สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
เลขที่รับ A185
วันที่ 19 พ.ค. 2564 เวลา 15.00 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๕๕

ที่ สธ ๐๔๓๓.๓/๑๖๕๖ **วันที่** ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่องการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
เลขที่รับ ๓๘๙๓ วันที่ ๒๙ พ.ค. ๖๔

เรียน ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

ด้วยขณะนี้เป็นช่วงเวลาที่เข้าสู่ฤดูฝน สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง หากประชาชนผู้ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเด็ก และผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โรคติดต่อจากการสัมผัส โรคติดต่อนำโดยยุงลาย และภัยสุขภาพ ในช่วงฤดูฝน เพื่อการแจ้งเตือนให้ประชาชนดูแลสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง และป้องกันโรคที่เกิดในฤดูฝน รวมทั้งการร่วมมือของชุมชน และท้องถิ่นจะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ประชาชนห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ และมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในช่วงฤดูฝน

กรมควบคุมโรค ขอส่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขอความร่วมมือหน่วยงานในสังกัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และประชาชนทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายโอกาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

(นางปัจฉิมา บัวยอม)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่องการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔

ด้วยขณะนี้เป็นช่วงเวลาที่เริ่มใกล้เข้าสู่ฤดูฝน ทำให้สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดพายุฤดูร้อนเคลื่อนที่ผ่านประเทศไทยในบางพื้นที่

การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศนี้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน หากดูแลสุขภาพอนามัยไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ และภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูกาลนี้ได้ ดังนี้

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ ได้แก่
   ๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
   ๑.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)
   ๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อทางระบบหายใจ
๒. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้แก่
   ๒.๑ โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)
๓. โรคติดต่อจากการสัมผัส ได้แก่
   ๓.๑ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)
   ๓.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู (Leptospirosis)
๔. โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้แก่
   ๔.๑ โรคไข้เลือดออก
   ๔.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา
   ๔.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
   ๔.๔ การป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
๕. ภัยสุขภาพ ได้แก่
   ๕.๑ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า
   ๕.๒ อันตรายจากการกินเห็ดพิษ
   ๕.๓ อันตรายจากการถูกงูพิษกัด

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔
ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

---

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้ออินฟลูเอ็นซาไวรัส (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมี ๓ ชนิด คือ Influenza A B และ C สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทางการหายใจ

โรคไข้หวัดใหญ่สามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในเด็ก และอัตราการเสียชีวิตมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วย ๕,๙๑๔ ราย อัตราป่วย ๘.๙๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย ๒,๘๗๕ ราย เพศหญิง ๓,๐๓๙ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๑.๐๖ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐ – ๔ ปี เท่ากับ ๘๔.๔๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อายุ ๕ – ๑๔ ปี (๑๒.๖๕) และอายุ ๒๕ – ๓๔ ปี (๕.๘๕) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ ๑๕.๑๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (๑๐.๔๘) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๐.๑๘) และภาคกลาง (๓.๖๘) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยช่วงที่มักพบผู้ป่วยสูง ได้แก่ ช่วงอากาศเย็น (เดือนมกราคม – มีนาคม) และช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน) จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้มีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงด้วย แต่อย่างไรก็ตาม โรคไข้หวัดใหญ่มีรายงานการระบาดของโรคเป็นประจำทุกปี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการติดตามสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ อย่างใกล้ชิด และประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

<u>การติดต่อ</u> เกิดจากการหายใจหรือสัมผัสละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ผ่านการไอ จาม แล้วนำมาสัมผัสที่จมูก ตาหรือปาก

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ตาแดง ตาแฉะ

๑.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อที่ถุงลมฝอย (Alveoli) ภายในเนื้อเยื่อปอด เชื้อก่อโรคส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อแบคทีเรีย เช่น Streptococcus pneumonia , Klebsiella pneumoniae , Haemophilus inflenzae , Staphylococcus aureus , Mycoplasma pneumoniae เป็นต้น เชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการของโรคปอดอักเสบหรืออาจทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบยังเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคปอดอักเสบสามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ โดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มักมีอาการรุนแรง ทั้งนี้ สามารถรักษาด้วยการให้ยาต้านจุลชีพตามเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วย...

ผู้ป่วย ๔๗,๖๓๕ ราย อัตราป่วย ๗๑.๖๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๔๙ ราย อัตราตาย ๐.๐๗ ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย ๒๗,๖๒๐ ราย เพศหญิง ๒๐,๐๑๕ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๐.๗๒ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐ – ๔ ปี เท่ากับ ๓๙๖.๗๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป(๒๔๑.๘๔) และอายุ ๕๕ – ๖๔ ปี (๗๓.๖๘) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๐๐.๕๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (๘๓.๒๙) ภาคเหนือ (๘๑.๙๘) และภาคกลาง (๓๓.๗๒) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาและมัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) แต่อย่างไรก็ตามการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคปอดอักเสบด้วย เช่นกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการติดตามสถานการณ์ของโรคปอดอักเสบ อย่างใกล้ชิด และประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

<u>การติดต่อ</u> สามารถแพร่กระจายเชื้อได้หลายวิธี การสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การหายใจนำเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอากาศเข้าปอดโดยตรง ผ่านการไอหรือจาม นอกจากนี้อาจแพร่กระจายทางเลือดโดยมักเกิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่อวัยวะอื่นมาก่อน

