

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/๑

กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งแนวทางการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย กรมอุตุนิยมวิทยา ประกาศประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเริ่มต้นในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และคาดว่าจะสิ้นสุดประมาณกลางเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ รวมทั้งมีโอกาสสูงที่จะมีพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนผ่านบริเวณประเทศไทยในช่วงเดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม ส่งผลให้มีฝนตกหนักถึงหนักมากในหลายพื้นที่และอาจก่อให้เกิดสภาวะน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลากได้ในหลายพื้นที่ เมื่อสภาพอากาศเย็นลงและมีความชื้นสูงขึ้น ส่งผลให้เชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดเจริญเติบโตได้ดีขึ้น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอาจเป็นสาเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้มีการป่วยติดเชื้อง่ายขึ้น กรมควบคุมโรค จึงประกาศเรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อแจ้งเตือนให้ประชาชนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน

กรมราชทัณฑ์ พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝนที่อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อจากการสัมผัส โรคติดต่อนำโดยยุงลาย รวมถึงการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า หรืออันตรายจากการกินเห็ดพิษภายในเรือนจำและทัณฑสถาน เห็นควรแจ้งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พร้อมกำชับให้เรือนจำและทัณฑสถานรายงานเมื่อตรวจพบผู้ต้องขังป่วยโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนในเรือนจำและทัณฑสถาน ให้กองบริการทางการแพทย์ทราบ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) กลุ่มชื่อ “แจ้งโรคระบาดในเรือนจำ” รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งเรือนจำถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมภพ สังคุตแก้ว)
ผู้ตรวจราชการกรม ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓
โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๒๑๔๖

ผู้ว่าราชการจังหวัด ๖๐ แห่ง

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่ / เรือนจำจังหวัดกระบี่
๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี / เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี / เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ
๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ / เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์
๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น / เรือนจำอำเภอพล
๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี / เรือนจำจังหวัดจันทบุรี
๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท / เรือนจำจังหวัดชัยนาท
๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ / เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ
๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร / เรือนจำจังหวัดชุมพร / เรือนจำอำเภอหลังสวน
๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย / เรือนจำอำเภอเทิง
๑๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ / เรือนจำอำเภอฝาง
๑๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง / เรือนจำจังหวัดตรัง
๑๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด / เรือนจำจังหวัดตราด
๑๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก / เรือนจำอำเภอแม่สอด
๑๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก / เรือนจำจังหวัดนครนายก
๑๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา / เรือนจำอำเภอบัวใหญ่ / เรือนจำอำเภอสีคิ้ว
๑๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช / เรือนจำอำเภอทุ่งสง / เรือนจำอำเภอปากพนัง
๑๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี / เรือนจำจังหวัดนนทบุรี
๑๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส / เรือนจำจังหวัดนราธิวาส
๑๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน / เรือนจำจังหวัดน่าน
๒๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ / เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ
๒๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ / เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ / เรือนจำอำเภอนางรอง
๒๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี / เรือนจำจังหวัดปทุมธานี / เรือนจำอำเภอธัญบุรี
๒๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ / เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๒๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี / เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี / เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี
๒๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา / เรือนจำจังหวัดพะเยา
๒๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา / เรือนจำจังหวัดพังงา / เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า
๒๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา / เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร / เรือนจำจังหวัดพิจิตร
๒๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก / เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก
๓๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ / เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ / เรือนจำอำเภอหล่มสัก
๓๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่ / เรือนจำจังหวัดแพร่
๓๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต / เรือนจำจังหวัดภูเก็ต
๓๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม / เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม
๓๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร / เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร
๓๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน / เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน / เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง

ผู้ว่าราชการจังหวัด ๖๐ แห่ง (ต่อ)

๓๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา / เรือนจำอำเภอเบตง
๓๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร / เรือนจำจังหวัดยโสธร
๓๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง / เรือนจำจังหวัดระนอง
๓๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด / เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด
๔๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี / เรือนจำอำเภอชัยบาดาล
๔๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน / เรือนจำจังหวัดลำพูน
๔๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย / เรือนจำจังหวัดเลย
๔๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ / เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ / เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์
๔๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร / เรือนจำจังหวัดสกลนคร / เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน
๔๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา / เรือนจำจังหวัดสงขลา / เรือนจำอำเภอนาทวี
๔๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล / เรือนจำจังหวัดสตูล
๔๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร / เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร
๔๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว / เรือนจำจังหวัดสระแก้ว
๔๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี / เรือนจำจังหวัดสระบุรี
๕๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี / เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี
๕๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย / เรือนจำจังหวัดสุโขทัย / เรือนจำอำเภอสวรรคโลก
๕๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี / เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี
๕๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี / เรือนจำอำเภอเกาะสมุย / เรือนจำอำเภอไชยา
๕๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ / เรือนจำอำเภอรัตนบุรี
๕๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย / เรือนจำจังหวัดหนองคาย
๕๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู / เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู
๕๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง / เรือนจำจังหวัดอ่างทอง
๕๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์ / เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์
๕๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี / เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี
๖๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ / เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมราชทัณฑ์ กองบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/ ๓ **วันที่** ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งแนวทางการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน

ด้วย กรมอุตุนิยมวิทยา ประกาศประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเริ่มต้นในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และคาดว่าจะสิ้นสุดประมาณกลางเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ รวมทั้งมีโอกาสสูงที่จะมีพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนผ่านบริเวณประเทศไทยในช่วงเดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม ส่งผลให้มีฝนตกหนักถึงหนักมากในหลายพื้นที่และอาจก่อให้เกิดสภาวะน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลากได้ในหลายพื้นที่ เมื่อสภาพอากาศเย็นลงและมีความชื้นสูงขึ้น ส่งผลให้เชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดเจริญเติบโตได้ดีขึ้น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอาจเป็นสาเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้มีการป่วยติดเชื้อง่ายขึ้น กรมควบคุมโรค จึงประกาศเรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อแจ้งเตือนให้ประชาชนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน

กรมราชทัณฑ์ พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝนที่อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อจากการสัมผัส โรคติดต่อนำโดยยุงลาย รวมถึงการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า หรืออันตรายจากการกินเห็ดพิษภายในเรือนจำและทัณฑสถาน เห็นควรแจ้งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พร้อมกำชับให้เรือนจำและทัณฑสถานรายงานเมื่อตรวจพบผู้ต้องขังป่วยโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนในเรือนจำและทัณฑสถาน ให้กองบริการทางการแพทย์ทราบ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) กลุ่มชื่อ “แจ้งโรคระบาดในเรือนจำ” รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

(นายสมภพ สังฆุตแก้ว)
ผู้ตรวจราชการกรม ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถาน ๖๖ แห่ง

