าใจ ทั้งผู้บริหารสถานประกอบการและพนักงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน มีการประชุมสรุปเพื่อปรับกลยุทธ์ให้ไปในทิศทางเดียวกัน

**สรุปและวิจารณ์ :** สิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ มาตรการป้องกันตนเอง การดูแลสุขอนามัยของบุคคล ปัจจัยความสำเร็จของการควบคุมการระบาดในสถานประกอบการ คือ พนักงานร่วมรับผิดชอบทั้งตนเองและส่วนรวมร่วมกับภาครัฐแก้ไขปัญหาในพื้นที่ หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน คือ สถานประกอบการมีศักยภาพในการจัดการเชิงระบบ การดูแลตนเองด้านสุขภาพและด้านเยียวยา สิ่งเหล่านี้ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการที่ทำการศึกษามีสามารถควบคุมได้ภายในเวลา 24 วัน และไม่แพร่กระจายไปสู่ชุมชนโดยรอบ

**คำสำคัญ :** การควบคุมการแพร่กระจาย, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, คลัสเตอร์สถานประกอบการ, อำเภอหัวหิน

\*\*\*\*\*

## บทนำ

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ มีการค้นพบว่าไวรัสดังกล่าวมาแล้ว 6 สายพันธุ์ด้วยกัน สายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกเป็นสายพันธุ์ที่ 7 ช่วงแรกถูกเรียกว่า “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” ต่อมาถูกตั้งชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) <sup>(1)</sup> พบ

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์ธฤติพงษ์ ยิ่งยง  
แพทย์หญิงชรัญพร จิตรพิระ

### ฝ่ายผลิตและจัดการ

คณะจัดการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ชญาภา สาดสูงเนิน ศศิธันว์ มาแอดิเยน  
ฤทธิชัย ใจม่วง

การติดเชื้อโควิด 19 ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน <sup>(2)</sup> ปลายปี พ.ศ. 2562 โรคนี้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจนลามไปทั่วโลก ทำให้พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก โดยเชื้อไวรัสดังกล่าวจะแพร่กระจายและลุกลามอย่างรวดเร็วจนทำให้เกิดความเสียหายและสูญเสียการทำงาน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 <sup>(3)</sup> ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 และรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อยืนยันมากกว่า 93,612,520 คน ใน 213 ประเทศ มีผู้เสียชีวิตแล้วมากกว่า 2,004,449 คน หายป่วยแล้วมากกว่า 66,917,580 คน <sup>(3)</sup>

สถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 4,522,915 ราย เสียชีวิตสะสม 30,648 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.68 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99) เป็นการติดเชื้อในประเทศ <sup>(4)</sup> สำหรับสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 5 ข้อมูลในระยะเวลาเดียวกัน พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 560,333 ราย เสียชีวิตสะสม 3,828 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.68 เป็นการติดเชื้อในประเทศ 559,791 ราย ต่างประเทศ 542 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อเข้าข่ายสะสม 635,999 ราย <sup>(5)</sup> จากข้อมูลผู้ติดเชื้อสะสมรายจังหวัด พบจังหวัดสมุทรสาครมีผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุด 171,419 ราย รองลงมา คือ ราชบุรี 86,961 ราย นครปฐม 83,036 ราย กาญจนบุรี 52,414 ราย สุพรรณบุรี 50,826 ราย ประจวบคีรีขันธ์ 45,015 ราย เพชรบุรี 44,820 ราย และสมุทรสงคราม 25,842 ราย

อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบการระบาดระลอกที่ 2 ในวันที่ 4 เมษายน 2564 จากการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในสถานบันเทิง และแพร่กระจายเป็นวงกว้างจนกลายเป็นภาวะวิกฤตของระดับอำเภอและจังหวัด พบว่ามีการกระจายในหลายกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลาย เนื่องจากอำเภอหัวหินเป็นชุมชนสังคมเมืองผสมสังคมชนบทที่มีความหลากหลายทางวิถีชีวิต เศรษฐกิจของครอบครัว อีกทั้งยังมีสถานประกอบการที่เป็นโรงงานผลิตอาหารซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับจังหวัดสมุทรสาคร ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และโรงพยาบาลหัวหินได้รับแจ้งว่ามีพนักงานโรงงานผลิตสัปรดระป้อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ป่วยด้วยโรคโควิด 19 จำนวนหนึ่ง และเนื่องจากเป็น setting โรงงาน มีโอกาสที่โรคจะแพร่กระจายได้รวดเร็วดังเช่นการระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร

ทางทีม CDCU อำเภอหัวหิน จึงลงพื้นที่เพื่อวางระบบการคัดกรอง และแยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในสถานประกอบการดังกล่าว มีความจำเป็นต้องบริหารจัดการควบคุมการแพร่กระจายของโรคที่มีประสิทธิภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานในพื้นที่ ในการช่วยยับยั้งหรือชะลอการแพร่กระจายของโรค การกระตุ้นให้ชุมชนและสถานประกอบการเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามคำแนะนำของภาครัฐ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวัง จะส่งผลให้การป้องกันและการควบคุมโรคสำเร็จตามเป้าหมาย โรงพยาบาลหัวหินใช้การดำเนินงานจากพื้นที่จริง มีการปรับการดำเนินงานให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งสรุปปัญหา ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นบทเรียนหรือแนวทางในการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพรรณนาข้อมูลทั่วไป สาเหตุและปัจจัยการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ
2. เพื่อทบทวนและเปรียบเทียบมาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคก่อนเกิดการระบาดและหลังการระบาดในสถานประกอบการ
3. เพื่อทบทวนรูปแบบแนวทางดำเนินการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานประกอบการ

#### วิธีการศึกษา

รูปแบบที่ใช้เป็นแบบ operational Research ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทบทวน รวบรวมข้อมูลทั่วไปของพนักงาน แผนกทั้งหมด ในสถานประกอบการ
2. ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานสับปะรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564 โดยทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรายงาน (index case) ของการระบาดในโรงงาน ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของ index case (contact tracing) และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (active case finding) โดยใช้นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563 ของกรมควบคุมโรค และรวบรวมข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ จากสรุป

รายงานรายวันของทีมสอบสวนโรค งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

#### นิยาม

**ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** หมายถึง ผู้ที่ทำงานในโรงงานสับปะรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ได้แก่ มีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ระหว่างวันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564

**ผู้ป่วยยืนยัน** หมายถึง ผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (PCR)

**ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง** หมายถึง ผู้ที่ทำงานในโรงงานสับปะรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และสัมผัสใกล้ชิด ทำงาน หรือพูดคุยกับผู้ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคโควิด 19 โดยเก็บตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย ด้วยวิธี Nasopharyngeal swab (NPS) และตรวจตัวอย่างด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (PCR) ที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลหัวหิน

3. ทบทวนระบบการทำงานและมาตรการควบคุมโรค ก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานฯ ที่ทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและผู้บริหารของโรงงานได้กำหนดไว้ และเปรียบเทียบการดำเนินการมาตรการควบคุมโรคหลังเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานฯ ระหว่างวันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564 โดยการทบทวนเอกสารแนวทางการดำเนินการของโรงงาน สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในโรงงานเกี่ยวกับมาตรการควบคุมโรค ทั้งช่วงก่อนเกิดการระบาดและขณะมีการระบาดของโรคโควิด 19

4. อธิบายกรอบการดำเนินการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานสับปะรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564 โดยพรรณนารายละเอียดก่อนและหลังการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไป และจำนวนวันในการดำเนินกิจกรรมในการควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงานที่ศึกษา ด้วย ค่าความถี่และร้อยละ

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานลับประดกระบัง

#### ข้อมูลทั่วไป

สถานประกอบการที่ใช้ในการศึกษา จัดประเภทการผลิตเป็นการประกอบผลิตภัณฑ์แปรรูปผลไม้กระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ พนักงานทั้งหมดรวม 610 คน สัญชาติไทย 285 คน ร้อยละ 46.72 (หญิง 177 คน ชาย 108 คน) สัญชาติเมียนมา 325 คน ร้อยละ 53.27 (หญิง 133 คน ชาย 192 คน) โดยแบ่งเป็น พนักงานรายเดือน 52 คน (ร้อยละ 8.53) พนักงานรายวันประจำ 26 คน (ร้อยละ 4.26) พนักงานรายวันตามฤดูกาล 532 คน (ร้อยละ 87.21) (สัญชาติไทย 207 คน เมียนมา 325 คน)

#### สาเหตุการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานฯ

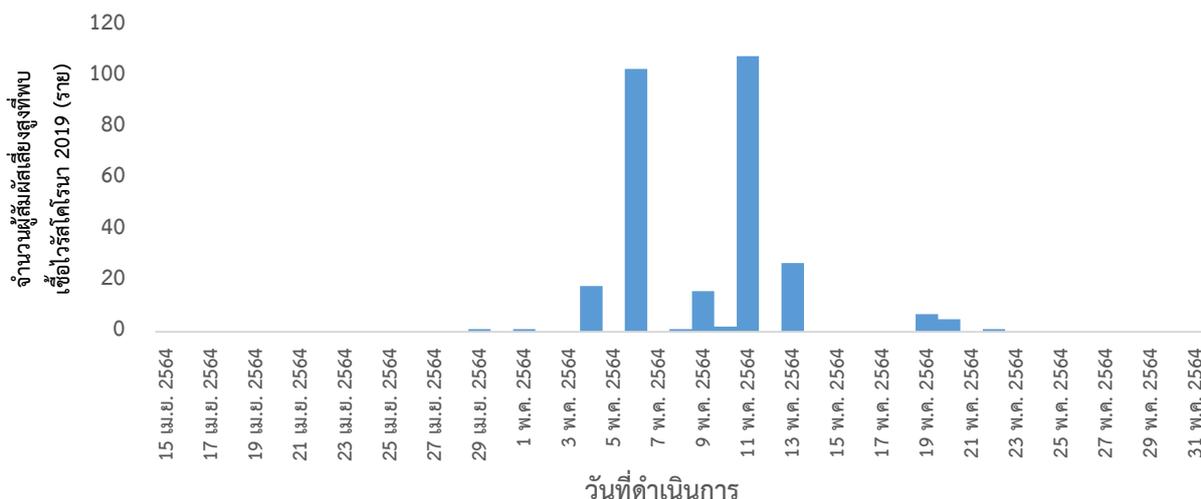
**ผู้ป่วยรายแรก** เป็นเพศหญิง สัญชาติเมียนมา ทำงานอยู่ในแผนกวัตถุดิบ อาศัยอยู่ในบ้านเช่า มีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 5 คน ได้รับเชื้อมาจากบุตรชาย (เป็นผู้สัมผัสของครูที่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก) ก่อนที่จะตรวจพบว่าติดเชื้อได้มีการทำขนมไปแจกให้

เพื่อนร่วมงานในแผนกเดียวกัน ตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 29 เมษายน 2564 (รูปที่ 1)

จากรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real-Time PCR ของโรงพยาบาลหัวหินพบว่า มีพนักงานตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยใช้ข้อมูลจากการสอบสวน Time line ผู้ป่วยรายแรกของโรงงาน เริ่มจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานในสายการผลิตเดียวกัน แผนกเดียวกัน พร้อมเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการในแผนกอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยภายในโรงงานแบ่งประเภทการผลิตออกเป็นทั้งหมด 15 แผนก อัตราการติดเชื้อภาพรวม ร้อยละ 39.34 (สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 73.75 สัญชาติไทย ร้อยละ 26.25) แผนกที่มีพนักงานมากที่สุด คือ วัตถุดิบ จำนวน 53 คน เป็นแผนกที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดถึง 39 คน คิดเป็นร้อยละ 73.59 ในสายการผลิตทั้ง 9 สาย มีอัตราการติดเชื้อรองลงมา ร้อยละ 47.00 แผนกที่มีอัตราการติดเชื้อน้อยที่สุด คือ แผนกบุคคลและธุรการ อัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ 15.39 และมีแผนกที่ไม่พบการติดเชื้อเลย จำนวน 3 แผนก (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 แผนผังเวลาการสอบสวนโควิด 19 ในผู้ป่วยรายแรกในโรงงานลับประดกระบัง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



รูปที่ 2 จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานสับปะรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามวันที่ตรวจพบ ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564

ตารางที่ 1 ข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายแผนก ภายในโรงงานสับปะรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564

แผนก	จำนวน (คน)	ผู้ติดเชื้อ (คน)	ร้อยละ
1. วัตถุประสงค์	53	39	73.59
2. ลายการผลิต 1-9	300	141	47.00
3. GMP	32	11	34.38
4. แผนกผลิต CONC	21	7	33.33
5. บัญชี/การเงิน	3	1	33.33
6. ผลิตสับปะรด	13	4	30.77
7. กระจงเปล่า	10	3	30.00
8. คุกกี้เกอร์	34	10	29.41
9. รปภ. (จ้างนอก)*	7	2	28.57
9. ควบคุมคุณภาพ	27	6	22.22
10. ซิมเมอร์	42	9	21.43
11. วิศวกรรม	35	7	20.00
12. บุคคลและธุรการ	13	2	15.39
13. คลังสินค้า	18	0	0
14. ส่งเสริม	5	0	0
15. จัดซื้อและพัสดุ	4	0	0
รวม	610	240	39.34

\* ไม่ได้นับรวมเป็นพนักงานของโรงงาน

### ปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงงานฯ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว พบว่าพนักงานไม่ใส่ใจในการป้องกันตนเอง มีการดื่มน้ำโดยใช้ภาชนะร่วมกัน ใช้เอี่ยมกันเปื้อนร่วมกัน ตลอดจนการถอดหน้ากากอนามัยและสวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกวิธี

#### ด้านพฤติกรรมของพนักงาน

- มีการใส่ชุดทำงานมาจากบ้าน เช่น รองเท้าบูท หมวก อาจทำให้มีการปนเปื้อน

- ใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ดื่มน้ำโดยใช้ภาชนะร่วมกัน ใช้เอี่ยมกันเปื้อนร่วมกัน

- มีการถอดหน้ากากอนามัย สวมหน้ากากอนามัยได้จุ่มในโซนที่ 3 ของโรงงาน

- มีกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันหลังเลิกงาน

- พฤติกรรมในแรงงานต่างด้าว เช่น ไม่กักตัวตามกำหนด ชื่อของตามร้านขายของชำ ตลาดนัด

#### ด้านสิ่งแวดล้อม

- ภายในอาคารผลิตอากาศค่อนข้างร้อน อบอุ่น ทำให้พนักงานต้องถอดหน้ากากอนามัยบ่อย

- บ้านพักพนักงานด้านหลังโรงงาน มีลักษณะแออัด ไม่มีอาหารหรือสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้ไม่สามารถกักตัวได้

**2. มาตรการในป้องกันและควบคุมโรคที่โรงงานกำหนด ก่อนและหลังการเกิดการระบาดของโรคโควิด 19**

เบื้องต้นสถานประกอบการมีมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีการตรวจวัดอุณหภูมิพนักงานก่อนเข้างาน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในสายการผลิต สลับเวลาพักของพนักงาน เว้นระยะในการนั่งรับประทานอาหาร แต่พบว่าพนักงานไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัดต่อมาตรวจพบการติดเชื้อ

ของพนักงานชาวเมียนมาในสายการผลิตของโรงงานผลิตสัปรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยที่เรียนอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก แต่ก่อนที่จะทราบผลการตรวจของบุตรชายและแยกกักตัว ยังไปทำงานตามปกติ และรวมตัวกันทานอาหารทุกวันหยุด จากข้อมูลดังกล่าว ทางทีม CDCU ของอำเภอหัวหินจึงลงพื้นที่เพื่อวางระบบในการคัดกรองและแยกกักผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ก่อนและหลังการเกิดการระบาดในโรงงานสัปรดกระป๋อง

มาตรการก่อนเกิดการระบาด	มาตรการหลังเกิดการระบาด
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการตรวจวัดอุณหภูมิพนักงานก่อนเข้าปฏิบัติงาน</li> <li>2. พนักงานต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในสายการผลิต</li> <li>3. จัดการเหลื่อมเวลาในการพักของพนักงาน</li> <li>4. เว้นระยะในการนั่งรับประทานอาหาร</li> <li>5. จัดที่พักให้พนักงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงแยกพัก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการตรวจวัดอุณหภูมิพนักงานก่อนเข้าปฏิบัติงาน</li> <li>2. พนักงานต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในสายการผลิต เพิ่มการเดินตรวจโดย Supervisor เพื่อการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</li> <li>3. จัดการเหลื่อมเวลาในการพักของพนักงาน</li> <li>4. เว้นระยะในการนั่งรับประทานอาหาร</li> <li>5. เปลี่ยนภาชนะส่วนกลาง เช่น ช้อน จาน แก้วน้ำ เป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง</li> <li>6. กำหนดบทลงโทษเมื่อพบว่าพนักงานไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</li> <li>7. มีการสุ่มตรวจหาการติดเชื้อด้วยชุดตรวจ ATK ทุก 2 เดือน</li> <li>8. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยให้ความรู้แก่พนักงานทุกสัปดาห์</li> <li>9. มีการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำโรงงาน</li> </ol>

