

ด่วนที่สุด

ที่ สน ๐๐๒๓.๓/พิเศษ



ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร สำนักงานเทศบาลนครสกลนคร และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยจังหวัดสกลนครได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่า ขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูฝนการเปลี่ยนแปลงของสภาพดินฟ้าอากาศในช่วงนี้เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลายชนิดซึ่งสามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว

เพื่อเป็นการระมัดระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และป้องกันการระบาดของโรคติดต่อในระดับพื้นที่ จึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานที่ราชการ และศาสนสถาน ทราบถึงอาการสำคัญและวิธีการป้องกันโรค รวมถึงพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น พิจารณาจัดกิจกรรม Big Cleaning Week ทุกสัปดาห์แรกของเดือนตลอดทั้งปี เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งบริเวณภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเน้นย้ำหากมีอาการเจ็บป่วย ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุ และวิธีการรักษาให้ถูกต้อง ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หัวข้อ “หนังสือราชการ” รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร และเทศบาลนครสกลนคร ให้พิจารณาดำเนินการเช่นกัน



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร ๐-๔๒๗๑-๖๔๘๒

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๒๕๑ ๗/๖



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝน
ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ชุด

๒. สถานการณ์โรค

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยในขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูฝน การเปลี่ยนแปลงของสภาพดินฟ้าอากาศ
ในช่วงนี้เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลายชนิดซึ่งสามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการระมัดระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยง
ต่อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ
ในระดับพื้นที่ จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่
บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานที่ราชการ และศาสนสถาน
ทราบถึงอาการสำคัญและวิธีการป้องกันโรค รวมถึงพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น พิจารณาจัด
กิจกรรม Big Cleaning Week ทุกสัปดาห์แรกของเดือนตลอดทั้งปี เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งบริเวณ
ภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเน้นย้ำหากมีอาการเจ็บป่วย ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง
ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุและวิธีการรักษาให้ถูกต้อง ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลด
สิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หัวข้อ “หนังสือราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรคติดต่อ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕

ผู้ประสานงาน นางสาวสาวิตรี คล้ายจินดา/นายจักรพงษ์ สุขใส



ข่าวสาร

ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

หน้าหลัก > สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ > ข่าวสาร > ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

กรมควบคุมโรค เตือนผู้ปกครองและสถานศึกษาระวังเด็กป่วย “โรคมือ เท้า ปาก” โดยเฉพาะเด็ก 1-3 ปี เน้นสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

2019-05-24

กระทรวงสาธารณสุข เตือนผู้ปกครองและสถานศึกษาระวังเด็กป่วยโรคมือ เท้า ปาก โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก 1-3 ปี เน้นสังเกตอาการบุตรหลานอย่างใกล้ชิด หมั่นทำความสะอาดของใช้ของเล่น ถ้าเด็กป่วยให้หยุดเรียนมาตัวอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหาย หากมีอาการ ชีบ อ่อนแรง ชักกระตุก มีอัสสัม เติมน้ำ หอบ อาเจียน ให้รีบพบแพทย์ทันที เพราะอาจติดเชื้อชนิดรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้

วันนี้ (24 พฤษภาคม 2562) นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ขณะนี้เข้าสู่ช่วงฤดูฝนของประเทศไทย อากาศที่เย็นและชื้น เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่างๆ ประกอบกับโรงเรียนได้เปิดเทอมแล้ว ดังนั้นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษโดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคมือ เท้า ปาก

จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 พฤษภาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 11,107 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 1 ปี รองลงมา คือ 2 ปี และ 3 ปี ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด 5 อันดับแรก คือ สุราษฎร์ธานี รองลงมา คือ เชียงใหม่ ภูเก็ต ชุมพร และประจวบคีรีขันธ์ ตามลำดับ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำ และสามารถติดต่อจากการได้รับเชื้อไวรัสเข้าทางปากโดยตรง โดยเชื้อไวรัสจะติดมากับมือหรือของเล่นที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากแผลตุ่มพองหรืออุจจาระของผู้ป่วย หรือติดต่อจากการไอ จามรดกัน หากผู้ป่วยได้รับเชื้อจะมีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย ต่อมา 1-2 วัน มีอาการเจ็บปาก ร่วมกับมีตุ่มพองเล็กๆ บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ตุ่มแผลในปาก ที่เพดานอ่อน กระพุ้งแก้ม ลิ้น ต่อมาจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้นๆ หากอาการไม่ดีขึ้นหรือมีไข้สูง ซึมลง เติมน้ำ ชักเกร็ง หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนมาก ต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีเพราะอาจติดเชื้อโรคมือ เท้า ปากชนิดรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลและสังเกตอาการของบุตรหลาน เนื่องจากเด็กเล็กอาจบอกอาการเจ็บป่วยของตนเองไม่ได้ วิธีป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีดังนี้ 1.ลดการสัมผัสเชื้อ โดยเชื้อโรค มือ เท้า ปากจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากแผลตุ่มพองหรืออุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งมักจะติดอยู่บนมือแล้วนำเข้าปากหรือจับของเล่น ของใช้ ทำให้กระจายสู่ผู้อื่นได้ 2.หมั่นทำความสะอาดของใช้และของเล่นของเด็กเป็นประจำ เพื่อลดเชื้อที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม 3.หมั่นให้เด็กล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทั้งก่อนและหลัง รับประทานอาหารหรือเข้าห้องน้ำ เพื่อลดเชื้อสะสมบนมือและลดการแพร่สู่ผู้อื่น 4.หากบุตรหลานป่วย ควรแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ให้คลุกคลีกับคนอื่นฯ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวอีกว่า ขอเน้นย้ำผู้ปกครองและสถานศึกษา ช่วยกันดูแลสังเกตอาการเด็กในความปกครองอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่าบุตรหลานมีอาการข้างต้น ให้พิจารณาหยุดเรียนและรักษาจนหาย และควรแจ้งให้ทางโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กทราบ เพื่อทำการค้นหาเด็กที่อาจป่วยเพิ่มเติม สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

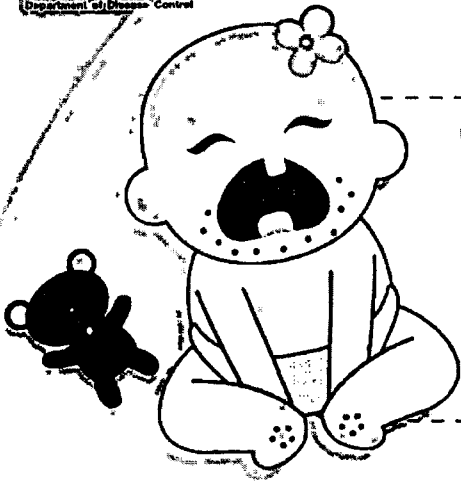
ข้อมูลจาก : สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์ 0-2590-3859 / วันที่ 24 พฤษภาคม 2562



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

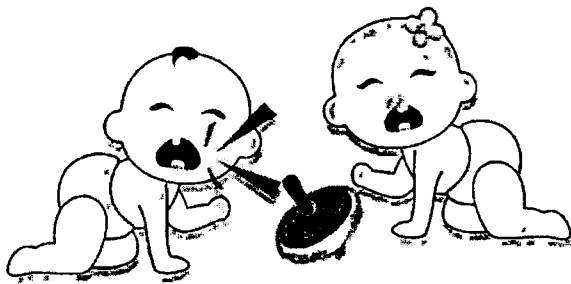
โรคมือ • เท้า • ปาก

Hand • foot • mouth disease



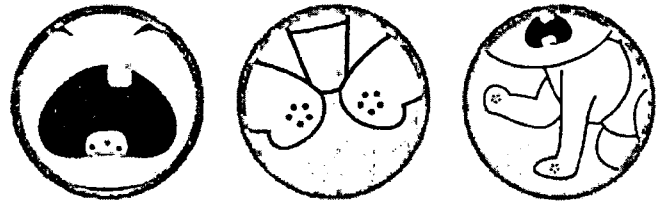
โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด แต่ชนิดที่รุนแรงมาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าสายพันธุ์ทั่วไปคือ EV71 ซึ่งสามารถพบได้ ไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่

การติดต่อ



ไอ จาม กินอาหาร หรือ สัมผัสสิ่งของร่วมกัน

อาการ



มีไข้ เบื่ออาหาร ผื่นแดงในช่องปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก ผื่นแดง หรือ ตุ่มใสตามร่างกาย โดยเฉพาะ บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า

การป้องกัน

- แยกเด็กที่เป็นโรค และ หยุดเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- ฝึกลูกให้มีนิสัย “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”
- ทำความสะอาดของเล่น และ ของใช้เป็นประจำ
- ทำความสะอาดพื้นหรือโต๊ะที่เปื้อนน้ำลาย โดยใช้ยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาผสมคลอรีน ในการทำความสะอาด
- ล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ ป้องกันเชื้อโรคที่มากับอุจจาระ





สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายประเทศไทย ประจำปีพ.ศ. 19/2562
ณ วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา (Chikungunya fever) จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2561 พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 5.34 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 ผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องและต่ำสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 - 22 พฤษภาคม 2562 พบผู้ป่วยสะสม 3,437 ราย อัตราป่วย 5.11 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาถึง 139 เท่า เป็นเพศหญิง 2,175 ราย เพศชาย 1,262 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.72 พบได้ทุกกลุ่มอายุ สูงสุดในวัยทำงาน อายุ 15 - 34 ปี อัตราป่วย 7.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 5 - 14 ปี (6.78) และ 35 - 59 ปี (4.66) สัดส่วนอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 34.42 รองลงมาคือนักเรียน (27.38%) และงานบ้าน (10.91%)

เป็นผู้ป่วยนอกเขตเทศบาลร้อยละ 58 และในเขตเทศบาล (42%) ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ อัตราป่วย 35.17 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.23) ภาคกลาง (0.09) และภาคเหนือ (0.07) มีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 23 จังหวัด 14 จังหวัดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ สูงสุดที่จังหวัดปัตตานี อัตราป่วย 173.38 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือสงขลา (82.70) และภูเก็ต (79.88) (ดังตารางที่ 1)

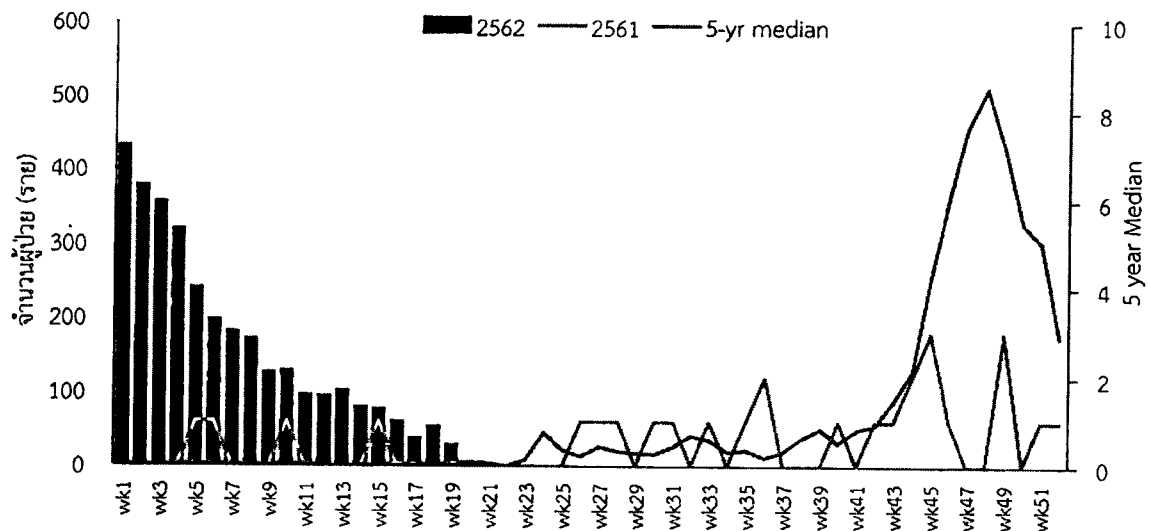
ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย รายจังหวัด และอำเภอที่พบผู้ป่วย พ.ศ. 2562

