



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย
พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยฤดูร้อนของประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ไปจนถึงกลางเดือนพฤษภาคม อากาศที่ร้อน และแห้งแล้งเหล่านี้ เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในน้ำ และอาหาร ปกติโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำสามารถเกิดได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูร้อน ที่มีสภาพอากาศที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ซึ่งส่งผลให้อาหารบูดเสียง่าย รวมถึงความแห้งแล้ง อาจทำให้เกิดสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดโรคติดต่อต่าง ๆ และภัยสุขภาพได้

กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน จึงขอให้ประชาชนดูแลร่างกาย และสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อลดโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน ดังนี้

๑. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่
 - ๑.๑ โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)
 - ๑.๒ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
๒. โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่
 - ๒.๑ โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)
๓. ภัยสุขภาพ ได้แก่
 - ๓.๑ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน
 - ๓.๒ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจมน้ำ

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘
ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

ในช่วงฤดูร้อนมักพบรายงานการระบาดของโรคทางเดินอาหารและน้ำเป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อน ส่งผลให้อาหารที่ปรุงไว้บูดและเสียง่ายขึ้น เนื่องจากมีการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร เมื่อรับประทานอาหารดังกล่าวอาจทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้

๑.๑ โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดการระบาดแบบกลุ่มก่อนจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสิ่งปนเปื้อน ได้แก่ สารพิษหรือทอกซิน (Toxin) ที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่าง ๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือวัตถุมีพิษซึ่งพบในพืช สัตว์ และอาหารทะเลต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มเชื้อโรคที่มีการสร้างสารพิษในลำไส้ ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Vibrio parahaemolyticus* เป็นต้น

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา ข้อมูลโรคอาหารเป็นพิษย้อนหลัง ๕ ปี (ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๗) พบอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบอัตราป่วยสูงสุด ๒๐๓.๕๑ ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบอัตราป่วยต่ำสุด ๙๒.๑๐ ต่อประชากรแสนคน สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘) กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน ๒๕,๕๗๙ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๒๐ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ๕-๙ ปี (๑๐๗.๒๐) รองลงมา ๐-๔ ปี (๙๑.๒๒) และ ๑๐-๑๔ ปี (๖๔.๓๓) ตามลำดับ พบผู้ป่วยกระจายในพื้นที่สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ จังหวัดสุรินทร์ (๑๒๔.๐๗) รองลงมาจังหวัดอุบลราชธานี (๑๑๙.๔๖) และจังหวัดศรีสะเกษ (๘๐.๒๑) ตามลำดับ และสามารถพบการรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษได้ตลอดทั้งปี

การติดต่อ จากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารพิษ

อาการ ผู้ป่วยมักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีถ่ายเหลว อาการมักเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน หลังรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว หรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อแบคทีเรีย ความรุนแรงของโรคอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรคหรือสารพิษที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก คนชรา และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

๑.๒ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบได้ต่อเนื่องตลอดทั้งปี สามารถพบผู้ป่วยได้ในทุกกลุ่มวัย แต่จะพบมากในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันโรคยังไม่สูงมากนัก และมักจะหยิบจับสิ่งของเข้าปาก ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ เชื้อไวรัส เช่น Rotavirus Norovirus และเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Salmonella* spp., *E. coli* และยังสามารถเกิดจากการติดเชื้อโปรโตซัว หรือหนอนพยาธิได้ นอกจากนี้ยังเกิดจากการได้รับยาหรือสารพิษต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ

ยาระบาย เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายได้เอง อย่างไรก็ตามหากมีอาการอยู่หลายวันอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำ และเกลือแร่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ที่มากเกินไปอาจทำให้ช็อก หมดสติ และเสียชีวิตได้