๑. เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร
๒. เรือนจำพิเศษธนบุรี
๓. เรือนจำพิเศษพัทยา
๔. เรือนจำพิเศษมีนบุรี
๕. เรือนจำกลางกำแพงเพชร
๖. เรือนจำกลางขอนแก่น
๗. เรือนจำกลางเขาบิน
๘. เรือนจำกลางคลองเปรม
๙. เรือนจำกลางคลองไผ่
๑๐. เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา
๑๑. เรือนจำกลางชลบุรี
๑๒. เรือนจำกลางเชียงราย
๑๓. เรือนจำกลางเชียงใหม่
๑๔. เรือนจำกลางตาก
๑๕. เรือนจำกลางนครปฐม
๑๖. เรือนจำกลางนครพนม
๑๗. เรือนจำกลางนครราชสีมา
๑๘. เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช
๑๙. เรือนจำกลางนครสวรรค์
๒๐. เรือนจำกลางบางขวาง
๒๑. เรือนจำกลางปัตตานี
๒๒. เรือนจำกลางพระนครศรีอยุธยา
๒๓. เรือนจำกลางพัทลุง
๒๔. เรือนจำกลางพิษณุโลก
๒๕. เรือนจำกลางเพชรบุรี
๒๖. เรือนจำกลางยะลา
๒๗. เรือนจำกลางระยอง
๒๘. เรือนจำกลางราชบุรี
๒๙. เรือนจำกลางลพบุรี
๓๐. เรือนจำกลางลำปาง
๓๑. เรือนจำกลางสงขลา
๓๒. เรือนจำกลางสมุทรปราการ
๓๓. เรือนจำกลางสมุทรสงคราม
๓๔. เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี
๓๕. เรือนจำกลางสุรินทร์

ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถาน ๖๖ แห่ง (ต่อ)

๓๖. เรือนจำกลางอุดรธานี
๓๗. เรือนจำกลางอุบลราชธานี
๓๘. ทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก
๓๙. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง
๔๐. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น
๔๑. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี
๔๒. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา
๔๓. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง
๔๔. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา
๔๕. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง
๔๖. ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
๔๗. ทัณฑสถานเปิดบ้านนาวง
๔๘. ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง
๔๙. ทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุ่น
๕๐. ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง
๕๑. ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
๕๒. ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง
๕๓. ทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช
๕๔. ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา
๕๕. ทัณฑสถานหญิงกลาง
๕๖. ทัณฑสถานหญิงชลบุรี
๕๗. ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่
๕๘. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี
๕๙. ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา
๖๐. ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก
๖๑. ทัณฑสถานหญิงสงขลา
๖๒. สถานกักขังกลางจังหวัดตราด
๖๓. สถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๔. สถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี
๖๕. สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด
๖๖. สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง



ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/ ๔

ถึง

กรมราชทัณฑ์ ได้มีหนังสือ ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/ ๑ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง แจ้งแนวทางการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน พ.ศ. ๒๕๖๗

ฉะนั้น จึงขอส่งสำเนาหนังสือดังกล่าวมาเพื่อดำเนินการต่อไป



กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓
โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๒๑๔๖

เรือนจำจังหวัด/เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง

๑. เรือนจำจังหวัดกระบี่ / จังหวัดกระบี่
๒. เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี / จังหวัดกาญจนบุรี
๓. เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ / จังหวัดกาฬสินธุ์
๔. เรือนจำจังหวัดจันทบุรี / จังหวัดจันทบุรี
๕. เรือนจำจังหวัดชัยนาท / จังหวัดชัยนาท
๖. เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ / จังหวัดชัยภูมิ
๗. เรือนจำจังหวัดชุมพร / จังหวัดชุมพร
๘. เรือนจำจังหวัดตรัง / จังหวัดตรัง
๙. เรือนจำจังหวัดตราด / จังหวัดตราด
๑๐. เรือนจำจังหวัดนครนายก / จังหวัดนครนายก
๑๑. เรือนจำจังหวัดนนทบุรี / จังหวัดนนทบุรี
๑๒. เรือนจำจังหวัดนราธิวาส / จังหวัดนราธิวาส
๑๓. เรือนจำจังหวัดน่าน / จังหวัดน่าน
๑๔. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ / จังหวัดบึงกาฬ
๑๕. เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ / จังหวัดบุรีรัมย์
๑๖. เรือนจำจังหวัดปทุมธานี / จังหวัดปทุมธานี
๑๗. เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ / จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๘. เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี / จังหวัดปราจีนบุรี
๑๙. เรือนจำจังหวัดพะเยา / จังหวัดพะเยา
๒๐. เรือนจำจังหวัดพังงา / จังหวัดพังงา
๒๑. เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา / จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๒. เรือนจำจังหวัดพิจิตร / จังหวัดพิจิตร
๒๓. เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก / จังหวัดพิษณุโลก
๒๔. เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ / จังหวัดเพชรบูรณ์
๒๕. เรือนจำจังหวัดแพร่ / จังหวัดแพร่
๒๖. เรือนจำจังหวัดภูเก็ต / จังหวัดภูเก็ต
๒๗. เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม / จังหวัดมหาสารคาม
๒๘. เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร / จังหวัดมุกดาหาร
๒๙. เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน / จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓๐. เรือนจำจังหวัดยโสธร / จังหวัดยโสธร
๓๑. เรือนจำจังหวัดระนอง / จังหวัดระนอง
๓๒. เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด / จังหวัดร้อยเอ็ด
๓๓. เรือนจำจังหวัดลำพูน / จังหวัดลำพูน
๓๔. เรือนจำจังหวัดเลย / จังหวัดเลย
๓๕. เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ / จังหวัดศรีสะเกษ
๓๖. เรือนจำจังหวัดสกลนคร / จังหวัดสกลนคร
๓๗. เรือนจำจังหวัดสงขลา / จังหวัดสงขลา
๓๘. เรือนจำจังหวัดสตูล / จังหวัดสตูล

เรือนจำจังหวัด / เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง (ต่อ)

๓๙. เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร / จังหวัดสมุทรสาคร
๔๐. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว / จังหวัดสระแก้ว
๔๑. เรือนจำจังหวัดสระบุรี / จังหวัดสระบุรี
๔๒. เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี / จังหวัดสิงห์บุรี
๔๓. เรือนจำจังหวัดสุโขทัย / จังหวัดสุโขทัย
๔๔. เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี / จังหวัดสุพรรณบุรี
๔๕. เรือนจำจังหวัดหนองคาย / จังหวัดหนองคาย
๔๖. เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู / จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๗. เรือนจำจังหวัดอ่างทอง / จังหวัดอ่างทอง
๔๘. เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์ / จังหวัดอุตรดิตถ์
๔๙. เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี / จังหวัดอุทัยธานี
๕๐. เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ / จังหวัดอำนาจเจริญ
๕๑. เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี / จังหวัดปราจีนบุรี
๕๒. เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์ / จังหวัดศรีสะเกษ
๕๓. เรือนจำอำเภอเกาะสมุย / จังวัดสุราษฎร์ธานี
๕๔. เรือนจำอำเภอชัยบาดาล / จังหวัดลพบุรี
๕๕. เรือนจำอำเภอไชยา / จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕๖. เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า / จังหวัดพังงา
๕๗. เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ / จังหวัดกาญจนบุรี
๕๘. เรือนจำอำเภอทุ่งสง / จังหวัดนครศรีธรรมราช
๕๙. เรือนจำอำเภอเทิง / จังหวัดเชียงราย
๖๐. เรือนจำอำเภอธัญบุรี / จังหวัดปทุมธานี
๖๑. เรือนจำอำเภอนางรอง / จังหวัดบุรีรัมย์
๖๒. เรือนจำอำเภอนาทวี / จังหวัดสงขลา
๖๓. เรือนจำอำเภอบัวใหญ่ / จังหวัดนครราชสีมา
๖๔. เรือนจำอำเภอเบตง / จังหวัดยะลา
๖๕. เรือนจำอำเภอปากพนัง / จังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๖. เรือนจำอำเภอฝาง / จังหวัดเชียงใหม่
๖๗. เรือนจำอำเภอพล / จังหวัดขอนแก่น
๖๘. เรือนจำอำเภอภูเขียว / จังหวัดชัยภูมิ
๖๙. เรือนจำอำเภอแม่สอด / จังหวัดตาก
๗๐. เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง / จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๗๑. เรือนจำอำเภอรัตนบุรี / จังหวัดสุรินทร์
๗๒. เรือนจำอำเภอสวรรคโลก / จังหวัดสุโขทัย
๗๓. เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน / จังหวัดสกลนคร
๗๔. เรือนจำอำเภอสีคิ้ว / จังหวัดนครราชสีมา
๗๕. เรือนจำอำเภอหล่มสัก / จังหวัดเพชรบูรณ์
๗๖. เรือนจำอำเภอหลังสวน / จังหวัดชุมพร



