



ที่ พย ๐๐๒๓.๓/ว ๒๖๕

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดพะเยา ถนนพหลโยธิน
อำเภอเมืองพะเยา พย ๕๖๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา นายกเทศมนตรีเมืองพะเยา และนายกเทศมนตรีเมืองดอกคำใต้

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่ พย ๐๐๓๓.๐๐๓.๓/ว ๑๓๑๖ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพะเยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาว่า กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามทางสุขภาพ ได้ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพะเยา จึงขอให้ท้องถิ่นอำเภอ ส่งประกาศ กรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ และภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝนได้ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา และเทศบาลเมืองขอแจ้งส่งประกาศกรมควบคุมโรคดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวริดา ไกรนรา)
ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๕๔๔๔ ๙๖๒๒ - ๒๔ ต่อ ๑๓

โทรสาร ๐ ๕๔๔๔ ๙๖๒๔ ต่อ ๑๘

ผู้ประสาน : นายกิตติพงศ์ อุปจักร์ โทร. ๐๖ ๔๘๔๑ ๔๘๗๑

ฝ่าย บท. กง.บถ. กง.สส.
 กง.กม. กง.กจ.

สส.พย.
เลขที่ 1249
วันที่ 16 มิ.ย. 2565
เวลา.....



ที่ พย ๐๐๓๓.๐๐๓.๓/๑๗๑๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ถนนพหลโยธิน พย ๕๖๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ประชาสัมพันธ์จังหวัดพะเยา, ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามทางสุขภาพ ได้ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึงขอส่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ และภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝนได้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนและเตรียมความพร้อม ป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าวในพื้นที่ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา

- พย. ส่งประกาศกรมควบคุมโรค
และขอประชาสัมพันธ์ในทุกระดับ
- เห็นควรแจ้ง ทอ. พี่น้อง อบท,
ในหมู่ ประชาสัมพันธ์ในทุกระดับ
และแจ้ง อบจ. และ ชม. ด้วย
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามในหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

กิตติพงษ์

(นายกิตติพงษ์ อูปลัจจ์)

นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายชินกร ดีสุยา)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร. ๐ ๕๔๔๐๙ ๑๓๒

โทรสาร. ๐ ๕๔๔๐๙ ๑๙๘

(นางสาวธิดา ไกรนรา)

ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา



ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

ด้วยขณะนี้ เป็นช่วงเวลา ที่เข้าสู่ฤดูฝน ทำให้สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดพายุฤดูร้อนเคลื่อนที่ผ่านประเทศไทยในบางพื้นที่

การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศนี้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน หากดูแลสุขภาพอนามัยไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิด การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ และภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝนนี้ได้ ดังนี้

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

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้ออินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมี ๓ ชนิด คือ Influenza A B และ C สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การหายใจ

โรคไข้หวัดใหญ่สามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในเด็ก และอัตราการเสียชีวิตมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วย ๑,๕๕๙ ราย อัตราป่วย ๒.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๐.๙๖ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐ - ๕ ปี เท่ากับ ๑๘.๓๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อายุ ๕ - ๑๔ ปี (๓.๓๗) และ อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๑.๙๐) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ ๕.๐๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒.๒๓) ภาคใต้ (๒.๒๐) และภาคกลาง (๑.๑๔) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยช่วงที่มักพบผู้ป่วยสูง ได้แก่ ช่วงอากาศเย็น (เดือนมกราคม - มีนาคม) และช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน) จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้มีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม โรคไข้หวัดใหญ่มีรายงานการระบาดของโรคเป็นประจำทุกปี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการติดตามสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ อย่างใกล้ชิด และประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

การติดต่อ เกิดจากการหายใจหรือสัมผัสละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ผ่านการไอ จาม แล้วนำมาสัมผัสที่จมูก ตาหรือปาก

อาการ ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ตาแดง ตาแฉะ

๑.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อที่ถุงลมฝอย (Alveoli) ภายในเนื้อเยื่อปอด เชื้อก่อโรคส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อแบคทีเรีย เช่น Streptococcus pneumoniae, Klebsiella pneumoniae, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Mycoplasma pneumoniae เป็นต้น เชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการของโรคปอดอักเสบหรืออาจทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบยังเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคปอดอักเสบสามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ โดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มักมีอาการรุนแรง ทั้งนี้ สามารถรักษาด้วยการให้ยาต้านจุลชีพตามเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วย ๔๘,๘๑๔ ราย อัตราป่วย ๗๓.๗๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๕๕ ราย อัตราตาย ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน

อัตราส่วน...

