898

ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว ๓๔๑๐

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษาช่วงก่อนเปิดภาคเรียน

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๒๑๒๖ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กรมควบคุมโรค ว่าสถานศึกษาจะเริ่มเปิดภาคเรียนใหม่ ในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ฤดูฝนและสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีนักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษาและผู้ปกครองอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อภายในสถานศึกษาและอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ ทั้งนี้ โรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคโควิด ๑๙ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคปอดอักเสบ โรคไข้ ดำอีแดง โรคอาหารเป็นพิษ และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดต่อสำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษาจึงจำเป็นต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวัง ตลอดจนดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงขอประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียน หรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัด ในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษา ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำแนะนำสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษา ทั้งนี้สามารถสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค รายละเอียดตามสิ่งที่สงมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จิตร์เพ็ชร์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑ ๓๒

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 9494
วันที่ 07 พ.ค. 2569
เวลา 6094
07 พ.ค. 2569

ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๒๑๒๖

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่น และประสานงานกิจการสาธารณสุขท้องถิ่นเขตพื้นที่
เลขที่รับ 298
วันที่ 17 พ.ค. 2569
เวลา

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษา ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๐/ว ๕๑๓๓ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรค ว่าสถานศึกษาจะเริ่มเปิดภาคเรียนใหม่ในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ฤดูฝนและสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีนักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อภายในสถานศึกษาและอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ ทั้งนี้ โรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคปอดอักเสบ โรคไข้อีดำอีแดง โรคอาหารเป็นพิษ และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อสำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษาจึงจำเป็นต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวังตลอดจนดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือจังหวัดประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียน หรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัด ในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษา ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำแนะนำสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษา ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://shorturl.asia/3ltRB หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กลุ่มงานป้องกันโรค
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๖
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th
ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/
นางสาววรรณภัทร แซ่จิว

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 18740
วันที่ 24 เม.ย. 2569
เวลา.....

ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๐/ว ๕๑๓๓

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษา ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยสถานศึกษาจะเริ่มเปิดภาคเรียนใหม่ในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ฤดูฝน และสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีนักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อภายในสถานศึกษา และอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ ทั้งนี้ โรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคปอดอักเสบ โรคไข้อีดำอีแดง โรคอาหารเป็นพิษ และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อสำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษา จึงจำเป็นต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวัง ตลอดจนดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว ขอความร่วมมือหน่วยงานของท่าน แจ้งหน่วยงานในสังกัดที่มีโรงเรียน หรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษา ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำแนะนำสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญที่พบได้บ่อยในสถานศึกษา สามารถดาวน์โหลดเอกสาร ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๘๓ หรือ สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ท้องถิ่น
เลขรับ 1533
28 เม.ย. 2569
เวลา.....น.

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๘๓
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๖

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารคำแนะนำโรคติดต่อสำหรับสถานศึกษา ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน

.....

ด้วยสถานศึกษาจะเริ่มเปิดภาคเรียนใหม่ในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ฤดูฝน และสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีนักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อภายในสถานศึกษา และอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ ทั้งนี้ โรคติดต่อที่พบได้บ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคปอดอักเสบ โรคไข้ดำแดง โรคอาหารเป็นพิษ และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อสำคัญที่พบได้บ่อยในสถานศึกษา จึงจำเป็นต้องเพิ่มคววามตระหนักในการเฝ้าระวัง ตลอดจนดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ และรวบรวมคำแนะนำต่าง ๆ ตามเอกสารแนบ ซึ่งมีรายละเอียดของโรคต่าง ๆ ประกอบด้วยสถานการณ์โรค องค์ความรู้เกี่ยวกับโรค ได้แก่ สาเหตุ ระยะฟักตัว การติดต่อ อาการ มาตรการและคำแนะนำในการป้องกัน และควบคุมโรค ดังนี้

๑. โรคไข้หวัดใหญ่ (หน้า ๒ - ๗)
๒. โรคโควิด 19 (หน้า ๘ - ๑๐)
๓. โรคติดเชื้อไวรัส RSV (หน้า ๑๑ – ๑๕)
๔. โรคปอดอักเสบ (หน้า ๑๖ - ๑๘)
๕. โรคมือ เท้า ปาก (หน้า ๑๙ - ๒๗)
๖. โรคไข้ดำแดง (หน้า ๒๘ - ๓๑)
๗. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (หน้า ๓๒ - ๓๙)
๘. คู่มือ/ แนวทาง/ สื่อสนับสนุน (หน้า ๔๐ - ๔๑)

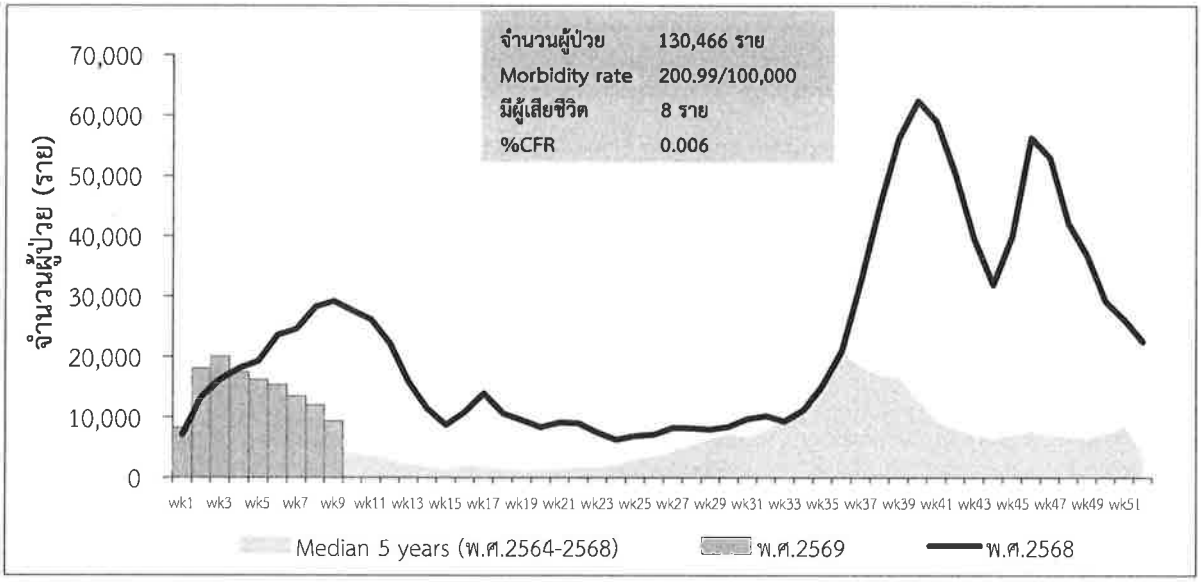
จัดทำโดย
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และโรคหนอนพยาธิ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อได้ง่าย โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดคุยใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากมีการสูดเอาละอองในอากาศที่มีเชื้อไวรัสเข้าไป ประกอบกับร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจจะได้รับเชื้อ และป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ หรือสัมผัสสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคผ่านมือ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบ หรือสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตา หรือนำเข้าปาก ระยะฟักตัว ๑ - ๓ วัน อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย แต่ละปีมักมีการระบาดสองระลอก ในช่วงต้นปี และกลางปี (มกราคม - กรกฎาคม) การระบาดในช่วงต้นปีเป็นช่วงฤดูหนาว และเมื่ออากาศร้อนขึ้นการระบาดในประเทศไทยก็มักจะลดลง และจะกลับมาระบาดอีกในช่วงกลางปี ซึ่งตรงกับช่วงเข้าฤดูฝน โดยการระบาดช่วงกลางปี จะมีผู้ป่วยมากกว่าช่วงต้นปี กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อาจมีภาวะแทรกซ้อนและเกิดอาการรุนแรงได้ ได้แก่ กลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคอ้วน เป็นต้น



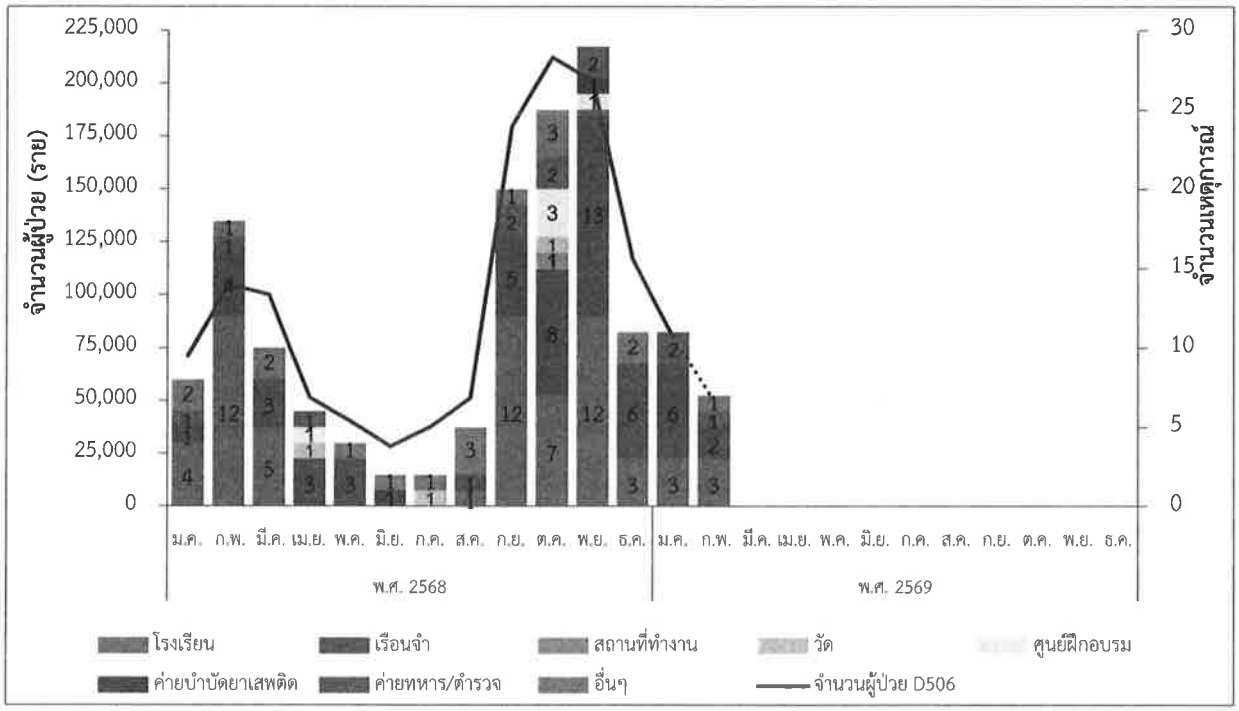
ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๘, ๒๕๖๙ เมื่อเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ มีรายงานผู้ป่วย ๑๓๐,๔๖๖ ราย อัตราป่วย ๒๐๐.๙๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๘ ราย ในจังหวัดนครราชสีมา ๓ ราย อุดรธานี ๒ ราย เพชรบูรณ์ สิงห์บุรี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ ๑ ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A ๕ ราย และสายพันธุ์ B ๓ ราย สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๘) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ดังภาพที่ ๑

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ๑๘ เหตุการณ์ จากจังหวัดลำปาง และอุบลราชธานี จังหวัดละ ๒ เหตุการณ์ นครศรีธรรมราช ลำพูน น่าน แพร่ อุตรดิตถ์ ลพบุรี ฉะเชิงเทรา นครราชสีมา เพชรบุรี อุดรธานี ตรัง กระบี่ อำนาจเจริญ และชลบุรี จังหวัดละ ๑ เหตุการณ์ โดยแบ่งเป็น เรือนจำ ๘ เหตุการณ์ โรงเรียน ๖ เหตุการณ์ ค่ายทหาร ๓ เหตุการณ์ และโรงพยาบาล ๑ เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ ๙ (ระหว่างวันที่