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗

ด้วยขณะนี้เป็นช่วงเวลาที่เข้าสู่ฤดูฝน ทำให้สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดพายุฤดูร้อนเคลื่อนที่ผ่านประเทศไทยในบางพื้นที่

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

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

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายธงชัย กีรติหัตถยากร)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗
ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

---

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

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

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด ๓๙๖,๓๖๓ ราย ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยลดลงในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยพบผู้ป่วย ๑๒๓,๙๙๕ ราย และ ๑๑,๑๗๔ ราย ตามลำดับ และหลังลดระดับของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๒๕,๗๕๒ ราย อัตราป่วย ๑๙๓.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต ๕ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๐๔ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดแยกเป็นเพศชาย ๕๙,๘๕๐ ราย เพศหญิง ๖๕,๙๐๒ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๑.๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐ – ๔ ปี เท่ากับ ๗๐๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๕ – ๑๔ ปี (๕๗๒.๔๑) และกลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี (๑๖๗.๒๘) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคใต้ เท่ากับ ๒๒๙.๒๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคเหนือ (๒๐๙.๘๓) ภาคกลาง (๑๘๔.๔๖) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๖๕.๙๕) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ ภูเก็ต อัตราป่วย ๕๒๓.๒๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พะเยา (๔๗๒.๑๗) สิงห์บุรี (๔๖๕.๙๙) พิจิตร (๔๔๔.๙๕) และชลบุรี (๓๙๕.๒๕)

<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 วันหลังจากได้รับเชื้อ (โดยทั่วไป ๒ วัน) โดยทั่วไปอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กและในผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะดีขึ้นใน ๑ สัปดาห์ แต่อาจพบอาการไอเรื้อรังและอ่อนเพลียได้มากกว่า ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง หรือ พบภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะปอดอักเสบ อาการหอบหืดกำเริบ หรือการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน โดยผู้ที่มักมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ เด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น

๑.๒ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาการทางเดินทางหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS – CoV - 2)

ข้อมูลจาก...

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๗ มกราคม – ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗ มีแนวโน้มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยในเดือนเมษายนเพิ่มสูงขึ้น ๒ เท่าของผู้ป่วยในเดือนมีนาคม โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสม ๑๙๑,๔๘๕ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน ๑๑,๒๖๕ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๘๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๔ โดยในผู้ที่มีอาการรุนแรงพบว่ามีภาวะปอดอักเสบ จำนวน ๔,๒๐๗ ราย และต้องใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน ๑,๗๖๐ ราย ปัจจุบันพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในช่วงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (๑,๑๒๗.๘๗) รองลงมา คือ ช่วงอายุ ๐ – ๔ ปี (๔๒๖.๐๔) และช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๓๔๕.๐๑) ตามลำดับ ส่วนผู้เสียชีวิต พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง และส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีน ๒ เข็ม แต่ไม่ได้รับเข็มกระตุ้น นอกจากนี้ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค พบรายงานการระบาดส่วนใหญ่ในเรือนจำและสถานที่จัดกิจกรรมทางศาสนพิธี เช่น วัด มัสยิด เป็นต้น เนื่องจากมีการรวมตัวของกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้มากกว่าสถานที่อื่น ๆ

<u>การติดต่อ</u> ติดต่อจากคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการสูดเอาฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) ที่มีเชื้อ ซึ่งแพร่กระจายออกมาในอากาศโดยการพูด ไอ หรือจามจากผู้ป่วย

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มักมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ คัดจมูก มีน้ำมูก หายใจลำบาก ร่วมกับ มีไข้ ส่วนอาการอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อุจจาระร่วง การรับกลิ่นและการรับรสผิดปกติ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงเริ่มแสดงอาการมีการเปลี่ยนแปลงตามชนิดของสายพันธุ์โดยมักอยู่ระหว่าง ๑ – ๑๔ วันหลังจากได้รับเชื้อ (โดยทั่วไป ๓ วัน) และผู้ติดเชื้อบางรายไม่มีอาการ แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ผู้ป่วยบางส่วนอาจมีอาการรุนแรงได้ เช่น มีภาวะปอดอักเสบ และมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome : ARDS) ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันท่วงที ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคที่ได้รับ อายุ โรคประจำตัว และระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตได้

๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

๑.๓.๑ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๑.๓.๒ ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง

๑.๓.๓ ดูแลสุขลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้

๑) ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ

๒) ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย

๓) หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ที่จับประตู ลูกบิด โต๊ะ และเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวดังกล่าวสม่ำเสมอ

๔) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานบันเทิง

๑.๓.๔ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนี้

๑) ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย ๓ – ๗ วัน ขึ้นกับความรุนแรงของอาการป่วย

๒) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องคลุกคลีกับผู้อื่น

๓) เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชู่หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

๑.๓.๕ สำหรับ...

๑.๓.๕ สำหรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันอาการรุนแรงของโรค ปัจจุบันยังไม่มีนโยบายให้ประชาชนทั่วไปฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้ฉีดในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงได้แก่ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี, หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด), ผู้ที่สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป, ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และโรคอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม หรือมีค่า BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร อย่างไรก็ตามวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นวัคซีนทางเลือกที่ประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงและมีความสนใจสามารถเลือกรับบริการวัคซีนได้ที่สถานพยาบาล โดยจะมีค่าใช้จ่ายตามที่สถานพยาบาลกำหนด

๒. โรคติดต่อจากการสัมผัส

๒.๑ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enteroviruses) ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ แม้เคยป่วยแล้วก็สามารถป่วยซ้ำได้อีก

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๖ ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วย ระหว่าง ๑๙,๐๐๐ – ๑๐๐,๐๐๐ ราย เฉลี่ยปีละ ๖๑,๑๐๐ ราย โดยในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 พบผู้ป่วยมีจำนวนลดลง และในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖) แนวโน้มพบผู้เสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง ทั้งนี้ พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม และพบผู้ป่วยสูงสุดในภาคเหนือ สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๕,๗๕๕ ราย อัตราป่วย ๒๔.๒๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย จากจังหวัดอุดรธานี กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ๑ – ๔ ปี (๔๒๕.๓๖) รองลงมา คือ ต่ำกว่า ๑ ปี (๒๓๔.๖๕) และ ๕ – ๙ ปี (๑๑๐.๑๖) สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๖.๙๙ โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๘๐.๓๙ รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ ๑๘.๖๗ และรับจ้าง ร้อยละ ๐.๓๙ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคใต้ (๓๙.๙๑) รองลงมา คือ ภาคกลาง (๒๕.๔๒) ภาคเหนือ (๒๔.๘๖) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๖.๘๙) ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ พัทลุง (๘๐.๒๙) ภูเก็ต (๗๓.๑๐) และ เชียงราย (๖๒.๔๙) ตามลำดับ

<u>การติดต่อ</u> ติดต่อจากคนสู่คน เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรงจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล อุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจยังไม่มีอาการ) และการรับเชื้อทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่นหรือภาชนะที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วย เชื้อมีระยะฟักตัวประมาณ ๓ – ๕ วัน ถึงจะแสดงอาการของโรค ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้

