ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยขณะนี้เป็นช่วงเวลาที่เข้าสู่ฤดูฝน ทำให้สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดพายุฤดูร้อนเคลื่อนที่ผ่านประเทศไทยในบางพื้นที่

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

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ ได้แก่
   ๑.๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
   ๑.๒ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
๒. โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้แก่
   ๒.๑ โรคไข้เลือดออก (Dengue)
   ๒.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)
   ๒.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)
๓. โรคติดต่อจากการสัมผัส ได้แก่
   ๓.๑ โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู (Leptospirosis)
   ๓.๒ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)
   ๓.๓ โรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis)
๔. ภัยสุขภาพ ได้แก่
   ๔.๑ อันตรายจากการถูกงูพิษกัด
   ๔.๒ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า
   ๔.๓ อันตรายจากการกินเห็ดพิษ

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)
รองอธิบดี รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘
ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

---

๑. โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

๑.๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ๒ (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: SARS-CoV-2)

ข้อมูลจากรายงานระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม–๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘) พบผู้ป่วยสะสม ๔๑,๑๘๗ ราย อัตราป่วย ๖๓.๔๔ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต ๑๔ ราย อัตราตาย ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๓ อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๑.๑๗ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐–๔ ปี อัตราป่วย ๑๐๙.๔๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ อายุ ๓๐–๓๙ ปี (๙๕.๖๘) และ ๒๐–๒๙ ปี (๘๖.๐๗) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย ๒๔๕.๖๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ชลบุรี (๑๙๙.๒๗) และภูเก็ต (๑๙๕.๓๔) ทั้งนี้ ยังไม่พบการรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

<u>การติดต่อ</u> ติดต่อจากคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการสูดเอาละอองฝอยน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) ที่ปนเปื้อนเชื้อในอากาศจากการพูด ไอ หรือจามของผู้ป่วย ระยะฟักตัวตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงเริ่มแสดงอาการ มีการเปลี่ยนแปลงตามชนิดของสายพันธุ์โดยมักอยู่ระหว่าง ๑–๑๔ วัน (โดยทั่วไป ๓–๔ วัน) หลังจากได้รับเชื้อและผู้ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการ

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยโรคโควิด - 19 มักมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ คัดจมูก มีน้ำมูก หายใจลำบาก ร่วมกับ มีไข้ ส่วนอาการอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ การดมกลิ่นและการรับรสผิดปกติ แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงได้ เช่น มีภาวะปอดอักเสบและมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome : ARDS) ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันท่วงที ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สายพันธุ์ของเชื้อก่อโรค อายุ โรคประจำตัว และระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย โดยในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตได้

๑.๒ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้ออินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมี ๓ ชนิด คือ Influenza A B และ C สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ ผ่านทางการหายใจ โรคไข้หวัดใหญ่สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในเด็ก และอัตราป่วยตายมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๗) พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๔ ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยพบผู้ป่วย ๑๒๓,๙๙๕ ราย และ ๑๑,๑๗๔ ราย ตามลำดับ และหลังลดระดับมาตรการ

ของโรค...

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่กลับมามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง ๖๖๐,๒๘๒ ราย

สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๓๒๐,๔๙๔ ราย อัตราป่วย ๔๙๓.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต ๓๙ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๑๒ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๑๗ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๑,๖๐๐.๔๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๑,๔๒๔.๖๘) และกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๑,๐๒๗.๙๖) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง อัตราป่วย ๖๐๑.๙๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๔๕๘.๗๒)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๕๐.๖๖) และภาคใต้ (๓๓๑.๐๕) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ ลำพูน อัตราป่วย ๙๔๘.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภูเก็ต (๘๗๗.๙๐) พะเยา (๘๓๐.๓๘) ระยอง (๗๗๗.๘๒) และชลบุรี (๗๗๗.๕๑)

เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปี และเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จะมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน โดยฤดูกาลนี้เป็นฤดูกาลที่มีการรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุดทุกปี

<u>การติดต่อ</u> เกิดจากการหายใจเอาละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ลอยอยู่ในอากาศจากการไอ จาม ของผู้ป่วย หรือ มือสัมผัสกับละอองฝอยดังกล่าวแล้วนำมาสัมผัสที่จมูกหรือตา

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ตาแดง ตาแฉะ ในเด็กเล็กอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว กินได้น้อย ผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการประมาณ ๑-๔ วัน (โดยทั่วไป ๒ วัน) หลังจากได้รับเชื้อ โดยทั่วไปอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กและในผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะดีขึ้นภายใน ๑ สัปดาห์ แต่อาจพบอาการไอเรื้อรังและอ่อนเพลียได้มากกว่า ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง หรือ พบภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะปอดอักเสบ อาการหอบหืดกำเริบ หรือ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน โดยผู้ที่มักมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ เด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ และ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น

คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

<u>สำหรับประชาชน</u>

กรณีที่ไม่มีอาการป่วย

๑. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เมื่อต้องทำกิจกรรมรวมกลุ่มต้องสัมผัสคนจำนวนมาก หรือต้องอยู่ในพื้นที่แออัด

๒. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๓. ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง

๔. ดูแลสุขลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้

๔.๑ ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ

๔.๒ ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย

๔.๓ หมั่นล้างมือ...

๔.๓ หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ที่จับประตู ลูกบิด โต๊ะ และเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวดังกล่าวสม่ำเสมอ

๕. สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี, หญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ที่แนะนำ ๑๒–๒๐ สัปดาห์), ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด), ผู้ที่สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป, ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และโรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI >๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี

กรณีที่มีอาการป่วย

๑. หากสงสัยว่าตนเองป่วย หรือ มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ให้แยกตัวจากผู้อื่น ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย ๓–๗ วัน ขึ้นกับความรุนแรงของอาการป่วย

๒. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องพูดคุยหรือคลุกคลีกับผู้อื่น

๓. เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชู่หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

๔. หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจหอบเหนื่อย ให้รีบเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u> ขอความร่วมมือให้หน่วยงานระดับพื้นที่มีการเฝ้าระวังโรคและติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในสถานศึกษาหากพบมีอาการระบบทางเดินหายใจให้สวมหน้ากากอนามัยและแจ้งผู้ปกครองพาไปรับการรักษา หรือหากพบเป็นกลุ่มก้อนให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ทันที และเน้นย้ำการสื่อสารความเสี่ยงและการป้องกันตนเองให้ประชาชนทราบ โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตได้หากมีการติดเชื้อ

๒. โรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย

๒.๑ โรคไข้เลือดออก (Dengue)

โรคไข้เลือดออก (Dengue) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) ซึ่งมีทั้งหมด ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-๑, DENV-๒, DENV-๓ และ DENV-๔