**กรอบเวลาในการดำเนินงาน**

ตั้งแต่มีการรายงานการติดเชื้อรายแรก ในวันที่ 29 เมษายน 2564 จนถึงพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2564 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เป็นเวลา 24 วัน (รูปที่ 3)

Day 0	Day 1-6	Day 7	Day 8	Day 9-11	Day 12-14	Day 15-24
ทีมสอบสวนโรคได้รับรายงานผู้ป่วยรายที่ 1 ในสถานประกอบการ	- ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยรายแรก และรายที่ 2 - ทารอกับสถานประกอบการในการจัดพื้นที่	- เก็บตัวอย่างในผู้สัมผัสเสี่ยงสูง - ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเปิด รพ.สนาม	จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ จัดวางระบบ รวมถึงการจัดการหล่ามในการสื่อสาร	เปิด รพ.สนาม เป็นทางการ ดำเนินการแยกผู้ป่วยชาย-หญิง เข้ารับการรักษารักษา	เก็บตัวอย่างเชิงรุก ในแผนกที่เหลื่อมอยู่ พร้อมทั้งเชิงรุกในชุมชน รอบสถานประกอบการ	เก็บตัวอย่างในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ได้รับการแยกกักตัวไว้พร้อมปิด รพ.สนาม

รูปที่ 3 กรอบเวลาการดำเนินงานตั้งแต่ Day 0-24 ในโรงงานสัปรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน-31 พฤษภาคม 2564

### 3. การดำเนินงานควบคุมโรคในโรงงานสัปรดกระป๋อง ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เมื่อทีมสอบสวนได้รับรายงานจากห้องปฏิบัติการว่าผลการตรวจ RT-PCR ของพนักงานในโรงงานสัปรดกระป๋อง พบเชื้อได้แจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบและประสานงานขอเข้าพื้นที่โรงงานเพื่อหารือ วางแผนการดำเนินงาน เพื่อสามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ให้อยู่ในวงจำกัดไม่แพร่กระจายลงสู่ชุมชน อีกทั้งยังเป็นข้อมูลให้แก่ผู้บริหารในการพิจารณา ใช้มาตรการ Bubble & Seal และ เปิดโรงพยาบาลสนามในสถานประกอบการ ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2564 พบว่า ในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 78.26 และวันที่ 6 พฤษภาคม 2564 กลุ่มผู้สัมผัสในสายการผลิต มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 44.21 จากอัตราการติดเชื้อดังกล่าวผู้บริหารพิจารณาเปิดโรงพยาบาลสนามในวันที่ 8 พฤษภาคม 2564 พบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ 22 พฤษภาคม 2564 พิจารณาปิดโรงพยาบาลสนามในวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 โดยใช้เวลาในการเปิดโรงพยาบาลสนาม 17 วัน เวลาในการดำเนินการควบคุมโรคทั้งสิ้น 24 วัน (รูปที่ 2) โดยแบ่งการดำเนินงาน ดังนี้

#### สถานประกอบการ

1. เตรียมข้อมูลพนักงานทั้งโรงงาน ประกอบด้วย ข้อมูลบ้านพักใครพักกับใคร ข้อมูลการเดินทางมาทำงาน สายรถกรณีมีรถรับส่ง รายชื่อพนักงานแต่ละแผนก
2. จัดแบ่งโซนที่พักเพื่อแยกกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทั้งในครอบครัว และในสายการผลิต
3. วางแผนกรณีต้องปิดสายการผลิต หรือ ปิดโรงงาน หากพบการติดเชื้อกระจายไปในทุกแผนก
4. การจัดเตรียมสถานที่ กรณีเปิดโรงพยาบาลสนาม
5. การทำความสะอาดพื้นที่ ในแผนกที่ตรวจพบพนักงานติดเชื้อ
6. จัดหาอาสาสมัคร ล่าม เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารกับพนักงาน

#### ภาครัฐ

1. จัดทีม CDCU ลงพื้นที่ ดำเนินการคัดกรองพนักงานทั้งหมด ให้สุขศึกษา/ความรู้เบื้องต้นแก่พนักงาน
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝ่ายปกครองอำเภอ มูลนิธิในพื้นที่ ในการสนับสนุนกรณีเปิดโรงพยาบาลสนาม
3. กำหนดพื้นที่ภายในโรงงาน แบ่งโซนในการดูแลพนักงานที่เป็นผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

4. จัดแบ่งหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของทางโรงงาน
5. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ ตลอดจนระบบในการเปิดโรงพยาบาลสนาม
6. สรุปและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของพนักงานแก่ผู้บริหาร เพื่อพิจารณาเปิดโรงพยาบาลสนาม
7. ส่งมอบพื้นที่ให้แก่ทีมโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลหัวหิน ดำเนินการดูแล รักษา ตามกระบวนการ
8. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อปรับกระบวนการต่าง ๆ ทั้งการรักษา ควบคุมโรคให้ตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้น

#### อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าอัตราการติดเชื้อในสถานประกอบการที่ศึกษาร้อยละ 73.75 เป็นสัญชาติเมียนมา เช่นเดียวกับอัตราการติดเชื้อในจังหวัดสมุทรสาครที่พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม (17 ธันวาคม 2563-7 กุมภาพันธ์ 2564) 14,893 คน เป็นสัญชาติไทย 1,248 คน (8.38) สัญชาติเมียนมา 11,659 คน (78.29) <sup>(6)</sup> อีกทั้งวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ยังมีความคล้ายคลึงกัน คือ อาศัยรวมกันอย่างแออัด มีการรวมตัวในวันหยุด ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่สถานประกอบการกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ นภารัตน์ ธรรมะรัตนสูตร <sup>(7)</sup> ที่ศึกษาด้านสิทธิมนุษยชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายในชุมชนเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งอาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัด ปัญหาสุขภาพจะจึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ มาตรการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ กานตกริตรา อามะเทียะ และคณะ <sup>(8)</sup> ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยเน้นย้ำให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด

ข้อมูลทั่วไปของพนักงานในสถานประกอบการ พบว่าพนักงานร้อยละ 53.28 เป็นแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลให้พนักงานเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันเพื่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถป้องกันตนเองและครอบครัวได้ ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญจิตร ศศิวงศาโรจน์

เรื่อง ภาษา และวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าในปัจจุบันมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากเมียนมา เข้าถึงสื่อออนไลน์รวดเร็ว กลายเป็นชุมชนออนไลน์ของชาวเมียนมาด้วยตัวเอง แพลตฟอร์มที่นิยมใช้มากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก นอกจากนี้ ยังมี Influencer กลุ่มคนที่มีความคิดและการตัดสินใจของชาวพม่า ที่ช่วยกระจายข่าวสารข้อมูลของโรคโควิด 19 ช่วยอธิบายให้ความรู้ ความเข้าใจ เช่นเกี่ยวกับการศึกษาของพีระเศษฐัชชวมพูนังและคณะ<sup>(10)</sup> เรื่องอิทธิพลของความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมในการตัดสินใจลงโทษของนายจ้างต่อการกระทำผิดคำสั่งของลูกจ้างชาวต่างด้าวไร้ฝีมือ พบว่าสาเหตุของการทำผิดคำสั่งของลูกจ้างชาวต่างด้าวนั้น มีอยู่หลายสาเหตุ แต่สาเหตุสำคัญที่นายจ้างไม่ควรมองข้าม คือ ปัญหาเรื่องของการสื่อสาร ปัญหานี้สืบเนื่องมาจากความแตกต่างทางภาษาที่ลูกจ้างไม่สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น ทำให้เกิดความลำบากแก่นายจ้างในการสั่งการ

นอกจากนี้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารเกิดการคลาดเคลื่อนเนื่องจากมีการตีความที่แตกต่างกัน เมื่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ออกมารายงานสถานการณ์รายวัน โดยมีคำบรรยายเป็นภาษาพม่า ซึ่งพอจะช่วยคลี่คลายและเข้าถึงแรงงานข้ามชาติได้ ภาษามีความสำคัญในการอยู่ร่วมกัน เมื่อเกิดปัญหาสามารถสื่อสารกันได้ในทันที หากภาครัฐมีการสนับสนุนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เป็นภาษาเมียนมา ก็จะช่วยให้งานข้ามชาติและคนไทยสามารถสื่อสารกันอย่างเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จงประสานเกียรติ<sup>(11)</sup> เรื่องการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิของแรงงานต่างด้าวกรณีศึกษา : แรงงานต่างด้าว ชาวเมียนมาในจังหวัดระนอง พบว่าการรับรู้สิทธิด้านประกันสังคมของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในจังหวัดระนอง รับรู้โดยผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่ 1) การรับรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์ จากเจ้าหน้าที่สำนักงานจัดหางาน เจ้าหน้าที่ประกันสังคม นายจ้าง และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นภาษาเมียนมา 2) การรับรู้ประสบการณ์เดิม จากการทำงาน และจากการที่เคยใช้สิทธิประกันสังคม 3) การรับรู้จาก ลักษณะของบุคคล จากการสนทนา บอกเล่าต่อ ๆ กันของเพื่อน ๆ แรงงานต่างด้าวที่ทำประกันสังคมมาพูดคุย เล่าเกี่ยวกับเรื่องของสิทธิประกันสังคมและการใช้สิทธิประกันสังคม อีกทั้งยังสอดคล้องกับชวัลรัตน์ ทิพย์สุวรรณ<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาวิกฤตโรคระบาดกับความท้าทายการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในสังคมไทย : กรณีศึกษาโรคระบาดโควิด 19 จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความสำคัญเบื้องต้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือได้ดียิ่งขึ้น นั่นคือ การเล็งเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการ แรงงานต่างด้าวร่วมกันของ

ของภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ตรงกันทั้งในด้านการสื่อสาร ประสานงาน และการดำเนินการขณะเผชิญเหตุ อีกทั้งการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญ ต้องคำนึงให้ถี่ถ้วนถึงการรับรู้ที่ตรงกันของประชาชนในพื้นที่ โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ และควรสร้าง การตื่นรู้ให้กับประชาชนในการป้องกันตนเอง

ปัจจัยความสำเร็จของการควบคุมการระบาดในสถานประกอบการ คือ พนักงานร่วมรับผิดชอบทั้งตนเองและส่วนรวมร่วมกับภาครัฐแก้ไขปัญหในพื้นที่ หัวใจสำคัญของการดำเนินงานสู้ภัยโรคโควิด 19 คือ สถานประกอบการมีศักยภาพ ในการจัดการเชิงระบบในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและด้านเยียวยา สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวพรรณ ภูริปัญญา และคณะ<sup>(13)</sup> ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าสถานประกอบการมีรูปแบบของการเฝ้าระวัง คือ มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นปัจจุบันให้พนักงาน มีการจัดระบบเฝ้าระวังโรคฯ และแกนนำได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพ ให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ประสานนโยบายให้พนักงานปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T ตลอดจนจัดทำแผนเผชิญเหตุกรณีตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 และจัดให้มีระบบการส่งต่อ เพื่อรับการรักษา โดยมีการประสานและส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วและทันเหตุการณ์ ระหว่างเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานกับผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานเครือข่ายระดับพื้นที่ หากสถานประกอบการทุกแห่งมีรูปแบบและแผนเผชิญเหตุที่สามารถใช้ปฏิบัติได้จริง ก็จะส่งผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

##### *สถานประกอบการ*

1. ควรมีแผนเผชิญเหตุ กรณีเกิดโรคระบาด การดูแลรักษา สุขอนามัยของตนเองและครอบครัวของพนักงาน
2. ควรมีการเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพในแต่ละแผนกอย่างเป็นระบบ พร้อมร่วมมือกับภาครัฐในการแก้ไขปัญหา
3. จัดหาอาสาสมัคร ล่าม ในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ แก่พนักงาน

##### *หน่วยงานภาครัฐ*

1. ติดตาม กำกับให้สถานประกอบการปฏิบัติตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำอย่างเคร่งครัด
2. ควรประสานงานร่วมกับสถานประกอบการในการให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในสถานประกอบการ

3. จัดการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัคร ล่าม ที่สถานประกอบการจัดหาไว้ เพื่อสามารถสื่อสารไปในทิศทางเดียวกันแก่พนักงาน

### สรุปการศึกษา

จากการที่อำเภอหัวหินเป็นอำเภอแรกของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เกิดภาวะแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกสองในช่วงเดือนเมษายน 2564 โดยเริ่มจากกลุ่มของนักท่องเที่ยวสถานบันเทิง จากนั้นเกิดการแพร่ระบาดกระจายเป็นวงกว้าง รวมถึงพนักงานในโรงงานซึ่งถือเป็นคลัสเตอร์ขนาดใหญ่ การจัดการค่อนข้างยากเนื่องจากมีปัญหาหลายประการ เช่น จำนวนพนักงาน การสื่อสาร วัฒนธรรมองค์กร ทักษะของทีมงานบริหารสถานประกอบการ ความรู้ความเข้าใจของพนักงานและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เป็นต้น

ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงเกิดการเรียนรู้ แบบที่เรียกว่า ทำไปแก้ปัญหาไป ปรับการดำเนินงานตามปัญหาที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์จริง สามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านสถานประกอบการและด้านเจ้าหน้าที่ภาครัฐ การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการที่ทำการศึกษ สามารถควบคุมได้ภายในระยะเวลา 24 วัน อีกทั้งยังสามารถควบคุมการแพร่กระจายลงสู่ชุมชนบริเวณรอบสถานประกอบการได้เป็นอย่างดี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารสถานประกอบการ แพทย์หญิง นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ และนายแพทย์ สุริยะ คูหะรัตน์ อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ได้กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์นิรันดร์ จันทร์ตระกูล อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะการแก้ไขปัญหาในช่วงการปฏิบัติงาน และขอขอบพระคุณนายแพทย์จิตติรัตน์ เตชะวุฒิพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน ที่ได้กรุณาให้โอกาสในการพัฒนา แพทย์หญิง พัชราภรณ์ มาลีเวช รองผู้อำนวยการภารกิจด้านปฐมภูมิ และแพทย์หญิงสุไรดา ศรีอุทรวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่หนองคาย สาขาเมืองหนองคาย. คู่มือการบริหารความเสี่ยงต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่หนองคาย สาขาเมืองหนองคาย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.excise.go.th/cs/groups/public/documents/document/dwnt/nda3/~edisp/uatucm407555.pdf>

2. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmune. 2020;109(26):102-433.
3. กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ งานโรคติดต่ออุบัติใหม่. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง วันที่ 18 สิงหาคม 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
4. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคโควิด 19 ของเขตสุขภาพที่ 5 จากฐานข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19. (เอกสารอัดสำเนา)
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จากฐานข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19. (เอกสารอัดสำเนา)
7. นภรัตน์ วรรณรัตน์สูตร. สถานการณ์ของแรงงานในจังหวัดสมุทรสาครช่วงการระบาดของโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.posttoday.com/columnist/651763>
8. กานตภิรตรา อ่ามะเหียะ, เนตรชนก พันธุ์สุระ, รัตนาภรณ์ ยศศรี, อัจฉริ คงศิลา และณัตถญา ยะบึง. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในชุมชนแออัด กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง เทศบาลนครขอนแก่น การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงด้านการวิจัย สำหรับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1307820220902075856.pdf>
9. ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. ภาษาและวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต].

[เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.posttoday.com/politic/columnist/662395>

10. พีรเศรษฐ์ ชมภูมิ่ง, มณีนรัตน์ จิรวุฒิวงศ์ชัย, สรัลรัตน์ ฉิมพาลี. อิทธิพลของความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมในการตัดสินใจลงทะเบียนของนายจ้างต่อ การกระทำผิดคำสั่งของลูกจ้างชาวต่างด้าวไร้ฝีมือ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.journalhri.com/pdf/0901\\_04.pdf](http://www.journalhri.com/pdf/0901_04.pdf)
11. อัจฉรา จงประสานเกียรติ. การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิของแรงงานต่างด้าวกรณีศึกษา : แรงงานต่างด้าว ชาวเมียนมาในจังหวัดระนอง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงวันที่ 1 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.mpm.ru.ac.th/Documents/Article\\_MPM18/19.pdf](http://www.mpm.ru.ac.th/Documents/Article_MPM18/19.pdf)
12. ชวัลรัตน์ ทิพย์สุวรรณค์. วิกฤตโรคระบาดกับความท้าทายการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในสังคมไทย : กรณีศึกษาโรคระบาดโควิด-19 จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารธรรมศาสตร์. 2564;40(3):33-48.
13. แพรพรรณ ภูริบัญชา, เขิตพงษ์ มงคลสินธุ์, ปวีณา จังภูเขียว. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and seal) ของสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 31:48-60.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุนา สันทัดงาน. รายงานผลการศึกษาศึกษาการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลัสเตอร์สถานประกอบการของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 109-19.

#### Suggested citation for this article

Santadngan Sumana. 2019 novel coronavirus infection control study report in establishment cluster, Hua Hin District, Prachuap Khiri Khan Province, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 109-19.