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) พบการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี จะมีการรายงานสูงขึ้นในช่วงต้นปีและลดลงในช่วงกลางปีและปลายปี โดยจะพบการรายงานสูงในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๘๐๗,๗๘๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๔๔.๔๓ ต่อประชากรแสนคน โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี (๕,๖๒๒.๐๔) ฉะเชิงเทรา (๓,๙๗๗.๓๓) และสงขลา (๓,๕๒๓.๓๒) ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๓๕,๐๐๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๓.๙๓ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ ๙๖) และอยู่ในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (ร้อยละ ๑๘.๖๘) กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๕.๒๙) และกลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี (ร้อยละ ๑๔.๒๐) ตามลำดับ โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (๒๓๕.๒๐) ภูเก็ต (๒๐๔.๗๒) และชลบุรี (๑๓๖.๐๔) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฝ้าระวังในผู้ป่วยอุจจาระร่วงไม่จำกัดอายุ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อย ได้แก่ Rotavirus Norovirus Astrovirus Sapovirus และ Adenovirus จากผลการเฝ้าระวังฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ มีจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่งตรวจ จำนวน ๗๖ ตัวอย่าง ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๔๒ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพบเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง จำนวน ๓๘ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๕๐.๐๐) เชื้อที่ตรวจพบมากที่สุด ได้แก่ Norovirus GII ร้อยละ ๕๐.๐๐ Astrovirus (๒๑.๐๕) Rotavirus (๑๕.๗๙) Sapovirus (๗.๘๙) และ Adenovirus (๒.๖๓) นอกจากนี้ ยังพบผู้ที่ตรวจเจอเชื้อไวรัสมากกว่า ๑ ชนิด จำนวน ๑ ราย

การติดต่อ เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือการล้างมือไม่สะอาดก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร

อาการ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ บางรายถ่ายปนมูกเลือด และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ อาเจียนหรือมีภาวะขาดน้ำ

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

๑. หน่วยงานสาธารณสุขติดตามสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๒. เน้นการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสี่ยง หรือกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก มักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรงเรียน งานประเพณี งานเลี้ยงต่าง ๆ เป็นต้น

๓. สร้างความตระหนักด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” คือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก บริโภคน้ำดื่ม น้ำแข็ง ที่สะอาดได้มาตรฐาน หมั่นล้างมือเป็นประจำ

๔. รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และควรรับประทานอาหารภายใน ๒ ชั่วโมงหลังปรุงเสร็จ ควรล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาดด้วยน้ำหลาย ๆ ครั้ง

๕. ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานที่เตรียม ปรุง และประกอบอาหาร ห้องน้ำห้องส้วม ควรให้ถูกหลักสุขาภิบาล กำจัดขยะมูลฝอย เศษอาหาร และสิ่งปฏิกูล เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๖. ผู้ประกอบอาหารและพนักงานเสิร์ฟอาหาร ควรมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่หมวกคลุมผมและผ้ากั้นเปื้อนทุกครั้ง ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการประกอบอาหาร หากมีอาการอุจจาระร่วง ควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะหายหรือตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ

๗. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นวัคซีนพื้นฐานในเด็กเล็ก ควรได้รับ ๒ หรือ ๓ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน โดยสามารถเข้ารับวัคซีนได้ตั้งแต่อายุ ๒ เดือน

๒. โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๒.๑ โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์และคนที่มีความรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัส Rabies โดยมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นพาหะนำโรค พบได้บ่อยที่สุด คือ สุนัข รองลงมา คือ โค กระบือ และแมว โดยเชื้อไวรัสจะออกมากับน้ำลายของสัตว์ที่ติดเชื้อ ซึ่งเชื้อไวรัสจะส่งผลกระทบต่อระบบสมองและประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทที่รุนแรง และเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าอย่างทันท่วงที

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๗) พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๒๐ ราย มีรายงาน ๔ รายต่อปี มีการรายงานผู้ป่วยประปรายตลอดทั้งปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมด ๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑๐๐ โดยพบรายงานในจังหวัดยโสธร ตาก บุรีรัมย์ และสมุทรปราการ จังหวัดละ ๑ ราย กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ๕๐-๕๙ ปี ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๓๐-๓๙ ปี และ ๔๐-๔๙ ปี กลุ่มอายุละ ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน จากการสอบสวนโรคพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต คือ ผู้ป่วยไม่พบแพทย์เพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากที่โดนสัตว์กัดหรือข่วน ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าตาย และอาศัยอยู่ในจังหวัดที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) กรมปศุสัตว์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีตัวอย่างสัตว์ส่งตรวจสะสม ๖,๑๓๐ ตัว จาก ๗๗ จังหวัด พบผลบวกของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ๓๐๕ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๘ โดยพบร้อยละของผลบวกสูงสุดในจังหวัดอุบลราชธานีและสงขลา จังหวัดละ ร้อยละ ๑๒.๔๖ รองลงมา คือ ชลบุรี (๙.๘๔) บุรีรัมย์ (๗.๒๑) และกรุงเทพมหานคร (๖.๘๗) ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีตัวอย่างสัตว์ส่งตรวจสะสม ๔๒๐ ตัว จาก ๗๗ จังหวัด พบผลบวกของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ๓๕ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ โดยพบร้อยละของผลบวกสูงสุดในจังหวัดขอนแก่นและบุรีรัมย์ จังหวัดละ ร้อยละ ๑๔.๒๙ รองลงมา คือ มหาสารคาม (๑๑.๔๓) สงขลาและอุบลราชธานี (จังหวัดละ ๘.๕๗) ตามลำดับ