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ปัตตานี	เมืองปัตตานี โคกโพธิ์ หนองจิก ปะนาเระ มายอ ทุ่งยางแดง สายบุรี ไม้แก่น ยะหริ่ง ยะรัง	1,223	173.38
สงขลา	เมืองสงขลา สทิงพระ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย ระโนด กระแสสินธุ์ รัตภูมิ สะเดา หาดใหญ่ นาหม่อม ควนเนียง บางกล่ำ สิงหนคร คลองหอยโข่ง	1,203	82.70
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง	331	79.88
ระนอง	เมืองระนอง ละอุ่น กะเปอร์ กระบุรี กิ่งอำเภอ- สุขสำราญ	128	61.65
พังงา	เมืองพังงา กะปง ตะกั่วทุ่ง ตะกั่วป่า คุระบุรี ท้ายเหมือง	48	18.01
ชุมพร	เมืองชุมพร ท่าแซะ ปะทิว หลังสวน สวี ทุ่งตะโก	66	12.39
นราธิวาส	เมืองนราธิวาส ตากใบ บาเจาะ ยี่งอ ระแงะ รือ- เสาะ ศรีสาคร แวง สุคริน สุโหงโลก เจาะไอร้อง	92	11.60
ตรัง	เมืองตรัง กันตัง ย่านตาขาว ปะเหลียน สิเกา ห้วยยอด นาโยง หาดสำราญ	78	11.52
ยะลา	เมืองยะลา เบตง บันนังสตา ธารโต กรงปินัง	50	9.53
กระบี่	เมืองกระบี่ เกาะลันตา คลองท่อม อ่าวลึก	44	9.19

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
พัทลุง	เมืองพัทลุง ตะโหมด ควนขนุน ปากพะยูน ศรีบรรพต ป่าบอน บางแก้ว	33	6.29
หนองคาย	โพนพิสัย รัตนวาปี	28	5.37
สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก เกาะพะงัน ท่าชนะ เกาะสมุย พุนพิน	29	2.66
นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีธรรมราช พรหมคีรี ลานสกา ท่าศาลา ร่อนพิบูลย์ สิชล ขนอม หัวไทร	30	1.93
สุรินทร์	ศีขรภูมิ โนนารายณ์	10	0.72
ชัยภูมิ	คอนสาร	8	0.70
สตูล	เมืองสตูล	2	0.63
ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	2	0.37
กรุงเทพมหานคร	เขตดุสิต เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตยานนาวา เขตพญาไท เขตธนบุรี เขตห้วยขวาง เขตคลอง- สาน เขตบางขุนเทียน เขตบึงกุ่ม เขตประเวศ เขตสวนหลวง เขตดอนเมือง เขตราชเทวี เขต- วัฒนา เขตทุ่งครุ	20	0.32
แพร่	สูงเม่น	1	0.22
บุรีรัมย์	กระสัง	3	0.19
ลำปาง	งาว	7	0.14
นครราชสีมา	ปากช่อง	1	0.04

อ้างอิง : ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจาก รง 506 สำนักระบาดวิทยา

สัปดาห์ที่ผ่านมา (16 - 22 พฤษภาคม 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายรายใหม่ จำนวน 58 ราย จาก 12 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชัยภูมิ กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์เป็นดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2561, 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 16 - 22 พฤษภาคม 2562 มีเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด 3 เหตุการณ์ จาก 2 จังหวัด ได้แก่ ยะลา และขอนแก่น (ดังตารางที่ 2) ตารางที่ 2 เหตุการณ์โรคไข้วัดช้อยงลายที่ได้รับแจ้งจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา รายจังหวัด อำเภอ ตำบล ปี พ.ศ. 2562

เหตุการณ์	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	วันที่พบผู้ป่วย รายแรก	วันที่พบผู้ป่วย รายสุดท้าย	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
สงสัยผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย	ยะลา	เบตง	เบตง	1	13 พ.ค. 62	13 พ.ค. 62	รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ยืนยันผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย	ขอนแก่น	ชุมแพ	หนองไผ่	1	15 พ.ค. 62	15 พ.ค. 62	Chikungunya PCR +ve 1 ราย
สงสัยผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย	ยะลา	เบตง	เบตง	1	14 พ.ค. 62	14 พ.ค. 62	รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรค

1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย โดยการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ค้นหาแหล่งติดเชื่อจากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัยเป็นระยะเวลาเท่ากับระยะฟักตัวของโรคก่อนวันเริ่มป่วย สอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือความชุกชุมงลาย

2. ป้องกันและควบคุมโรคเช่นเดียวกับโรคไข้วัดช้อยงลาย คือ เน้นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แหล่งน้ำขังที่ยุงลายสามารถวางไข่ได้และพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นมาตรการเสริมซึ่งจะดำเนินการต่อเนื่องในวันที่ 0, 3, 7, 14, 21, และ 28 นับจากวันที่ได้รับแจ้งผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน

1. จัดการสิ่งแฉะลื้อมไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ได้แก่ เก็บบ้านให้สะอาดไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุง เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ สามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้วัดช้อยงลาย โรคติดเชื่อไวรัสชิคา และโรคไข้วัดช้อยงลาย

2. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ควรสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุง นอนในมุ้งถึงแม้เป็ช่วงเวลากลางวัน

3. หากมีอาการสงสัยโรคไข้วัดช้อยงลาย ให้รีบพบแพทย์ และไม่ควรรซื้อยากินเอง โดยเฉพาะยากลุ่ม NSAID เช่น แอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน เพราะเพิ่มโอกาสเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ โดยแนะนำให้กินยาแก้ปวดพาราเซตามอลแทน

4. ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลและแจ้งข่าวได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

การเฝ้าระวังโรคสำหรับหน่วยงานเครือข่าย

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดช้อยงลาย (Case Definition for Surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) คือ มีไข้สูง ปวดกระดูกหรือข้อ ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้

- มีผื่น
- ปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดศีรษะ
- ปวดกระบอกตา
- มีเลือดออกตามผิวหนัง

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

ทั่วไป - Complete Blood Count (CBC)

- อาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ

- เกล็ดเลือดปกติ ซึ่งสามารถแยกจากไขแดงก็ได้

จำเพาะ - ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) ด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) ≥ 4 เท่า หรือ ถ้าน้ำเหลืองเดี่ยวนั้น ต้องพบภูมิคุ้มกัน $> 1: 1,280$ หรือ

- ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM โดยวิธี ELISA หรือ

- ตรวจพบเชื้อได้จากเลือด โดยวิธี PCR หรือการแยกเชื้อ (culture)

2. ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

2.1 ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ออกผื่น ปวดข้อ

2.2 ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- มีผลการตรวจเลือดทั่วไป

- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

2.3 ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลตาม

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 (Reporting Criteria)

ให้รายงานผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) และผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) โดยรายงานในช่องอื่นๆ ของรายการโรคในบัตรรายงาน 506

4. การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

4.1 สอบสวนเฉพาะราย (Individual Case Investigation) เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค Chikungunya ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งติดเชื้อ และควบคุมโรค

4.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค Chikungunya โดยเกิดโรคเป็นกลุ่ม (cluster) ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย/การระบาด หาสาเหตุและระบาดวิทยาของการระบาด และควบคุมโรค

ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ดังนี้

1) เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีเลือดออกตามผิวหนัง แนะนำให้ไปรับการรักษาเพื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (อาการนำของโรค Chikungunya จะคล้ายโรคไข้เลือดออกหรือโรคหัดเยอรมัน อาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดพลาด และไม่ทราบว่าโรคนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องสังเกตลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ที่จะได้พบได้ทุกกลุ่มอายุและอาการปวดข้อที่เด่นชัด ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก ควรแยกโรคนี้กับโรคไข่ออกผื่นอื่นๆ เช่น หัดเยอรมัน ซึ่งไม่เป็นทุกกลุ่มอายุและมักจะระบาดในช่วงต้นฤดูหนาว) รายงานผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทราบ

2) สอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่ม แหล่งติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง ป้องกันและควบคุมโรคโดย

- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามผู้ป่วย ตามที่กล่าวแล้วข้างบน (จากหนังสือ นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย, กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 จัดทำโดย สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

- ค้นหาแหล่งติดเชื้อ จากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัย เป็นระยะเวลา เท่ากับระยะฟักตัวของโรค ก่อนวันเริ่มป่วย
- สอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือ ความชุกชุมยุ่งลาย
- ป้องกันและควบคุมโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

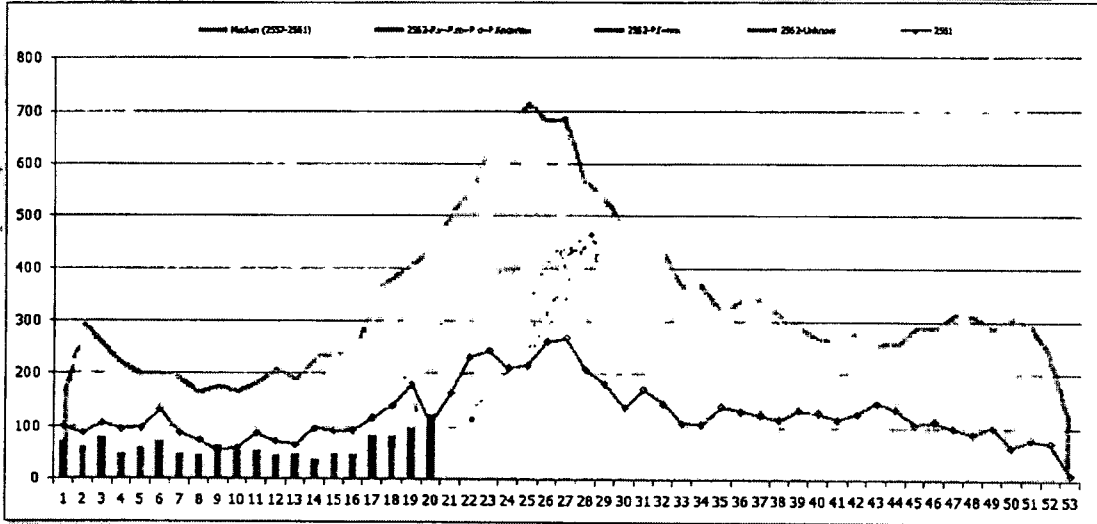
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย รายสัปดาห์ที่ 20

แหล่งข้อมูล: <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10>

ผู้ป่วยไทย = 914 ราย (ลดลง 34.43 % เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีพ.ศ. 2561)
 ผู้ป่วยต่างชาติ = 390 ราย (ลดลง 35.43 % เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีพ.ศ. 2561)

แนวโน้มสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียคนไทยและต่างชาติรายสัปดาห์แยกตามชนิดเชื้อมาลาเรีย ปี พ.ศ. 2562



สถานการณ์ทั่วไปโรคไข้มาลาเรีย ปีพ.ศ. 2562

มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 1,304 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไทยร้อยละ 70.09 และต่างชาติร้อยละ 29.91 (อัตราป่วย 0.02 ต่อพันประชากร) จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 34.73 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2 : 1 กลุ่มอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 29.17) รองลงมา คือ 5-14 ปี (ร้อยละ 24.06) >= 45 ปี (ร้อยละ 21.35) และ 15-24 ปี (ร้อยละ 18.35) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 44.21) เด็ก/นักเรียน (ร้อยละ 30.08) อาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 14.74) และข้าราชการ ทหาร/ตำรวจ (ร้อยละ 8.12) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ *P.vivax* (ร้อยละ 77.68) และ *P.falciparum* (ร้อยละ 15.95) จำนวนผู้เสียชีวิต 3 ราย กลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่จำนวน 285 กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ 31.65 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2561 (417 กลุ่มบ้าน)

จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียแยกตามภูมิภาคที่คิด เปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย		เพิ่ม - ลด
	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562	
ผู้ป่วยทั้งประเทศ	1,998	1,304	-694
ตาก	567	370	-197
ยะลา	440	313	-127
ศรีสะเกษ	214	104	-110
อุบลราชธานี	195	76	-119
สงขลา	39	61	22
แม่ฮ่องสอน	90	56	-34
ราชบุรี	34	55	21
กาญจนบุรี	77	53	-24
ประจวบคีรีขันธ์	36	29	-7
ระนอง	16	25	9

จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียแยกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาเดียวกันปี พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนผู้ป่วย		เพิ่ม - ลด
	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562	
ผู้ป่วยทั้งประเทศ	1,998	1,304	-694
สคร.1	104	64	-40
สคร.2	571	371	-200
สคร.3	3	1	-2
สคร.4	2	1	-1
สคร.5	168	160	-8
สคร.6	136	46	-90
สคร.7	5	6	1
สคร.8	4	5	1
สคร.9	23	5	-18
สคร.10	419	185	-234
สคร.11	51	52	1
สคร.12	510	402	-108
สปกม.	3	7	4

อัตราป่วยคนไทยและต่างชาติ แยกอายุสัปดาห์ เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2561-2562 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ประจำสัปดาห์ที่ 20

ปี พ.ศ.	ประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อพัน
2560	65,204,797	3,862	0.06
2561	66,413,979	1,998	0.03
2562	66,413,979	1,304	0.02



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 5
 เลขรับ..... 28410
 วันที่ 23 พ.ค. 2562
 เวลา.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักนโยบายและแผน โทร ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๔
 ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ว ๓๐๕๐ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินกิจกรรม Big Cleaning กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เรียน หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และ
 หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสะสม ๑๔,๗๗๔ ราย มีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปี ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๒ มีโอกาสที่โรคไข้เลือดออกจะระบาดต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยมากกว่าปี ๒๕๖๑ และอาจพบผู้ป่วยทั้งปี ประมาณ ๙๔,๐๐๐ - ๙๕,๐๐๐ ราย นอกจากนี้ จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่า ในชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน และโรงพยาบาล ยังมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือกระทรวงมหาดไทยดำเนินกิจกรรม Big Cleaning Week ทุกสัปดาห์แรกของเดือนตลอดทั้งปี โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบริเวณและบริเวณโดยรอบหน่วยงาน ซึ่งมีเป้าหมาย คือ สถานที่ราชการทุกแห่ง เป็นสถานที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี ๒๕๖๒ กระทรวงมหาดไทย จึงขอความร่วมมือหน่วยงานสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่หน่วยงาน หากพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้กำจัด หรือพิจารณาจัดกิจกรรม Big Cleaning ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานประชาสัมพันธ์ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้บุคลากรในสังกัดทราบด้วย และสามารถดาวน์โหลดเอกสารที่แนบมาด้วยได้ทาง เว็บไซต์สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.ppb.moi.go.th/midev01/> หัวข้อ “ข่าวประชาสัมพันธ์”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

(นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม)
 รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน
 ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
 เลขรับ..... 585
 วันที่ 23 พ.ค. 2562
 เวลา..... 16:21

พม

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๒๓.๔/๑๓๒๓



พณ.สมพ.สป
เลขรับที่ 128
วันที่ 15 พ.ค. ๒๕๖๒
15.5.62

กระทรวงมหาดไทย
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ 15 พ.ค. 2562
เลขรับ 16925
เวลา

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดขอนแก่น

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

วันที่ 15 พ.ค. 2562
เลขรับที่ 2168
เวลา 11.03 น.

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินกิจกรรม Big Cleaning Week กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสะสม ๑๕,๗๗๕ ราย มีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ต้นปี โดยสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๔๗ ๑๑๗ และ ๗๘ ในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และ มีนาคม ตามลำดับ ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๒ มีโอกาสที่โรคไข้เลือดออกจะระบาดต่อเนื่องและมีผู้ป่วยมากกว่าปี ๒๕๖๑ และอาจพบผู้ป่วยทั้งปีประมาณ ๔๕,๐๐๐ - ๕๕,๐๐๐ ราย นอกจากนี้จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่าในชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน และโรงพยาบาล ยังมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือในกำรประสานให้หน่วยงานในสังกัดของท่านดำเนินกิจกรรม Big Cleaning Week ทุกสัปดาห์แรกของเดือนตลอดทั้งปี โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและบริเวณโดยรอบหน่วยงาน ซึ่งมีเป้าหมาย คือ สถานที่ราชการทุกแห่งเป็นสถานที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุกกิจ ศิริลักษณ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๔ - ๕ K'อีริวดี

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๓

สำเนาส่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๒๓.๔/ว ๒๑๑๗



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินกิจกรรม Big Cleaning กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสะสม ๑๔,๗๗๔ ราย มีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ต้นปี โดยสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๙๗ ๑๑๗ และ ๗๘ ในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม ตามลำดับ ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๒ มีโอกาสที่โรคไข้เลือดออกจะระบาดต่อเนื่องและมีผู้ป่วยมากกว่าปี ๒๕๖๑ และอาจพบผู้ป่วยทั้งปีประมาณ ๙๔,๐๐๐ - ๙๕,๐๐๐ ราย นอกจากนี้จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่าในชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน และโรงพยาบาล ยังมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือในการประสานให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบของท่านดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๑. ให้ทุกหน่วยงานราชการดำเนินกิจกรรม Big cleaning week ทุกสัปดาห์แรกของเดือนตลอดทั้งปี

๒. ให้โรงเรียนทุกสังกัดในจังหวัดดำเนินกิจกรรม Big cleaning ทุกสัปดาห์ก่อนเปิดภาคเรียน และดำเนินการต่อเนื่องทุกสัปดาห์ตลอดทั้งปี

โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและบริเวณโดยรอบสถานที่ ซึ่งมีเป้าหมาย คือ สถานที่ทุกแห่งเป็นสถานที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๔ - ๕

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๓

สำเนาส่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒



สถานการณ์โรคไขเลือดออก

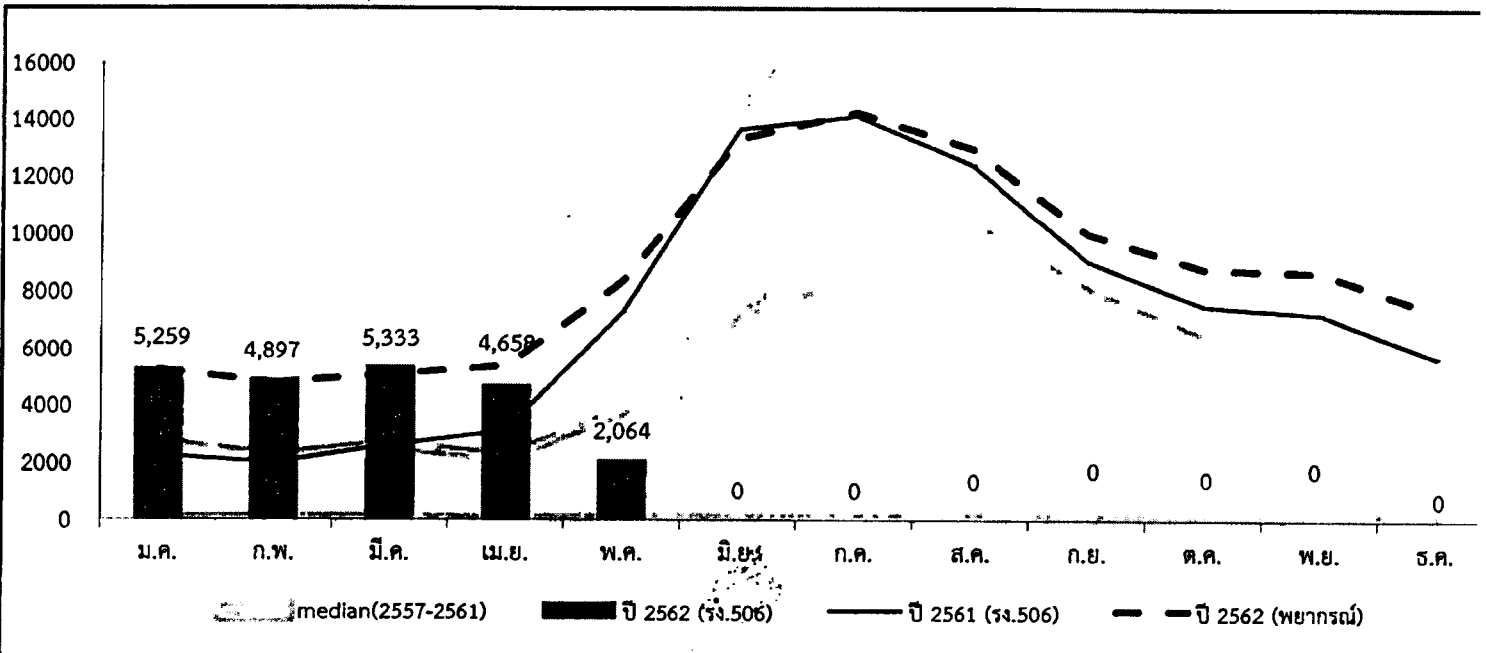
ประจำสัปดาห์ที่ 19 ปี 2562

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2562)

	2562	2561	2560	2559	2558	2557
ป่วย (ราย)	22,203	11,704	11,062	17,614	16,171	8,119
ตาย (ราย)	28	16	19	16	10	4
อัตราป่วยต่อแสน	33.61	17.78	16.91	26.92	24.83	12.50
อัตราป่วยตาย(%)	0.13	0.14	0.17	0.09	0.06	0.05

สัปดาห์ที่ 19 มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,470 ราย
ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปี 2561 : 2 เท่า

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไขเลือดออกสะสมจำแนกรายเดือน ปี 2562



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค

จัดทำโดย... กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0 2590 3104-5 โทรสาร 0 2591 8433

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำสัปดาห์ที่ 19 ปี 2562



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 22,203 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,470 ราย อัตราป่วย 33.61 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 28 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 41.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (40.04) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (31.31) และภาคเหนือ (20.44) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เหนือ	2,539	1	20.44	0.01	0.04
ตะวันออกเฉียงเหนือ	6,878	4	31.31	0.02	0.06
กลาง	8,930	16	40.04	0.07	0.18
ใต้	3,856	7	41.15	0.07	0.18

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 111.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (44.11) และอายุ 0-4 ปี (42.04) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
0 - 4 ปี	1,513	42.04	4	0.26
5 - 14 ปี	8,988	111.27	10	0.11
15 - 34 ปี	8,310	44.11	10	0.12
35 - 59 ปี	2,747	10.89	4	0.15
60 ปีขึ้นไป	645	6.25	0	0.00

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเสียชีวิต

1. อยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ในบ้านผู้เสียชีวิตมีค่าสูงมากกว่าร้อยละ 10
2. ซึ่อย่าชุดรับประทานเอง
3. ผู้เสียชีวิตได้รับการรักษาช้า โดยไปรักษาที่คลินิกหลายแห่ง และได้รับยาชนิด NSAIDs และ Steroid
4. มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคอ้วน เบาหวาน ไทรอยด์ และโรคหอบหืด

ตารางที่ 3 อัตราป่วยสะสมของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 พฤษภาคม 2562 จำแนกตามเขตสุขภาพ โดยเรียงตามอัตราป่วยสูงสุด

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	6	2,947	5	48.95	0.08	0.17
2	5	2,566	7	48.45	0.13	0.27
3	11	1,934	5	43.55	0.11	0.26
4	9	2,775	1	41.05	0.01	0.04
5	10	1,859	2	40.37	0.04	0.11
6	12	1,922	2	38.99	0.04	0.10
7	4	1,739	2	32.80	0.04	0.12
8	3	971	1	32.39	0.03	0.10
9	13	1,678	2	29.52	0.04	0.12
10	7	1,262	1	24.94	0.02	0.08
11	2	864	0	24.29	0.00	0.00
12	8	982	0	17.72	0.00	0.00
13	1	704	0	12.00	0.00	0.00

ตารางที่ 4 อัตราป่วยสะสมในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่ 14 เมษายน - 11 พฤษภาคม 2562 (สัปดาห์ที่ 15 - 18) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ดังนี้

อันดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1	6	ตราด	172	74.93
2	6	จันทบุรี	99	18.56
3	10	อุบลราชธานี	328	17.57
4	9	นครราชสีมา	424	16.09
5	10	อำนาจเจริญ	53	14.04
6	6	ระยอง	95	13.46
7	6	ชลบุรี	190	12.70
8	8	เลย	81	12.64
9	6	ฉะเชิงเทรา	86	12.16
10	6	สระแก้ว	68	12.13

หมายเหตุ ข้อมูลในช่วงสัปดาห์ล่าสุดอาจมีความล่าช้าของการรายงาน จึงไม่นำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์

