

## ๑. โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

### 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

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๔๘๔,๔๑๙ ราย อัตราป่วย ๗๔๖.๒๗ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๕๗ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๑๒ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๒๒๕,๗๔๓ ราย เพศหญิง ๒๕๘,๖๗๖ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๑.๑๕ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี เท่ากับ ๒,๔๕๕.๒๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๒,๑๓๗.๗๘) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑,๕๙๖.๓๙) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง เท่ากับ ๘๘๕.๒๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๖๓๕.๗๒) ภาคเหนือ (๖๑๓.๓๓) และภาคใต้ (๕๙๑.๕๙) เมื่อพิจารณา ข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยสูงตั้งแต่ต้นปี (เดือนมกราคม - มีนาคม) ปัจจุบัน ผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งตั้งแต่กลางเดือนสิงหาคม อย่างไรก็ตาม โรคไข้หวัดใหญ่มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปีแต่จะพบการระบาดมากที่สุด ๒ ช่วง ได้แก่ ช่วงแรกเดือนมกราคม - มีนาคม และช่วงที่สองเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม ดังนั้นเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวจึงอาจพบผู้ป่วยจำนวนมากหรือเกิดการระบาดเป็นวงกว้างในชุมชนได้ ดังนั้นประชาชน ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรค

**การติดต่อ** เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การหายใจเอาละอองฝอย จากน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าไป หรือจากการที่มีมือไปสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยตามสิ่งของเครื่องใช้แล้วนำมาสัมผัสที่จมูก ตาหรือปากของตนเอง

**อาการ** ผู้ป่วยมักจะมีไข้สูงเฉียบพลัน ไอ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีน้ำมูก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเองได้ แต่จะมีบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรง เช่น ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เด็กเล็ก หรือผู้สูงอายุ

### ๑.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากการติดเชื้อในปอดซึ่งเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรียที่มักเป็นสาเหตุของปอดอักเสบ เช่น *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* เป็นต้น และเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ เชื้อ RSV (Respiratory Syncytial Virus) รวมถึงเชื้อ SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ติดเชื้อและมีอาการโรคปอดอักเสบอาจทำให้เกิดภาวะการหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบยังเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิดโดยเฉพาะ

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคปอดอักเสบสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน มักมีอาการรุนแรง

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๒๙๖,๘๙๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๕๗.๓๙ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๕๐๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๗ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๑๕๖,๑๔๖ ราย เพศหญิง ๑๔๐,๗๕๓ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑ : ๑.๑๑ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๑,๙๕๔.๙๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๑,๐๕๗.๙๘) และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๕๖๐.๐๐) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคใต้ เท่ากับ ๕๓๖.๘๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ (๔๘๒.๕๗) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๔๓.๙๑) และภาคกลาง (๔๒๑.๕๕) เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงในช่วงต้นปี หลังจากนั้นค่อย ๆ ลดลง ปัจจุบันมีจำนวนน้อยกว่าปีที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูหนาวซึ่งเป็นช่วงที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรคและเชื้ออาจอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานกว่าปกติ ดังนั้น ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

**การติดต่อ** การติดต่อของโรคขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรค โดยส่วนใหญ่แพร่ผ่านละอองฝอยทางเดินหายใจจากการไอ จามของผู้ป่วย และจากการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก หรือตา ขณะที่บางครั้งอาจเกิดจากการสำลัก หรือการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมหรืออากาศที่ปนเปื้อนเชื้อ

**อาการ** ผู้ป่วยมักจะมีไข้ ไอ และหายใจหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเป็นเฉียบพลัน ซึ่งการวินิจฉัยมักใช้อาการทางคลินิกร่วมกับภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิตได้

### ๑.๓ โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน และเด็กที่คลอดก่อนกำหนด รวมถึงผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ๗,๙๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๒๑ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๑๓ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๔,๑๐๑ ราย เพศหญิง ๓,๘๒๘ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑ : ๑.๐๗ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๒๒๙.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๒๑.๘๙) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒.๐๓) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง เท่ากับ ๒๑.๖๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคใต้ (๒๐.๔๒) ภาคเหนือ (๖.๑๘) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑.๘๗) เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่าปัจจุบันผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๗) โดยผู้ป่วยมักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูหนาวซึ่งเป็นช่วงที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรคและเชื้อไวรัส RSV สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง ดังนั้น ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

**การติดต่อ** โรคสามารถติดต่อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อหรือวัตถุที่มีการปนเปื้อน โดยเชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อตา จมูก ปาก หรือ ผ่านการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เข้าไป ระยะฟักตัว ๒ - ๘ วัน โดยส่วนใหญ่เฉลี่ย ๔ - ๖ วัน