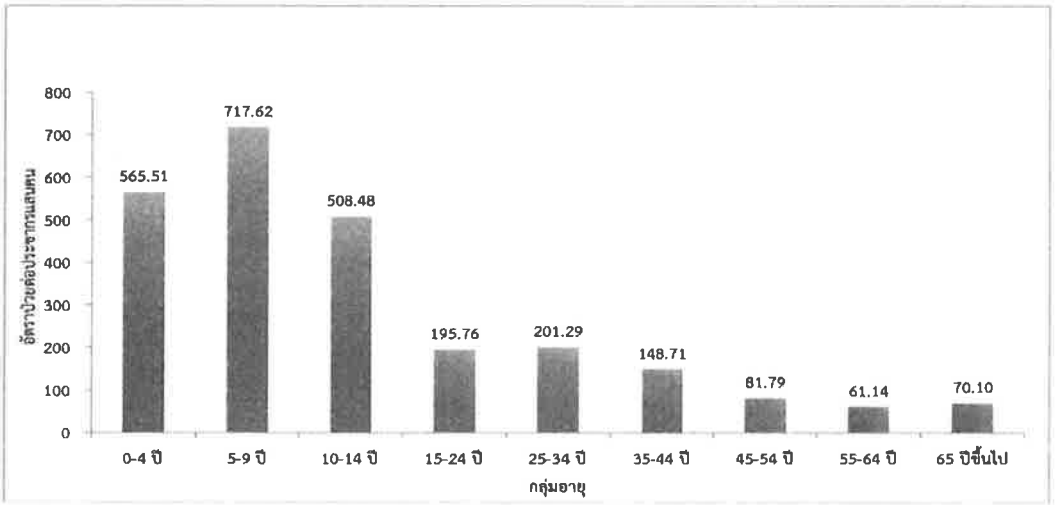
๒๒ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๑ เหตุการณ์ คือ ค่ายทหาร ๑ เหตุการณ์ ในจังหวัดชลบุรี ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายเดือน และสถานที่ที่พบการระบาด
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำหรับอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี เท่ากับ ๗๑๗.๖๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ ๐-๔ ปี (๕๖๕.๕๑) และอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๕๐๘.๔๘) ตามลำดับ ดังภาพที่ ๓



ภาพที่ ๓ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

องค์ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล: เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่า

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น ๓ ชนิด (type) คือ A, B และ C

ระยะฟักตัว: ๑ - ๔ วัน เฉลี่ย ๒ วัน

การติดต่อ: แพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูก ตา และปาก

อาการ: ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ ๓๘ - ๓๙ องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลังต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน ๕ - ๗ วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน ๔๘ ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

การป้องกันโรค:

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ไข้หวัดใหญ่

ข้อเสนอแนะ

- สำหรับคำแนะนำประชาชนเน้นการป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากาก ขณะอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนรวมกันจำนวนมาก เช่น ขนส่งสาธารณะ โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุ ล้างมือบ่อย ๆ และยึดหลัก “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” ได้แก่ ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จามโดยใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูทุกครั้ง ควรใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือในสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น เว้นระยะห่างระหว่างจากผู้อื่น และเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงานหยุดกิจกรรม แม้ผู้ป่วยมีอาการไม่มาก ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ
- การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญอีกมาตรการหนึ่งที่ประเทศไทยมีการดำเนินการเป็นประจำทุกปี ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม โดยให้บริการกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ได้แก่
  ๑. หญิงมีครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป
  ๒. เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปีทุกคน

๓. ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น

๔. ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

๕. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

๖. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)

๗. ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ ดัชนีมวลกาย (BMI > ๓๕) ตั้งแต่ ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

โดยให้บริการฟรีในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่โรงพยาบาลของรัฐ และ สถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชนจะมีส่วนช่วยในการลดจำนวนผู้ป่วยได้ โดยการช่วยกันสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง และช่วยลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะควรหยุดเรียนหยุดงานเมื่อป่วยจนกว่าจะหายดี

ดังนั้นเมื่อถึงช่วงรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ขอให้ท่านที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการและอยู่ใกล้บ้านของท่าน และป้องกันตนเองและลูกหลานของท่านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่ หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

มาตรการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับโรงเรียนและสถานศึกษา

๑. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

๑. ครู/อาจารยในสถานศึกษา ดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่อย่างใกล้ชิด หากพบนักเรียนมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) ให้ครู/อาจารย์ คัดกรองตามแบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยช่วงที่มีการระบาดดำเนินการคัดกรองสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

๒. หากพบนักเรียนที่สงสัยป่วยมากกว่า ๕ ราย ใน ๑ สัปดาห์ในห้องเรียนเดียวกัน ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรค และควบคุมโรค (ตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)
หมายเหตุ : หากพบผู้ป่วยรายเดียวแนะนำให้ไปพบแพทย์และหยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย

๓. ช่วงที่มีการระบาดในสถานศึกษา หรือในพื้นที่ใกล้เคียง ต้องดำเนินการคัดกรองทุกวัน ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

๔. หากพบมีนักเรียนป่วยเพิ่มมากขึ้น ควรพิจารณาปิดห้องเรียน หรือปิดโรงเรียน เพื่อชะลอการแพร่กระจายเชื้อ โดยพิจารณาร่วมระหว่างผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๕. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกันมาก เช่น ลูกบิด/ราวบันได อย่างสม่ำเสมอ

๒. มาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมโรค

๑. สร้างเสริมความรู้เรื่องโรค การป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในวิชาสุขศึกษา

๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับนักเรียนอย่างทั่วถึง

๓. รณรงค์และให้ความรู้แก่นักเรียน บุคลากรของสถานศึกษา เรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

๓. มาตรการด้านการเตรียมความพรอม รองรับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่

๑. เสริมกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับครู และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค : ควรให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการกินยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

๒. จัดเตรียมห้องพยาบาล และสถานที่แยกโรค เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค จัดสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น อ่างล้างมือพร้อมสบู่ หน้ากากอนามัยให้เพียงพอ

๓. ครู/อาจารย์ ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น รพสต. สสอ. สสจ. เป็นต้น ในการประชาสัมพันธ์รณรงค์ในสถานศึกษา

๔. หากโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมตัวของนักเรียนจำนวนมาก เช่น เข้าค่ายลูกเสือ เนตรนารี เป็นต้น ให้ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเตรียมพร้อมในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันเวลา

๔. มาตรการด้านการดูแลรักษา

- หากพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ครูและอาจารย์ควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่

๕. มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

๑. ดำเนินการคัดกรองเด็กเพิ่มเติมที่เข้ากับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒. กรณีที่เป็นโรงเรียนประจำ/เข้าค่ายค้างคืนหลายวัน หากพบผู้ป่วยสงสัย ควรแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มและให้บุคลากร/นักเรียน ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

๓. กรณีเกิดการระบาดในช่วงจัดกิจกรรม เชน ค่ายลูกเสือ ค่ายทหาร ค่าย รด. เป็นต้น ควรพิจารณาหยุดกิจกรรมดังกล่าว เพื่อตัดวงจรการระบาด

๔. รณรงค์ทำความสะอาดหอพักนักเรียน อุปกรณ์เครื่องนอน ผู้อำนวยการโรงเรียนฯ สั่งหยุดการเรียนการสอนเป็นเวลา ๗ วัน และเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ๑๔ วัน

๖. มาตรการด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์

๑. ถอดบทเรียนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสถานศึกษา

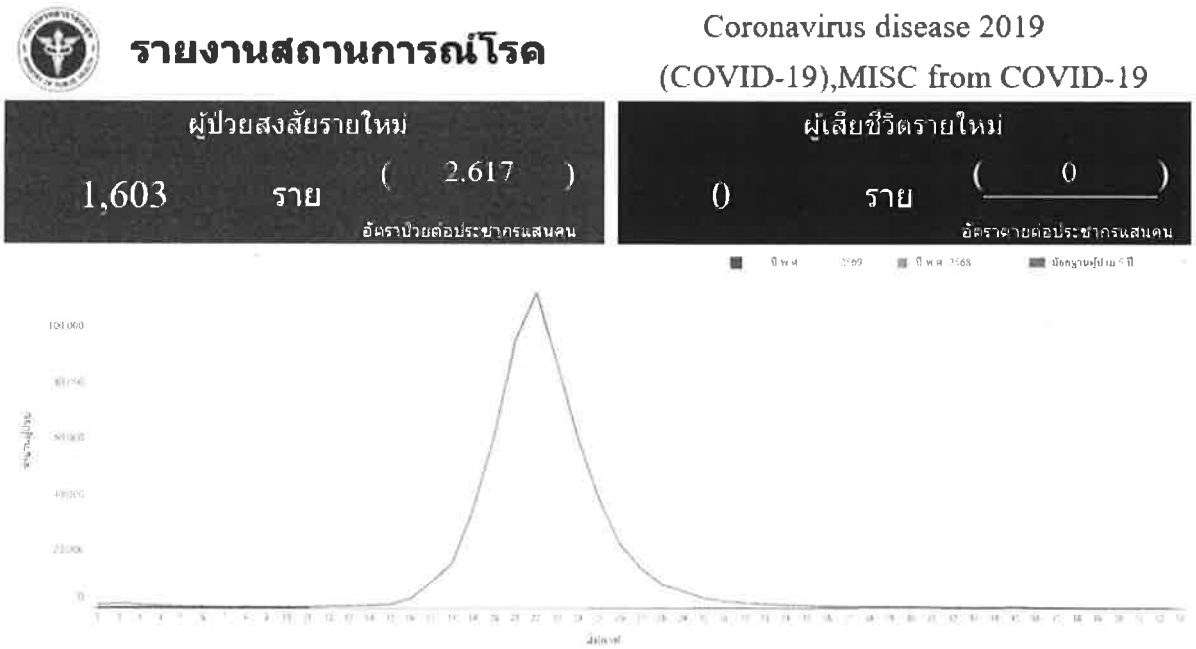
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับครูและนักเรียนในสถานศึกษาได้รับทราบอย่างทั่วถึงตามเอกสารคำแนะนำ

รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

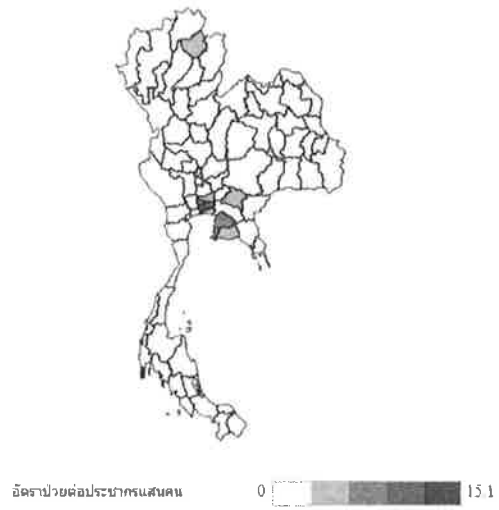
๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มีนาคม 2569 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 1,603 ราย อัตราป่วย 2.62 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต และสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 2 – 8 มีนาคม 2569 พบผู้ป่วยรายใหม่ 86 ราย เฉลี่ย 12 รายต่อวัน พบผู้ป่วยรายใหม่ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (IPD) 8 ราย และผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) 78 ราย ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต (รายละเอียดดังภาพที่ ๑ และ ๒)

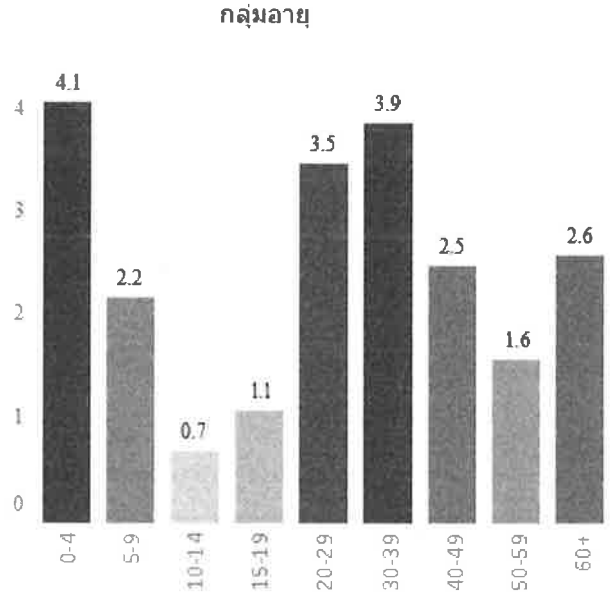


ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๘, ๒๕๖๙ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตายต่อประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (%)
เขตสุขภาพ 1	76	1.479	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 2	39	1.203	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 3	44	1.608	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 4	176	3.34	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 5	88	1.77	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 6	253	4.252	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 7	87	1.833	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 8	58	1.177	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 9	65	1.028	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 10	37	0.886	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 11	116	2.837	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 12	29	0.669	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 13	534	9.989	0	0	0.000
ไม่ระบุ	1		0		0.000