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยมักจะมีไข้ ไอ และหายใจหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเป็นเฉียบพลัน ซึ่งต้องวินิจฉัยอาการทางคลินิกร่วมกับการพบภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะมีภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

๑.๓.๑ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๑.๓.๒ ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง

๑.๓.๓ ดูแลสุขลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้

๑) ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

๒) ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย

๓) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

๔) หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ และเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวหลังใช้งานสม่ำเสมอ

๕) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า

๑.๓.๔ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนี้

๑) ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา ๓ – ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติแม้จะมีอาการไม่มากก็ตาม

๒) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องคลุกคลีกับผู้อื่น

๓) เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชู่หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง

๑.๓.๕ สำหรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปัจจุบันยังไม่มีนโยบายให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี , หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป , ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด) , ผู้ที่สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป , ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ , โรคธาลัสซีเมีย ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และโรคอ้วนน้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กก. / BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๒. โรคติดต่อ...

๒. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

๒.๑ โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) เกิดจากการได้รับเชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านการรับประทาน ซึ่งอาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Staphylococcus aureus , E. coli เชื้อไวรัส ได้แก่ Rotavirus Norovirus รวมไปถึงโปรโตซัว ปรสิต หนอนพยาธิหรือสารเคมี

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓) พบว่าโรคอุจจาระร่วงสามารถพบได้ตลอดทั้งปี แต่จะมีการรายงานสูงขึ้นในช่วงต้นปีและค่อย ๆ ลดลงไปตอนปลายปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสม จำนวน ๑๙๖,๑๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๙๕.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ ๙๘.๕ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๑๗.๘๑ กลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปี (๑๔.๙๓) และกลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๔ ปี (๑๒.๓๔) โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๓๓๑.๒๕) ภาคเหนือ (๓๒๓.๑๙) ภาคใต้ (๒๖๕.๙๙) และภาคกลาง (๒๑๙.๔๕) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อย จากผลการเฝ้าระวังตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบว่าเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบมากที่สุด คือ Rotavirus ร้อยละ ๕๒.๑๓ รองลงมา คือ Norovirus G II (๒๗.๘๔) Sapovirus (๖.๕๐) Adenovirus (๕.๑๘) Norovirus G I (๔.๕๖) และ Astrovirus (๓.๗๙) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี การตรวจพบเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงมักพบสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว เนื่องจากสภาวะอากาศที่แห้งและเย็นทำให้เชื้อสามารถเจริญได้ดี แต่ในช่วงฤดูฝนอากาศที่มีความชื้นมากก็สามารถทำให้เชื้อก่อโรคบางชนิดสามารถเจริญได้ดีและแพร่เชื้อได้ง่าย ส่งผลให้อาหาร และน้ำดื่มมีโอกาสปนเปื้อนทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้เช่นกัน

<u>การติดต่อ</u> ติดต่อโดยการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค การล้างมือไม่สะอาดก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากเข้าห้องน้ำ การใช้ภาชนะที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย ๓ ครั้ง ถ่ายปนมูกเลือด อย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการอาเจียน และขาดน้ำร่วมด้วย ส่วนใหญ่มักหายได้เอง แต่หากมีการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ไปพร้อมกับการถ่ายอุจจาระเป็นจำนวนมาก อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

<u>การป้องกันโรคอุจจาระร่วง</u>

๑. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นการป้องกันที่ดีที่สุด จึงควรเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ดังนี้

“กินร้อน” คือ กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ปรุงอาหารด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง

“ช้อนกลาง” คือ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

“ล้างมือ” คือ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ทั้งก่อน และหลังปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำ และหลังจากสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง

๒. ไม่ควรรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่มีแมลงวันตอม หากต้องการเก็บรักษาอาหารที่เหลือจากการรับประทานหรืออาหารสำเร็จรูปที่ซื้อไว้ควรเก็บในตู้เย็นหรือภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อป้องกันแมลง หนู หรือสัตว์อื่น ๆ และนำอาหารมาอุ่นให้ร้อนจัดทุกครั้งก่อนนำมารับประทาน

๓. ดื่มน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุก หรือน้ำบรรจุขวดปิดสนิท และไม่รับประทานน้ำแข็งที่เตรียมไม่สะอาด

๔. เลือกอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างปลอดภัย เลือกนมที่ผ่านกระบวนการพาสเจอร์ไรซ์ ผักและผลไม้ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง

๕ ถ่ายอุจจาระ...