**อาการ** ปกติผู้ป่วยจะแสดงอาการหลังสัมผัสถูกเชื้อไวรัสในระยะเวลา ๔ - ๖ วัน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการตั้งแต่อาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีน้ำมูก คัดจมูก กินได้น้อยลง ไอ จาม ไข้ หายใจมีเสียงหวีด (Wheezing) จนถึงอาการรุนแรง เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจลำบาก จากภาวะปอดอักเสบหรือหลอดลมฝอยอักเสบ หรือซีมีลง การวินิจฉัยทำได้โดยตรวจหาเชื้อไวรัสจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ

**การรักษา** ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ยังไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะ สำหรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ในปัจจุบันเป็นวัคซีนทางเลือก สำหรับให้บริการในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือผู้มีโรคประจำตัว หรือหญิงตั้งครรภ์ ส่วนภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปใช้ป้องกันในเด็กเล็กและกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดความเสี่ยงจากติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต

### แนวทางการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

๑. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
๒. ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง
๓. ปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ได้อย่างเคร่งครัดเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้
  - ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ
  - ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย
  - หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ
  - หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
๔. ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจรวมถึงไข้หวัดใหญ่ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น โดยการปฏิบัติตัวดังนี้
  - ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา ๓ - ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ
  - สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องคลุกคลีกับผู้อื่น
  - ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
๕. สำหรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 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 กก. หรือมี BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผู้มีโรคประจำตัวหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวควรเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันอาการรุนแรง

### ๑.๔ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการภายใน ๕ - ๖ วันหลังสัมผัสโรค แต่อาจยาวนานได้ถึง ๑๔ วัน แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ยังมีบางรายที่มีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ สายพันธุ์ของเชื้อ อายุ โรคประจำตัว และระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทั้งนี้ เด็กเล็ก

ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตได้

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ พบมีรายงานผู้ป่วยสะสม ๖๐๐,๐๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๒๔.๔๔ ต่อประชากรแสนคน พบเป็นผู้ป่วยที่รับรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓๖,๘๐๙ ราย ร้อยละ ๖.๑๓ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๑,๕๕๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๓๐ - ๓๙ ปี (๑,๒๘๙.๗) และ ๒๐ - ๒๙ ปี (๑,๒๐๐.๗) จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ จังหวัดแรก คือ กรุงเทพมหานคร ๒,๓๐๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระยอง (๒,๑๘๔.๕๒) และชลบุรี (๒,๐๑๙.๔๒) พบผู้เสียชีวิตสะสม ๒๕๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๔ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยตายสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๐.๑๘) รองลงมาคือ ๕๐ - ๕๙ ปี (๐.๐๓) และ ๔๐ - ๔๙ ปี (๐.๐๒) จังหวัดที่พบการรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด ๓ จังหวัดแรก คือ นครราชสีมา ๔๙ ราย กรุงเทพมหานคร ๓๕ ราย และจันทบุรี ๑๕ ราย จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคในช่วงปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนมกราคมและเพิ่มสูงอีกครั้งในเดือนเมษายน - กรกฎาคม เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวเป็นช่วงที่ทำให้เชื้อไวรัสเจริญเติบโตได้ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้นเช่นเดียวกับเชื้อไวรัสทางเดินหายใจอื่น ๆ จึงอาจทำให้พบผู้ป่วยสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาวได้

ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event-based Surveillance: M-EBS) กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ พบการรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๔๒ เหตุการณ์ โดยสถานที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ สถานศึกษา จำนวน ๑๗ เหตุการณ์ เรือนจำ (๑๖) และค่ายทหาร (๖) เนื่องจากมีการรวมตัวของกลุ่มคนจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้มากกว่าสถานที่อื่น สำหรับข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของผู้เสียชีวิต พบว่าผู้เสียชีวิตเป็นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ ร้อยละ ๙๕ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ตามลำดับ สำหรับผู้เสียชีวิตอีกร้อยละ ๕ ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ พบว่ามีโรคประจำตัวและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง การใช้สารเสพติด ผู้ป่วยติดเตียง ทารกแรกคลอด เป็นต้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และการมีโรคประจำตัวพบเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้