ภาพที่ ๒ รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยตามรายเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๗ มีนาคม ๒๕๖๙



ภาพที่ ๓ อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๗ มีนาคม ๒๕๖๙
ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสะสมมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 4.1 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 107 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี อัตราป่วย 3.9 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 357 ราย) กลุ่มอายุ 20 – 29 ปี อัตราป่วย 3.5 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 313 ราย) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 2.6 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 313 ราย) กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี อัตราป่วย 2.5 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 250 ราย) กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี อัตราป่วย 1.6 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 148 ราย) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 2.2 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 56 ราย) กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี อัตราป่วย 1.1 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 39 ราย) และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 0.7 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 20 ราย) ตามลำดับ (รายละเอียดดังภาพที่ 4)

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มีนาคม 2569 ไม่พบเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคโควิด 19

องค์ความรู้โรคโควิด 19

การติดต่อ: จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด

อาการ:

อาการที่พบบ่อยที่สุด : ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย ปวดเมื่อยเนื้อตัว เมื่อยล้าอ่อนเพลีย สูญเสียการรับกลิ่น และการรับรู้รสชาติ

อาการที่พบได้น้อย : เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ท้องเสีย ผื่นที่ผิวหนังหรือนิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี ตาแดง หรือระคายเคืองตา

อาการรุนแรง : ปอดบวม ปอดออักเสบ ไตวาย หายใจลำบากหรือหายใจถี่ สูญเสียการเคลื่อนไหว มึนงง สับสน เจ็บหน้าอก และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

การป้องกันโรค:

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
- ขอให้หน่วยงานในระดับพื้นที่เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ:

- เสนอการสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทราบ หากสงสัยป่วยแนะนำให้สวมหน้ากากทุกครั้งเมื่อใกล้ชิดกลุ่ม ๖๐๘ และเด็กเล็ก รวมทั้งเน้นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ สวมหน้ากากในที่สาธารณะ และเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ ซึ่งหากป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้
- เน้นสื่อสารให้บุตรหลาน พาสมาชิกครอบครัวกลุ่ม ๖๐๘ ฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และเน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงซึ่งยังไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งเด็กเล็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

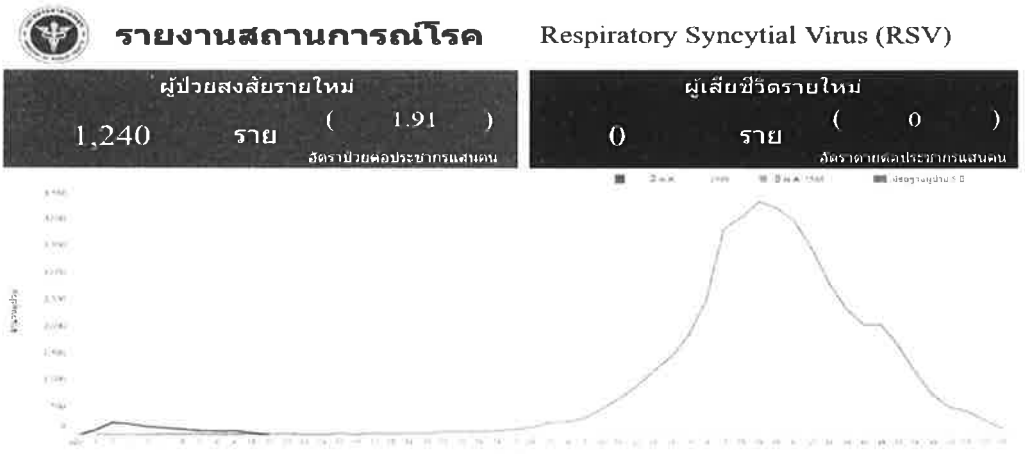
รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส RSV

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐ (CDC) แนวโน้ม RSV คาดการณ์ว่าอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลรายสัปดาห์สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ มีรายงานช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2026 (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2026) คาดการณ์ว่า ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2026 โรคติดเชื้อไวรัส RSV มีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่ประมาณ 3.2 ต่อประชากรแสนคน ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการต่อประชากร 100,000 คน โดยคาดว่าฤดูกาล RSV จะอยู่ในช่วงรูปแบบฤดูกาลปกติ เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ

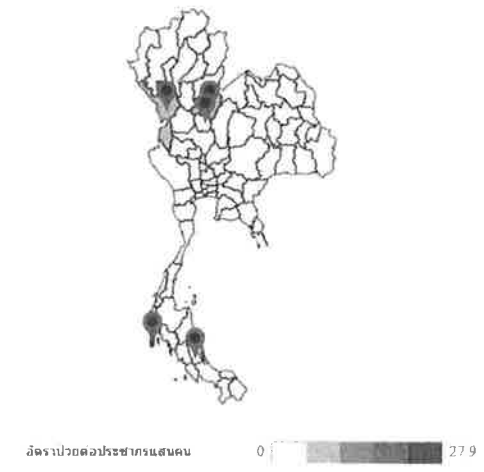
จากระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2569 พบว่ามีผู้ป่วยสะสม 1,240 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.91 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล IPD 425 ราย (34.27%) และพบผู้ป่วยรักษานอกโรงพยาบาล OPD 815 ราย (65.73%) ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต (รายละเอียดดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แหล่งข้อมูล : ระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

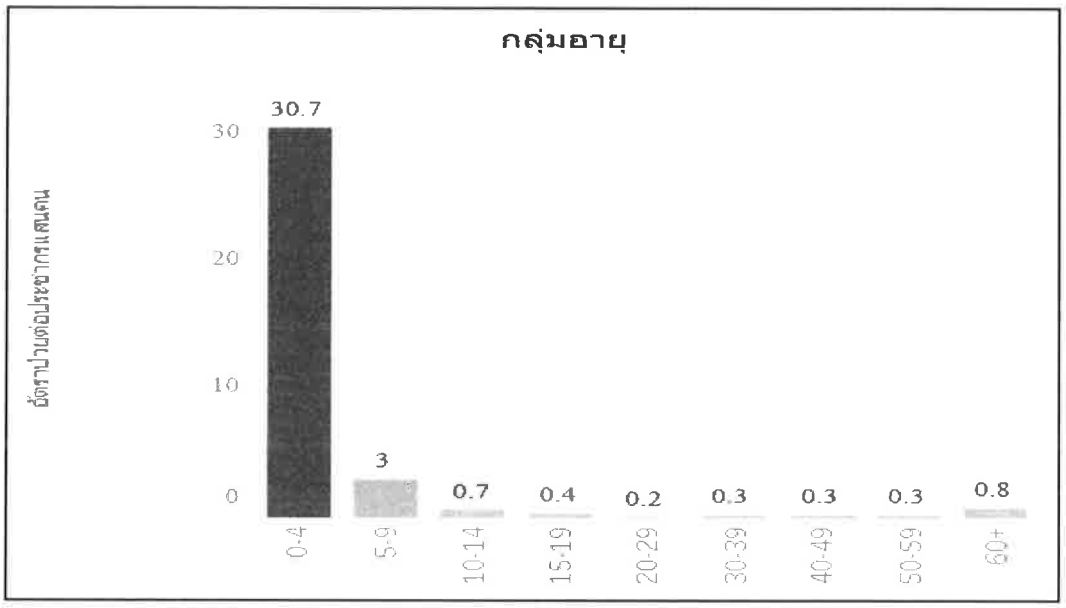
เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (%)
เขตสุขภาพ 1	129	2.341	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 2	161	4.763	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 3	63	2.172	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 4	90	1.679	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 5	64	1.244	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 6	95	1.545	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 7	23	0.461	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 8	28	0.511	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 9	80	1.197	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 10	39	0.636	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 11	193	4.359	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 12	102	2.053	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 13	175	3.264	0	0	0.000
ไม่ระบุ	3		0		0.000



ภาพที่ 6 รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในประเทศไทยตามรายเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2569

ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2569 เวลา 15.00 น.

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภูเก็ต อัตราป่วย 27.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตาก (9.70) พิษณุโลก (5.60) พิจิตร (4.80) และพัทลุง (4.60) ตามลำดับ ดังภาพที่ 6 เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV สูงสุด คือ เขตบริการสุขภาพที่ 2 อัตราป่วย 4.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 11 (4.35) เขตบริการสุขภาพที่ 11 (2.30) เขตบริการสุขภาพที่ 13 (3.26) เขตบริการสุขภาพที่ 1 (2.34) ตามลำดับ (รายละเอียดเพิ่มเติม ttps://cedc.ddc.moph.go.th/disease)



ภาพที่ 7 อัตราป่วยแยกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 9 มีนาคม 2569

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 30.70 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 874 ราย) รองลงมา คือ อายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 3.00 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 108 ราย) และ อายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 0.80 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 101 ราย) ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2569 ยังไม่พบผู้เสียชีวิต

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

➢ สถานการณ์โรคเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ประเทศไทย เดือนที่ผ่านมา รายงานผู้ป่วยติดเชื้อ RSV มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) กรมควบคุมโรค ยังไม่พบเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส RSV

➢ สำหรับคำแนะนำประชาชนเน้นการป้องกันตนเองด้วยการ หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจ เช่น อาการหวัด หรือปอดอักเสบ โดยเฉพาะไม่ควรให้เด็กที่คลอดก่อนกำหนดและทารกในช่วงอายุ 1 - 2 เดือนแรกสัมผัสกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา ทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังพบว่าเด็กที่ป่วยมาเล่นของเล่นนั้น ๆ และเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงานหยุดกิจกรรม

➢ กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจควรหยุดพัก และปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม ทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ หากจำเป็นต้องออกไปในที่ชุมชนควรสวมหน้ากากอนามัย ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยทำให้สารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ หรือน้ำมูก ไม่เหนียวจนเกินไป และไม่ไปขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย ควรรีบไปพบแพทย์

องค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัส RSV

การติดต่อ: เชื้อไวรัสอาร์เอสวี ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ติดต่อโดยการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ โดยไวรัสเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อบุตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการจับมือ

อาการ:

ปกติผู้ป่วยจะแสดงอาการหลังสัมผัสเชื้อไวรัสในระยะเวลา ๔ - ๖ วัน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการตั้งแต่อาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จนถึงอาการรุนแรง เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย เนื่องจากปอดอักเสบ รับประทานอาหารได้น้อย ซึมลง การวินิจฉัยทำได้โดยตรวจหาเชื้อไวรัสจากสารคัดหลั่งในจมูก

การรักษา: ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ยาสำหรับการรักษาไวรัสโดยเฉพาะยังอยู่ระหว่างการศึกษา และยังไม่มีจำหน่ายอย่างเป็นทางการในประเทศไทย ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส RSV

กลุ่มเสี่ยง: การเกิดโรคพบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ

การป้องกันโรค:

- ทุกคนในบ้านหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งมือของตนเองและเด็ก ควรล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัส และก่อนอุ้มเด็ก หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา
- สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย กรณีเด็กอายุ ๕ ปีขึ้นไป ควรสวมหน้ากากอนามัยให้เด็ก เมื่อต้องออกนอกบ้าน
- แยกเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจออกจากเด็กปกติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- หลีกเลี่ยงการจูบและหอมเด็ก เพราะอาจเป็นการแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัว
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสเด็กที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดหรือปอดอักเสบ
- หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในที่ชุมชนหรือสถานที่แออัด
- หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ หากเด็กสูดดมควันบุหรี่เข้าไปมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส RSV และพบอาการที่รุนแรงได้มากกว่า
- หมั่นทำความสะอาดของใช้ ของเล่นเด็ก และแยกของใช้ส่วนตัว
- ควรให้เด็กรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่อยู่ในห้องแอร์ตลอดเวลา

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาด
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) สำหรับสถานศึกษา

การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย

๑. กรณีที่มีอาการควรหยุดพัก หยุดเรียน หยุดงาน ปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม

๒. ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยให้สารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ หรือน้ำมูก ไม่เหนียวจนเกินไป และไม่ไปขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ

การป้องกัน

๑. ล้างมือให้สะอาด ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือหลังจากทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

