

เอกสารคำแนะนำโรคติดต่อสำหรับสถานศึกษา

ช่วงเปิดภาคเรียนใหม่

.....

ด้วยสถานศึกษาจะเริ่มเปิดภาคเรียนใหม่ในช่วงเดือนพฤษภาคม เป็นระยะเข้าสู่ฤดูฝนที่สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีเด็กเข้ามาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก รวมทั้งคุณครู และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคทั้งในโรงเรียน และอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ โดยโรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคปอดอักเสบ และโรคไข่อีดำอีแดง เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อสำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษา และส่งผลให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ และรวบรวมคำแนะนำต่าง ๆ ตามเอกสารแนบ ซึ่งมีรายละเอียดของโรคต่าง ๆ ประกอบด้วยสถานการณ์โรค องค์ความรู้เกี่ยวกับโรค ได้แก่ สาเหตุ ระยะฟักตัว การติดต่อ อาการ การป้องกันโรค มาตรการ และคำแนะนำในการป้องกัน และควบคุมโรค ดังนี้

๑. โรคไข้หวัดใหญ่ (หน้า ๑ - ๖)
๒. โรคโควิด 19 (หน้า ๗ - ๙)
๓. โรคติดเชื้อไวรัส RSV (หน้า ๑๐ - ๑๕)
๔. โรคปอดอักเสบ (หน้า ๑๖ - ๑๘)
๕. โรคมือ เท้า ปาก (หน้า ๑๙ - ๒๖)
๖. โรคไข่อีดำอีแดง (หน้า ๒๗ - ๓๐)
๗. คู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุน (หน้า ๓๑ - ๓๒)

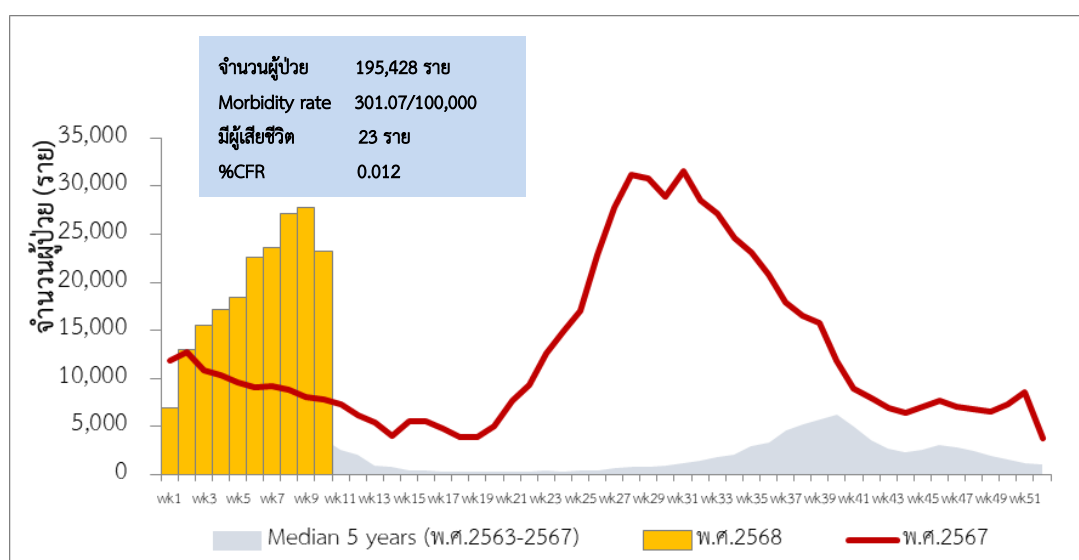
จัดทำโดย
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อดีง่าย โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกรายหนึ่งโดยได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดคุยใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากมีการสูดเอาละอองในอากาศที่มีเชื้อไวรัสเข้าไป ประกอบกับร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจจะได้รับเชื้อ และป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคผ่านมือ 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 และอาจมีภาวะแทรกซ้อน และเกิดอาการรุนแรงได้ ได้แก่ กลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคอ้วน เป็นต้น



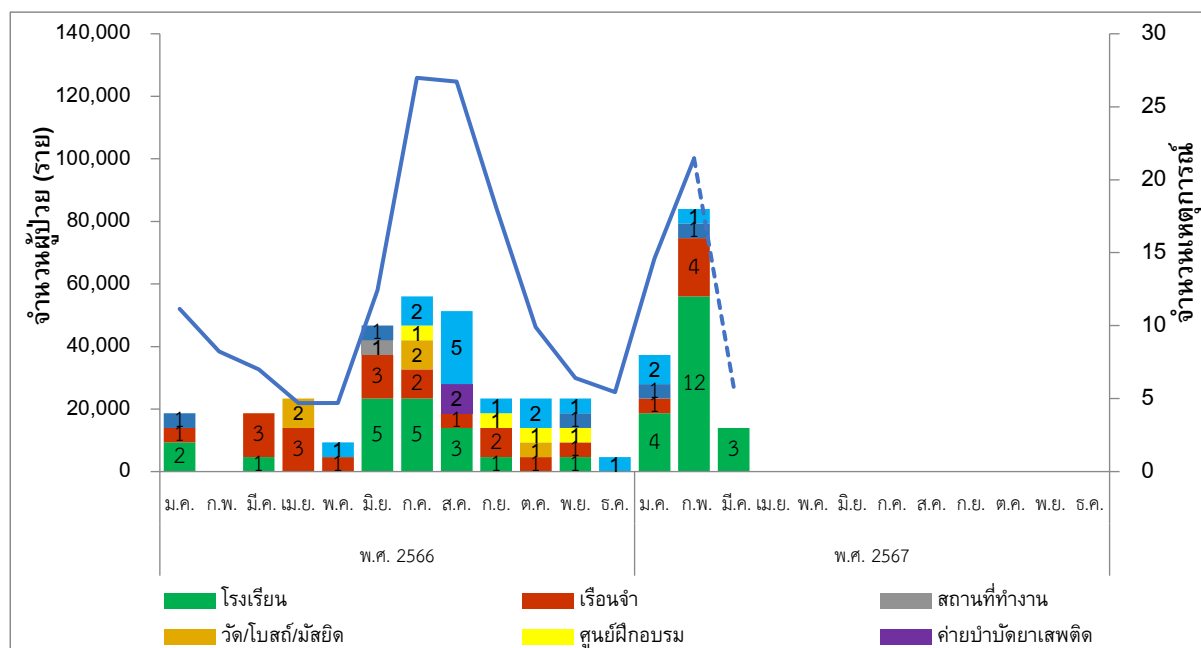
ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗, ๒๕๖๘
เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๘ มีนาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วย ๑๙๕,๔๒๘ ราย อัตราป่วย ๓๐๑.๐๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๒๓ ราย ในจังหวัดนครราชสีมา (๗ ราย) จังหวัดฉะเชิงเทรา ลำปาง และสระแก้ว (๒ ราย) จังหวัดแม่ฮ่องสอน สงขลา สระบุรี สุราษฎร์ธานี ร้อยเอ็ด ชลบุรี อุตรดิตถ์ บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และนครปฐม จังหวัดละ ๑ ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A ๒๒ ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ (๑ ราย) สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง รายละเอียดดังภาพที่ ๑