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๓ –๒๕๖๗ มีลักษณะการระบาดไม่แน่นอน โดยเว้นระยะทุก ๑ หรือ ๒ ปี แนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วย ๔๖,๖๗๙ ราย อัตราป่วย ๗๐.๕๙ ต่อประชากรแสนคน และพบการเกิดโรคสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วย ๑๖๐,๘๔๑ ราย อัตราป่วย ๒๔๗.๗๘ ต่อประชากรแสนคน ต่ำสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑๐,๖๑๗ ราย (๑๖.๐๔) ความรุนแรงในแต่ละปีใกล้เคียงกัน อัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ ๐.๐๖–๐.๑๑ สูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๑ ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ตลอดทั้งปี โดยพบสูงสุดในช่วงฤดูฝน เริ่มพบมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม หลังจากนั้นจึงเริ่มลดลงสถานการณ์โรคปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง โดยจำนวนผู้ป่วยสะสมต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ๓.๓ เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๙,๗๔๒ ราย อัตราป่วย ๑๕.๐๑ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๙ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๐–๑๔ ปี มีอัตราป่วย ๓๙.๖๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๑๕–๑๙ ปี (๓๐.๔๘) และ ๕–๙ ปี (๒๘.๖๑)ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี อัตราป่วย ๙๕.๕๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภูเก็ต (๘๙.๑๕) สงขลา (๖๔.๗๒) พัทลุง (๕๗.๔๓) และนราธิวาส (๔๖.๓๓) ตามลำดับ

การติดต่อ ยุงลายเป็นพาหะนำโรค (ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน) ระยะฟักตัวในคนถูกยุงที่มีเชื้อกัด จะใช้เวลาประมาณ ๓-๔ วัน (โดยทั่วไป ๔-๗ วัน) ถึงจะแสดงอาการของโรคซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อได้

อาการ มีไข้สูง ร่วมกับ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล บางรายอาจมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด ตับโต อาจกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงอาจมีภาวะช็อก เลือดออกในอวัยวะภายใน และการไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้

การรักษา การรักษาจะเป็นแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้ และพักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็วและในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ยาแก้ปวด หรือ ยาต้านการอักเสบกลุ่ม NSAIDs เนื่องจากรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือดและส่งผลให้มีเลือดออกผิดปกติได้ ทั้งนี้ ไวรัสไข้เลือดออกมี ๔ สายพันธุ์ ดังนั้น คนสามารถเป็นไข้เลือดออกได้มากกว่า ๑ ครั้ง การติดเชื้อครั้งที่ ๒ จะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก เนื่องจากยังไม่มียาต้านไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง

๒.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) ชื่อโรคชิคุนกุนยา มาจากภาษา Kimakonde ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นในทางใต้ของประเทศแทนซาเนียที่เป็นต้นกำเนิดของโรคนี้ หมายถึง เจ็บจนบิดงอตัว (to become contorted) ภาษาไทยจึงเรียกโรคนี้ว่า ไข้ปวดข้อยุงลาย ซึ่งบอกถึงอาการของโรค รวมไปถึงพาหะนำโรค

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๑๗.๐๗ ต่อประชากรแสนคน และลดลงอย่างมาก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราป่วย ๑.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เริ่มมีรายงานสูงขึ้นและสูงต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราป่วย ๒.๐๑ และ ๒.๑๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแนวโน้มลดลง อัตราป่วย ๑.๑๒ ต่อประชากรแสนคน สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง จำนวนผู้ป่วยสะสมต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ๒.๔ เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกันโดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ๙๔ ราย จาก ๒๓ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๒.๑๓ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี อัตราป่วย ๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๔๐-๔๙ ปี (๐.๒๐) และ ๓๐-๓๙ ปี (๐.๑๗) ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ ลำพูน ๒.๗๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เลย (๑.๙๐) ศรีสะเกษ (๑.๑๗) ชุมพร (๐.๗๙) และระนอง (๐.๕๖) ตามลำดับ

การติดต่อ โดยมียุงลายบ้าน และยุงลายสวน เป็นพาหะนำโรค ระยะฟักตัวในคนหลังถูกยุงที่มีเชื้อกัด จะใช้เวลาประมาณ ๑-๑๒ วัน (โดยทั่วไป ๓-๗ วัน) ถึงจะแสดงอาการของโรค บางรายอาจไม่มีอาการ

อาการ มีไข้สูง ร่วมกับอาการปวดข้อ ข้อบวมแดง มักเริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อแขนขา บางรายมีผื่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตาแดง อาการส่วนใหญ่จะดีขึ้นใน ๗-๑๐ วัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังได้เป็นเวลาหลายเดือน โดยในผู้ใหญ่มักมีอาการปวดข้อที่รุนแรงและยาวนานกว่าในเด็ก บางรายมีอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ และมักมีอาการอยู่นาน ๑-๒ สัปดาห์

การเสียชีวิต...

การเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาพบได้น้อย อย่างไรก็ตามพบรายงานผู้เสียชีวิตในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคร่วม

<u>การรักษา</u> โรคนี้ยังไม่มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเฉพาะสำหรับโรคชิคุนกุนยา ใช้การรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด การพักผ่อนให้เพียงพอ

๒.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) อยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) จำพวกเดียวกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเด็งกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๗ มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาอยู่ระหว่าง ๖๓–๗๖๙ รายต่อปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อยู่ระหว่าง ๐.๑๐–๑.๑๘ (มัธยฐาน ๐.๓๖) แนวโน้มเริ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และพบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ๗๖๙ ราย อัตราป่วย ๑.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และในปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ๔๔๔ ราย อัตราป่วย ๐.๖๘ ต่อประชากรแสนคน ประเทศไทยพบรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาตลอดทั้งปี และพบมากที่สุดในช่วงฤดูฝน สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยสะสมต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ๔.๓ เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา สะสม ๓๓ ราย จาก ๑๘ จังหวัด อัตราป่วย ๐.๐๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อที่มีอาการกิลแลง–บาร์เร (Guillain- Barré Syndrome) และผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทอักเสบอื่น ๆ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑ : ๑.๒ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๐–๔ ปี อัตราป่วย ๐.๒๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ๒๐–๒๙ ปี (๐.๐๘) และ ๓๐–๓๙ ปี (๐.๐๗) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี อัตราป่วย ๐.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภูเก็ต (๐.๔๙) พังงา (๐.๓๘) สุพรรณบุรี (๐.๒๔) และพิษณุโลก (๐.๒๔) ตามลำดับ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค และข้อมูลการเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีภาวะศีรษะเล็ก กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ยังไม่พบหญิงตั้งครรภ์และทารกศีรษะเล็กยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา

แม้ว่าในช่วงต้นปีจะพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาประปราย แต่ในช่วงฤดูฝนอาจพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรต้องดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน โดยเฉพาะในบ้าน หรือสถานที่ที่มีหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการสื่อสารไปยังคลินิกรับฝากครรภ์ (ANC clinic) ในการเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์จะติดเชื้อไวรัสซิกา

<u>การติดต่อ</u> มียุงลายเป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อและแพร่เชื้อได้หลายทาง ทั้งจากการโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด (เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) นอกจากนี้ยังพบการติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ การถ่ายเลือด และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ และส่งผลให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเชื้อมีระยะฟักตัวประมาณ ๒–๑๔ วัน ถึงจะแสดงอาการของโรค ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ

<u>อาการ</u> อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ต่ำ ๆ มีผื่นแดงตามตัวและแขนขา ตาแดง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้ออ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และอุจจาระร่วง เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง และมีอัตราป่วยตายต่ำ โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นใน ๒–๗ วัน โรคนี้เป็นโรคที่สำคัญต้องเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการแท้งบุตร หรือ ทารกมีภาวะศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (Congenital Microcephaly) เด็กมีพัฒนาการช้า และตัวเล็กหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากนี้...

