

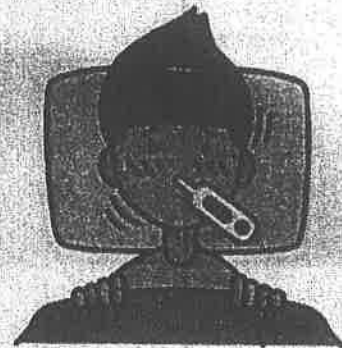


กลุ่มอาการลำไส้แปรปรวน

อาการอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้อในลำไส้ หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในลำไส้

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ



กลุ่มอาการลำไส้แปรปรวน

อาการ

อาการอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้อในลำไส้ หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในลำไส้

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ

อาการ

อาการอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้อในลำไส้ หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในลำไส้

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ

อาการ

อาการอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้อในลำไส้ หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในลำไส้

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ



อาการ

อาการอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้อในลำไส้ หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในลำไส้

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ

อาการ

อาการอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้อในลำไส้ หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในลำไส้

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ

หากพบว่ามีอาการรุนแรง ควรรีบพบแพทย์ หรือโทรสายด่วน 1669

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แบบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗
ลงวันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

ช่วงฤดูร้อนมักพบรายงานการระบาดของโรคทางเดินอาหารและน้ำเป็นส่วนใหญ่ จากสภาพอากาศที่ร้อนส่งผลให้อาหารที่ปรุงไว้บูดและเสียง่ายขึ้น และมีการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร เมื่อรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนดังกล่าวจึงอาจทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้

๑.๑ โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ เกิดจากเชื้อ *Staphylococcus spp.*, *Bacillus cereus*, *Salmonella spp.*, *Clostridium perfringens*, *Vibrio parahaemolyticus* เป็นต้น มักพบการระบาดเป็นกลุ่มก่อนจากการร่วมรับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ โดยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรคหรือสารพิษที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันด้านโรคของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก คนชรา และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

จากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในทุกปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบผู้ป่วย ๘๙,๖๓๔ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๕.๕๒ ต่อประชากรแสนคน เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๘๗.๒ อยู่ในกลุ่มอายุ ระหว่าง ๒๕ - ๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๔.๐๐) ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๓.๘๕) และมากกว่า ๖๕ ปี (ร้อยละ ๑๒.๗๒) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (๓๒๖.๕๑) สุรินทร์ (๓๑๘.๗๒) และน่าน (๓๐๙.๗๖) อย่างไรก็ตาม ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) พบผู้ป่วย ๙,๒๐๑ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๑๗ ต่อประชากรแสนคน เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๘๖.๑๗ และอยู่ในกลุ่มอายุ ระหว่าง ๒๐ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๓.๘๔) ๕ - ๙ ปี (ร้อยละ ๑๓.๗๒) และ ๐ - ๔ ปี (ร้อยละ ๑๓.๕๓) ตามลำดับ เหตุการณ์การระบาดระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบการระบาดสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ที่พักอ้าย (ร้อยละ ๓๔.๗๑) สถานศึกษา (ร้อยละ ๓๔.๐๘) และงานประเพณีต่างๆ (ร้อยละ ๙.๘๗) ตามลำดับ

พื้นที่ที่มีพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ สุรินทร์ (๕๑.๗๙) อุบลราชธานี (๔๕.๗๘) และร้อยเอ็ด (๓๒.๔๖)

การติดต่อ เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อหรือтокซินที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่าง ๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือวัตถุมีพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์ เช่น เห็ด ปลา หอย และอาหารทะเลต่างๆ

อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีถ่ายเหลว อาการมักเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันหลังรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว หรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อแบคทีเรีย

๑.๒ โรคอหิวาตกโรค ...

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฝ้าระวังในผู้ป่วย อุจจาระร่วงไม่จำกัดอายุ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อย ได้แก่ Rotavirus Norovirus Astrovirus Sapovirus และ Adenovirus จากผลการเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ มีจำนวน ตัวอย่างผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่งตรวจ จำนวน ๔๗ ตัวอย่าง ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๖๕ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพบเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง จำนวน ๒๔ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๕๑.๐๖) เชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ Norovirus GII (ร้อยละ ๖๒.๐๗) รองลงมา คือ Rotavirus (ร้อยละ ๑๓.๗๙) และ Norovirus GI (ร้อยละ ๑๐.๓๔) ทั้งนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบเชื้อได้ มากกว่า ๑ ชนิด

การติดต่อ เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค รวมไปถึงการล้างมือไม่สะอาด ก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหาร และภาชนะที่ใช้สกปรก มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค

อาการ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย ๓ ครั้ง หรือถ่ายปนมูกเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย อาจมีอาการอาเจียนและขาดน้ำ หรือมีไข้ร่วมด้วย

๑.๔ โรคไวรัสตับอักเสบ เอ (Hepatitis A)