๕. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

๖. การจัดการด้านสุขาภิบาล ถังขยะควรมีฝาปิดมิดชิด และกำจัดปฏิกูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวัน

๗. ในกรณีผู้ประกอบอาหาร และพนักงานเสิร์ฟ ควรมีการตรวจสุขภาพอยู่เสมอ ควรใส่หมวกและชุดอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่เชื้อโรค ตัดเล็บให้สั้น ทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ในการประกอบอาหารให้สะอาดอยู่เสมอ และเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงควรหยุดปฏิบัติงานหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหารจนกว่าจะหายหรือตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ

๓. โรคติดต่อติดต่อจากการสัมผัส

๓.๑ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เด็กผู้ชายป่วยมากกว่าเด็กผู้หญิง หากป่วยเป็นโรคนี้แล้วยังเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมีหลากหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรง และเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ น้ำท่วมปอด กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคโดยกองระบาดวิทยาพบผู้ป่วย และเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโดยเฉลี่ย ๖๓,๓๐๐ ราย และเสียชีวิตด้วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ประมาณ ๑ – ๓ ราย พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และมีการระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูฝนสูงระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมของทุกปี ยกเว้นปีที่ผ่านมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบังคับใช้มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ลดลงค่อนข้างมาก และจากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดในพื้นที่เสี่ยง พบยังมีการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนหลายแห่งในหลายจังหวัด

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑๓,๙๐๕ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐.๙๔ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐ – ๔ ปี (๘๖.๑๓ %) ๕ ปี (๖.๓๒ %) ๗ – ๙ ปี (๓.๑๖ %) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูง ๑๐ ลำดับแรก ได้แก่ เชียงราย (๑๔๖.๒๓ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๑๓๙.๓) แพร่ (๖๕.๔) สุราษฎร์ธานี (๖๕.๑๒) น่าน (๖๔.๓๕) อุทัยธานี (๖๐.๑๘) พัทลุง (๕๘.๘๖) แม่ฮ่องสอน (๔๙.๐๖)เชียงใหม่ (๔๖.๑๘) ลำพูน (๔๑.๙๒) จะพบว่าเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ ๑ ถึง ๖ จังหวัด โดยยังคงพบการระบาดโรคอยู่ในแนวโน้มที่สูงคงที่ และยังพบจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นในบางจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๓ ในเดือนมีนาคม - เมษายนที่ผ่านมา ซึ่งอาจมาจากสภาพอากาศแห้งแล้งที่เกิดในภาคเหนือ การดูแลรักษาความสะอาดจึงทำได้ยากขึ้น ทำให้แนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคสูงอย่างต่อเนื่อง

<u>การติดต่อ</u> ติดต่อจากการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อที่ปนเปื้อนในน้ำมูก น้ำลาย ผื่น ตุ่มน้ำใส อุจจาระของผู้ป่วยหรือการสัมผัสทางอ้อม เช่น ผ่านของเด็กเล่น

<u>อาการ</u> หลังจากได้รับเชื้อ ๓ – ๕ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้แต่ไม่ทุกราย มีตุ่มพองใสหรือแผลในช่องปาก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือก้น

<u>การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</u>

โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และไม่มียารักษาที่จำเพาะ การรักษาเป็นแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาอาการที่พบ วิธีป้องกันโรคที่ง่าย และให้ผลดีที่สุด ดังนี้

๑. การล้างมือ...

๑. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด โดยล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือ และใช้เวลานานอย่างน้อย ๑๕ วินาที ในเด็กเล็กจะปฏิบัติตามได้ถูกต้องหากได้รับการฝึกสอนเป็นประจำจากคุณครูผู้ดูแลหรือครูพี่เลี้ยง

๒. ในช่วงฤดูกาลระบาด พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องมั่นสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลานเพิ่มขึ้น

๓. สถานที่ที่มีการระบาดของโรคนี้เป็นประจำ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน คุณครูผู้ดูแลเด็กต้องตรวจคัดกรองโรคในเด็กทุกคนทุกวัน หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติทันที รีบพาไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษา และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายแล้วให้กลับมาเรียนตามปกติ

๓.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน คนทุกเพศทุกวัยสามารถเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ได้ ผู้มีอาชีพเกษตรกรรม เช่น ชาวนา ที่ต้องสัมผัสกับดินหรือน้ำอยู่เป็นประจำ และไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ในรายที่แสดงอาการจะเริ่มมีอาการในช่วง ๒ – ๒๕ วัน หลังได้รับเชื้อ

สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคโดยกองระบาดวิทยาพบผู้ป่วย และเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโดยเฉลี่ย ๒,๔๙๕ ราย และเสียชีวิตด้วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เฉลี่ยปีละ ๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๑.๖ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๔๕ – ๕๔ ปี มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี แต่มีการระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม หากปีใดมีเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่หรืออุทกภัยทำให้มีน้ำท่วมขังติดต่อกันเป็นเวลานานในหลายพื้นที่มักพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้มากกว่าปกติ เช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ พบผู้ป่วย ๑๔,๒๘๕ ราย เสียชีวิต ๓๖๒ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบผู้ป่วย ๔,๒๖๑ ราย เสียชีวิต ๗๐ ราย และปีที่มีน้ำท่วมใหญ่ล่าสุด (พ.ศ. ๒๕๕๘) พบผู้ป่วย ๒,๒๒๑ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๕๕ ราย

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๙ เม.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๒๓๗ ราย จาก ๓๔ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๖ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕ – ๕๔ ปี (๒๐.๒๕ %) ๓๕ – ๔๔ ปี (๑๘.๕๗ %) ๕๕ – ๖๔ ปี (๑๖.๐๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกร ร้อยละ ๓๖.๗ รับจ้าง ร้อยละ ๒๗.๘ นักเรียน ร้อยละ ๑๒.๗