นอกจากนี้มักพบการรายงานกลุ่มอาการกิลแลง - บาร์เร (Guillain–Barre syndrome, GBS) เพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และพบรายงานของโรคไข้สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ม่านตาอักเสบ และภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา

<u>การรักษา</u> โรคนี้ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ใช้การรักษาแบบประคับประคอง และการรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ (ห้ามให้ยาแก้ปวด หรือลดไข้กลุ่ม NSAIDs) พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

แนวทางการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

<u>คำแนะนำสำหรับประชาชน</u>

๑. จัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณรอบ ๆ ตัวบ้าน และในชุมชน ตามมาตรการ "๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค" (โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดังนี้

"เก็บบ้าน/โรงเรียนให้สะอาด" ปลอดโปร่ง ไม่มีบริเวณอับทึบให้ยุงลายเกาะพัก

"เก็บน้ำ" ปิดฝาภาชนะใส่น้ำกิน-น้ำใช้ให้มิดชิด เทน้ำทิ้งหรือล้างคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ และเปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ ทุก ๗ วัน เช่น แจกัน ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น อ่างเลี้ยงไม้น้ำ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

"เก็บขยะ" เศษภาชนะทุกชนิดบริเวณรอบบ้าน ทิ้งในถุงดำ มัดปิดปากถุงแล้วนำไปทิ้งในถังขยะ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งขังน้ำให้ยุงวางไข่เพาะพันธุ์ได้

ทั้งนี้ ขอให้ทุกบ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ได้ผลดีที่สุด

๒. กำจัดยุงตัวเต็มวัย ใช้สเปรย์กระป๋องฉีดตามมุมห้องที่มืด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้ชุดรับแขก ใต้โต๊ะหรือเก้าอี้ และรอบตะกร้าผ้า เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันที และปิดอบห้องไว้ ๒๐ นาที

๓. ป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยการทายากันยุง สวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด นอนในมุ้งหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ยาจุดกันยุง ไม้ช็อตยุง เป็นต้น

๔. สังเกตอาการป่วย หากมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ เบื่ออาหารหรือปวดท้อง ซึ่งอาการอาจมีลักษณะคล้ายกันหลายโรค ทั้งไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคโควิด - 19 ควรใส่หน้ากากอนามัย รับประทานยาลดไข้ โดยเลือกรับประทานยาพาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการทานยาต้านการอักเสบกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) แอสไพริน (Aspirin) นาพรอกเซน (Naproxen) หรือ ไดโคลฟีแนค (Diclofenac) เพราะหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออก ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงทำให้มีเลือดออกผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หากทานยาพาราเซตามอลแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการวินิจฉัยหาสาเหตุที่ถูกต้องและรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

๕. ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ หากมีอาการสงสัยไวรัสซิกา ได้แก่ มีไข้ ร่วมกับ มีผื่น หรือตาแดง ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

<u>คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u>

เน้นมาตรการในการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เร่งดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย มาตรการป้องกันประชาชนจากการถูกยุงกัด รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ อย่างเข้มข้น เพื่อลดความรุนแรงของการระบาดเมื่อเข้าฤดูฝน

ระมัดระวังการระบาดซ้ำในทุกพื้นที่ที่เคยมีการระบาดไปแล้ว เพราะมีความเสี่ยงต่อการพบผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว

๓. โรคติดต่อจากการสัมผัส

๓.๑ โรคเลปโตสไปสิส หรือโรคฉี่หนู (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรสิส หรือ โรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เกิดจากการติดเชื้อเลปโตสไปรา (*Leptospira*) แหล่งรังโรคที่สำคัญ ได้แก่ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะในหนู สุนัข โค กระบือ และสุกร โดยเชื้อถูกปล่อยออกมากับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ในน้ำ และพื้นดินที่ชื้นแฉะ ประเทศไทยพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน เนื่องจากน้ำฝนเป็นตัวนำเชื้อโรคจากปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นรังโรคไหลมารวมกันในบริเวณที่มีน้ำขัง โดยเชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นตามดินโคลน แอ่งน้ำ ร่องน้ำ น้ำตก แม่น้ำ และสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นเดือน กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม นักท่องเที่ยวเดินป่า ท่องเที่ยวตามแม่น้ำ น้ำตก หรือเล่นกีฬาทางน้ำตามธรรมชาติ ปศุสัตว์ สัตวแพทย์ รวมทั้งผู้ที่อยู่ในพื้นที่ประสบอุทกภัย

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๗) อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อยู่ระหว่าง ๑.๘๗–๗.๓๕ (มัธยฐาน ๕.๕๗) มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีฝนตกหนักและน้ำท่วมรุนแรงอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ สาเหตุจากอิทธิพลของพายุต่าง ๆ และลมมรสุมที่พัดปกคลุม ทำให้มีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยพบผู้ป่วย ๔,๗๖๘ ราย อัตราป่วย ๗.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต ๑๐๔ ราย อัตราตาย ๐.๑๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๑๘ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๑๑.๑๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๕๐–๕๙ ปี (๙.๖๔) และ ๔๐–๔๙ ปี (๘.๑๕) ตามลำดับ โดยภาคใต้พบผู้ป่วยสูงสุด อัตราป่วย ๒๐.๗๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๘.๘๑) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๗.๔๐) และภาคกลาง (๐.๘๖) ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส ๑,๐๒๓ ราย อัตราป่วย ๑.๕๘ ต่อประชากรแสนคนพบผู้เสียชีวิต ๑๔ ราย อัตราตาย ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ ๑.๓๗ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๒.๕๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ๕๐–๕๙ ปี (๒.๐๔) และ ๓๐–๓๙ ปี (๑.๕๕) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ อัตราป่วย ๕.๗๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ (๒.๐๘) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๐.๙๕) และภาคกลาง (๐.๑๗) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ แม่ฮ่องสอน อัตราป่วย ๒๑.๙๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระนอง (๑๑.๗๓) น่าน (๑๑.๔๒) นครศรีธรรมราช (๑๐.๗๑) และตรัง (๑๐.๕๓) ตามลำดับ

<u>การติดต่อ</u> จากการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ หรือ สัมผัสกับปัสสาวะ เลือด หรือเนื้อเยื่อของสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง โดยเชื้อจะไชเข้าผิวหนังตามรอยแผล รอยขีดข่วน ผิวหนังปกติที่เปียกชุ่มจากการแช่น้ำนาน ๆ และเยื่อบุต่าง ๆ เช่น ตา จมูก ปาก เชื้ออาจเข้าสู่ร่างกายได้ผ่านการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ และการหายใจเอาไอละอองของปัสสาวะ หรือของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป แต่พบได้น้อย ระยะฟักตัวเฉลี่ยประมาณ ๗–๑๒ วัน (สั้นที่สุด ๒ วัน และนานที่สุด ๒๖ วัน) หลังจากได้รับเชื้อ

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดงหรือเลือดออกใต้เยื่อบุตา กดเจ็บและปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณน่องและหลังส่วนล่าง มีส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรง หรือที่เรียกว่ากลุ่มอาการเวล (Weil's Syndrome)

โดยจะมีอาการ...