## 2019 novel coronavirus infection control study report in establishment cluster, Hua Hin District, Prachuap Khiri Khan Province, Thailand

Authors: Sumana Santadngan

Hua Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province, Thailand

### Abstract

Background: During the 2<sup>nd</sup> wave of the COVID-19 pandemic in Thailand, Hua Hin District found a lot of infected cases connected with Bangkok entertainment venues cluster that had spread through various groups of people. Therefore, to control COVID-19 spreading, we need to have effective organization and coordination between all government agencies and all NGOs to slow down the spread of COVID-19, encouraging communities and enterprises to realize DMHTT policy, support prevention, and surveillance operations lead to achieving the goal of disease prevention and control. Therefore, Hua Hin hospital adjusted the operation plan to be appropriate and up-to-date with changing situations in the actual area, covering all 4 dimensions (medical treatment, prevention the complication, rehabilitation, and health-promoting).

Methods: This study was operational research using on-site problem-solving solutions during the COVID-19 outbreak in a canned pineapple factory in Hinlekhai Subdistrict, Hua Hin District, Prachuap Khiri Khan Province by using real-time PCR. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results: This study was problem-solving research. Adjust the operation according to the problems in the actual situation and summarize as a guideline for operation in the establishment and the government officers. In the field of establishment, 53.28% of employees are Myanmar, that difficult to communicate. So we must have an action plan for sharing information with employees in the same direction to behave correctly and protect themselves. The establishment action plan was composed of sorting contacts, communicating details with all employees by the interpreter, organizing the screening system, referring, preparing isolation areas, and finally, the plan to close the factory in the worst-case scenario. The government officers must be able to analyze and gather relevant information, contact tracing, collect samples, provide knowledge, and understand both establishment executives and employees, clearly defining the roles. A briefing meeting was held to align the strategy.

Conclusion: The key to controlling the COVID-19 outbreak is self-protection and self-hygiene care. The success factor in the workplace is that employees are jointly responsible for themselves and the public, together with the government, to solve problems in the area. The most important was that the establishment has the potential to manage systematically, health, and remedies by themselves. These allowed the control of the spread of COVID-19 in educational establishments to be controlled within 24 days and not spread to the communities.

Keywords: infection control, coronavirus 2019, establishment cluster, Hua Hin District

คินีนาล กุลวาศ์, ภัทรสุดา สุขโวม, รัตนารณ หมายหมั้น, รัตนาวดี คงที่, ธนัชชา ไทยธนสาร, ชลิตา ชมเชย, ชนินันท์ สนธิไชย  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน  
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จำนวน 3 เหตุการณ์

**จังหวัดพิจิตร** พบเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ  
จำนวน 32 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร จากผู้ที่  
รับประทานอาหารเช้า 254 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.60) ไม่มี  
อาการจำนวน 222 ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลบึงนาราง จำนวน 12 ราย และรักษาที่โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมรัง จำนวน 20 ราย ในวันที่ 16  
กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอาการอุจจาระร่วง คลื่นไส้  
อาเจียน เข้ามาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงนาราง จำนวน 3 ราย  
โดยผู้ป่วยรายแรกมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์  
2566 เวลาประมาณ 20.00 น. ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 พบ  
ผู้ป่วยที่มีอาการตามข้างต้น เข้ามาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมรัง จำนวน 11 ราย

**การดำเนินการ** ทีมสอบสวนโรคอำเภอบึงนาราง  
ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอได้เข้าพื้นที่สอบสวนโรค โดยดำเนินการดังนี้ 1)  
เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) ส่ง  
ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 20  
กุมภาพันธ์ 2566 อยู่ระหว่างการรอผล 2) ให้คำแนะนำในการ  
ปรับปรุงลักษณะสุขาภิบาลในการปรุงอาหาร 3) ให้สุขศึกษาแก่  
ประชาชนเรื่องโรคที่สามารถติดต่อทางการกินอาหาร วิธีการ  
ป้องกันโรคผ่านทางทวารอุจจาระ 4) ประสานให้มีระบบเฝ้าระวัง  
ในชุมชน เพื่อสอบสวนหาสาเหตุของโรคและควบคุมป้องกันมิให้  
แพร่ระบาด 5) ให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค  
โดยเฉพาะผู้ประกอบอาหาร 6) เฝ้าระวังเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่  
จนถึงวันที่ 3 มีนาคม 2566

**จังหวัดชลบุรี** พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน  
32 ราย ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ตำบลมะขามหย่ง อำเภอเมือง

**จังหวัดชลบุรี** จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า มีการ  
รับประทานอาหารเที่ยงร่วมกัน ผู้ป่วยรายแรกมีอาการอาเจียนเป็น  
น้ำร่วมกับมีไข้ เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 17.00 น.  
จากนั้นพบนักเรียนมีอาการลักษณะคล้ายกัน คือ มีไข้ คลื่นไส้  
อาเจียน ถ่ายเหลว และปวดท้อง ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566  
รวมทั้งสิ้น 32 ราย โดยเป็นนักเรียน 30 ราย (อนุบาล 1 จำนวน  
19 ราย และอนุบาล 2 จำนวน 11 ราย) และผู้ประกอบอาหาร 2 ราย  
ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเอกชน  
แห่งหนึ่งในชลบุรี ปัจจุบันผู้ป่วยทั้งหมดอาการหายเป็นปกติแล้ว  
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการ  
ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร ด้วยเทคนิค  
การเพาะเชื้อ จากสิ่งส่งตรวจ จำนวน 7 ตัวอย่าง ผลตรวจพบเชื้อใน  
3 ตัวอย่าง ดังนี้ 1) ตัวอย่างที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) ของ  
แม่ครัว พบเชื้อ Methicillin-susceptible *Staphylococcus  
aureus* 2) ตัวอย่างที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) ของพ่อครัว  
พบเชื้อ *Plesiomonas shigelloides* 3) อาหาร (แซนวิช) พบเชื้อ  
1) *Aeromonas* spp. 2) *Bacillus cereus* group

**การดำเนินการ** 1) สอบสวนโรคเบื้องต้นที่โรงเรียน  
เพื่อยืนยันการเกิดโรค และค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค 2) แนะนำ  
เรื่องสุขอนามัย สุขาภิบาลอาหาร การประกอบอาหาร พื้นที่ในการ  
ประกอบอาหาร แก่ผู้ประกอบอาหารและทางโรงเรียน 3)  
โรงพยาบาลชลบุรี เก็บตัวอย่างด้วยตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโดยใช้  
ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) จำนวน 8 ตัวอย่าง  
ประกอบด้วย มือผู้ปรุงอาหาร 2 คน ถาดใส่อาหาร ทัพพี กระจวย  
ช้อนตักอาหาร ชามเล็ก และช้อนรับประทานอาหาร อยู่ระหว่าง  
การตรวจ 4) วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวน  
ควบคุมโรคเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6  
จังหวัดชลบุรี จำนวน 7 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำ 3 ตัวอย่าง ตัวอย่างที่  
ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) 2 ตัวอย่าง และอาหาร 2 ตัวอย่าง  
อยู่ระหว่างการตรวจประมาณ 3 สัปดาห์

**จังหวัดชัยภูมิ** พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนหลายแห่ง ตำบลในเมือง จังหวัดชัยภูมิ โรงเรียนแห่งแรก ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการปวดท้อง อาเจียน เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยที่มีอาการทุกวันจนถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 รวมทั้งสิ้น 137 ราย แบ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 120 ราย และครู อาจารย์ และบุคลากร จำนวน 17 ราย ทีมสอบสวนโรคได้สอบถามไปยังโรงเรียนข้างเคียง พบว่า ปัจจุบันพบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนแห่งที่ 2 จำนวน 10 ราย โรงเรียนแห่งที่ 3 จำนวน 20 ราย และโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในตำบลห้วยต้อน จำนวน 7 ราย ทั้งนี้ ผลการตรวจเลือด พบว่า พบเชื้อไวรัสโนโร จำนวน 3 ตัวอย่าง ผลตรวจอุจจาระ (stool exam) พบเชื้อ Norovirus GII จำนวน 3 ตัวอย่าง พบเชื้อ Norovirus GII ร่วมกับ Enteropathogenic *Escherichia coli* จำนวน 2 ตัวอย่าง และพบเชื้อ Norovirus GII ร่วมกับ *Plesiomonas shigelloides* จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลตรวจตัวอย่างที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) พบ Norovirus GII จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลตรวจตัวอย่างน้ำดื่มของโรงเรียนและตัวอย่างน้ำแข็ง ผลไม่พบเชื้อ และอยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