การติดต่อ เกิดจากการรับเชื้อไวรัส Rabies ผ่านทางน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการถูกสัตว์ที่ติดเชื้อกัด ข่วน หรือเลียบริเวณที่มีบาดแผล หรือเยื่อเมือกต่าง ๆ

อาการ ในระยะแรกอาการแสดงอาจไม่ชัดเจน แต่เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางแล้ว จะทำให้เกิดการอักเสบของสมองและไขสันหลัง และเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บเสียวบริเวณแผล กระสับกระส่าย กลัวแสง กลัวลม กลืนลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อดื่มน้ำ บางรายแสดงอาการซึม กล้ามเนื้อแขน ขา ไบหน้า ค่อย ๆ อ่อนแรงเป็นอัมพาต เริ่มจากบริเวณแผล ในระยะสุดท้ายผู้ป่วยมีอาการจะรุนแรงขึ้นจนกระทั่งหมดสติ และเสียชีวิต เนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

แนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

๑. ควบคุมสัตว์ไม่ให้ปนเปื้อนโรคพิษสุนัขบ้า โดยการพาสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามกำหนด และฉีดซ้ำทุกปี หรือการทำหมันสัตว์เพื่อลดจำนวนสัตว์พาหะนำโรค และไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง

๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า โดยไม่แหยม หรือรังแกให้สัตว์โมโห รวมทั้งไม่ยุ่งหรือเข้าไปใกล้สัตว์ที่ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ

๓. หากถูกสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือมีการสัมผัสน้ำลายสัตว์ ให้รีบล้างแผลหรือจุดสัมผัสด้วยน้ำและสบู่ นาน ๑๐-๑๕ นาที ใส่ยาฆ่าเชื้อ และรีบไปพบแพทย์เพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

๔. หากพบเห็นสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนไป ดุร้าย เดินเซ น้ำลายย่อย ลิ้นห้อย ตาขวาง รวมถึงสัตว์ตายไม่ทราบสาเหตุ ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือผู้นำชุมชนทันที

๕. กักขังสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อดูอาการอย่างน้อย ๑๐ วัน หากสัตว์ตายให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อพิษสุนัขบ้า

๖. รับประทานเนื้อหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ปรุงสุก และน้ำนมที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์

๗. พิจารณาการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันล่วงหน้าในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ สัตวแพทย์ ผู้ที่มีอาชีพเลี้ยงและขายสัตว์ และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

๓. ภัยสุขภาพ

๓.๑ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน (Hot Weather related Illness and Deaths Surveillance) โดยการรวบรวมตรวจสอบข้อมูลการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะอากาศร้อน จากแหล่งข่าวและสื่อต่าง ๆ รายงานจากสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่แจ้งข่าว โดยได้กำหนดคำนิยามการรายงาน ดังนี้ “ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อน” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ที่เกิดจากการรับสัมผัสอุณหภูมิของอากาศที่สูงขึ้นเกินกว่าระดับที่ร่างกายรับได้ เมื่อร่างกายได้รับความร้อนหรือสร้างความร้อน โดยที่ร่างกายรักษาอุณหภูมิให้คงที่ หรือปรับตัวต่อความร้อนนั้นไม่ได้ เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ผื่น บวมแดด (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, ๒๕๕๙) รวมถึงมีประวัติการสัมผัสอากาศร้อนสูง ทั้งจากการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในและนอกอาคาร “ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อน” หมายถึง การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุในช่วงฤดูร้อน และผู้เสียชีวิตมีประวัติการสัมผัสอากาศร้อนสูง ทั้งจากการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในและนอกอาคาร

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ กรมอุตุนิยมวิทยา ประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยในตอนกลางวันบริเวณประเทศไทยมีอากาศร้อนเกือบทั่วไปต่อเนื่อง อุณหภูมิสูงสุดมากกว่า ๓๕ องศาเซลเซียส เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากรังสีดวงอาทิตย์เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีลมฝ่ายใต้พัดปกคลุมบริเวณ ประเทศไทยตอนบน ซึ่งเป็นการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทยอย่างเป็นทางการ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อน (Hot Weather related Deaths Surveillance) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคมของทุกปี พบว่ามีรายงานผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อนระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๗

จำนวน ๑๘, ๕๗, ๑๒, ๗, ๘, ๓๗ และ ๖๓ ราย ตามลำดับ โดยมีอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ย เท่ากับ ๓๘.๑, ๔๐.๐, ๓๙.๕, ๓๙.๒, ๓๘.๓, ๔๐.๖ และ ๔๒.๕ องศาเซลเซียส (°C) ตามลำดับ (กรมอุตุนิยมวิทยา) (รูปที่ ๑)

ในปี ๒๕๖๗ อุณหภูมิเฉลี่ยสูงขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ (ตามประกาศกรมอุตุนิยมวิทยาปี ๒๕๖๗ เริ่มต้นเข้าสู่ฤดูร้อน วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และสิ้นสุดฤดูร้อนในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗) ได้รับรายงานการเจ็บป่วยและเสียชีวิตรวม ๖๙ ราย จำแนกเป็นรายงานผู้ป่วย ๖ ราย และผู้เสียชีวิต ๖๓ ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายงานการเจ็บป่วยที่สงสัยเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศร้อน ๖ ราย เป็นเพศชาย ๕ ราย และเพศหญิง ๑ ราย อายุระหว่าง ๓๘-๗๖ ปี (เฉลี่ย ๕๑ ปี) มีรายงานการเจ็บป่วยใน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี ๓ ราย จังหวัดชลบุรี, นครพนม, และจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดละ ๑ ราย พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การปฏิบัติงานหรือกิจกรรมกลางแจ้ง เมื่อจำแนกรายเดือน พบรายงานการเจ็บป่วยมากที่สุดในเดือนเมษายน

รายงานการเสียชีวิตที่สงสัยเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศร้อน ๖๓ ราย เป็นเพศชาย ๕๔ ราย และเพศหญิง ๙ ราย อายุระหว่าง ๓๐-๙๕ ปี (เฉลี่ย ๖๒ ปี) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๕ มีรายงานการเสียชีวิตใน ๓๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี ๙ ราย ชัยภูมิ นครราชสีมา และศรีสะเกษ จังหวัดละ ๔ ราย ขอนแก่น บุรีรัมย์ สุรินทร์ และสมุทรสงคราม จังหวัดละ ๓ ราย ชลบุรี ชัยนาท ปราจีนบุรี แพร่ ลำปาง ลำพูน และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ ๒ ราย ฉะเชิงเทรา เชียงใหม่ นครนายก นครศรีธรรมราช น่าน ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา พะเยา มหาสารคาม มุกดาหาร แม่ฮ่องสอน ระยอง สมุทรปราการ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี จังหวัดละ ๑ ราย เมื่อจำแนกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อนสูงสุด ร้อยละ ๕๔ นอกจากนี้ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๕๑ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การดื่มสุราในภาวะอากาศร้อน และการเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานกลางแจ้ง ร้อยละ ๖๒ หากจำแนกรายเดือน พบว่า มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุดในเดือนเมษายน ร้อยละ ๗๐ ซึ่งเดือนเมษายน เป็นเดือนที่มีอุณหภูมิสูงถึง ๔๔ องศาเซลเซียส (°C)