ตารางที่ 5 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562 จำแนกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2562)

พื้นที่	ประชากร	ข้อมูลสะสม 1 มกราคม - 22 พฤษภาคม 2562					ข้อมูล 4 สัปดาห์ล่าสุด (14 เมษายน - 11 พฤษภาคม 2562)	
		จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)
ภาคเหนือ	12,418,712	2,539	1	20.44	0.01	0.04	676	0
เขตสุขภาพที่ 1	5,864,232	704	0	12.00	0.00	0.00	250	0
เชียงใหม่	1,741,301	194	0	11.14	0.00	0.00	76	0
ลำพูน	405,959	16	0	3.94	0.00	0.00	2	0
ลำปาง	747,699	97	0	12.97	0.00	0.00	38	0
แพร่	448,686	31	0	6.91	0.00	0.00	13	0
น่าน	479,877	51	0	10.63	0.00	0.00	17	0
พะเยา	478,144	38	0	7.95	0.00	0.00	8	0
เชียงราย	1,285,080	244	0	18.99	0.00	0.00	91	0
แม่ฮ่องสอน	277,486	33	0	11.89	0.00	0.00	5	0
เขตสุขภาพที่ 2	3,556,376	864	0	24.29	0.00	0.00	268	0
อุตรดิตถ์	457,645	74	0	16.17	0.00	0.00	36	0
ตาก	638,115	213	0	33.38	0.00	0.00	64	0
สุโขทัย	599,775	213	0	35.51	0.00	0.00	41	0
พิษณุโลก	865,564	126	0	14.56	0.00	0.00	29	0
เพชรบูรณ์	995,277	238	0	23.91	0.00	0.00	98	0
เขตสุขภาพที่ 3	2,998,104	971	1	32.39	0.03	0.10	158	0
ชัยนาท	330,077	86	0	26.05	0.00	0.00	9	0
นครสวรรค์	1,065,895	492	0	46.16	0.00	0.00	60	0
อุทัยธานี	330,121	147	0	44.53	0.00	0.00	38	0
กำแพงเพชร	729,337	157	1	21.53	0.14	0.64	42	0
พิจิตร	542,674	89	0	16.40	0.00	0.00	9	0
ภาคกลาง	22,303,509	8,930	16	40.04	0.07	0.18	1,350	1
เขตสุขภาพที่ 4	5,302,492	1,739	2	32.80	0.04	0.12	182	0
นนทบุรี	1,220,829	287	0	23.51	0.00	0.00	35	0
ปทุมธานี	1,120,246	232	0	20.71	0.00	0.00	20	0
อยุธยา	812,086	255	2	31.40	0.25	0.78	33	0
อ่างทอง	281,796	90	0	31.94	0.00	0.00	11	0
ลพบุรี	757,296	559	0	73.82	0.00	0.00	42	0
สิงห์บุรี	210,337	51	0	24.25	0.00	0.00	3	0
สระบุรี	641,052	169	0	26.36	0.00	0.00	20	0
นครนายก	258,850	96	0	37.09	0.00	0.00	18	0
เขตสุขภาพที่ 5	5,295,696	2,566	7	48.45	0.13	0.27	176	1
ราชบุรี	870,769	554	4	63.62	0.46	0.72	28	0
กาญจนบุรี	886,546	131	0	14.78	0.00	0.00	9	0
สุพรรณบุรี	850,285	213	1	25.05	0.12	0.47	7	0
นครปฐม	908,249	702	0	77.29	0.00	0.00	37	0
สมุทรสาคร	562,592	505	1	89.76	0.18	0.20	32	1
สมุทรสงคราม	193,985	45	0	23.20	0.00	0.00	6	0
เพชรบุรี	481,514	253	1	52.54	0.21	0.40	29	0
ประจวบคีรีขันธ์	541,756	163	0	30.09	0.00	0.00	28	0
เขตสุขภาพที่ 6	6,020,790	2,947	5	48.95	0.08	0.17	763	0
สมุทรปราการ	1,302,160	348	0	26.72	0.00	0.00	36	0
ชลบุรี	1,496,086	800	3	53.47	0.20	0.38	190	0
ระยอง	705,729	380	0	53.85	0.00	0.00	95	0
จันทบุรี	533,463	246	0	46.11	0.00	0.00	99	0
ตราด	229,542	364	0	158.58	0.00	0.00	172	0
ฉะเชิงเทรา	707,145	389	2	55.01	0.28	0.51	86	0
ปราจีนบุรี	486,187	147	0	30.24	0.00	0.00	17	0
สระแก้ว	560,478	273	0	48.71	0.00	0.00	68	0

ตารางที่ 5 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562 จำแนกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2562)

พื้นที่	ประชากร	ข้อมูลสะสม 1 มกราคม - 22 พฤษภาคม 2562					ข้อมูล 4 สัปดาห์ล่าสุด (14 เมษายน - 11 พฤษภาคม 2562)	
		จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)
เขตสุขภาพที่ 13	5,684,531	1,678	2	29.52	0.04	0.12	229	0
กทม.	5,684,531	1,678	2	29.52	0.04	0.12	229	0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,967,435	6,878	4	31.31	0.02	0.06	1,866	0
เขตสุขภาพที่ 7	5,060,674	1,262	1	24.94	0.02	0.08	254	0
ขอนแก่น	1,803,831	525	1	29.10	0.06	0.19	78	0
มหาสารคาม	963,277	202	0	20.97	0.00	0.00	20	0
ร้อยเอ็ด	1,307,947	349	0	26.68	0.00	0.00	93	0
กาฬสินธุ์	985,619	186	0	18.87	0.00	0.00	63	0
เขตสุขภาพที่ 8	5,541,473	982	0	17.72	0.00	0.00	325	0
บึงกาฬ	422,328	114	0	26.99	0.00	0.00	16	0
หนองบัวลำภู	511,188	58	0	11.35	0.00	0.00	16	0
อุดรธานี	1,580,937	324	0	20.49	0.00	0.00	79	0
เลย	640,734	156	0	24.35	0.00	0.00	81	0
หนองคาย	521,125	124	0	23.79	0.00	0.00	50	0
สกลนคร	1,147,710	122	0	10.63	0.00	0.00	45	0
นครพนม	717,451	84	0	11.71	0.00	0.00	38	0
เขตสุขภาพที่ 9	6,760,383	2,775	1	41.05	0.01	0.04	696	0
นครราชสีมา	2,635,331	1,420	0	53.88	0.00	0.00	424	0
บุรีรัมย์	1,589,900	507	0	31.89	0.00	0.00	98	0
สุรินทร์	1,396,374	390	1	27.93	0.07	0.26	43	0
ชัยภูมิ	1,138,778	458	0	40.22	0.00	0.00	131	0
เขตสุขภาพที่ 10	4,604,905	1,859	2	40.37	0.04	0.11	591	0
ศรีสะเกษ	1,471,185	552	1	37.52	0.07	0.18	143	0
อุบลราชธานี	1,866,299	984	1	52.72	0.05	0.10	328	0
ยโสธร	539,679	130	0	24.09	0.00	0.00	36	0
อำนาจเจริญ	377,614	87	0	23.04	0.00	0.00	53	0
มุกดาหาร	350,128	106	0	30.27	0.00	0.00	31	0
ภาคใต้	9,370,371	3,856	7	41.15	0.07	0.18	624	2
เขตสุขภาพที่ 11	4,441,086	1,934	5	43.55	0.11	0.26	310	2
นครศรีธรรมราช	1,555,957	1,050	3	67.48	0.19	0.29	157	1
กระบี่	467,851	210	1	44.89	0.21	0.48	56	0
พังงา	266,535	113	0	42.40	0.00	0.00	11	0
ภูเก็ต	398,092	163	0	40.95	0.00	0.00	20	0
สุราษฎร์ธานี	1,054,247	153	0	14.51	0.00	0.00	16	0
ระนอง	189,777	62	1	32.67	0.53	1.61	13	1
ชุมพร	508,627	183	0	35.98	0.00	0.00	37	0
เขตสุขภาพที่ 12	4,929,285	1,922	2	38.99	0.04	0.10	314	0
สงขลา	1,420,834	566	0	39.84	0.00	0.00	83	0
สตูล	318,655	32	0	10.04	0.00	0.00	3	0
ตรัง	642,377	125	0	19.46	0.00	0.00	25	0
พัทลุง	524,291	191	1	36.43	0.19	0.52	43	0
ปัตตานี	705,379	315	0	44.66	0.00	0.00	40	0
ยะลา	524,788	292	0	55.64	0.00	0.00	56	0
นราธิวาส	792,961	401	1	50.57	0.13	0.25	64	0

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ ๒๑๒ (วันที่ ๒๖ พ.ค. - 1 มิ.ย. ๖๒)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.- 23 พ.ค. 62 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 159,845 ราย เสียชีวิต 11 ราย โดยจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ระยอง และเชียงใหม่ ตามลำดับ

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด พบว่ามีจำนวนเหตุการณ์เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งสิ้น 90 เหตุการณ์ เกิดในเรือนจำ 27 เหตุการณ์ โรงเรียน 26 เหตุการณ์ ที่พัก 19 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 6 เหตุการณ์ และอื่นๆ 12 เหตุการณ์

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้จะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อระหว่างฤดูร้อนกับฤดูฝน และจากข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายนเป็นช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย มีกพบการระบาดได้ในสถานที่แออัด หรือในชุมชน สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกช่วงกลุ่มอายุ การติดต่อเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากปากและการหายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถหายเองได้ หรือหากบางรายที่มีอาการรุนแรงหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ควรพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษา

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดเรียน หยุดงาน พักผ่อนที่บ้าน สวมหน้ากากอนามัย สังเกตอาการว่ามีการผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก เจ็บบริเวณหน้าอก ซึมสับสน หรืออาเจียนมาก หรืออาการรุนแรงอื่นๆ ควรไปพบแพทย์ สำหรับประชาชนทั่วไป แนะนำให้ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดโรครุนแรง ได้แก่ 1. หญิงมีครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2. เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 3. ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หัด ไทฟอย หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4. ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ 7. โรคอ้วน หรือผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ข่าวสาร

ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

หน้าหลัก > สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ > ข่าวสาร > ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

กรมควบคุมโรค เชิญชวนประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่พีริ เริ่มให้บริการ 1 มิ.ย. นี้

2019-05-27

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เชิญชวนประชาชนใน 7 กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่พีริ โดยเป็นวัคซีนแบบ 3 สายพันธุ์ เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่พบบ่อยในไทย ซึ่งมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันอาการรุนแรงและลดการเสียชีวิตได้ เริ่มให้บริการ 1 มิ.ย. นี้ ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชนใกล้บ้านที่ร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ (27 พฤษภาคม 2562) นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในทุกๆปี กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงฟรี เนื่องจากในช่วงนี้ของทุกปีอากาศมักจะเปลี่ยนแปลง ประกอบกับไทยเข้าสู่ฤดูฝนแล้ว ทำให้โรคติดต่อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่มีโอกาสที่จะแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น โดยในปีนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เตรียมวัคซีนไว้จำนวน 4 ล้านโดส เพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคและแพร่กระจายสู่ผู้อื่น