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ พบได้บ่อย ติดต่อกันได้ง่าย ทำให้เกิดการอักเสบเฉียบพลัน ของตับ ระดับความรุนแรงมีได้ตั้งแต่มีอาการเล็กน้อยไปจนถึงตับอักเสบเฉียบพลันรุนแรง

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) พบการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี อัตราป่วยอยู่ระหว่าง ๐.๓๘ - ๐.๖๕ ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการรายงานผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ เอ จำนวน ๓๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๔๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๙๔ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๙.๘๗) กลุ่มอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๔๐) และ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี (ร้อยละ ๑๕.๑๔) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี (๒.๗๗) นราธิวาส (๒.๗๑) และตราด (๒.๖๓)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ เอ สะสม จำนวน ๓๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ ๘๗) และอยู่ในกลุ่มอายุ ๔๐ - ๔๙ ปี (ร้อยละ ๓๘.๔๖) กลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๙ ปี (ร้อยละ ๑๕.๓๘) และกลุ่มอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี (ร้อยละ ๑๒.๘๒) โดยจังหวัดที่มี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ตราด (๐.๔๖) แม่ฮ่องสอน (๐.๔๒) และอ่างทอง (๐.๓๗)

การติดต่อ ติดต่อผ่านการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส หรือการสัมผัสกับอุจจาระ ของผู้ที่ติดเชื้อ

อาการ ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการ หรือมีอาการตั้งแต่น้อยจนถึงรุนแรงมากทำให้เกิดตับอักเสบแบบ เฉียบพลัน ได้แก่ ตีช้ำ ตัวเหลือง ตาเหลือง และตับวายได้ ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา มักปรากฏอาการในเด็กโตและผู้ใหญ่มากกว่าในเด็กเล็ก

๖. โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่มีวัคซีนป้องกัน แต่ไม่ได้อยู่ในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สามารถให้ได้ตั้งแต่เด็กอายุ ๑ ปีขึ้นไป โดยจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ๒ ครั้ง ห่างกัน ๖ - ๑๒ เดือน วัคซีนสามารถฉีดได้ทุกช่วงอายุ โดยผู้ที่ควรฉีดวัคซีนป้องกันเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับตับอย่างเรื้อรัง ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งจากคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่ทำงานในบ่อบำบัดน้ำเสีย ผู้ที่ต้องเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นต้น

๒. ภัยสุขภาพ

๒.๑ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อน (Hot Weather related Deaths Surveillance) โดยการรวบรวม ตรวจสอบข้อมูลการเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะอากาศร้อน จากแหล่งข่าวและสื่อต่าง ๆ รายงานจากสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่แจ้งข่าว โดยได้กำหนดคำนิยามการรายงาน ดังนี้ “ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากภาวะอากาศร้อน” หมายถึง การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุในช่วงฤดูร้อน และผู้เสียชีวิตมีประวัติการสัมผัสอากาศร้อนสูง ทั้งจากการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในและนอกอาคาร

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมอุตุนิยมวิทยา ได้มีประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยเริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยในตอนกลางวันพื้นที่ส่วนใหญ่บริเวณประเทศไทยตอนบน จะมีอากาศร้อนโดยทั่วไปอย่างต่อเนื่อง อุณหภูมิสูงสุดตั้งแต่ ๓๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป ประกอบกับมีลมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบนได้เปลี่ยนเป็นลมตะวันออกเฉียงใต้หรือลมฝ่ายใต้พัดปกคลุมแทน ซึ่งเป็นการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย

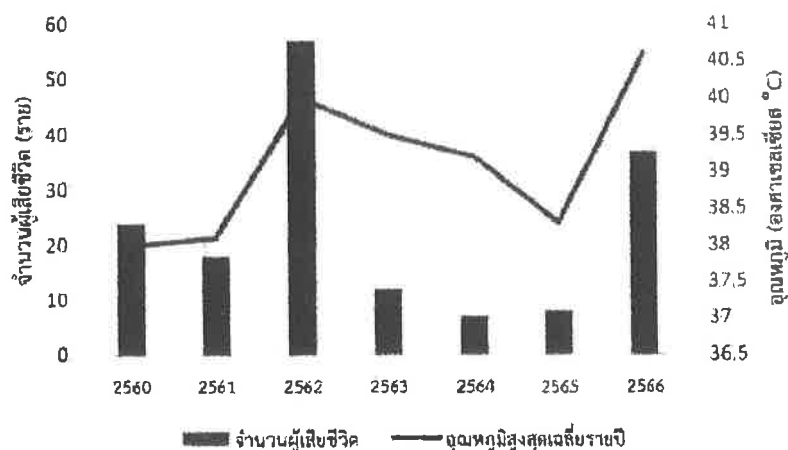
จากข้อมูลการเฝ้าระวังเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากภาวะอากาศร้อน (Hot Weather related Deaths Surveillance) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคมของทุกปี พบว่ามีรายงานผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อนระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔, ๑๘, ๕๗, ๑๒, ๗, ๘ และ ๓๗ ราย ตามลำดับ โดยมีอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ย เท่ากับ ๓๘.๐, ๓๘.๑, ๔๐.๐, ๓๙.๕, ๓๙.๒, ๓๘.๓ และ ๔๐.๖ °C ตามลำดับ (กรมอุตุนิยมวิทยา) (รูปที่ ๑)

ในปี ๒๕๖๖ อุณหภูมิเฉลี่ยสูงขึ้น จากข้อมูลเฝ้าระวังฯ ระหว่างวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (ตามประกาศกรมอุตุนิยมวิทยาปี ๒๕๖๖ เริ่มต้นเข้าสู่ฤดูร้อน วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๖ และสิ้นสุดฤดูร้อนในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖) ได้รับรายงานการเจ็บป่วยและเสียชีวิตรวม ๔๗ ราย จำแนกเป็นรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย และผู้เสียชีวิต ๓๗ ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- รายงานการเจ็บป่วยที่สงสัยเกี่ยวเนื่องมาจากภาวะอากาศร้อน ๑๐ ราย เป็นเพศชาย ๘ ราย และเพศหญิง ๒ ราย อายุระหว่าง ๑๓ - ๗๕ ปี (เฉลี่ย ๔๗ ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๓๐ รองลงมา เป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๐ มีรายงานการเจ็บป่วยใน ๗ จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ ๓ ราย ร้อยเอ็ด ๒ ราย, ชัยนาท, ตาก, นนทบุรี, บุรีรัมย์ และภูเก็ต จังหวัดละ ๑ ราย พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ ๑๐ เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หัวใจและหลอดเลือด และเป็นผู้ป่วยติดเตียง กิจกรรมหรือพฤติกรรมรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การทำกิจกรรมกลางแจ้ง และการดื่มสุรา อีกทั้งพบว่ามีอาการเจ็บป่วยขณะอยู่กลางแจ้ง ร้อยละ ๘๐ หากจำแนกรายเดือน พบว่า มีรายงานการเจ็บป่วยมากที่สุดในเดือนเมษายน ร้อยละ ๖๐

- รายงาน ...

รูปที่ ๑ จำนวนผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน (เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย กรมอุตุนิยมวิทยา) เปรียบเทียบกับอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ยรายปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๖



หมายเหตุ : เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย ของกรมอุตุนิยมวิทยา (<https://www.bmd.go.th/>)

ปี ๒๕๖๐ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๓ มีนาคม - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ปี ๒๕๖๑ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๓ มีนาคม - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปี ๒๕๖๒ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๓ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ปี ๒๕๖๔ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๗ มีนาคม - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ปี ๒๕๖๕ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒ มีนาคม - ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ปี ๒๕๖๖ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๕ มีนาคม - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๒.๒ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จากข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕) มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำทั้งหมด ๓๖,๓๔๒ ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มากถึงร้อยละ ๑๙.๓ (จำนวน ๖,๙๙๘ ราย) โดยในกลุ่มเด็กพบว่ากลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี มีจำนวนการเสียชีวิตสูงที่สุด (๒,๗๐๕ ราย อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๗.๐) โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม เป็นช่วงที่มีการจมน้ำสูงที่สุด เพียง ๓ เดือน พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง ๒๒๕ ราย หรือร้อยละ ๓๒.๑ ของการจมน้ำเสียชีวิตตลอดทั้งปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคนจมน้ำเสียชีวิต ๔,๔๘๐ ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๖๖๖ ราย โดยเด็กจมน้ำเสียชีวิตในช่วงฤดูร้อนเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ๑๙๔ ราย เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง ๒.๒ เท่า กลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี และ ๕ - ๙ ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดเท่ากับ ๗.๑ วันที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ วันอาทิตย์ (ร้อยละ ๒๓.๔) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๗.๕๙ น. (ร้อยละ ๖๗.๕) แหล่งน้ำที่เด็กจมน้ำและเสียชีวิตมากที่สุดคือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ (ร้อยละ ๖๕.๒) ภาคตะวันออกมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๘.๙ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ ๕.๔, ๕.๒ และ ๕.๑ ตามลำดับ) และจากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ปี พ.ศ. ...

๓. ชุมชนและประชาชน

๓.๑ สำรวจและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก เช่น ติดป้ายคำเตือน สร้างรั้วหาฟาบิต/ฝั่งกลบหลุมบ่อที่ไม่ได้ใช้ จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำที่หาได้ง่ายบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง (ถังแกลลอนพลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก)

๓.๒ มีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน เช่น ประกาศเสียงตามสาย คอยตักเตือนเมื่อเห็นเด็กเล่นน้ำตามลำพัง

๓.๓ มีมาตรการทางด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ เช่น ต้องใส่เสื้อชูชีพเมื่อโดยสารเรือ ห้ามดื่มสุราก่อนลงเล่นน้ำ กำหนดให้มีบริเวณเล่นน้ำที่ปลอดภัย และแยกออกจากบริเวณสัญจรทางน้ำ กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ (lifeguard) ดูแลแหล่งน้ำ

๓.๔ สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