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๒๕๐.๖๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อายุ ๐ - ๔ ปี (๒๐๑.๒๔) และอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี (๘๙.๐๑) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๙๕.๖๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๘๓.๒๖) ภาคใต้ (๖๗.๗๑) และภาคกลาง (๔๕.๑๓) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาและมีอัตรา ๕ ปีย้อนหลัง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่อย่างไรก็ตามการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคปอดอักเสบด้วยเช่นกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการติดตามสถานการณ์ของโรคปอดอักเสบ อย่างใกล้ชิด และประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

การติดต่อ สามารถแพร่กระจายเชื้อได้หลายวิธี การสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การหายใจนำเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอากาศเข้าปอดโดยตรง ผ่านการไอหรือจาม นอกจากนี้อาจแพร่กระจายทางเลือดโดยมักเกิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่อวัยวะอื่นมาก่อน

อาการ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ ไอ และหายใจหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเป็นเฉียบพลัน ซึ่งต้องวินิจฉัยอาการทางคลินิก ร่วมกับการพบภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะมีภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

๑.๓.๑ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๑.๓.๒ ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง

๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้

๑) ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

๒) ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย

๓) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

๔) หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ

และเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวหลังใช้งานสม่ำเสมอ

๕) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า

๑.๓.๔ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนี้

๑) ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา ๓ - ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติแม้จะมีอาการไม่มากก็ตาม

๒) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องคลุกคลีกับผู้อื่น

๓) เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง

๑.๓.๕ สำหรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์ให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง 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 ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และโรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กก. / BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๒. โรคติดต่อ...

๒. โรคติดต่อจากการสัมผัส

๒.๑ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เด็กผู้ชายป่วยมากกว่าเด็กผู้หญิง พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และมีการระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม หากป่วยเป็นโรคนี้แล้วยังสามารถเป็นซ้ำได้อีก ติดต่อกันคนสู่คนโดยการกินไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากจากการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น น้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล หรืออุจจาระ และการสัมผัสทางอ้อมผ่านของเล่น การใช้สิ่งของหรือภาชนะร่วมกัน หลังได้รับเชื้อประมาณ ๓ - ๕ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้ (แต่ไม่ทุกราย) มีตุ่มพองใสหรือแผลในช่องปาก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือก้น ระยะนี้สังเกตได้หากเด็กรับประทานอาหารดื่มน้ำหรือนมน้อยลง มีน้ำลายไหล หรือบ่นเจ็บปาก การแพร่เชื้อเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งจะมีเชื้ออยู่ในลำคอจำนวนมาก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติภายใน ๗ - ๑๐ วัน มีส่วนน้อยอาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ น้ำท่วมปอด กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น และมักเกิดจากติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus 71 หรือ EV 71)

สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. ๕๐๖) โดยกองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยและเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง ในแต่ละปีพบผู้ป่วยโดยเฉลี่ย ๕๒,๑๒๕ ราย ยกเว้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา หรือหลังจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบมีการรายงานผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด ระหว่างร้อยละ ๕๐ - ๗๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๗๒๔ ราย อัตราป่วย ๑.๐๙ ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคเหนือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดสามอันดับแรกคือ ระนอง เชียงราย และพะเยา โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยลดลงจำนวนมาก ส่วนหนึ่งจะเป็นผลมาจากการประกาศใช้มาตรการทางสาธารณสุขและสังคมอย่างเคร่งครัด เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือ รวมถึงการประกาศปิดสถานศึกษา การห้ามชุมนุม เป็นต้น

การติดต่อ ติดต่อกันจากการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อที่ปนเปื้อนในน้ำมูก น้ำลาย ผื่น ตุ่มน้ำใส อุจจาระของผู้ป่วยหรือการสัมผัสทางอ้อม เช่น ผ่านของเล่น

อาการ หลังจากรับเชื้อ ๓ - ๕ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้แต่ไม่ทุกราย มีตุ่มพองใสหรือแผลในช่องปาก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือก้น

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และไม่มียารักษาที่จำเพาะ การรักษาเป็นแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการที่พบ วิธีป้องกันโรคที่ง่าย และให้ผลดีที่สุด ดังนี้

๑. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด โดยล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือ และใช้เวลาอย่างน้อย ๑๕ วินาที ในเด็กเล็กจะปฏิบัติตามได้ถูกต้องหากได้รับการฝึกสอนเป็นประจำจากคุณครูผู้ดูแลหรือครูพี่เลี้ยง

๒. ในช่วงฤดูกาลระบาด พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลานเพิ่มขึ้น

๓. สถานที่ที่มีการระบาดของโรคนี้เป็นประจำ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน คุณครูผู้ดูแลเด็กต้องตรวจคัดกรองโรคในเด็กทุกคนทุกวัน หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติทันที รีบพาไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษา และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายแล้วให้กลับมาเรียนตามปกติและหากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป

๒.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู เกิดจากติดเชื้อเลปโตสไปรา เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน คนส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการสัมผัสกับน้ำและดินที่ปนเปื้อนเชื้อ โดยเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง รอยแผล รอยขีดข่วน เยื่อบุทางเดินอาหาร เยื่อบุทางเดินหายใจ และเยื่อบุตา หรือจากการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์ แหล่งรังโรคที่สำคัญคือ หนู หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ เช่น โค กระบือ คนทุกเพศทุกวัยสามารถเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ได้ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคคือ ผู้มีอาชีพที่ต้องสัมผัสสัตว์ดินและน้ำเป็นประจำ เช่น ชาวไร่ ชาวนา เป็นต้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ในรายที่แสดงอาการจะเริ่มมีอาการภายใน ๒ - ๒๕ วัน หลังได้รับเชื้อ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง กดเจ็บและปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง มีส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย ไตวายเฉียบพลัน อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติ เป็นต้น หรือมีระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต

โรคเลปโตสไปโรซิส พบการระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม หากปีใดมีน้ำท่วมใหญ่หรืออุทกภัย จะมีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้สูงกว่าปกติ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) โดยกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา พบผู้ป่วย ๑,๑๕๐ ราย เสียชีวิต ๗ ราย โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วย ๒๗๗ ราย ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ กลุ่ม ๔๕ - ๕๔ ปี ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคใต้ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ระนอง พังงา พัทลุง แม่ฮ่องสอน และสงขลา ตามลำดับ

การติดต่อ สาเหตุเกิดจากติดเชื้อเลปโตสไปราที่ถูกขับออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค ได้แก่ หนู โค กระบือ สุนัข เป็นต้น โดยเชื้อจะปนเปื้อนอยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้นหรือพืชผัก คนส่วนใหญ่ติดเชื้อโดยอ้อมในขณะที่ย่ำดินโคลน แขนในน้ำท่วมขังหรือลงว่ายน้ำแล้วเชื้อไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผล รอยขีดข่วน เยื่อบุปาก ตา และจมูกหรือสัมผัสโดยตรงกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ กินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแต่พบได้น้อย

อาการ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง กดเจ็บ และปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง ในรายที่มีอาการรุนแรงพบมีตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย ไตวายเฉียบพลัน อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติหรือมีระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต

การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

๑. หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำ หรือต้องลุยน้ำลุยโคลนเป็นเวลานาน หากต้องลงน้ำหรือทำกิจกรรมอื่นที่ต้องสัมผัสกับดินและน้ำ ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทุกครั้ง โดยสวมใส่รองเท้าบูทยาง และถุงมือยาง (ควรทาแป้งและสวมถุงเท้ายาวก่อนสวมบูท จะช่วยทำให้ใส่บูทได้นานขึ้นและไม่เสียดสี) ไม่เดินเท้าเปล่าในพื้นที่ชื้นแฉะ ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำหรือดินโคลน

๒. ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านให้สะอาดน่าอยู่ ปราศจากขยะหรือแหล่งเพาะพันธุ์หนู

๓. รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก ในช่วงฤดูกาลระบาดของโรค

๔. ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคร่วมกับมีประวัติลุยน้ำลุยโคลน ควรรีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยง เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลาที่

๓. โรคติดต่อ...

๓. โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

๓.๑ โรคไข้เลือดออก

ไวรัสไข้เลือดออกมี ๔ สายพันธุ์ ดังนั้นคนสามารถเป็นไข้เลือดออกได้มากกว่า ๑ ครั้ง ถ้าติดเชื้อครั้งที่ ๒ จะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้สูงลอย คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการช็อก โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาเฉพาะ เป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็วและในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการรายงานตลอดทั้งปี แต่จะมีรายงานผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝน จากรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๑,๒๗๔ ราย อัตราป่วย ๑.๙๓ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๖.๒๐ รองลงมา คือ ๑๕ - ๑๙ ปี (๔.๑๗) และ ๒๐ - ๒๔ ปี (๒.๗๕) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ ๓.๒๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (๑.๘๘) ภาคเหนือ (๑.๗๓) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๐.๖๗) ตามลำดับ

การติดต่อ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค (ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน)

อาการ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก อาจมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด และมีจุดแดงที่ผิวหนัง ตับโตอาจกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อกเลือดออกในอวัยวะภายใน การไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้

๓.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา

พบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ จะมีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีอาการไม่รุนแรง จนถึงมีการช็อกหรือเสียชีวิต สำหรับโรคไข้ปวดข้อยุงลายไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง จะเป็นการรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ ปวดข้อ และพักผ่อนให้เพียงพอ

สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) จากรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยสูงสุดในปี ๒๕๖๒ อัตราป่วย ๑๙.๗๓ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๑๗.๐๖ ต่อประชากรแสนคน และลดลงอย่างมากในปี ๒๕๖๔ อัตราป่วย ๐.๙๕ ต่อประชากรแสนคน โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วย ๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๘๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๒๔.๐๕%) ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๘.๙๙%) ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๗.๗๒%) และเป็นการรายงานจาก ๑๐ จังหวัด โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในพื้นที่ ภาคกลาง ๐.๓๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคใต้ (๐.๐๗) ส่วนภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่มีรายงานผู้ป่วย

การติดต่อ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา มียุงลายสวน และยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค

อาการ โดยลักษณะอาการคือ มีไข้ ออกผื่น และมีอาการปวดข้อ ข้อบวมแดง มักเริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อแขนขา อาการจะหายใน ๑ - ๑๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน ๒ - ๓ สัปดาห์ต่อมา ส่วนใหญ่จะหายภายใน ๗ วัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังได้ โดยในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัด คือ อาการปวดข้อที่รุนแรง และยาวนานกว่าในเด็ก บางรายมีอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ และมักมีอาการอยู่ ๑ - ๒ สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยเด็ก มักมีอาการทางระบบประสาทและผิวหนังได้บ่อย

๓.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกาโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงสามารถรักษาได้โดยพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ หากมีไข้ให้กินพาราเซตามอล (ห้ามกินแอสไพริน) หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) จากระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราป่วย ๐.๔๑ ต่อประชากรแสนคน และในปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา รวม ๖๒ ราย อัตราป่วย ๐.๐๙ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยมีรายงานพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี พบมากที่สุดในเดือนมกราคมและมิถุนายน จำนวน ๑๓ ราย ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยกองโรคติดต่อทั่วไปโดยแมลง ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม ๓ ราย โดยเป็นผู้ป่วยทั่วไปทั้ง ๒ ราย เพศชาย ๑ ราย และ เพศหญิง ๑ ราย จาก ๒ จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก และสมุทรสาคร

การติดต่อ เกิดจากเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus - ZIKV) มียุงลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

อาการ ระยะฟักตัวของโรค ใช้เวลาประมาณ ๓-๑๒ วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ หรืออาการไม่รุนแรง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ต่ำ ๆ มีผื่นแดงตามตัวและแขนขา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และอุจจาระร่วง เป็นต้น อย่างไรก็ตามหากการติดเชื้อเกิดในหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (Microcephaly) เด็กมีพัฒนาการช้า และตัวเล็กหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากนี้มักพบมีรายงานของกลุ่มอาการกิลแลง - บาร์เร (Guillain - Barré syndrome, GBS) เพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคซิกา อาการของโรคคือ มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตาแดง มีผื่นขึ้น ปวดข้อ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่หากได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีจะทุเลาลงภายในเวลา ๒ - ๗ วัน

๓.๔ การป้องกันโรคติดต่อโดยยุงลาย

๑. สำรวจพื้นที่ที่มีน้ำขัง โดยเน้นที่ภาชนะใส่น้ำหรือน้ำที่ตกค้างตามเศษขยะ เนื่องจากยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำใส และน้ำไม่ไหลบ่อ่น้ำหรือแหล่งน้ำขนาดใหญ่ โดยร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณรอบ ๆ บ้าน และในชุมชน ตามมาตรการ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดังนี้

“เก็บบ้านให้สะอาด” ปลอดภัย ไม่มีบริเวณอับที่บ่มเพาะยุงลายเกาะพัก

“เก็บขยะ” เศษภาชนะทุกชนิดบริเวณรอบบ้าน ทิ้งในถุงดำ มัดปิดปากถุงแล้วนำไปทิ้งในถังขยะ เพื่อให้เป็นแหล่งซังน้ำให้ยุงวางไข่เพาะพันธุ์ได้

“เก็บน้ำ” ปิดฝาภาชนะใส่น้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิด ล้างภาชนะที่ไม่ใช้ และเปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ เช่น ถ้วยรองขาตู้หรือแจกันทุกสัปดาห์ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น อ่างเลี้ยงไม้น้ำ

ทั้งนี้ ขอให้ทุกบ้านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ได้ผลดีที่สุด

๒. กำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยการใส่สเปรย์กระพริบฉีดตามมุมห้องที่มีมิด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้ชุดรับแขก ใต้โต๊ะ/เก้าอี้ และรอบตะกร้าผ้า เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันที และปิดอบห้องไว้ ๒๐ นาที

๓. ป้องกันยุงกัด โดยการทายากันยุง ใส่เสื้อผ้ามิดชิด นอนในมุ้งหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ยาจุดกันยุง ไม้ช้อนยุง เป็นต้น

๔. สังเกตอาการป่วย หากมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร และปวดท้อง ซึ่งอาจมีลักษณะคล้ายกันหลายโรค ทั้งไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคโควิด 19 ควรใส่หน้ากากอนามัย รับประทานยาลดไข้ โดยเลือกรับประทานยาพาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการทานยากลุ่มเอ็นเสด เช่น

ยาไอบรู...