โดยจะมีอาการ ไข้ ร่วมกับ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย หรือไตวายเฉียบพลัน และอาจพบร่วมกับอาการอาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติ และอาการอื่น ๆ เช่น กล้ามเนื้อสลายตัว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเสียชีวิต

<u>แนวทางการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส หรือโรคฉี่หนู (Leptospirosis)</u>

๑.หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำ แช่น้ำเป็นเวลานาน หรือเดินลุยน้ำย่ำโคลนด้วยเท้าเปล่า หากต้องทำกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับดินหรือน้ำ ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง เช่น สวมรองเท้าบูทยาว และถุงมือยาว หากมีบาดแผลควรปิดด้วยพลาสเตอร์กันน้ำ และควรรีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสบู่ทันที

๒. รักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงาน เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู

๓. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก และรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่และร้อน อาหารที่ค้างมื้อควรเก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด และอุ่นให้เดือดหรือร้อนก่อนนำมารับประทานทุกครั้ง

๔. หากมีอาการ เช่น ไข้สูงเฉียบพลัน ร่วมกับปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะที่น่อง หรือโคนขา ภายใน ๑–๒ สัปดาห์หลังจากสัมผัสพื้นที่น้ำขัง หรือพื้นดินชื้นแฉะที่มีโอกาสปนเปื้อนปัสสาวะของสัตว์รังโรค ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง แต่ควรรีบไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติเสี่ยงให้ทราบ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง

๓.๒ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง เกิดจากเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enteroviruses) ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ แม้เคยป่วยแล้วก็ทำให้เป็นซ้ำได้อีก

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยรายงานผู้ป่วยอยู่ระหว่าง ๑๙,๒๖๐–๑๐๐,๔๘๓ ราย ต่อปี ค่ามัธยฐาน ๖๘,๕๖๕ รายต่อปี จำนวนผู้ป่วยต่ำสุด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงมีการระบาดของโรคโควิด - 19 และตั้งแต่ พ.ศ๒๕๖๒ เป็นต้นมา พบผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม และพบสูงสุดในภาคเหนือ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๓,๑๘๘ ราย อัตราป่วย ๒๐.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๐–๔ ปี อัตราป่วย ๓๓๔.๘๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๕–๙ ปี (๘๔.๔๑) และ ๑๐–๑๔ ปี (๙.๖๐) สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๑.๖๗ โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาชีพ/ ในปกครอง ร้อยละ ๘๖.๐๐ รองลงมา คือ นักเรียน (๘.๖๙) และรับจ้าง (๑.๔๔) ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคใต้ (๔๓.๓๐) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๒๔.๐๔) ภาคกลาง (๑๗.๐๘) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๑.๓๙) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ สตูล (๙๗.๔๖) รองลงมา คือ ภูเก็ต (๙๖.๘๐) และ สงขลา (๘๘.๙๗)

<u>**การติดต่อ**</u> ติดต่อจากคนสู่คน เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรงจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล อุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ หรือการสัมผัสทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่น หรือการใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้ป่วย ระยะฟักตัวประมาณ ๓–๕ วัน ถึงจะแสดงอาการของโรค ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้

อาการ...

<u>อาการ</u> ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีตุ่มใสหรือผื่นขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้า ในปาก ลำตัว และก้น อาการจะทุเลาและหายเองได้ภายใน ๗–๑๐ วัน มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการขาดน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง อาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ น้ำท่วมปอด และเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

<u>การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</u>

๑. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด (แอลกอฮอล์เจลไม่สามารถฆ่าเชื้อนี้ได้) โดยล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือ และใช้เวลานานอย่างน้อย ๑๕ วินาที ในเด็กเล็กจะปฏิบัติตามได้ถูกต้องหากได้รับการฝึกสอนเป็นประจำจากคุณครูผู้ดูแลหรือครูพี่เลี้ยง

๒. ในช่วงฤดูกาลระบาดโดยเฉพาะช่วงฤดูฝน พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลาน หากพบว่าเด็กมีไข้ มีตุ่มหรือแผลในปาก มีผื่นที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า ให้รีบพาไปพบแพทย์ และให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ ในระหว่างพักรักษาตัว ไม่ควรพาเด็กไปในที่สถานที่มีผู้คนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า สนามเด็กเล่น บ้านบอล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น

๓. สถานที่ที่มีการระบาดของโรคนี้เป็นประจำ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน คุณครูผู้ดูแลเด็กควรหมั่นฝึกสอนเด็กให้สามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง มีการตรวจคัดกรองโรคในตอนเช้าก่อนเข้าเรียนทุกวัน เมื่อพบเด็กป่วยให้แยกออกจากเด็กปกติ (เน้นให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านหรือพาไปพบแพทย์) และปฏิบัติตามแนวทางป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันมือเท้าปาก หรือ Enterovirus Type ๗๑ Vaccine เรียกสั้น ๆ ว่า EntroVac เป็นวัคซีนเชื้อตาย หลังฉีดวัคซีนครบ ๒ เข็ม จากการศึกษาพบว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ สูงถึงร้อยละ ๙๗ แต่ยังไม่มีการใช้แพร่หลายในประเทศไทย และไม่จัดอยู่ในวัคซีนพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๓ โรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis)

โรคเมลิออยโดสิส เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า เบอร์โคเดอเรีย สูโดมัลลิอาย *(Burkholderia pseudomallei)* พบได้ในดินและแหล่งน้ำธรรมชาติในทุกภาคของประเทศไทย โดยพบมาก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ ผู้ชายป่วยมากกว่าผู้หญิง กลุ่มเสี่ยงสูง คือ เกษตรกรหรือผู้ที่ต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานานและ ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง จะมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทย สถานการณ์โรคในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๗ พบมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยมีรายงานผู้ป่วยระหว่าง ๒,๔๕๓ –๔,๑๐๘ รายต่อปี ค่ามัธยฐาน ๓,๑๔๓ รายต่อปี ในช่วงเวลาดังกล่าวพบมีรายงานผู้เสียชีวิตสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ระหว่าง ๘๑–๒๓๓ รายต่อปี (ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีการระบาดของโรคโควิด - 19) สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี พบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม– ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๙๓๒ ราย อัตราป่วย ๑.๔๓ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๒๕ ราย ใน ๑๖ จังหวัด ได้แก่ สงขลา (๔ ราย) พิจิตร ชัยภูมิ และสุราษฎร์ธานี (จังหวัดละ ๓ ราย) แพร่ กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี ฉะเชิงเทรา มหาสารคาม บุรีรัมย์ มุกดาหาร ชุมพร นราธิวาส ตรัง และ กรุงเทพมหานคร (จังหวัดละ ๑ ราย) อัตราตาย ๐.๐๔ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๖๙ กลุ่มอายุที่ผู้ป่วยสูงสุดสามอันดับแรก คือ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓.๒๓ รองลงมา คือ ๕๐–๕๙ ปี ร้อยละ ๒.๕๕ และ ๔๐–๔๙ ปี ร้อยละ ๑.๒๓

สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๙.๙๒ มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ ๓๓.๓๗ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๓.๐๐) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๐.๙๘) ภาคกลาง (๐.๓๕) และภาคใต้ (๐.๘๔) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ มุกดาหาร (๗.๔๘) รองลงมา คือ ยโสธร (๗.๑๕) และ นครพนม (๕.๗๔) ตามลำดับ

<u>การติดต่อ</u> เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังหรือบาดแผลจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นเวลานาน การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน หรือหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่คนอาจติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง หรือรับประทานเนื้อหรือนมของสัตว์ที่เป็นโรค ระยะฟักตัวประมาณ ๑–๒๑ วัน (เฉลี่ย ๔–๙ วัน) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหลังได้รับเชื้อนานเป็นปี ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับ ช่องทางการได้รับเชื้อ และภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ

<u>อาการ</u> อาการแสดงของโรคไม่จำเพาะและขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการติดเชื้อ เช่น หากติดเชื้อที่ผิวหนังอาจพบเป็นแผลเปื่อย ตุ่มหนอง หรือเป็นฝีหนอง หากติดเชื้อที่ปอดจะมีอาการปอดอักเสบ ได้แก่ มีไข้ ไอ หอบเหนื่อย และอาจพบฝีในปอด อาการของอวัยวะอื่น ๆ ที่พบการติดเชื้อได้บ่อย เช่น ฝีในตับ ม้าม หรือต่อมลูกหมาก และข้ออักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสที่มาด้วยอาการเฉียบพลันกว่าร้อยละ ๔๐ มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และบางรายมีภาวะช็อกร่วมด้วย โดยมักจะมีไข้สูง หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ และถึงขั้นเสียชีวิตได้ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยโดสิสที่มีผลเพาะเชื้อสูงถึงร้อยละ ๔๐ และมักเสียชีวิตภายใน ๑-๒ วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

<u>การป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis)</u>

๑. ในช่วงฤดูฝนประชาชนในหลายพื้นที่กำลังเตรียมการทำนา เพาะปลูก หรือทำการเกษตร จึงมีโอกาสพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เกษตรกร หรือผู้ที่ต้องสัมผัสดินแลน้ำอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ได้รู้จักโรคและรู้วิธีการป้องกันตนเอง โดยเน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำย่ำโคลนหรือสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากจำเป็นให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง เช่น รองเท้าบูต ถุงมือยาง กางเกงขายาวหรือชุดลุยน้ำ เมื่อเสร็จภารกิจให้รีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาดและสบู่ รับประทานอาหารปรุงสุก ดื่มน้ำสะอาด หากไม่แน่ใจให้ต้มน้ำให้สุกก่อนดื่ม

๒. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ร่วมกับมีประวัติการสัมผัสดินและน้ำ ให้ไปพบแพทย์ทันที หากได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิส จะต้องให้ความร่วมมือและรับประทานยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและหายจากโรค รวมถึงป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เนื่องจากโรคนี้ต้องกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่าน้อย ๖ เดือน

๔. ภัยสุขภาพ

๔.๑ อันตรายจากการถูกงูพิษกัด

การบาดเจ็บจากการถูกงูพิษกัด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากพิษของงูทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ตั้งแต่ทำลายเนื้อเยื่อ ทำให้ระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลต่อการหายใจ เป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะต่าง ๆ ตามมา ทั้งบริเวณเฉพาะที่เกิดบาดแผลหรืออวัยวะอื่น เช่น ไตวาย นำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ในแถบเอเชียมีผู้ป่วยถูกงูพิษกัดมากถึง ๒ ล้านคนต่อปี กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวประมง พรานล่าสัตว์ ผู้ที่อาศัยในบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ผู้เสียชีวิตจากการถูกงูกัดส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีเศรษฐานะไม่ดี ด้อยโอกาสทางการศึกษา รวมทั้งปัจจัยการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือในระบบสาธารณสุขแต่รักษาตามความเชื่อพื้นบ้าน สำหรับประเทศไทยอยู่ในเขตร้อนชื้น มีลักษณะภูมิประเทศที่หลากหลายทั้งพื้นที่ราบลุ่ม ป่า และภูเขา

จึงทำให้...

จึงทำให้มีงูหลากหลายชนิดอาศัยอยู่ชุกชุม ทั้งที่มีพิษรุนแรง พิษอ่อน และที่ไม่มีพิษเลย ชนิดของพิษงูที่พบในประเทศไทย ได้แก่ ๑. พิษต่อระบบประสาท ได้แก่ งูเห่าไทย งูเห่าพ่นพิษ งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และ งูทับสมิงคลา ๒. พิษต่อระบบเลือด ได้แก่ งูแมวเซา (พิษต่อระบบเลือดและไต) งูกะปะ และงูเขียวหางไหม้ ๓. พิษที่ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อ ได้แก่ งูทะเล ๔. พิษที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณที่โดนกัด ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ งูกะปะ งูเห่า และงูจงอาง ชนิดของงูที่พบในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑. ภาคเหนือ พบ งูเห่าพ่นพิษ งูเห่าไทย งูสามเหลี่ยม ๒. ภาคกลาง พบงูเห่าพ่นพิษ งูเห่าไทย งูเขียวหางไหม้ งูแมวเซา งูจงอางจะพบได้บางจังหวัด ๓. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ งูทับสมิงคลา ๔. ภาคใต้ พบ งูสามเหลี่ยม งูจงอาง งูแมวเซา งูกะปะ งูทับสมิงคลา และ ๕. ภาคตะวันออกพบ งูแมวเซา งูทับสมิงคลา และงูกะปะ ส่วนงูพิษที่พบได้ทั่วประเทศ ได้แก่ งูกะปะ งูเห่าไทย และงูสามเหลี่ยม

สถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัด จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS: Injury Surveillance) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๓๓๑ แห่ง พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ พบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัดสะสม ๑๘,๖๗๖ ราย เพศชายถูกงูพิษกัดมากกว่าหญิง ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี จำนวน ๑๒,๓๓๑ ราย (ร้อยละ ๖๖.๐๓) รองลงมาช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๙๒๐ ราย (ร้อยละ ๒๖.๓๔) และช่วงอายุ ๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๑,๔๐๔ ราย (ร้อยละ ๗.๕๒) และไม่ระบุอายุ ๒๑ ราย (ร้อยละ ๐.๑๑) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเวลา ๑๘.๐๐ - ๒๐.๕๙ น. จำนวน ๔,๒๓๑ ราย (ร้อยละ ๒๒.๖๕) รองลงมาช่วงเวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๕๙ น. จำนวน ๓,๑๑๕ ราย (ร้อยละ ๑๖.๖๘) และช่วงเวลา ๑๕.๐๐ – ๑๗.๕๙ น. จำนวน ๒,๗๔๐ ราย (ร้อยละ ๑๔.๖๗) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนตุลาคม ๒,๐๗๘ ราย (ร้อยละ ๑๑.๑๓) รองลงมาเดือนมิถุนายน ๒,๐๐๗ ราย (ร้อยละ ๑๐.๗๕) และเดือนพฤษภาคม ๑,๘๗๘ ราย (ร้อยละ ๑๐.๐๖) จังหวัดที่มีการรายงาน ๑๐ อันดับสูงสุด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๑,๗๕๘ ราย (ร้อยละ ๙.๔๑) ตรัง ๙๗๐ ราย (ร้อยละ ๕.๑๙) นครศรีธรรมราช ๙๑๑ ราย (ร้อยละ ๔.๘๘) นครปฐม ๘๕๗ ราย (ร้อยละ ๔.๕๙) กาญจนบุรี ๗๕๗ ราย (ร้อยละ ๔.๐๕) เชียงราย ๗๒๔ ราย (ร้อยละ ๓.๘๘) นครราชสีมา ๖๐๕ ราย (ร้อยละ ๓.๒๔) เชียงใหม่ ๕๖๐ ราย (ร้อยละ ๓.๐๐) แม่ฮ่องสอน ๕๓๓ ราย (ร้อยละ ๒.๘๕) และขอนแก่น ๕๒๕ ราย (ร้อยละ ๒.๘๑) ตามลำดับ จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบในบ้านหรือบริเวณบ้าน ๑๒,๔๔๙ ราย (ร้อยละ ๖๖.๖๖) รองลงมา ได้แก่ นา ไร่ สวน ๓,๗๐๖ ราย (ร้อยละ ๑๙.๘๔) และอื่นๆ ๖๐๕ ราย (ร้อยละ ๓.๒๔) ตามลำดับ