**การติดต่อ** โรคสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจได้โดยตรง ด้วยการหายใจเอาละอองฝอยของน้ำมูก หรือน้ำลายที่ผู้ป่วยปล่อยมาในอากาศขณะหายใจ พุด ไอ หรือจามเข้าไป โดยเฉพาะในพื้นที่แออัด ระบายอากาศได้ไม่ดี นอกจากนี้ เชื้อยังสามารถแพร่กระจายทางอ้อมได้ โดยการสัมผัสสิ่งของหรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ลูกบิดประตูหรือราวบันได เป็นต้น แล้วนำมือไปสัมผัสตา จมูก หรือปาก ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้

**อาการ** อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ และเจ็บคอ ส่วนอาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย ตาแดง และการสูญเสียการรับกลิ่นหรือรส แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรง เช่น หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีภาวะปอดอักเสบ ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรือรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว

## แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### ๑. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** หากมีกิจกรรมรวมกลุ่มที่ต้องสัมผัสคนจำนวนมาก หรือต้องอยู่ในพื้นที่แออัด ควรสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสและเว้นระยะห่างกับผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ

- **กรณีที่มีอาการป่วย** หากสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาจตรวจหาเชื้อด้วยชุดตรวจ ATK รักษาระยะห่างจากผู้อื่น ไม่ไปในสถานที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และหากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจหอบเหนื่อย ให้รีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- **การฉีดวัคซีนโควิด 19** ยังคงมีความสำคัญและมีประโยชน์ในการลดความรุนแรงของโรค ลดการเสียชีวิต และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม้ว่าสถานการณ์โรคโควิด 19 ในปัจจุบันจะไม่ได้อยู่ในระดับการระบาดใหญ่ เช่นที่ผ่านมา แต่เชื้อไวรัสยังคงมีการกลายพันธุ์และสามารถก่อโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยง ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) มีคำแนะนำสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่ม ๖๐๘ และหญิงตั้งครรภ์ หากยังไม่เคยได้รับวัคซีนควรเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 หากเคยได้รับวัคซีนแล้ว หรือเคยติดเชื้อมาก่อน แนะนำให้รับเข็มกระตุ้น โดยเว้นระยะห่างจากการติดเชื้อหรือการฉีดวัคซีนเข็มสุดท้ายอย่างน้อย ๓ เดือน ทั้งนี้ ควรเลือกวัคซีนที่เหมาะสมกับสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาด หรือวัคซีนที่มีบริการในพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้จากวัคซีนเป็นสำคัญ สำหรับประเทศไทย วัคซีนโควิด 19 ในปัจจุบันถือเป็นวัคซีนทางเลือกที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ

**๒. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ขอความร่วมมือให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวังโรค และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด และเน้นย้ำการสื่อสารความเสี่ยงและการป้องกันตนเองให้ประชาชนทราบ โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตได้หากมีการติดเชื้อ

## ๒. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

### ๒.๑ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบได้ตลอดทั้งปี สามารถพบได้ในทุกกลุ่มวัย แต่จะพบมากในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันโรคยังไม่สูงมากนัก และมักจะหยิบจับสิ่งของเข้าปาก ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อง่ายกว่าวัยอื่น ๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ เชื้อไวรัส เช่น Rotavirus Norovirus และเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Salmonella* spp., *E. coli* และยังสามารถเกิดจากการติดเชื้อโปรโตซัวหรือหนอนพยาธิได้ นอกจากนี้ยังเกิดจากการได้รับยาหรือสารพิษต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาระบาย เป็นต้น ส่วนใหญ่มักหายได้เอง อย่างไรก็ตามหากมีอาการต่อเนื่องหลายวันอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ ทั้งนี้ การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ที่มากเกินไปอาจทำให้มีภาวะช็อก หมดสติ และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) พบการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี จะมีการรายงานสูงขึ้นในช่วงต้นปีและลดลงในช่วงกลางปีและปลายปีโดยจะพบการรายงานสูงในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๕๕๖,๙๗๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๕๘.๐๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๙ ราย อัตราป่วยตาย

ร้อยละ ๐.๐๐๒ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ ๙๑ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๒,๗๕๓.๖๐ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑,๒๐๔.๔๐) และกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี (๑,๑๔๐.๙๐) โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต (๒,๓๐๖.๒๕ ต่อประชากรแสนคน) ชลบุรี (๒,๑๐๔.๐๗) และสมุทรสาคร (๑,๘๖๗.๘๗)