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ ๑.๘๔ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๐.๑๙ ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ ๐.๑๕ ต่อแสนประชากร ภาคกลาง ๐.๐๒ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ระนอง (๖.๗๘ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๔.๓๒ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๓.๒๑ ต่อแสนประชากร) พังงา (๒.๖๑ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๒.๔๘ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๒.๒๕ ต่อแสนประชากร) นครศรีธรรมราช (๑.๗๓ ต่อแสนประชากร) ตรัง (๐.๙๓ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๐.๘๘ ต่อแสนประชากร) ปัตตานี (๐.๖๙ ต่อแสนประชากร) จะพบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในเขตภาคใต้เกือบทั้งหมด เนื่องจากภาคใต้ของประเทศไทยมีฝนตกหนักถึงหนักมากตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นสาเหตุให้เกิดน้ำท่วมขังหลายแห่งเรื่อยมา ร่วมกับผู้ป่วยช่วงใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มักจะลุยน้ำ และลงจับปลาในพื้นที่ที่มีน้ำขัง หากมีบาดแผลจะทำให้ติดเชื้อเลปโตสไปราที่อยู่ในน้ำขังเป็นสาเหตุให้ป่วยได้ คาดว่าจะยังคงพบอัตราป่วยอย่างต่อเนื่อง

<u>การติดต่อ</u> สาเหตุเกิดจากติดเชื้อเลปโตสไปราที่ถูกขับออกมากับปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค ได้แก่ หนู โค กระบือ สุนัข เป็นต้น โดยเชื้อจะปนเปื้อนอยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้นหรือพืชผัก คนส่วนใหญ่ติดเชื้อโดยอ้อมในขณะย่ำดินโคลน แช่ในน้ำท่วมขังหรือลงว่ายน้ำแล้วเชื้อไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลรอยขีดข่วน เยื่อบุปาก ตา และจมูกหรือสัมผัสโดยตรงกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ กินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแต่พบได้น้อย

อาการ...

อาการ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง กดเจ็บ และปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง ในรายที่มีอาการรุนแรงพบมีตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย ไตวายเฉียบพลัน อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติหรือมีระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต

การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

๑. หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำหรือต้องลุยน้ำลุยโคลนเป็นเวลานาน

๒. หากต้องลงนาหรือทำกิจกรรมอื่นที่ต้องสัมผัสกับดิน และน้ำ ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสมทุกครั้งเสมอ เช่น ใส่ถุงมือยาว และรองเท้าบูทยาว (ควรทาแป้ง และสวมถุงเท้ายาวก่อนสวมบูท จะช่วยทำให้ใส่บูทได้นานมากขึ้น และป้องการเสียดสี) ไม่เดินเท้าเปล่าในพื้นที่ชื้นแฉะ

๓. ทำความสะอาดร่างกายหลังสัมผัสน้ำหรือดินโคลนทุกครั้ง

๔. กำจัดขยะภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้านไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู

๕. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่

๖. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก

๗. ในช่วงฤดูกาลระบาดของโรค อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หากมีอาการที่สงสัยเข้าได้กับโรคในเบื้องต้น ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที

๔. โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๔.๑ โรคไข้เลือดออก

ไวรัสไข้เลือดออกมี ๔ สายพันธุ์ ดังนั้นคนสามารถเป็นไข้เลือดออกได้มากกว่า ๑ ครั้ง ถ้าติดเชื้อครั้งที่ ๒ จะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก การรักษาจะเป็นไปแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้ ปวดข้อ และพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็ว และในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการรายงานตลอดทั้งปี แต่จะมีรายงานผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝน จากการรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๒,๔๐๑ ราย อัตราป่วย ๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๕ – ๑๔ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๘.๕๔ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี (๖.๐๗) และ ๐ – ๔ ปี (๕.๓๘) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ ๖.๖๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ (๒.๘๑) ภาคใต้ (๒.๗๖) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑.๒๕) ตามลำดับ

การติดต่อ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค (ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน)

อาการ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก อาจมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด และมีจุดแดงที่ผิวหนัง ตับโตอาจกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อกเลือดออกในอวัยวะภายใน การไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้

๔.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา

พบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ จะมีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก และมักไม่รุนแรงถึงเสียชีวิต การรักษาจะเป็นไปแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้ ปวดข้อ และพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโดย กองระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กรมควบคุมโรค ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย พบว่า ในช่วงปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยประมาณ ๑๐ – ๒๕ รายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในพื้นที่ภาคใต้ และ

เริ่มพบ...

