



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนหมากเค็ง
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูหนาวของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูหนาว ทำให้สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง บางพื้นที่อาจมีอากาศหนาวเย็นจัด อุณหภูมิลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจังหวัดในแถบพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางในบางจังหวัด รวมถึงในพื้นที่ที่มีภูเขาสูงและป่าไม้ล้อมรอบ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของประชาชน และเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ต้องรองรับนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงวันหยุด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเพิ่มแนวโน้มความเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพในช่วงฤดูหนาว

การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน จึงขอให้ประชาชนหมั่นดูแลสุขภาพให้อบอุ่น และแข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อลดโอกาสที่จะเจ็บป่วยจากโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ ได้แก่
 - ๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่
 - ๑.๒ โรคปอดอักเสบ
 - ๑.๓ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๒. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่
 - ๒.๑ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
๓. โรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่
 - ๓.๑ โรคไข้มาลาเรีย
 - ๓.๒ โรคสครับไทฟัส
๔. ภัยสุขภาพ ได้แก่
 - ๔.๑ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘

(นายเชาว์ชัยพัฒน์ ฉวีนิรมล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนหมากเค็ง

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แบบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูหนาวของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘
ลงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้ออินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมี ๓ ชนิด คือ Influenza A B และ C โดยไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A และชนิด B จะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal influenza) ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง

ข้อมูลการเฝ้าระวังจากระบบการรายงานโรค (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๕๒๔,๘๘๖ ราย อัตราป่วย ๘๐๘.๖๑ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๓๘ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๐๗ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๒๕๓,๕๑๒ ราย เพศหญิง ๒๗๑,๓๗๔ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๑.๐๗ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี เท่ากับ ๓,๑๐๗.๑๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๒,๗๐๔.๘๗) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑,๗๗๐.๘๓) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง เท่ากับ ๑,๐๔๖.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคใต้ (๗๗๒.๔๗) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๖๔๑.๓๔) และภาคเหนือ (๕๙๑.๖๐) เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่เดือนมิถุนายน โดยมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๒.๕ เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ โรคไข้หวัดใหญ่มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปีแต่จะพบการระบาดมากที่สุดใน ๒ ช่วง คือ ช่วงฤดูฝน และช่วงฤดูหนาว ดังนั้น เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวจึงอาจพบผู้ป่วยจำนวนมากหรือเกิดการระบาดเป็นวงกว้างในชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรคประชาชนควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

การติดต่อ สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทางหายใจเอาละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าไป และจากการสัมผัสน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยแล้วนำมาสัมผัสที่จมูก ตา หรือปาก

อาการ ผู้ป่วยมักจะมีไข้สูงเฉียบพลัน ไอ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีน้ำมูก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเองได้ แต่จะมีบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรง เช่น ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ

๑.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากการติดเชื้อในปอดซึ่งเชื้อก่อโรครส่วนใหญ่พบได้ทั้งเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* เป็นต้น และเชื้อไวรัส เช่น เชื้อ Influenza virus, เชื้อ RSV (Respiratory Syncytial Virus) รวมถึงเชื้อ SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) หรือเชื้อไวรัสอื่น ๆ อีกหลายชนิด ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการของโรคปอดอักเสบและทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบ ยังเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคปอดอักเสบสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน มักมีอาการรุนแรง

ข้อมูล...

ข้อมูลการเฝ้าระวังระบบการรายงานโรค (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๒๗๐,๖๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๑๖.๙๒ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๕๔๔ ราย อัตราตาย ร้อยละ ๐.๒๐ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๑๔๖,๑๙๙ ราย เพศหญิง ๑๒๔,๔๓๙ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๘๕ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๒,๑๓๖.๐๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๙๖๒.๓๐) และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๔๙๐.๓๔) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคใต้ เท่ากับ ๔๙๒.๓๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๓๑.๖๒) ภาคเหนือ (๔๐๕.๙๙) และภาคกลาง (๓๕๒.๖๗) จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมักพบผู้ป่วยสูงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗๐.๒๒ ดังนั้น ในช่วงฤดูหนาวซึ่งเป็นช่วงที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรคและเชื้ออาจจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานกว่าปกติ ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ

การติดต่อ สามารถแพร่กระจายเชื้อได้จากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การหายใจนำเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอากาศเข้าปอดโดยตรง ผ่านการไอหรือจาม

อาการ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ ไอ และหายใจหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเป็นเฉียบพลัน ซึ่งการวินิจฉัยมักใช้อาการทางคลินิกร่วมกับภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักมีภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลันและเสียชีวิตได้

แนวทางการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ

๑. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
๒. ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง
๓. ดูแลสุขภาพลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้
 - ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ
 - ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย
 - หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ
 - หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า
๔. ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจรวมถึงไข้หวัดใหญ่ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น โดยการปฏิบัติตัว ดังนี้
 - ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา ๓ - ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ
 - สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องคลุกคลีกับผู้อื่น
 - ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ

๕. การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จะเน้นการฉีดในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี, หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด), ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป, ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และโรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม หรือมี BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผู้มีโรคประจำตัวหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวควรเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันอาการรุนแรง

๑.๓ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เรียกว่า SARS CoV-๒ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการประมาณ ๑ - ๑๔ วัน หลังจากการสัมผัสโรคหรือเฉลี่ยประมาณ ๕ วัน อาการที่พบได้บ่อย คือ ไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ และอาการที่อาจจะพบน้อย เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บตา เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหรือท้องเสีย สูญเสียหรือเปลี่ยนการรับรู้รสหรือกลิ่น นอนหลับยาก เป็นต้น หรือบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วยและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึง HIV โรคมะเร็ง และการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ คนที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนก็มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงได้เช่นกัน

ข้อมูลจากระบบการรายงานโรค (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสะสม ๗๑๔,๙๓๙ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ๓๘,๗๗๖ ราย และเสียชีวิต ๒๐๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๓ โดยในผู้ที่มีอาการรุนแรง พบว่ามีภาวะปอดอักเสบ ๑๖๖ ราย และต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ๖๔ ราย ปัจจุบันกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๐ - ๔ ปี (๑,๕๘๗.๓๖) รองลงมาได้แก่ อายุ ๓๐ - ๓๙ ปี (๑,๔๔๔.๖๙) และอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี (๑,๓๙๒.๑๑) ตามลำดับ ส่วนผู้เสียชีวิต พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย มีประวัติการได้รับวัคซีน ๒ เข็ม แต่ไม่ได้รับเข็มกระตุ้น

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค พบการรายงานการระบาดส่วนใหญ่ในเรือนจำ โรงเรียน และผู้ที่เข้าร่วมในศาสนพิธี เช่น วัด มัสยิด เป็นต้น เนื่องจากมีการรวมตัวของกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้มากกว่าสถานที่อื่น ๆ จากข้อมูลการรายงานโรคในช่วงปีที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนพฤศจิกายน - มกราคม และเพิ่มสูงอีกครั้งในเดือนเมษายน - มิถุนายน อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวจะเป็นช่วงที่ทำให้ไวรัสเจริญเติบโตได้ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้นเช่นเดียวกับไวรัสทางเดินหายใจอื่น เช่น ไข้หวัดใหญ่ จึงอาจพบจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นได้ในช่วงฤดูหนาว

การติดต่อ ติดต่อกับคนสูดผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการสูดเอาฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) ที่ผู้ป่วยปล่อยมาในอากาศโดยการพูด ไอ หรือจาม และสามารถแพร่กระจายผ่านสิ่งของที่ใช้ในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับบันดลสาธารณะ ก้อนน้ำ เป็นต้น ซึ่งเชื้อสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน จึงต้องระมัดระวังด้วยการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส และล้างมือบ่อย ๆ

อาการ อาการที่พบได้บ่อย เช่น ไข้ เจ็บคอ คัดจมูก มีน้ำมูก หายใจลำบาก ร่วมกับ มีไข้ ส่วนอาการอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ การดมกลิ่นและการรับรสผิดปกติ ระยะพักตัวอยู่ระหว่าง ๑ - ๑๔ วัน (โดยทั่วไป ๓ - ๔ วัน) หลังจากได้รับเชื้อ แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงได้ เช่น มีภาวะปอดอักเสบและมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันที่ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สายพันธุ์ของเชื้อที่ก่อโรค อายุ โรคประจำตัว และระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย โดยในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๑. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** การทำกิจกรรมรวมกลุ่มที่ต้องสัมผัสคนจำนวนมาก หรือต้องอยู่ในพื้นที่แออัด ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ เว้นระยะห่างตามความเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ

- **กรณีที่มีอาการป่วย** หากสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที และหากผลตรวจเป็นบวก ให้แยกตัวจากผู้อื่น และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจหอบเหนื่อย ให้รีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- **การฉีดวัคซีนโควิด 19** วัคซีนยังคงมีความสำคัญและมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรครุนแรง ดังนั้น จึงควรเข้ารับวัคซีนโดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้น โดยให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นประจำปี ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และให้ระยะเวลาห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้ออย่างน้อย ๓ เดือน

๒. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : ขอความร่วมมือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังโรค และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด และเน้นย้ำการสื่อสารความเสี่ยงและการป้องกันตนเองให้ประชาชนทราบ โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตได้หากมีการติดเชื้อ

๒. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

๒.๑ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สามารถพบได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย แต่พบมากในกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี และพบการเกิดโรคได้ตลอดทั้งปี เกิดได้จากหลายสาเหตุ อาจเกิดจากการติดเชื้อ เช่น โพรโตซัว หนองพยาธิ ปรสิต แบคทีเรีย ได้แก่ *E. coli*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus* ซึ่งเชื้อไวรัสที่มักพบการระบาดได้บ่อยในช่วงฤดูหนาว ได้แก่ Rotavirus, Norovirus นอกจากนี้ยังเกิดจากการแพ้น้ำตาลแลคโตสในนม และการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนสารเคมี

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖) พบการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี แต่จะมีการรายงานสูงขึ้นในต้นปีและค่อย ๆ ลดลงช่วงปลายปี โดยจะพบการรายงานสูงในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้เปลี่ยนมาใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคตามกลุ่มอาการ (Syndromic surveillance) โดยพบว่าระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสะสม ๕๕๒,๕๓๔ ราย อัตราป่วย ๘๓๖.๒๗ ต่อประชากรแสนคน โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี (๓,๕๘๒.๗๐) ฉะเชิงเทรา (๒,๖๒๕.๙๔) สงขลา (๒,๔๕๗.๔๐) สุราษฎร์ธานี (๒,๓๕๗.๖๒) และภูเก็ต (๑,๙๖๒.๗๐)

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฝ้าระวังในผู้ป่วยไม่จำกัดอายุ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่พบได้บ่อย ได้แก่ Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, Sapovirus และ Adenovirus ผลการเฝ้าระวังตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๒๐ กันยายน 2567 มีจำนวนตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่งตรวจเชื้อ จำนวน 326 ราย โดยร้อยละ 60 อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 143 ราย ร้อยละ 43.87 เชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ Norovirus GII (ร้อยละ 34.27) รองลงมา ได้แก่ Rotavirus (ร้อยละ 27.97)

Sapovirus (ร้อยละ 13.29) Adenovirus (ร้อยละ 4.90) Norovirus G1 (ร้อยละ 4.20) และ Astrovirus (ร้อยละ 2.80) ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบเชื้อได้มากกว่า 1 ชนิด ทั้งนี้ เชื้อ Rotavirus และ Norovirus มักตรวจพบมากขึ้นในช่วงฤดูหนาว เนื่องจากสภาวะอากาศที่เย็น ทำให้เชื้อสามารถเจริญได้ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น มีโอกาสปนเปื้อนในน้ำและอาหารได้ และทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อไวรัสเพิ่มมากขึ้น

การติดต่อ การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค การล้างมือไม่สะอาดก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากเข้าห้องน้ำ รวมทั้งภาชนะที่ใช้สกปรก มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค

อาการ ผู้ป่วยมักมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย ๓ ครั้ง หรือบางรายอาจถ่ายปนมูกเลือด อย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาเจียนและขาดน้ำ ปวดท้อง หรือมีไข้ ส่วนใหญ่มักหายได้เอง แต่หากมีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไป อาจทำให้ช็อก หมดสติ และเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการท้องเสียด้วย

แนวทางป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๑. การสร้างความตระหนักด้านการรักษาสุขลักษณะส่วนบุคคล ล้างมือให้สะอาดทั้งก่อนและหลังการประกอบอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ และหลังจากสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง

๒. รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ หากต้องการเก็บรักษาอาหารที่เหลือจากการรับประทานหรืออาหารสำเร็จรูปที่ซื้อไว้ ควรเก็บไว้ในตู้เย็น หรือภาชนะที่ปิดมิดชิด และนำมาอุ่นให้ร้อนจัดก่อนรับประทานทุกครั้ง

๓. ควรดื่มน้ำสะอาด หรือน้ำต้มสุก หรือน้ำบรรจุขวดที่มีฝาปิดสนิท และเลือกซื้อน้ำแข็งที่ถูกหลักอนามัย

๔. เลือกบริโภคอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างปลอดภัย เลือกนมที่ผ่านกระบวนการพาสเจอร์ไรซ์ ผักและผลไม้ควรทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

๕. ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานที่ในชุมชน รวมถึงสถานที่เตรียม ปรุง และประกอบอาหาร ห้องน้ำห้องส้วม ควรให้ถูกหลักสุขาภิบาล ดังขยะควรมีฝาปิดมิดชิด และกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๖. ผู้ประกอบอาหารและพนักงานเสิร์ฟอาหาร ควรมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่หมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง หากมีอาการอุจจาระร่วงควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะหายหรือตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ

๗. การเข้ารับวัคซีนป้องกันเชื้อ Rotavirus ในเด็กเล็ก ซึ่งได้ถูกบรรจุในแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) สามารถให้โดยหยอดทางปาก โดยควรได้รับวัคซีน ๒ หรือ ๓ ครั้ง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน โดยเริ่มให้ที่อายุ ๒ เดือนขึ้นไป สามารถให้พร้อมกับวัคซีนอื่น ๆ ตามวัย เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกัน Rotavirus ครบแล้วอาจยังเกิดโรคอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ Rotavirus ได้ แต่อาการมักไม่ค่อยรุนแรง

๓. โรคติดต่อนำโดยแมลง

๓.๑ โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium* spp.) เชื้อมาลาเรียที่ก่อโรคในคนมี ๕ ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum* (P.f), *Plasmodium vivax* (P.v), *Plasmodium knowlesi* (P.k), *Plasmodium ovale* (P.o), และ *Plasmodium malariae* (P.m) ซึ่งติดต่อผ่านการถูกยุงก้นปล่องกัด (*Anopheles* spp.) ผู้ป่วยจะมีระยะฟักตัวประมาณ ๑๐ - ๑๔ วัน หรือนานกว่านั้นตามแต่ละชนิดเชื้อที่ได้รับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ บางรายที่อาการรุนแรงอาจมี

ภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ไข้มาลาเรียขึ้นสมอง ทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างทัน่วงที

ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงต่ำที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่พบผู้ป่วย ๕,๔๓๒ ราย แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ กลับพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสูงขึ้น ๓.๑ เท่า และสูงที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยพบผู้ป่วย ๑๖,๖๘๒ ราย คิดเป็น ๕.๑ เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่พบผู้ป่วยต่ำที่สุด เนื่องจากปัญหาการเคลื่อนย้ายของประชากรบริเวณชายแดนตะวันตก

ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสะสม ๑๓,๑๔๕ ราย อัตราป่วย ๑๙.๙ ต่อประชากรแสนคน แบ่งเป็นคนไทย ๖,๐๓๖ ราย (ร้อยละ ๔๕.๙) ชาวต่างชาติ ๗,๑๐๙ ราย (ร้อยละ ๕๔.๑) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๖.๐) และ กลุ่มอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป (๒๐.๗) ตามลำดับชนิดเชื้อที่พบมากที่สุด คือ P.vivax ๑๒,๒๙๙ ราย (ร้อยละ ๙๓.๖) รองลงมาคือ P.falciparum ๖๘๘ ราย (๕.๒) P.malariae ๘๓ ราย (๐.๖) P.knowlesi ๕๗ ราย (๐.๔) P.ovale ๖ ราย (๐.๑) และไม่สามารถระบุชนิดได้ ๑๒ ราย (๐.๑) ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสะสมสูงสุดในจังหวัดตาก ๕,๗๘๕ ราย รองลงมาคือ กาญจนบุรี (๑,๖๘๑) ประจวบคีรีขันธ์ (๑,๕๖๙) ตามลำดับ มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย ในจังหวัดลำพูน พบกลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่ปัจจุบัน จำนวน ๗๖๕ กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ ๓.๒ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๖ (๗๙๐ กลุ่มบ้าน) โรคไข้มาลาเรียพบรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยจะพบการระบาดมากที่สุด ๒ ช่วง คือ ในช่วงฤดูฝน และช่วงปลายปี เนื่องจากการทำการเกษตรในบางพื้นที่ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปลายปี

การติดต่อ สามารถติดต่อผ่านการถูกยุงก้นปล่องตัวเมียกัด โดยเริ่มจากยุงก้นปล่องกัดผู้ป่วยที่มีเชื้อไข้มาลาเรีย จากนั้นเชื้อจะเจริญเติบโตในตัวยุงประมาณ ๑๐ - ๑๒ วัน และอาศัยอยู่ในต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงก้นปล่องไปกัดผู้อื่นก็จะปล่อยเชื้อจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คน โดยจะเริ่มมีอาการหลังถูกกัดประมาณ ๑๐ - ๑๔ วัน นอกจากนี้เคยมีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คน ผ่านทางการรับเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ และจากมารดาสู่ทารกในครรภ์แต่พบน้อยมาก

อาการ โดยทั่วไปมีอาการนำคล้ายไข้หวัด คือ มีไข้ ปวดศีรษะ แต่ไม่มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร โดยอาการเหล่านี้อาจเป็นอยู่ระยะสั้นหรือหลายวัน ขึ้นอยู่กับเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิด อาการที่เด่นชัดประกอบด้วย ๓ ระยะ คือ ระยะหนาว ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ชีต ผิวหนังแห้งเหียว เป็นระยะการแตกของเม็ดเลือดแดง ระยะร้อน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตัวร้อนจัด หน้าแดง กระหายน้ำ และระยะเหงื่อออก ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนชุ่ม หลังจากนั้นจะอ่อนเพลีย หายไข้เหมือนคนปกติ และมีไข้ใหม่วนเวียนไป

วิธีป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อ

๑. นอนในบ้านหรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมีติดข้างผนังบ้าน
๒. นอนในมุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบน้ำยา) ทุกคืน โดยอาจเป็นมุ้งธรรมดาที่นำไปชุบสารเคมี หรือมุ้งชุบสารเคมีแบบสำเร็จรูป หรือหากต้องค้างคืนในป่าควรนอนในเปลที่มีมุ้งคลุมเปล
๓. ทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า และใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้มิดชิด

นักท่องเที่ยว เมื่อต้องค้างคืนในป่า ควรนอนในมุ้งทุกคืน หรือทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า และใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้มิดชิด ทั้งนี้หลังจากออกจากป่า ๗ - ๑๔ วัน หากมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโดยเร็ว

๓.๒ โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

โรคสครับไทฟัส หรือโรคไข้รากสาดใหญ่ เกิดจากเชื้อริกเก็ตเซีย (Rickettsia) ที่ชื่อว่า Orientia tsutsugamushi (O. tsutsugamushi) มีสัตว์รังโรคเป็นสัตว์ฟันแทะ เช่น หนูป่า กระรอก กระแต เป็นต้น และมีพาหะนำโรค คือ ไรอ่อน (Chigger mite) โรคนี้สามารถพบได้ทุกฤดูแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝนจนถึงต้นฤดูหนาวและพบมากในพื้นที่เกษตรกรรมหรือพื้นที่เกษตรกรรมใกล้ป่า

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) พบว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ราย และมีผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นทุกปี แนวโน้มการระบาดในแต่ละปีคล้ายกัน การระบาดเป็นแบบ seasonal variation และการระบาดของโรคมักจะเป็นการระบาดในพื้นที่เดิม ๆ (โรคประจำถิ่น) โดยเฉพาะภาคเหนือ เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก น่าน เชียงราย เชียงใหม่ เป็นต้น และในปีที่มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุดคือปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยถึง ๘,๔๙๖ ราย อัตราป่วย ๑๒.๘๔ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๗ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ ๑:๑.๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๑๘.๒๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๗.๕๐) และ ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๔.๘๖) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ ๔๐.๘๗ รองลงมาคือ รับจ้าง (๒๒.๒๔) และไม่ทราบอาชีพ (๑๗.๔๐) ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบการระบาดเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปี ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ถึง ๑.๒ เท่า และสูงเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบผู้เสียชีวิตแล้วจำนวน ๔ ราย คาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นปีอาจพบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น