๒. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีหรือสัมผัสกับผู้ป่วย

๓. หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา

๔. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน

๕. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๖. ผู้ป่วยต้องปิดปากหรือใส่หน้ากากอนามัยเวลาไอจามเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และควรงดไปในสถานที่ที่มีคนแออัด ควรหยุดเรียนอย่างน้อย ๑ - ๒ สัปดาห์ หรือจนอาการหายเป็นปกติ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๗. ทำความสะอาดของเล่นเด็ก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้สะอาดอยู่เสมอ

๘. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทารกที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส RSV และพบอาการที่รุนแรงได้มากกว่า

คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา

๑. จัดให้มีระบบการคัดกรองเด็กป่วยก่อนเข้าสถานศึกษา โดยการคัดกรองจะพิจารณาทั้งอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก หากพบว่าเด็กมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้สถานศึกษาทำการคัดแยกเด็ก ใส่หน้ากากอนามัยให้กับเด็ก และให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน อนึ่ง สถานศึกษาควรให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านกับผู้ปกครองด้วย

๒. หากพบว่ามีนักเรียนป่วย อาจพิจารณาปิดสถานศึกษาเพื่อการชะลอการระบาดของโรค และการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้ดุลยพินิจร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้บริหารสถานศึกษา และคณะกรรมการสถานศึกษา รวมทั้งเครือข่ายผู้ปกครอง

๓. โรงเรียนควรทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและนักเรียน ให้ผู้ปกครองและนักเรียนเข้าใจความจำเป็นที่จะต้องให้นักเรียนที่ป่วยหยุดเรียน

๔. วิธีการจัดการภายในสถานศึกษา

๔.๑ สถานศึกษาจัดเตรียมจุดล้างมือให้พร้อม (น้ำพร้อมสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์) โดยเฉพาะในห้องน้ำและโรงอาหาร

๔.๒ ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ต้องสัมผัสร่วม เช่น ราวบันได เครื่องเล่นคอมพิวเตอร์ จุดตู้น้ำดื่ม เป็นประจำ

๔.๓ จัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ ณ ห้องพยาบาล เพื่อให้สามารถหยิบใส่ให้กับนักเรียนที่มีอาการไข้ ไอ จาม ได้สะดวก และมีการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม มีน้ำมูก ให้ใส่หน้ากากอนามัย และแจ้งกับครูเพื่อให้ครูติดต่อให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน

๔.๔ สถานศึกษาควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพื่อสร้างภูมิต้านทานให้กับร่างกายของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

๔.๕ ให้นักเรียนจัดเตรียมแก้วน้ำและช้อนรับประทานอาหารเป็นของตนเอง หากต้องรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

๔.๖ หากสถานศึกษามีรถรับส่ง ควรจัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ในรถ เพื่อให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม หรือเป็นหวัด สวมใส่เวลานั่งในรถ และควรทำความสะอาดภายในรถเป็นประจำ

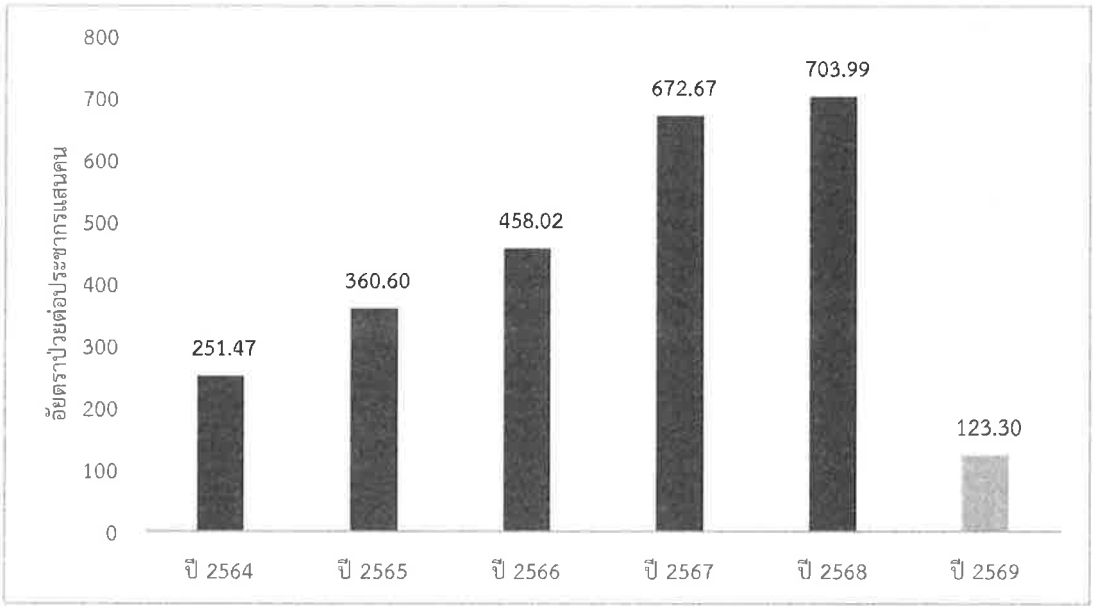
หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบ

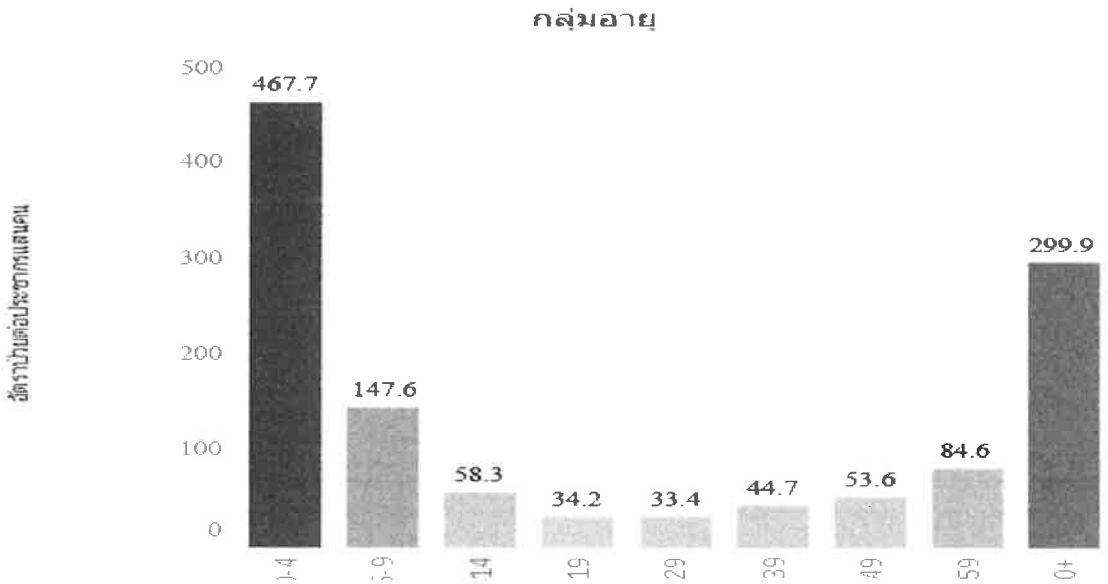
โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากการติดเชื้อที่ถุงลมฝอย (Alveoli) ภายในเนื้อเยื่อปอด ซึ่งเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่เป็นได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส เช่น เชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae* เป็นต้น เชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ เชื้อ RSV รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือเชื้อไวรัสอื่น ๆ อีกหลายชนิด ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อดังกล่าว บางรายมีอาการของโรคปอดอักเสบหรืออาจทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบ ยังเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ จากกองระบาดวิทยา พบว่าในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) พบการรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบตลอดทั้งปี โดยเฉลี่ยเดือนละ ๒๕,๐๐๐ ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๘๐,๐๓๗ ราย (อัตราป่วย ๑๒๓.๓ ต่อประชากรแสนคน) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๑๑๗ ราย (อัตราเสียชีวิต ๐.๑๘ ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุต่ำกว่า ๕ ปี (๔๖๗.๗) รองลงมา คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๒๙๙.๙ และอายุ ๕-๙ ปี (๑๔๗.๖) ตามลำดับ ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕



รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ (๑ มกราคม – ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙) จำแนกตามอายุ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ยโสธร อัตราป่วย ๒๓๕.๖๓ ต่อประชากรแสนคนรองลงมา คือ อุบลราชธานี (๒๑๕.๙๒) ภูเก็ต (๒๐๕.๙๒) แม่ฮ่องสอน (๒๐๐.๓๗) แพร่ (๑๘๔.๔๕) มหาสารคาม (๑๘๒.๒๕) ชลบุรี (๑๗๒.๗๗) ปราจีนบุรี (๑๗๐.๒๕) เชียงใหม่ (๑๖๘.๑๖) และยะลา (๑๖๔.๑๓) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙)

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน ๒๓ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ เรือนจำ จำนวน ๙ เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน ๖ เหตุการณ์ สถานพยาบาล จำนวน ๓ เหตุการณ์ ที่พัก จำนวน ๒ เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน ๒ เหตุการณ์ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๙ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙) ยังไม่พบเหตุการณ์การระบาดโรคปอดอักเสบ

ดังนั้น ประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายของโรคดังกล่าว โรคนี้พบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้ที่มี ประวัติโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มักมีอาการรุนแรง ทั้งนี้ สามารถรักษาด้วยการให้ยาต้านจุลชีพ ตามเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค

องค์ความรู้โรคปอดอักเสบ

ปอดอักเสบ: เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ ๘ - ๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เกิดจากสาเหตุหลัก ๒ กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า ชนิดของปอดอักเสบจำแนกได้หลายแบบ

ระยะฟักตัว: ขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง ๑ - ๓ วัน หรือนาน ๑ - ๔ สัปดาห์

การติดต่อ: โรคปอดอักเสบ สามารถติดต่อได้โดยเชื้อเข้าสู่ปอด ๔ ทาง คือ

๑. โดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในปอด

๒. โดยการสำลักเอาเชื้อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าสู่ปอด

๓. โดยการแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เป็นโรคตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านกระแสโลหิตเข้าสู่ถุงลม แล้วทำให้เกิดการอักเสบขึ้น

๔. โดยเชื้อโรคจากการอักเสบที่บริเวณใกล้ ๆ ปอด แตกกระจายลุกลามเข้าสู่ปอดโดยตรง เชื้อโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมขึ้น ใช้เวลาการฟักตัว ขึ้นกับชนิดของเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรียจะใช้เวลาประมาณ ๑ - ๓ วัน และเชื้อไวรัส ใช้เวลา ๑๔ - ๒๑ วัน

อาการ:

มีไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอกบุ๋ม เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย อ่อนเพลีย เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ

การป้องกันโรค:

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- ให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เสี่ยง โรคปอดอักเสบ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ

รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี และมักจะมีการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มที่มีชื่อว่า เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ไวรัสตัวที่พบบ่อยคือ *Coxsackie virus A16* ในรายที่ไม่รุนแรงอาจหายเองได้ และสายพันธุ์ที่มักเกิดอาการรุนแรง คือ *Enterovirus 71* ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมองอักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากกองระบาดวิทยา วันที่ ๑ มกราคม – ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๑๕,๓๘๕ ราย (อัตราป่วย ๑๗๗.๕๐ ต่อแสนประชากร) ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด (๒๔๑.๐๓ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือภาคกลาง (๑๙๒.๗๐ ต่อแสนประชากร) ภาคเหนือ (๑๘๑.๖๔ ต่อแสนประชากร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๓๑.๑๔ ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต (๔๔๐.๖๔ ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (๔๐๕.๔๒ ต่อแสนประชากร) พิจิตร (๓๖๐.๙๒ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๓๕๖.๗๔ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๓๐๙.๘๕ ต่อแสนประชากร) สตูล (๓๐๙.๘๕ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๒๗๖.๓๐ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๒๗๒.๔๘ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๕๙.๐๘ ต่อแสนประชากร) และชัยภูมิ (๒๕๕.๗๔ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๖๘.๖๒ รองลงมาคือ ๕-๙ ปี ร้อยละ ๒๖.๙๐ และ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๓.๒๔ ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน ๑๗ เหตุการณ์ ได้แก่ จังหวัดลำปาง และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ ๓ เหตุการณ์ นนทบุรี สงขลา อุดรธานี นครราชสีมา ปัตตานี นราธิวาส จันทบุรี กาญจนบุรี สุโขทัย ศรีสะเกษ และขอนแก่น จังหวัดละ ๑ เหตุการณ์ โดยพบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๐ เหตุการณ์ โรงเรียน ๗ เหตุการณ์ และจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยได้รับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรคมือ เท้า ปาก จากฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร กลุ่มไวรัสวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๕๕ ราย ๗๔ ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน ๘ ราย โดยสายพันธุ์ที่พบสูงสุด คือ Coxsackievirus A๑๖ จำนวน ๕ ราย (ร้อยละ ๖๒.๕๐) สายพันธุ์ผสมระหว่าง Enterovirus ๗๑ และ Coxsackievirus จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๒๕.๐๐) และ Enterovirus ๗๑ จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕๐) และจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรคมือ เท้า ปาก จากฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร กลุ่มไวรัสวิทยาทางการแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๔๔ ราย ๖๒ ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน 5 ราย คือ Coxsackievirus A16 2 ราย Enterovirus 71, Coxsackievirus A10 และสายพันธุผสมระหว่าง Enterovirus 71 และ Coxsackievirus อย่างละ ๑ ราย และจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของสถาบันบำราศนราดูร โรคมือ เท้า ปาก ของสถาบันบำราศนราดูร จำนวน ๑๐ ราย ๑๐ ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน ๗ ราย โดยเป็นสายพันธุ์ Coxsackievirus A16 ทั้งหมด จำนวน ๗ ราย