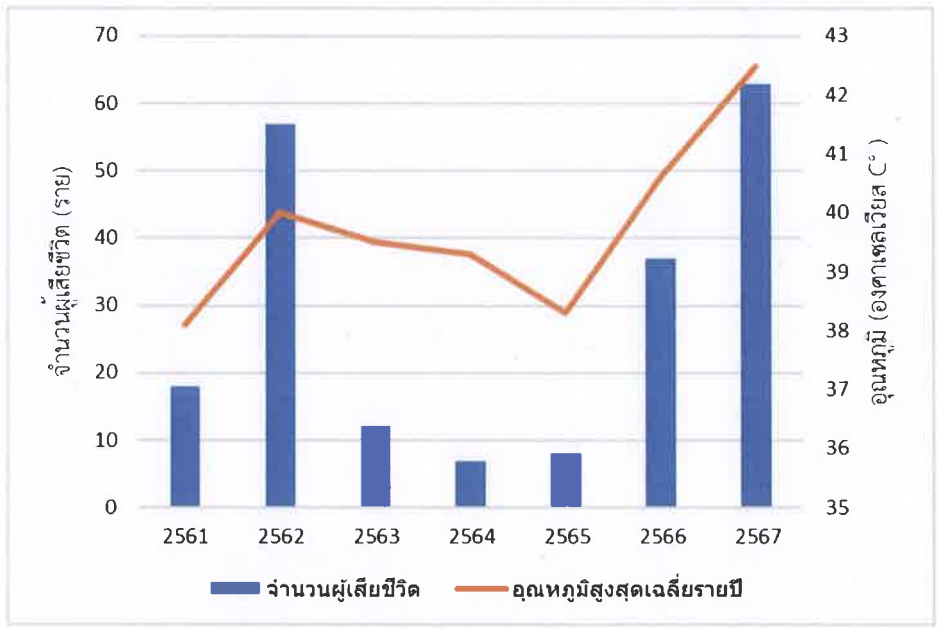
จากการเปลี่ยนแปลงระดับอุณหภูมิของอากาศที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากความร้อน และอาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับปอด และผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาวะอากาศร้อน รวมทั้งผู้ที่ต้องปฏิบัติงานกลางแจ้ง มีความเสี่ยงของอุณหภูมิในร่างกายสูง (Hyperthermia) ได้ง่าย ดังนั้น การมีความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเอง และปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง จะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อนได้

ข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน

๑. ควรใส่ใจสภาพแวดล้อม ภูมิอากาศและอุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์รอบตัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน และจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย/การทำงานให้มีการระบายอากาศที่ดี
๒. งดออกกำลังกาย ทำงานหรือกิจกรรมกลางแจ้งเป็นเวลานาน และไม่ออกแรงหรือทำงานหนักมากเกินไปในวันที่มีอากาศร้อน
๓. ปรับสภาพร่างกายให้สามารถทำกิจกรรมในสภาพอากาศที่ร้อนได้อย่างเหมาะสม ดูแลร่างกายไม่ให้ขาดน้ำ โดยการดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๘-๑๐ แก้ว
๔. สวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ ระบายเหงื่อและความร้อนได้ดี

๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพยาเสพติด ในช่วงที่มีอากาศร้อน
๖. ไม่ควรเปิดพัดลมแบบจ่อตัวในขณะที่อากาศร้อนมาก (อุณหภูมิสูงกว่า ๓๗°C) เพราะพัดลมจะดูดความร้อนเข้าหาตัว ควรเปิดพัดลมแบบส่าย และเปิดหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ
๗. ควรมีหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดหรือติดต่อสายด่วน ๑๖๖๙
๘. หากมีอาการที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ให้รีบแจ้งบุคคลใกล้ชิดทันที

รูปที่ ๑ จำนวนผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน (เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย กรมอุตุนิยมวิทยา) เปรียบเทียบกับอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ยรายปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗



หมายเหตุ : เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย ของกรมอุตุนิยมวิทยา
 ปี ๒๕๖๑ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๓ มีนาคม-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑
 ปี ๒๕๖๒ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒
 ปี ๒๕๖๓ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓
 ปี ๒๕๖๔ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๗ มีนาคม-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 ปี ๒๕๖๕ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒ มีนาคม-๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 ปี ๒๕๖๖ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๕ มีนาคม-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖
 ปี ๒๕๖๗ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๓.๒ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจมน้ำ