การติดต่อ ตามธรรมชาติเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์ป่าในตระกูลสัตว์ฟันแทะ โดยทั่วไปเชื้อริกเก็ตเซียที่อยู่ในสัตว์ฟันแทะจะไม่ทำให้สัตว์นั้นมีอาการของโรค แต่โรคนี้สามารถติดต่อมาสู่คนได้โดยถูกไรอ่อน (Chiggers mite) ที่มีเชื้อกัด คนติดเชื่อดังกล่าวได้โดยบังเอิญ (Accidental hosts)

อาการ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไอแห้ง ปวดกระบอกตา ตาแดง ต่อม่าน้ำเหลืองโตโดยเฉพาะบริเวณที่อยู่ใกล้แผลที่ถูกไรอ่อนกัด อาจมีผื่นลักษณะนูนแดงละเอียด (Maculopapular rash) ตามลำตัว ซึ่งกระจายไปยังแขน ขา ภายหลังมีไข้ ๔ - ๕ วัน ลักษณะเฉพาะของโรคคือ ผื่นหนึ่งที่ถูกไรอ่อนกัด อาจพบแผลบวมสีคารุปร่างกลมออกรีขอบนูนเรียบ ไม่เจ็บ ลักษณะคล้ายแผลถูกบุหรี่จี้ (Eschar) แผลมักอยู่บริเวณที่อับชื้น ไนร่มผ้า ข้อพับ รักแร้ ขาหนีบ เอว อวัยวะเพศ เป็นต้น หากมีภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้มีอาการรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้

วิธีป้องกันโรคสครับไทฟัส

โรคสครับไทฟัส ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค ดังนั้นการป้องกันความเสี่ยงของการได้รับรับเชื้อ คือ การเสี่ยงไม่ให้ถูกไรอ่อนกัด ซึ่งมีวิธีดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือพื้นที่ที่เป็นแหล่งอาศัยของไรอ่อน เช่น ทุ่งหญ้า ทุ่งไม้ ต้นหญ้าตามคันนา ต้นหญ้าที่ขึ้นตามสวนยาง สวนผลไม้ ป่าละเมาะ พื้นที่เกษตรใกล้ป่า บริเวณใต้ต้นไม้ใหญ่ ๆ ที่แสงแดดส่องไม่ถึง เป็นต้น

๒. หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง พยายามหลีกเลี่ยงการนั่งหรือนอนลงบนพื้นดินหรือหญ้า ไม่ให้ถูกไรอ่อนกัด โดยการสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดปกปิดแขนขา และใช้ยาทากันแมลงกัด ทาบริเวณแขน ขา หรือสวมเสื้อผ้าที่ฉีดพ่นสารไล่แมลง เป็นต้น

๓. เมื่อออกจากพื้นที่เสี่ยง แนะนำให้อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายและสระผม สักร่างกายตนเองว่ามีผื่น แผล หรือแมลงเกาะตามตัวหรือไม่ และควรนำเสื้อผ้าที่สวมใส่มาซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก เข้มข้นทันที ไม่ควรถอดทิ้งไว้และนำกลับมาใส่ใหม่

๔. เกือบจะรอบ ๆ ที่พักอาศัย ไม่ให้เป็นแหล่งหลบซ่อนของหนูโดยเฉพาะบ้านที่อยู่บริเวณชายป่า ทั้งนี้เพราะหนูซึ่งเป็นสัตว์รังโรค เช่น หนูจืด หรือ หนูท้องขาว มักจะวิ่งหากินอยู่ระหว่างป่ากับบ้านซึ่งอาจจะวิ่งผ่านแหล่งอาศัยของไร่อ่อน และหนูเหล่านี้จะเป็นตัวนำพาไร่อ่อนมาสร้างอาณาจักรโรหรือที่เรียกว่า Mite Island รอบ ๆ บริเวณบ้านหากออกมาจากพื้นที่เสี่ยงแล้วมีไข้หรือมีอาการตามที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ภายใน ๒ สัปดาห์ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงให้แพทย์ทราบ เพราะโรคสครับไทฟัส สามารถรักษาให้หายได้โดยยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการเข้ารับการรักษาและการวินิจฉัยที่รวดเร็ว จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๔. ภัยสุขภาพ