สำหรับวัคซีนที่ใช้เป็นวัคซีนที่ป้องกันได้ 3 สายพันธุ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ A Michigan (H1N1), A Switzerland (H3N2) และ B Colorado (Victoria lineage) ซึ่งจากการเฝ้าระวังศึกษาการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์เชื้อในไทย ปี 2562 ข้อมูลถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่แยกเป็น A(H1N1) ร้อยละ 23.51 A(H3N2) ร้อยละ 18.17 และ B ร้อยละ 58.32 โดยการวิเคราะห์สายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ที่แยกได้ในประเทศไทยได้ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2562 โดยพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ A(H1N1) พบเป็น A Michigan (H1N1) ร้อยละ 100 , A(H3N2) พบเป็น A Switzerland ร้อยละ 35.00 และ A Singapore ร้อยละ 65.00 ส่วนเชื้อ B ในปีนี้มีหลากหลายสายพันธุ์มากกว่าหลายปีที่ผ่านมาคือพบ B Victoria lineage ร้อยละ 99.00 ที่เหลือเป็น B Phuket (Yamagata lineage) ร้อยละ 1.00 ซึ่งเชื้อที่ก่อโรคตรงกับสายพันธุ์ในวัคซีน 3 สายพันธุ์ดังกล่าว โดยถือว่ามีความคุ้มค่าและมีความปลอดภัย เพราะมีประสบการณ์การใช้ในประเทศไทยยาวนานกว่า 10 ปี และยังเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่พบบ่อยในไทยและทั่วโลก โดยวัคซีนดังกล่าวมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันอาการรุนแรงและลดการเสียชีวิตได้ ส่วนวัคซีน 4 สายพันธุ์ นั้น มีองค์ประกอบเหมือนกับวัคซีน 3 สายพันธุ์ แต่จะมีสายพันธุ์ B Phuket (Yamagata lineage) เพิ่มเข้ามา จึงสามารถป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ในประเทศไทยมักป่วยด้วยเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่บรรจุอยู่ในวัคซีน 3 สายพันธุ์อยู่แล้ว นอกจากนี้วัคซีน 4 สายพันธุ์ยังมีราคาสูงกว่า ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณานำมาใช้เมื่อวัคซีนดังกล่าวมีความคุ้มค่า และประเทศมีความพร้อม หากประชาชนมีความต้องการฉีดวัคซีน 4 สายพันธุ์ซึ่งเป็นวัคซีนอีกทางเลือกหนึ่ง สามารถปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับการฉีดวัคซีนชนิด 4 สายพันธุ์ได้ ทั้งนี้อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวอีกว่า ในปีนี้ได้เตรียมวัคซีนไว้จำนวน 4 ล้านโดส แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1.หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน 2.เด็ก อายุ 6 เดือน-2 ปี 3.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 4.ผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี 5.ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6.โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และ 7.โรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า 100 กก./ BMI มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตรม. นอกจากนี้ได้เตรียมวัคซีนสำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง 4 แสนโดส ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สอบสวนควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ทำลายสัตว์ปีก เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จะให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวฟรี ไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น โดยขอรับบริการวัคซีนได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2562 ตามวันและสถานที่ดังกล่าว หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

คนไทย 7 กลุ่มเสี่ยง *ทุกสิทธิ

ขอรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้

ตั้งแต่ 1 มิ.ย. ถึง 31 ส.ค. 2562

ป้องกันตั้งแต่วันนี้ ขอรับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย



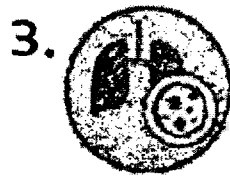
1.

หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป



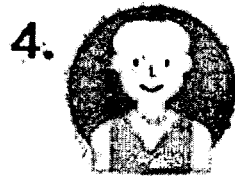
2.

เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี



3.

ผู้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจพิการ ไตวาย หรือไตเสื่อมสมรรถภาพ
ผู้ป่วยมะเร็ง ที่อยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด
เบาหวาน



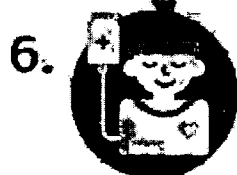
4.

ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป



5.

ผู้พิการทางสมอง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



6.

โรคธาลัสซีเมียและ ผู้ที่มีภูมิต้านทานบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)



7.

ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร



วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล
ครอบคลุมเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่รวม 3 สายพันธุ์



1. ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 (A H1N1)
2. ชนิดเอ เอช 3 เอ็น 2 (A H3N2)
3. ชนิดบี (B)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข
จัดเตรียมวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล 4,000,000 โดส พร้อมให้บริการประชาชน
7 กลุ่มเสี่ยงที่โรงพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการฯ
หรือ ศูนย์บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ

หมายเหตุ : *ทุกสิทธิ คือ สิทธิประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ, และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)



ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

ช่วงฤดูฝนของประเทศไทยปีนี้ คาดว่าจะเริ่มต้นกลางเดือนพฤษภาคม ไปจนถึงกลางเดือนตุลาคม เมื่อมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย และหย่อมความกดอากาศต่ำพาดผ่านประเทศไทย ทำให้มีฝนตกชุกทั่วไป ประเทศไทยตอนบนจะเริ่มอากาศเย็น และฝนลดลง โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เว้นแต่ภาคใต้ยังคงมีฝนตกชุกต่อไปจนถึงเดือนธันวาคม และมักมีฝนตกหนัก อาจก่อให้เกิดอุทกภัย โดยเฉพาะภาคใต้ฝั่งตะวันออก (อ่าวไทย) ซึ่งจะมีปริมาณฝนมากกว่าภาคใต้ฝั่งตะวันตก

การเปลี่ยนแปลงของสภาพดินฟ้าอากาศดังกล่าว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิด ซึ่งสามารถแพร่ระบาดได้ง่าย กรมควบคุมโรคจึงขอแนะนำประชาชนให้ทราบถึงสาเหตุ และแนวทางการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในฤดูฝน เพื่อให้ระมัดระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงนี้มี ๕ กลุ่ม ดังนี้

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ ได้แก่
 - โรคไข้หวัดใหญ่ (influenza)
 - โรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ (Pneumonia)
๒. โรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะ ได้แก่
 - โรคไข้เลือดออก (Dengue)
 - โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese B Encephalitis: JE)
 - โรคมาลาเรีย (malaria)
 - โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya disease)
 - โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)
๓. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้แก่
 - โรคอหิวาตกโรค (Cholera)
 - โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ (Hepatitis A)
๔. โรคติดต่ออื่น ๆ ได้แก่
 - โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)
 - โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

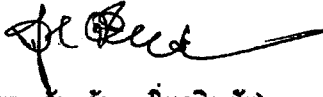
๕. ภัยสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่

- เห็ดพิษ
- อันตรายจากสัตว์มีพิษ อาทิ งู ตะขาบ แมงป่อง เป็นต้น
- ภัยจากฟ้าผ่า
- อุบัติเหตุทางถนน

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงขอประกาศให้ประชาชนได้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายสุวรรณชัย วัฒนานิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคและภัยสุขภาพแบบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. โรคติดเชื้อทางระบบหายใจ

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

สาเหตุ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า อินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีหลายชนิด คือ Influenza A B และ C พบมากทุกอายุโดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการเสียชีวิตมักพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต

อาการ

๑. มีไข้สูงเฉียบพลัน ๓๘ - ๔๐ องศาเซลเซียส
๒. หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
๓. อ่อนเพลียมาก
๔. ไอแห้ง ๆ คอแห้ง เจ็บคอ
๕. อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือมีเสมหะมาก
๖. ตาแดง ตาแฉะ

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

๑. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
๒. ไม่ทำงานหนักหรือไม่ควรออกกำลังกายหนัก
๓. ห้ามอาบน้ำเย็น ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง
๔. ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ และทดแทนน้ำที่เสียไป เนื่องจากไข้สูง
๕. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย
๖. รับประทานยาลดไข้แก้ปวดพาราเซตามอล ผู้ใหญ่ครั้งละ ๑ - ๒ เม็ด (๕๐๐ มิลลิกรัม) ห่างกันทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง ควรหลีกเลี่ยงการเข้ายาแอสไพริน
๗. หมั่นสังเกตอาการผู้ป่วย ที่แสดงว่ามีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูงนานมากกว่า ๒ วัน หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหูมาก ชัก ซึม ไม่ดื่มน้ำ ไม่รับประทานอาหาร ฯลฯ ต้องรีบพาไปพบแพทย์

การป้องกันโรค

๑. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
๒. ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง
๓. หลีกเลี่ยงการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน และช่วงอากาศเย็น มักจะมีการแพร่กระจายโรคได้มากขึ้น ดังนี้

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย
- ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

หมั่นล้างมือ...

- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อ

- หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก

๔. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต้องระมัดระวัง และป้องกันการแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น ดังนี้

- หากเป็นไปได้ผู้ป่วยควรหยุดอยู่บ้านเป็นเวลา ๓ – ๗ วัน หรือจนกว่าจะหาย

- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องปฏิบัติงาน และคลุกคลีกับผู้อื่น

- ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือ

๕. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปัจจุบันยังไม่มียาให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้เฉพาะกลุ่มเสี่ยง โดยผู้ที่ควรได้รับวัคซีน ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องเข้ารับการตรวจวัคซีนทุกปี

๑.๒ โรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ (Pneumonia)

สาเหตุ

เกิดได้ทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัสหลายชนิด ซึ่งในสภาวะที่ภูมิคุ้มกันผิดปกติอาจเกิดจากเชื้อรา และพยาธิ โดยติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จากการไอ จามรดกัน

อาการ

ผู้ป่วยโรคปอดบวมมีไข้ ไอ เสมหะมาก หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ในเด็กเล็กสังเกตพบอาการหายใจเร็วกว่าปกติ ในเด็กปกติจะมีอัตราการหายใจประมาณ ๒๐ – ๔๐ ครั้งต่อนาที อาการเหล่านี้ส่วนใหญ่พบตามหลังอาการโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดหรือหลอดลมอักเสบ หากอาการรุนแรง อาจทำให้ระบบหายใจล้มเหลวจนเกิดภาวะขาดออกซิเจน หรือติดเชื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตได้

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

๑. ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

๒. พักผ่อนให้มาก ๆ เพื่อที่จะฟื้นไข้ได้เร็วขึ้น

๓. ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ และทดแทนน้ำที่เสียไป เนื่องจากไข้สูง รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย

๔. เช็ดตัวบ่อย ๆ เมื่อมีไข้สูง ในเด็กเล็กไม่ควรห่มผ้าหนา ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลได้เป็นครั้งคราวเมื่อมีไข้

๕. หมั่นสังเกตอาการที่แสดงว่ามีอาการรุนแรงเกิน ๗ วัน เช่น ไข้สูงนานมากกว่า ๒ วัน หรือมีไข้ไอนานเกิน ๗ วัน เจ็บหู ชัก ซึม ไม่ดื่มน้ำ ไม่รับประทานอาหาร หอบมากขึ้น หายใจออกแรงมากขึ้น ฯลฯ ต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน

การป้องกันโรค

๑. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดบวม โดยเฉพาะเด็กทารก หากป่วยด้วยโรคปอดบวมจะมีอาการรุนแรงและอันตรายมาก

๒. อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลียงมลภาวะ เช่น ควันบุรี ควันไฟ และหมอกควันในอากาศ
๓. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว
๔. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง และพักผ่อนให้เพียงพอ รักษาร่างกายให้อบอุ่น
๕. เวลาไอ จาม ควรมีผ้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง หรือสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่

๒. โรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะ

๒.๑ โรคไข้เลือดออก (Dengue)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัส โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค

อาการ

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕ - ๘ วัน จะมีอาการไข้สูงลอย (๓๘.๕ - ๔๐.๐ องศาเซลเซียส) ติดต่อกัน ๒ - ๗ วัน จะมีอาการหน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดเข่าตา บางราย มีปวดท้อง อาเจียน เบื่ออาหาร (มีจุดแดงเล็ก ๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาไหล และเลือดออกตามไรฟัน) อาการทั่วไปคล้ายเป็นหวัด แต่มักไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก

การปฏิบัติและดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

๑. ดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่บ่อย ๆ
๒. เช็ดตัวช่วยลดไข้เป็นระยะ ๆ
๓. ให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ งดอาหารที่มีรสเค็มจัด
๔. กินยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น ห้ามกินยาแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน
๕. ฝ้าระมัดระวังอาการอย่างใกล้ชิดในช่วงไข้ลดประมาณวันที่ ๓ - ๔ หากผู้ป่วยฟื้นไข้ดีขึ้นขึ้น รับประทานอาหารได้ แสดงว่าหายเป็นปกติ แต่ถ้าเข้าสู่ภาวะช็อกให้รีบนำกลับไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด

สัญญาณอันตราย (ช็อก) ในช่วงไข้ลด

๑. มีอาการซึม อ่อนเพลียมาก
๒. กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น
๓. ชีพจรเต้นเบา เร็ว
๔. ปวดท้องกะทันหัน
๕. กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อยลง
๖. มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หากผู้ป่วย อยู่ในการดูแลของแพทย์ได้เร็วอย่างทันที่ โอกาสเสียชีวิตจากโรคจะมีน้อยมาก

การป้องกันโรค

เนื่องจากโรคนี้อย่างไม่มีวัคซีน วิธีการป้องกัน คือ ป้องกันยุงกัด ขจัดลูกน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย การป้องกันตนเองให้ใช้มาตรการ “ ๓ เก็บ ๓ โรค ” ได้แก่ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะ เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย และเก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ ไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสชิคา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

๒.๒ โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis : JE)

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัส มียุงรำคาญเป็นพาหะนำโรค ซึ่งมักแพร่พันธุ์ในแหล่งน้ำในทุ่งนา ยุงชนิดนี้ได้รับเชื้อไข้สมองอักเสบ เจ อี ขณะกินเลือดสัตว์ โดยเฉพาะหมู ซึ่งเป็นแหล่งโรคที่สำคัญ จากนั้นเมื่อยุงกัดคน จะปล่อยเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ทำให้คนเราติดโรคได้

อาการ

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อมักไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หากอาการรุนแรงผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกรู้สิด และเสียชีวิต บางรายเมื่อหายป่วยอาจมีความพิการทางสมอง สติปัญญาเสื่อมหรือเป็นอัมพาตได้

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ เช่น ให้อาบน้ำเย็น เช็ดตัวในรายที่หมดสติหรือมีเสมหะมาก ให้อาหารทางสายยาง ให้ออกซิเจนหรือยาสเตียรอยด์ (Steroid) ทั้งนี้ผลการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

การป้องกัน

โรคนี้ป้องกันได้ด้วยการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการฉีดวัคซีนป้องกัน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในเขตพื้นที่ได้รับวัคซีน เช่น เด็กเล็ก ผู้ปกครองต้องพาไปรับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

๒.๓ โรคมาลาเรีย (Malaria)

สาเหตุ

เกิดจากโปรโตซัว โดยมียุงก้นปล่อง ซึ่งมีแหล่งอาศัยในป่าเป็นพาหะนำโรค เมื่อถูกยุงนำเชื้อกัดประมาณ ๑๕ - ๓๐ วัน จะมีอาการป่วย

อาการ

โดยปกติแล้วผู้ป่วยมักจะเริ่มมีอาการภายหลังจากได้รับเชื้อแล้วประมาณ ๑ สัปดาห์ถึง ๒ เดือน โดยอาการของผู้ป่วยคือจะมีไข้สูง หนาวสั่น เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว บางรายมีการปวดท้อง ท้องเสียได้ ซึ่งในรายที่รุนแรงจะมีการช็อคลง เหลืองมากขึ้น ซึม มีภาวะไตวาย ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิต

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ที่สำคัญคือ ต้องรีบวินิจฉัย และรักษาตั้งแต่นั้น ๆ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการให้ยารักษามาลาเรีย ตามชนิดของเชื้อ ความรุนแรงของโรค และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ควรซื้อยารักษามาลาเรียกินเอง เพราะอาจจะได้ยาไม่มีคุณภาพ หรือเป็นยาที่ใช้ไม่ได้ผล ทำให้มีการดื้อยา ในรายที่มีอาการรุนแรง แพทย์จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล

การป้องกันโรค

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่จะใช้ในการป้องกันโรคนี้ การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น การทายากันยุง การนอนในมุ้งเป็นวิธีที่ดีที่สุดขณะนี้ ประเทศไทยไม่แนะนำให้รับประทานยาป้องกัน เนื่องจากไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสูง และก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาของเชื้อมาลาเรียต่อยาได้ง่าย

๒.๔ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya disease)

เป็นโรคที่ยังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกันได้ พบว่าเกิดการระบาดซ้ำในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย โดยโรคดังกล่าวมีผู้เป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก แต่มักพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก เมื่อป่วยหากอาการรุนแรงผู้ป่วยจะนอนขม ปวดข้อจนเดินไม่ได้

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัส ที่ชื่อชิคุนกุนยา ติดต่อกันได้จากการถูกยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคกัด

อาการ

๑. ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย และอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดงแต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่

๒. ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลาย ๆ ข้อ เปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อย ๆ อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน ๑ - ๑๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน ๒ - ๓ สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี

๓. ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงช็อก ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวกและจุดเลือดออกบริเวณผิวหนังได้

การป้องกันโรค

๑. การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด
๒. สวมใส่เสื้อผ้าที่ป้องกันไม่ให้ยุงกัด ติดมุ้งลวดในบ้าน หรือทายากันยุงขณะทำงาน และออกนอกบ้าน
๓. ยาทากันยุงชนิดที่มีส่วนผสมของไพริธรอยด์ ช่วยป้องกันได้พอสมควร
๔. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยเฉพาะแหล่งน้ำขัง เริ่มจากในบ้านก่อน ไม่ว่าจะเป็นแจกันดอกไม้ที่ใส่น้ำไว้ ขาตู้ใส่น้ำก้นมด ตุ่มใส่น้ำไม่ปิดฝา ดูแลบริเวณรอบบ้านไม่ให้มีขวดพลาสติก แก้วพลาสติกที่มีน้ำขัง ยารถยนต์เก่า และแอ่งน้ำตามธรรมชาติ ฯลฯ
๕. ร่วมมือช่วยกันในชุมชนดูแลไม่ให้เกิดน้ำขัง ซึ่งจะเห็นได้ว่ามาตรการป้องกันยุงลาย นอกจากจะป้องกันไข้เลือดออกแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคชิคุนกุนยาได้อีกด้วย

๒.๕ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus - ZIKV) อยู่ในตระกูลเฟลวิไวรัส (flavivirus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค (ปกติออกหากินในช่วงเวลาเช้า บ่ายแก่ ๆ และช่วงเย็น)

อาการ

ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใช้เวลาประมาณ ๓ - ๑๒ วัน อาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คล้ายกับโรคที่เกิดจากอาร์โบไวรัส (Arbovirus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคไข้สมองอักเสบ โรคไข้เหลือง และโรคไข้เลือดออก โดยมีอาการไข้ มีผื่นแดง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาการเหล่านี้ปกติแล้วจะเป็นเพียงเล็กน้อย และอาการจะเป็นอยู่ประมาณ ๒-๗ วัน

การป้องกันโรค

ยุง และการขยายพันธุ์ของยุงเป็นสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การป้องกัน และการควบคุมโรคขึ้นอยู่กับลดจำนวนของยุงตามแหล่งต่าง ๆ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ รวมถึงการป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด ซึ่งสิ่งนี้สามารถทำได้โดย

- ใช้ยากำจัดแมลง หรือยาทาป้องกันยุง

การสวมใส่...

- การสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อหนาสีอ่อน ๆ ที่สามารถคลุมผิวหนัง และร่างกายได้
 - อาศัย และนอนในห้องปรับอากาศ ใช้ฉากกัน การปิดประตู ปิดหน้าต่าง การใช้มุ้ง
 - การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย การทำความสะอาด การเฝ้าระวัง หรือครอบฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำ เช่น กระถางต้นไม้ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ถ้ามีอาการไข้ ออกผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ อาจมีโอกาที่จะเป็นโรคนี้อีกได้ โดยเฉพาะผู้หญิงตั้งครรภ์ ให้รีบพบแพทย์โดยทันที

๓. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

๓.๑ โรคอหิวาตกโรค (Cholera)

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Vibrio cholerae* ที่อยู่ในอุจจาระ อาเจียนของผู้ป่วย หรือผู้ที่เปื้อนพาหะ แล้วแพร่กระจายไปสู่สิ่งแวดล้อม ปนเปื้อนในอาหาร และน้ำดื่ม โดยมีมือของผู้ป่วย ผู้สัมผัส รวมทั้งมีแมลงวันเป็นพาหะนำโรค ระยะฟักตัว ๑ - ๕ วัน (เฉลี่ยประมาณ ๑ - ๒ วัน)

อาการ

อาการของผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงรุนแรง ผู้ไม่มีอาการเรียกว่า พาหะ เป็นแหล่งสะสม และแพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่น ผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงจะปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลววันละหลายครั้ง อาการคล้ายโรคอุจจาระร่วง หรือท้องร่วง อาจหายเป็นปกติภายใน ๑ - ๒ วัน ส่วนผู้ที่มีอาการรุนแรง จะถ่ายอุจจาระเป็นสีขาวขุ่น คล้ายน้ำขาวขำ กลิ่นเหม็นคาวจัด อาจมีอาการอาเจียน ถ้าไม่รักษาการถ่ายบ่อยจะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ เกิดเป็นอาการอ่อนเพลีย ปากแห้ง กระจายน้ำ กระสับกระส่าย ตาลึกโหล ชีพจรเต้นเบา และเสียชีวิตได้

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

๑. ให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ โอ อาร์ เอส (สูตรของเภสัชกรรม หรือองค์การอนามัยโลก) โดยให้ดื่มปริมาณเท่ากับปริมาณอุจจาระที่ถ่ายออกมาในแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการขาดน้ำ และเกลือแร่ ดังนี้
 - อายุต่ำกว่า ๒ ปี ให้ดื่มครั้ง $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ แก้ว โดยใช้ช้อนค่อย ๆ ป้อน ๑ ช้อนชา ทุก ๑ - ๒ นาที ไม่ต้องอดอาหารหรือนม ควรให้อาหารเหลวบ่อยครั้ง เช่น น้ำข้าวต้ม น้ำแกงจืด รวมทั้งนมแม่ สำหรับเด็กที่มีนมผสมให้ผสมเหมือนเดิมแต่ปริมาณลดลง และให้สลับกับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่
 - อายุมากกว่า ๒ ปี ให้ดื่ม $\frac{1}{2}$ - ๑ แก้ว โดยดื่มทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เมื่อมีอาการดีขึ้น ให้หยุดดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ได้แก่ โจ๊ก ข้าวต้ม จะช่วยให้เด็กได้สารอาหารและฟื้นตัวได้เร็วขึ้น
๒. ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งหลังขับถ่าย
๓. กำจัดอาเจียนของผู้ป่วย โดยเททิ้งลงในส้วมรดน้ำให้สะอาด แล้วใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว หรือน้ำผสมผงซักฟอกราดซ้ำ
๔. รักษาความสะอาดของสิ่งของ เครื่องใช้ของผู้ป่วย รวมทั้งซักเสื้อผ้าให้สะอาด และนำไปตากแดด
๕. ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย ให้หมั่นล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ
๖. หากดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ไปแล้วภายใน ๘ - ๑๒ ชั่วโมง หรือให้การดูแลที่บ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่น ยังคงถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก อาเจียนบ่อย รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่ได้ กระจายน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลียมาก ตาโหลลึก **ให้รีบพาไปพบแพทย์ด่วน**

การป้องกันโรค

๑. รับประทานอาหารที่สะอาด ประสุกใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม สำหรับอาหารค้างมือควรอุ่นให้ร้อนจัด ก่อนรับประทานทุกครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะอาหารทะเลต้องล้างให้สะอาด ก่อนปรุงทุกครั้ง และปรุงสุกก่อนรับประทาน
๒. ล้างผักสด ผลไม้ให้สะอาด ก่อนรับประทาน
๓. ดื่มน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุก น้ำดื่มบรรจุขวด หรือน้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำที่ได้มาตรฐาน และเลือกรับประทานน้ำแข็งที่ถูกต้องอนามัย
๔. ภาชนะที่ใช้ในการรับประทาน และดื่มต้องสะอาด รวมทั้งเก็บไว้ในที่มิดชิดป้องกันแมลง หนู จิ้งจก ไตต่อม
๕. ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาด ก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนใช้มือหยิบอาหารป้อนเด็ก และหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วมทุกครั้ง
๖. ใช้ผ้าเช็ดรอบอาหาร หรือใส่ตู้กับข้าวหรือตู้เย็นป้องกันแมลงวันตอมอาหาร
๗. ถ่ายอุจจาระในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
๘. ถังขยะควรมีฝาปิด และกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธี

๓.๒ โรคไวรัสตับอักเสบ เอ (Hepatitis A)