การป้องกัน

<u>บุคคล</u>

๑. สำรวจเสื้อผ้า รองเท้าก่อนสวมใส่ และสำรวจที่นอน หมอน ผ้าห่มก่อนนอนทุกครั้ง เพราะอาจมีงูหรือสัตว์พิษอื่นๆ เข้าไปอาศัยอยู่

๒. นอนบนที่นอนหรือเตียงที่สูงเหนือพื้นดินและใช้มุ้งกาง เก็บชายมุ้งให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันงูเข้ามาในที่นอน

๓. ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่รกเวลากลางคืน ถ้าจำเป็นควรมีไฟฉายส่องสว่างและควรใช้ไม้แกว่งไปมาให้มีเสียงดัง เพราะเสียงดังจะทำให้งูตกใจหนีไปที่อื่น และหากจำเป็นต้องออกจากบ้านเวลากลางคืนหรือทำงานในที่เสี่ยง เช่น เข้าไปในป่า ทุ่งหญ้าหรือในที่รกร้าง ควรสวมสวมกางเกงขายาวและรองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้าหุ้มข้อ

๔. หลีกเลี่ยงการเดินสัญจรในพื้นที่ที่อาจมีงูอาศัยอยู่ เช่น ช่องทางเดินแคบ ซอกปูนหรือซอกหิน

๕. ไม่ควรหยิบของหรือยื่นมือเข้าไปในโพรงไม้ในรู ในที่รก กอหญ้า หรือกองไม้ เพราะอาจมีงูหรือสัตว์พิษอื่นๆ อาศัยอยู่

<u>ในบ้าน</u>

๑. ควรจัดการบ้านเรือน และบริเวณรอบบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ถางหญ้า และต้นไม้ให้โล่ง ไม่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน และงูมีพิษ

๒. หลีกเลี่ยง...

๒. หลีกเลี่ยงการมีแหล่งอาหารของงูในบ้าน เช่น การเลี้ยงไก่หรือสัตว์อื่นในบ้าน รวมทั้งจัดเก็บอาหาร ทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร จัดการขยะให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันหนู เนื่องจากงูบางชนิดจะเข้ามาล่าหนูเป็นอาหาร

๓. ควรหมั่นตรวจสอบจุดเสี่ยงและสังเกตตามมุมอับของบ้านเป็นประจำ เช่น ซอกหลังคาบ้าน ผนังที่มีรอยแตกเป็นโพรง ใต้หมอน โถส้วม ประตูบ้านที่มีช่องว่าง ในรองเท้า ชั้นวางรองเท้า เป็นต้น

ในบริเวณสวน

๑. เก็บกวาดกองขยะ จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ทำสวน ของเก่า ฯลฯ ในบริเวณใกล้บ้านให้สะอาดเรียบร้อย
๒. ตัดแต่งกิ่งไม้ ตัดหญ้ารอบบ้านให้สั้นและถางใต้พุ่มไม้เตี้ยๆ เพื่อไม่ให้งูหรือสัตว์พิษอื่นๆ เข้ามาซ่อนตัว
๓. หมั่นตรวจสอบแหล่งน้ำ สระน้ำ อ่างเก็บน้ำโดยรอบ
๔. ติดตั้งไฟส่องทางเดินตอนกลางคืน

การปฐมพยาบาล

๑. ถอดเครื่องประดับ หรือเสื้อผ้าที่กดรัดรอยแผลงูกัดออกทันที
๒. เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังที่ปลอดภัย ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ
๓. ใช้ผ้าสะอาดห้ามเลือดด้วยการกดแผลโดยตรง
๔. ลดการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ถูกงูกัด วางอวัยวะส่วนนั้นให้ต่ำกว่าหรือระดับเดียวกับหัวใจ
๕. จดจำลักษณะของงูว่าเป็นงูชนิดใดเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที

ข้อห้ามเมื่อถูกงูพิษกัด

๑. ห้ามใช้สมุนไพร เหล้า ยาสีฟัน หรือสิ่งอื่นๆ ทาแผล พอกแผล เนื่องจากอาจทำให้แผลติดเชื้อ
๒. ห้ามกรีดแผลเด็ดขาด เนื่องจากจะทำให้พิษงูกระจายเข้าสู่ร่างกายได้เร็วขึ้น
๓. ไม่บีบ ไม่ดูดด้วยปากในบริเวณที่ถูกกัด
๔. ห้ามใช้ปากดูดเลือดจากแผลงูกัด เพราะอาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ดูดได้
๕. ห้ามให้ผู้ถูกงูกัดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มผสมคาเฟอีน
๖. ไม่ควรขันชะเนาะ เพราะอาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดเป็นเนื้อตาย

๔.๒ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า

เมื่อเข้าสู่ช่วงฤดูฝนหรือช่วงที่เกิดพายุฤดูร้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้คือฟ้าผ่า ฟ้าผ่าแบ่งออกเป็น ๔ แบบ ได้แก่ ๑. ฟ้าผ่าภายในก้อนเมฆ พบบ่อยมากที่สุด ๒. ฟ้าผ่าระหว่างก้อนเมฆ ๓. ฟ้าผ่าลบ มักผ่าลงจากใต้เงาเมฆฝนฟ้าคะนองลงสู่พื้น ทำให้เกิดอันตรายต่อ คน สัตว์ และสิ่งต่าง ๆ และ ๔. ฟ้าผ่าแบบบวก สามารถผ่าได้ในระยะไกลออกไป มักเกิดขึ้นได้ในขณะที่ฟ้ายังโปร่ง หรือหลังจากที่ฝนซาแล้ว

ลักษณะของการบาดเจ็บจากการถูกฟ้าผ่าพบได้ตั้งแต่ การถูกฟ้าผ่าโดยตรง ผ่าลงมาที่วัตถุที่ผู้บาดเจ็บสัมผัสอยู่ ผ่าลงพื้นดินแล้วกระแสไฟฟ้าแล่นแผ่บริเวณพื้นดินที่ผู้บาดเจ็บยืนอยู่ เป็นต้น การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นพบได้ทั้ง ผิวหนังไหม้ อาการชา หรือมีความรุนแรง จนทำให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตได้