**การดำเนินการ** ทีมสอบสวนโรคนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ร่วมกับโรงพยาบาลชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ได้พื้นที่สอบสวนโรคโดยดำเนินการดังนี้ 1) เก็บตัวอย่างอุจจาระ (stool exam) ในนักเรียน 3 ราย ผู้ปกครอง 1 ราย พร้อมทั้งตัวอย่างน้ำและน้ำแข็งส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโดยใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) จำนวน 24 ตัวอย่าง ได้แก่ มีผู้ประกอบการ จำนวน 18 ตัวอย่าง ภาชนะที่บรรจุอาหาร จำนวน 6 ตัวอย่าง 3) ตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย (o11) จำนวน 7 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดื่ม 5 ตัวอย่าง น้ำแข็ง 2 ตัวอย่าง ทั้งหมดอยู่ระหว่างการตรวจ

## 2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการติดตามสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2566 พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 13,217 ราย (อัตราป่วย 19.97 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ แรกเกิดถึง 4 ปี (ร้อยละ 15.11) รองลงมา คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 13.44) และ 25-34 ปี (ร้อยละ 12.43) ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มนักเรียนร้อยละ 30.4 และกลุ่มในปกครองร้อยละ 29.4 อีกทั้งพบผู้ป่วยในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยภาคกลางพบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ภาค-

ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษแบบกลุ่มก้อนจำนวน 10 เหตุการณ์ ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ชัยภูมิ ชลบุรี ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่าส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์ในสถานศึกษา อีกทั้งคาดว่าในช่วงนี้จะมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนขึ้น เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรค เมื่อรับประทานอาหารที่มีเชื้อเข้าไป อาจป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษได้ จึงขอแนะนำให้ประชาชนเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงระกอบด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ที่สำคัญขอให้ยึดหลัก "สุก ร้อน สะอาด" รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ สำหรับอาหารที่ปรุงไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง เลือกบริโภคอาหาร น้ำแข็ง และน้ำดื่มที่สะอาดมีเครื่องหมาย อย. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงประกอบและรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก หากอาหารที่รับประทานมีรูป รส กลิ่น สี เปลี่ยนไป ไม่ควรนำมารับประทานต่อ สำหรับผู้ประกอบการ ควรยึดหลักสุขอนามัยของผู้ปรุงและสุขาภิบาลอาหาร หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ประเทศกัมพูชา

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศกัมพูชามีแถลงการณ์ พบผู้ป่วยเด็ก เพศหญิง อายุ 11 ปี จังหวัดเปรี้ยววง ตอนใต้ของประเทศกัมพูชา เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยมีอาการป่วย มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส ไอ และเจ็บคอ และผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน แต่มีอาการแย่ลง หายใจถี่และสิ้นได้รับการส่งตัวไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กแห่งชาติในกรุงพนมเปญ

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 แพทย์ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจส่งไปตรวจวินิจฉัยที่สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยเสียชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

ตามข่าวที่ปรากฏ ได้มีการแจ้งเตือนประชาชนให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย และสงสัยว่าจะติดเชื้อด้วยไวรัส ให้รีบไปพบแพทย์หรือโทรแจ้งสายด่วน 115

โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สามารถติดต่อระหว่างสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย แต่บางครั้งสามารถติดต่อระหว่างสัตว์มาสู่คนได้อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า จากปี พ.ศ. 2546-2557 พบผู้ป่วยชาวแกมพูชาที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 56 ราย และเสียชีวิต จำนวน 37 ราย อย่างไรก็ตาม ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2565 ยังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสนี้

ผู้ป่วยชาวแกมพูชา รายที่ 2 เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

วันพฤหัสบดีที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศแกมพูชาได้แถลงการณ์ ยืนยันการพบผู้ป่วยรายที่ 2 ของโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรงในจังหวัดเปรียแวง ซึ่งเป็นพ่อของเด็กหญิงชาวแกมพูชา อายุ 11 ปี ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าว เมื่อวันพุธที่ผ่านมา

การระบาดมีศูนย์กลางอยู่ที่หมู่บ้าน Roleang ชุมชน Romlech อำเภอ Sithor Kandal จังหวัดเปรียแวง

กระทรวงสาธารณสุขฯ ระบุว่า หลังจากที่เด็กหญิงเสียชีวิต ทีมวิจัยฉุกเฉินร่วมหน่วยงานในท้องถิ่น กรมอนามัยจังหวัดเปรียแวง ร่วมกับภาคีด้านสุขภาพ ได้เดินทางเข้าหมู่บ้านทันทีในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

ทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉินทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจำนวน 12 ตัวอย่าง ผลยืนยันเป็นบวก จำนวน 1 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวอย่างที่เก็บจากผู้ชาย อายุ 49 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน Roleang กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ไวรัสนี้ไม่พบในมนุษย์ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมาในราชอาณาจักรแกมพูชา

โดยทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้ทำการสอบสวนการระบาดของไวรัส และกำลังปฏิบัติการตอบโต้ระดับชาติ โดยร่วมมือกับทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสัตวแพทย์เพื่อค้นหาแหล่งของการแพร่ระบาดของเชื้อในสัตว์และคน ยังคงมีการตรวจค้นหาผู้ป่วยสงสัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่นๆ ในหมู่บ้านที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น

Dr. Quach Mengly ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข กล่าวว่า โรคนี้มีอาการคล้ายกับไข้หวัด ไข้มีไข้ และอันตรายถึงชีวิตอย่างมากหากไม่ได้รับการรักษา “เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โปรดหลีกเลี่ยงการสัมผัสและรับประทานสัตว์ปีกที่ป่วยและตาย ให้ฝังสัตว์ที่ตายอย่างถูกต้อง และหลังจากนั้นล้างมือให้สะอาด”

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H5N1 (A/H5N1) สามารถก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด ไวรัสสายพันธุ์ H5N1 สร้างมาจากนก จะเรียกว่า HPAI A (H5N1) เป็นไวรัสก่อโรคไข้หวัดรุนแรง หรือ ที่รู้จักโดยทั่วไป คือ “ไข้หวัดนก”

\*\*\*\*\*



**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 8

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 8<sup>th</sup> week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	2798	3011	2684	1511	10004	18423	18079	0
Meningococcal Meningitis	1	0	2	0	3	1	4	1
Measles	9	6	5	2	22	226	47	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	3	0	0
Pneumonia (Admitted)	5830	5417	4432	2711	18390	20001	42715	27
Leptospirosis	44	39	29	19	131	98	365	1
Hand, foot and mouth disease	830	807	971	630	3238	2395	6762	0
Total D.H.F.	711	661	549	271	2192	2235	6156	4

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

\* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

\*\* จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 8th week 2023 (February 19-25, 2023)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.												
<b>Total</b>	0	0	0	6762	630	15301	0	989	0	42715	27	2711	1	18079	0	1511	0	4	1	0	181	0	11	0	0	0	0	0	47	0	2	0	365	1	19	0				
<b>Northern Region</b>	0	0	0	1953	177	3750	0	333	0	8528	1	565	0	4476	0	444	0	0	0	0	68	0	8	0	0	0	0	7	0	0	0	0	44	0	5	0				
<b>ZONE 1</b>	0	0	0	1402	87	2357	0	214	0	5346	1	385	0	3386	0	356	0	0	0	0	56	0	7	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	38	0	2	0			
Chiang Mai	0	0	0	483	19	704	0	61	0	1653	0	113	0	1288	0	155	0	0	0	0	17	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Lamphun	0	0	0	96	10	187	0	26	0	330	0	32	0	130	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	23	0	157	0	0	0	310	0	0	0	166	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phrae	0	0	0	97	6	227	0	26	0	454	0	42	0	702	0	78	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nan	0	0	0	50	2	288	0	9	0	478	0	8	0	249	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phayao	0	0	0	129	10	159	0	22	0	686	0	65	0	111	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	489	40	563	0	65	0	1426	1	118	0	704	0	81	0	0	0	0	37	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	35	0	72	0	5	0	205	0	7	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 2</b>	0	0	0	348	66	932	0	66	0	1579	0	98	0	725	0	62	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	46	6	89	0	4	0	221	0	14	0	108	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	27	2	217	0	8	0	273	0	18	0	118	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	92	0	112	0	8	0	210	0	15	0	139	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	105	19	350	0	32	0	295	0	18	0	259	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	78	0	164	0	14	0	580	0	33	0	101	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ZONE 3</b>	0	0	0	263	39	542	0	56	0	1518	0	87	0	411	0	31	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	60	15	80	0	3	0	111	0	5	0	46	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Sawan	0	0	0	103	14	236	0	30	0	578	0	43	0	127	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	26	3	58	0	6	0	286	0	32	0	29	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	14	0	44	0	0	0	340	0	0	0	69	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	60	0	124	0	17	0	203	0	7	0	140	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Central Region*</b>	0	0	0	2173	241	3860	0	164	0	10033	10	581	1	4551	0	308	0	0	0	0	50	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangkok	0	0	0	465	1	1138	0	0	0	1650	0	1	0	2315	0	6	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 4</b>	0	0	0	390	68	623	0	32	0	2655	6	201	1	763	0	125	0	0	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nonthaburi	0	0	0	82	17	184	0	11	0	521	0	62	0	157	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	103	27	114	0	15	0	659	6	80	1	280	0	57	0	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	65	0	13	0	102	0	488	0	35	0	147	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ang Thong	0	0	0	6	1	16	0	0	0	172	0	8	0	33	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri	0	0	0	65	0	2	0	49	0	369	0	4	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sing Buri	0	0	0	9	0	5	0	0	0	127	0	10	0	12	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	44	3	132	0	0	0	284	0	2	0	48	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	16	0	21	0	3	0	35	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 5</b>	0	0	0	447	73	778	0	33	0	2154	0	117	0	479	0	54	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	83	0	196	0	5	0	285	0	21	0	56	0	6	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	45	3	173	0	6	0	495	0	17	0	100	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	50	0	44	0	0	0	289	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	137	29	87	0	3	0	326	0	33																												