สาเหตุ

เป็นเชื้อไวรัสกลุ่ม picornavirus ติดเชื้อเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ผู้ที่เคยติดเชื้อนี้จะมีภูมิคุ้มกันอยู่ตลอดชีวิต และจะไม่ใช่โรคนี้อีก การติดต่อโรคไวรัสตับอักเสบเอ อาจติดต่อได้จากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเข้าไป หรือเกิดจากการติดเชื้อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง เชื้อจะเจริญเติบโตในตับ และจะถูกขับออกทางน้ำดี และอุจจาระ มักจะระบาดในชุมชนที่อยู่กันหนาแน่น และไม่ถูกสุขลักษณะ แต่เชื้อนี้ไม่ติดต่อทางน้ำลายหรือปัสสาวะ

อาการ

ผู้ป่วยในเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี มักจะไม่มีอาการแสดง แต่สำหรับวัยรุ่นขึ้นไปพบว่ามีร้อยละ ๗๐ - ๙๐ จะมีอาการของตับอักเสบ โดยอาการที่สำคัญของโรคนี้ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แน่นชายโครงขวา ท้องร่วง ปัสสาวะมีสีเข้ม และมีอาการตัวเหลืองที่เรียกว่าดีซ่านร่วมด้วย

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

รักษาสุขอนามัยพื้นฐาน กินอาหารสุก ดื่มน้ำสะอาด ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบเอ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง และหากมีอาการตัวเหลือง เจ็บชายโครง ปัสสาวะมีสีเข้มให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคตับแข็ง และโรคมะเร็งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

๔. โรคติดต่ออื่น ๆ

๔.๑ โรคมือ เท้า ปาก (Hand and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก มีการระบาดทุกปี โดยเฉพาะในช่วงที่เริ่มเข้าหน้าฝนหรือช่วงเปิดเทอมเป็นช่วงที่มีอัตราการระบาดของโรคนี้สูง

สาเหตุ

โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส กลุ่มเอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีหลายตัวที่ทำให้เกิดได้ โดยเชื้อที่รุนแรงที่สุดคือ เอนเทอโรไวรัส ๗๑ ประเทศไทยพบเชื้อนี้ร่วมกับเอนเทอโรไวรัสตัวอื่น ๆ แต่ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ที่ไม่ค่อยรุนแรงพบปะปรายตลอดทั้งปี แต่พบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ฤดูฝนถึงฤดูหนาว

การติดต่อ...

การติดต่อ

ติดต่อโดยการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วยโดยตรง หรือทางอ้อม เช่น สัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ โรคนี้จึงมักระบาดในโรงเรียนอนุบาล หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก

การรักษา

โรคนี้ไม่มียารักษาจำเพาะ หลักการรักษาเป็นการรักษาตามอาการ เด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยวิกฤต

อาการ

เด็กที่เป็นโรคมือ เท้า ปาก มักเริ่มด้วยอาการไข้ เจ็บปาก กินอะไรไม่ค่อยได้ น้ำลายไหล เพราะมีแผลในปาก เหมือนแผลร้อนใน และมีผื่นเป็นจุดแดง หรือเป็นตุ่มน้ำใสขึ้นบริเวณฝ่าเท้า ผู้ป่วยมักมีอาการประมาณ ๒ - ๓ วัน จากนั้นค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายใน ๑ สัปดาห์ ส่วนใหญ่มักมีอาการไม่มาก และหายเอง แต่อาจมีโอกาสเกิดอาการรุนแรงหรือพบปัญหาแทรกซ้อนได้ คืออาจทำให้สมองอักเสบ ถึงเสียชีวิตได้ ซึ่งสัญญาณอันตรายได้แก่ อาการซึม อ่อนแรง ชักกระตุก เดินเซ หอบ อาเจียน ซึ่งหากพบอาการเหล่านี้ ต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทยในขณะนี้ แม้ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดอาการไม่รุนแรง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องระวังอาการรุนแรงไว้ด้วย แม้จะมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยก็ตาม

การปฏิบัติ และดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง มักป่วยประมาณ ๗ - ๑๐ วัน และหายได้เอง ไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ จึงใช้การรักษาเพื่อบรรเทาต่าง ๆ เช่น การให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย รสไม่จัด ดื่มน้ำ นมหรือน้ำหวาน และพักผ่อนให้เพียงพอ บางรายที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น มีไข้สูง ซึม อาเจียน หอบเหนื่อยต้องรีบไปพบแพทย์

การป้องกันโรค

ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ การป้องกันที่สำคัญคือ แยกผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ มิให้ไปสัมผัสกับเด็กคนอื่น ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กควรหมั่นล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ หมั่นทำความสะอาดของเล่น และสิ่งแวดล้อมทุกวัน การทำความสะอาดโดยใช้สบู่ ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อล้างทำความสะอาดทั่วไป มิให้เด็กใช้ของเล่นที่อาจปนเปื้อนน้ำลาย หรืออุปกรณการรับประทานร่วมกัน ควรสอนให้เด็ก ใช้ช้อนกลาง และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ไม่ควรให้เด็กป่วยเข้าเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ ซึ่งเป็นเวลาประมาณ ๑ สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ผู้ปกครองควรพาบุตรหลานที่ป่วยไปพบแพทย์ หากพบว่าเป็นโรคนี้ ควรให้การรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ และเมื่อป่วยแล้วจะมีเชื้ออยู่ในอุจจาระ ซึ่งอยู่ได้นานหลายสัปดาห์ ดังนั้น เมื่อเด็กหายป่วยแล้ว ควรระวังการปนเปื้อนของอุจจาระต่อ ควรเน้นการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม และก่อนรับประทานอาหารควรล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ทุกครั้ง

การป้องกันการระบาดในสถานรับดูแลเด็ก หรือโรงเรียนชั้นอนุบาล

๑. มีการคัดกรองเด็กป่วย ได้แก่ เด็กที่มีไข้ หรือเด็กที่มีผื่นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือแผลในปาก มิให้เข้าเรียน ทั้งนี้ เพราะมีผู้ป่วยบางคนที่มีอาการแสดงออกให้เห็นน้อยมาก หรือมีบางคนที่มีอาการไข้แต่ไม่มีผื่น ควรจัดหาเครื่องวัดไข้ไว้ให้พร้อม เพื่อใช้ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กจะมีไข้ และมีครูหรือพยาบาลตรวจรับเด็กก่อนเข้าเรียนทุกวัน

๒. ควรมีการทำมาความสะอาดของเล่น และสิ่งแวดล้อมทุกวัน หรือทุกครั้งเมื่อมีการปนเปื้อนน้ำลาย น้ำมูก หรือสิ่งสกปรก

๓. เครื่องครัดในการล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ดูแลสัมผัสเด็กเล็ก โดยเฉพาะน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระ

๔. หากมีการ...

๔. หากมีการระบาดเกิดขึ้นหลายราย ควรพิจารณาปิดชั้นเรียนเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ หรือหากเกิดการระบาดในหลายชั้นเรียน ควรปิดโรงเรียนทำความสะอาด เพื่อหยุดการระบาดของโรคดังกล่าว

๔.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งชื่อว่า เลปโตสไปรา (Leptospirs) การติดต่อของโรคเข้าสู่ร่างกายจากทางบาดแผล รอยขีดข่วน รอยถลอกตามผิวหนัง เยื่อบุตา จมูก ปาก หรือไชเข้าผิวหนังที่แช่น้ำนานจนอ่อนนุ่มและสามารถติดเชื้อโดยการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะหนู หรือเยื่อของสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรงได้อีกด้วย

อาการ

มีไข้สูงทันทีทันใด ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อที่โคนขา และน่องอย่างมาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินตาแดง บางรายมีเลือดออกทางผิวหนัง ไข้มีเลือดปนหรือตัวเหลืองตาเหลือง ปัสสาวะน้อย ซึม สับสน เนื่องจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับวายไตวาย และเสียชีวิตได้

การปฏิบัติ และการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

๑. หากมีอาการสงสัยอาจเป็นโรคนี้ ควรไปปรึกษาแพทย์โดยเร็ว และรับการรักษาอย่างจริงจัง
๒. หากต้องเดินทางเข้าไปในแหล่งที่มีโรคนี้นักชุม ควรเตรียมอุปกรณ์การป้องกันตนเองให้พร้อม เช่น รองเท้าบูท ถุงมือ
๓. หากมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ และเจ็บกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณโคนขา และน่อง ภายหลังจากสัมผัสสัตว์ หรือลุยน้ำ ย่ำโคลน ๑ - ๒ สัปดาห์ ต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน ถ้าช้าอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

การป้องกันโรค

๑. กำจัดหนู (ซึ่งเป็นสัตว์แพร่เชื้อที่สำคัญ) ทั้งในนาข้าว และในที่อยู่อาศัย
๒. รักษาความสะอาดบริเวณบ้านเรือน ปิดฝาถังขยะ และเศษอาหารตกค้าง อันเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู
๓. ถ้ามีบาดแผล รอยถลอก ขีดข่วนให้ปิดแผล และหลีกเลี่ยงการย่ำน้ำที่ท่วมขัง หรือพื้นที่ชื้นแฉะ หรือแหล่งในห้วย หนอง คลอง บึง
๔. ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือ หรือชุดป้องกัน ถ้าต้องเดินย่ำน้ำหรือพื้นที่ชื้นแฉะ (ตามตรอกซอกซอย คันนา หอ้งนา ท้องไร่)
๕. หลีกเลี่ยงการแช่น้ำในห้วย หนอง คลอง บึงนานเกินครึ่งละ ๒ ชั่วโมง
๖. รับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกายโดยทันที หากแช่น้ำหรือลงไปย่ำในน้ำ
๗. เก็บหรือปกปิดอาหาร และน้ำดื่มให้มิดชิด อย่าให้หนูปัสสาวะใส่
๘. ดื่มน้ำต้มสุก และกินอาหารที่ปรุงใหม่ ๆ ด้วยความร้อน
๙. รับประทานผักผลไม้ และสับู ภายหลังจากจับต้องเนื้อสัตว์ ซากสัตว์ และสัตว์ทุกชนิด

๕. ภัยสุขภาพอื่น ๆ

๕.๑ เห็ดพิษ

ในช่วงฤดูฝน เมื่อฝนตกอย่างต่อเนื่องทำให้ป่าชุ่มชื้น หลังฝนตก ๑ - ๒ วัน จะเป็นช่วงที่เห็ดมีการเจริญเติบโต และแพร่กระจายตามธรรมชาติ ทั้งเห็ดที่รับประทานได้ และเห็ดพิษ ประชาชนจึงนิยมเก็บหรือซื้อเห็ดป่ามาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งแต่ละปีจะพบผู้ป่วย และเสียชีวิตจากการกินเห็ดพิษที่ขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นประจำ เพราะเข้าใจผิดเนื่องจาก...