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฝ้าระวังในผู้ป่วยอุจจาระร่วงไม่จำกัดอายุ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อย ได้แก่ Rotavirus Norovirus Astrovirus Sapovirus และ Adenovirus จากผลการเฝ้าระวังตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่งตรวจ จำนวน ๓๗๗ ตัวอย่าง ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๕๗ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง จำนวน ๑๕๑ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๔๐.๐๕) เชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ Norovirus GII ร้อยละ ๓๑.๗๙ รองลงมา คือ Rotavirus (๓๑.๑๓) Astrovirus (๑๐.๖๐) Sapovirus (๕.๙๖) Adenovirus (๓.๙๗) และ Norovirus GI (๓.๓๑) ตามลำดับ ทั้งนี้ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากการติดเชื้อไวรัสมักตรวจพบมากขึ้นในช่วงฤดูหนาว เนื่องจากสภาพอากาศที่เย็นเอื้อต่อการเจริญเติบโตและการคงอยู่ของเชื้อไวรัสในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น เพิ่มโอกาสในการปนเปื้อนเชื้อโรคลงสู่น้ำและอาหาร

**การติดต่อ** เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนเชื้อโรค รวมถึงการล้างมือไม่สะอาดก่อนการปรุงหรือรับประทานอาหาร อีกทั้งอาจเกิดจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อโรค แล้วนำมือหรือสิ่งนั้นเข้าสู่ปาก ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

**อาการ** ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ หรือถ่ายปนมูกเลือด อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีไข้ หรือมีภาวะขาดน้ำ

### แนวทางป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๑. สร้างความตระหนักด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” คือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก บริโภคน้ำดื่ม น้ำแข็ง ที่สะอาดได้มาตรฐาน หมั่นล้างมือเป็นประจำ
๒. รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และควรรับประทานอาหารภายใน ๒ ชั่วโมงหลังปรุงเสร็จ สำหรับผัก ผลไม้ ควรล้างให้สะอาดด้วยน้ำหลาย ๆ ครั้ง
๓. หลีกเลี่ยงการใช้มีด เขียง หั่นอาหารดิบและอาหารสุกร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค
๔. กำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล และถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
๕. ผู้ประกอบอาหารและพนักงานเสิร์ฟอาหาร ควรมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ขณะประกอบอาหารควรสวมใส่หมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง หากมีอาการอุจจาระร่วงควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะหายหรือตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ
๖. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดพื้นผิว และของเล่นที่เด็กสัมผัสเป็นประจำ
๗. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า ซึ่งเป็นวัคซีนพื้นฐานในเด็กเล็ก ควรได้รับ ๒ หรือ ๓ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน โดยสามารถเข้ารับวัคซีนได้ตั้งแต่อายุ ๒ เดือน

### ๓. โรคติดต่อนำโดยแมลง

#### ๓.๑ โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

โรคสครับไทฟัส หรือโรคไข้ซาดใหญ่ เกิดจากเชื้อริกเก็ตเซีย (Rickettsia) ที่ชื่อว่า *Orientia tsutsugamushi* (*O. tsutsugamushi*) มีสัตว์รังโรคเป็นสัตว์ฟันแทะ เช่น หนูป่า กระจอน กระแต เป็นต้น และมีพาหะนำโรค

คือ ไรอ่อน...

คือ ไร่อ่อน (Chigger mite) โรคนี้สามารถพบได้ทุกฤดูแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝนจนถึงต้นฤดูหนาวและพบมากในพื้นที่เกษตรกรรมหรือพื้นที่เกษตรกรรมใกล้ป่า

ข้อมูลจากรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) พบว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ๓,๐๐๐ ราย และมีผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นทุกปี แนวโน้มการระบาดในแต่ละปีคล้ายกัน การระบาดเป็นแบบ seasonal variation และการระบาดของโรคมักจะเป็นการระบาดในพื้นที่เดิม ๆ (โรคประจำถิ่น) โดยเฉพาะภาคเหนือ เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก จังหวัดน่าน เป็นต้น และในปีที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดคือปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้เสียชีวิตถึง ๗ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘) พบการระบาดเพิ่มสูงตั้งแต่ต้นปี โดยสูงกว่าปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน และสูงเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ ๑:๑.๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วย ๑๓.๗๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๓.๖๒) และ ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๑.๙๐) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ ๓๘.๖๖ รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (๒๕.๑๖) และนักเรียน/ นักศึกษา (๗.๙๔) ตามลำดับ และพบผู้เสียชีวิตแล้ว จำนวน ๕ ราย คาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นปีอาจพบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงกว่าปีที่ผ่านมา

**การติดต่อ** โรคสครับไทฟัสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์ป่าในตระกูลสัตว์ฟันแทะ โดยทั่วไปเชื้อริกเก็ตเซียที่อยู่ในสัตว์ฟันแทะจะไม่ทำให้สัตว์นั้นมีอาการของโรค แต่โรคนี้สามารถติดต่อมาสู่คนได้โดยถูกไร่อ่อน (Chiggers mite) ที่มีเชื้อกัด คนติดเชื่อดังกล่าวได้โดยบังเอิญ (Accidental hosts)

**อาการ** ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระบอกตา ไอแห้ง ตาแดง ต่อมน้ำเหลืองโตโดยเฉพาะบริเวณที่อยู่ใกล้แผลที่ถูกไร่อ่อนกัด อาจมีผื่นลักษณะนูนแดงละเอียด (Maculopapular rash) ตามลำตัว ซึ่งกระจายไปยังแขน ขา ภายหลังมีไข้ ๔ - ๕ วัน ลักษณะเฉพาะของโรคคือ ผิวน้ำที่ถูกไร่อ่อนกัด อาจพบแผลบวมสีดํารูปร่างกลมออกรีขอบนูนเรียบ ไม่เจ็บ ลักษณะคล้ายแผลถูกบุหรี่จี้ (Eschar) แผลมักอยู่บริเวณที่อับชื้น ในร่มผ้า ข้อพับ รักแร้ ขาหนีบ เอว อวัยวะเพศ เป็นต้น หากมีภาวะแทรกซ้อน อาจทำให้มีอาการรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้

#### แนวทางการป้องกันโรคสครับไทฟัส

โรคสครับไทฟัส ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค ดังนั้นการป้องกันความเสี่ยงของการได้รับเชื้อคือ การเลี่ยงไม่ให้ถูกไร่อ่อนกัด ซึ่งมีวิธีดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือพื้นที่ที่เป็นแหล่งอาศัยของไร่อ่อน เช่น ทุ่งหญ้า พุ่มไม้ ต้นหญ้าตามคันนา ต้นหญ้าที่ขึ้นตามสวนยาง สวนผลไม้ ป่าละเมาะ พื้นที่เกษตรใกล้ป่า บริเวณใต้ต้นไม้ใหญ่ ๆ ที่แสงแดดส่องไม่ถึง เป็นต้น

๒. หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง พยายามหลีกเลี่ยงการนั่งหรือนอนลงบนพื้นดินหรือหญ้าไม่ให้ถูกไร่อ่อนกัด โดยการสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดปกปิดแขนขา และใช้ยาทากันแมลงกัดที่นิยมใช้ได้แก่ Diethyltoluamide (Deet) ทาบริเวณแขน ขา หรือสวมเสื้อผ้าที่ฉีดยาไล่แมลง เป็นต้น

๓. เมื่อออกจากพื้นที่เสี่ยง แนะนำให้อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายและสระผม สํารวจร่างกายตนเองว่ามีผื่น แผล หรือแมลงเกาะตามตัวหรือไม่ และควรนำเสื้อผ้าที่สวมใส่มาซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกเข้มข้นทันที ไม่ควรถอดทิ้งไว้และนำกลับมาใส่ใหม่

๔. เก็บขยะรอบ ๆ ที่พักอาศัย ไม่ให้เป็นแหล่งหลบซ่อนของหนูโดยเฉพาะบ้านที่อยู่บริเวณชายป่า ทั้งนี้เพราะหนูซึ่งเป็นสัตว์รังโรค เช่น หนูจิ้ง หรือ หนูท้องขาว มักจะวิ่งหากินอยู่ระหว่างป่ากับบ้าน

ซึ่งอาจจะ...

ซึ่งอาจจะวิ่งผ่านแหล่งที่อาศัยของไรอ่อน และหนูเหล่านี้จะเป็นตัวนำพาไรอ่อนมาสร้างอาณาจักรหรือที่เรียกว่า Mite Island รอบ ๆ บริเวณบ้าน

หากออกมาจากพื้นที่เสี่ยงแล้วมีไข้หรือมีอาการตามที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ภายใน ๒ สัปดาห์ควรรีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงให้แพทย์ทราบ เพราะโรคสครับไทฟัสสามารถรักษาให้หายได้โดยยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการเข้ารับการรักษาและการวินิจฉัยที่รวดเร็วจะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

### ๓.๒ โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*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 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ บางรายมีอาการรุนแรง อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ไข้มาลาเรียขึ้นสมอง ทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที

ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) พบว่าผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และลดลงต่ำที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยพบผู้ป่วย ๓,๒๖๘ ราย แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยกลับพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเพิ่มสูงขึ้น ๓.๑๑ เท่า และสูงที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยพบผู้ป่วย ๑๖,๖๗๔ ราย คิดเป็น ๕.๑๐ เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากปัญหาการเคลื่อนย้ายของประชากรบริเวณชายแดนฝั่งตะวันตก

ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสะสม ๑๐,๓๘๗ ราย อัตราป่วย ๐.๑๖ ต่อประชากรพันคน แบ่งเป็นคนไทย ๔,๙๑๙ ราย (ร้อยละ ๔๗.๓๖) ชาวต่างชาติ ๕,๔๖๘ ราย (ร้อยละ ๕๒.๖๔) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๐ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๖.๒๙) และกลุ่มอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป (๒๐.๙๑) ตามลำดับ ชนิดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ *P.vivax* ๙,๔๔๐ ราย (ร้อยละ ๙๐.๘๘) รองลงมาคือ *P.falciparum* ๘๔๔ ราย (๘.๑๓) *P.knowlesi* ๔๐ ราย (๐.๓๙) *P.malariae* ๓๙ ราย (๐.๓๗) *P.ovale* ๒ ราย (๐.๐๒) และไม่สามารถระบุชนิดได้ ๒๒ ราย (๐.๒๑) ตามลำดับ โดย ๕ จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสะสมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตาก ๔,๑๗๖ ราย รองลงมาคือ จังหวัดกาญจนบุรี (๑,๗๔๐) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (๑,๑๐๘) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (๘๕๒) และจังหวัดราชบุรี (๕๕๕) ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบรายงานผู้เสียชีวิต ๓ ราย ได้แก่ ชนิดเชื้อ *P.falciparum* จากจังหวัดระนอง ๑ ราย จังหวัดตาก ๑ ราย และชนิดเชื้อ *P.vivax* จากจังหวัดชุมพร ๑ ราย พบกลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในพื้นที่ปัจจุบัน จำนวน ๗๒๒ กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ ๓.๐๙ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (๗๔๕ กลุ่มบ้าน) โรคไข้มาลาเรียจะพบรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยจะพบการระบาดมากที่สุด ๒ ช่วง คือ ช่วงฤดูฝน และช่วงปลายปี เนื่องจากมีการทำการเกษตรอีกครั้งในช่วงพื้นที่ช่วงปลายปี

**การติดต่อ** โรคไข้มาลาเรียสามารถติดต่อได้ผ่านการถูกยุงก้นปล่องตัวเมียกัด โดยเริ่มจากยุงก้นปล่องกัดผู้ป่วยที่มีเชื้อไข้มาลาเรีย จากนั้นเชื้อจะเข้าไปเจริญเติบโตในตัวยุงประมาณ ๑๐ - ๑๒ วัน และไปอาศัยอยู่ในต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงก้นปล่องตัวดังกล่าวไปกัดผู้อื่นก็จะปล่อยเชื้อไข้มาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คน หลังจากถูกยุงกัดประมาณ ๑๐ - ๑๔ วันผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ นอกจากนี้เคยมีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางารรับเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ และจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ แต่พบได้น้อยมาก

**อาการ** โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการนำคล้ายไข้หวัด คือ มีไข้ ปวดศีรษะ แต่ไม่มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร โดยอาการเหล่านี้อาจเป็นอยู่ระยะสั้นหรือหลายวัน ขึ้นอยู่กับ

ชนิดเชื้อมาลาเรียที่ได้รับ อาการที่เด่นชัดประกอบด้วย ๓ ระยะ คือ ระยะหนาว ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ชีต ผิวหนังแห้งหยาบ เป็นระยะที่เม็ดเลือดแดงแตก ระยะร้อน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ตัวร้อนจัด หน้าแดง กระจายน้ำ และระยะเหงื่อออก ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนชุ่ม หลังจากนั้น จะอ่อนเพลีย และหายใจเหมือนคนปกติ จากนั้นจะมีไข้ใหม่วนเวียนไป

### วิธีป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

#### ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อ

๑. นอนในบ้านหรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมีติดข้างผนังบ้าน
๒. นอนในมุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบน้ำยา) ทุกคืน โดยอาจเป็นมุ้งธรรมดาที่นำไปชุบสารเคมี หรือมุ้งชุบ สารเคมีแบบสำเร็จรูป หรือหากต้องค้างคืนในป่าควรรอนในเปลที่มีมุ้งคลุมเปล
๓. ทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า และใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้มิดชิด

**นักท่องเที่ยว** เมื่อต้องค้างคืนในป่า ควรรอนในมุ้งทุกคืน หรือทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า และใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้มิดชิด ทั้งนี้หลังจากป่าประมาณ ๗ - ๑๔ วัน หากมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโดยเร็ว