ยาไอบรูโพรเฟน แอสไพริน เพราะถ้าหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกยากลุ่มนี้จะส่งผลทำให้การรักษายุ่งยาก และเสี่ยงต่อการทำให้มีอาการหนักมากยิ่งขึ้น หากทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการวินิจฉัยโรคหาสาเหตุว่าเกิดจากโรคอะไร และรับการรักษาต่อไป

๔. ภัยสุขภาพ

๔.๑ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า

สถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากฟ้าผ่าปี ๒๕๖๔ พบผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตมากในช่วงฤดูฝนหรือช่วงที่เกิดพายุฤดูร้อน ซึ่งอาจเกิดเหตุการณ์ฟ้าผ่าได้บ่อยครั้ง การอยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้ใหญ่หรือใกล้บริเวณที่มีวัตถุที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าในระหว่างที่มีฝนฟ้าคะนอง อาจเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากฟ้าผ่าได้ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากฟ้าผ่า จำนวน ๕๐ ราย เป็นผู้เสียชีวิต ๙ ราย บาดเจ็บ ๔๑ ราย

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒ ราย ร้อยละ ๒๔.๐๐ รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ช่วงอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี และช่วงอายุ ๕๕ - ๕๙ ปี กลุ่มอายุละ ๕ ราย (ร้อยละ ๑๐.๐๐)
- จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด คือ เชียงราย อุดรธานี และระยอง จังหวัดละ ๔ ราย (ร้อยละ ๘.๐๐) รองลงมา ได้แก่ เลย สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี มุกดาหาร ขอนแก่น จังหวัดละ ๓ ราย (ร้อยละ ๖.๐๐) ลพบุรี พังงา พะเยา ตราชู สกลนคร จังหวัดละ ๒ ราย (ร้อยละ ๔.๐๐)
- ภาคที่พบผู้ได้รับผลกระทบสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๑ ราย (ร้อยละ ๔๒.๐๐) รองลงมา เป็นภาคเหนือ ๑๑ ราย (ร้อยละ ๒๒.๐๐) ภาคใต้ และภาคกลาง ภาคละ ๙ ราย (๑๘.๐๐)
- เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม ๑๘ ราย (ร้อยละ ๓๖.๐๐) รองลงมา เป็นเดือนเมษายน ๑๑ ราย (ร้อยละ ๒๒.๐๐) ซึ่งเป็นช่วงที่มักเกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน
- จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบที่นา ไร่ สวน จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๔๒.๐๐) บริเวณบ้าน จำนวน ๑๓ ราย (ร้อยละ ๒๖.๐๐) ถนนหรือทางหลวง จำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๑๔.๐๐)

การป้องกัน

๑. หากอยู่ในที่โล่งให้หาที่หลบที่ปลอดภัย คือ ภายในบ้านหรือตัวอาคาร แต่ต้องไม่สัมผัสผนังอาคาร ประตู หน้าต่างหรือในรถยนต์ที่ปิดกระจกมิดชิด และต้องไม่สัมผัสกับตัวถังรถ
๒. หากหาที่หลบไม่ได้ให้นั่งยอง ๆ ก้มศีรษะให้ตัวอยู่ต่ำที่สุด เฝ้าชิดกัน และขยับปลายเท้าเล็กน้อย เพื่อลดพื้นที่สัมผัสกับพื้นที่ให้น้อยที่สุด และใช้มือปิดหูเพื่อป้องกันเสียงดังจากฟ้าผ่า ทั้งนี้ ห้ามนอนราบลงกับพื้นเด็ดขาด เพราะกระแสไฟฟ้าอาจวิ่งมาตามพื้นดินได้
๓. ห้ามอยู่ใต้ต้นไม้ใหญ่ และบริเวณใกล้เคียงกับต้นไม้หรือสิ่งปลูกสร้างที่สูงโดดเด่นกลางแจ้ง
๔. ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือกลางแจ้งในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เนื่องจากเมื่อฟ้าผ่าจะเกิดการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าเข้ามาในโทรศัพท์มือถือ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกฟ้าผ่า และทำให้แบตเตอรี่ลัดวงจรจนเกิดการระเบิดได้
๕. หากไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้งาน และถอดปลั๊กของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ ในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เพราะอาจเสี่ยงต่อการเกิดฟ้าผ่า ทำให้อุปกรณ์ชำรุดเสียหายได้