เริ่มพบผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ๆ นอกพื้นที่ภาคใต้รวม ๑๘ จังหวัด ในปี ๒๕๖๑ และในปี ๒๕๖๒ มีการระบาดเพิ่มขึ้นทั่วทุกภาคของประเทศไทย (ใน ๖๐ จังหวัด) โดยแต่ละปีจะเริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคมไปจนถึงช่วงปลายปี ซึ่งยังเป็นฤดูฝนของพื้นที่ภาคใต้ โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๒๑๒ ราย จาก ๓๐ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๗๙ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕ – ๕๔ ปี (๒๒.๑๗%) ๓๕ – ๔๔ ปี (๒๑.๗๐%) ๒๕ – ๓๔ ปี (๒๐.๗๕%) และพบผู้ป่วยสูงสุดในพื้นที่ ภาคกลาง ๐.๗๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (๐.๑๙) ภาคเหนือ (๐.๑๖) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๐.๐๕) ตามลำดับ

<u>การติดต่อ</u> เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา มียุงลายสวน และยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค

<u>อาการ</u> โดยลักษณะอาการคือ มีไข้ ออกผื่น และมีอาการปวดข้อ ข้อบวมแดง เริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อแขนขา อาการจะหายภายใน ๑ – ๑๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน ๒ – ๓ สัปดาห์ต่อมา โดยผู้ป่วยมักมีอาการปวดข้อร่วมกับไข้สูงเฉียบพลัน บางรายอาจพบอาการพร้อมกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash ขึ้นตามร่างกาย

อาการไข้ ผื่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดข้อ ส่วนใหญ่จะหายภายใน ๗ วัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังได้ โดยในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัด คือ อาการปวดข้อที่รุนแรง และยาวนานกว่าในเด็ก บางรายมีอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ และมักมีอาการอยู่ ๑ – ๒ สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยเด็ก มักมีอาการทางระบบประสาท และผิวหนังได้บ่อย

๔.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงสามารถรักษาได้โดยพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ หากมีไข้ให้กินพาราเซตามอล (ห้ามกินแอสไพริน) หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) จากระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ อัตราป่วย ๑.๖๙ ต่อประชากรแสนคน และในปีที่ผ่านมาพ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิการวม ๑๔๔ ราย อัตราป่วย ๐.๒๒ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยกองโรคติดต่อนำโดยแมลง ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม ๓ ราย (ผู้ป่วยทั่วไป ๑ ราย และหญิงตั้งครรภ์ ๒ ราย) จาก ๓ จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย นครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร

<u>การติดต่อ</u> เกิดจากเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus - ZIKV) มียุงลายเป็นพาหะนำโรค เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

<u>อาการ</u> อาการโรคจะไม่รุนแรง แต่เป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การติดเชื้อในสตรีมีครรภ์เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (microcephaly) เด็กมีพัฒนาการช้า และตัวเล็กหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

นอกจากนี้มักพบมีรายงานของกลุ่มอาการกิลแลง - บาร์เร (Guillain - Barré syndrome , GBS) เพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้ซิกา อาการของโรคคือ มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตาแดง มีผื่นขึ้น ปวดข้อ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่หากได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีจะทุเลาลงภายในเวลา ๒ – ๗ วัน

๔.๔ การป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๑. สำรวจพื้นที่ที่มีน้ำขัง โดยเน้นที่ภาชนะใส่น้ำหรือน้ำที่ตกค้างตามเศษขยะ เนื่องจากยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำใส และนิ่งไม่ใช่บ่อน้ำหรือแหล่งน้ำขนาดใหญ่ โดยร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณรอบ ๆ ตัวบ้าน และในชุมชน ตามมาตรการ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” ดังนี้

“เก็บบ้านให้สะอาด” เช่น พับเก็บเสื้อผ้าใส่ในตู้หรือแขวนให้เรียบร้อย เพื่อไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง

“เก็บขยะ”...

"เก็บขยะ" ที่อยู่บริเวณรอบบ้าน เก็บภาชนะใส่อาหารหรือน้ำดื่มที่ทิ้งไว้ใส่ถุงดำ และนำไปทิ้งลงถังขยะ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

"เก็บน้ำ" ภาชนะที่ใส่น้ำเพื่ออุปโภค บริโภค ต้องปิดฝาให้มิดชิด ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำ และเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันทุกสัปดาห์ ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่

ซึ่งจะสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ ๑. โรคไข้เลือดออก ๒. โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา และ ๓. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

๒. กำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยการใช้สเปรย์กระป๋องฉีดตามมุมห้องที่มืด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้ชุดรับแขก ใต้โต๊ะ / เก้าอี้ และรอบตะกร้าผ้า เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันที และปิดอบห้องไว้ ๒๐ นาที

๓. ป้องกันยุงกัด โดยการทายากันยุง ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด นอนในมุ้งหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ยาจุดกันยุง ไม้ช็อตยุง เป็นต้น

๔. สังเกตอาการป่วย หากมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร และปวดท้อง ซึ่งอาจมีลักษณะคล้ายกันหลายโรค ทั้งไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคโควิด 19 ควรใส่หน้ากากอนามัย รับประทานยาลดไข้ โดยเลือกรับประทานยาพาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการทานยากลุ่มเอ็นเสด เช่น ยาไอบรูโปรเฟน แอสไพริน เพราะถ้าหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกยากลุ่มนี้จะส่งผลทำให้การรักษายุ่งยาก และเสี่ยงต่อการทำให้มีอาการหนักมากยิ่งขึ้น หากทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการวินิจฉัยโรคหาสาเหตุว่าเกิดจากโรคอะไร และรับการรักษาต่อไป