๔.๑ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว (Cold-Weather related Deaths Surveillance Report) ตามประกาศของกรมอุตุนิยมวิทยาว่าประเทศไทยจะเข้าสู่เข้าสู่ฤดูหนาวตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป และติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาวระหว่างวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยรวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะอากาศหนาวจากแหล่งข่าวและสื่อต่าง ๆ รายงานจากสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่แจ้งข่าว โดยได้กำหนดค่านิยามการรายงาน ดังนี้ “ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว” หมายถึง การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ที่เกิดขึ้นในหรือนอกที่พักอาศัย เช่น บ้าน อาคาร สถานที่สาธารณะ ฯลฯ โดยไม่ได้มีเครื่องนุ่งห่มหรือเครื่องห่ม กันหนาวที่เพียงพอในพื้นที่อากาศหนาว และคาดว่าเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศหนาว

จากการเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่เนื่องมาจากภาวะอากาศหนาว ระหว่างวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ พบว่า มีผู้เข้านิยามเฝ้าระวังรวมทั้งสิ้น ๑ ราย จากจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นเพศชาย อายุ ๓๔ ปี เสียชีวิตภายนอกอาคาร บริเวณใต้ต้นไม้ริมถนน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่สามารถป้องกันความหนาวเย็นได้ ผู้เสียชีวิตมีประวัติการดื่มสุรา และในขณะที่เกิดเหตุสวมใส่กางเกงขายาวและเสื้อยืดแขนสั้น จากข้อมูลเบื้องต้น คาดว่าในคืนเกิดเหตุอุณหภูมิในบริเวณดังกล่าวมีความหนาวเย็นและประกอบกับไม่มีเครื่องนุ่งห่มกันหนาวที่เพียงพอในการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

จากการคาดการณ์ของกรมอุตุนิยมวิทยา คาดหมายลักษณะอากาศในเดือนธันวาคม ๒๕๖๗ ถึงประมาณปลายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ โดยอุณหภูมิเฉลี่ยบริเวณประเทศไทยตอนบนจะสูงกว่าค่าปกติประมาณ ๑ - ๒ องศาเซลเซียส และจะมีอากาศหนาวเย็นน้อยกว่าปีที่ผ่านมา การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาวมีข้อมูลที่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ขาดสารเกี่ยวกับการเสียชีวิตจากอากาศหนาวอาจไม่ได้รับความสนใจหรือไม่ถูกเผยแพร่ในวงกว้าง เพื่อให้สามารถตรวจสอบสถานการณ์การเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการสร้างความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับภัยจากอากาศหนาวและแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม การดำเนินการเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ในอนาคต และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่มีความเสี่ยง

แนวทางการป้องกันการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศหนาว จึงควรให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน ดังนี้

๑. ประชาชนควรเตรียมความพร้อม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง มะเขือเทศ และอื่น ๆ เป็นต้น และดื่มเครื่องดื่มที่สามารถให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายได้

๒. ให้การดูแลสุขภาพเป็นพิเศษในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และผู้พิการ เป็นต้น

๓. สวมใส่เครื่องนุ่งห่มที่เพียงพอรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ จัดเตรียมเครื่องนุ่งห่มกันหนาวให้พร้อมและอยู่อาศัยในที่อบอุ่นสามารถป้องกันลมในภาวะอากาศหนาวได้อย่างเหมาะสม

๔. งดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตในช่วงภาวะอากาศหนาวมากขึ้น

๕. ระมัดระวังและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยที่รับประทานยาบางชนิด เช่น ยากล่อมประสาท ยารักษาอาการชัก และอื่น ๆ ที่มีผลให้อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง

๖. ในช่วงภาวะอากาศหนาวอาจทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ และอื่น ๆ บางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงควรหมั่นดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และรักษาความสะอาด ล้างมือ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วย และไม่ห่มผ้าหรือสวมเสื้อผ้าที่เปียกชื้น