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS: Injury Surveillance) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๑๑ แห่ง พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่าสะสม ๒๘๔ ราย

- เพศชาย ๒๐๗ ราย (ร้อยละ ๗๒.๘๙) เพศหญิง ๗๗ ราย (ร้อยละ ๒๗.๑๑)

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี ๒๒๖ ราย (ร้อยละ ๗๙.๕๘) รองลงมาอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๔๐ ราย (ร้อยละ ๑๔.๐๘) ช่วงอายุ ๐ - ๑๔ ปี ๑๔ ราย (ร้อยละ ๔.๙๓) และไม่ทราบอายุ ๔ ราย (ร้อยละ ๑.๔๑)

- บริเวณที่บาดเจ็บมากที่สุดคือ ผิวภายนอกร่างกาย ๙๓ ราย (ร้อยละ ๓๒.๗๕) รองลงมาศีรษะ คอ ๒๓ ราย (ร้อยละ ๘.๑๐) และกระดูกแขน ขา และเชิงกราน ๑๘ ราย (ร้อยละ ๖.๓๔)

- อาชีพของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม ๘๙ ราย (ร้อยละ ๓๔.๑๐) รองลงมาผู้ใช้แรงงาน ๘๘ ราย (ร้อยละ ๓๓.๗๒) และนักเรียน/นักศึกษา ๒๙ ราย (ร้อยละ ๑๑.๑๑)

- จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด คือ ระยอง ๒๑ ราย (ร้อยละ ๗.๓๙) รองลงมาน่าน นครราชสีมา ๑๗ ราย (ร้อยละ ๕.๙๙) และตรัง ๑๕ ราย (ร้อยละ ๕.๒๘)

- เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม ๗๒ ราย (ร้อยละ ๒๕.๓๕) รองลงมาเป็นเดือนเมษายน กรกฎาคม ๓๘ ราย (ร้อยละ ๑๓.๓๘) และมิถุนายน ๓๓ ราย (ร้อยละ ๑๑.๖๒) ซึ่งเป็นช่วงที่มักเกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน

- จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบที่นา ไร่ สวน ๑๒๓ ราย (ร้อยละ ๔๓.๓๑) รองลงมาบริเวณบ้าน/หอพัก ๙๖ ราย (ร้อยละ ๓๓.๘๐) และอื่นๆ ๒๐ ราย (ร้อยละ ๗.๐๔)

- ช่วงเวลาเกิดเหตุการณ์สูงสุด คือ ๑๕.๐๐ - ๑๗.๕๙ น. ๑๑๔ ราย (ร้อยละ ๔๐.๔๓) รองลงมา ๑๒.๐๐ – ๑๔.๕๙ น. ๖๙ ราย (ร้อยละ ๒๔.๔๗) และ ๑๘.๐๐ – ๒๐.๕๙ น. ๕๗ ราย (ร้อยละ ๒๐.๒๑)

การป้องกัน

๑. ติดตามสภาพภูมิอากาศจากประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา หากมีเตือนพายุฝนฟ้าคะนองให้หลีกเลี่ยงการทำงานกลางแจ้ง ทุ่งนา ไร่ สวน

๒. เมื่อสังเกตเห็นว่าฝนกำลังจะตกให้กลับเข้าที่พัก หากไม่ทันและอยู่ในที่โล่งให้หาที่หลบที่ปลอดภัย คือ ภายในบ้านหรือตัวอาคาร แต่ต้องไม่สัมผัสผนังอาคาร ประตู หน้าต่างที่มีส่วนประกอบเป็นโลหะ

๓. หากอยู่ในรถ ให้ปิดกระจกให้มิดชิด แต่อย่าสัมผัสกับตัวถังรถ

๔. ห้ามอยู่ใกล้ที่สูง สิ่งปลูกสร้างที่สูงโดดเด่นกลางแจ้ง บริเวณใกล้เคียงกับต้นไม้ เสาไฟฟ้า หรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่

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

๖. ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เนื่องจากเมื่อฟ้าผ่าจะเกิดการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้า อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกฟ้าผ่า

๗. หากไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้งาน และถอดปลั๊กของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ ในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เพราะอาจเสี่ยงต่อการเกิดฟ้าผ่า ทำให้อุปกรณ์ชำรุดเสียหายได้

๘. หลีกเลี่ยงการสวมใส่เครื่องประดับที่ทำด้วยโลหะ และไม่อยู่ใกล้สิ่งของหรืออุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น เครื่องมือการเกษตร ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ไม้กอล์ฟ ร่มที่มีปลายแหลมที่ทำจากโลหะ เป็นต้น เนื่องจากโลหะเป็นตัวนำไฟฟ้า อาจทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสส่วนที่เป็นโลหะเกิดรอยไหม้ได้

๙. หลีกเสี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยเฉพาะกิจกรรมที่สัมผัสน้ำ เช่น การเล่นน้ำ ทั้งในทะเล บ่อน้ำ บึง คลอง ฯลฯ เพราะน้ำสามารถนำไฟฟ้าได้

๑๐. ถ้าพบผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผลกระทบจากการถูกฟ้าผ่า แจ้งเหตุหรือขอความช่วยเหลือได้ที่ โทร. ๑๖๖๙

๔.๓ อันตรายจากการกินเห็ดพิษ

ในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม เป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติหลากหลายชนิดทั้งเห็ดกินได้และเห็ดพิษ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันมากจนไม่สามารถแยกได้

ด้วยตาเปล่า...

ด้วยตาเปล่าหากไม่มีความรู้ความชำนาญ โดยเฉพาะเห็ดในระยะดอกตูมเนื่องจากไม่ทราบส่วนประกอบทั้งหมดของดอกเห็ด ทำให้หลายคนเข้าใจผิดและนำเห็ดพิษมากิน ส่งผลให้พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการกินเห็ดพิษเป็นประจำทุกปี

