



ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗

ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ฤดูร้อนของประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ไปจนถึงกลางเดือนพฤษภาคม อากาศที่ร้อน และแห้งแล้งเหล่านี้เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในน้ำ และอาหาร ปกติโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำสามารถเกิดได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูร้อนที่มีสภาพอากาศที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ซึ่งส่งผลให้อาหารบูดเสียง่าย รวมถึงความแห้งแล้ง อาจทำให้เกิดสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดโรคติดต่อต่าง ๆ และภัยสุขภาพได้

กรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน จึงขอให้ประชาชนดูแลร่างกายและสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อลดโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน ดังนี้

๑. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่

- ๑.๑ โรคอาหารเป็นพิษ
- ๑.๒ โรคอหิวาตกโรค
- ๑.๓ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- ๑.๔ โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ
- ๑.๕ ไข้ไทฟอยด์ หรือไข้รากสาดน้อย

๒. ภัยสุขภาพ ได้แก่

- ๒.๑ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน
- ๒.๒ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจมน้ำ

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แบบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗
ลงวันที่ ๕ 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 มักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากการร่วมรับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ โดยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรคหรือสารพิษที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันด้านทานโรคของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก คนชรา และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

จากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในทุกปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบผู้ป่วย ๘๙,๖๗๔ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๕.๕๒ ต่อประชากรแสนคน เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๙๗.๒ 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 ๙๖.๑๗ และอยู่ในกลุ่มอายุ ระหว่าง ๒๐ - ๒๙ 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 ที่พัทลุง (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 เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อหรือทอกซินที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่าง ๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือวัตถุเคมีพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์ เช่น เห็ด ปลา หอย และอาหารทะเลต่างๆ

อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีถ่ายเหลว อาการมักเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันหลังรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว หรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อแบคทีเรีย

๑.๒ โรคอหิวาตกโรค ...

๑.๒ โรคอหิวาตกโรค (Cholera)

อหิวาตกโรค (cholera) เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* โดยสายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรงคือ serogroup O1 และ O139 คนสามารถเป็นพาหะนำโรค เชื้อจะอยู่ในอุจจาระประมาณ ๗ - ๑๔ วัน และสามารถแพร่กระจายไปสู่สิ่งแวดล้อมในที่มีสุขลักษณะอนามัยไม่ดี

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบมีการรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรคในทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบมีการรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค จำนวน ๖ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเป็นสัญชาติไทยทั้งหมด มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี (ร้อยละ ๓๓.๓๓) ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗) และ ๓๕ - ๔๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ พิจิตร (ร้อยละ ๐.๑๙) ประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ ๐.๑๘) สระบุรี (ร้อยละ ๐.๑๖) อย่างไรก็ตาม ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) พบผู้ป่วย ๖ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร เป็นสัญชาติไทยทั้งหมด และอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๕๐.๐๐) ๕๕ - ๖๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗) และ ๓๕ - ๔๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗) และ ๐ - ๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗) ตามลำดับ และพบในผู้ป่วยจังหวัดละ ๑ ราย ได้แก่ เพชรบูรณ์ ปทุมธานี ชลบุรี บุรีรัมย์ ระนอง และกรุงเทพมหานคร

การติดต่อ ติดต่อจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนหรือพิษของเชื้อปะปนอยู่

อาการ ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก อย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หรือถ่ายเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาเจียน เป็นตะคริว หรืออาการขาดน้ำอย่างรุนแรงถึงช็อก หรือเสียชีวิตจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๑.๓ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบได้ในทุกกลุ่มวัย เกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว ปรสิต หนอนพยาธิ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การแพ้อาหาร ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด ส่วนใหญ่ออาการไม่รุนแรง และมักจะหายได้เอง มีส่วนน้อยที่อาจมีอาการรุนแรง ทำให้มีภาวะขาดน้ำ และเกลือแร่ ซึ่งเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) พบการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี จะมีการรายงานสูงขึ้นในต้นปีและค่อย ๆ ลดลงในช่วงปลายปี ช่วงเวลาที่พบการรายงานสูง คือ ช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๖๘๑,๓๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๐๓๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑ ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย (๒,๔๖๗.๕๖) ภูเก็ต (๒,๔๓๙.๖๕) และปราจีนบุรี (๑,๙๙๗.๕๘) ส่วนในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๕๗,๒๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๖.๕๖ ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี (๔๖๗.๙๗) สงขลา (๒๗๔.๙๒) และมหาสารคาม (๒๗๔.๖๐)

ข้อมูล ...

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 หรือถ่ายปนูกเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย อาจมีอาการอาเจียนและขาดน้ำ หรือมีไข้ร่วมด้วย

๑.๕ 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 ๑๖.๕๐) 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 (๐.๕๖) แม่ฮ่องสอน (๐.๔๒) และอ่างทอง (๐.๓๗)

การติดต่อ ติดต่อผ่านการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส หรือการสัมผัสกับอุจจาระ ของผู้ที่ติดเชื้อ

อาการ ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการ หรือมีอาการตั้งแต่น้อยจนถึงรุนแรงมากทำให้เกิดตับอักเสบแบบ เฉียบพลัน ได้แก่ ตีช้ำ ตัวเหลือง ตาเหลือง และตับวายได้ ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา มักปรากฏอาการในเด็กโตและผู้ใหญ่มากกว่าในเด็กเล็ก

๑.๕ ใช้ไฟฟอยด์ ...

๑.๕ ไข้ไทฟอยด์ หรือไข้รากสาดน้อย (Typhoid fever)

ไข้ไทฟอยด์ หรือไข้รากสาดน้อย เกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย *Salmonella Typhi* ที่มากับอุจจาระหรือปัสสาวะ และปนเปื้อนอยู่ในน้ำหรือมือ ซึ่งหากผู้ที่ได้รับเชื่อมีสุขอนามัยที่ไม่ดีก็จะนำไปสู่การปนเปื้อนในน้ำหรืออาหารต่าง ๆ ได้

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) พบการรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยไข้ไทฟอยด์ จำนวน ๑,๒๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๘๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๙๘ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๔๕ - ๕๔ ปี (ร้อยละ ๒๑.๗๒) กลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๘.๔๔) และกลุ่มอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี (ร้อยละ ๑๘.๑๑) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ สงขลา (๒๕.๒๒) ยโสธร (๒๑.๗๘) และพะเยา (๑๘.๑๔) สำหรับสถานการณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้ไทฟอยด์สะสม ๑๒๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี (ร้อยละ ๑๙.๓๕) กลุ่มอายุ ๔๐ - ๔๙ ปี (ร้อยละ ๑๖.๙๔) และกลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๓.๗๑) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ สงขลา (๒.๗๖) ปัตตานี (๒.๔๘) และนราธิวาส (๒.๒๓) ตามลำดับ

การติดต่อ ติดต่อผ่านการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผักสดหรือผลไม้ที่รับประทานทั้งเปลือก น้ำดื่มที่ไม่ผ่านการต้มสุก หรือการสัมผัสกับผู้ที่มีเชื้อ

อาการ อาการเด่น คือ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอยมากกว่า 1 สัปดาห์ และมีอาการร่วม คือ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องอืด หรือท้องผูก ในบางรายอาจมีถ่ายเหลว หรือมีอาการผื่นขึ้นขึ้นตามหน้าอกหรือลำตัว

แนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

๑. การสร้างความตระหนักด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการประกอบอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังจากการเข้าห้องน้ำหรือห้องส้วมทุกครั้ง

๒. ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” รับประทานอาหารที่สะอาด และปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่ควรรับประทานอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ หากเป็นอาหารค้างคืนหรือเก็บไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง ควรนำมาอุ่นให้ร้อนทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง รวมถึงเลือกน้ำดื่มและน้ำแข็งที่สะอาด มีเครื่องหมาย อย.

๓. ควรแยกภาชนะที่ใช้ออกจากกัน แบ่งเป็นภาชนะสำหรับใส่อาหารที่ปรุงสุกแล้ว กับภาชนะสำหรับใส่วัตถุดิบก่อนปรุง เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค

๔. ปรับปรุงสุขาภิบาลด้านสถานที่ ทั้งบริเวณการเตรียม ปรุง และประกอบอาหาร กำจัดขยะมูลฝอย เศษอาหาร และสิ่งปฏิกูล เพื่อไม่ให้ปนแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรครวมถึงปรับบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ให้ถูกหลักสุขาภิบาล

๕. ผู้ประกอบอาหารและพนักงานเสิร์ฟอาหาร ควรสวมใส่หมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนระหว่างปฏิบัติงาน ล้างมือก่อนจับอาหารทุกครั้ง ดูแลรักษาทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร กำจัดขยะมูลฝอย และเศษอาหารภายในห้องครัวทุกวัน รวมไปถึงควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการอุจจาระร่วงควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะหายหรือตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ

๖. โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่มีวัคซีนป้องกัน แต่ไม่ได้อยู่ในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สามารถให้ได้ตั้งแต่เด็กอายุ ๑ ปีขึ้นไป โดยจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน จำนวน ๒ ครั้ง ห่างกัน ๖ - ๑๒ เดือน วัคซีนสามารถฉีดได้ทุกช่วงอายุ โดยผู้ที่ควรฉีดวัคซีนป้องกันเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับตับอย่างเรื้อรัง ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 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 “ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อน” 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 ประกอบกับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบนได้เปลี่ยนเป็นลมตะวันออกเฉียงใต้หรือลมฝ่ายใต้พัดปกคลุมแทน ซึ่งเป็นการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อน (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

- รายงานการเจ็บป่วยที่สงสัยเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศร้อน 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 ...

- รายงานการเสียชีวิตที่สงสัยเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศร้อน ๓๗ ราย เป็นเพศชาย ๓๔ ราย และเพศหญิง ๓ ราย อายุระหว่าง ๑๗ - ๘๑ ปี (เฉลี่ย ๕๓ ปี) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๗ มีรายงานการเสียชีวิตใน ๒๒ จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี และบุรีรัมย์ จังหวัดละ ๔ ราย ลพบุรี, สมุทรสงคราม และสมุทรปราการ จังหวัดละ ๓ ราย ฉะเชิงเทรา, อุดรธานี และตรัง จังหวัดละ ๒ ราย แพร่, ลำปาง, กาฬสินธุ์, นครพนม, ยโสธร, ร้อยเอ็ด, ชัยภูมิ, สุรินทร์, อ่างทอง, สุพรรณบุรี, นครนายก, นนทบุรี, ปทุมธานี และพัทลุง จังหวัดละ ๑ ราย เมื่อจำแนกรายภาค พบว่าภาคกลางมีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อนสูงที่สุด ร้อยละ ๓๕ นอกจากนี้ พบว่า ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ ๓๑ เช่น พหุกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การดื่มสุรา อีกทั้งพบว่าเป็นการเสียชีวิตกลางแจ้ง ร้อยละ ๖๒ หากจำแนกรายเดือน พบว่า มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุดในเดือนเมษายน ร้อยละ ๔๖ และวันที่มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ราย ในบุรีรัมย์, ตรัง และพัทลุง จังหวัดละ ๑ ราย มีอุณหภูมิสูงสุด ๔๑.๕°C วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ราย ในชลบุรี ๒ ราย และนครนายก ๑ ราย มีอุณหภูมิสูงสุด ๔๐.๖°C และวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ราย ในอุดรธานี, อ่างทอง และสมุทรสงคราม จังหวัดละ ๑ ราย มีอุณหภูมิสูงสุด ๔๔.๑°C