๖. หลีกเลี่ยงการสวมใส่เครื่องประดับที่ทำด้วยโลหะ และไม่อยู่ใกล้สิ่งของ อุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น เครื่องมือการเกษตร ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ไม้กอล์ฟ เป็นต้น เนื่องจากโลหะเป็นตัวนำไฟฟ้า อาจทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสส่วนที่เป็นโลหะเกิดรอยไหม้ได้

๗. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยเฉพาะกิจกรรมที่สัมผัสน้ำ เช่น การเล่นน้ำ ทั้งในทะเล บ่อน้ำ บึง คลอง ฯลฯ เพราะน้ำสามารถนำไฟฟ้าได้

๘. ถ้าพบผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผลกระทบจากการถูกฟ้าผ่า แจ้งเหตุหรือขอความช่วยเหลือได้ที่ โทร. ๑๖๖๙

๔.๒ อันตรายจากการกินเห็ดพิษ

ในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงพฤศจิกายน เป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ด รา เห็ดหลายชนิดขึ้นเองตามธรรมชาติในป่า สวน ไร่ ทั้งรับประทานได้และรับประทานไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันมาก โดยเฉพาะในระยะตุ่ม ชาวบ้านนิยมเก็บมารับประทาน และขายกันจำนวนมาก จัดว่าเป็นอาหารที่นิยมในหลายภูมิภาคของประเทศไทย จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ คนจำนวนไม่น้อยเก็บเห็ดที่มีพิษมารับประทาน ทำให้เกิดอาการป่วย มากไปกว่านั้นบางรายรับประทานเห็ดที่มีพิษร้ายแรง จนทำให้เสียชีวิต

ปัจจุบันสามารถจำแนกเห็ดพิษเป็นประเภทต่างๆ ตามข้อมูลด้านพิษวิทยา ได้ ๑๔ ประเภท แต่ที่พบมากในประเทศไทย ได้แก่ ๑) amatoxin เป็นพิษร้ายแรงเมื่อรับประทานเข้าไปพิษจะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ใจสั่น อ่อนเพลีย มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ตับ เช่น เห็ดระโงกหิน หรือเห็ดไข่ตายซาก ๒) เห็ดพิษที่มี gyromitrin เป็นส่วนประกอบ มีลักษณะรูปร่างคล้ายสมอง เช่น เห็ดสมองวัว ๓) เห็ดพิษที่มี muscarine เป็นส่วนประกอบ เช่น เห็ดหมวกจีน เห็ดกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ๔) เห็ดพิษที่มี coprine เป็นส่วนประกอบ สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาท ต่อเมื่อรับประทานกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ แต่เห็ดถั่วหรือเห็ดโคนน้อยที่เพาะเป็นการค้าในปัจจุบันมาจากสายพันธุ์ที่ผ่านการคัดเลือกว่าปลอดภัย Coprine แล้ว ๕) เห็ดพิษที่มี ibotenic acid และ muscimol เป็นส่วนประกอบ สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เห็ดที่สร้างสารพิษชนิดนี้ ได้แก่ เห็ดบางพันธุ์ในตระกูล Amanita (เห็ดระโงกหิน) สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง ๖) กลุ่มที่สร้างสารพิษ Psilocybin และ Psilocin เห็ดพิษที่มีสารกลุ่มนี้ หากรับประทานเข้าไปจะทำให้มีอาการประสาทหลอน มีนเมา อาจถึงขั้นวิกลจริต และอาจถึงตายได้ถ้ารับประทานเป็นจำนวนมาก สารพิษมีฤทธิ์เหมือนกัญชา เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขอนเกล็ดสีแดง ๗) กลุ่มที่สร้างสารพิษ Gastrointestinal สารพิษชนิดนี้ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วง อาจถึงแก่เสียชีวิตได้หากรับประทานในจำนวนมาก และจะเป็นพิษเมื่อรับประทานแบบดิบ แต่สามารถรับประทานได้ถ้าต้มสุกแล้ว เช่น เห็ดหัวกรวดครึ่งเขียว เห็ดกรวยเกล็ดทอง เห็ดแดงน้ำหมากเห็ดไข่เน่า และเห็ดไข่หงส์ เป็นต้น ๘) เห็ดพิษที่มี orellanine เป็นส่วนประกอบ เป็นพิษที่มีพิษต่อไต ๙) เห็ดพิษที่ allenic norleucine เป็นส่วนประกอบ มีพิษต่อกล้ามเนื้อ อาการแสดง ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนเพลีย อ่อนแรง และปวดกล้ามเนื้อ อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ผื่นแดงที่ใบหน้า และคลื่นไส้