เห็ดพิษที่พบบ่อย

เห็ดพิษที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่พบบ่อย คือ เห็ดระโงกพิษ บางแห่งเรียกเห็ดระโงกหิน เห็ดระงาก หรือเห็ดไข่ตายซาก เห็ดพิษชนิดนี้มีลักษณะคล้ายกับเห็ดระโงกขาวหรือเห็ดไข่ห่านซึ่งเป็นเห็ดกินได้ แตกต่างกันที่เห็ดระโงกขาวกินได้จะมีรอยขีดสั้น ๆ เหมือนกับซี่หวีที่ผิวรอบขอบหมวก เมื่อผ่าก้านจะเห็นว่าก้านกลวง พบมากช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม มักพบในป่าเต็งรัง ป่าเบญจพรรณ หรือป่าที่มีลักษณะค่อนข้างโปร่ง มีแสงแดดส่องถึงพื้นล่าง และที่สำคัญคือมีไม้วงศ์ยางนา เช่น ยางนา ตะเคียน กระบาก รัง พะยอม หลังกินเห็ดระโงกพิษมักไม่เกิดอาการทันทีแต่จะมีอาการหลัง ๔ - ๖ ชั่วโมงไปแล้ว ควรรีบไปพบแพทย์แม้อาการจะดีขึ้นในช่วงแรกก็ตาม เพราะหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที พิษอาจทำลายตับและทำให้เสียชีวิตได้แม้กินเพียงดอกเดียว เห็ดถ่านเลือด ดอกจะมีขนาดใหญ่และหนา หลังดอกมีสีดำเล็กน้อย เมื่อหักก้านเนื้อสีขาวจะค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดงหรือสีแดงชาวบ้านจึงเรียกว่าเห็ดถ่านเลือด มีลักษณะคล้ายเห็ดถ่านใหญ่และเห็ดถ่านเล็ก พบมากช่วงเดือนกรกฎาคมมักขึ้นใต้ต้นเหียง (ซาด) และต้นพะยอม หากรับประทานเข้าไปภายใน ๒ ชั่วโมงจะเกิดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร หลังจาก ๖ ชั่วโมงจะมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อเกิดภาวะกล้ามเนื้อสลาย จนกระทั่งตับและไตวายและเสียชีวิตได้ เห็ดพิษก้านเทาหมวกดอกเรียบสีน้ำตาลอ่อนถึงน้ำตาลอมเทา ก้านดอกไม่เรียบสีน้ำตาลอมเทา แกนกลางตัน มีลักษณะคล้ายเห็ดจั่นหรือเห็ดตีนแฮดแตกต่างกันที่เห็ดจั่นหมวกดอกจะเรียบสีขาวครีมถึงสีน้ำตาลอ่อน ก้านดอกเรียบสีขาวครีมหรือสีน้ำตาลอ่อน หลังกิน ½ - ๒ ชั่วโมง จะมีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารและลำไส้ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว มักขึ้นบนผืนป่า สนามหญ้า ในที่ชื้น ๆ ทั่วไป เห็ดคล้ายเห็ดเผาะที่อาจไม่ได้เป็นพิษร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่มีพิษต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการอาเจียน ท้องเสียส่วนมากอาการมักเกิดเร็วภายในไม่เกิน ๔ ชั่วโมงหลังกิน เรียกเห็ดไข่หงส์หรือเห็ดเผาะมีรากเป็นเห็ดพิษมีลักษณะคล้ายกับเห็ดเผาะกินได้แต่ต่างกันตรงที่เห็ดเผาะกินได้ไม่มีราก พบมากช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายนมักโพล่พ้นดินออกมาจากบริเวณทรงพุ่มของต้นไม้ในวงศ์ยาง

อาการหลังกินเห็ดพิษ

เห็ดมีพิษไม่รุนแรง จะมีอาการเล็กน้อยตั้งแต่วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เกิดภายในไม่กี่นาทีแต่ไม่เกิน ๔ ชั่วโมงส่วนใหญ่หายเองได้เมื่อได้รับการรักษา เห็ดมีพิษรุนแรง ทำให้เกิดอาการตับวายไตวาย ชักรุนแรงต่อเนื่อง หมดสติ และเสียชีวิตได้ เกิดอาการ ๔ ชั่วโมงขึ้นไปหลังรับประทานเห็ด

การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังกินเห็ดพิษ

หากมีผงถ่านกัมมันต์หรือผงคาร์บอนให้รีบกินเพื่อดูดซับพิษและจิบน้ำเพื่อชดเชยของเหลวที่เสียไป ที่สำคัญควรรีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุดเนื่องจากเห็ดพิษชนิดร้ายแรงจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนในระยะแรก แต่หลังจากนั้นผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงตามมาคือการทำงานของตับและไตล้มเหลวอาจทำให้เสียชีวิตได้ พร้อมแจ้งประวัติการกินเห็ดและนำตัวอย่างเห็ดที่เหลือหรือภาพถ่ายเห็ดไปด้วย และควรแจ้งผู้ที่กินเห็ดร่วมกันให้สังเกตุอาการ ที่สำคัญไม่ควรกระตุ้นให้อาเจียน เช่น การล้วงคอหรือกินไข่ขาวดิบเพราะอาจทำให้สำลัก เกิดการติดเชื้อ เกิดแผลในคอและช่องปาก ความดันต่ำหรือระดับเกลือแร่ผิดปกติจากการอาเจียนที่มากเกินไปเนื่องจากพิษจากเห็ดทำให้อาเจียนมากอยู่แล้ว

ปัจจัยเสี่ยง...

ปัจจัยเสี่ยงในการกินเห็ด

๑. กินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้

๒. กินเห็ดดิบทำให้เกิดพิษได้ เช่น เห็ดน้ำหมาก เป็นต้น

๓. กินเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ

๔. การต้มเห็ดรวมกับข้าวสาร หัวหอม หรือเครื่องเงินแล้วสิ่งเหล่านี้ไม่เปลี่ยนเป็นสีดำไม่ได้หมายความว่าเห็ดนั้นกินได้ วิธีนี้เป็นความเชื่อที่ผิด

๕. การเก็บหรือกินเห็ดที่อยู่ในระยะตูมเนื่องจากส่วนประกอบของดอกเห็ดยังไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถแยกเห็ดกินได้และเห็ดพิษที่มีลักษณะคล้ายกันได้

๖. การเก็บเห็ดในที่เคยเก็บแล้วมั่นใจว่าเป็นเห็ดกินได้ ซึ่งไม่ถูกต้องเสมอไปสปอร์ของเห็ดสามารถปลิวไปตกได้ไกล ดังนั้นในพื้นที่เคยพบเห็ดกินได้อาจมีเห็ดพิษขึ้นปะปน

๗. การเก็บเห็ดในพื้นที่อื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายเห็ดที่เคยเก็บอาจเป็นเห็ดพิษเนื่องจากเห็ดหลายชนิดมีลักษณะคล้ายกันมากจนไม่สามารถแยกได้ด้วยตาเปล่า

วิธีการป้องกันการเจ็บป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษ ยึดหลัก “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

๑. ไม่เก็บหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่ากินได้ หรือเกิดความสงสัยแม้เพียงเล็กน้อยเนื่องจากเห็ดกินได้และเห็ดพิษมีลักษณะคล้ายกันมาก

๒. ไม่ควรเก็บหรือกินเห็ดในระยะดอกตูม เนื่องจากไม่ทราบส่วนประกอบทั้งหมดของดอกเห็ด

๓. ไม่เก็บเห็ดในบริเวณที่มีการใช้สารเคมี เพราะเห็ดจะดูดซับสารพิษมาไว้ที่ดอกเห็ด

๔. ไม่เก็บเห็ดรวมในตะกร้าเดียวกันเพราะทำให้แยกชนิดของเห็ดได้ยาก หากมีเห็ดพิษสปอร์จะตกมาปนเปื้อนกับเห็ดกินได้

๕. ไม่กินเห็ดดิบเพราะย่อยยาก

๖. ไม่กินเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือกินเห็ดก่อนหรือหลังดื่มแอลกอฮอล์ภายใน ๓ วัน เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึก หรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ จะทำให้เกิดอาการคล้ายกินยาเบื่อเหล้า

๗. ไม่กินเห็ดที่มีรูป รส กลิ่น สี ผิดไปจากเดิม