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ๒๙ เหตุการณ์จากจังหวัดชัยภูมิ ๔ เหตุการณ์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และยโสธร จังหวัดละ ๓ เหตุการณ์ จังหวัดสงขลา นครราชสีมา และศรีสะเกษ จังหวัดละ ๒ เหตุการณ์ ตราน นครนายก นนทบุรี ปัตตานี อุตรดิตถ์ สุโขทัย กาฬสินธุ์ สระบุรี ลำปาง เพชรบูรณ์ นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ และอุทัยธานี จังหวัดละ ๑ เหตุการณ์ โดยสรุป ทั้ง ๒๙ เหตุการณ์ พบในโรงเรียนมากที่สุด ๑๙ เหตุการณ์

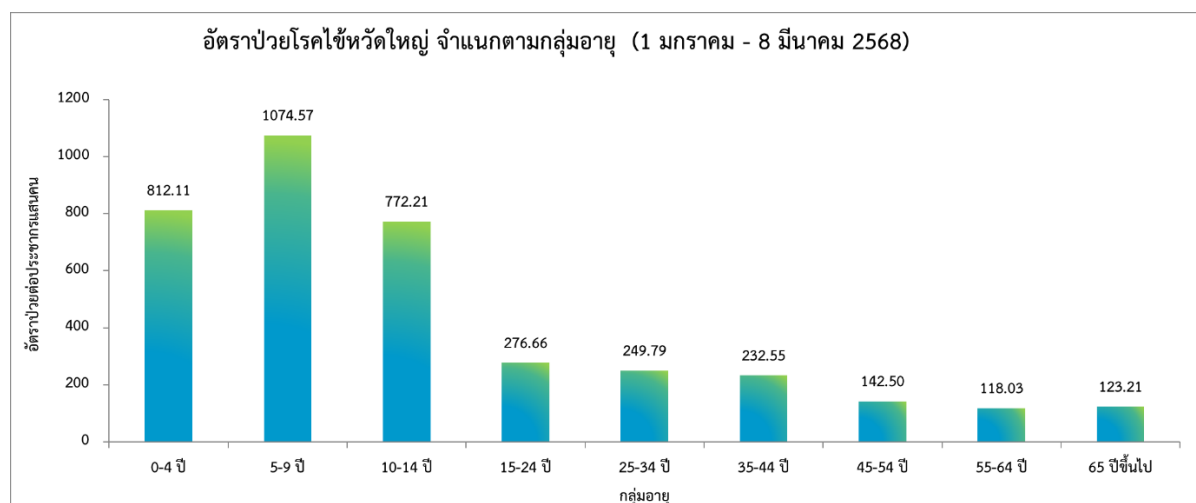
รองลงมา คือ เรือนจำ ๕ เหตุการณ์ ค่ายทหาร ๒ เหตุการณ์ ที่พัก โรงพยาบาล และสถานสงเคราะห์ ที่ละ ๑ เหตุการณ์ ตามลำดับ



ภาพที่ ๒ จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายเดือน และสถานที่ที่พบการระบาด ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๘ มีนาคม ๒๕๖๘

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี เท่ากับ ๑๐๗๔.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๘๑๒.๑๑) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๗๗๒.๒๑) ตามลำดับ ทั้งนี้ สัปดาห์นี้มีรายงานผู้เสียชีวิต ๓ ราย ในจังหวัดนครราชสีมา ๒ ราย และจังหวัดสระแก้ว ๑ ราย



ภาพที่ ๓ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๘ มีนาคม ๒๕๖๘

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

องค์ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย 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 และเอกชนจะมีส่วนร่วมช่วยในการลดจำนวนผู้ป่วยได้ โดยการช่วยกันสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง และช่วยลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะควรหยุดเรียน หยุดงานเมื่อป่วยจนกว่าจะหายดี

ดังนั้นเมื่อถึงช่วงรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ขอให้ท่านที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการและอยู่ใกล้บ้านของท่าน และป้องกันตนเอง และลูกหลานของท่านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่ หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

มาตรการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับโรงเรียนและสถานศึกษา

๑. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

๑. ครู/อาจารย์ในสถานศึกษา ดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่อย่างใกล้ชิด หากพบนักเรียนมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) ให้ครู/อาจารย์ คัดกรองตามแบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยช่วงที่มีการระบาดดำเนินการคัดกรองสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
๒. หากพบนักเรียนที่สงสัยป่วยมากกว่า ๒ ราย ใน ๑ สัปดาห์ในห้องเรียนเดียวกัน ให้รีบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวนโรค ควบคุมโรค (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 เรื่องการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

๓. มาตรการด้านการเตรียมความพร้อม รองรับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่

๑. เสริมกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และอบรมให้ความรู้ ผูกทักษะต่าง ๆ ให้กับครู และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค : ควรให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง การได้รับวัคซีน อาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการกักกันโรคตามแพทย์สั่ง
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

๑. หากพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ครูและอาจารย์ควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่

๕. มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

๑. ดำเนินการคัดกรองเด็กเพิ่มเติมที่เข้ากับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๒. กรณีที่เป็นโรงเรียนประจำ/เข้าค่ายค้างคืนหลายวัน หากพบผู้ป่วยสงสัย ควรแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มและให้บุคลากร/นักเรียน ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
๓. กรณีเกิดการระบาดในช่วงจัดกิจกรรม เช่น 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 และดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับครูและนักเรียนในสถานศึกษาได้รับทราบอย่างทั่วถึงตามเอกสารคำแนะนำ

รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

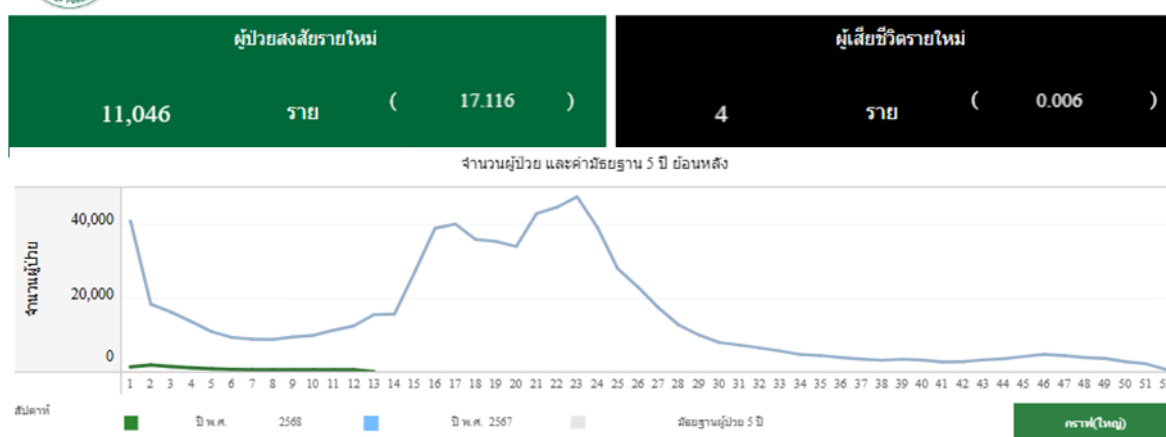
๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๑,๐๔๖ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๔ ราย อัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๐๐๖ และสัปดาห์ที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยรายใหม่ ๖๐๖ ราย เฉลี่ย ๘๗ รายต่อวัน พบผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลรายใหม่ (IPD) ๕๐ ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรายใหม่ (OPD) ๕๕๖ ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (รายละเอียดดังภาพที่ ๑ และ ๒)