๕. ภัยสุขภาพ

๕.๑ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า

สถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากฟ้าผ่าปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ พบผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตมากในช่วงฤดูฝนหรือช่วงที่เกิดพายุฤดูร้อน ซึ่งอาจเกิดเหตุการณ์ฟ้าผ่าได้บ่อยครั้ง การอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่หรือใกล้บริเวณที่มีวัตถุที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าในระหว่างที่มีฝนฟ้าคะนอง อาจเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากฟ้าผ่าได้ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๒ โรงพยาบาล พบว่า ปี ๒๕๖๓ มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากฟ้าฝ่าจำนวน ๓๔ ราย เป็นผู้เสียชีวิต ๕ ราย บาดเจ็บ ๒๙ ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี จำนวน ๖ ราย ร้อยละ ๑๗.๖๕ รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ ๒๐ – ๒๔ ปี ช่วงอายุ ๔๐ – ๔๔ ปี และช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ ปี กลุ่มอายุละ ๔ ราย (๑๑.๗๖) ช่วงอายุ ๒๕ – ๒๙ ปี และช่วงอายุ ๕๐ – ๕๔ ปี กลุ่มอายุละ ๓ ราย (๘.๘๒) จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด คือ สุรินทร์ ๔ ราย (๑๑.๗๖) รองลงมา ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ระยอง และสงขลา จังหวัดละ ๓ ราย (๘.๘๒) นครศรีธรรมราช สกลนคร และอำนาจเจริญ จังหวัดละ ๒ ราย (๕.๘๘) ภาคที่พบผู้ได้รับผลกระทบสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๖ ราย (๔๗.๐๖) ภาคเหนือ และภาคใต้ ภาคละ ๗ ราย (๒๐.๕๙) และภาคกลาง ๔ ราย (๑๑.๗๖) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม มิถุนายน กรกฎาคม และสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มักเกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบที่ นา ไร่ สวน และที่บ้าน จุดละ ๑๔ ราย (๔๑.๑๘) ถนนหรือทางหลวง ๓ ราย อื่นๆ ๒ ราย และสนามกีฬาสาธารณะ ๑ ราย ตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๔ (๑ ม.ค. - ๒๘ เม.ย.) มีรายงานจากโรงพยาบาล ๖ แห่ง พบผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต จำนวน ๖ ราย ผู้เสียชีวิต ๑ ราย บาดเจ็บ ๕ ราย พบเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนเมษายน ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ราย เดือนมีนาคม ๑ ราย ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน ภาคที่พบผู้ได้รับผลกระทบสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕ ราย (๘๓.๓๓) และภาคกลาง ๑ ราย (๑๖.๖๗) จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบที่นา ไร่ สวน จุดละ ๓ ราย (๕๐.๐๐) ที่บ้าน ๒ ราย (๓๓.๓๓) ถนนหรือทางหลวง ๑ ราย (๑๖.๖๗) ตามลำดับ

การป้องกัน...

การป้องกัน

๑. หากอยู่ในที่โล่งให้หาที่หลบที่ปลอดภัย คือ ภายในบ้านหรือตัวอาคาร แต่ต้องไม่สัมผัสผนังอาคาร ประตู หน้าต่างหรือในรถยนต์ที่ปิดกระจกมิดชิด และต้องไม่สัมผัสกับตัวถังรถ

๒. หากหาที่หลบไม่ได้ให้นั่งยอง ๆ ก้มศีรษะให้ตัวอยู่ต่ำที่สุด เท้าชิดกัน และเขย่งปลายเท้าเล็กน้อย เพื่อลดพื้นที่สัมผัสกับพื้นที่ให้น้อยที่สุด และใช้มือปิดหูเพื่อป้องกันเสียงดังจากฟ้าผ่า ทั้งนี้ ห้ามนอนราบลงกับพื้นเด็ดขาด เพราะกระแสไฟฟ้าอาจวิ่งมาตามพื้นดินได้

๓. ห้ามอยู่ใต้ต้นไม้ใหญ่ และบริเวณใกล้เคียงกับต้นไม้หรือสิ่งปลูกสร้างที่สูงโดดเด่นกลางแจ้ง

๔. ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือกลางแจ้งในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เนื่องจากเมื่อฟ้าผ่าจะเกิดการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าเข้ามาในโทรศัพท์มือถือ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกฟ้าผ่า และทำให้แบตเตอรี่ลัดวงจรจนเกิดการระเบิดได้

๕. หากไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้งาน และถอดปลั๊กของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ ในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เพราะอาจเสี่ยงต่อการเกิดฟ้าผ่า ทำให้อุปกรณ์ชำรุดเสียหายได้

๖. หลีกเลี่ยงการสวมใส่เครื่องประดับที่ทำด้วยโลหะ และไม่อยู่ใกล้สิ่งของ อุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น เครื่องมือการเกษตร ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ไม้กอล์ฟ เป็นต้น เนื่องจากโลหะเป็นตัวนำไฟฟ้า อาจทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสส่วนที่เป็นโลหะเกิดรอยไหม้ได้

๗. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยเฉพาะกิจกรรมที่สัมผัสน้ำ เช่น การเล่นน้ำทั้งในทะเล บ่อน้ำ บึง คลอง ฯลฯ เพราะน้ำสามารถนำไฟฟ้าได้

๘. ถ้าพบผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผลกระทบจากการถูกฟ้าผ่า แจ้งเหตุหรือขอความช่วยเหลือได้ที่ โทร. ๑๖๖๙