เนื่องจากเห็ดป่ามีทั้งเห็ดที่กินได้ และเห็ดพิษ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก ปัจจุบันพบการกระจายของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษตลอดทั้งปี แต่พบมากในช่วงฤดูฝน ช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ทั้งนี้ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมักเก็บเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น เห็ดป่า เห็ดที่ขึ้นใกล้ที่พักอาศัยมาปรุงอาหาร

ปัจจัยเสี่ยง เกิดจากการขาดประสบการณ์ในการสังเกต และจำแนกชนิดของเห็ดที่กินได้ และกินไม่ได้ หรือกินร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. ควรรีบปฐมพยาบาลด้วยการทำให้อาเจียนออกมาให้มาก โดยรับประทานไข่ขาวดิบ ๓ - ๔ ฟอง หรือดื่มน้ำอุ่นผสมผงถ่านหรือเกลือ

๒. รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว และให้ประวัติการรับประทานอาหารย้อนหลัง พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเห็ดและอาหารที่เหลือจากการรับประทานไว้ด้วย

การป้องกัน

๑. ประชาชนระมัดระวังการเก็บเห็ดจากธรรมชาติมารับประทานในช่วงนี้ ควรเลือกเห็ดที่มาจากกรเพาะขยายพันธุ์ เช่น เห็ดนางฟ้า เห็ดฟางมารับประทาน เพื่อความปลอดภัย

๒. ประชาชนควรตระหนัก และระมัดระวังในการนำเห็ดมารับประทาน เพราะเห็ดพิษเมื่อนำมาปรุงให้สุกก็ไม่สามารถทำลายพิษได้

๓. หลังรับประทานเห็ดแล้ว หากพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง เป็นตะคริวที่ท้อง ภายใน ๖ - ๒๔ ชั่วโมง หากเกิน ๒๔ ชั่วโมง จะทำให้เกิดภาวะไต / ตับวายจนทำให้เสียชีวิตได้

๕.๒ อันตรายจากสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ แมงป่อง

งู ประเทศไทยมีงูหลายชนิด ทั้งงูมีพิษ และงูไม่มีพิษ งูพิษร้ายแรงมีอยู่ ๗ ชนิดคือ งูเห่า งูจงอาง งูแมวเซา งูกะปะ งูสามเหลี่ยม งูเขียวหางไหม้ และงูทะเล พิษของงูมีลักษณะเป็นสารพิษ งูแต่ละชนิดมีสารพิษต่างกัน เมื่อสารพิษเข้าไปสู่ร่างกายแล้ว สามารถซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือดที่ไปเลี้ยงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เหมือนกัน ซึ่งสามารถแบ่งลักษณะงูพิษได้ ๓ ประเภท ได้แก่พิษต่อระบบประสาท พิษต่อระบบเลือด และพิษทำลายกล้ามเนื้อ

ลักษณะบาดแผลที่ถูกงูพิษ และไม่มีงูพิษกัด

งูพิษมีเขี้ยวยาว ๒ เขี้ยว อยู่ด้านหน้าขากรรไกรบน มีลักษณะเป็นท่อปลายแหลมเหมือนเข็มฉีดยามีท่อต่อมน้ำพิษที่โคนเขี้ยว เมื่องูกัดพิษจะไหลเข้าสู่ร่างกายทางรอยเขี้ยว ส่วนงูไม่มีพิษจะไม่มีเขี้ยวมีแต่ฟันธรรมดาแหลม ๆ เล็ก ๆ เวลากัดจึงไม่มีรอยเขี้ยว

วิธีปฐมพยาบาล เมื่อแน่ใจว่าถูกงูกัด อย่าตกใจให้รีบสอบถามลักษณะงูที่กัดจากผู้ป่วย และรีบทำการปฐมพยาบาล ตามลำดับ ดังนี้

๑. รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ไม่จำเป็นต้องนำงูที่กัดมาด้วย เพราะจะทำให้เสียเวลาในการได้รับการรักษา (ทั้งนี้ แพทย์สามารถให้การรักษาได้แม้ไม่เห็นตัวงู)

๒. ให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวบริเวณที่ถูกงูกัดน้อยที่สุด หรือเท่าที่จำเป็น

๓. การดามบริเวณที่ถูกงูกัดด้วยแผ่นไม้หรือวัสดุแข็ง แล้วใช้ผ้าที่ยืด (elastic bandage) รัดให้แน่น มีแรงดันประมาณ ๕๕ ม.ม.ปรอท แต่การปฏิบัติให้ถูกต้องทำได้ยาก และมักไม่มีอุปกรณ์ ดังนั้น ถ้าไม่สามารถทำได้สะดวก ก็ไม่ควรเสียเวลาในการทำ ควรรีบพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดจะดีกว่า

๔. ไม่ควรทำ...

๔. ไม่ควรทำการขันชะเนาะ (toumiquet) จากการศึกษาพบว่า ไม่มีประโยชน์ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเนื้อเน่าตาย ส่วนในกรณีของงูที่มีพิษต่อระบบประสาทมีรายงานว่าผู้ป่วยอาจเกิดอาการแยลงจนเกิดภาวะหายใจวายทันทีหลังการคลายการขันชะเนาะ จึงต้องเตรียมการช่วยหายใจให้พร้อมก่อน

๕. ไม่ควรทำการกรีด ตัด ตูด ใช้ไฟจี้ หรือใช้สมุนไพรพอกแผล เพราะไม่มีประโยชน์ และอาจทำให้ติดเชื่อได้

การป้องกันงูพิษกัด

๑. ถ้าต้องออกจากบ้านเวลากลางคืนหรือต้องเดินทางเข้าไปในป่าหรือทุ่งหญ้า หรือในที่รกควรสวมรองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้าหุ้มข้อ และสวมกางเกงขายาว

๒. ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่รกเวลากลางคืน ถ้าจำเป็นควรมีไฟฉายส่องทาง แสงสว่าง และควรใช้ไม้แกว่งไปมาให้มีเสียงดัง เพราะเสียงดังจะทำให้งูตกใจหนีไปที่อื่น

๓. เวลาที่งูออกหากินคือเวลาพลบค่ำ และเวลาที่ฝนตกปรอย ๆ ที่ชื้นแฉะ ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ

๔. ไม่ควรหยิบของหรือยื่นมือเข้าไปในโพรงไม้ในรู ในที่รก กอหญ้า หรือกองไม้ เพราะงูพิษอาจอาศัยอยู่ในที่นั้น

ตะขาบ แมงป่อง ผู้ที่ถูกตะขาบกัด หรือแมงป่องต่อย จะมีความเจ็บปวดมากกว่าแมลงชนิดอื่น เพราะแมงป่อง และตะขาบมีพิษมาก บางคนแพ้สัตว์ประเภทนี้อาจมีอาการปวด และบวมมาก มีไข้สูง คลื่นไส้ บางคนมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และมีอาการชักด้วย

วิธีปฐมพยาบาล

๑. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด ฟอกสบู่ และล้างออกให้หมด ล้างซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

๒. ใช้ครีมยาแก้แพ้ทาบริเวณที่บวมแดง เช่น เพล็ดนิโซโลนครีม (Prednisolone)

๓. ถ้าปวดมากให้กินยาแก้ปวด (พาราเซตามอล) และใช้น้ำแข็งวางประคบบริเวณที่ปวดบวม

๔. ในรายที่มีไข้ ปวดศีรษะ หลังกินยาแล้วควรนอนพัก โดยทั่วไปอาการมักจะดีขึ้นเองภายใน ๑ - ๒ วัน ถ้าอาการยังไม่ทุเลาลง ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

๕.๓ ภัยจากฟ้าผ่า

วิธีป้องกันตัวให้ปลอดภัยจากฟ้าผ่า

๑. หากอยู่ในที่โล่ง ให้หาที่หลบที่ปลอดภัย เช่น อาคารขนาดใหญ่ แต่อย่าอยู่ใกล้ผนังอาคาร ประตู และหน้าต่าง ควรหลบในรถยนต์ที่ปิดกระจกมิดชิด โดยไม่สัมผัสกับตัวถังรถ

๒. หากหาที่หลบไม่ได้ ให้หมอบ นิ่งยอง ๆ ให้ตัวอยู่ต่ำที่สุด โดยแนบมือทั้งสองข้างติดกับเข่าแล้ว ชุกศีรษะเข้าไประหว่างเข่า ส่วนเท้าให้ชิดกัน หรือเขย่งปลายเท้า เพื่อลดพื้นที่สัมผัสกับพื้นที่ให้น้อยที่สุด แต่อย่านอนหมอบกับพื้น เพราะกระแสไฟฟ้าอาจวิ่งมาตามพื้นที่ได้

๓. อย่ายืนหลบอยู่ใต้ต้นไม้สูง และบริเวณใกล้เคียงกับต้นไม้ หรืออยู่ในที่สูง ที่สำคัญอย่ากางร่ม

๔. ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือถือกลางแจ้งในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เนื่องจากเมื่อเกิดฟ้าผ่าจะเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าเข้ามาในมือถือ แม้ว่าโทรศัพท์มือถือจะไม่ใช้สื่อล่อฟ้าก็ตาม อีกทั้งโทรศัพท์มือถือมีส่วนประกอบที่เป็นแผ่นโลหะ สายอากาศ และแบตเตอรี่เป็นตัวล่อฟ้า จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกฟ้าผ่า และแบตเตอรี่อาจลัดวงจรจนเกิดการระเบิดได้ ซึ่งส่งผลให้ถูกฟ้าผ่าได้รับบาดเจ็บมากขึ้น

๕. ห้ามใช้โทรศัพท์บ้าน หรือเล่นอินเตอร์เน็ตในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เพราะฟ้าอาจผ่าลงมาที่เสาสัญญาณ หรือเสาอากาศที่อยู่นอกบ้าน และกระแสไฟจากฟ้าผ่าจะวิ่งมาตามสายโทรศัพท์ที่เชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ ทำให้โทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ รวมทั้งผู้ใช้งานได้รับอันตราย

๖. ควรถอด...

๖. ควรถอดอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าออกให้หมด เพราะฟ้าอาจผ่าลงที่เสาไฟฟ้า ทำให้กระแสไฟฟ้ากระชากเครื่องใช้ไฟฟ้า อาจทำให้เสียได้ และควรดึงเสาอากาศของโทรทัศน์ออก เพราะหากฟ้าผ่าที่เสาอากาศบนหลังคาบ้าน อาจวิ่งเข้าสู่โทรทัศน์ได้

๗. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับโลหะทุกชนิด เนื่องจากโลหะเป็นตัวนำไฟฟ้า และอย่าอยู่ใกล้สายไฟ

๘. หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำ เพราะเป็นตัวนำไฟฟ้า

๙. ควรเตรียมน้ำไฟฉายไว้สองทาง เพราะอาจเกิดไฟดับหรือไฟไหม้ได้

๕.๔ ภัยจากอุบัติเหตุถนน

ฤดูฝน มีปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เพราะน้ำฝนจะทำให้ถนนลื่นทำให้ระยะการหยุดรถยาวกว่าปกติ และยังลดทัศนวิสัยการมองเห็นในการขับขี่ ปัจจัยเหล่านี้ผู้ขับขี่จะควบคุมไม่ได้ แต่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ และที่สำคัญจะต้องปรับวิธีการขับขี่ให้สอดคล้องกับสภาวะ ทั้งนี้ ผู้ใช้รถใช้ถนนในช่วงฤดูฝนควรปฏิบัติ ดังนี้

วิธีป้องกันอุบัติเหตุเมื่อขับรถช่วงฤดูฝน

๑. ตรวจสอบความพร้อมของรถยนต์ เช่น สภาพยางปิดน้ำฝน ระดับน้ำฉีดยางจก ระบบเบรก สภาพยางดอกยาง ระบบไฟส่องสว่าง และไฟสัญญาณต่าง ๆ ด้วย

๒. เมื่อฝนตกหนัก ให้เปิดไฟหน้า และไฟตัดหมอก ไม่ควรเปิดไฟฉุกเฉิน

๓. ช่วงที่ฝนตกใหม่ ๆ ให้เพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะถนนจะลื่นมากกว่าปกติ

๔. ใช้ความเร็วให้เหมาะสมกับสภาพถนน และการมองเห็น ทั้งระยะห่างขณะขับตามรถคันหน้าให้มากกว่าปกติเป็น ๒ เท่า

๕. หลีกเลี่ยงการเบรคอย่างกะทันหัน และหลีกเลี่ยงการใช้เบรกโดยไม่จำเป็น

๖. เพิ่มการสังเกตจุดที่มีน้ำขังบนถนน และลดความเร็ว ขณะขับผ่านแอ่งน้ำ เพราะอาจจะทำให้รถลื่นไถลได้ ถ้าขับมาด้วยความเร็วสูง

๗. ในกรณีขับไปในถนนที่มีน้ำท่วมขัง ให้สังเกตระดับความลึกของน้ำจากรถคันหน้าหรือขอบทางเท้าข้างทาง เพื่อประเมินสถานการณ์

๘. กรณีที่ขับลุยน้ำท่วมขัง ควรปิดระบบแอร์ และใช้เกียร์ต่ำ เพื่อไม่ให้รอบเครื่องต่ำเกินไป

๙. หลังจากที่ผ่านมาจุดน้ำท่วมขัง ให้ย้ำเบรกบ่อย ๆ เพื่อรีดน้ำให้ผ้าเบรกแห้ง ป้องกันเบรกลื่น

๑๐. ถ้าฝนตกหนักมากจนไม่สามารถมองเห็นทางข้างหน้าได้อย่างชัดเจน ควรหาที่ปลอดภัยเพื่อจอดรอ และรอจนฝนเบาลงแล้วค่อยเดินทางต่อ

สิ่งสำคัญในการขับรถช่วงหน้าฝนนั้นสภาพรถต้องพร้อม เช่น ระบบการปิดน้ำฝน ยางล้อรถ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก และควรใช้ไฟอย่างถูกต้อง เพื่อลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ขับขี่และผู้ร่วมทาง