รายงานสถานการณ์โรค

Coronavirus disease 2019 (COVID-19), MISC from COVID-19

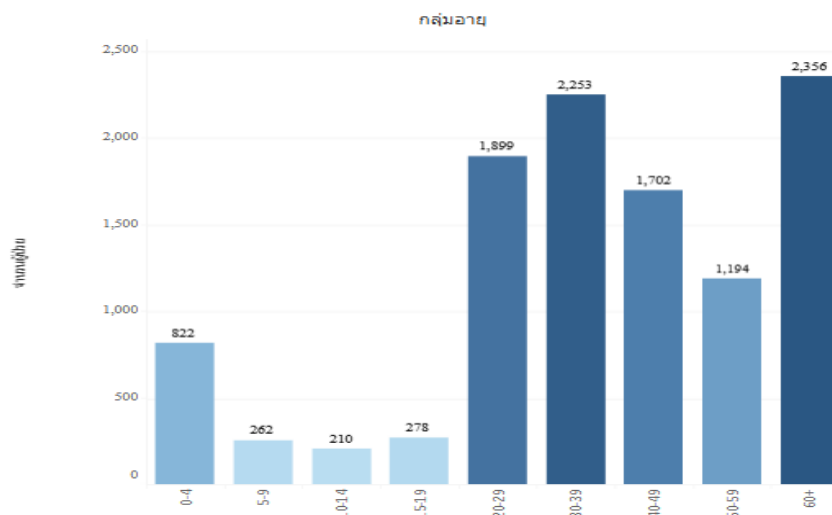


ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗, ๒๕๖๘ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตายต่อประชากรแสนคน	อัตราตาย (%)
เขตสุขภาพ 1	1,020	18.567	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 2	501	14.826	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 3	329	11.361	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 4	1,273	23.769	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 5	481	9.368	1	0.019	0.208
เขตสุขภาพ 6	1,325	21.573	1	0.016	0.075
เขตสุขภาพ 7	302	6.089	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 8	235	4.315	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 9	580	8.688	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 10	215	4.745	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 11	701	15.874	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 12	666	14.04	0	0	0.000
เขตสุขภาพ 13	3,210	59.872	2	0.037	0.062
ไม่ระบุ	208		0		0.000



ภาพที่ ๒ รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยตามรายเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘



ภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดสะสมมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒,๓๕๖ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๓๐ – ๓๙ ปี (๒,๒๕๓ ราย), กลุ่มอายุ ๒๐ – ๒๙ ปี (๑,๘๙๙ ราย), กลุ่มอายุ ๔๐ – ๔๙ ปี (๑,๗๐๒ ราย) ตามลำดับ (รายละเอียดดังภาพที่ ๓)

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ไม่พบเหตุการณ์ระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19

องค์ความรู้โรคโควิด 19

การติดต่อ: จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด

อาการ:

อาการที่พบบ่อยที่สุด : ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย ปวดเมื่อยเนื้อตัว เมื่อยกล้ามเนื้อ เหนื่อยเพลีย สูญเสียการรับกลิ่น และการรับรสชาติ

อาการที่พบได้น้อย : เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ท้องเสีย ผื่นที่ผิวหนังหรือนิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี ตาแดง หรือระคายเคืองตา

อาการรุนแรง : หายใจลำบากหรือหายใจถี่ สูญเสียความสามารถในการพูด สูญเสียการเคลื่อนไหว มึนงง สับสน เจ็บหน้าอก

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 หากสงสัยป่วยแนะนำให้สวมหน้ากากทุกครั้ง เมื่อใกล้ชิดกลุ่ม ๖๐๘ และเด็กเล็ก รวมทั้งเน้นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ สวมหน้ากากในที่สาธารณะ และเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ ซึ่งหากป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้
- เน้นสื่อสารให้บุตรหลาน พาสมาชิกครอบครัวกลุ่ม ๖๐๘ ฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และเน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงซึ่งไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งเด็กเล็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส RSV

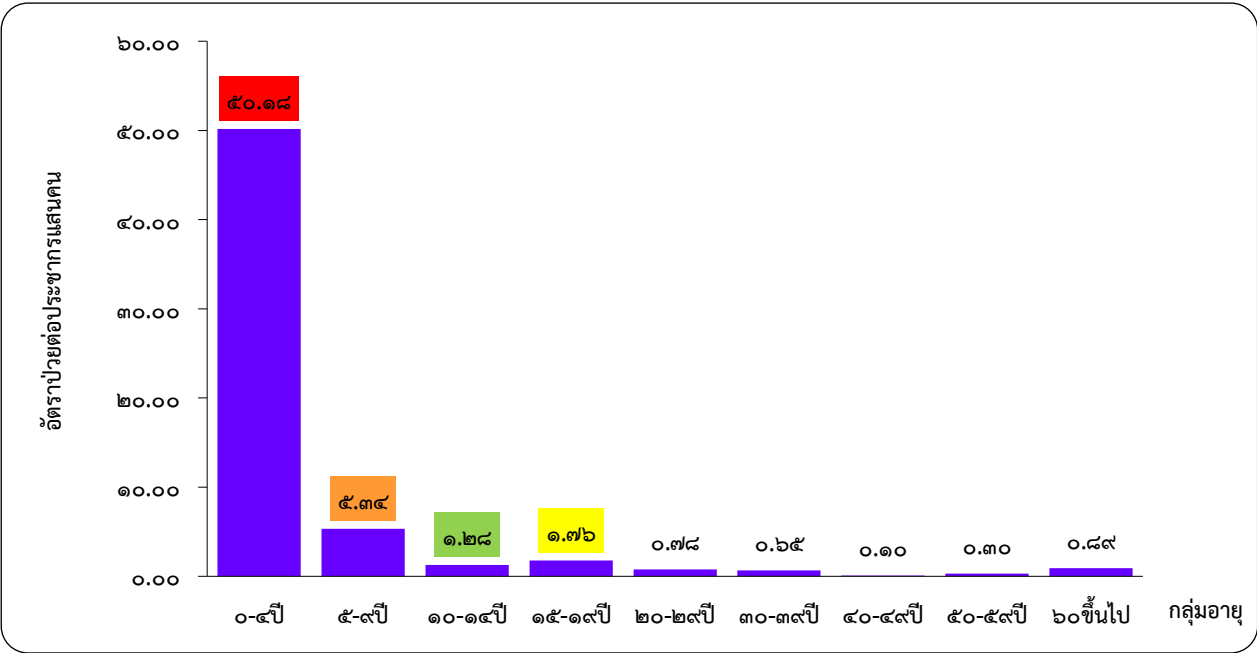
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

องค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่ด้วยเชื้อไวรัส RSV จำนวน ๓๓ ล้านราย ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๓.๒ ล้านราย นอกจากนี้ยังพบผู้เสียชีวิตระหว่าง ๙๔,๖๐๐ ถึง ๑๔๙,๔๐๐ รายต่อปี

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐ (CDC) แนวโน้ม RSV คาดการณ์ว่าอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลรายสัปดาห์สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ เนื่องจาก RSV จะใกล้เคียงหรือต่ำกว่าระดับฤดูกาล ปี๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ซึ่งอยู่ที่ ๒.๘-๕.๔ รายต่อสัปดาห์ ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยคาดว่าฤดูกาล RSV จะอยู่ในช่วงรูปแบบฤดูกาลปกติ เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุ มากกว่า ๖๕ ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ

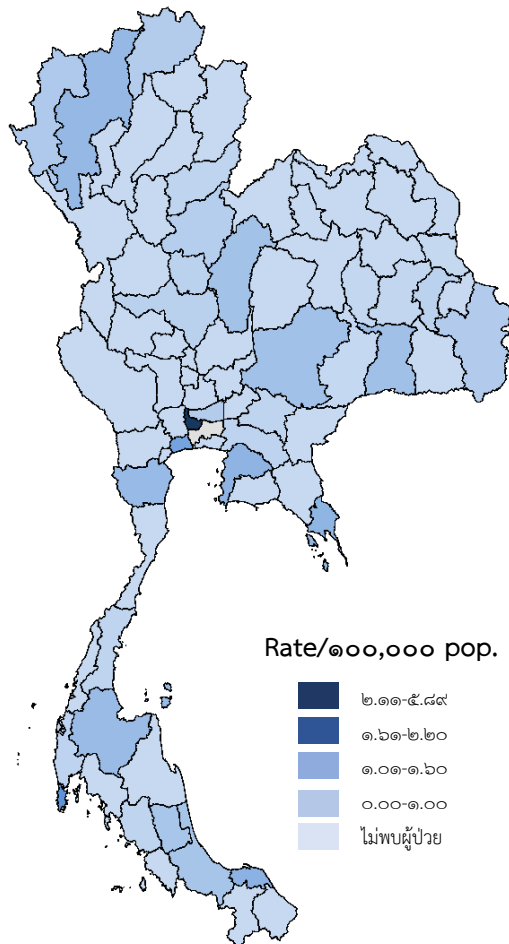
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี จากระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ๑๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๖ ของผู้ป่วยปอดอักเสบทั้งหมด และคิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีรักษาในโรงพยาบาล IPD ๘๔ ราย (๔๒.๐๐%) และ OPD ๑๑๑ ราย (๕๘.๐๐%) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๗๗ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุต่ำกว่า ๕ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คิดเป็น ๕๐.๑๘ รองลงมา คือ อายุ ๕-๙ ปี (๕.๓๔ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) และอายุ ๑๕-๑๙ ปี (๑.๗๖ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) ดังรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (๐.๑๐ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคใต้ (๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๐.๐๕ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ นนทบุรี (๕.๘๙) ภูเก็ต (๒.๗๐) สมุทรสาคร (๒.๑๒) ปัตตานี (๑.๕๔) ชลบุรี (๑.๔๔) ตราด (๑.๔๒) เชียงใหม่ (๑.๒๘) เพชรบุรี (๑.๒๑) สุราษฎร์ธานี (๑.๑๘) และสุรินทร์ (๐.๙๙) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘) ดังรูปที่ ๒



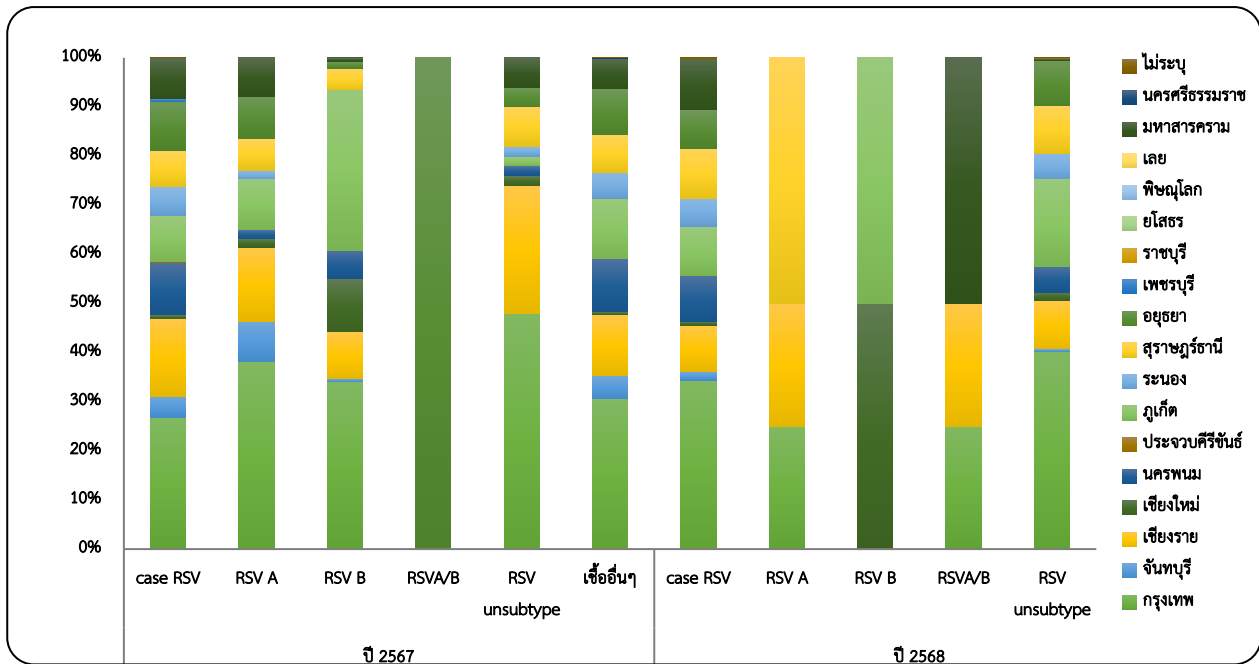
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับ

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

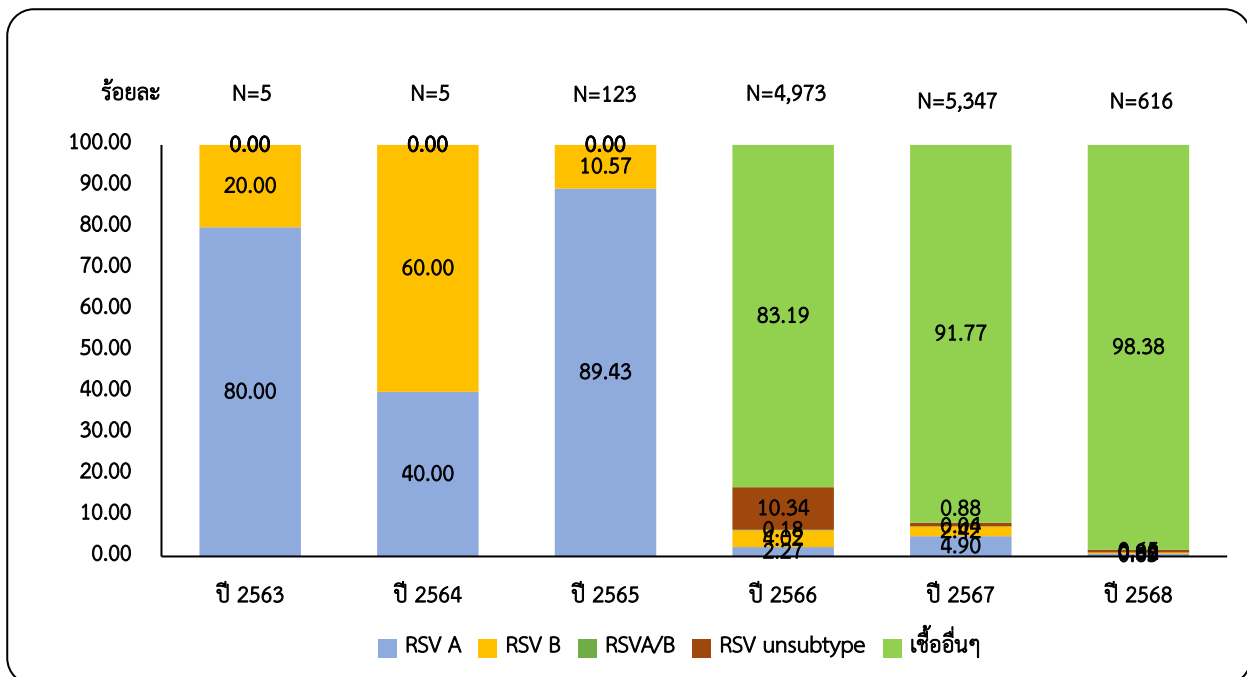
รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเชื้อไวรัส RSV เป็นกลุ่มก้อนสะสม ซึ่งปี ๒๕๖๘ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘) ยังไม่พบการรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส RSV