การจมน้ำยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๖) พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำทั้งหมด ๓๖,๕๐๐ ราย เฉลี่ยปีละ ๓,๖๕๐ ราย หรือวันละ ๑๐ ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มากถึงร้อยละ ๑๘.๔ (จำนวน ๖,๗๐๓ ราย เฉลี่ยปีละ ๖๗๐ ราย หรือวันละเกือบ ๒ ราย) โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน (เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม) พบการจมน้ำที่สูงและมักพบในทุกกลุ่มอายุ โดยเพียง ๓ เดือนพบมีคนไทยจมน้ำมากถึงปีละ ๙๖๒ คน หรือร้อยละ ๒๖.๔ ของการจมน้ำเสียชีวิตตลอดทั้งปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีคนจมน้ำเสียชีวิต ๓,๘๗๓ ราย (มีการเสียชีวิตในช่วงฤดูร้อน เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม มากถึง ๑,๐๖๒ ราย) เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง ๔.๙ เท่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รองลงมาเป็นกลุ่ม ๔๕ - ๕๙ ปี และ ๐ - ๑๔ ปี ตามลำดับ (มีอัตราการเสียชีวิต

ต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๘.๔ ๗.๘ และ ๖.๒ ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเสียชีวิต สูงที่สุด อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๗.๙ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ ๖.๐, ๔.๙ และ ๓.๙ ตามลำดับ) และจากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่า มีเหตุการณ์ตกน้ำ จมน้ำ ทั้งหมด ๑,๑๓๙ เหตุการณ์ (โดยเป็นช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๓๑๖ เหตุการณ์ หรือร้อยละ ๒๗.๗) มีผู้เสียชีวิตรวม ๑,๐๐๘ คน (คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙ ของผู้ที่ตกน้ำ จมน้ำ ทั้งหมด) โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำมากที่สุด (ร้อยละ ๓๘.๔) รองลงมา คือ การพลัดตก ลื่น (ร้อยละ ๓๓.๘) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ ๒๑.๓) นอกจากนี้ ยังพบว่าเกือบทั้งหมดของคนที่จมน้ำ ไม่สวมเสื้อชูชีพ (ร้อยละ ๙๘.๒) และขณะที่เกิดเหตุจมน้ำส่วนใหญ่อยู่คนเดียว (ร้อยละ ๔๓.๑) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่จมน้ำจะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด (ร้อยละ ๖๕.๒) โดยช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๗.๕๙ น. (ร้อยละ ๕๓.๖) แหล่งน้ำที่มีการจมน้ำและเสียชีวิตมากที่สุดคือ แหล่งน้ำ เพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ (ร้อยละ ๖๗.๕) รองลงมา คือ เขื่อน ฝาย อ่างเก็บน้ำ (ร้อยละ ๑๐.๕) และทะเล (ร้อยละ ๘.๕) ตามลำดับ

การคาดการณ์สถานการณ์จมน้ำ พบว่า การจมน้ำยังคงมีความเสี่ยงสูงเหมือนทุกปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะ ในช่วงฤดูร้อนระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ซึ่งมีการจมน้ำสูงทั้งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และ กลุ่มผู้ใหญ่ โดยเป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร แหล่งน้ำตามธรรมชาติ และสถานที่ท่องเที่ยวทางน้ำ (เช่น อ่างเก็บ น้ำ ทะเล) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ ขาดความรู้เรื่องกฎความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะ การเอาชีวิตรอด และวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำที่ถูกต้อง รวมไปถึงขาดการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล อย่างใกล้ชิด ประกอบกับในชนบทมีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำตามธรรมชาติอยู่ใกล้หมู่บ้าน หากชุมชน ไม่ตระหนักถึงปัญหาการจมน้ำ ขาดการจัดการแหล่งน้ำให้เกิดความปลอดภัยของแหล่งน้ำ จะส่งผลให้เกิด ความเสี่ยงต่อการจมน้ำเสียชีวิตได้ง่าย

คำแนะนำและการป้องกันการจมน้ำ

๑. กลุ่มเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า ๕ ปี)

๑.๑ ทุกครัวเรือนที่มีเด็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ควรใช้คอกกั้นเด็กหรือกำหนดพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ให้แก่เด็ก เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึงแหล่งน้ำ

๑.๒ มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น หน้ำทิ้งจากภาชนะทุกครั้งหลังใช้งาน หรือหาฝาปิด เช่น ถังน้ำ กะละมัง โถงน้ำ เป็นต้น หรือฝังกลบหลุมหรือแอ่งน้ำที่ไม่ได้ใช้งาน

๑.๓ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กทุกคนควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ควรเผลอเผลอแม้แต่เสี้ยววินาทีเดียว และต้องอยู่ในระยะที่มองเห็น คว่ำถึงและเข้าถึง

๑.๔ ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นน้ำเองตามลำพังแม้ในกะละมัง ถังน้ำ โถง

๑.๕ สอนให้เด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงภัยในบ้าน เช่น กะละมัง ถังน้ำ และวิธีการหลีกเลี่ยง โดยเน้น “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” คือ สอนให้เด็กอย่าเข้าไปใกล้แหล่งน้ำ อย่าเก็บสิ่งของหรือของเล่นที่อยู่ในน้ำ และ อย่าก้มไปดูน้ำในแหล่งน้ำ

๒. กลุ่มเด็กโต (อายุ ๕ ปีขึ้นไป)

๒.๑ สอนให้เด็กเรียนรู้กฎแห่งความปลอดภัยทางน้ำ เช่น ไม่เล่นใกล้แหล่งน้ำ ไม่เล่นคนเดียว ไม่แก้งจมน้ำ ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นน้ำตอนกลางคืน รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง รู้จักใช้ชูชีพหรืออุปกรณ์ลอยน้ำได้ เมื่อต้องโดยสารเรือหรือทำกิจกรรมทางน้ำ

๒.๒ สอนให้เด็กรู้จักการเอาชีวิตรอดในน้ำ และเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ที่สามารถลอยน้ำได้ ที่หาได้ง่าย เช่น ถังแกลลอน ขวดน้ำพลาสติกเปล่า เป็นต้น

๒.๓ สอนให้เด็กเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำที่ถูกต้อง คือ “ตะโกน โยน ยื่น” โดยเมื่อพบคนตกน้ำต้องไม่กระโดดลงไปช่วย แต่ควรตะโกนขอความช่วยเหลือ โทรแจ้ง ๑๖๖๙ และหาอุปกรณ์โยนหรือยื่นให้คนตกน้ำจับเพื่อช่วย เช่น ไม้ เชือก ถังแกลอนพลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า เป็นต้น รวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลคนจมน้ำที่ถูกต้อง

๒.๔ ใส่เสื้อชูชีพทุกครั้งและตลอดเวลาที่ทำกิจกรรมทางน้ำ

๒.๕ ไม่ปล่อยให้เด็กไปเล่นน้ำกันเองตามลำพัง ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วยทุกครั้ง

๓. ชุมชนและประชาชน

๓.๑ สำรวจและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น ติดป้ายคำเตือน สร้างรั้ว หาฝาปิด/ฝังกอบหลุมบ่อที่ไม่ได้ใช้ จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำที่หาได้ง่ายบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง (ถังแกลอนพลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก)

๓.๒ มีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน เช่น ประกาศเสียงตามสาย คอยตักเตือนเมื่อเห็นเด็กเล่นน้ำตามลำพัง สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นต้น

๓.๓ มีการใส่เสื้อชูชีพทุกครั้งและตลอดเวลาที่ทำกิจกรรมทางน้ำ กรณีที่ไม่มีเสื้อชูชีพสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยลอยน้ำได้ เช่น ถังแกลอนพลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า เป็นต้น

๓.๔ มีมาตรการทางด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ โดยเฉพาะในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ เช่น ต้องใส่เสื้อชูชีพเมื่อโดยสารเรือ ห้ามดื่มสุราก่อนลงเล่นน้ำ มีการกำหนดพื้นที่ (zoning) ในการเล่นน้ำที่ปลอดภัย และแยกออกจากบริเวณสัญจรทางน้ำ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ชีพพิทักษ์ (lifeguard) ดูแลแหล่งน้ำ และอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ ธงและป้ายแจ้งเตือน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด

๓.๕ เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการจมน้ำในกลุ่มผู้ใหญ่ ภายใต้อายุ Key Message “ชูชีพ กฎ งดดื่ม” คือ ใส่เสื้อชูชีพทุกครั้งที่เดินทางหรือทำกิจกรรมทางน้ำ มีการปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยทางน้ำ เช่น ไม่เล่นน้ำบริเวณที่มีธงแดง/คลื่นลมแรง/ Rip Current ปฏิบัติตามป้าย/ คำเตือนและงดดื่มแอลกอฮอล์ เมื่ออยู่ใกล้แหล่งน้ำ/ทำกิจกรรม/ลงไปในน้ำ