สำหรับในปี ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๗ มีนาคม ๒๕๖๙ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๖,๒๗๗ ราย อัตราป่วยคิดเป็นร้อยละ ๙.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๖,๑๓๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๒.๘๔ ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด ๑๐ อันดับแรก

คือ จังหวัดเชียงราย (๔๒๐.๗๕ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๓๔๘.๗๕ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๒๒๙.๖๘ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๑๘๙.๓๑ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๑๗๘.๐๒ ต่อแสนประชากร) อ่างทอง (๑๓๐.๒๖ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๑๑๔.๘๐ ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (๑๑๐.๓๘ ต่อแสนประชากร) ลำปาง (๑๐๗.๘๗ ต่อแสนประชากร) และสงขลา (๑๐๕.๔๓ ต่อแสนประชากร) จากการเฝ้าระวังวันที่ ๑ มกราคม - ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ไม่พบเหตุการณ์ระบาด โรคมือ เท้า ปาก (ดังแสดงในรูปที่ ๑ และ และตารางที่ ๑)



รูปที่ ๑ : อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับ

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
๑	นนทบุรี	๕.๘๙
๒	ภูเก็ต	๒.๗๐
๓	สมุทรสาคร	๒.๑๒
๔	ปัตตานี	๑.๕๔
๕	ชลบุรี	๑.๔๔
๖	ตราด	๑.๔๒
๗	เชียงใหม่	๑.๒๘
๘	เพชรบุรี	๑.๒๑
๙	สุราษฎร์ธานี	๑.๑๘
๑๐	สุรินทร์	๐.๙๙

ตารางที่ ๑ : จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับ

จากการรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ปี ๒๕๖๘) พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากตลอดทั้งปี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และจะสูงสุดในเดือนมิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษา มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีศักยภาพ

ในขณะเดียวกัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า โดยกำหนดแนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษาเพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ตลอดจนในระดับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จากรายงานอัตราป่วยของเด็ก ๐ - ๑๕ ปี ด้วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัว จึงควรเน้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง เฝ้าระวังอาการเด็กที่ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาสถานศึกษาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงเด็กในชุมชน อัตราป่วยและอัตราตายจะลดลงได้อย่างชัดเจน

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

เชื้อที่เป็นสาเหตุ: เชื้อไวรัสในกลุ่ม *Enterovirus* ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้าปาก ได้แก่ *Coxsackie virus group A, B* และ *Enterovirus 71*

ลักษณะของโรค: ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ ๓ - ๕ วัน แล้วหายได้เอง ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก *Enterovirus 71* อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยเป็นแบบ Aseptic meningitis ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบ Encephalitis ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (Brain stem) อาการหัวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (Acute pulmonary edema)

วิธีการแพร่โรค: เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

ระยะฟักตัว: โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา: ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมาก ๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวมน้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ Intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันโรค: ปัจจุบันโรคมือ เท้า ปาก มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้เฉพาะเชื้อไวรัสสายพันธุ์ *Enterovirus 71* เท่านั้น สำหรับเชื้อไวรัสสายพันธุ์อื่น ๆ ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหาร หรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิดใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อุจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผิวหนังบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่น โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่นและของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการ ทำความสะอาดห้องกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- หากมี เด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไป ภายในห้องเรียนเดียวกันใน ๑ สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย อย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์
- หากพบมีเด็กป่วยเป็นโรคดังกล่าวระดับชั้นเรียนเดียวกันเกิน ๓ ราย ต้องปิดการเรียนการสอนทั้งระดับชั้นอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์
- หากพบผู้ป่วยกระจายในระดับชั้นเรียนต่าง ๆ เกิน ๕ ห้องเรียน จะต้องปิดสถานศึกษา อย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์

๒. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เด็กส่วนใหญ่ชอบนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่น ของใช้ส่วนตัวเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ก็สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตารางที่ ๑ การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน	■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว	■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	■ ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง ■ กระดาษ ควรปัดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง	■ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน
อาคารสถานที่*	**ภายในอาคาร** ■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค **ภายนอกอาคาร** ■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	■ อย่างน้อยวันละ ๑ - ๒ ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง) ■ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

๓. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๔. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัย ที่เหมาะสม ได้แก่

★ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

★ ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

★ ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

★ ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด

★ หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด

★ ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ ๒ การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดง อักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก)	■ แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ■ ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ■ แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น ■ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๑ สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้ ■ การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้อง ผนังห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคและควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ ■ ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย ในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา ๑ สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยภายในห้องเรียนที่มีการระบาดให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์ และแยกรักษาตัวจนกว่าจะหายปกติ

๑๐ มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษา

มาตรการที่ ๑ คัดกรองเด็กนักเรียน/ครู/บุคลากรก่อนเข้าสถานศึกษา
มาตรการที่ ๒ แยกเด็กป่วยและการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น
มาตรการที่ ๓ ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
มาตรการที่ ๔ ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มาตรการที่ ๕ ล้างมือเป็นประจำ
มาตรการที่ ๖ เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
มาตรการที่ ๗ การดูแลสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม
มาตรการที่ ๘ พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา

มาตรการที่ ๙ ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง
มาตรการที่ ๑๐ ตรวจสอบการรับวัคซีน (เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์)

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาด
โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease) สำหรับสถานศึกษา

๑. ก่อนเปิดภาคเรียน

๑.๑.ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ

๑.๒. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อน อาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากเข้าห้องส้วม

๑.๓. แนะนำครูในโรงเรียน เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

๒. ช่วงเปิดภาคเรียน

๒.๑. เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็ก

๒.๒. ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

๒.๓. ครู/ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก

๒.๔. เฝ้าระวังโดยตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพากลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรง และสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗ - ๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หายใจหอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือหรือเท้าก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

๒.๕. กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสิ่งของที่เด็กจับต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น ของใช้ โต๊ะ เก้าอี้ พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อย ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำ มีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน คือ ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ๑ ppm (part per million)

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อยู่ในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่ และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและ หน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการ ประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่าใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้น ๆ

- หากมีเด็กป่วยจำนวนมากควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็กที่พบเด็กป่วยมากกว่า ๑ ห้องเรียน

๓. ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

๓.๑. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

๓.๒. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

๓.๓. ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

๓.๔. ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

๔. การแจ้งการระบาด ขอเอกสาร และคำแนะนำได้ที่หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอและศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานครฯ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยินดีให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการในการป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่

<u>คำแนะนำสำหรับประชาชน</u>

๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนั้นควรให้เด็กอยู่ที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด

๒. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อย ๆ

๓. ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (ตามแนวทางป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก ในสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา)

๔. ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

๕. ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียนอยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรักษา ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

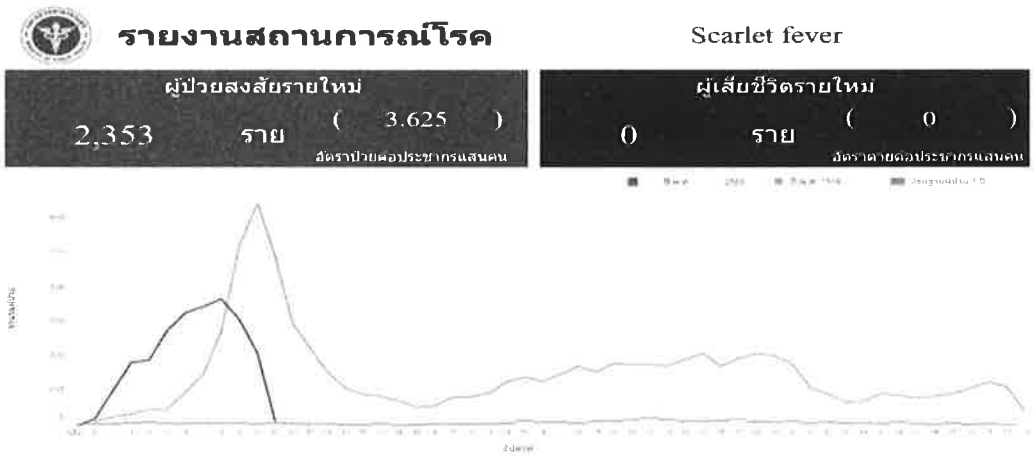
รายงานสถานการณ์โรคไข้ดำแดง หรือโรคอีดำอีแดง (Scarlet Fever)

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ไข้ดำแดง เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส (Streptococcus) กลุ่ม A ซึ่งเป็นเชื้อเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคคออักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส (Strep Throat) โรคนี้มักพบในเด็กอายุ 5-15 ปี แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย ไข้ดำแดงติดต่อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก หรือละอองจากการไอจาม การสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคก็สามารถทำให้ติดเชื้อได้เช่นกัน ระยะฟักตัว 2 - 5 วัน อาการที่พบ คือ ไข้สูง เจ็บคอ คอจะแดงและเจ็บ อาจมีตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล ผื่นแดงมีลักษณะเป็นตุ่มเล็ก ๆ สีแดงคล้ายกระดาษทราย เริ่มจากบริเวณลำตัวและกระจายไปทั่วร่างกาย รวมถึงใบหน้าและลิ้น ลิ้นอาจมีลักษณะคล้ายผลสตรอว์เบอร์รี (Strawberry Tongue) อาการอื่น ๆ อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และต่อมน้ำเหลืองโต

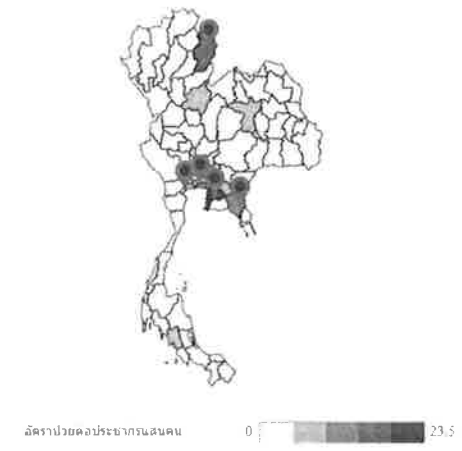
จากระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2569 พบว่ามีผู้ป่วยสะสม 2,353 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.62 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล IPD 390 ราย (16.57%) และพบผู้ป่วยรักษานอกโรงพยาบาล OPD 1,963 ราย (83.43%) ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต (รายละเอียดดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ดำแดง รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แหล่งข้อมูล : ระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