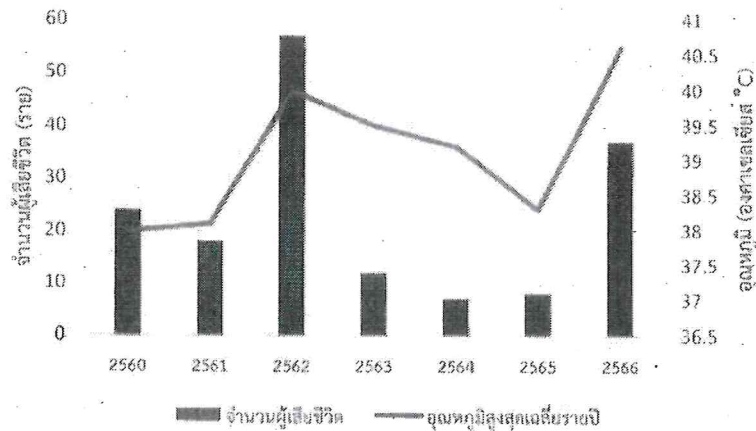
การเปลี่ยนแปลงระดับอุณหภูมิของอากาศที่สูงขึ้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากความร้อน และอาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กทารกและเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับปอด และผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในภาวะอากาศร้อน จะมีความเสี่ยงของอุณหภูมิในร่างกายสูง (Hyperthermia) ได้ง่าย รวมทั้งผู้ที่ต้องทำงานกลางแจ้ง เป็นต้น ดังนั้นการมีความรู้และความสามารถป้องกันตนเอง และปฐมพยาบาลตนเองเบื้องต้นรวมถึงผู้ดูแลใกล้ชิดได้ต่อภาวะอากาศร้อน จะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อนได้

ข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน

๑. ควรใส่ใจสภาพแวดล้อม ภูมิอากาศและอุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์รอบตัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน และจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย/การทำงานให้มีการระบายอากาศที่ดี
๒. งดออกกำลังกาย ทำงานหรือกิจกรรมกลางแจ้งเป็นเวลานาน และไม่ออกแรงหรือทำงานหนักมากเกินไปในวันที่มีอากาศร้อน
๓. ปรับสภาพร่างกายให้สามารถทำกิจกรรมในสภาพอากาศที่ร้อนได้อย่างเหมาะสม ดูแลร่างกายไม่ให้ขาดน้ำ โดยการดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๘ - ๑๐ แก้ว
๔. สวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ ระบายเหงื่อและความร้อนได้ดี
๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพยาเสพติด ในช่วงที่มีอากาศร้อน
๖. ไม่ควรเปิดพัดลมแบบจ่อตัวในขณะที่อากาศร้อนมาก (อุณหภูมิสูงกว่า ๓๗°C) เพราะพัดลมจะดูดความร้อนเข้าหาตัว ควรเปิดพัดลมแบบส่าย และเปิดหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ
๗. ควรมีหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดหรือติดต่อสายด่วน ๑๖๖๙
๘. หากมีอาการที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ให้รีบแจ้งบุคคลใกล้ชิดทันที

รูปที่ ๑ ...

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



หมายเหตุ : เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย ของกรมอุตุนิยมวิทยา (<https://www.tmd.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 - ๔ 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) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด 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. ...

ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่ามีเหตุการณ์เด็กตกน้ำ จมน้ำ ทั้งหมด ๓๓๘ เหตุการณ์ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำมากที่สุด (ร้อยละ ๖๔.๔) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ ๕๘.๖ ของเด็กที่จมน้ำจะเสียชีวิต ร้อยละ ๔๑.๔ ของเด็กที่จมน้ำพบว่าเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ ร้อยละ ๑๗.๓ ของเด็กจมน้ำพบว่ายังได้รับการช่วยเหลือวิธีโดยการอุ้มพาดบ่า ร้อยละ ๘.๔ ของเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตพบว่าเด็กที่ว่ายน้ำเป็น ในจำนวนเหตุการณ์ที่เด็กชวนกันไปเล่นน้ำตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตพร้อมกัน โดยส่วนใหญ่ขาดทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและไม่รู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ปิดเทอมที่ผ่านมาพบเด็กจมน้ำในสถานที่ท่องเที่ยว ถึง ๘ เหตุการณ์ และส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการพื้นที่เล่นน้ำให้มีความปลอดภัย

การคาดการณ์สถานการณ์จมน้ำ พบว่า การจมน้ำยังคงมีความเสี่ยงสูงเหมือนทุกปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อนระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงที่สุดประมาณ ๑ ใน ๓ ของการจมน้ำตลอดทั้งปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเด็กชวนกันไปเล่นน้ำ ขาดความรู้เรื่องกฎความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำที่ถูกต้อง รวมไปถึงขาดการดูแลของผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ประกอบกับในชนบทมีแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่ใกล้หมู่บ้าน หากชุมชนไม่ตระหนักด้านความปลอดภัยของแหล่งน้ำ จะเกิดความเสี่ยงต่อการจมน้ำเสียชีวิตได้ง่าย

คำแนะนำและการป้องกันการจมน้ำ

๑. กลุ่มเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า ๕ ปี)

๑.๑ ทุกครัวเรือนที่มีเด็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ควรใช้คอกกั้นเด็กหรือกำหนดพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ให้แก่เด็ก เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึงแหล่งน้ำ

๑.๒ มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น เหน้ที่หึ่งจากภาชนะทุกครั้งหลังใช้งาน หรือหาฝาปิด เช่น ถังน้ำ กระละมั่ง โถงน้ำ เป็นต้น หรือฝั้กมลบลหมุมหรือแองน้ำที่ไม่ได้ใช้งาน

๑.๓ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กทุกคนควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ควรเผลอเรอแม้แต่เสี้ยววินาทีเดียว และต้องอยู่ในระยะที่มองเห็น คว่าถึงและเข้าถึง

๑.๔ ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นน้ำเองตามลำพังแม้ในกระละมั่ง ถังน้ำ โถง

๑.๕ สอนให้เด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงภัยในบ้าน เช่น กระละมั่ง ถังน้ำ และวิธีการหลีกเลี่ยง โดยเน้น “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” คือ สอนให้เด็กอย่าเข้าไปใกล้แหล่งน้ำ อย่าเก็บสิ่งของหรือของเล่นที่อยู่ในน้ำ และอย่าก้มไปดูน้ำในแหล่งน้ำ

๒. กลุ่มเด็กโต (อายุ ๕ ปีขึ้นไป)

๒.๑ สอนให้เด็กเรียนรู้กฎแห่งความปลอดภัยทางน้ำ เช่น ไม่เล่นใกล้แหล่งน้ำ ไม่เล่นคนเดียว ไม่แกล้งจมน้ำ ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นน้ำตอนกลางคืน รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง รู้จักใช้ชูชีพหรืออุปกรณ์ลอยน้ำได้ เมื่อต้องโดยสารเรือหรือทำกิจกรรมทางน้ำ

๒.๒ สอนให้เด็กรู้จักการเอาชีวิตรอดในน้ำ และเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ที่สามารถลอยน้ำได้ ที่หาได้ง่าย เช่น ถังแกลลอน ขวดน้ำพลาสติกเปลา่ เป็นต้น

๒.๓ สอนให้เด็กเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำที่ถูกต้อง คือ “ตะโกน โยน ยื่น” โดยเมื่อพบคนตกน้ำต้องไม่กระโดดลงไปช่วย แต่ควรตะโกนขอความช่วยเหลือ โทรแจ้ง ๑๖๖๙ และหาอุปกรณ์โยนหรือยื่นให้คนตกน้ำจับเพื่อช่วย เช่น ไม้ เชือก ถังแกลลอนพลาสติกเปลา่ ขวดน้ำพลาสติกเปลา่ เป็นต้น รวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลคนจมน้ำที่ถูกต้อง

๒.๔ ใส่เสื้อชูชีพทุกครั้งและตลอดเวลาที่ทำกิจกรรมทางน้ำ

๒.๕ ไม่ปล่อยให้เด็กไปเล่นน้ำกันเองตามลำพัง ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วยทุกครั้ง

๓. ชุมชนและประชาชน

๓.๑ สํารวจและจัดการสิ่งแวดลอมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก เช่น ติดป้ายคำเตือน สร้างรั้ว
หาฝาปิด/ฝังกลบหลุมบ่อที่ไม่ได้ใช้ จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำที่หาได้ง่ายบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง (ถังแกลลอน
พลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก)

๓.๒ มีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน เช่น ประกาศเสียงตามสาย คอยดักเตือนเมื่อเห็น
เด็กเล่นน้ำตามลำพัง

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

๓.๔ สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น