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-1 มีนาคม 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1-March 1, 2023)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2023							POP. DEC 31, 2021	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
<b>Total</b>	<b>5753</b>	<b>5924</b>	<b>2897</b>	<b>45145</b>	<b>29</b>	<b>68.22</b>	<b>0.06</b>	<b>4258</b>	<b>1898</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6156</b>	<b>4</b>	<b>9.31</b>	<b>0.06</b>	<b>66,090,475</b>
<b>Northern Region</b>	<b>1013</b>	<b>706</b>	<b>423</b>	<b>14458</b>	<b>7</b>	<b>120.38</b>	<b>0.05</b>	<b>368</b>	<b>174</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>542</b>	<b>0</b>	<b>4.53</b>	<b>0.00</b>	<b>11,977,896</b>
<b>ZONE 1</b>	<b>665</b>	<b>420</b>	<b>218</b>	<b>10298</b>	<b>3</b>	<b>175.30</b>	<b>0.03</b>	<b>172</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>248</b>	<b>0</b>	<b>4.23</b>	<b>0.00</b>	<b>5,863,882</b>
Chiang Mai	310	225	111	2437	0	136.19	0.00	93	37	0	0	130	0	7.25	0.00	1,792,474
Lamphun	7	4	0	45	0	11.22	0.00	2	2	0	0	4	0	1.00	0.00	399,557
Lampang	24	15	8	424	0	58.51	0.00	4	4	0	0	8	0	1.11	0.00	718,790
Phrae	7	6	8	118	0	27.15	0.00	6	1	0	0	7	0	1.63	0.00	430,669
Nan	35	22	10	443	0	93.09	0.00	27	12	0	0	39	0	8.22	0.00	474,539
Phayao	6	7	2	103	0	22.17	0.00	6	0	0	0	6	0	1.30	0.00	461,431
Chiang Rai	64	36	26	432	0	33.27	0.00	14	11	0	0	25	0	1.92	0.00	1,299,636
Mae Hong Son	212	105	53	6296	3	2202.05	0.05	20	9	0	0	29	0	10.11	0.00	286,786
<b>ZONE 2</b>	<b>216</b>	<b>193</b>	<b>142</b>	<b>3064</b>	<b>3</b>	<b>86.70</b>	<b>0.10</b>	<b>102</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>142</b>	<b>0</b>	<b>4.03</b>	<b>0.00</b>	<b>3,526,621</b>
Uttaradit	3	3	6	203	0	45.50	0.00	7	4	0	0	11	0	2.48	0.00	442,949
Tak	132	103	88	1702	2	251.56	0.12	49	13	0	0	62	0	9.06	0.00	684,140
Sukhothai	33	31	12	319	0	54.50	0.00	3	2	0	0	5	0	0.86	0.00	581,652
Phitsanulok	28	45	31	560	1	66.09	0.18	36	17	0	0	53	0	6.28	0.00	844,494
Phetchabun	20	11	5	280	0	28.62	0.00	7	4	0	0	11	0	1.13	0.00	973,386
<b>ZONE 3</b>	<b>141</b>	<b>115</b>	<b>72</b>	<b>1273</b>	<b>2</b>	<b>43.56</b>	<b>0.16</b>	<b>109</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>6.13</b>	<b>0.00</b>	<b>2,905,701</b>
Chai Nat	9	22	9	177	1	55.24	0.56	15	11	0	0	26	0	8.17	0.00	318,308
Nakhon Sawan	65	57	36	588	0	56.81	0.00	54	51	0	0	105	0	10.21	0.00	1,028,814
Uthai Thani	14	16	14	116	0	35.68	0.00	8	7	0	0	15	0	4.63	0.00	323,860
Kamphaeng Phet	35	16	9	264	0	37.07	0.00	22	0	0	0	22	0	3.10	0.00	708,775
Phichit	18	4	4	128	1	24.18	0.78	10	0	0	0	10	0	1.90	0.00	525,944
<b>Central Region*</b>	<b>3699</b>	<b>4076</b>	<b>1694</b>	<b>19529</b>	<b>15</b>	<b>85.50</b>	<b>0.08</b>	<b>2795</b>	<b>942</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3737</b>	<b>3</b>	<b>16.37</b>	<b>0.08</b>	<b>22,834,170</b>
Bangkok	1653	1780	566	7508	3	135.82	0.04	1122	203	0	0	1325	0	24.11	0.00	5,494,932
<b>ZONE 4</b>	<b>400</b>	<b>454</b>	<b>190</b>	<b>2092</b>	<b>2</b>	<b>38.58</b>	<b>0.10</b>	<b>419</b>	<b>183</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>602</b>	<b>2</b>	<b>11.09</b>	<b>0.33</b>	<b>5,427,530</b>
Nonthaburi	152	132	66	682	0	52.92	0.00	134	42	0	0	176	0	13.58	0.00	1,295,916
Pathum Thani	130	201	80	717	1	60.25	0.14	192	90	0	0	282	2	23.47	0.71	1,201,532
P.Nakhon S.Ayutthaya	50	59	10	239	0	29.13	0.00	43	21	0	0	64	0	7.80	0.00	820,417
Ang Thong	7	11	12	53	0	19.29	0.00	9	3	0	0	12	0	4.40	0.00	272,587
Lop Buri	25	24	12	119	0	16.09	0.00	22	8	0	0	30	0	4.08	0.00	735,293
Sing Buri	1	2	2	38	0	18.58	0.00	0	1	0	0	1	0	0.49	0.00	202,797
Saraburi	23	14	5	198	1	30.75	0.51	15	13	0	0	28	0	4.38	0.00	638,582
Nakhon Nayok	12	11	3	46	0	17.66	0.00	4	5	0	0	9	0	3.46	0.00	260,406
<b>ZONE 5</b>	<b>725</b>	<b>860</b>	<b>339</b>	<b>4499</b>	<b>1</b>	<b>84.35</b>	<b>0.02</b>	<b>564</b>	<b>169</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>733</b>	<b>0</b>	<b>13.76</b>	<b>0.00</b>	<b>5,327,796</b>
Ratchaburi	118	118	47	902	0	103.88	0.00	87	21	0	0	108	0	12.47	0.00	865,807
Kanchanaburi	22	41	18	257	0	28.75	0.00	26	5	0	0	31	0	3.47	0.00	894,283
Suphan Buri	102	110	13	565	0	67.64	0.00	64	0	0	0	64	0	7.70	0.00	830,695
Nakhon Pathom	195	231	141	1154	0	125.14	0.00	171	80	0	0	251	0	27.23	0.00	921,882
Samut Sakhon	171	199	6	713	0	121.51	0.00	109	6	0	0	115	0	19.51	0.00	589,428
Samut Songkhram	6	23	14	127	0	66.55	0.00	7	9	0	0	16	0	8.45	0.00	189,453
Phetchaburi	91	115	77	531	0	109.97	0.00	66	31	0	0	97	0	20.08	0.00	482,950
Prachuap Khiri Khan	20	23	23	250	1	45.19	0.40	34	17	0	0	51	0	9.22	0.00	553,298
<b>ZONE 6</b>	<b>912</b>	<b>960</b>	<b>590</b>	<b>5253</b>	<b>8</b>	<b>84.21</b>	<b>0.15</b>	<b>675</b>	<b>376</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1051</b>	<b>1</b>	<b>16.77</b>	<b>0.10</b>	<b>6,265,604</b>
Samut Prakan	306	369	171	1400	1	103.21	0.07	235	121	0	0	356	0	26.17	0.00	1,360,227
Chon Buri	371	356	286	2399	4	151.48	0.17	229	127	0	0	356	0	22.32	0.00	1,594,758
Rayong	155	132	88	766	1	101.95	0.13	107	84	0	0	191	0	25.15	0.00	759,386
Chanthaburi	17	33	17	222	0	41.37	0.00	30	20	0	0	50	1	9.33	2.00	536,144
Trat	22	10	8	87	0	38.10	0.00	38	8	0	0	46	0	20.19	0.00	227,808
Chachoengsao	17	30	8	165	1	22.78	0.61	7	1	0	0	8	0	1.10	0.00	726,687
Prachin Buri	6	17	5	73	0	14.74	0.00	16	7	0	0	23	0	4.62	0.00	497,778
Sa Kaeo	18	13	7	141	1	25.09	0.71	13	8	0	0	21	0	3.73	0.00	562,816

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-1 มีนาคม 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1–March 1, 2023)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2023								POP. DEC 31, 2021
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)		
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>451</b>	<b>396</b>	<b>154</b>	<b>7164</b>	<b>4</b>	<b>32.82</b>	<b>0.06</b>	<b>183</b>	<b>146</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>329</b>	<b>0</b>	<b>1.51</b>	<b>0.00</b>	<b>21,781,418</b>	
<b>ZONE 7</b>	<b>126</b>	<b>114</b>	<b>41</b>	<b>1906</b>	<b>0</b>	<b>38.04</b>	<b>0.00</b>	<b>57</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>2.14</b>	<b>0.00</b>	<b>4,992,478</b>	
Khon Kaen	45	24	6	465	0	25.97	0.00	14	6	0	0	20	0	1.12	0.00	1,784,641	
Maha Sarakham	19	36	9	497	0	52.41	0.00	21	21	0	0	42	0	4.45	0.00	944,605	
Roi Et	43	31	15	609	0	46.99	0.00	6	10	0	0	16	0	1.24	0.00	1,291,131	
Kalasin	19	23	11	335	0	34.34	0.00	16	13	0	0	29	0	2.98	0.00	972,101	
<b>ZONE 8</b>	<b>73</b>	<b>53</b>	<b>28</b>	<b>1195</b>	<b>2</b>	<b>21.66</b>	<b>0.17</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>1.09</b>	<b>0.00</b>	<b>5,508,027</b>	
Bungkan	1	1	1	15	0	3.55	0.00	0	3	0	0	3	0	0.71	0.00	421,684	
Nong Bua Lam Phu	2	6	4	38	0	7.47	0.00	5	2	0	0	7	0	1.38	0.00	508,325	
Udon Thani	6	2	4	310	1	19.79	0.32	12	6	0	0	18	0	1.15	0.00	1,563,048	
Loei	31	20	6	260	1	40.71	0.38	9	10	0	0	19	0	2.98	0.00	637,341	
Nong Khai	13	17	6	176	0	34.05	0.00	8	1	0	0	9	0	1.74	0.00	515,795	
Sakon Nakhon	6	4	2	132	0	11.52	0.00	3	1	0	0	4	0	0.35	0.00	1,145,187	
Nakhon Phanom	14	3	5	264	0	36.82	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	716,647	
<b>ZONE 9</b>	<b>126</b>	<b>131</b>	<b>35</b>	<b>1799</b>	<b>1</b>	<b>26.80</b>	<b>0.06</b>	<b>53</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>1.27</b>	<b>0.00</b>	<b>6,697,808</b>	
Nakhon Ratchasima	54	56	18	731	0	27.75	0.00	26	10	0	0	36	0	1.37	0.00	2,630,058	
Buri Ram	11	21	0	111	1	7.03	0.90	0	1	0	0	1	0	0.06	0.00	1,576,915	
Surin	29	27	4	675	0	49.05	0.00	20	15	0	0	35	0	2.55	0.00	1,372,910	
Chaiyaphum	32	27	13	282	0	25.13	0.00	7	6	0	0	13	0	1.16	0.00	1,117,925	
<b>ZONE 10</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>50</b>	<b>2264</b>	<b>1</b>	<b>49.35</b>	<b>0.04</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>1.68</b>	<b>0.00</b>	<b>4,583,105</b>	
Si Sa Ket	42	29	8	868	1	59.55	0.12	14	12	0	0	26	0	1.79	0.00	1,454,730	
Ubon Ratchathani	72	57	29	1072	0	57.37	0.00	15	26	0	0	41	0	2.19	0.00	1,869,806	
Yasothon	9	8	11	141	0	26.43	0.00	2	3	0	0	5	0	0.94	0.00	531,599	
Amnat Charoen	2	1	0	44	0	11.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	375,382	
Mukdahan	1	3	2	139	0	39.55	0.00	5	0	0	0	5	0	1.42	0.00	351,588	
<b>Southern Region</b>	<b>590</b>	<b>746</b>	<b>626</b>	<b>3994</b>	<b>3</b>	<b>42.08</b>	<b>0.08</b>	<b>912</b>	<b>636</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1548</b>	<b>1</b>	<b>16.30</b>	<b>0.06</b>	<b>9,496,991</b>	
<b>ZONE 11</b>	<b>232</b>	<b>274</b>	<b>239</b>	<b>1685</b>	<b>2</b>	<b>37.51</b>	<b>0.12</b>	<b>332</b>	<b>203</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>535</b>	<b>1</b>	<b>11.92</b>	<b>0.19</b>	<b>4,487,811</b>	
Nakhon Si Thammarat	52	61	32	239	0	15.43	0.00	63	59	0	0	122	0	7.90	0.00	1,545,147	
Krabi	29	53	24	300	1	62.58	0.33	47	0	0	0	47	0	9.79	0.00	480,057	
Phangnga	36	19	21	238	0	88.80	0.00	30	9	0	0	39	0	14.58	0.00	267,442	
Phuket	44	54	58	339	0	80.95	0.00	65	48	0	0	113	0	27.04	0.00	417,891	
Surat Thani	33	37	30	173	0	16.13	0.00	44	35	0	0	79	1	7.36	1.27	1,073,663	
Ranong	14	20	38	161	0	82.75	0.00	35	20	0	0	55	0	28.32	0.00	194,226	
Chumphon	24	30	36	235	1	46.13	0.43	48	32	0	0	80	0	15.71	0.00	509,385	
<b>ZONE 12</b>	<b>358</b>	<b>472</b>	<b>387</b>	<b>2309</b>	<b>1</b>	<b>46.18</b>	<b>0.04</b>	<b>580</b>	<b>433</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1013</b>	<b>0</b>	<b>20.22</b>	<b>0.00</b>	<b>5,009,180</b>	
Songkhla	100	166	118	630	0	44.01	0.00	246	178	0	0	424	0	29.63	0.00	1,431,063	
Satun	11	15	15	113	0	34.79	0.00	6	11	0	0	17	0	5.23	0.00	325,303	
Trang	26	32	19	248	0	38.76	0.00	34	9	0	0	43	0	6.74	0.00	638,206	
Phatthalung	20	33	44	180	0	34.45	0.00	39	44	0	0	83	0	15.91	0.00	521,619	
Pattani	57	100	83	333	1	45.64	0.30	87	67	0	0	154	0	21.01	0.00	732,955	
Yala	22	30	37	167	0	30.79	0.00	61	43	0	0	104	0	19.05	0.00	545,913	
Narathiwat	122	96	71	638	0	78.80	0.00	107	81	0	0	188	0	23.09	0.00	814,121	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region\* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths



# พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

## อากาศร้อน ระวัง! อาหารเป็นพิษ

**รายสัปดาห์**  
ฉบับที่ 7/2566  
วันที่ 26 ก.พ.-4 มี.ค. 66

**สถานการณ์ (1 ม.ค. – 20 ก.พ. 66)**

พบผู้ป่วย 13,217 คน  
พบมากในกลุ่ม แรกเกิด-4 ปี  
ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในสถานศึกษา  
พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง

**อาการ**

- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
- ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำ/มีมูกเลือด
- ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ มีไข้

**คำแนะนำ ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”**

- รับประทานอาหารปรุงสุก
- อาหารที่ปรุงไว้นานต้องนำมาอุ่น
- กินอาหาร น้ำแข็ง และน้ำดื่มที่สะอาด
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด ก่อนปรุง/กินอาหาร/หลังเข้าห้องน้ำ
- ไม่ควรกินอาหารที่มีรูป สล กลิ่น สี เปลี่ยนไป

**การดูแลเบื้องต้น**

จิบเกลือแร่ ORS บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ  
ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

DDC กรมควบคุมโรค | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | กรมควบคุมโรค | สายด่วน 1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ได้ที่ [https://wesr-doe.moph.go.th/wesr\\_new/](https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/)

# รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ปีที่ 54 ฉบับที่ 8 : 3 มีนาคม 2566 Volume 54 Number 8: March 3, 2023

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda\_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805  
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805  
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000