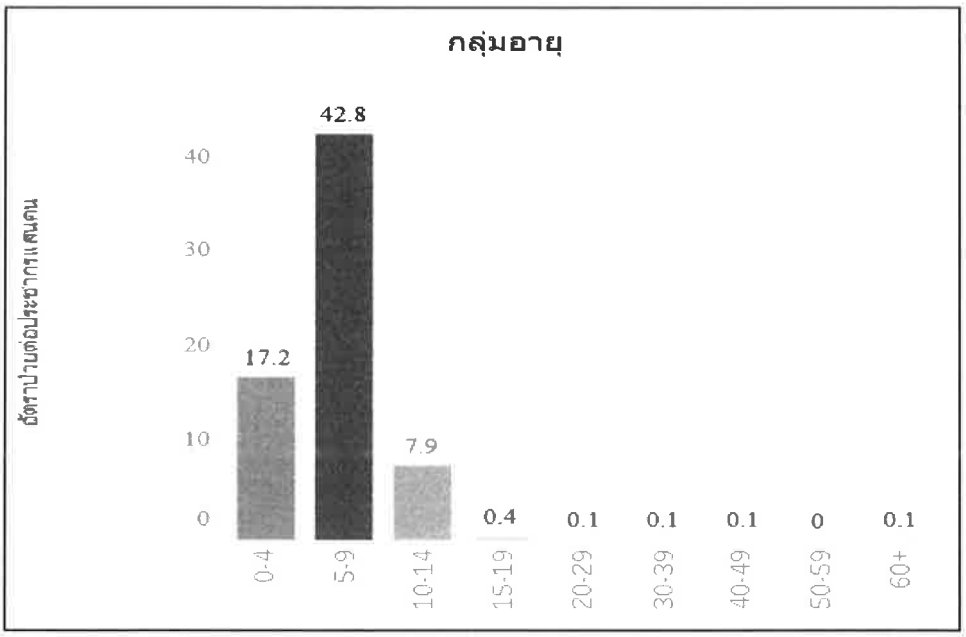
เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตายต่อประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (%)
เขตสุขภาพ 1	167	3,031	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 2	98	2,899	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 3	43	1,483	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 4	219	4,085	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 5	114	2,217	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 6	664	10,798	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 7	179	3,59	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 8	81	1,478	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 9	159	3,379	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 10	56	1,227	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 11	100	2,259	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 12	143	2,878	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 13	353	6,584	0	0	0.000
ไม่ระบุ					



ภาพที่ 6 รายงานสถานการณ์โรคไข้ดำแดง ในประเทศไทยตามรายเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2569

ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2569 เวลา 15.00 น.

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ชลบุรี อัตราป่วย 23.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ น่าน (14.20) สมุทรปราการ (11.70) จันทบุรี (9.60) และสมุทรสาคร (8.70) ตามลำดับ ดังภาพที่ 6 เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV สูงสุด คือ เขตบริการสุขภาพที่ 6 อัตราป่วย 10.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 13 (6.58) เขตบริการสุขภาพที่ 4 (4.08) เขตบริการสุขภาพที่ 1 (3.03) เขตบริการสุขภาพที่ 2 (2.89) ตามลำดับ (รายละเอียดเพิ่มเติม ttps://cedc.ddc.moph.go.th/disease)



ภาพที่ 7 อัตราป่วยแยกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 9 มีนาคม 2569

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 42.80 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 1,522 ราย) รองลงมา คือ อายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 17.20 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 490 ราย) และ อายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 7.90 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 309 ราย) ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2569 ยังไม่พบผู้เสียชีวิต

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคไข้ดำแดง ประเทศไทย เดือนที่ผ่านมา รายงานผู้ป่วยโรคไข้ดำแดง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) กรมควบคุมโรค ยังไม่พบเหตุการณ์การระบาดโรคไข้ดำแดง
- สำหรับคำแนะนำประชาชนเน้นการป้องกันตนเองด้วยการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล โดยเฉพาะหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีคนใช้งานร่วมกันจำนวนมาก หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ ไม่นำมือที่ไม่สะอาดมาขยี้ตาหรือป้ายจมูก หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (เช่น หวัด หรือปอดอักเสบ) กลุ่มเสี่ยงสูง ระมัดระวังเป็นพิเศษใน เด็กคลอดก่อนกำหนด และ ทารกอายุ 1-2 เดือนแรก ไม่ควรให้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ส่วนการดูแลด้านสถานที่และสิ่งของหมั่นทำความสะอาดของเล่นเป็นประจำ โดยเฉพาะหากมีเด็กป่วยมาสัมผัสหรือเล่นของเล่นชิ้นนั้นๆ ทำความสะอาดบ้านสม่ำเสมอเพื่อลดการสะสมและแพร่กระจายของเชื้อโรค
- กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจควรหยุดพัก และปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม ทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ หากจำเป็นต้องออกไปในที่ชุมชนควรสวมหน้ากากอนามัย ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยทำให้สารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ หรือน้ำมูก ไม่เหนียวจนเกินไป และไม่ไปขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์

องค์ความรู้เรื่องโรคไข้ดำแดง (Scarlet Fever)

ไข้ดำแดง (Scarlet Fever) คือ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสกรุ๊ปเอ (Group A Streptococcus) เชื้อชนิดนี้สามารถสร้างสารพิษเรียกว่า อิริโทรเจนิกท๊อกซิน (Erythrogenic toxin) ซึ่งเป็นสารพิษทำให้เกิดผื่นในไข้ดำแดง โรคอื่นๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อนี้ ได้แก่ โรคติดเชื้อผิวหนัง โรคหัวใจ รูมาติก เป็นต้น โดยโรคนี้พบได้ในเด็กอายุระหว่าง ๕-๑๕ ปี

การติดต่อ

เชื้อชนิดนี้จะมีอยู่ในน้ำลาย เสมหะ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น น้ำมูก สามารถติดต่อได้โดยการหายใจสูดเอาละอองฝอยของเสมหะที่ผู้ป่วยไอ หรือจามรด หรือติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงผ่านทางมือผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น

อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงฉับพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อยพลีย ปวดเมื่อยตามตัวและเจ็บคอ อาจพบลิ้นบวมแดงมีตุ่มเล็ก ๆ สีแดงที่ลิ้น คล้ายผลสตรอเบอรี่ ทอนซิลก็จะบวมแดงและมีหนอง อาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองที่ข้างลำคอโต หลังจากมีไข้ ๑-๒ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีผื่นแดงขึ้นบริเวณรอบคอ หน้าอก และกระจายไปตามลำตัวและแขนขาอย่างรวดเร็วภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งนี้ ผู้ป่วยไข้ดำแดงจะมีผื่นสีแดง ขึ้นตามผิวหนังเกือบทั่วร่างกาย รวมถึงมีไข้สูง และมีอาการเจ็บคอเกิดขึ้นร่วมด้วย โรคไข้ดำแดง ถือเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเด็ก ไม่สามารถหายเองได้ และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจทำให้อาการแย่ลงจนส่งผลร้ายแก่หัวใจ ไตและอวัยอื่นๆ ทั้งนี้แพทย์อาจใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนรักษาตัวที่บ้านก็จะช่วยบรรเทาอาการได้

อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ

ได้แก่ โรคไข้รูมาติก และหน่วยไตอักเสบเฉียบพลันซึ่งมักเกิดหลังต่อมทอนซิลอักเสบประมาณ ๑ - ๔ สัปดาห์ (เกิดจากปฏิกิริยาของแอนติบอดีที่ถูกกระตุ้นด้วยเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสชนิดเอต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย)

การรักษา

๑. รักษาที่ด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพนนิซิลิน (Penicillin) อะมอกซิซิลิน (Amoxycillin) หรืออิริโทรมัยซิน (Erythromycin) เป็นเวลา ๑๐ วัน และแม้อาการจะหายไปภายใน ๓ - ๔ วันก็ต้องรับประทานยาต่อไปจนครบ ๑๐ วัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้รูมาติกและหน่วยไตอักเสบแทรกซ้อน

๒. ให้การรักษาตามอาการอื่นๆที่ตรวจพบ แนะนำให้นอนพักผ่อน ดื่มน้ำมาก ๆ

๓. ควรกลับมาพบแพทย์เมื่อได้รับการรักษาแล้วกลับเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ มีไข้ร่วมกับอาการเหนื่อยง่าย ปวดข้อ หรือตุ่มหรือก้อนที่ใต้ผิวหนัง หรือมีอาการบวม ปัสสาวะเป็นสีแดงหรือเลือดปน เป็นต้น

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาด
โรคไข้ดำแดง (Scarlet Fever) สำหรับสถานศึกษา

๑. มาตรการด้านการเฝ้าระวังและคัดกรอง

๑. ครู หรือเจ้าหน้าที่คัดกรองนักเรียนทุกเช้า โดยการสังเกตอาการ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีผื่น หรืออาการอื่น ๆ ที่น่าสงสัย จัดทำบันทึกข้อมูลสุขภาพของนักเรียนในแต่ละวัน

๒. หากพบเด็กป่วยที่สถานศึกษาให้แยกเด็กที่ป่วยไว้ในห้องแยก และแจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน หรือพาไปพบแพทย์ทันที

๒. มาตรการด้านสุขอนามัย

๑. ทำความสะอาด ทำความสะอาดห้องเรียน ห้องน้ำ และบริเวณต่าง ๆ ในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ของเล่น ลูกบิดประตู

๒. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก

๓. แนะนำให้นักเรียนและบุคลากรในสถานศึกษาสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วย หรือเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด

๔. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน

๓. มาตรการด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์

๑. ให้ความรู้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับโรคไข้ดำแดง อาการ การติดต่อ และการป้องกัน

๒. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้ดำแดงผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ติดโปสเตอร์ ป้ายประกาศ เสียงตามสาย เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันของสถานศึกษา

๓. แจ้งผู้ปกครองให้ทราบถึงสถานการณ์การระบาดของโรคในสถานศึกษา และขอความร่วมมือในการดูแลบุตรหลาน

๔. มาตรการเมื่อพบการระบาด

- การประสานงานแจ้งกับหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อพบนักเรียนป่วยเป็นโรคไข้ดำแดงจำนวนมาก ให้แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทันที

ข้อควรระวัง

- โรคไข้ดำแดงสามารถติดต่อได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กเล็ก
- หากพบนักเรียนที่มีอาการน่าสงสัย ควรรีบแจ้งผู้ปกครอง และพาไปพบแพทย์ทันที
- การป้องกันโรคไข้ดำแดงที่ดีที่สุด คือ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

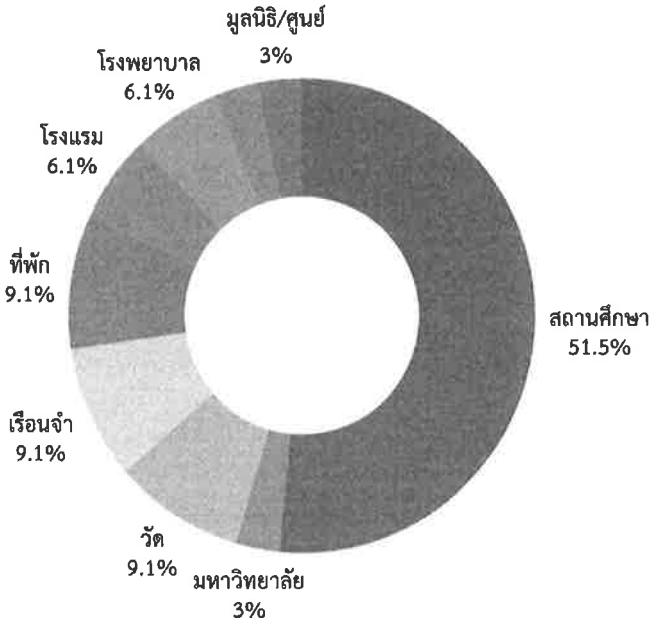
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่มีความสำคัญในสถานศึกษา คือ โรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เนื่องจากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้บ่อย และมีอัตราป่วยสูงในกลุ่มวัยเรียน ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๙) พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน ๔๐,๐๔๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๑.๗๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ๐-๔ ปี ๕-๙ ปี และ ๑๐-๑๔ ปี ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๒๗๗,๘๙๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๒๘.๑๑ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๒ ราย (กลุ่มอายุ ๓๐-๔๙ ปี) โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ๐-๔ ปี ๕-๙ ปี และ ๒๐-๒๙ ปี ตามลำดับ และข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๙) พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทั้งหมด ๓๓ เหตุการณ์ ดังนี้ สถานศึกษา ๑๗ เหตุการณ์ วัด ๓ เหตุการณ์ เรือนจำ ๓ เหตุการณ์ ที่พัก ๓ เหตุการณ์ โรงแรม ๒ เหตุการณ์ โรงพยาบาล ๒ เหตุการณ์ ชุมชน ๑ เหตุการณ์ มหาวิทยาลัย ๑ เหตุการณ์ และมูลนิธิ/ศูนย์ ๑ เหตุการณ์ จะเห็นได้ว่า สถานศึกษา พบการระบาดสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕ (ดังภาพที่ ๑) โดยเชื้อก่อโรคที่ตรวจพบจากการสอบสวนโรคในตัวอย่างผู้ป่วย อาหารและน้ำ ผู้สัมผัสอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ ส่วนใหญ่พบเชื้อ Norovirus ร้อยละ ๔๔ *Aeromonas spp.* ร้อยละ ๒๒ *Escherichia coli* ร้อยละ ๒๒ และ *Salmonella spp.* ร้อยละ ๒๒ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเหตุการณ์ระบาดรายเดือนในสถานศึกษาช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ พบว่า พบการระบาดสูงในช่วงเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ และเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม (ดังภาพที่ ๒) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการระบาดในสถานศึกษามาจาก

(๑) การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีการเตรียม ปรุงประกอบอาหารหรือล้างภาชนะอุปกรณ์บนพื้นที่สูงจากพื้นต่ำกว่า ๖๐ เซนติเมตร สถานที่ปรุงประกอบอาหารมีสัตว์และแมลงนำโรค พบการปนเปื้อนเชื้อในภาชนะ อุปกรณ์ หรือมือผู้สัมผัสอาหาร

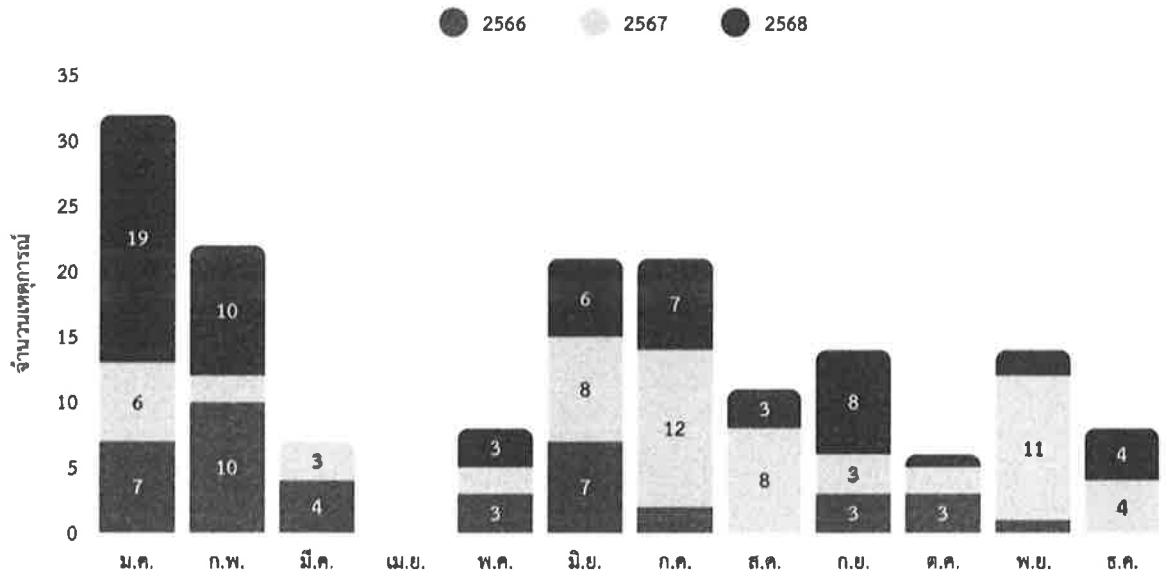
(๒) อาหารที่ปรุงประกอบทิ้งไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมงก่อนรับประทาน ทำให้จุลินทรีย์ที่อาจปนเปื้อนลงในอาหารสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนมากพอให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้

(๓) น้ำใช้ น้ำดื่ม และน้ำแข็งไม่สะอาด จากการขาดการตรวจสอบคุณภาพน้ำหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำมาใช้ เช่น น้ำบาดาล รวมถึงการเปลี่ยนไส้กรองน้ำดื่ม การดูแลรักษาความสะอาดของตู้น้ำดื่ม หรือถังน้ำแข็ง

(๔) บริโภคอาหารเมนูเสี่ยง เช่น ข้าวผัด ข้าวมันไก่ อาหารที่มีกะทิ หากการจัดเตรียมไม่ถูกสุขลักษณะและจัดเก็บรักษาอาหารไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนหรือเสื่อมคุณภาพได้



ภาพที่ ๑ ร้อยละของสถานที่ที่พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ
และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปี พ.ศ. ๒๕๖๙



ภาพที่ ๒ จำนวนเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
ในสถานศึกษา จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

องค์ความรู้โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนสิ่งก่อโรค ทั้งแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ โปรโตซัว สารเคมีหรือสารพิษต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค โรคบิด ไข้ไทฟอยด์และพาราไทฟอยด์ ไวรัสตับอักเสบชนิดเอและอี และโบทูลิซึม โดยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในสถานศึกษา คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคอาหารเป็นพิษ

๑. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว และหนอนพยาธิ สามารถติดต่อได้โดยการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม หรือน้ำแข็งปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อยจากไวรัส เช่น โรต้าไวรัส (Rotavirus) โนโรไวรัส (Norovirus) เชื้อแบคทีเรีย เช่น ชิเจลลา (*Shigella*) วิบริโอ คอเลอเร่ (*Vibrio cholerae*) เชื้อโปรโตซัวที่อาจทำให้เกิดอุจจาระร่วง ได้แก่ อะมีบา (Amoeba) จิอาร์เดีย (*Giardia*) เป็นต้น อาจทำให้เกิดอาการทั้งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง แต่ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะที่มีอาการท้องเสียเฉียบพลัน ซึ่งมักปนเปื้อนมากับอาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็งที่ไม่สะอาด การสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วนำนิ้วหรือมือเข้าปาก การรักษาความสะอาดที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ

ระยะฟักตัว : มักเกิดอาการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังได้รับเชื้อ แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อที่ได้รับ

อาการ : ถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายปนน้ำมากกว่า ๓ ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ๑ ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก ๆ ๑ ครั้งต่อวัน บางรายอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีไข้ร่วมด้วย หากถ่ายอุจจาระหรืออาเจียนปริมาณมากอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำ จนเกิดภาวะช็อก และรุนแรงจนเสียชีวิตได้

ตัวอย่างสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

๑.๑ อุจจาระร่วงจากโรต้าไวรัส (Rotavirus)

สาเหตุ : เกิดจากได้รับเชื้อโรต้าไวรัสเข้าสู่ปากโดยตรง โดยเชื้ออาจปนเปื้อนมากับมือ สิ่งของ เครื่องใช้ หรือของเล่นต่าง ๆ รวมทั้งอาหารและน้ำ ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจากโรต้าไวรัสจะสามารถแพร่เชื้อออกมากับอุจจาระได้ตั้งแต่ ๒ วันก่อนเริ่มมีอาการจนกระทั่งหายจากอาการอุจจาระร่วงไปแล้ว ๑๐ วัน บางรายอาจแพร่เชื้อได้เป็นเดือน เชื้อนี้ติดต่อได้ง่ายมาก ไวรัสจำนวนเพียง ๑๐ ตัวก็สามารถก่อให้เกิดโรคได้ ในขณะที่อุจจาระผู้ป่วย ๑ กรัม มีโรต้าไวรัสหลายล้านตัว อีกทั้งไวรัสนี้สามารถมีชีวิตอยู่บนมือและสิ่งแวดล้อมได้นาน จึงก่อให้เกิดการแพร่กระจายและระบาดได้ง่ายโดยเฉพาะในฤดูหนาว เพราะเชื้อโรต้าไวรัสมีความคงทนต่ออากาศเย็น และมีหลากหลายสายพันธุ์จึงทำให้การติดเชื้อโรต้าไวรัสเป็นแล้วเป็นซ้ำได้อีก ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากโรต้าไวรัสแล้ว

ระยะฟักตัว : ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลังได้รับเชื้อ ๑ - ๓ วัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๒ วัน

อาการ : หากเป็นการติดเชื้อครั้งแรกจะมีอาการรุนแรงได้ ส่วนใหญ่มักมีอาการอาเจียนนำมาก่อน ต่อมามีถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ อาการเป็นได้นาน ๓ - ๗ วัน ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยจะมีไข้สูง และอาจมีอาการชักได้ในเด็กเล็ก ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจมีอาการรุนแรง สูญเสียน้ำและเกลือแร่ ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ ความดันโลหิตต่ำ เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตได้ สำหรับผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโรต้า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอุจจาระร่วงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม สามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงได้เช่นกัน

๑.๒ อุจจาระร่วงจากโนโรไวรัส (Norovirus)

สาเหตุ : เกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโนโรไวรัสปนเปื้อน โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงไม่สุก เช่น อาหารทะเล ผักผลไม้สดที่ล้างไม่สะอาด รวมถึงการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือการสัมผัสสิ่งของหรือพื้นผิวที่มีการปนเปื้อนเชื้อแล้วนำนิ้วเข้าปากโดยไม่ได้ล้างมือให้สะอาดโดยเฉพาะในเด็ก ดังนั้นจึงมักพบโนโรไวรัสระบาดอย่างรวดเร็วในโรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถม นอกจากนี้ยังต่อทางอากาศผ่านการหายใจได้ เช่น การหายใจใกล้กับผู้ป่วยที่อาเจียน มักพบระบาดช่วงอากาศเย็นในฤดูฝนหรือฤดูหนาว เนื่องจากสภาพอากาศที่เย็นทำให้เชื้อเจริญได้ดี เชื้อโนโรไวรัสอยู่ในอุจจาระผู้ป่วยได้นานเป็นสัปดาห์หลังจากผู้ป่วยไม่มีอาการแล้ว โนโรไวรัสมีความทนทานต่อแอลกอฮอล์ เช่น แอลกอฮอล์เจล เพราะโนโรไวรัสไม่มีเปลือกไขมันที่แอลกอฮอล์จะทำลายได้ และยังมีเปลือกโปรตีนที่แข็งแรงทนและต่อแอลกอฮอล์ วิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อโนโรไวรัสที่ปนเปื้อนบนมือ คือ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้ถูกวิธีโดยใช้เวลาอย่างน้อย ๒๐ วินาที ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากโนโรไวรัส

ระยะฟักตัว : ๑๒ - ๔๘ ชั่วโมงหลังรับเชื้อผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค

อาการ : คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ ปวดมวนท้อง ร่วมกับอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวอ่อนเพลีย อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

๒. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

สาเหตุ : มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียสร้างสารพิษในอาหารก่อนรับประทาน เช่น สแตฟีโลค็อกคัส ออเรียส (*Staphylococcus aureus*) บาซิลลัสซีเรียส (*Bacillus cereus*) อาการเกิดเร็วภายในไม่กี่ชั่วโมง หรือเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเจริญในลำไส้แล้วสร้างสารพิษออกมา เช่น ซัลโมเนลลา (*Salmonella*) คลอสตริเดียมเพอร์ฟรินเจนส์ (*Clostridium perfringens*) หรือติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส ปรสิต หรือพิษจากเชื้อรา เห็ดพิษ พืชพิษ สัตว์พิษ หรือสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร สามารถติดต่อได้โดยการรับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็งที่ปนเปื้อน มักพบในอาหารปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ จากเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว ไข่ อาหารกระป๋อง อาหารทะเล เป็นต้น อาหารปรุงประกอบไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง แล้วเก็บไม่ถูกวิธี เช่น ไม่แช่เย็น และไม่ได้อุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทาน

ระยะฟักตัว : อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน ๓๐ นาทีถึง ๖ ชั่วโมง หรือนานถึง ๔๘ ชั่วโมง แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อที่ได้รับ

อาการ : คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว อาจมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกายร่วมด้วย ถ้าอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระปริมาณมากจะเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เกิดภาวะช็อก และอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะเด็กทารก เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

การป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ : ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

➢ **สุก**

- เลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ มีภาชนะปกปิด ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปรุงประกอบอาหารให้สุกทั่วถึง และจัดเก็บในภาชนะที่มีการปกปิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค
- อาหารปรุงสุกแยกเก็บจากอาหารดิบ แยกใช้ภาชนะระหว่างอาหารปรุงสุกกับอาหารดิบ เช่น เขียง มีด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้าม