๕.๒ อันตรายจากกินเห็ดพิษ

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ เม.ย. ๖๔ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ ๔๙ ราย ยังไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ มากกว่า ๖๕ ปี (๒๒.๔๕ %) ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๘.๓๗ %) ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๖.๓๓ %) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต (๐.๙๘ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๐.๖๑ ต่อแสนประชากร) อุบลราชธานี (๐.๕๓ ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (๐.๔๕ ต่อแสนประชากร) และเพชรบูรณ์ (๐.๓๐ ต่อแสนประชากร)

การป้องกัน

๑. เพื่อความปลอดภัย ประชาชนไม่ควรเก็บเห็ดป่า เห็ดขึ้นเองตามธรรมชาติที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ และเห็ดในบริเวณที่มีการเกษตรหรือเพิ่งใช้สารเคมีมารับประทานให้เลือกรับประทานเห็ดที่มาจากการเพาะพันธุ์ เช่น เห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า

๒. ประชาชนควรตระหนัก และระมัดระวังในการนำเห็ดมารับประทาน เนื่องจากเห็ดพิษบางชนิดความร้อนไม่สามารถทำลายพิษได้แม้ว่าจะปรุงสุกแล้ว ซึ่งพิษมีความร้ายแรง ทำให้เสียชีวิตได้

๓. หากพบอาการผิดปกติหลังรับประทานเห็ด เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริวที่ท้อง น้ำลายไหล ควรรีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมนำเห็ดที่ยังไม่ปรุงหรือภาพถ่ายไปให้แพทย์ดูด้วย ทั้งนี้ ไม่ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาเจียน เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเกิดบาดแผลจากการล้วงคอได้

๕.๓ อันตราย...

๕.๓ อันตรายจากการถูกงูพิษกัด

งูพิษกัด เกิดจากสารพิษในงูที่กัดซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เนื่องจากมีอาการบาดเจ็บหลังจากถูกงูพิษกัด จากข้อมูลรายงาน WHO พบว่า ในแถบเอเชียมีผู้ป่วยถูกงูพิษกัดมากถึง ๒ ล้านคนต่อปี กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เกษตรกรในชนบท คนเลี้ยงสัตว์ ชาวประมง พรานล่าสัตว์ แรงงานเด็ก ประชาชนที่อาศัยในบ้านที่ก่อสร้างไม่ดี รวมถึงผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา และผู้ที่เข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างจำกัด มีผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งไม่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลแต่รักษาตามความเชื่อพื้นบ้าน ประเทศไทยพบงูพิษหลายชนิด จากสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ป่าดงดิบมีความชื้นสูง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังคงมีป่าที่อุดมสมบูรณ์ งูพิษที่พบในประเทศไทยแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ๑. งูที่มีพิษต่อระบบประสาท ได้แก่ งูเห่าไทย งูเห่าพ่นพิษสยาม งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูทับสมิงคลา ๒. งูที่มีพิษต่อระบบเลือด ได้แก่ งูแมวเซา งูกะปะ งูเขียวหางไหม้ และ ๓. งูที่มีพิษต่อไต ได้แก่ งูแมวเซา ชนิดของงูที่พบในแต่ละพื้นที่ได้แก่ ๑. ภาคเหนือ พบ งูเห่าไทย งูจงอาง งูทับสมิงคลา งูสามเหลี่ยม ๒. ภาคกลาง พบ งูเห่าพ่นพิษ งูเขียวหางไหม้ งูจงอางจะพบได้บางจังหวัด ๓. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ งูทับสมิงคลา ๔. ภาคใต้ พบ งูจงอาง งูแมวเซา งูกะปะ และ ๕. ภาคตะวันออก พบงูแมวเซา และงูกะปะ ส่วนงูพิษที่พบได้ทั่วประเทศ ได้แก่ งูเห่าไทย และงูสามเหลี่ยม

สถานการณ์ผู้ถูกงูพิษกัด ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๖๒ (ค.ศ. ๒๐๐๑ – ๒๐๑๙) พบว่า มีผู้ถูกงูกัดรวมแล้ว ๑๒๓,๔๒๘ ราย เฉลี่ยปีละ ๖,๔๙๖ ราย ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๕๕๔ (ค.ศ.๒๐๐๓ - ๒๐๑๑) แนวโน้มรายงานของผู้ถูกงูพิษกัดค่อนข้างคงที่ อัตราป่วยระหว่าง ๑๑.๘๕ - ๑๓.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ก่อนหน้า โดยผู้ถูกงูพิษกัดมีรายงานสูงสุดช่วงปลายฤดูร้อนต่อเนื่องถึงช่วงฤดูฝน ผู้ถูกงูกัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้าง ภาคที่มีอัตราการถูกงูพิษกัดสูงกว่าภาคอื่นคือ ภาคใต้ จังหวัดที่พบการถูกงูพิษกัดมากที่สุดคือ จังหวัดตรัง

ข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ค.ศ. ๒๐๑๙) ตามรหัส ICD๑๐ T๖๓.๐ โดยแยกเป็นชนิดงูที่มีพิษ T๖๓.๐๓ มีรายงานผู้ถูกงูพิษกัด ๔,๙๙๑ ราย อัตราป่วย ๗.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีข้อมูลผู้เสียชีวิต ชนิดงูที่กัด ไม่สามารถระบุชนิดงูได้ ๓,๔๕๖ ราย ร้อยละ ๖๙.๒๔ และสามารถระบุชนิดงูได้ ๑,๕๓๕ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑:๑.๕ (เพศชาย ๒,๙๘๖ ราย เพศหญิง ๒,๐๐๕ ราย) กลุ่มอายุสูงสุด ๕๕ – ๖๔ ปี อัตราป่วย ๑๑.๕๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๐.๙๐) และ ๔๕ – ๕๔ ปี (๑๐.๙๐) อาชีพที่พบสูงสุด ได้แก่ รับจ้าง ๑,๙๖๘ ราย ร้อยละ ๓๙.๔๓ รองลงมา คือ เกษตรกร ๑,๑๘๐ ราย (๒๓.๖๔) อาชีพอื่น ๆ ๗๓๖ ราย (๑๔.๗๕) นักเรียน /นักศึกษา ๕๓๙ ราย (๑๐.๘๐) ไม่ทราบอาชีพ ๒๑๖ ราย (๔.๓๓) ทำงานบ้าน ๑๓๒ ราย (๒.๖๔) ข้าราชการ ๙๙ ราย (๑.๙๘) และค้าขาย ๘๓ ราย (๑.๖๖)

การรายงานผู้ถูกงูพิษกัดมีตลอดทั้งปีโดยเริ่มมีรายงานมากขึ้นตั้งแต่ปลายฤดูร้อน ฤดูฝนเป็นช่วงที่มีรายงานสูงกว่าฤดูกาลอื่น และลดลงในช่วงฤดูหนาว เดือนที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ มิถุนายน ๖๐๑ ราย (๑๒.๐๔) รองลงมาคือ พฤษภาคม ๕๘๙ ราย (๑๑.๘๐) และกันยายน ๔๗๐ ราย (๙.๔๑) ต่ำสุด มกราคม ๒๖๖ ราย (๕.๓๓) ภูมิภาคที่มีอัตราป่วยจากงูพิษกัดมากที่สุด ได้แก่ ภาคใต้ ๑๗.๖๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคกลาง (๗.๕๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔.๘๖) และภาคเหนือ ๔๗๔ ราย (๔.๓๕) มีรายงานจากทุกจังหวัด สูงสุด ได้แก่ จังหวัดตรัง อัตราป่วย ๕๖.๙๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ยะลา (๓๔.๔๔) ชัยนาท (๓๒.๙๘) ราชบุรี (๒๔.๖๒) นครนายก (๒๔.๑๙) ประจวบคีรีขันธ์ (๒๓.๙๔) สงขลา (๒๐.๗๘) สิงห์บุรี (๑๙.๖๓) ปัตตานี (๑๙.๒๖) และสุราษฎร์ธานี (๑๙.๒๔)

มาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรค สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ควรประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนประชาชนป้องกันเหตุจากงูพิษกัดอย่างต่อเนื่อง เช่น การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง การจำแนกชนิดต่าง ๆ ของงูในพื้นที่ จัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย

ไม่ให้..

ไม่ให้เป็นแหล่งที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอยู่ของงู หากมีคนถูกงูพิษกัดให้มีการปฐมพยาบาลที่เหมาะสม เช่น ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสะอาด เคลื่อนไหวบริเวณที่ถูกงูกัดให้น้อยที่สุด ห้ามดื่มของมึนเมา รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ถ่ายภาพหรือนำงูไปให้แพทย์พิจารณา เพื่อจัดหาเซรุ่มได้ถูกต้อง

<u>การป้องกัน</u>

๑. ควรจัดการบ้านเรือน และบริเวณรอบ ๆ บ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ถางหญ้า และต้นไม้ให้โล่ง ไม่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน และงูมีพิษ รวมถึงหมั่นสอดส่อง และสังเกตตามมุมอับของบ้านเป็นประจำ

๒. ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่รกเวลากลางคืน ถ้าจำเป็นควรมีไฟฉายส่องทางแสงสว่าง และควรใช้ไม้แกว่งไปมาให้มีเสียงดัง เพราะเสียงดังจะทำให้งูตกใจหนีไปที่อื่น และหากจำเป็นต้องออกจากบ้านเวลากลางคืนหรือทำงานในที่เสี่ยง เช่น เข้าไปในป่า ทุ่งหญ้าหรือในที่รกร้าง ควรสวมสวมกางเกงขายาว และรองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้าหุ้มข้อ

๓. ไม่ควรหยิบของหรือยื่นมือเข้าไปในโพรงไม้ในรู ในที่รก กอหญ้า หรือกองไม้ เพราะอาจมีงูพิษอาศัยอยู่ในที่นั้น

๔. สำรวจเสื้อผ้า และรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง เพราะอาจมีสัตว์มีพิษ เช่น ตะขาบ แมงป่อง งู ฯลฯ ไปอาศัยอยู่

๕. หากถูกงูพิษกัด ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที โดยลดการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ถูกงูกัด และไม่ควรขันชะเนาะ เพราะอาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดเป็นเนื้อตาย พร้อมทั้งจดจำลักษณะของงูว่าเป็นงูชนิดใดเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็ว