## ๔. ภัยสุขภาพ

### ๔.๑ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะอากาศหนาว

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะอากาศหนาว (Cold - Weather related Deaths Surveillance Report) ระหว่าง วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ โดยรวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะอากาศหนาวจากแหล่งข่าวและสื่อต่าง ๆ รายงานจาก สถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่แจ้งข่าว โดยได้กำหนดคำนิยาม การรายงาน ดังนี้ “ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะอากาศหนาว” หมายถึง การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ที่เกิดขึ้นในหรือนอกที่พักอาศัย เช่น บ้าน อาคาร สถานที่สาธารณะ ฯลฯ โดยไม่ได้มีเครื่องนุ่งห่มหรือเครื่องห่ม กันหนาวที่เพียงพอในพื้นที่อากาศหนาว และคาดว่าเกี่ยวเนื่องกับภาวะอากาศหนาว

จากการเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่เนื่องมาจากภาวะอากาศหนาว ระหว่างวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พบว่า มีผู้เข้านิยามเฝ้าระวังรวมทั้งสิ้น ๑๔ ราย มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม ๑๐ ราย ร้อยละ ๗๑.๔๓ รองลงมา คือ เดือนธันวาคม ๔ ราย (๒๘.๕๗) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ๑๓ ราย เพศหญิง ๑ ราย อายุระหว่าง ๔๓ - ๗๗ ปี อายุเฉลี่ย ๖๐ ปี มีรายนาม ๕๘ ปี ประกอบอาชีพ ได้แก่ เกือบของเก่าขาย เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พนักงานขับรถ รับจ้างทั่วไป อาชีพละ ๑ ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ๒ ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถระบุอาชีพได้มีสัดส่วนสูงสุด จำนวน ๗ ราย เสียชีวิตภายนอกบ้าน (สถานที่ที่ไม่สามารถ ป้องกันความหนาวได้ เช่น เพิงหน้าบ้าน ในสวน หรือบริเวณข้างทาง) จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๕๗.๑๔ ในบ้าน ๕ ราย (๓๕.๗๑) และไม่ระบุ ๑ ราย (๗.๑๔) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำ ๙ ราย ร้อยละ ๖๔.๒๙ ไม่ระบุประวัติการดื่มสุรา ๕ ราย (๓๕.๗๑) มีเครื่องห่มกันหนาว ๖ ราย ร้อยละ ๔๒.๘๖ เครื่องห่มกันหนาว ที่ไม่เพียงพอ ๓ ราย (๒๑.๔๓) และไม่ระบุ ๕ ราย (๓๕.๗๑) มีโรคประจำตัว ๒ ราย (โรคหอบหืด โรคหัวใจ) ร้อยละ ๑๔.๒๙ ไม่ระบุโรคประจำตัว ๑๒ ราย (๘๕.๗๑)

อุณหภูมิสิ่งแวดล้อมขณะเสียชีวิตอยู่ระหว่าง ๑๐ - ๑๕ องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ย ๑๒.๕ องศาเซลเซียส พบการเสียชีวิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ ๔ ราย นครราชสีมา ๒ ราย เลย ชัยภูมิ มหาสารคาม อุดรธานี จังหวัดละ ๑ ราย ภาคกลาง ได้แก่ ชัยนาท พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี จังหวัดละ ๑ ราย และภาคตะวันออก ได้แก่ ชลบุรี ๑ ราย

## แนวทางการป้องกันการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว จึงควรให้การช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน 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. ระวังดริ้งและฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยที่รับประทานยาบางชนิด เช่น ยากล่อมประสาท ยารักษาอาการชัก และอื่น ๆ ที่มีผลให้อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง

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

### ๔.๒ การขาดอากาศหายใจและการสูดดมแก๊สพิษจากอุปกรณ์ที่ใช้เพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกายจากเครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊ส

การเดินทางท่องเที่ยวและพักผ่อนในที่พัก เต็นท์ โรงแรม รีสอร์ทต่าง ๆ ช่วงอากาศหนาวเย็นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยและเสียชีวิต จากการได้รับพิษจากแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) คาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) จากการใช้อุปกรณ์เพิ่มความอบอุ่นแก่ร่างกายของเครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊ส ซึ่งมีการเผาไหม้เชื้อเพลิงที่ไม่สมบูรณ์ และมีช่องระบายอากาศที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการสะสมของแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) คาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในปริมาณมากจนทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้เฝ้าระวังเหตุการณ์การป่วยและเสียชีวิตขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊ส ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๘ พบว่า มีรายงานทั้งสิ้น ๓๔ เหตุการณ์ รวมผู้ได้รับผลกระทบ ๕๑ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วย ๔๑ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย อายุระหว่าง ๔ - ๖๗ ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ๒๐ - ๒๙ ปี จำนวน ๑๔ ราย ร้อยละ ๒๗.๔๕ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี จำนวน ๑๐ ราย (๑๙.๖๑) เพศหญิง ๓๑ ราย และเพศชาย ๒๐ ราย โดยมีรายงานเหตุการณ์ล่าสุดในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

เหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเดือนตุลาคมถึงมกราคม เกิดในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓๖ ราย เพชรบูรณ์ (๗ ราย) เชียงราย (๔ ราย) ชลบุรี (๓ ราย) และน่าน (๑ ราย) เหตุเกิดตามสถานที่พักต่าง ๆ ได้แก่ โรงแรมและรีสอร์ท ๓๓ ราย บ้านพักอาศัย ๑๑ ราย วัด/สถานที่ปฏิบัติธรรม ๔ ราย ที่พักราชการและอุทยานแห่งชาติ ๓ ราย

เหตุการณ์มักเกิดจากการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคนโดยไม่ได้เปิดประตูให้มีการระบายอากาศ ก่อนที่คนต่อไปจะเข้าไปอาบน้ำหรือทำกิจกรรมในห้องน้ำเป็นเวลานาน ไม่มีหรือไม่ได้เปิดพัดลมระบายอากาศ จากการตรวจระดับแก๊สในห้องน้ำหลังจากที่มีเหตุการณ์บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในบางเหตุการณ์พบระดับแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) มีค่าระหว่าง ๙,๐๐๐ - ๓๒,๐๐๐ ppm และแก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) มากกว่า ๑,๐๐๐ ppm ที่เป็นระดับที่สามารถทำให้เสียชีวิตได้ทันที

ดังนั้น จึงควรระมัดระวังในการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้แก๊ส เปิดพัดลมระบายอากาศหรือช่องระบายอากาศทุกครั้งเมื่อมีการใช้งาน ไม่ควรอาบน้ำนานเกิน ๑๐ นาที การอาบน้ำต่อจากคนก่อนหน้าควรเปิดประตูทิ้งไว้อย่างน้อย ๑๕ - ๒๐ นาทีก่อนใช้ห้องน้ำ และควรระมัดระวังเป็นพิเศษโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ อาเจียน หายใจลำบาก ให้รีบปรึกษาแพทย์ หรือโทร. ๑๖๖๙

**แนวทางการป้องกันการขาดอากาศหายใจและการสูดดมแก๊สพิษจากอุปกรณ์ที่ใช้เพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกายจากเครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊ส**

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เจ้าหน้าที่กรมป่าไม้ อุทยานแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้คำแนะนำแก่นักท่องเที่ยว และประชาชนทั่วไป ในการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส พร้อมทั้งแนะนำวิธีการช่วยเหลือหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีเจ็บป่วยจากการใช้งานเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส

๒. เจ้าของโรงแรม รีสอร์ท ที่พัก ที่มีการใช้เครื่องทำน้ำอุ่น แบบใช้ระบบแก๊ส ควรมีการตรวจสอบและปฏิบัติ ดังนี้

- ตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และการบำรุงรักษาเครื่องทำน้ำอุ่นที่ใช้ระบบแก๊ส
- ตรวจสอบการรั่วและปริมาณการสะสมของแก๊สในสถานที่พักอยู่เสมอ
- ห้องน้ำหรือห้องพักควรมีพื้นที่กว้างเพียงพอและมีช่องหรือพัดลมระบายอากาศที่เหมาะสม

และได้มาตรฐาน

- ติดป้ายเตือนอันตรายและข้อควรปฏิบัติในการใช้งานของเครื่องทำน้ำอุ่นไว้อย่างชัดเจน

๓. ผู้ที่เข้าพักอาศัยในที่พักดังกล่าวควรสังเกตอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับแก๊ส ระหว่างใช้ห้องน้ำ เช่น วิงเวียน หน้ามืด หายใจลำบาก เป็นต้น ควรรีบออกจากห้องน้ำหรือให้การช่วยเหลือทันที

๔. คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ ควรให้ความระมัดระวังมากขึ้นในการใช้ห้องน้ำที่มีเครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊สเพราะหากได้รับแก๊สดังกล่าวจะทำให้เสียชีวิตได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น ๆ

๕. ควรให้ความรู้แก่ประชาชนที่เข้าพักอาศัยในโรงแรม หรือที่พัก ที่มีการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊สอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ไม่มีไฟฟ้าใช้เพียงพอและจำเป็นต้องใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิง เช่น บริเวณป่าภูเขาสูง เป็นต้น