➢ **ร้อน**

- เลือกรับประทานอาหารที่มีการอุ่นร้อนตลอดเวลา

- อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง ต้องจัดเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง

➢ **สะอาด**

- ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและน้ำ ก่อนปรุงประกอบอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หลังสัมผัสหรือเล่นกับสัตว์ และทุกครั้งที่มือเปื้อนสกปรก
- เลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด มีคุณภาพ รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ ไม่มีสิ่งแปลกปลอม อาหารสำเร็จรูปบรรจุภัณฑ์ปิดสนิท ไม่มีรอยรั่วหรือฉีกขาด และไม่หมดอายุ
- เลือกวัตถุดิบที่สด ใหม่ มีคุณภาพ ล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร
- หากรับประทานอาหารประเภทปรุงสด เช่น ส้มตำ เลือกที่ทำสดใหม่ ไม่มีแมลงวันตอม ไม่ใส่ของดิบ เช่น กุ้ง ปู ปลาร้าดิบ หรือของหมักดอง
- แยกใช้ภาชนะส่วนบุคคล เช่น แก้วน้ำ และใช้ช้อนกลางหากรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากน้ำลาย และป้องกันไม่ให้น้ำลายปนเปื้อนอาหาร ซึ่งทำให้บูดเสียได้ง่าย
- ดื่มน้ำที่ผ่านเครื่องกรอง หรือน้ำดื่มบรรจุขวดมีฝาปิดสนิท หรือน้ำแข็งที่ผ่านมาตรฐาน เช่น อย. GMP

ข้อเสนอแนะ

เมื่อมีอาการท้องเสีย

- ให้การดูแลรักษาตามอาการ หากมีอาการปวดท้องรับประทานยาแก้ปวดท้อง หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน หากมีไข้ รับประทานยาลดไข้ พาราเซตามอล
- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์จากนม อาหารที่มีรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งกระตุ้นให้เกิดกระบวนการขับออก
- ไม่ควรรับประทานยาหยุดถ่าย เพราะอาจทำให้เชื้อโรคหรือของเสียถูกกักเก็บไว้ในลำไส้เป็นเวลานานขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด และทำให้อาการรุนแรงขึ้นได้ นอกจากนี้ ยาหยุดถ่ายไม่ได้ช่วยรักษาอาการท้องเสียทุกชนิด
- ไม่รับประทานยาฆ่าเชื้อเอง เพราะไม่ทราบว่าสาเหตุที่ทำให้ท้องเสียเกิดจากเชื้ออะไร หากเกิดจากเชื้อไวรัสยาฆ่าเชื้อไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ อีกทั้งการใช้ยาฆ่าเชื้อโดยไม่จำเป็นอาจส่งผลเสียมากกว่าผลดี เช่น ทำให้แบคทีเรียดีในลำไส้ถูกทำลาย เกิดภาวะดื้อยาหากรับประทานยาไม่ครบโด้ส และอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้

มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในสถานศึกษา

๑. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง

๑.๑ มีการเฝ้าระวังอาการป่วยของนักเรียน ครู บุคลากร และผู้ปรุงประกอบอาหารในสถานศึกษาทุกวัน หากพบผู้มีอาการท้องเสีย อาเจียน ต้องหยุดเรียน หรือหยุดปฏิบัติหน้าที่จนกว่าจะหายเป็นปกติ

๑.๒ มีการบันทึกภาวะสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยของนักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อช่วยในการตรวจจับความผิดปกติ และสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้ทันเวลา

๑.๓ ผู้ปรุงประกอบอาหารควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อหาเชื้อก่อโรคที่แพร่ผ่านอาหารและน้ำ เช่น วิบริโอ คอเลอเร่ (*Vibrio cholerae*) เอสเชอริเชีย โคไล (*Escherichia coli*) ไวรัสตับอักเสบชนิดเอและอี (Hepatitis A virus and Hepatitis E virus) เป็นต้น รวมถึงผ่านการอบรมผู้สัมผัสอาหาร

๑.๔ ประสานหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลและการปนเปื้อนของภาชนะอุปกรณ์ อาหาร น้ำใช้ น้ำดื่ม และน้ำแข็ง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เช่น โคลิฟอร์มแบคทีเรีย คลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ เป็นต้น อย่างน้อยเทอมละ ๑ ครั้ง

๑.๕ กรณีมีอาหารบริจาค ควรบันทึกข้อมูลผู้บริจาค เมนูอาหาร วัน เดือน ปี เวลาที่ผลิต และเวลาที่บริโภคครวมถึงแจ้งผู้นำอาหารมาบริจาคให้เตรียมอาหารอย่างถูกสุขอนามัย ไม่ปรุงเสร็จไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมงก่อนนำมาให้นักเรียนรับประทาน หากเป็นอาหารสำเร็จรูปในบรรจุภัณฑ์ ต้องมีมาตรฐาน เช่น อย.

๑.๖ การจัดกิจรรมที่ต้องจัดเตรียมอาหารและน้ำเลี้ยงคนหมู่มากในสถานศึกษา เช่น ค่ายวิชาการ กีฬาสี ควรประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ความรู้ แนวปฏิบัติ หรือตรวจเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการเกิดโรค

๑.๗ เก็บตัวอย่างอาหารที่ปรุงประกอบให้นักเรียนรับประทานทุกมื้อ ระบุวัน เวลา (อย่างละประมาณ ๓ ทัพพี) โดยเก็บไว้ในตู้เย็นอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อประโยชน์ในการสอบสวนและควบคุมโรค

๒. มาตรการด้านการป้องกัน

๒.๑ การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

- สถานที่เตรียม ปรุงประกอบ และรับประทานอาหาร ห่างไกลจากแหล่งปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เช่น ห้องน้ำ จุดพักขยะ บ่อบำบัดน้ำเสียหรือสิ่งปฏิกูล เป็นต้น และดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ไม่พบสัตว์และแมลงนำโรค
- วัตถุดิบ (เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้) แยกเก็บเป็นสัดส่วนไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร
- ล้างภาชนะอุปกรณ์ให้สะอาด ไม่ล้างบนพื้น ผึ่งให้แห้ง เก็บในที่ป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค
- แยกใช้อุปกรณ์ระหว่างอาหารปรุงสำเร็จกับอาหารดิบ เพื่อป้องกันการปนปื้อนข้าม
- มีการบริหารจัดการเวลาในการจัดเตรียมอาหาร ไม่เตรียมอาหารไว้ข้ามคืน และอาหารหลังปรุงเสร็จ ควรให้นักเรียนรับประทานภายใน ๒ ชั่วโมง เช่น ปรุงเสร็จเวลา ๑๐.๐๐ น. ต้องรับประทานภายในเวลา ๑๒.๐๐ น.
- ถังพักน้ำใช้ มีการปกปิดมิดชิด ฝาถังไม่รั่ว ระบบท่อน้ำสะอาด โดยหมั่นทำความสะอาดถังอยู่เสมอ
- ดูแลรักษาความสะอาดของถัง ตู้ ก็อกน้ำดื่ม และตรวจสอบคุณภาพเป็นประจำ เช่น เปลี่ยนไส้กรองอย่างน้อยเทอมละครั้ง เป็นต้น สำหรับน้ำดื่มบรรจุขวด ต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน อยู่ในบรรจุภัณฑ์ที่สะอาด ปิดสนิทไม่มีรอยรั่ว
- ถังบรรจุน้ำแข็งบริโภค ต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปน เช่น ขวดน้ำ เนื้อสัตว์ ผัก และมีที่ตักน้ำแข็งโดยเฉพาะ

๒.๒ อนามัยสิ่งแวดล้อม

- การจัดการขยะ

ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม มีฝาปิด และเก็บรวบรวมขยะไปยังจุดพักหรือจุดรวบรวมขยะทุกวัน เพื่อป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค ส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

- การจัดการน้ำทิ้งหรือน้ำเสีย

มีการกำจัดไขมัน โดยใช้ถังหรือบ่อดักไขมัน และดูแลทำความสะอาด ตักไขมัน และสูบตะกอนออกทุกสัปดาห์ เพื่อไม่ให้เกิดการอุดตัน ส่งกลิ่นเหม็น และเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์และแมลงนำโรค เช่น แมลงสาบ เป็นต้น มีท่อหรือรางระบายน้ำสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายลงสู่ท่อระบายน้ำหรือแหล่งบำบัดน้ำได้ดี และไม่ระบายน้ำทิ้งลงสู่ท่อน้ำสาธารณะโดยตรง

- การจัดการสิ่งปฏิกูล

ขับถ่ายลงส้วมที่ถูกหลักอนามัย มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพดี ไม่แตกร้าวหรือรั่วซึม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม

๒.๓ สุขลักษณะส่วนบุคคล

- มีจุดล้างมือและสบู่ที่เพียงพอ พร้อมใช้งาน
- หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ ก่อนปรุงประกอบอาหาร ก่อนรับประทานอาหารและน้ำ หลังใช้ห้องน้ำ และทุกครั้งที่มือเปื้อนสกปรก
- ผู้ปรุงประกอบอาหารแต่งกายสะอาด ใช้อุปกรณ์คีบ ตัก หรือสวมถุงมือ ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารโดยตรง ใช้ทัพพีตักอาหารใส่ถ้วยหรือตักใส่ช้อนสำหรับชิมแยกต่างหาก และไม่เทอาหารที่เหลือจากการชิมกลับลงที่เดิม
- ผู้ปรุงประกอบอาหาร มีสุขภาพดี หากเจ็บป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วง หรือมีแผล ฝี หนองที่มือ ควรงดการปฏิบัติหน้าที่

๓. มาตรการด้านการควบคุมโรค

๓.๑ มีแผนกำกับหรือผังการดำเนินงานที่ระบุผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง พร้อมช่องทางการติดต่อสื่อสาร ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เพื่อสะดวกต่อผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดการระบาด

๓.๒ หากพบผู้ป่วย ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด

๓.๓ แยกนักเรียนหรือบุคลากรที่มีอาการป่วย และแจ้งผู้ปกครอง ดูแลรักษาเบื้องต้น โดยเน้นการป้องกันภาวะขาดน้ำด้วยการดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) เฝ้าสังเกตอาการ หากมีอาการรุนแรง เช่น ปากแห้ง อ่อนเพลีย ถ่ายเป็นมูกเลือด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

๓.๔ แยกใช้ห้องน้ำ สิ่งของเครื่องใช้ ระหว่างผู้ที่มีอาการป่วยกับผู้ที่ไม่ป่วย หากพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อาจพิจารณาสั่งหยุดเรียนอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดลดการแพร่เชื้อโรค

๓.๕ การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

- ก่อนทำความสะอาด กั้นบริเวณพื้นที่ หรือแยกวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อออก เปิดประตู หน้าต่างระบายอากาศ เตรียมอุปกรณ์ เช่น ผ้าเช็ด ไม้ถูพื้น ถุงขยะ ถุงมือยาง แว่นตา หน้ากาก เป็นต้น
- ทำความสะอาดพื้นที่สัมผัสโรค แอลกอฮอล์ ๗๐% สำหรับเช็ดวัตถุที่เป็นสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ น้ำยาฟอกขาว เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีน มาร์วิน เป็นต้น สำหรับทำความสะอาดห้องน้ำ อุจจาระ อาเจียน หรือพื้นผิวต่าง ๆ

- หลังทำความสะอาด ทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง แยกทิ้งใส่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง (ถ้ามี) มัดปากถุงให้แน่น ทำความสะอาดผ้าและไม้ถูพื้น ด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง แล้วนำไปผึ่งแดดให้แห้ง ถอดถุงมือแล้วล้างมือ ถอดผ้ากันเปื้อนแล้วล้างมือ และถอดหน้ากากแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หากเป็นไปได้ให้ชำระล้างร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้า

คู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุน จากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา

๑. แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานศึกษา
สามารถดาวน์โหลดได้ที่: http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/120



๒. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก
สามารถดาวน์โหลดได้ที่: http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/188



๓. หลักสูตรครูอนามัยรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในเด็ก
สามารถดาวน์โหลดได้ที่: https://bit.ly/3Jve8xk



๔. สื่อโปสเตอร์/แผ่นพับ โรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา

สามารถดาวน์โหลดได้ที่: https://ddc.moph.go.th/dcd/publishinfo.php?info













กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี