

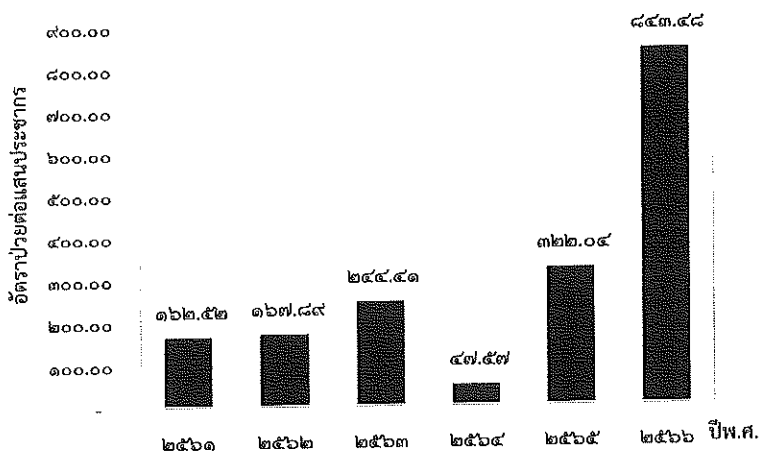


สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

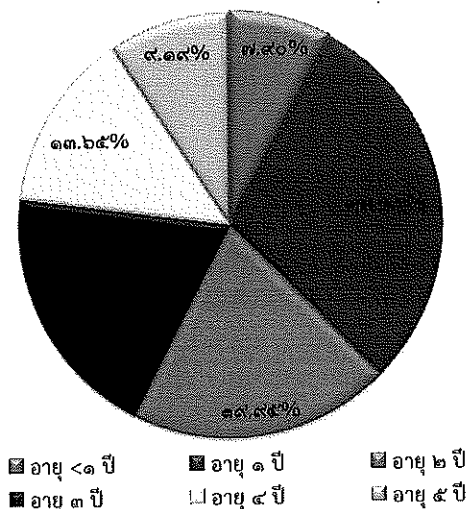
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการว่า พบเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ติดเชื้อไวรัส RSV เข้าโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย ๕๘,๐๐๐ - ๘๐,๐๐๐ รายต่อปี เสียชีวิตโดยเฉลี่ย ๑๐๐ - ๓๐๐ รายต่อปี กลุ่มเสี่ยงรองลงมา คือ ผู้ใหญ่ ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี เข้าโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย ๖๐,๐๐๐ - ๑๖๐,๐๐๐ รายต่อปี เสียชีวิตโดยเฉลี่ย ๖,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ รายต่อปี เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุ มากกว่า ๖๕ ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีปัญหายุ่งเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ มากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาว ปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๒๔,๓๘๒ ราย (อัตราป่วย ๘๔๓.๔๘ ต่อแสนประชากร) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย (อัตราเสียชีวิต ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ ๑ ปี (๒๙.๖๙%) รองลงมาคือ อายุ ๒ ปี (๑๙.๙๕%) อายุ ๓ ปี (๑๙.๖๒%) อายุ ๔ ปี (๑๓.๖๕%) อายุ ๕ ปี (๙.๑๙%) และอายุน้อยกว่า ๑ ปี (๗.๙๐%) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



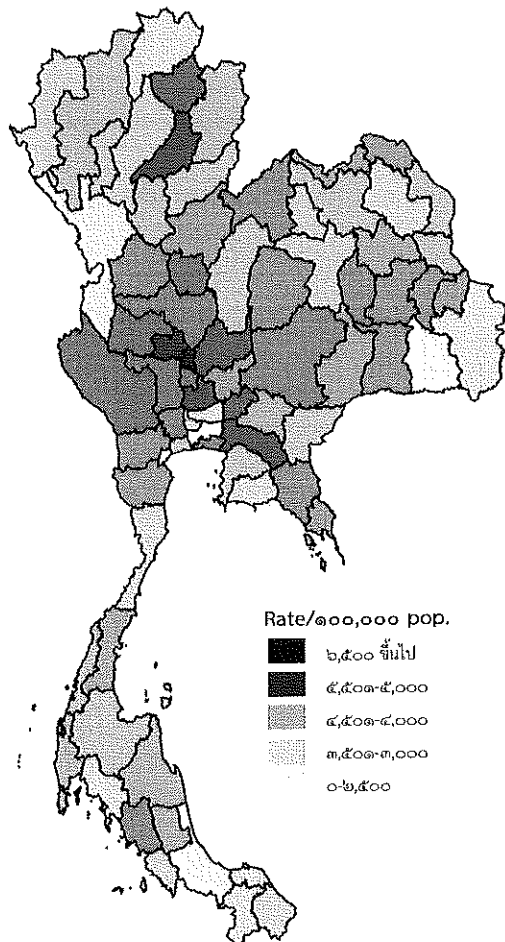
รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖



รูปที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV จำแนกตามอายุ ปี ๒๕๖๖

ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (๑,๙๑๙.๖๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑,๑๘๔.๘๘ ต่อแสนประชากร) ภาคใต้ (๑,๐๘๘.๘๒ ต่อแสนประชากร) และภาคเหนือ (๔๖๘.๕๙ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สิงห์บุรี อัตราป่วย ๖,๔๘๖.๑๘ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ชัยนาท (๕,๖๖๓.๓๗) แพร่ (๔,๙๕๗.๐๔) พระนครศรีอยุธยา (๔,๘๐๓.๙๖) ฉะเชิงเทรา (๔,๗๐๕.๙๕) ลพบุรี (๔,๕๗๔.๙๖) พะเยา (๔,๔๕๗.๔๙) นครนายก (๔,๔๐๔.๖๔) พิจิตร (๔,๒๖๘.๔๕) และอุทัยธานี (๔,๒๒๒.๙๐) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๓



จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับ

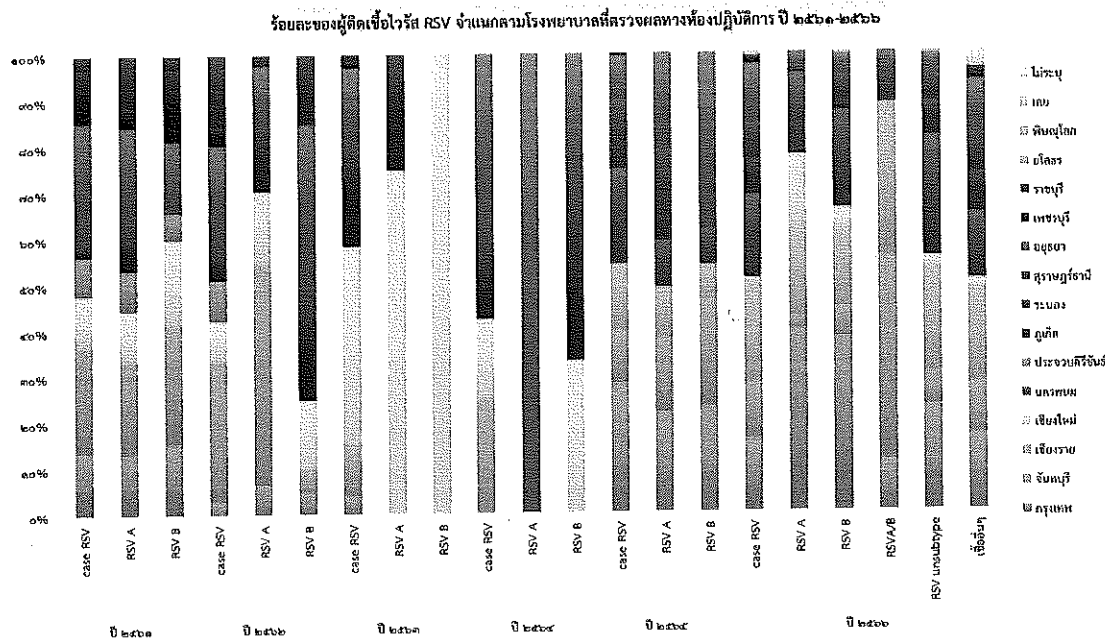
ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	สิงห์บุรี	๖,๔๘๖.๑๘
๒	ชัยนาท	๕,๖๖๓.๓๗
๓	แพร่	๔,๙๕๗.๐๔
๔	พระนครศรีอยุธยา	๔,๘๐๓.๙๖
๕	ฉะเชิงเทรา	๔,๗๐๕.๙๕
๖	ลพบุรี	๔,๕๗๔.๙๖
๗	พะเยา	๔,๔๕๗.๔๙
๘	นครนายก	๔,๔๐๔.๖๔
๙	พิจิตร	๔,๒๖๘.๔๕
๑๐	อุทัยธานี	๔,๒๒๒.๙๐

รูปที่ ๓ อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉื่อยไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

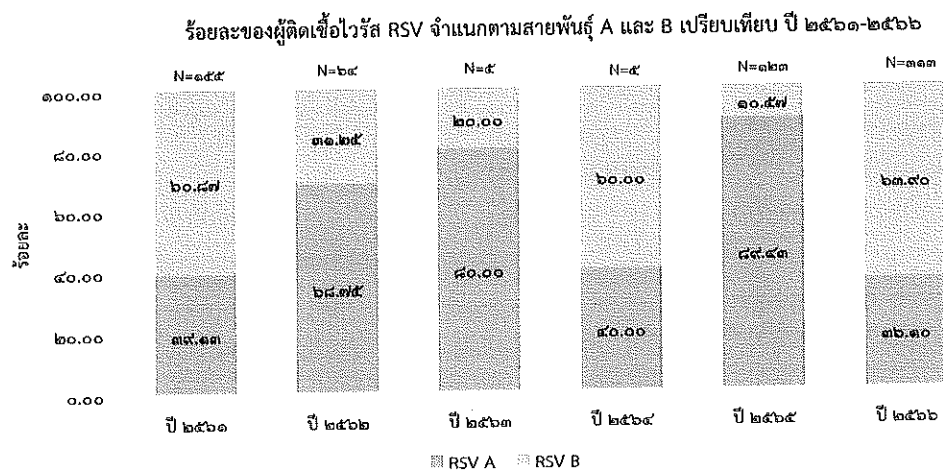
จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉื่อยไวรัส RSV เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน ๘ ราย ซึ่งปี ๒๕๖๖ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส RSV สะสมทั้งหมด ๒ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์คือ ชุมชน จำนวน ๑ เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน ๑ เหตุการณ์ ตามลำดับ

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วยด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉื่อยที่นำส่งให้ตรวจไม่ใช้ให้วัดใหญ่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๑๕ แห่ง (โครงการ WHO RSV Surveillance Project) จำนวนตัวอย่างส่งตรวจสะสม ๘,๗๕๘ ราย ผู้ติดเชื้อสะสม ๑๓,๕๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๒ ส่วนตรวจพบ RSV สายพันธุ์ จำนวนสายพันธุ์สะสม ๘,๑๕๘ ราย โดยติดเชื้อ RSV-A

จำนวน ๓๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๐, RSV-B จำนวน ๓๐๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๖, RSV unsub type จำนวน ๕๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๓ และ RSV-A/RSV-B จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๔ และรูปที่ ๕



รูปที่ ๔ ร้อยละของผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำแนกตามโรงพยาบาลที่ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖



รูปที่ ๕ ร้อยละของผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำแนกตามสายพันธุ์ A และ B เปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖

องค์ความรู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

การติดต่อ เชื้อไวรัสอาร์เอสวี ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ติดต่อกับการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ โดยไวรัสเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการจับมือ

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

การรักษา ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ยาสำหรับการรักษาไวรัสโดยเฉพาะยังอยู่ระหว่างการศึกษายังไม่มีจำหน่ายอย่างเป็นทางการในประเทศไทย ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส RSV

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

การป้องกัน

๑. ทุกคนในบ้านหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งมือของตนเองและเด็ก ควรล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสและก่อนอุ้มเด็ก หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา

๒. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย กรณีเด็กอายุ ๕ ปีขึ้นไป ควรสวมหน้ากากอนามัยให้เด็กเมื่อต้องออกนอกบ้าน

๓. แยกเด็กป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจออกจากเด็กปกติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

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 และไม่ไปขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ

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) โดยเฉพาะในห้องน้ำและโรงอาหาร
 - ๔.๒ ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ต้องสัมผัสร่วม เช่น ราวบันได เครื่องเล่นคอมพิวเตอร์ จุดดุน้ำดื่มเป็นประจำ
 - ๔.๓ จัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ ณ ห้องพยาบาล เพื่อให้สามารถหยิบใส่ให้กับนักเรียนที่มีอาการไข้ ไอ จาม ได้สะดวก และมีการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม มีน้ำมูก ให้ใส่หน้ากากอนามัย และแจ้งกับครูเพื่อให้ครูติดต่อให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน

๔.๔ สถานศึกษาควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน
ให้กับร่างกายของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

๔.๕ ให้นักเรียนจัดเตรียมแก้วน้ำและช้อนรับประทานอาหารเป็นของตนเอง หากต้อง
รับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

๔.๖ หากสถานศึกษามีรถรับส่ง ควรจัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ในรถ เพื่อให้นักเรียนที่มี
อาการไอ จาม หรือเป็นหวัด สวมใส่เวลานั่งในรถ และควรทำความสะอาดภายในรถเป็นประจำ



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

สถานการณ์โรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

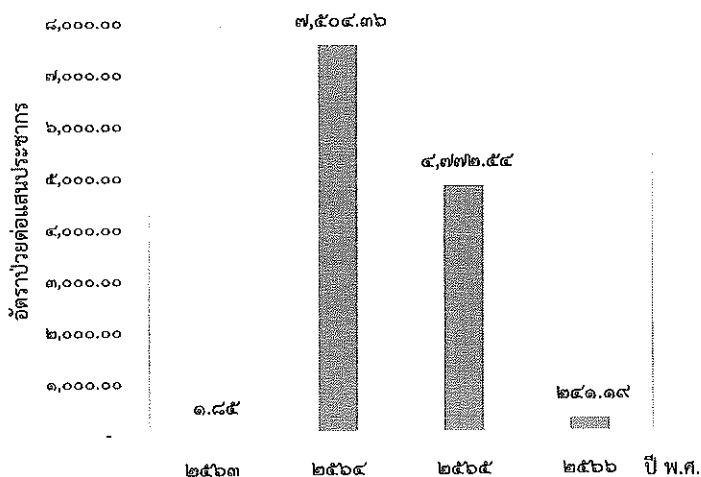
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

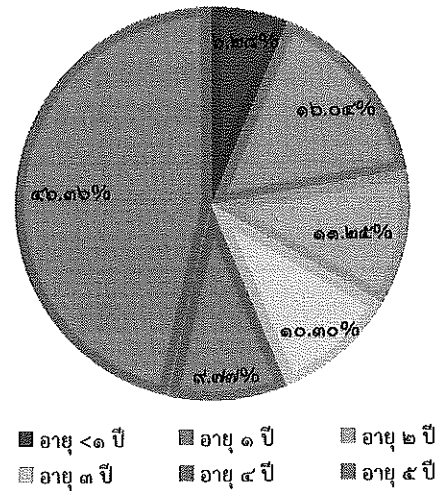
๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

โรคโควิด 19 มีการแพร่ระบาดทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกวัย รวมทั้งวัยเด็ก ซึ่งวัยนี้ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ จึงควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การติดเชื้อนอกจากจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้นแนะนำให้เด็กที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรครุนแรงหรือเสียชีวิตควรเข้ารับวัคซีน ทั้งนี้การเข้ารับวัคซีนเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก การรับวัคซีนจะช่วยป้องกันการป่วยหนักได้ดี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๖,๙๗๒ ราย (อัตราป่วย ๒๔๑.๑๙ ต่อแสนประชากร) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย (อัตราเสียชีวิต ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ ๕ ปี (๔๖.๓๖%) รองลงมาคือ อายุ ๑ ปี (๑๖.๐๔%) อายุ ๒ ปี (๑๑.๒๕%) อายุ ๓ ปี (๑๐.๓๐%) อายุ ๔ ปี (๙.๗๗%) และอายุน้อยกว่า ๑ ปี (๖.๒๘%) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

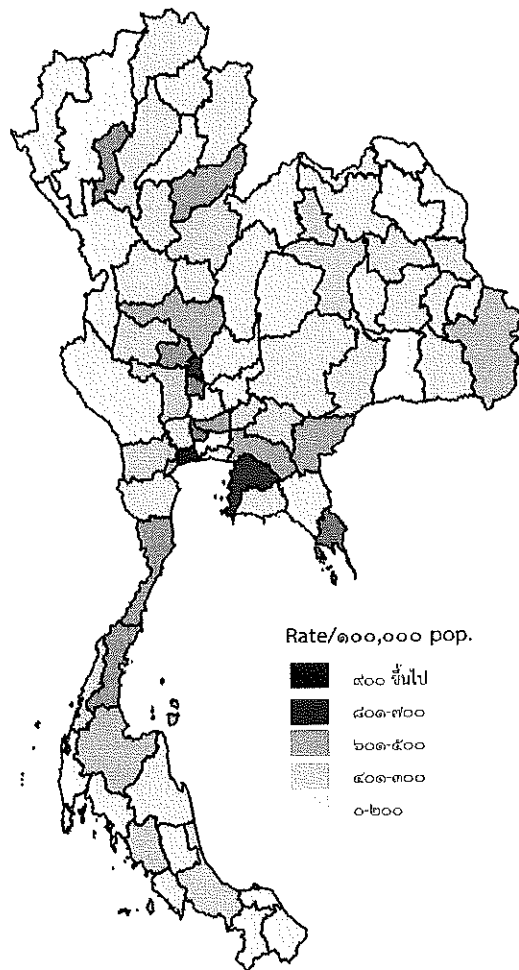


รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำแนกตามอายุ ปี ๒๕๖๖

ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (๑,๔๕๒.๒๐ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคใต้ (๖๒.๐๓ ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๕๗.๒๓ ต่อแสนประชากร) และภาคเหนือ (๑๗.๕๖ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สมุทรสาคร อัตราป่วย ๘๘๖.๓๕ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ สิงห์บุรี (๗๗๕.๕๒) ชลบุรี (๗๖๗.๘๘) กรุงเทพมหานคร (๖๑๙.๖๒) ตรัง (๕๕๖.๗๖)

อ่างทอง (๕๐๑.๔๘) นนทบุรี (๔๙๔.๒๘) ลำพูน (๔๕๐.๓๒) ชัยนาท (๔๔๙.๘๙) และชุมพร (๔๑๕.๗๖) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๓



จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับ

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	สมุทรสาคร	๘๘๖.๓๕
๒	สิงห์บุรี	๗๗๕.๕๒
๓	ชลบุรี	๗๖๗.๘๘
๔	กรุงเทพมหานคร	๖๑๙.๖๒
๕	ตราด	๕๕๖.๗๖
๖	อ่างทอง	๕๐๑.๔๘
๗	นนทบุรี	๔๙๔.๒๘
๘	ลำพูน	๔๕๐.๓๒
๙	ชัยนาท	๔๔๙.๘๙
๑๐	ชุมพร	๔๑๕.๗๖

รูปที่ ๓ อัตราป่วยโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน ๓๕๐ ราย ซึ่งปี ๒๕๖๖ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคโควิด 19 สะสมทั้งหมด ๒๙๕ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ ชุมชน จำนวน ๑๖๘ เหตุการณ์ โรงพยาบาล จำนวน ๕๔ เหตุการณ์ เรือนจำ จำนวน ๑๙ เหตุการณ์ อื่นๆ จำนวน ๑๗ เหตุการณ์ โรงเรียน จำนวน ๑๖ เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน จำนวน ๑๐ เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน ๗ เหตุการณ์ วัด จำนวน ๓ เหตุการณ์ และงานบุญ จำนวน ๑ เหตุการณ์ ตามลำดับ

องค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

การติดต่อ : จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด

อาการ :

อาการที่พบบ่อยที่สุด : ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย ปวดเมื่อยเนื้อตัว เมื่อยล้า อ่อนเพลีย สูญเสียการรับกลิ่น และการรับรสชาติ

อาการที่พบน้อย : เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ท้องเสีย ผื่นที่ผิวหนังหรือนิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี ตาแดงหรือระคายเคืองตา

อาการรุนแรง : หายใจลำบากหรือหายใจถี่ สูญเสียความสามารถในการพูด สูญเสียการเคลื่อนไหว มีง่วงสับสน 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 หากสงสัยป่วยแนะนำให้สวมหน้ากากทุกครั้งเมื่อใกล้ชิดกลุ่ม ๖๐๘ และเด็กเล็ก รวมทั้งเน้นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ สวมหน้ากากในที่สาธารณะ และเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ ซึ่งหากป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้
- เน้นสื่อสารให้บุคลากร พาสมาชิกครอบครัวกลุ่ม ๖๐๘ ฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ และเน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงซึ่งยังไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งเด็กเล็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน



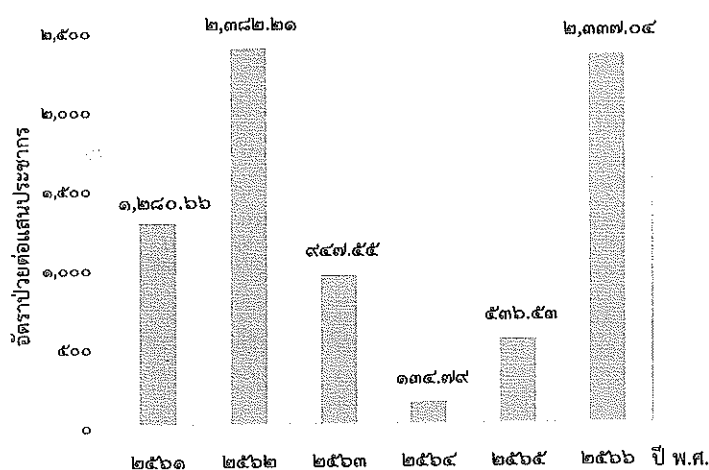
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

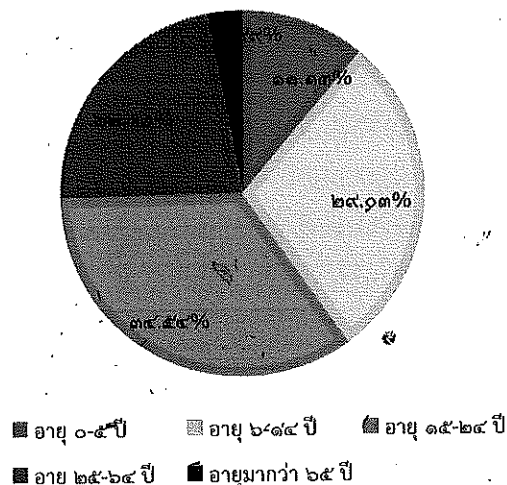
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี จะพบบ่อยในฤดูฝนและฤดูหนาว ของทุกปี และมักมีการระบาดในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และชุมชน สาเหตุ คือ ไวรัส Influenza ที่มี ๓ ชนิด ได้แก่ A, B และ C สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทางการหายใจ หรือสัมผัสละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลาย ผ่านการไอ จาม เชื้อไวรัสจะอยู่ในเสมหะ น้ำมูกและน้ำลาย โดยผู้ป่วยจะมีอาการหลังจากได้รับเชื้อประมาณ ๑-๔ วัน เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มักมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้ต้องฉีดวัคซีนใหม่ทุกปีเพื่อผลการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การระบาดของโรคนี้อย่างเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกปี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จากกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๗๐,๑๕๕ ราย (อัตราป่วย ๒,๓๓๗.๐๔ ต่อแสนประชากร) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๖ ราย (อัตราเสียชีวิต ๐.๒๐ ต่อแสนประชากร) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๓๔.๕๔%) รองลงมาคือ อายุ ๖-๑๔ ปี (๒๙.๐๓%) อายุ ๒๕-๖๔ ปี (๒๒.๓๑%) อายุ ๐-๕ ปี (๑๑.๑๓%) และอายุมากกว่า ๖๕ ปี (๒.๙๙%) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖

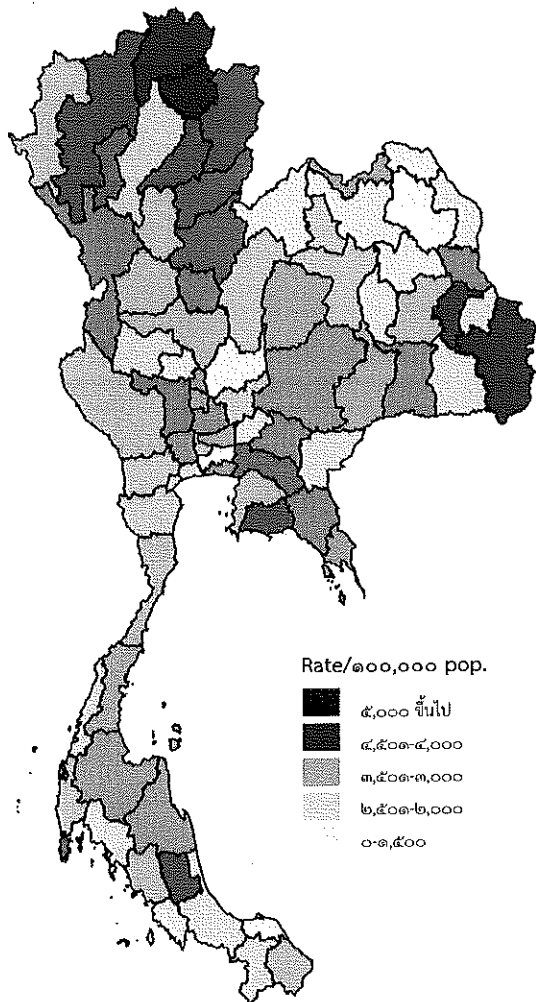


รูปที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามอายุ ปี ๒๕๖๖

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (๓,๑๕๒.๒๕ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคกลาง (๒,๓๙๘.๓๗ ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒,๑๒๘.๑๕ ต่อแสนประชากร) และภาคใต้ (๑,๘๗๕.๓๒ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ พะเยา อัตราป่วย ๕,๑๗๑.๐๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ เชียงราย (๔,๘๘๘.๒๑) อุบลราชธานี (๔,๕๔๐.๐๖) ยโสธร (๔,๓๓๘.๖๘) เชียงใหม่ (๔,๐๑๑.๔๑)

ระยอง (๓,๘๗๑.๒๓) แพร่ (๓,๗๙๘.๗๑) พัทลุง (๓,๗๗๓.๓๕) น่าน (๓,๗๗๒.๘๔) และภูเก็ต (๓,๕๕๗.๘๐) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๓



ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วย
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับ		
๒	เชียงราย	๔,๘๘๘.๒๑
๓	อุบลราชธานี	๔,๕๕๐.๐๖
๔	ยโสธร	๔,๓๓๘.๖๘
๕	เชียงใหม่	๕,๐๑๖.๙๒
๖	ระยอง	๓,๘๗๑.๒๓
๗	แพร่	๓,๗๙๘.๗๑
๘	พัทลุง	๓,๗๗๓.๓๕
๙	น่าน	๓,๗๗๒.๘๔
๑๐	ภูเก็ต	๓,๕๕๗.๘๐

รูปที่ ๓ อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน ๔๔๐ ราย ซึ่งปี ๒๕๖๖ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไขหวัดใหญ่ สะสมทั้งหมด ๑๓๕ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ เรือนจำ ๔๘ เหตุการณ์ อื่นๆ จำนวน ๔๒ เหตุการณ์ ชุมชน จำนวน ๒๓ เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน ๑๒ เหตุการณ์ โรงเรียน ๗ เหตุการณ์ และโรงพยาบาล จำนวน ๓ เหตุการณ์ ตามลำดับ

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

องค์ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า

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 โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก 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



กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

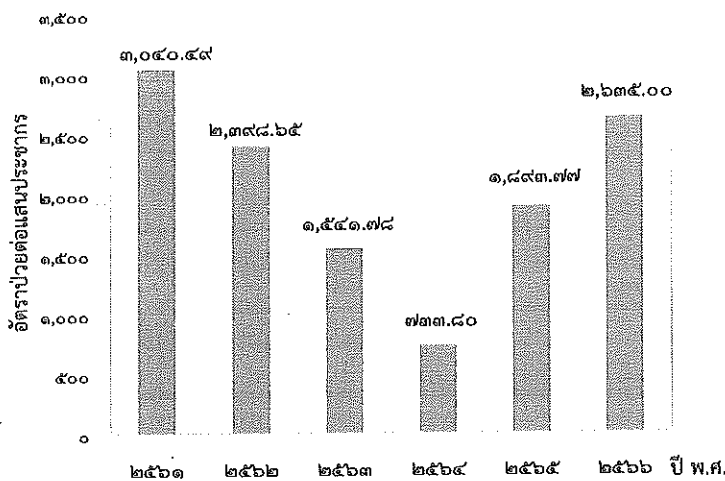
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

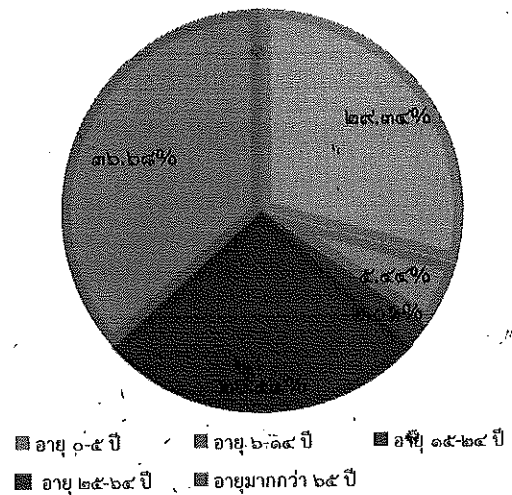
๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี และอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ บางรายติดเชื้ออาจรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เด็กที่เป็นพาหะของเชื้อโดยไม่มีอาการซึ่งพบได้ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนก็สามารถแพร่เชื้อได้

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จากกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๗๙,๑๐๔ ราย (อัตราป่วย ๒,๖๓๕.๐๐ ต่อแสนประชากร) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๕ ราย (อัตราเสียชีวิต ๐.๑๗ ต่อแสนประชากร) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปี (๓๖.๖๘%) รองลงมาคือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (๒๙.๓๔%) อายุ ๒๕-๖๔ ปี (๒๖.๕๔%) อายุ ๖-๑๔ ปี (๕.๔๔%) และอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๒.๐๑%) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



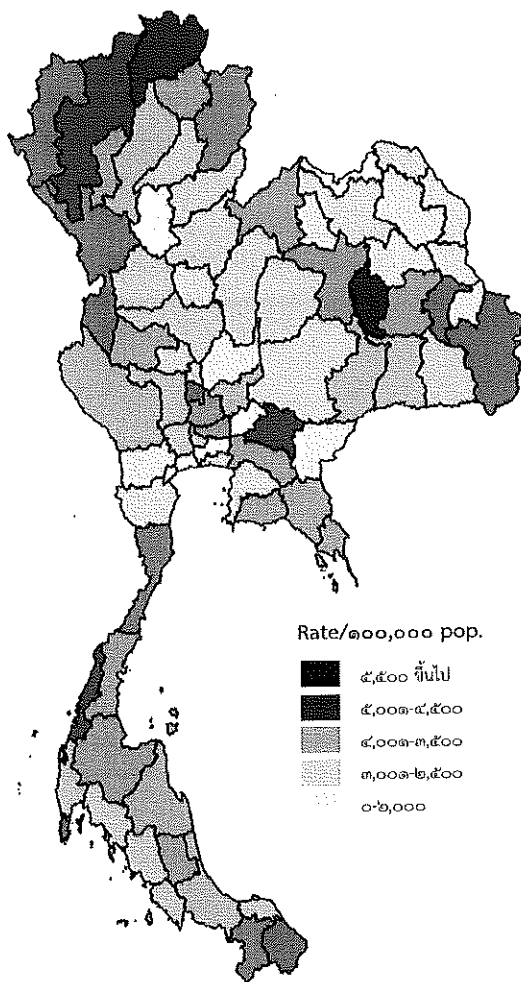
รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖



รูปที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามอายุ ปี ๒๕๖๖

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (๓,๑๒๕.๗๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคใต้ (๒,๙๗๙.๒๐ ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒,๔๒๐.๗๑ ต่อแสนประชากร) และภาคกลาง (๒,๔๑๑.๕๗ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ มหาสารคาม อัตราป่วย ๕,๘๕๔.๔๑ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ เชียงราย (๕,๗๓๔.๓๕) เชียงใหม่ (๕,๐๗๙.๐๐) ปราจีนบุรี (๕,๐๑๖.๙๒) ระนอง (๔,๗๒๓.๒๕) ภูเก็ต (๔,๑๘๑.๑๖) นครราชสีมา (๔,๑๐๐.๔๔) อ่างทอง (๔,๐๘๓.๗๕) อุบลราชธานี (๔,๔๐๐.๙๗) และแม่ฮ่องสอน (๓,๙๔๙.๔๐) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ดังรูปที่ ๓



จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับ

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	มหาสารคาม	๕,๘๕๔.๔๑
๒	เชียงราย	๕,๗๓๔.๓๕
๓	เชียงใหม่	๕,๐๗๙.๐๐
๔	ปราจีนบุรี	๕,๐๑๖.๙๒
๕	ระนอง	๔,๗๒๓.๒๕
๖	ภูเก็ต	๔,๑๘๑.๑๖
๗	นราธิวาส	๔,๑๐๐.๔๔
๘	อ่างทอง	๔,๐๘๓.๗๕
๙	อุบลราชธานี	๔,๐๐๐.๙๗
๑๐	แม่ฮ่องสอน	๓,๙๔๙.๔๐

รูปที่ ๓ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน ๔๔ ราย ซึ่งปี ๒๕๖๖ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบ สะสมทั้งหมด ๑๔ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ ชุมชน จำนวน ๖ เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน ๔ เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน ๔ เหตุการณ์ ตามลำดับ

องค์ความรู้โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

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

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 ๆ ปอด แตกกระจายลุกลามเข้าสู่ปอดโดยตรง เชื้อโรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมขึ้น ใช้เวลาการฟักตัวขึ้นกับชนิดของเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรียจะใช้เวลาประมาณ ๑ - ๓ วัน และเชื้อไวรัส ใช้เวลา ๑๔ - ๒๑ วัน

อาการ : มีไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอกบวม เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย อ่อนเพลีย เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ชีพ ไม่ดูคนมหรือน้ำ

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

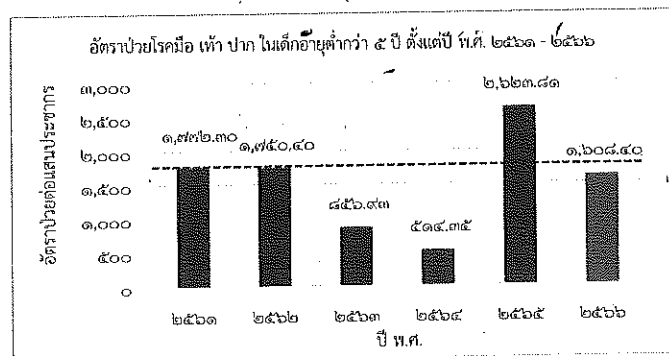
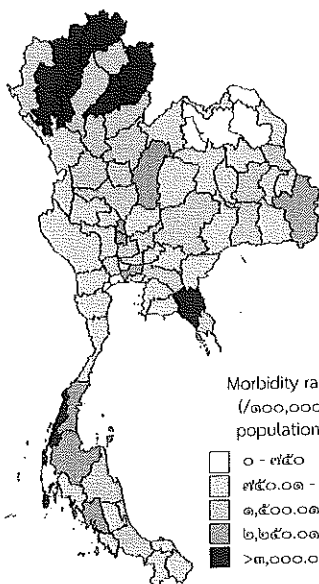
รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

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

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จากกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔๘,๒๘๕ ราย (อัตราป่วย ๑,๖๐๘.๔๐ ต่อแสนประชากร) ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (๒,๓๑๑.๙๕ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือภาคใต้ (๑,๖๙๐.๕๑ ต่อแสนประชากร) ภาคกลาง (๑,๕๘๒.๗๔ ต่อแสนประชากร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑,๒๓๘.๒๑ ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดน่าน (๓,๙๕๔.๖๑ ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (๓,๖๙๘.๗๐ ต่อแสนประชากร) ระนอง (๓,๖๙๐.๐๔ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๓,๔๑๗.๘๖ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๓,๒๒๔.๔๙ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๓,๒๓๘.๑๖ ต่อแสนประชากร) แพร่ (๓,๑๒๕.๘๘ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๓,๐๒๘.๔๙ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๒,๘๘๐.๑๑ ต่อแสนประชากร) และพะเยา (๒,๖๒๗.๐๕ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (ดังแสดงในรูปที่ ๑ และ ๒) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ร้อยละ ๔๔.๙ รองลงมาคือต่ำกว่า ๒ ปี ร้อยละ ๔๐.๖ และ ๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔.๕ ตามลำดับ มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย (เด็กชาย อายุ ๑ ปี ๖ เดือน จังหวัดนครราชสีมา) จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด มีรายงาน ๒๑ เหตุการณ์ พบในศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๕๗.๑๔ (๑๒ เหตุการณ์) โรงเรียนอนุบาล ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๗ เหตุการณ์) และในชุมชน ร้อยละ ๙.๕๒ (๒ เหตุการณ์) ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยได้รับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรคมือ เท้า ปาก จากฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร กลุ่มไวรัสวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๖๖ ราย ๗๔ ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๗๓ โดยสายพันธุ์ที่พบสูงสุด คือ Coxsackievirus A16 ร้อยละ ๖๖.๖๗ (๑๐ ราย) Enterovirus 71 ร้อยละ ๒๐.๐๐ (๓ ราย) Coxsackievirus A10 ร้อยละ ๖.๖๗ (๑ ราย) และสายพันธุ์ผสมระหว่าง Enterovirus 71, Coxsackievirus ร้อยละ ๖.๖๗ (๑ ราย) ตามลำดับ



รูปที่ ๑ : แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๑,๗๕๐.๔๐)

รูปที่ ๒ : แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ประเทศไทยปี ๒๕๖๖ (วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)

สำหรับในปี ๒๕๖๗ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยอายุต่ำกว่า ๕ ปี ๑๑,๗๘๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๑๓.๖๒ ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ต่ำกว่า ๒ ปี ร้อยละ ๔๐.๗ รองลงมาคือ ๓ - ๕ ปี ร้อยละ ๔๐.๕ และ ๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๘ ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดพัทลุง (๑,๒๕๔.๒๒ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๑,๐๔๗.๑๐ ต่อแสน ประชากร) พะเยา (๑,๐๐๒.๐๗ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๙๙๙.๖๘ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๙๘๐.๑๘ ต่อแสน ประชากร) ระนอง (๘๔๓.๒๓ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๘๒๘.๓๐ ต่อแสนประชากร) นครศรีธรรมราช (๘๑๗.๔๒ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๗๕๘.๐๖ ต่อแสนประชากร) และสระบุรี (๗๔๖.๘๓ ต่อแสนประชากร)

จากรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ปี ๒๕๖๖) พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากตลอดทั้งปี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และจะสูงสุดในเดือนมิถุนายน เนื่องจากเป็น ช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ได้อย่างรวดเร็ว หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่ กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้ แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้ที่มีศักยภาพในขณะเดียวกัน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคล้วงหน้า โดยกำหนด แนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้สามารถ เฝ้าระวัง คัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถ ควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ตลอดจนในระดับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จากรายงานอัตราป่วยของเด็ก ๐ - ๕ ปี ด้วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัว จึงควรเน้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง เฝ้าระวังอาการ เด็กที่ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล้วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุม โรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กทั้ง ในสังกัดภาครัฐและเอกชน 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 (พบมากในระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา : ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การให้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมาก ๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ 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 นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อูจจระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผื่นบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่น โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อน อูจจระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการทำความสะอาดห้องกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มากกว่า ๒ ราย ภายในห้องเรียนเดียวกันใน ๑ สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์

๒. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

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

ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ที่สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่นๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้งลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตารางที่ ๑ การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้ โดยเฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	■ 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 ควรบิดฝุ่นและนำไปตากแดด 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 ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๔. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ได้แก่

★ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

★ ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

★ ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

★ ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด

★ หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด

★ ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

การดูแลเด็กป่วย...

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ ๒ การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดง อักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่า เท้า (สงสัย ว่าป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปาก)	■ แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ■ ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกันเป็นสัดส่วน 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 เพื่อทำความสะอาดและเผื่อระวังคัดกรองเด็กป่วยภายในห้องเรียนที่มีการระบาดให้เข้มข้นต่ออีก 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)

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๑. ก่อนเปิดภาคเรียน

๑.๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่าง ๆ

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. ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

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

๒.๔. เฝ้าระวังโดยตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗ - ๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ชีพจรเร็ว อาเจียน หายใจหอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปาก เพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

๒.๕. กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น ของใช้ โต๊ะ เก้าอี้ พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่จำเป็น ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่น ในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำ มีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ๑ ppm (part per million)

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อยู่นานเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่ และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการ

ประสานงานเพื่อให้สุศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่ใครบ้างที่ป่วย) 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 โรงพยาบาลอำเภอและศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยินดีให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการในการป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่

คำแนะนำสำหรับประชาชน

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

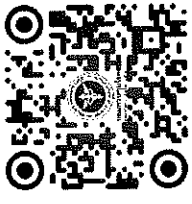
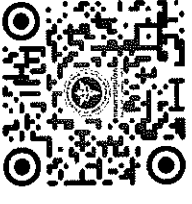
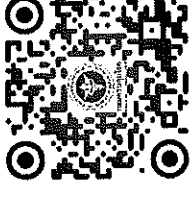
๒. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อย ๆ

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 ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรักษา ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

คู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุน จากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

ที่	ชื่อคู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุน	ลิงก์สำหรับดาวน์โหลด	QR Code
๑	แนวปฏิบัติการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในสถานศึกษา	http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/120	
๒	แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก	http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/188	
๓	หลักสูตรครุศึกษามัธยมศึกษา ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในเด็ก	https://bit.ly/3Jve8xk	
๔	สื่อโปสเตอร์/แผ่นพับ โรคติดต่อในเด็ก - โรคมือ เท้า ปาก - โรคติดต่อทางเดินหายใจ จากเชื้อไวรัส RSV - โรคไข้หวัดใหญ่ - โรคโควิด 19 (COVID-19)	https://bit.ly/3xFe2AA	

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
ปรับปรุง ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

โรงเรียนและสถานศึกษาอื่นๆ เป็นหนึ่งในสถานที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้เลือดออกอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ประชากรกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ได้แก่ นักเรียน ครูอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนทุกคน ซึ่งหากไม่มีการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้ จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียนทุกกลุ่ม ทั้งนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ เพื่อร่วมกันดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งป้องกันการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยมุ่งเน้นการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน
๒. วางแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งในห้องเรียนและบริเวณโดยรอบโรงเรียน เพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
๓. จัดกิจกรรมสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ
๔. เฝ้าระวังและสังเกตอาการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน
๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการปฏิบัติงานตามมาตรการของโรงเรียนเพื่อให้สอดคล้องในแต่ละช่วงฤดูกาล โดยแบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน ช่วงเปิดภาคเรียน และช่วงปิดภาคเรียน ดังนี้

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน	ช่วงเปิดภาคเรียน	ช่วงปิดภาคเรียน
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
วัตถุประสงค์ - เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน โรงเรียน - เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน - เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการรองรับการระบาด	วัตถุประสงค์ - เพื่อควบคุมการระบาด (กรณีที่เกิดการระบาดในชุมชนบริเวณใกล้เคียงโรงเรียน) - เพื่อป้องกันนักเรียนที่ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต	วัตถุประสงค์ - เพื่อประเมินกระบวนการควบคุมโรค - เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงาน และหา Best Practice นำไปพัฒนาแก้ไข ปัญหาในปีถัดไป
การเฝ้าระวังโรค		
- เฝ้าระวังพาหะนำโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรงเรียน - ติดตามสถานการณ์โรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณ์โรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลสังเกตอาการและคัดกรองเด็กที่สงสัยป่วยไข้เลือดออก โดยการวัดไข้ หากมีไข้สูงให้สงสัยอาจเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้ทายากันยุงและหยุดเรียน พร้อมแจ้งรพ.สต. หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐใกล้เคียง	- วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน	ช่วงเปิดภาคเรียน	ช่วงปิดภาคเรียน
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
การป้องกันโรค		
- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องได้แก่ ๑. ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ในท้องเรียน เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ ถังน้ำหรือภาชนะต้องมีฝาปิด ๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกท้องเรียน เช่น การปิดภาชนะขังน้ำให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำกับภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น ถังน้ำใช้ในห้องน้ำ การปล่อยปลาหางนกยูง การใช้ผ้าคลุมตาข่ายในภาชนะถังน้ำ ขนาดใหญ่ เป็นต้น	- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนใกล้เคียงในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (โดยวันที่ ๑๕ มิถุนายน ของทุกปี เป็นวัน ASEAN Dengue Day) - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - จัดเตรียมสารกันยุง เช่น โลชั่นทากันยุง สเปรย์กันยุง ให้นักเรียนใช้ในช่วงกลางวัน และแนะนำให้ผู้ปกครอง ทาสารกันยุงให้เด็กนักเรียนก่อนมาโรงเรียน ทั้งนี้ควรอ่านฉลากและคำแนะนำก่อนใช้งาน เนื่องจากสารกันยุงแต่ละชนิดมีข้อแนะนำและข้อควรระวังที่แตกต่างกันออกไป	- ในช่วงปิดเทอม ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิทโดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ - สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางฯ ในปีต่อไป
การควบคุมโรค		
- มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง	- แจ้งผู้ปกครองนักเรียน ให้เฝ้าระวังบุตรหลานของตนเอง อาจป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยเฉพาะถ้ามีไข้สูง ๒ วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์ - หากพบเด็กนักเรียนป่วยเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้ทายากันยุงและหยุดเรียน พร้อมแจ้งรพ.สต. หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐใกล้เคียง เพื่อดำเนินการควบคุมโรค - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง	- มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง
การสื่อสารความเสี่ยง		
- จัดทำแผนการเรียนการสอนที่แทรกสอดเนื้อหาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกัน	- การสื่อสารความเสี่ยง และแจ้งเตือนเด็กนักเรียน และผู้ปกครองเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาในโรงเรียนได้	- ประเมินผล/ปรับปรุงแผนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน	ช่วงเปิดภาคเรียน	ช่วงปิดภาคเรียน
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
ตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด หรือบูรณาการกิจกรรมร่วมกับโครงการอื่น เช่น ค่ายลูกเสือ ค่ายวิชาการ กิจกรรมจิตอาสา ในชุมชน	- ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ผู้ปกครอง เช่น สื่อ social media (Line, Facebook) ใบแจ้งเตือน โดยเน้นเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น - การประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของเด็ก นักเรียน ผู้ปกครอง และครู เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก	
การบริหารจัดการ		
- วางแผนการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกในโรงเรียน ร่วมกับหน่วยท้องถิ่น หรือหน่วยงานสาธารณสุข - เข้าร่วมเป็นคณะทำงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับหน่วยท้องถิ่น หรือหน่วยงานสาธารณสุข - ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น และสาธารณสุข เพื่อกำหนด มาตรการร่วมกันในการควบคุมการระบาด	- เข้าร่วมดำเนินการในการประชุมต่างๆ เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ในช่วงที่เกิดการระบาด	ถอดบทเรียน ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกในโรงเรียน รวมถึง แนวทางการแก้ไข และ เตรียมพร้อมด้านทรัพยากรที่ ต้องการสนับสนุนในการ ดำเนินงานในปีต่อไป ร่วมกับ หน่วยท้องถิ่น หรือหน่วยงาน สาธารณสุข

“ไข้เลือดออกใกล้ตัว และน่ากลัวกว่าที่คิด”

ติดตามข่าวสาร และดาวน์โหลดสื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้ที่



เว็บไซต์ สื่อประชาสัมพันธ์



Facebook รู้ทันโรคแมลง



dashboard โรคติดต่อฯ โดยแมลง



แนวทางการจัดการเรียนรู้โรคติดต่อฯ โดยยุง



หลักสูตรความรู้เรื่องโรคติดต่อฯ โดยยุงลายฯ