สถานการณ์ผู้ป่วยที่รับประทานเห็ดพิษ ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ปี ๖๑ ถึง ๖๕ พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ เฉลี่ย ๒,๐๗๑ รายต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ย ๔ รายต่อปี กลุ่มอายุที่พบมาก คือ มากกว่า ๖๕ ปี ๔๕ - ๕๔ ปี และ ๕๕ - ๖๔ ปี ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ สำหรับข้อมูลปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยแล้ว ๘๑ ราย และล่าสุดพบผู้ป่วยกินเห็ดพิษที่คล้ายเห็ดโคน เห็ดพิษที่คล้ายเห็ดโคน ได้แก่ เห็ดหมวกจีน จุดสังเกตคือ ดอกนึ่งและบาง ก้านนึ่ง ด้านในกลวงกว้างตลอดก้าน โคนก้านมีลักษณะไม่เหมือนราก และเห็ด *Inocybe fastigiate* (ยังไม่มีชื่อภาษาไทย) ทำให้มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

อาการ...

อาการที่แสดง

อาการของผู้ป่วยหลังจากรับประทานเห็ดพิษ ๑) เห็ดมีพิษไม่รุนแรง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เกิดภายในไม่กี่นาทีแต่ไม่เกิน ๔ ชม. ส่วนใหญ่หายเองได้เมื่อได้รับการรักษา ๒) เห็ดมีพิษรุนแรง ทำให้เกิดอาการตัววูบ ไตวาย ชักรุนแรงต่อเนื่อง หมดสติ และเสียชีวิตได้ เกิดอาการ ๔ ชม. ขึ้นไปหลังรับประทานเห็ด

ปัจจัยเสี่ยงในการกินเห็ด

๑. ไม่ควรกินเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิงห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ
๒. ไม่ควรกินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้
๓. กินเห็ดดิบทำให้เกิดพิษได้ เช่น เห็ดน้ำหมึก เป็นต้น
๔. การต้มเห็ดร่วมกับข้าวสาร หัวหอม หรือเครื่องเงิน แล้วสิ่งเหล่านี้ไม่เปลี่ยนเป็นสีดำ ไม่ได้หมายความว่าเห็ดนั้นกินได้ วิธีนี้เป็นความเชื่อที่ผิด

การป้องกัน

๑. เพื่อความปลอดภัย ประชาชนไม่ควรเก็บเห็ดป่า เห็ดขึ้นเองตามธรรมชาติที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ และเห็ดในบริเวณที่มีเกษตรหรือเพิ่งใช้สารเคมีมารับประทาน ให้เลือกรับประทานเห็ดที่มาจากฟาร์มเพาะพันธุ์ เช่น เห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า เป็นต้น

๒. ประชาชนควรตระหนัก และระมัดระวังในการนำเห็ดมารับประทาน เนื่องจากเห็ดพิษบางชนิด ความร้อนไม่สามารถทำลายพิษได้ แม้ว่าจะปรุงสุก ซึ่งพิษมีความร้ายแรง ทำให้เสียชีวิตได้

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

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

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

๔.๓ อันตรายจากการถูกงูพิษกัด

งูพิษกัด เกิดจากสารพิษในงูที่กัดซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เนื่องจากมีอาการบาดเจ็บหลังจากถูกงูพิษกัด จากข้อมูลรายงาน WHO พบว่า ในแถบเอเชียมีผู้ป่วยถูกงูพิษกัดมากถึง ๒ ล้านคนต่อปี กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เกษตรกรในชนบท คนเลี้ยงสัตว์ ชาวประมง พรานล่าสัตว์ แรงงานเด็ก ประชาชนที่อาศัยในบ้านที่ก่อสร้างไม่ดี รวมถึงผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา และผู้ที่เข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างจำกัด มีผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งไม่ได้เข้ารับการรักษาสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลแต่รักษาตามความเชื่อพื้นบ้าน ประเทศไทยพบงูพิษหลายชนิด จากสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ป่าดงดิบมีความชื้นสูง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังคงมีป่าที่อุดมสมบูรณ์ งูพิษที่พบในประเทศไทยแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ๑. งูที่มีพิษต่อระบบประสาท ได้แก่ งูเห่าไทย งูเห่าพ่นพิษสยาม งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูทับสมิงคลา ๒. งูที่มีพิษต่อระบบเลือด ได้แก่ งูแมวเซา งูกะปะ งูเขียวหางไหม้

และ ๓. ...

และ ๓. งูที่มีพิษต่อไต ได้แก่ งูแมวเซา ชนิดของงูที่พบในแต่ละพื้นที่ได้แก่ ๑. ภาคเหนือ พบ งูเห่าไทย งูจงอาง งูทับสมิงคลา งูสามเหลี่ยม ๒. ภาคกลาง พบ งูเห่าพันพิษ งูเขียวหางไหม้ งูจงอางจะพบได้บางจังหวัด ๓. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ งูทับสมิงคลา ๔. ภาคใต้ พบ งูจงอาง งูแมวเซา งูกะปะ และ ๕. ภาคตะวันออก พบงูแมวเซา และงูกะปะ ส่วนงูพิษที่พบได้ทั่วประเทศ ได้แก่ งูเห่าไทย และงูสามเหลี่ยม

สถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัด จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี ๒๕๖๔ พบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัด จำนวน ๕,๗๘๔ ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ ๕๕ - ๕๙ ปี จำนวน ๑,๖๓๓ ราย ร้อยละ ๒๔.๕๖ รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๓๘๘ ราย (ร้อยละ ๒๐.๘๘) และ ช่วงอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี จำนวน ๑,๒๘๘ ราย (ร้อยละ ๑๙.๕๒) เกิดเหตุการณ์สูงสุดใน ช่วงเวลา ๑๘.๐๐ - ๒๐.๕๙ น. จำนวน ๑,๓๓๕ ราย ร้อยละ ๒๓.๑๔ รองลงมา ได้แก่ ช่วงเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๕๙ น. จำนวน ๙๗๕ ราย (ร้อยละ ๑๖.๙๐) และ ช่วงเวลา ๑๕.๐๐ - ๑๗.๕๙ น. จำนวน ๙๑๒ ราย (ร้อยละ ๑๕.๘๑) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม ๖๕๖ ราย ร้อยละ ๑๑.๓๔ รองลงมา ได้แก่ เดือน มิถุนายน ๖๐๗ ราย (ร้อยละ ๑๐.๔๙) และ เดือนกรกฎาคม จำนวน ๖๐๕ ราย (ร้อยละ ๑๐.๔๖) ซึ่งเป็นช่วงที่ มักเกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน จังหวัดที่มีการรายงาน ๑๐ อันดับสูงสุด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๓๙๑ ราย (ร้อยละ ๖.๗๖) ราชบุรี ๒๗๓ ราย (ร้อยละ ๔.๗๒) นครศรีธรรมราช ๒๕๒ ราย (ร้อยละ ๔.๓๖) กาญจนบุรี ๒๔๑ ราย (ร้อยละ ๔.๑๗) ตรัง ๒๓๘ ราย (ร้อยละ ๔.๑๑) ขอนแก่น ๒๑๓ ราย (ร้อยละ ๓.๖๘) นครปฐม ๑๘๘ ราย (ร้อยละ ๓.๔๒) พะเยา ๑๙๒ ราย (ร้อยละ ๓.๓๒) สกลนคร ๑๘๖ ราย (ร้อยละ ๓.๒๒) และ จังหวัดเชียงใหม่ ๑๗๓ ราย (ร้อยละ ๒.๙๙) ตามลำดับ จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด พบที่ บ้านหรือบริเวณบ้าน ๓,๘๓๘ ราย ร้อยละ ๖๗.๐๒ รองลงมา ได้แก่ นา ไร่ สวน จำนวน ๑,๒๖๙ ราย (ร้อยละ ๒๒.๑๖) และ ร้านค้า หรือสถานบริการ จำนวน ๘๓ ราย (ร้อยละ ๑.๔๓) ตามลำดับ

การป้องกัน

๑. การจัดการบ้านเรือน และบริเวณรอบ ๆ บ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ถางหญ้า และต้นไม้ให้โล่ง ไม่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน และงูมีพิษ รวมถึงหมั่นสอดส่อง และสังเกตตามมุมอับของบ้านเป็นประจำ
๒. ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่รกเวลากลางคืน ถ้าจำเป็นควรมีไฟฉายส่องทางแสงสว่าง และควรใช้ไม้แกลงไปมาให้มีเสียงดัง เพราะเสียงดังจะทำให้งูตกใจหนีไปที่อื่น และหากจำเป็นต้องออกจากบ้านเวลา กลางคืนหรือทำงานในที่เสียง เช่น เข้าไปในป่า ทุ่งหญ้าหรือในที่รกร้าง ควรสวมสวมกางเกงขายาว และรองเท้า หุ้มส้นหรือรองเท้าหุ้มข้อ
๓. ไม่ควรหยิบของหรือยื่นมือเข้าไปในโพรงไม้ในรู ในที่รก กอหญ้า หรือกองไม้ เพราะอาจมีงูพิษอาศัย อยู่ในที่นั้น
๔. สักรวเสื้อผ้า และรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง เพราะอาจมีสัตว์มีพิษ เช่น ตะขาบ แมงป่อง งู ฯลฯ ไปอาศัยอยู่
๕. หากถูกงูพิษกัด ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที โดยลดการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ถูกกัด และ ไม่ควรขันชะเนาะ เพราะอาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดเป็นเนื้อตาย พร้อมทั้งจดจำลักษณะ ของงูว่าเป็นงูชนิดใดเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็ว