<u>อาการ</u> ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีตุ่มน้ำใสหรือผื่น บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ในปาก ลำตัว และก้น อาการจะทุเลาและหายเองได้ภายใน ๗ – ๑๐ วัน มีส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ น้ำท่วมปอด ระบบทางเดินหายใจหรือระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว เป็นต้น

<u>การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</u>

๑. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด โดยล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือ และใช้เวลานานอย่างน้อย ๑๕ วินาที ในเด็กเล็กจะปฏิบัติตามได้ถูกต้องหากได้รับการฝึกสอนเป็นประจำจากคุณครูผู้ดูแลหรือครูพี่เลี้ยง

๒. ในช่วงฤดูกาลระบาด พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลาน หากพบว่าเด็กมีไข้ มีตุ่มหรือแผลในปาก ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า ต้องไม่พาเด็กไปสถานรับเลี้ยงหรือสถานที่ที่มีเด็กรวมตัวกัน เช่น สนามเด็กเล่น บ้านบอล เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไปยังผู้อื่น

๓. สถานที่...

๓. สถานที่ที่มีการระบาดของโรคนี้เป็นประจำ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน คุณครูผู้ดูแลเด็กต้องตรวจคัดกรองโรคในเด็กทุกคนทุกวัน หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติทันที รีบพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายจากอาการป่วย และหากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป

๒.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน คนทุกเพศทุกวัยสามารถเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ได้ พบได้บ่อยในผู้มีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นประจำ เช่น ชาวนา เป็นต้น ในช่วงฤดูฝน น้ำฝนจะเป็นตัวนำเชื้อโรคต่าง ๆ จากปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ได้แก่ หนู สุกร สุนัข โค กระบือ เป็นต้นไหลมารวมกันในบริเวณที่มีน้ำขัง โดยเชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นตามดินโคลน แอ่งน้ำ ร่องน้ำ และเชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นเดือน

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนอยู่ระหว่าง ๑.๘๗ – ๖.๙๘ (มัธยฐาน ๓.๒๖) โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีเหตุการณ์อุทกภัยเกิดขึ้น จึงมีน้ำท่วมขังติดต่อกันเป็นเวลานานในหลายพื้นที่ ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จำนวน ๔,๖๑๔ ราย อัตราป่วย ๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต จำนวน ๔๔ ราย อัตราตาย ๐.๐๗ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๙๕ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๑.๗๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๕๐ – ๕๙ ปี (๑.๓๐) และ ๔๐ – ๔๙ ปี (๑.๑๖) ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตรกร ร้อยละ ๔๑.๓๗ ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ รับจ้าง/กรรมกร (๒๑.๘๒) และนักเรียน (๑๒.๘๕) โดยภาคใต้พบผู้ป่วยสูงสุด อัตราป่วย ๒.๙๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒.๓๘) ภาคเหนือ (๑.๐๙) และภาคกลาง (๐.๓๓) ตามลำดับ สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส ๙๔๐ ราย อัตราป่วย ๑.๔๒ ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต จำนวน ๙ ราย อัตราตาย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๙๖ พบผู้ป่วยมากที่สุด ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๐.๓๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๕๐ – ๕๙ ปี (๐.๒๙) และ ๔๐ – ๔๙ ปี (๐.๒๓) ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตรกร ร้อยละ ๓๒.๙๘ ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ ไม่ทราบอาชีพ (๒๔.๗๙) และรับจ้าง/กรรมกร (๑๗.๒๓) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ นครศรีธรรมราช และศรีสะเกษ ๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สงขลา (๐.๑๑) และสุราษฎร์ธานี (๐.๐๘) ตามลำดับ

<u>การติดต่อ</u> สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเลปโตสไปราที่ถูกขับออกมากับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ โดยเชื้อที่ถูกขับออกมาจากปัสสาวะจะปนเปื้อนอยู่ในน้ำ หรือดินที่เปียกชื้น คนมักติดเชื้อในขณะย่ำดินโคลน แช่ในน้ำท่วมขังหรือลงว่ายน้ำ โดยเชื้อจะไชเข้าผิวหนังตามรอยแผล รอยขีดข่วน ผิวหนังปกติที่เปียกชุ่มจากการแช่น้ำนาน ๆ และเยื่อบุต่าง ๆ เช่น ตา จมูก ปาก หรือสัมผัสโดยตรงกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ระยะฟักตัวของแต่ละคนไม่เท่ากัน บางรายเร็วภายใน ๒ วัน บางรายนานหลายสัปดาห์หรือประมาณ ๑ เดือน โดยส่วนใหญ่เริ่มมีอาการประมาณ ๑ – ๒ สัปดาห์หลังจากรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

<u>อาการ</u> อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง และปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณน่อง ในรายที่มีอาการรุนแรงพบตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย

หรือไตวาย...

หรือไตวายเฉียบพลัน อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติ ภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเสียชีวิต

การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

๑. หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำหรือลุยน้ำลุยโคลนเป็นเวลานาน หากจำเป็นต้องทำกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับดินหรือน้ำ ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทุกครั้ง เช่น สวมรองเท้าบูทยาว และถุงมือยาว ควรทาแป้งและสวมถุงเท้ายาวก่อนสวมบูทจะช่วยทำให้ใส่บูทได้นานขึ้น และไม่เสียดสี ไม่เดินเท้าเปล่าในพื้นที่ชื้นแฉะ ทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำหรือดินโคลนทุกครั้ง

๒. กำจัดขยะภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู

๓. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก ในช่วงฤดูกาลระบาดของโรค

๔. หากมีอาการ เช่น ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง (โดยเฉพาะที่น่อง โคนขา หรือกล้ามเนื้อหลัง) ตาแดง มีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด (biphasic) ร่วมกับมีประวัติลุยน้ำลุยโคลน ควรรีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยงแก่แพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมทันที

๒.๓ โรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis)

โรคเมลิออยโดสิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า เบอร์โคเดอเรีย สูโดมัลลิอาย (*Burkholderia pseudomallei*) พบได้ในดินและแหล่งน้ำทั่วทุกภาคของประเทศไทย เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นเวลานาน ผ่านทางบาดแผล การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนหรือหายใจเอาเชื้อที่ปนเปื้อนในอากาศเข้าไป โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่คนอาจติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือรับประทานเนื้อหรือนมของสัตว์ที่เป็นโรค พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในช่วงฤดูฝนพบผู้ป่วยมากที่สุด ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยยืนยันประมาณ ร้อยละ ๔๐ ส่วนใหญ่เสียชีวิตภายใน ๑ – ๒ วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยงสูง คือ เกษตรกรหรือผู้ที่ต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน หากมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง เมื่อติดเชื้อมักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๖ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วย ระหว่าง ๒,๕๐๐ – ๔,๓๐๐ ราย เฉลี่ยปีละ ๓,๐๘๐ ราย และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา (ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓) พบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ระหว่าง ๘๑ – ๒๓๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๘๗ – ๖.๗๘ พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี พบมากในช่วงต้นปี ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ และช่วงกลางปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม (ฤดูฝนหรือฤดูกาลทำนาปกติ) และในทุกปีพบผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๘๙๑ ราย อัตราป่วย ๑.๓๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๘ ราย ใน ๑๒ จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร (๕ ราย) อุบลราชธานี และสระบุรี (จังหวัดละ ๒ ราย) อุทัยธานี พิจิตร ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครราชสีมา มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ภูเก็ต และสงขลา (จังหวัดละ ๑ ราย) อัตราตาย ๐.๐๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๐๒ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดสามอันดับแรก คือ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๑.๔๓ รองลงมา คือ ๕๕ – ๖๔ ปี (๒๕.๓๖) และ ๔๕ – ๕๔ ปี (๑๙.๖๔) สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๘.๘๘ อาชีพที่พบมากที่สุด ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ ๓๑.๙๑ รองลงมา คือ รับจ้าง (๑๗.๒๕) และ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (๓๐.๔๖) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑.๙๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (๑.๗๙) ภาคเหนือ (๐.๕๑) และภาคใต้ (๐.๐๙) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ สระแก้ว (๑๙.๐๔) รองลงมา คือ สิงห์บุรี (๑๘.๗๒) และนครนายก (๑๗.๘๒) ตามลำดับ

การติดต่อ...

การติดต่อ เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล หรือบริเวณเยื่อบุต่าง ๆ จากการสัมผัสดินหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อเป็นเวลานาน และการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป หรือการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่คนอาจติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือรับประทานเนื้อหรือนมของสัตว์ที่เป็นโรค ระยะฟักตัวของโรคไม่แน่นอน อาจสั้นเพียงไม่กี่วันแต่บางรายอาจนานหลายปี โดยทั่วไปจะมีอาการในช่วง ๑ – ๒๑ วันหลังได้รับเชื้อ (เฉลี่ย ๔ – ๙ วัน)

อาการ อาการแสดงของโรคไม่จำเพาะ โดยส่วนใหญ่มีอาการเฉียบพลันและมากกว่าร้อยละ ๔๐ มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ผู้ป่วยมักมีไข้สูง ปอดอักเสบ ข้ออักเสบ พบการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะหรือระบบสืบพันธุ์ หรือมีฝีที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด ตับ หรือม้าม เป็นต้น บางรายอาจมีภาวะช็อกและเสียชีวิต

การป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis)

๑. ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น รองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาวหรือชุดลุยน้ำเสมอเมื่อจำเป็นต้องสัมผัสดิน ลุยน้ำ/ย่ำโคลน

๒. ดื่มน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดบรรจุขวด

๓. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังจากสัมผัสดินหรือน้ำ

๔. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ให้ไปพบแพทย์ทันทีพร้อมบอกประวัติเสี่ยงให้แพทย์ทราบเพื่อจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที

๓. โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๓.๑ โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) ซึ่งมีทั้งหมด ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ มีลักษณะการระบาดไม่แน่นอน โดยเว้นระยะทุก ๑ หรือ ๒ ปี แนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วย ๔๖,๖๗๙ ราย อัตราป่วย ๗๐.๕๙ ต่อประชากรแสนคน และพบการเกิดโรคสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วย ๑๕๘,๔๘๕ ราย อัตราป่วย ๒๒๔.๑๕ ต่อประชากรแสนคน ต่ำสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑๐,๖๑๗ ราย (๑๖.๐๔) ความรุนแรงในแต่ละปีใกล้เคียงกัน อัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ ๐.๐๖ – ๐.๑๑ สูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๑ มีรายงานพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบสูงสุดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนกรกฎาคม สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงตั้งแต่ช่วงต้นปี เป็นการระบาดต่อเนื่องจากปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๒๖,๙๑๒ ราย อัตราป่วย ๔๑.๕ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๓๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕ – ๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๐๘.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๑๕ – ๒๔ ปี (๗๖.๑๔) และ ๐ – ๔ ปี (๖๐.๒๗) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ ภูเก็ต คิดเป็น ๕๒๗.๒๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พะเยา (๔๗๒.๑๗) สิงห์บุรี (๔๖๕.๔๙) พิจิตร (๔๔๓.๖๑) และชลบุรี (๓๙๗.๓๑) ตามลำดับ

การติดต่อ มียุงลายเป็นพาหะนำโรค (ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน) ระยะฟักตัวในคนหลังถูกยุงที่มีเชื้อกัดจะใช้เวลาประมาณ ๓ – ๑๔ วัน (โดยทั่วไป ๔ – ๗ วัน) ถึงจะแสดงอาการของโรค ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้

อาการ มีไข้สูง ร่วมกับ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล บางรายอาจมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด ตับโต

อาจกดเจ็บ...

อาจกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงอาจมีภาวะช็อก เลือดออกในอวัยวะภายใน และการไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้

การรักษา การรักษาจะเป็นแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้ และพักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็วและในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ยาแก้ปวด หรือยาลดไข้กลุ่ม NSAIDs เนื่องจากรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือดและส่งผลให้มีเลือดออกง่าย ทั้งนี้ ไวรัสไข้เลือดออกมี ๔ สายพันธุ์ ดังนั้นสามารถเป็นไข้เลือดออกได้มากกว่า ๑ ครั้ง และการติดเชื้อครั้งที่ ๒ จะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก เนื่องจากยังไม่มียาต้านไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง

๓.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา

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

โรคนี้สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราป่วย ๑๙.๗๓ ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบจำนวนผู้ป่วยลดลงต่ำกว่าปีที่แล้ว และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ๑๕๒ ราย จาก ๓๕ จังหวัด อัตราป่วย ๐.๒๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๗๑ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๓๕ – ๔๔ ปี อัตราป่วย ๐.๔๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๒๕ – ๓๔ ปี (๐.๒๙) และ ๔๕ – ๕๔ ปี (๐.๒๗) ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงในจังหวัดท่องเที่ยว โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ๒.๘๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ชลบุรี (๑.๕๔) ภูเก็ต (๐.๗๔) แพร่ (๐.๗๐) และเพชรบูรณ์ (๐.๕๒) ตามลำดับ

การติดต่อ มียุงลายบ้าน และยุงลายสวน เป็นพาหะนำโรค เชื้อมีระยะฟักตัวในคนหลังถูกยุงที่มีเชื้อกัดประมาณ ๒ – ๔ วัน (ระยะฟักตัวน้อยที่สุด ๑ วัน สูงที่สุด ๑๒ วัน)

อาการ มีไข้สูง ร่วมกับผื่นแดงตามตัว และมีอาการปวดข้อ ข้อบวมแดง เริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อแขนขา ส่วนใหญ่อาการจะหายได้ภายใน ๑ – ๑๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังได้เป็นเวลาหลายเดือน โดยอาการที่เด่นชัดในผู้ใหญ่ คือ อาการปวดข้อที่รุนแรง และยาวนานกว่าในเด็ก บางรายมีอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ และมักมีอาการอยู่นาน ๑ – ๒ สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยเด็กมักมีอาการทางระบบประสาท และผิวหนังบ่อย โรคนี้มีอาการคล้ายไข้เลือดออกแต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกมานอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากถึงช็อก และมักไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การรักษา โรคนี้ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ใช้การรักษาแบบประคับประคอง และการรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ การพักผ่อนให้เพียงพอ

๓.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) เกิดจากเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) มีสารพันธุกรรมชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวอยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) จำพวกเดียวกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเด็งกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาอยู่ระหว่าง ๖๓ – ๗๖๙ ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

อยู่ระหว่าง...

อยู่ระหว่าง ๐.๑๐ – ๑.๑๘ (มัธยฐาน ๐.๓๖) แนวโน้มเริ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และพบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยได้รับรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๗๖๙ ราย อัตราป่วย ๑.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต มีรายงานพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี พบมากที่สุดในช่วงฤดูฝน สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา สะสม ๑๑๖ ราย จาก ๒๓ จังหวัด อัตราป่วย ๐.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๕๒ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๔ ปี อัตราป่วย ๐.๓๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๓๕ – ๔๔ ปี (๐.๓๒) และ ๕๕ – ๖๔ ปี (๐.๑๙) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ๔.๘๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี (๒.๘๓) สระบุรี (๑.๕๘) เพชรบุรี (๐.๘๔) และภูเก็ต (๐.๗๔) ตามลำดับ ส่วนข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค และข้อมูลการเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีภาวะศีรษะเล็กกองโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา ๗ ราย ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี มหาสารคาม สุราษฎร์ธานี และชลบุรี และทารกศีรษะเล็กยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา ๓ ราย จาก ๓ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา อุทัยธานี และกรุงเทพมหานคร

<u>การติดต่อ</u> มียุงลายเป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อและแพร่เชื้อได้หลายทาง ทั้งจากการโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด (เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) จากการมีเพศสัมพันธ์ จากการถ่ายเลือด หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เชื้อมีระยะฟักตัวประมาณ ๒ – ๑๔ วัน

<u>อาการ</u> อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ต่ำ ๆ มีผื่นแดงตามตัวและแขนขา ตาแดง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และอุจจาระร่วง เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง และมีอัตราป่วยตายต่ำโดยทั่วไป อาการจะดีขึ้นใน ๒ – ๗ วัน โรคนี้เป็นโรคที่ต้องระวังในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (Congenital Microcephaly) เด็กมีพัฒนาการช้าและตัวเล็ก หรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

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

<u>การรักษา</u> โรคนี้ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ใช้การรักษาแบบประคับประคอง และการรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ (ห้ามใช้ยาแก้ปวด หรือยาลดไข้กลุ่ม NSAIDs) การพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

๓.๔ การป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๓.๔.๑ <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...

ทั้งนี้ ขอให้ทุกบ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ได้ผลดีที่สุด

๒) กำจัดยุงตัวเต็มวัย ใช้สเปรย์กระป๋องฉีดตามมุมห้องที่มืด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้ชุดรับแขก ใต้โต๊ะ/เก้าอี้ 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 หลีกเลี่ยงการทานยาต้านการอักเสบกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) แอสไพริน (Aspirin) นาพรอกเซน (Naproxen) หรือ ไดโคลฟีแนค (Diclofenac) เพราะหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกยากลุ่มนี้จะส่งผลทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติได้ ทั้งนี้ให้รับประทานยาพาราเซตามอล หากทานแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน ๒ – ๓ วัน ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการวินิจฉัยโรค หาสาเหตุว่าเกิดจากโรคอะไร และรับการรักษาต่อไป

๕) ในกรณีหญิงตั้งครรภ์เป็นที่สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา หากมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ร่วมกับมีผื่น หรือตาแดง ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

๓.๔.๒ <u>คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u>

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

๔. ภัยสุขภาพ

๔.๑ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า

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 Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒๗ แห่ง พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่าสะสม ๒๔๘ ราย

- เพศชาย ๑๗๘ ราย (ร้อยละ ๗๑.๗๗) เพศหญิง ๗๐ ราย (ร้อยละ ๒๘.๒๓)

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี จำนวน ๒๐๔ ราย (ร้อยละ ๘๒.๒๖) รองลงมาอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๑ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕๐) ช่วงอายุ ๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๙ ราย (ร้อยละ ๓.๖๓) และไม่ทราบอายุ จำนวน ๔ ราย (ร้อยละ ๔.๐๐)

- บริเวณ...

- บริเวณที่บาดเจ็บมากที่สุดคือ ผิวภายนอกร่างกาย จำนวน ๗๙ ราย (ร้อยละ ๓๑.๘๕) รองลงมาศีรษะ คอ จำนวน ๒๖ ราย (ร้อยละ ๑๐.๔๘) และกระดูกแขน ขา และเชิงกราน จำนวน ๑๔ ราย (ร้อยละ ๕.๖๕)

- อาชีพของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม จำนวน ๘๕ ราย (ร้อยละ ๓๔.๒๗) รองลงมาผู้ใช้แรงงาน จำนวน ๗๐ ราย (ร้อยละ ๒๘.๒๓) และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๘.๔๗)

- จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด คือ ระยอง จำนวน ๒๐ ราย (ร้อยละ ๘.๐๖) รองลงมาขอนแก่น จำนวน ๑๖ ราย (ร้อยละ ๖.๔๕) และนครราชสีมา จำนวน ๑๕ ราย (ร้อยละ ๖.๐๕)

- เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม จำนวน ๕๘ ราย (ร้อยละ ๒๓.๓๙) รองลงมาเป็นเดือนมิถุนายน จำนวน ๓๗ ราย (ร้อยละ ๑๔.๙๒) และเมษายน จำนวน ๓๓ ราย (ร้อยละ ๑๓.๓๑) ซึ่งเป็นช่วงที่มักเกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน

- จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบที่นา ไร่ สวน จำนวน ๑๐๖ ราย (ร้อยละ ๔๒.๗๔) รองลงมาบริเวณบ้าน/หอพัก จำนวน ๘๔ ราย (ร้อยละ ๓๓.๘๗) และถนนหรือทางหลวง จำนวน ๒๐ ราย (ร้อยละ ๘.๐๖)

- ช่วงเวลาเกิดเหตุการณ์สูงสุด คือ ๑๕.๐๐ - ๑๗.๕๙ น. จำนวน ๑๐๘ ราย (ร้อยละ ๔๓.๕๕) รองลงมา ๑๒.๐๐ – ๑๔.๕๙ น. จำนวน ๕๖ ราย (ร้อยละ ๒๒.๕๘) และ ๑๘.๐๐ – ๒๐.๕๙ น. จำนวน ๔๔ ราย (ร้อยละ ๑๗.๗๔)

<u>การป้องกัน</u>

๑. ติดตามสภาพภูมิอากาศจากประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา หากมีพายุเข้าให้หลีกเลี่ยงการทำงานกลางแจ้ง ทุ่งนา ไร่ สวน

๒. เมื่อสังเกตเห็นว่าฝนกำลังจะตกให้กลับเข้าที่พัก หากไม่ทันและอยู่ในที่โล่งให้หาที่หลบที่ปลอดภัย คือ ภายในบ้านหรือตัวอาคาร แต่ต้องไม่สัมผัสผนังอาคาร ประตู หน้าต่างที่มีส่วนประกอบเป็นโลหะ

๓. หากอยู่ในรถ ให้ปิดกระจกให้มิดชิด แต่อย่าสัมผัสกับตัวถังรถ

๔. ห้ามอยู่ใกล้ที่สูง สิ่งปลูกสร้างที่สูงโดดเด่นกลางแจ้ง บริเวณใกล้เคียงกับต้นไม้ เสาไฟฟ้าหรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่

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 และไม่อยู่ใกล้สิ่งของ อุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น เครื่องมือการเกษตร ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ไม้กอล์ฟ ร่มที่มีปลายแหลมที่ทำจากโลหะ เป็นต้น เนื่องจากโลหะเป็นตัวนำไฟฟ้า อาจทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสส่วนที่เป็นโลหะเกิดรอยไหม้ได้

๙. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยเฉพาะกิจกรรมที่สัมผัสน้ำ เช่น การเล่นน้ำ ทั้งในทะเล บ่อน้ำ บึง คลอง ฯลฯ เพราะน้ำสามารถนำไฟฟ้าได้

๑๐. ถ้าพบผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผลกระทบจากการถูกฟ้าผ่า แจ้งเหตุหรือขอความช่วยเหลือได้ที่ โทร. ๑๖๖๙

๔.๒ อันตรายจากการกินเห็ดพิษ

ในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงพฤศจิกายน เป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ด รา เห็ดหลายชนิดขึ้นเองตามธรรมชาติในป่า สวน ไร่ ทั้งรับประทานได้และรับประทานไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันมาก

โดยเฉพาะ...

โดยเฉพาะในระยะตูม ชาวบ้านนิยมเก็บมารับประทาน และขายกันจำนวนมาก จัดว่าเป็นอาหารที่นิยมในหลายภูมิภาคของประเทศไทย จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ คนจำนวนไม่น้อยเก็บเห็ดที่มีพิษมารับประทาน ทำให้เกิดอาการป่วย มากไปกว่านั้นบางรายรับประทานเห็ดที่มีพิษร้ายแรง จนทำให้เสียชีวิต

สถานการณ์ผู้ป่วยที่รับประทานเห็ดพิษ ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ เฉลี่ย ๒,๑๖๓ รายต่อปี มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย ๖ รายต่อปี กลุ่มอายุที่พบมาก คือ มากกว่า ๖๕ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี และ ๔๕ - ๕๔ ปี ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ สำหรับข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยแล้ว ๘๓ ราย ซึ่งล่าสุดพบผู้ป่วยกินเห็ดพิษคล้ายเห็ดระโงก มีสีขาว บริเวณใต้หมวกเห็ดมีเปลือกหุ้มบาง ๆ และมีขน โดยนำมาต้มรวมกับเห็ดชนิดอื่นที่เก็บมาจากภูเขาใกล้บ้าน หลังกินมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลวมากกว่า ๑๐ ครั้ง อาเจียนมากกว่า ๑๐ ครั้ง ปวดหัว ตาลาย พูดสับสน อ่อนเพลีย และปากแห้ง ปัจจุบันสามารถจำแนกเห็ดพิษเป็นประเภทต่าง ๆ ตามข้อมูลด้านพิษวิทยา ได้ ๑๔ ประเภท แต่ที่พบมากในประเทศไทย ได้แก่

๑. amatoxin เป็นพิษร้ายแรงเมื่อรับประทานเข้าไปพิษจะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ใจสั่น อ่อนเพลีย มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ตับ เช่น เห็ดระโงกหิน หรือเห็ดไข่ตายซาก

๒. เห็ดพิษที่มี gyromitrin เป็นส่วนประกอบ มีลักษณะรูปร่างคล้ายสมอง เช่น เห็ดสมองวัว

๓. เห็ดพิษที่มี muscarine เป็นส่วนประกอบ เช่น เห็ดหมวกจีน เห็ดกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง

๔. เห็ดพิษที่มี coprine เป็นส่วนประกอบ สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาท ต่อเมื่อรับประทานกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ แต่เห็ดถั่วหรือเห็ดโคนน้อยที่เพาะเป็นการค้าในปัจจุบันมาจากสายพันธุ์ที่ผ่านการคัดเลือกว่าปลอดสารพิษ Coprine แล้ว

๕. เห็ดพิษที่มี ibotenic acid และ muscimol เป็นส่วนประกอบ สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เห็ดที่สร้างสารพิษชนิดนี้ ได้แก่ เห็ดบางพันธุ์ในตระกูล Amanita (เห็ดระโงกหิน) สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง

๖. กลุ่มที่สร้างสารพิษ Psilocybin และ Psilocin เห็ดพิษที่มีสารกลุ่มนี้ หากรับประทานเข้าไปจะทำให้มีอาการประสาทหลอน มึนเมา อาจถึงขั้นวิกลจริต และอาจถึงตายได้ถ้ารับประทานเป็นจำนวนมาก สารพิษมีฤทธิ์เหมือนกัญชา เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขอนเกล็ดสีแดง

๗. กลุ่มที่สร้างสารพิษ Gastrointestinal สารพิษชนิดนี้ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วง อาจถึงแก่เสียชีวิตได้หากรับประทานในจำนวนมาก และจะเป็นพิษเมื่อรับประทานแบบดิบ แต่สามารถรับประทานได้ถ้าต้มสุกแล้ว เช่น เห็ดหัวกรวดครีบเขียว เห็ดกรวยเกล็ดทอง เห็ดแดงน้ำหมากเห็ดไข่เน่า และเห็ดไข่หงส์ เป็นต้น

๘. เห็ดพิษที่มี orellanine เป็นส่วนประกอบ เป็นพิษที่มีพิษต่อไต

๙. เห็ดพิษที่ allenic norleucine เป็นส่วนประกอบ มีพิษต่อกล้ามเนื้อ อาการแสดง ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนเพลีย อ่อนแรง และปวดกล้ามเนื้อ อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ผื่นแดงที่ใบหน้า และคลื่นไส้

<u>ปัจจัยเสี่ยงในการกินเห็ด</u>

๑. กินเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ

๒. กินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้

๓. กินเห็ดดิบทำให้เกิดพิษได้ เช่น เห็ดน้ำหมาก เป็นต้น

๔. การต้มเห็ดรวมกับข้าวสาร หัวหอม หรือเครื่องเงิน แล้วสิ่งเหล่านี้ไม่เปลี่ยนเป็นสีดำ ไม่ได้หมายความว่าเห็ดนั้นกินได้ วิธีนี้เป็นความเชื่อที่ผิด

๕. การเก็บหรือกินเห็ดที่อยู่ในระยะตูม ทำให้ไม่สามารถแยกชนิดเห็ดกินได้และเห็ดพิษที่มีลักษณะคล้ายกันได้

อาการและ...

อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วยหลังจากกินเห็ดพิษ ดังนี้

๑. เห็ดมีพิษไม่รุนแรง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เกิดภายในไม่กี่นาทีแต่ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง ส่วนใหญ่หายเองได้เมื่อได้รับการรักษา

๒. เห็ดมีพิษรุนแรง ทำให้เกิดอาการตับวาย ไตวาย ชักรุนแรงต่อเนื่อง หมดสติ และเสียชีวิตได้ จะเกิดอาการ ๔ ชั่วโมงขึ้นไปหลังรับประทานเห็ด

การป้องกัน

๑. เพื่อความปลอดภัย ประชาชนไม่ควรเก็บเห็ดป่า เห็ดขึ้นเองตามธรรมชาติที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ และเห็ดในบริเวณที่มีเกษตรหรือเพิ่งใช้สารเคมีมารับประทาน ให้เลือกรับประทานเห็ดที่มาจากการเพาะพันธุ์ เช่น เห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า เป็นต้น

๒. ประชาชนควรตระหนัก และระมัดระวังในการนำเห็ดมารับประทาน เนื่องจากเห็ดพิษบางชนิดความร้อนไม่สามารถทำลายพิษได้ แม้ว่าจะปรุงสุก ซึ่งพิษมีความร้ายแรง ทำให้เสียชีวิตได้

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

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียหลังกินเห็ด อย่าล้วงคอหรือกินไข่ขาวดิบเพื่อกระตุ้นให้อาเจียน เพราะอาจทำให้เกิดแผลในคอ และการกินไข่ขาวดิบจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยท้องเสียเพิ่ม หรือติดเชื้อได้ ให้รีบนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการรับประทานเห็ดโดยละเอียด พร้อมกับนำตัวอย่างหรือภาพถ่ายเห็ดพิษไปด้วย และควรให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือนัดติดตามอาการทุกวันจนกว่าจะหายเป็นปกติ เนื่องจากเห็ดพิษชนิดร้ายแรงจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในช่วงวันแรก แต่หลังจากนั้นผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงตามมา คือ การทำงานของตับและไตล้มเหลว อาจเสี่ยงทำให้เสียชีวิตได้

๔.๓ 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 จึงทำให้มีงูหลากหลายชนิดอาศัยอยู่ชุกชุม ทั้งที่มีพิษรุนแรง พิษอ่อน และที่ไม่มีพิษเลย ชนิดของพิษงูที่พบในประเทศไทย ได้แก่ ๑) พิษต่อระบบประสาท ได้แก่ งูเห่าไทย งูเห่าพ่นพิษ งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูทับสมิงคลา ๒) พิษต่อระบบเลือด ได้แก่ งูแมวเซา (พิษต่อระบบเลือดและไต) งูกะปะ และงูเขียวหางไหม้ ๓) พิษที่ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อ ได้แก่ งูทะเล ๔) พิษที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณที่โดนกัด ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ งูกะปะ งูเห่า และงูจงอาง ชนิดของงูที่พบในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑) ภาคเหนือ พบงูเห่าพ่นพิษ งูเห่าไทย งูสามเหลี่ยม ๒) ภาคกลาง พบงูเห่าพ่นพิษ งูเห่าไทย งูเขียวหางไหม้ งูแมวเซา งูจงอางจะพบได้บางจังหวัด ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พบงูทับ...

พบงูทับสมิงคลา ๔) ภาคใต้ พบงูสามเหลี่ยม งูจงอาง งูแมวเซา งูกะปะ งูทับสมิงคลา และ ๕) ภาคตะวันออก พบงูแมวเซา งูทับสมิงคลา และงูกะปะ ส่วนงูพิษที่พบได้ทั่วประเทศ ได้แก่ งูกะปะ งูเห่าไทย และงูสามเหลี่ยม

สถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัด จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒๗ แห่ง พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ พบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัดสะสม ๑๗,๒๖๖ ราย เพศชายถูกงูพิษกัดมากกว่าหญิงเป็นสัดส่วน ๒ : ๑ ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี จำนวน ๑๑,๕๑๘ ราย (ร้อยละ ๖๖.๗๑) รองลงมาช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๓๗๙ ราย (ร้อยละ ๒๕.๓๖) และช่วงอายุ ๐ – ๑๔ ปี จำนวน ๑,๓๕๑ ราย (ร้อยละ ๗.๘๒) และไม่ระบุอายุ จำนวน ๑๘ ราย (ร้อยละ ๐.๑๐) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเวลา ๑๘.๐๐ - ๒๐.๕๙ น. จำนวน ๓,๙๐๖ ราย (ร้อยละ ๒๒.๖๒) รองลงมาช่วงเวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๕๙ น. จำนวน ๒,๙๑๑ ราย (ร้อยละ ๑๖.๘๖) และช่วงเวลา ๑๕.๐๐ – ๑๗.๕๙ น. จำนวน ๒,๕๕๗ ราย (ร้อยละ ๑๔.๘๑) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน จำนวน ๑,๘๗๖ ราย (ร้อยละ ๑๐.๘๗) รองลงมาเดือนตุลาคม จำนวน ๑,๘๗๔ ราย (ร้อยละ ๑๐.๘๕) และเดือนกรกฎาคม จำนวน ๑,๗๓๕ ราย (ร้อยละ ๑๐.๐๕) จังหวัดที่มีการรายงาน ๑๐ อันดับสูงสุด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๑,๔๖๗ ราย (ร้อยละ ๘.๕๐) นครปฐม จำนวน ๙๕๒ ราย (ร้อยละ ๕.๕๑) นครศรีธรรมราช จำนวน ๙๑๙ ราย (ร้อยละ ๕.๓๒) ตรัง จำนวน ๘๒๑ ราย (ร้อยละ ๔.๗๖) เชียงราย จำนวน ๗๔๕ ราย (ร้อยละ ๔.๓๑) กาญจนบุรี จำนวน ๖๓๓ ราย (ร้อยละ ๓.๖๗) เชียงใหม่ จำนวน ๖๐๗ ราย (ร้อยละ ๓.๕๒) กระบี่ จำนวน ๕๙๓ ราย (ร้อยละ ๓.๔๓) สงขลา จำนวน ๕๔๖ ราย (ร้อยละ ๓.๑๖) และจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๕๒๘ ราย (ร้อยละ ๓.๐๖) ตามลำดับ จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบในบ้านหรือบริเวณบ้าน จำนวน ๑๑,๕๙๔ ราย (ร้อยละ ๖๗.๑๕) รองลงมา ได้แก่ นา ไร่ สวน จำนวน ๓,๕๗๘ ราย (ร้อยละ ๒๐.๗๒) และอื่น ๆ จำนวน ๕๗๒ ราย (ร้อยละ ๓.๓๑) ตามลำดับ

<u>การป้องกัน</u>

๑. บุคคล

๑.๑ สำรวจเสื้อผ้า และรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง เพราะอาจมีงูเข้าไปอาศัยอยู่

๑.๒ นอนบนที่หนอนหรือเตียงที่สูงเหนือพื้นดินและใช้มุ้งกาง เก็บชายมุ้งให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันงูเข้ามาในที่นอน

๑.๓ ควรหลีกเสี่ยงการเดินทางไปในที่รกเวลากลางคืน ถ้าจำเป็นควรมีไฟฉายส่องทางแสงสว่าง และควรใช้ไม้แกว่งไปมาให้มีเสียงดัง เพราะเสียงดังจะทำให้งูตกใจหนีไปที่อื่น และหากจำเป็นต้องออกจากบ้านเวลากลางคืนหรือทำงานในที่เสี่ยง เช่น เข้าไปในป่า ทุ่งหญ้าหรือในที่รกร้าง ควรสวมสวมกางเกงขายาวและรองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้าหุ้มข้อ

๑.๔ หลีกเลี่ยงการเดินสัญจรในพื้นที่ที่อาจมีงูอาศัยอยู่ เช่น ช่องทางเดินแคบ ซอกปูนหรือซอกหิน

๑.๕ ไม่ควรหยิบของหรือยื่นมือเข้าไปในโพรงไม้ในรู ในที่รก กอหญ้า หรือกองไม้ เพราะอาจมีงูพิษอาศัย

๒. ในบ้าน

๒.๑ ควรจัดการบ้านเรือน และบริเวณรอบบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ถางหญ้า และต้นไม้ให้โล่ง ไม่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน และงูมีพิษ

๒.๒ หลีกเลี่ยงการมีแหล่งอาหารของงูในบ้าน เช่น การเลี้ยงไก่หรือสัตว์อื่นในบ้าน รวมทั้งจัดเก็บอาหาร ทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร จัดการขยะให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันหนู เนื่องจากงูบางชนิดจะเข้ามาล่าหนูเป็นอาหาร

๒.๓ ควรหมั่นตรวจสอบจุดเสี่ยงและสังเกตตามมุมอับของบ้านเป็นประจำ เช่น ซอกหลังคาบ้าน ผนังที่มีรอยแตกเป็นโพรง ใต้หมอน โถส้วม ประตูบ้านที่มีช่องว่าง ในรองเท้า ชั้นวางรองเท้า เป็นต้น

๓. ในบริเวณสวน

๓.๑ เก็บกวาดกองขยะ จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ทำสวน ของเก่า ฯลฯ ในบริเวณใกล้บ้านให้สะอาดเรียบร้อย
๓.๒ ตัดแต่งกิ่งไม้ ตัดหญ้ารอบบ้านให้สั้นและถางใต้พุ่มไม้เตี้ยๆ เพื่อไม่ให้งูเข้ามาซ่อนตัว
๓.๓ หมั่นตรวจสอบแหล่งน้ำ สระน้ำ อ่างเก็บน้ำโดยรอบ
๓.๔ ติดตั้งไฟส่องทางเดินตอนกลางคืน

<u>การปฐมพยาบาล</u>

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

<u>ข้อห้ามเมื่อถูกงูพิษกัด</u>

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