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๘ พบว่า ผู้ป่วยด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๑๘ แห่ง (โครงการ WHO RSV Surveillance Project) จำนวนตัวอย่างส่งตรวจสะสม ๑,๕๒๑ ราย ผู้ติดเชื้อสะสม ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๒ ส่วนตรวจพบ RSV สายพันธุ์ จำนวนสายพันธุ์สะสม ๖๑๖ ราย โดยติดเชื้อ RSV-A จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖ , RSV-B จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๓, RSV unsub type จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖ และเชื้ออื่น ๆ จำนวน ๖๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๘๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘) ดังรูปที่ ๓ และรูปที่ ๔



รูปที่ ๓ ร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) จำแนกตามโรงพยาบาลที่ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ
เปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘



รูปที่ ๔ ร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) จำแนกตามสายพันธุ์ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๘

องค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัส RSV

การติดต่อ เชื้อไวรัสอาร์เอสวี ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ติดต่อกับการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ โดยไวรัสเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการจับมือ

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

การรักษา ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ยาสำหรับการรักษาไวรัสโดยเฉพาะยังอยู่ระหว่างการศึกษา และยังไม่มีการจำหน่ายอย่างเป็นทางการในประเทศไทย ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส RSV

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

การป้องกัน

๑. ทุกคนในบ้านหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งมือของตนเองและเด็ก ควรล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัส และก่อนอุ้มเด็ก หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา

๒. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย กรณีเด็กอายุ ๕ ปีขึ้นไป ควรสวมหน้ากากอนามัยให้เด็ก เมื่อต้องออกนอกบ้าน

๓. แยกเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจออกจากเด็กปกติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

๔. หลีกเลี่ยงการจูบและหอมเด็ก เพราะอาจเป็นการแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัว

๕. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเด็กที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดหรือปอดอักเสบ

๖. หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในที่ชุมชนหรือสถานที่แออัด

๗. หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ หากเด็กสูดดมควันบุหรี่เข้าไปมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส RSV และพบอาการที่รุนแรงได้มากกว่า

๘. หมั่นทำความสะอาดของใช้ ของเล่นเด็ก และแยกของใช้ส่วนตัว

๙. ควรให้เด็กรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ดื่มน้ำมากๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่อยู่ในห้องแอร์ตลอดเวลา

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาด โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) สำหรับสถานศึกษา

การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย

๑. กรณีที่มีอาการควรหยุดพัก หยุดเรียน หยุดงาน ปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม

๒. ควรดื่มน้ำมากๆ เพราะน้ำจะช่วยให้สารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ หรือน้ำมูก ไม่เหนียวจนเกินไป และไม่ไปขัดขวาง

การทำงานของระบบทางเดินหายใจ

การป้องกัน

๑. ล้างมือให้สะอาด ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

๒. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีหรือสัมผัสกับผู้ป่วย

๓. หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา

๔. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน

๕. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ ดื่มน้ำมากๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๖. ผู้ป่วยต้องปิดปากหรือใส่หน้ากากอนามัยเวลาไอจามเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และควรงดไปในสถานที่ที่มีคนแออัด ควรหยุดเรียนอย่างน้อย ๑ - ๒ สัปดาห์ หรือจนอาการหายเป็นปกติ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๗. ทำความสะอาดของเล่นเด็ก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้สะอาดอยู่เสมอ

๘. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทารกที่สูดนมคว้นบุหรี่เข้าไปมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส RSV และพบอาการที่รุนแรงได้มากกว่า

คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา

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

๒. หากพบว่ามีนักเรียนป่วย อาจพิจารณาปิด/เปิดสถานศึกษาเพื่อการชะลอการระบาดของโรค และการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้ดุลยพินิจร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้บริหารสถานศึกษา และคณะกรรมการสถานศึกษา รวมทั้งเครือข่ายผู้ปกครอง

๓. โรงเรียนควรทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและนักเรียน ให้ผู้ปกครองและนักเรียนเข้าใจความจำเป็นที่จะต้องให้นักเรียนที่ป่วยหยุดเรียน

๔. วิธีการจัดการภายในสถานศึกษา

๔.๑ สถานศึกษาจัดเตรียมจุดล้างมือให้พร้อม (น้ำพร้อมสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์) โดยเฉพาะในห้องน้ำ และโรงอาหาร

๔.๒ ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ต้องสัมผัสร่วม เช่น ราวบันได เครื่องเล่นคอมพิวเตอร์ จุดตุน้ำดื่มเป็นประจำ

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

๔.๔ สถานศึกษาควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

๔.๕ ให้นักเรียนจัดเตรียมแก้วน้ำและช้อนรับประทานอาหารเป็นของตนเอง หากต้องรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

๔.๖ หากสถานศึกษามีรถรับส่ง ควรจัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ในรถ เพื่อให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม หรือเป็นหวัด สวมใส่เวลานั่งในรถ และควรทำความสะอาดภายในรถเป็นประจำ

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

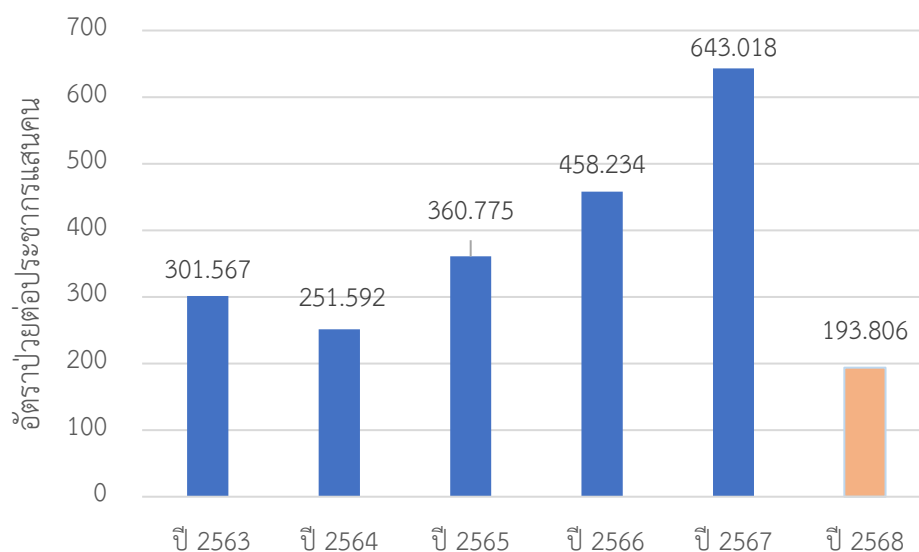
รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบ

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

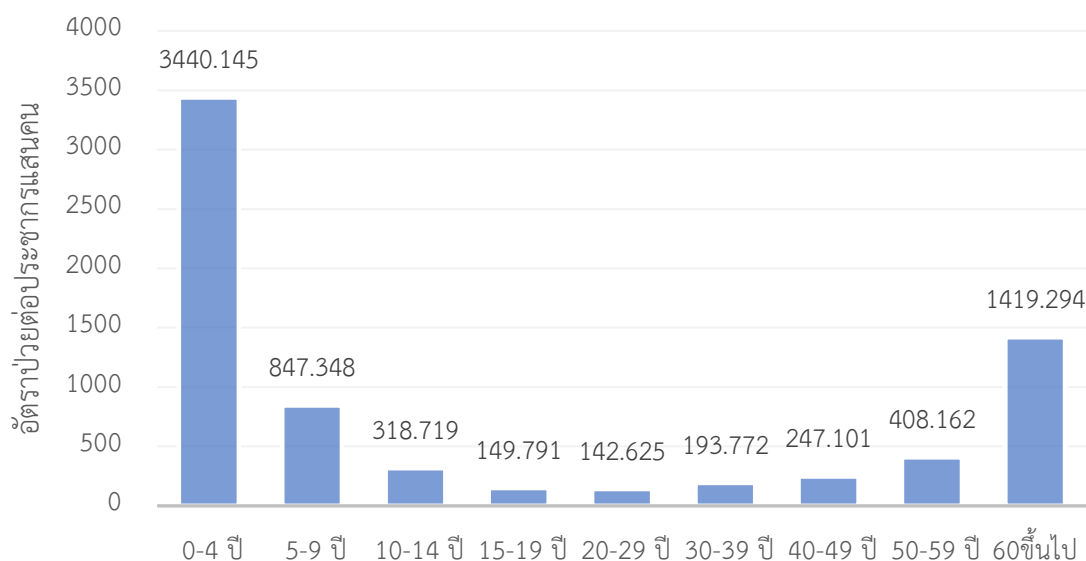
๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากการติดเชื้อที่ถุงลมฝอย (Alveoli) ภายในเนื้อเยื่อปอด ซึ่งเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่เป็นได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส เช่น เชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus pneumoniae*, *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.๒๕๖๓ จากกองระบาดวิทยา พบว่าในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗) พบการรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบตลอดทั้งปี โดยเฉลี่ยเดือนละ ๒๐,๐๐๐ ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๑๒๕,๗๔๔ ราย (อัตราป่วย ๑๙๓.๘๐๖ ต่อประชากรแสนคน) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๑๘๒ ราย (อัตราเสียชีวิต ๐.๒๘๑ ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุต่ำกว่า ๕ ปี (๘๐๘.๕๔) รองลงมา คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๔๒๓.๑๖๕ และอายุ ๕-๙ ปี (๒๘๓.๒๙๓) ตามลำดับ ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



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



รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ (๑ มกราคม – ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘) จำแนกตามอายุ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต อัตราป่วย ๔๖๓.๐๒๗ ต่อประชากรแสนคนรองลงมา คือ แม่ฮ่องสอน (๔๔๘.๐๒๗) ยโสธร (๓๕๔.๐๐๘) พังงา (๓๒๓.๕๒๕) เชียงใหม่ (๓๑๙.๙) สงขลา (๓๑๓.๕๓๒) สุราษฎร์ธานี (๓๐๗.๑๙๒) ระนอง (๒๘๒.๕๙๒) ยะลา (๒๗๔.๕๔๒) และชุมพร (๒๗๓.๘๒๓) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘)

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน ๑๙ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ เรือรบ จำนวน ๖ เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน ๕ เหตุการณ์ ที่พัก จำนวน ๔ เหตุการณ์ ศูนย์เด็กเล็ก ๑ เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน ๓ เหตุการณ์ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๘ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบสะสมทั้งหมด ๒ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์ในสถานพยาบาล ๒ เหตุการณ์

ดังนั้น ประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายของโรคดังกล่าว โรคนี้พบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้ที่มี ประวัติโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มักมีอาการรุนแรง ทั้งนี้ สามารถรักษา ด้วยการให้ยาต้านจุลชีพ ตามเชื่อที่เป็นสาเหตุของโรค

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

อาการ : มีไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอกบวม 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
- ให้อาหารป้องกันแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โรคปอดอักเสบ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ

รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

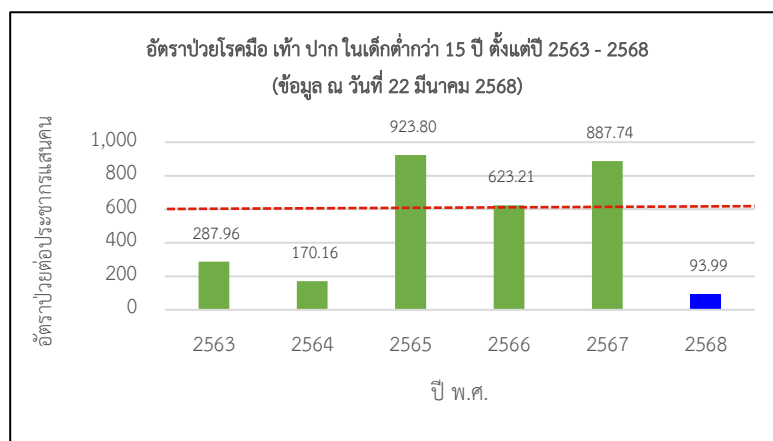
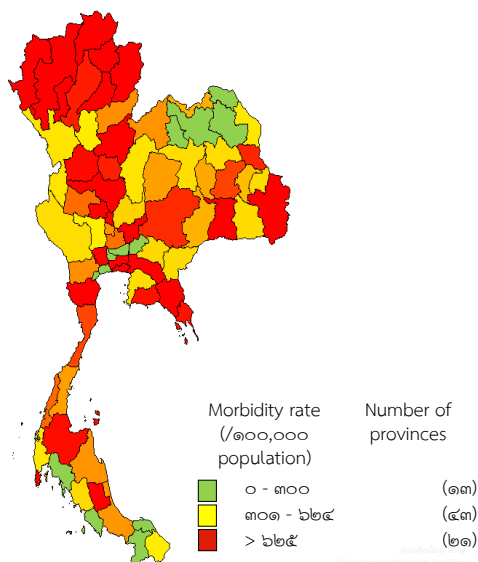
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

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

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากกองระบาดวิทยา วันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๙๐,๖๒๗ ราย (อัตราป่วย ๑๓๗.๐๔ ต่อแสนประชากร) ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (๒๑๔.๕๖ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือภาคเหนือ (๑๒๘.๗๑ ต่อแสนประชากร) ภาคใต้ (๘๖.๕๖ ต่อแสนประชากร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๘๒.๔๑ ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดชลบุรี (๓๙๐.๐๗ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๒๘๐.๒๓ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๗๒.๗๒ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๒๗๑.๕๕ ต่อแสนประชากร) กรุงเทพมหานคร (๒๖๙.๒๙ ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (๒๖๕.๑๐ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๒๔๒.๓๕ ต่อแสนประชากร) สมุทรสาคร (๒๒๕.๙๘ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๒๔.๙๔ ต่อแสนประชากร) และนนทบุรี (๒๑๙.๖๑ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๗๑.๖๙ รองลงมาคือ ๕-๙ ปี ร้อยละ ๒๔.๕๑ และ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๒.๔๐ ตามลำดับ มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย (เด็กชาย อายุ ๑ ปี จังหวัดอุดรธานี) จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด มีรายงาน ๑๕ เหตุการณ์ พบในศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๘๐.๐๐ (๑๒ เหตุการณ์) โรงเรียนอนุบาล ร้อยละ ๑๓.๓๓ (๒ เหตุการณ์) และในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ ๖.๖๗ (๑ เหตุการณ์) ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยได้รับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรคมือ เท้า ปาก จากฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร กลุ่มไวรัสวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๕๕ ราย ๗๔ ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน ๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๔.๕๕ โดยสายพันธุ์ที่พบสูงสุด คือ *Coxsackievirus A16* จำนวน ๕ ราย (ร้อยละ ๙.๑๐) สายพันธุ์ผสมระหว่าง *Enterovirus 71*, *Coxsackievirus* จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๓.๖๓) และ *Enterovirus 71* จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๘๒)

สำหรับในปี ๒๕๖๘ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๙,๔๒๐ ราย อัตราป่วยคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๙,๑๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๓.๙๙ ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดสตูล (๔๐๑.๕๔ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๓๙๑.๓๘ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๓๖๑.๕๒ ต่อแสนประชากร) อุดรดิตถ์ (๑๙๐.๘๓ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๑๗๘.๙๑ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๑๗๖.๓๒ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๑๖๖.๔๗ ต่อแสนประชากร) พิจิตร (๑๕๖.๕๙ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๑๕๐.๔๓ ต่อแสนประชากร) และปราจีนบุรี (๑๔๖.๙๖ ต่อแสนประชากร) (ดังแสดงในรูปที่ ๑ และ ๒) จากการเฝ้าระวังวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘ เหตุการณ์ระบาด มีรายงาน ๒ เหตุการณ์ พบในโรงเรียนอนุบาล ทั้ง ๒ เหตุการณ์



รูปที่ ๑ : แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก
อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๕๘๗.๘๓)

รูปที่ ๒ : แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประเทศไทยปี ๒๕๖๘
(วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘)

จากการรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๗) พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากตลอดทั้งปี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และจะสูงสุดในเดือนมิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงเปิดภาคเรียน ของสถานศึกษา เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว หากศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษา มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรค กำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิต ของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนา การเรียนรู้อย่างมีศักยภาพ

ในขณะเดียวกัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า โดยกำหนดแนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษา เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็กป่วย จากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ตลอดจนในระดับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา แก่นนำสุขภาพครอบครัวด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จากรายงานอัตราป่วยของเด็ก ๐ - ๑๕ ปี ด้วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัว จึงควรเน้น การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี การรับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนกลาง เฝ้าระวังอาการเด็กที่ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาสถานศึกษาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากมีการ ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งในสังกัดภาครัฐ และเอกชน 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) อาการหิวใจวาย 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 ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คล้ายโปลิโอ 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 เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อูจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผื่นบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่น โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการ ทำความสะอาด ห้องกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากมี เด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มากกว่า ๒ ราย ภายในห้องเรียนเดียวกันใน ๑ สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย อย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาด และเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์

๒. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็น ด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสนับสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เด็กส่วนใหญ่ชอบนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่น ของใช้ส่วนตัว เด็กเป็นสิ่งจำเป็น ในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ ในครัวเรือน 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 ควรมีใช้ ส่วนตัว	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้ เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วย ผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอก หมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว	■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	■ ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง ■ กระดาษ ควรปิดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง	■ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 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 แนะนำให้ทำความสะอาด อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง) ■ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

๓. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณเพียงพอความต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๔. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัย ที่เหมาะสม ได้แก่

★ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดี

★ 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 กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้ามาคลุมหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน 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 เพื่อทำความสะอาดและเผื่อระงับคัดกรองเด็กป่วยภายในห้องเรียนที่มีการระบาดให้เข้มข้นต่ออีก 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 การดูแลสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม

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 ช้อนอาหาร 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. ควบคุมและรักษาสุขลักษณะของสถานที่ 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 ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรง และสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗ - ๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ชีพ อาเจียน หายใจหอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือหรือเท้าก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

๒.๕. กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น ของใช้ โต๊ะ เก้าอี้ พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อย ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก 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 ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) 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

คำแนะนำสำหรับประชาชน

๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาด ทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร 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

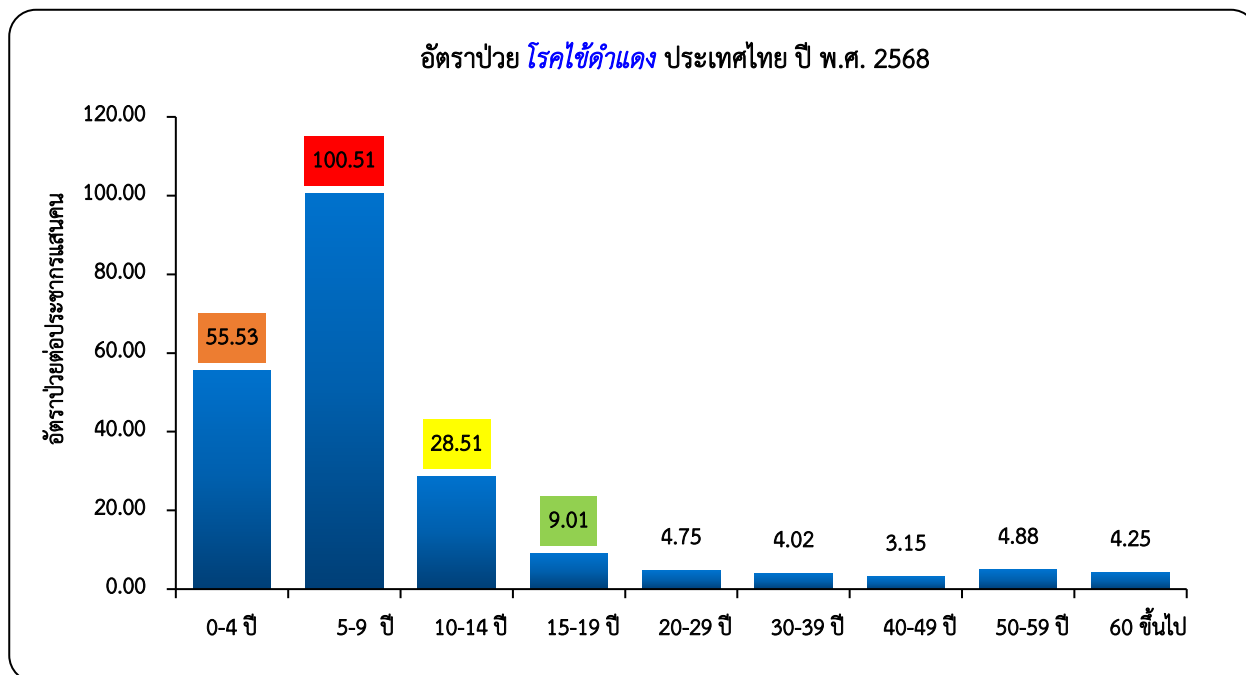
รายงานสถานการณ์โรคไข้ดำแดง หรือโรคอีดำอีแดง (Scarlet Fever)

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

ไข้ดำแดง เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส (Streptococcus) กลุ่ม A ซึ่งเป็นเชื้อเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคคออักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส (Strep Throat) โรคนี้มักพบในเด็กอายุ ๕-๑๕ ปี แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย ไข้ดำแดงติดต่อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก หรือละอองจากการไอจาม การสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคก็สามารถทำให้ติดเชื้อได้เช่นกัน ระยะฟักตัว ๒ - ๕ วัน อาการที่พบ คือ ไข้สูง เจ็บคอ คอจะแดงและเจ็บ อาจมีตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล ผื่นแดงมีลักษณะเป็นตุ่มเล็ก ๆ สีแดงคล้ายกระดาษทราย เริ่มจากบริเวณลำตัวและกระจายไปทั่วร่างกาย รวมถึงใบหน้าและลิ้น ลิ้นอาจมีลักษณะคล้ายผลสตรอว์เบอร์รี (Strawberry Tongue) อาการอื่น ๆ อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และต่อมน้ำเหลืองโต

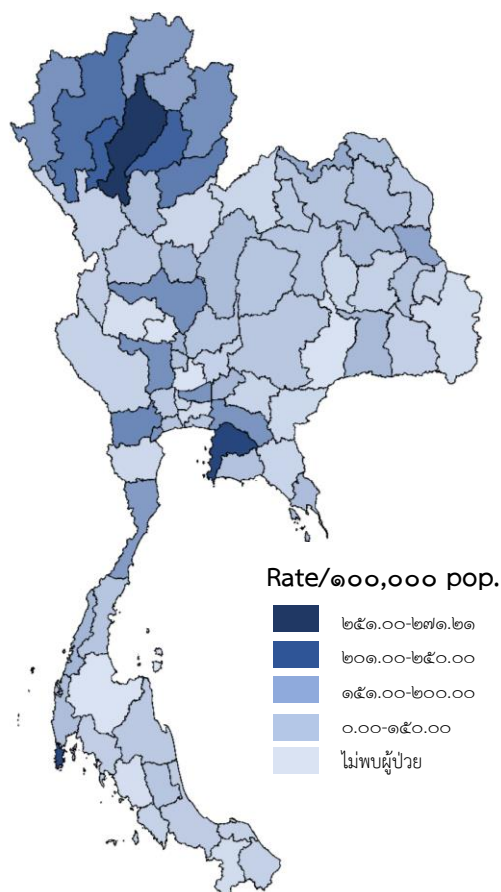
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคไข้ดำแดง จากระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้ป่วย ๒,๒๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๓๗ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยโรคไข้ดำแดง รักษาในโรงพยาบาล IPD ๒๖๖ ราย (๑๑.๙๒%) และ OPD ๑,๑๖๕ ราย (๘๘.๐๘%) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๑.๓๐ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุ ๕-๙ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๑๐๐.๕๑ รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า ๕ ปี (๕๕.๕๓ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) และอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๒๘.๕๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ดังรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคไข้ดำแดง ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (๒.๕๕ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคใต้ (๒.๔๐ ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (๐.๘๒ ต่อประชากรแสนคน) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๐.๕๕ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ นนทบุรี (๕.๘๙) ภูเก็ต (๒.๗๐) สมุทรสาคร (๒.๑๒) ปัตตานี (๑.๕๔) ชลบุรี (๑.๔๔) ตรัง (๑.๔๒) เชียงใหม่ (๑.๒๘) เพชรบุรี (๑.๒๑) สุราษฎร์ธานี (๑.๑๘) และสุรินทร์ (๐.๙๙) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘) ดังรูปที่ ๒



จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับ

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน
๑	ลำปาง	๒๗๑.๒๑
๒	ชลบุรี	๒๐๕.๖๕
๓	ภูเก็ต	๒๐๓.๐๙
๔	ลำพูน	๑๒๘.๖๐
๕	แพร่	๑๒๗.๖๘
๖	เชียงใหม่	๑๑๓.๒๙
๗	อุดรดิตถ์	๑๐๒.๓๘
๘	ราชบุรี	๙๒.๓๙
๙	นครสวรรค์	๘๕.๒๘
๑๐	น่าน	๘๔.๘๖

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้ดำแดง ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๘ รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด พบผู้ป่วยโรคไข้ดำแดง เป็นกลุ่มก้อนสะสม ซึ่งปี ๒๕๖๘ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘) พบรายงานเหตุการณ์ จำนวน ๒ ราย จังหวัดสมุทรปราการ และสตูล ตามลำดับ

องค์ความรู้เรื่องโรคไข้ดำแดง (Scarlet Fever)

ไข้ดำแดง (Scarlet Fever) คือ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสกรู๊ปเอ (Group A Streptococcus) เชื้อชนิดนี้สามารถสร้างสารพิษเรียกว่า อิริโทรเจนิกท็อกซิน (Erythrogenic toxin) ซึ่งเป็นสารพิษทำให้เกิดผื่นในไข้ดำแดง โรคอื่นๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อนี้ได้แก่ โรคติดเชื้อผิวหนัง โรคหัวใจ รูมาติก เป็นต้น โดยโรคนี้พบได้ในเด็กอายุระหว่าง ๕-๑๕ ปี

การติดต่อ

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

อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงฉับพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัวและเจ็บคอ อาจพบลิ้นบวมแดง มีตุ่มเล็ก ๆ สีแดงที่ลิ้น คล้ายผลสตอเบอรี่ ทอนซิลก็จะบวมแดงและมีหนอง อาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองที่ข้างลำคอโต หลังจากมีไข้ ๑-๒ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีผื่นแดงขึ้นบริเวณรอบคอ หน้าอก และกระจายไปตามลำตัวและแขนขาอย่างรวดเร็ว ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งนี้ ผู้ป่วยไข้ดำแดงจะมีผื่นสีแดง ขึ้นตามผิวหนังเกือบทั่วร่างกาย รวมถึงมีไข้สูง และมีอาการเจ็บคอเกิดขึ้นร่วมด้วย โรคไข้ดำแดง ถือเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเด็ก ไม่สามารถหายเองได้ และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจทำให้อาการแยลงจนส่งผลร้ายแก่หัวใจ ไตและอวัยวะอื่น ๆ ทั้งนี้แพทย์อาจใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนรักษาตัวที่บ้านก็จะช่วยบรรเทาอาการได้

อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ

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

การรักษา

๑. รักษาที่ด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพนนิซิลิน (Penicillin) อะม็อกซิซิลิน (Amoxycillin) หรืออิริโทรไมซิน (Erythromycin) เป็นเวลา ๑๐ วัน และแม้อาการจะหายไปใน ๓ - ๔ วันก็ต้องรับประทานยาต่อไปจนครบ ๑๐ วัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้รูมาติกและหน่วยไตอักเสบแทรกซ้อน

๒. ให้การรักษาตามอาการอื่นๆที่ตรวจพบ แนะนำให้นอนพักผ่อน ดื่มน้ำมาก ๆ

๓. ควรกลับมาพบแพทย์เมื่อได้รับการรักษาแล้วกลับเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ มีไข้ร่วมกับอาการเหนื่อยง่าย ปวดข้อ หรือตุ่มหรือก้อนที่ผิวหนัง 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 ดิจิทัลบอร์ด ป้ายประกาศ เสียงตามสาย เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันของสถานศึกษา
๓. แจ้งผู้ปกครองให้ทราบถึงสถานการณ์การระบาดของโรคในสถานศึกษา และขอความร่วมมือในการดูแลบุตรหลาน

๔. มาตรการเมื่อพบการระบาด

- การประสานงานแจ้งกับหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อพบนักเรียนป่วยเป็นโรคไข้ดำแดงจำนวนมาก ให้แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทันที

ข้อควรระวัง

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

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. หลักสูตรร่อนนัมัยรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในเด็ก
สามารถดาวน์โหลดได้ที่: <https://bit.ly/3Jve8xk>



๔. สื่อโปสเตอร์/แผ่นพับ โรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา

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



กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี