

เอกสารคำแนะนำโรคติดต่อสำหรับสถานศึกษาในฤดูหนาว

ด้วยขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูหนาว สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีเด็กเข้ามาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก รวมทั้งคุณครู และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคทั้งในโรงเรียน และอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ โดยโรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคปอดบวม โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง และโรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากการติดเชื้อโนโรไวรัส (Norovirus) เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษา จึงต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

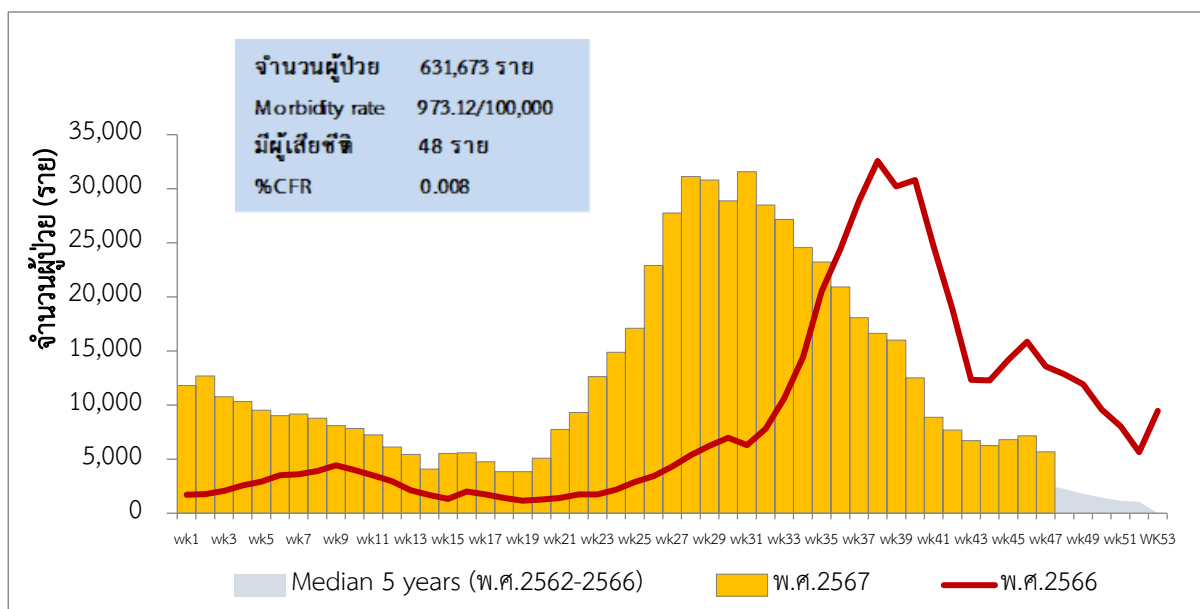
๑. โรคไข้หวัดใหญ่ (หน้า ๑ - ๔)
๒. โรคโควิด 19 (หน้า ๕ - ๖)
๓. โรคติดเชื้อไวรัส RSV (หน้า ๗ - ๑๒)
๔. โรคปอดอักเสบ (หน้า ๑๓ - ๑๖)
๕. โรคมือ เท้า ปาก (หน้า ๑๗ - ๒๕)
๖. โรคอุจจาระร่วง (หน้า ๒๖ - ๒๗)
๗. โรคอาหารเป็นพิษ (หน้า ๒๘ - ๓๓)

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อดีง่าย โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกรายหนึ่งโดยได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดคุยใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากมีการสูดเอาละอองในอากาศที่มีเชื้อไวรัสเข้าไป ประกอบกับร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจจะได้รับเชื้อและป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ 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 โดยการระบาดช่วงกลางปีจะมีผู้ป่วยมากกว่าช่วงต้นปี กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ และอาจมีอาการแทรกซ้อน และเกิดอาการรุนแรงได้ ได้แก่ กลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคอ้วน เป็นต้น



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วย ๖๓๑,๖๗๓ ราย อัตราป่วย ๙๗๓.๑๒ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๔๘ ราย ในจังหวัดนครราชสีมา (๑๔ ราย) สุราษฎร์ธานี (๘ ราย) กรุงเทพมหานคร (๕ ราย) พระนครศรีอยุธยา (๓ ราย) จังหวัดนครศรีธรรมราช สมุทรปราการ ชัยภูมิ และปทุมธานี จังหวัดละ ๒ ราย จังหวัดสุโขทัย ภูเก็ต กาฬสินธุ์ พังงา ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ลำปาง และสระบุรี จังหวัดละ ๑ ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A (๔๓ ราย) สายพันธุ์ B (๒ ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (๓ ราย) สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) มากที่สุด รองลงมาคือ ชนิด A/H3N2 และชนิด B ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม

๖๓ เหตุการณ์ จากจังหวัดกรุงเทพมหานคร ๑๐ เหตุการณ์ จังหวัดนนทบุรี ฉะเชิงเทรา นครพนม ลำปาง เพชรบูรณ์ และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ ๓ เหตุการณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ อำนาจเจริญ สุรินทร์ อุตรธานี นครสวรรค์ น่าน ลำปาง และสงขลา จังหวัดละ ๒ เหตุการณ์ จังหวัดแพร่ หนองคาย เชียงใหม่ ปราจีนบุรี บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ เพชรบุรี นครปฐม ร้อยเอ็ด ระยอง ขอนแก่น เพชรบุรี อุทัยธานี สุโขทัย สระบุรี อุบลราชธานี ชัยภูมิ บึงกาฬ และชลบุรี จังหวัดละ ๑ เหตุการณ์ โดยสรุป ทั้ง ๖๓ เหตุการณ์ พบในโรงเรียน มากที่สุด ๑๙ เหตุการณ์ รองลงมาคือ เรือนจำ ๑๘ เหตุการณ์ วัด โรงพยาบาล และค่ายทหาร ที่ละ ๕ เหตุการณ์ สถานสงเคราะห์ ที่ละ ๓ เหตุการณ์ ค่ายบำบัดยาเสพติด และศูนย์ฝึกอบรมตำรวจ ที่ละ ๒ เหตุการณ์ โรงงาน ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ สถานพินิจ ฯ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ ที่ละ ๑ เหตุการณ์ ตามลำดับ

องค์ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย 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

- การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญอีกมาตรการหนึ่งที่ประเทศไทยมีการดำเนินการเป็นประจำทุกปี ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม โดยให้บริการกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่

1. หญิงมีครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
2. เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปีทุกคน
3. ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น
4. ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป
5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
7. ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือ ดัชนีมวลกาย (BMI > 35) ตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

โดยให้บริการฟรีในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่โรงพยาบาลของรัฐ และ สถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชนจะมีส่วนร่วมช่วยในการลดจำนวนผู้ป่วยได้ โดยการช่วยกันสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง และช่วยลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะควรหยุดเรียน หยุดงานเมื่อป่วยจนกว่าจะหายดี

ดังนั้นเมื่อถึงช่วงรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ขอให้ท่านที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการและอยู่ใกล้บ้านของท่าน และป้องกันตนเอง และลูกหลานของท่านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

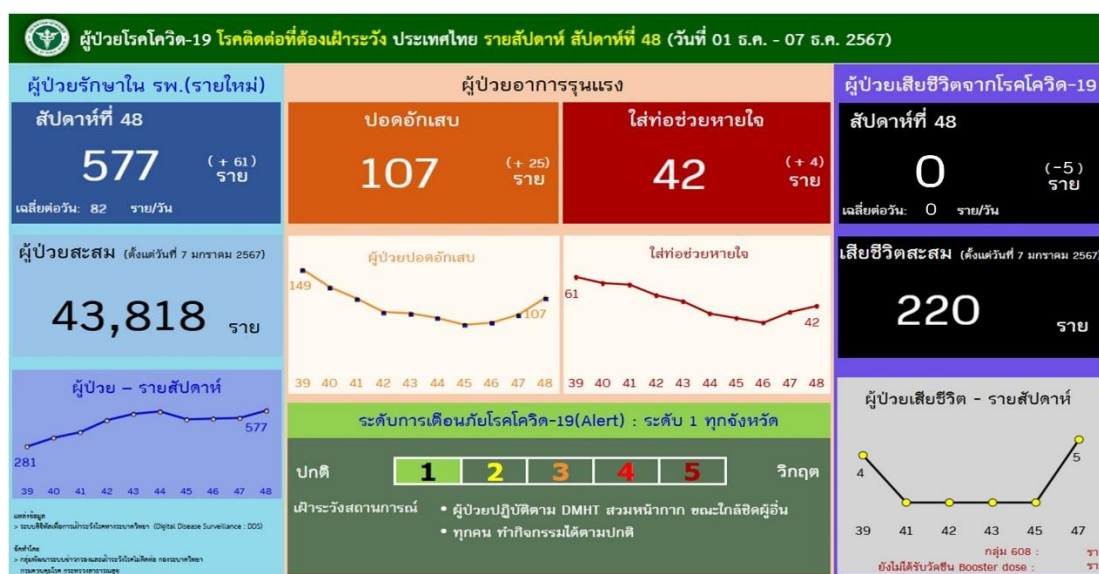
หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่ หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะสม ๔๓,๘๑๘ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๒๒๐ ราย และสัปดาห์ที่ ๔๘ ระหว่างวันที่ ๑ – ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรายใหม่ ๕๗๗ ราย เฉลี่ย ๘๒ รายต่อวัน ผู้ป่วยปอดอักเสบ ๑๐๗ ราย และใส่ท่อช่วยหายใจ ๔๒ ราย พบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต



ภาพที่ 1 รายงานสถานการณ์ COVID-19 โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สะสม ๔๓ เหตุการณ์ จำแนกเป็น เรือนจำมากที่สุด ๑๓ เหตุการณ์ รองลงมา คือ โรงเรียน/วิทยาลัย ๙ เหตุการณ์ วัด/ศูนย์ปฏิบัติธรรม ๗ เหตุการณ์ โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน ๓ เหตุการณ์ ค่ายทหาร และสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ละ ๒ เหตุการณ์ โรงงาน สถานสงเคราะห์ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ๑ เหตุการณ์ ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ ๔๘ (ระหว่างวันที่ ๑ – ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มก้อน

องค์ความรู้โรคโควิด 19

การติดต่อ : จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด

อาการ :

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

อาการที่พบน้อย : เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ท้องเสีย ผื่นที่ผิวหนังหรือนิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี ตาแดงหรือระคายเคืองตา

อาการรุนแรง : หายใจลำบากหรือหายใจถี่ สูญเสียความสามารถในการพูด สูญเสียการเคลื่อนไหว มีเหงื่อ 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 หากสงสัยป่วยแนะนำให้สวมหน้ากากทุกครั้งเมื่อใกล้ชิดกลุ่ม ๖๐๘ และเด็กเล็ก รวมทั้งเน้นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ สวมหน้ากากในที่สาธารณะ และเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อซึ่งหากป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้
- เน้นสื่อสารให้บุตรหลาน พาสมาชิกครอบครัวกลุ่ม ๖๐๘ ฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และเน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงซึ่งยังไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งเด็กเล็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส RSV

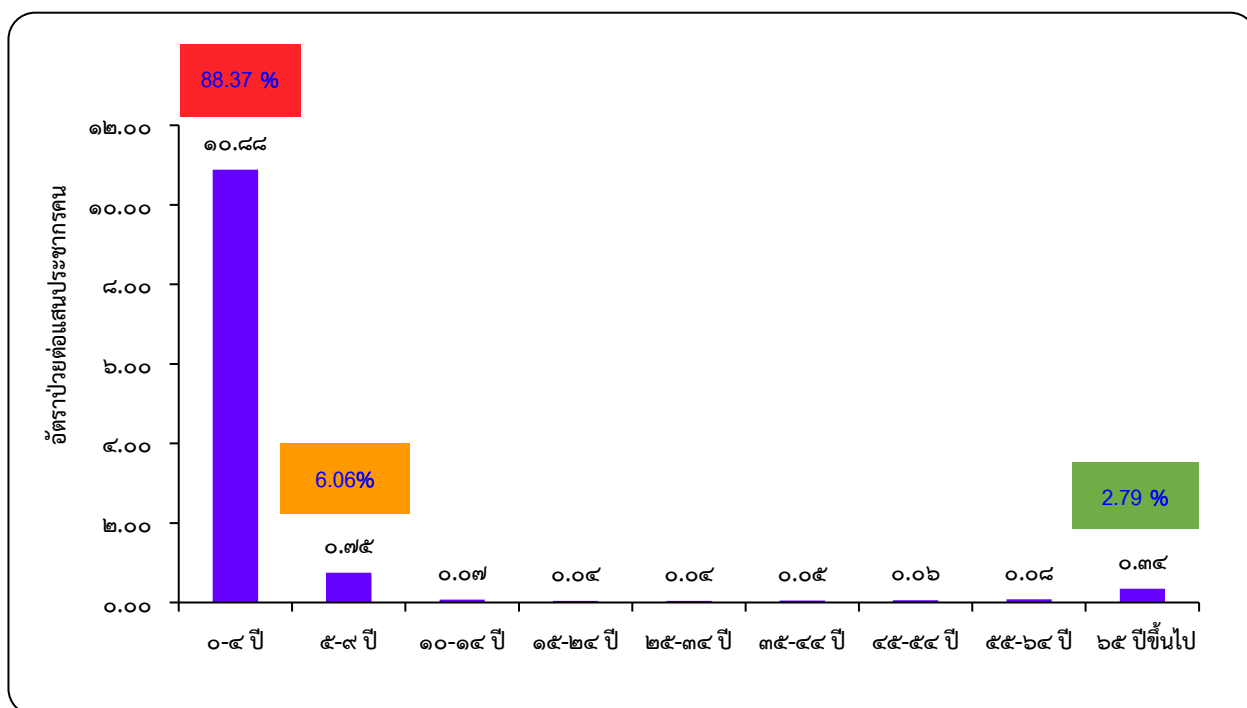
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

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

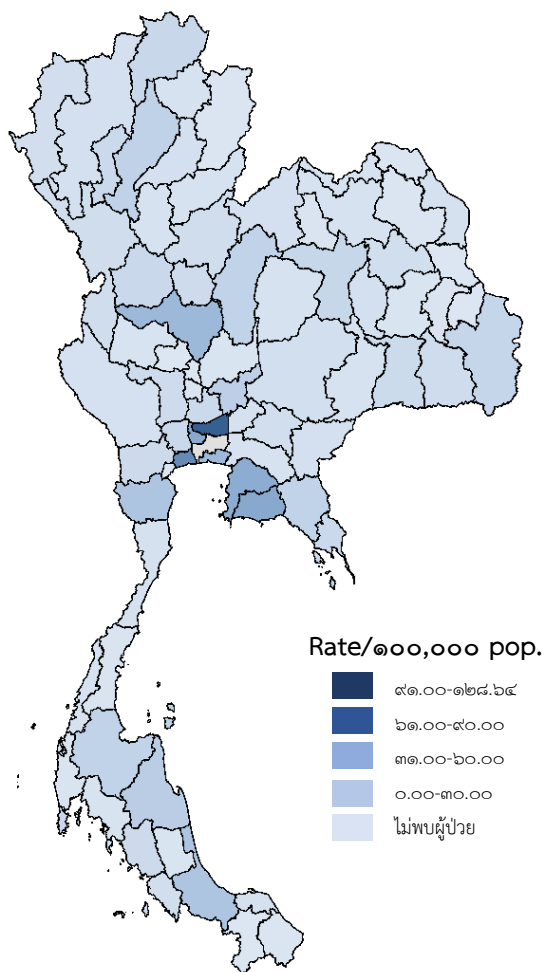
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐ (CDC) แนะนำ RSV คาดการณ์ว่าอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรายสัปดาห์สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ เนื่องจาก RSV จะใกล้เคียงหรือต่ำกว่าระดับฤดูกาล ปี๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ซึ่งอยู่ที่ ๔.๒ รายต่อสัปดาห์ ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยคาดว่าฤดูกาล RSV จะอยู่ในช่วงรูปแบบฤดูกาลปกติ เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุ มากกว่า ๖๕ ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี จากระบบการรายงานโรค Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ๘,๑๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๙ ของผู้ป่วยปอดอักเสบทั้งหมด และคิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๔๐ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีรักษาในโรงพยาบาล IPD ๔,๑๓๒ ราย (๕๐.๔๔%) และ OPD ๔,๐๖๐ ราย (๔๙.๕๖%) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง ๑ : ๑.๑๙ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุต่ำกว่า ๕ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๑๐.๘๘ รองลงมา คือ อายุ ๕-๙ ปี และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๐.๓๔) ตามลำดับ ดังรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๗ จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ปทุมธานี (๑๒๘.๖๔) สมุทรสาคร (๙๖.๔๔) ระยอง (๗๒.๕๕) นนทบุรี (๗๑.๗๘) ชลบุรี (๗๐.๐๔) สมุทรปราการ (๕๗.๓๕) นครสวรรค์ (๕๗.๒๖) เพชรบุรี (๔๑.๒๘) สงขลา (๔๑.๒๒) และนครศรีธรรมราช (๓๑.๐๖) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗) ดังรูปที่ ๒



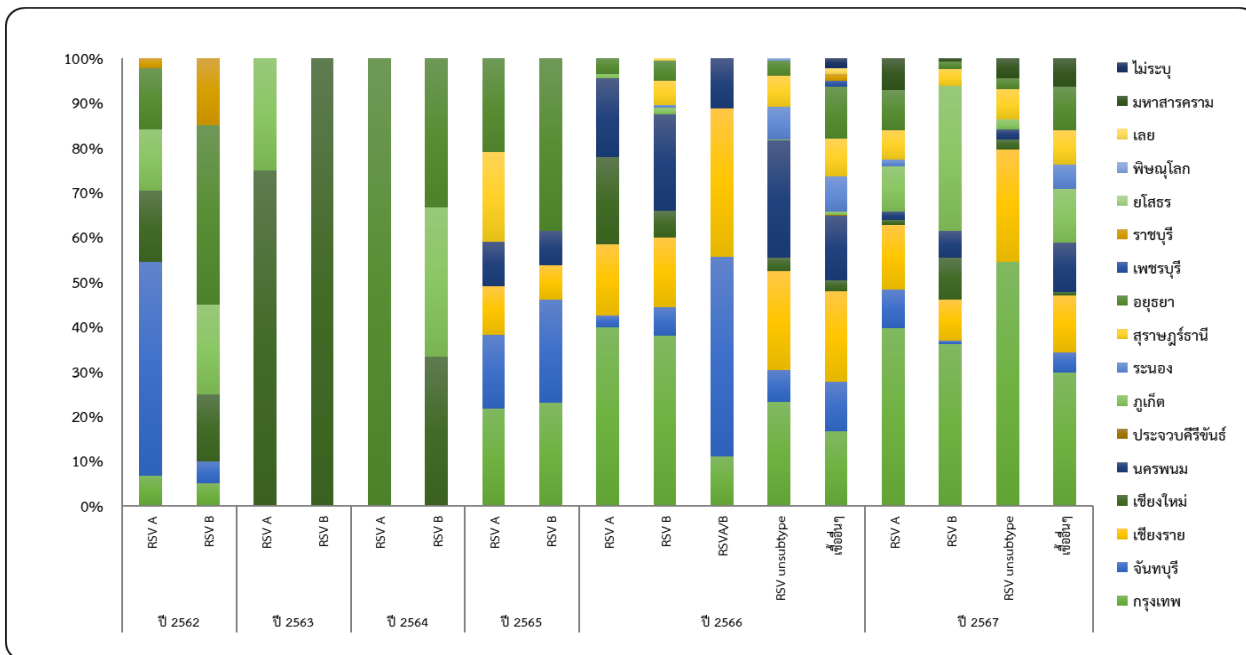
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับ

| ลำดับ | จังหวัด | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน |
|-------|---------------|--------------------------|
| ๑ | ปทุมธานี | ๑๒๘.๖๔ |
| ๒ | สมุทรสาคร | ๙๖.๔๔ |
| ๓ | ระยอง | ๗๒.๕๕ |
| ๔ | นนทบุรี | ๗๑.๗๘ |
| ๕ | ชลบุรี | ๗๐.๐๔ |
| ๖ | สมุทรปราการ | ๕๗.๓๕ |
| ๗ | นครสวรรค์ | ๕๗.๒๖ |
| ๘ | เพชรบุรี | ๔๑.๒๘ |
| ๙ | สงขลา | ๔๑.๒๒ |
| ๑๐ | นครศรีธรรมราช | ๓๑.๐๖ |

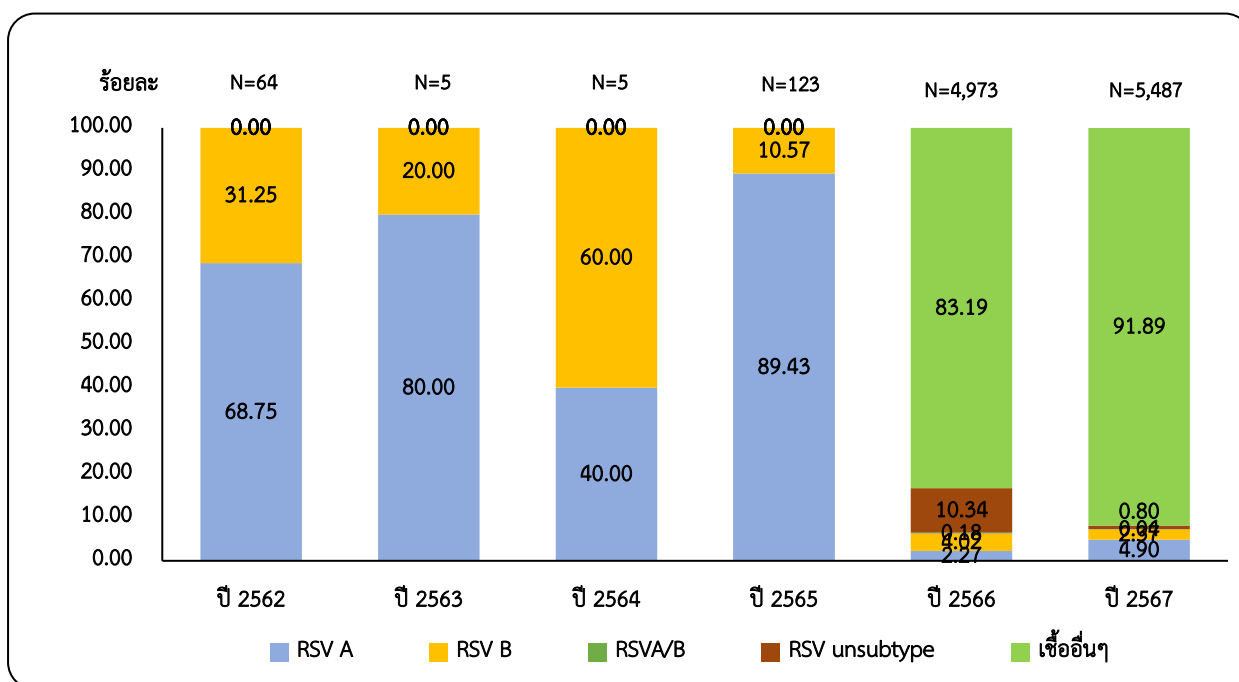
รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๗ รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเชื้อไวรัส RSV เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน ๑ ราย ซึ่งปี ๒๕๖๗ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส RSV สะสมทั้งหมด ๑ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑ เหตุการณ์ จ.อุบลราชธานี

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๗ พบว่าผู้ป่วยด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๑๕ แห่ง (โครงการ WHO RSV Surveillance Project) จำนวนตัวอย่างส่งตรวจสะสม ๙,๓๘๓ ราย ผู้ติดเชื้อสะสม ๔๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๓ ส่วนตรวจพบ RSV สายพันธุ์ จำนวนสายพันธุ์สะสม ๕,๔๘๗ ราย โดยติดเชื้อ RSV-A จำนวน ๒๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๐, RSV-B จำนวน ๑๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๗, RSV unsub type จำนวน ๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐, RSV-A/RSV-B จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ และเชื้ออื่นๆ จำนวน ๕,๐๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗) ดังรูปที่ ๓ และรูปที่ ๔



รูปที่ ๓ ร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) จำแนกตามโรงพยาบาลที่ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗



รูปที่ ๔ ร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) จำแนกตามสายพันธุ์ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗

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 ยาสำหรับการรักษาไวรัสโดยเฉพาะยังอยู่ระหว่างการศึกษาและยังไม่มีจำหน่ายอย่างเป็นทางการในประเทศไทย 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 ควรสวมหน้ากากอนามัยให้เด็กเมื่อต้องออกนอกบ้าน

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 และไม่ไป

ขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ

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 ทารกที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส 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 สถานศึกษาควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทานให้กับร่างกายของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

๔.๕ ให้นักเรียนจัดเตรียมแก้วน้ำและช้อนรับประทานอาหารเป็นของตนเอง หากต้องรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

๔.๖ หากสถานศึกษามีรถรับส่ง ควรจัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ในรถ เพื่อให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม หรือเป็นหวัด สวมใส่เวลานั่งในรถ และควรทำความสะอาดภายในรถเป็นประจำ

หมายเหตุ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) หากเด็กมีอาการป่วยควรให้หยุดเรียนอย่างน้อย ๓ วัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

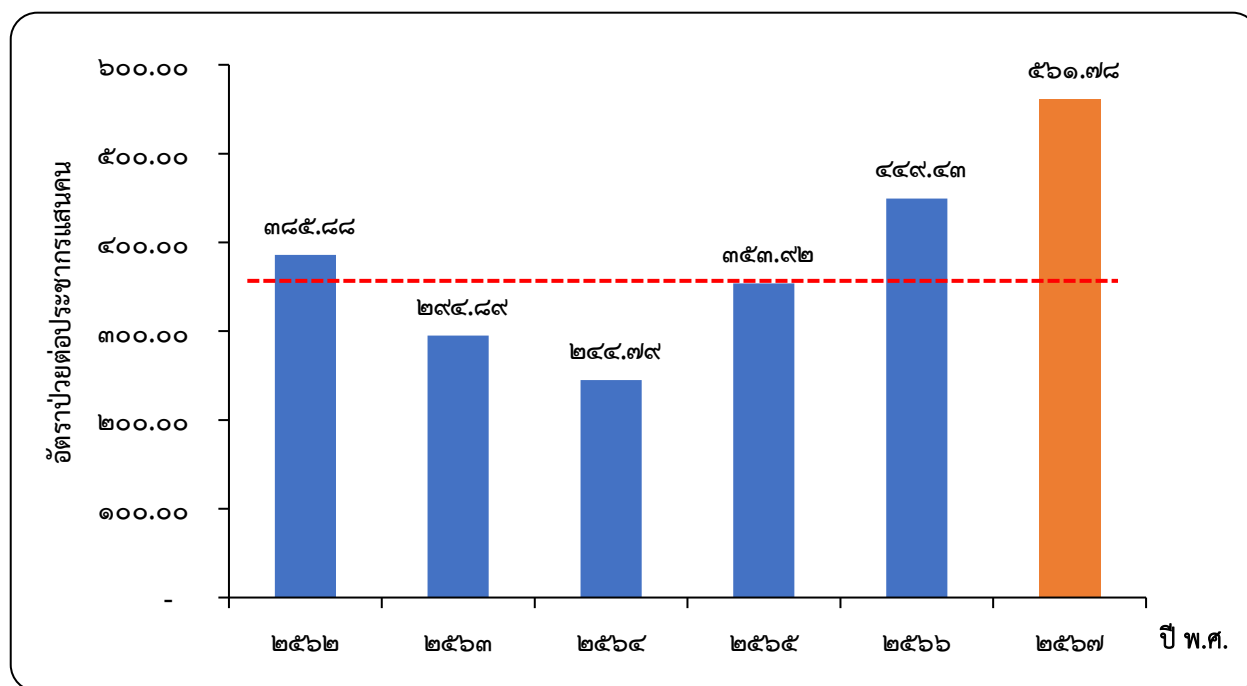
รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบ

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

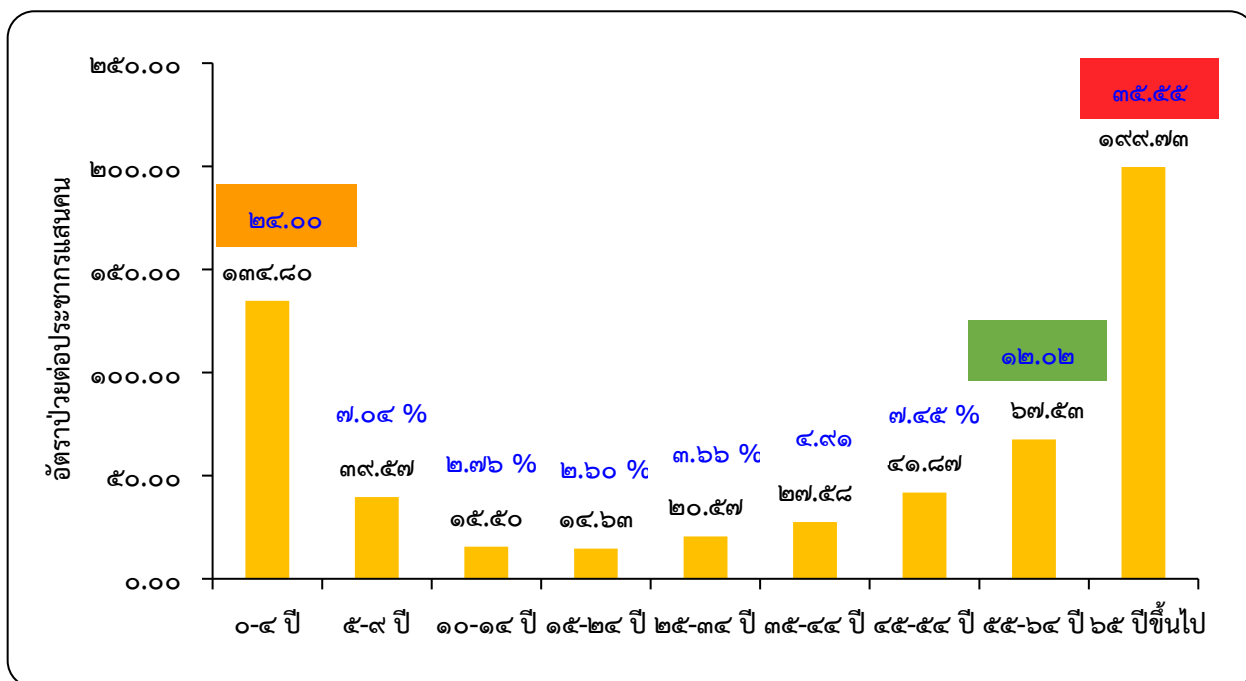
๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากการติดเชื้อที่ถุงลมฝอย (Alveoli) ภายในเนื้อเยื่อปอด ซึ่งเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่เป็นได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส เช่น เชื้อแบคทีเรีย Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae เป็นต้น เชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ เชื้อ RSV รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) หรือเชื้อไวรัสอื่น ๆ อีกหลายชนิด ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อดังกล่าว บางรายมีอาการของโรคปอดอักเสบหรืออาจทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบ ยังเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๗ จากกองระบาดวิทยา พบว่าในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖) พบการรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบตลอดทั้งปี โดยเฉลี่ยเดือนละ ๒๐,๐๐๐ ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน ๓๗๑,๑๘๐ ราย (อัตราป่วย ๕๖๑.๗๘ ต่อประชากรแสนคน) พบรายงานผู้เสียชีวิต ๘๑๗ ราย (อัตราเสียชีวิต ๑๒.๓๗ ต่อประชากรแสนคน) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๑.๑๕ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๑๙๙.๗๓ รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า ๕ ปี (๑๓๔.๘๐) และอายุ ๕๕-๖๔ ปี (๖๗.๕๓) ตามลำดับ ดังรูปที่ ๑ และรูปที่ ๒



รูปที่ ๑ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี



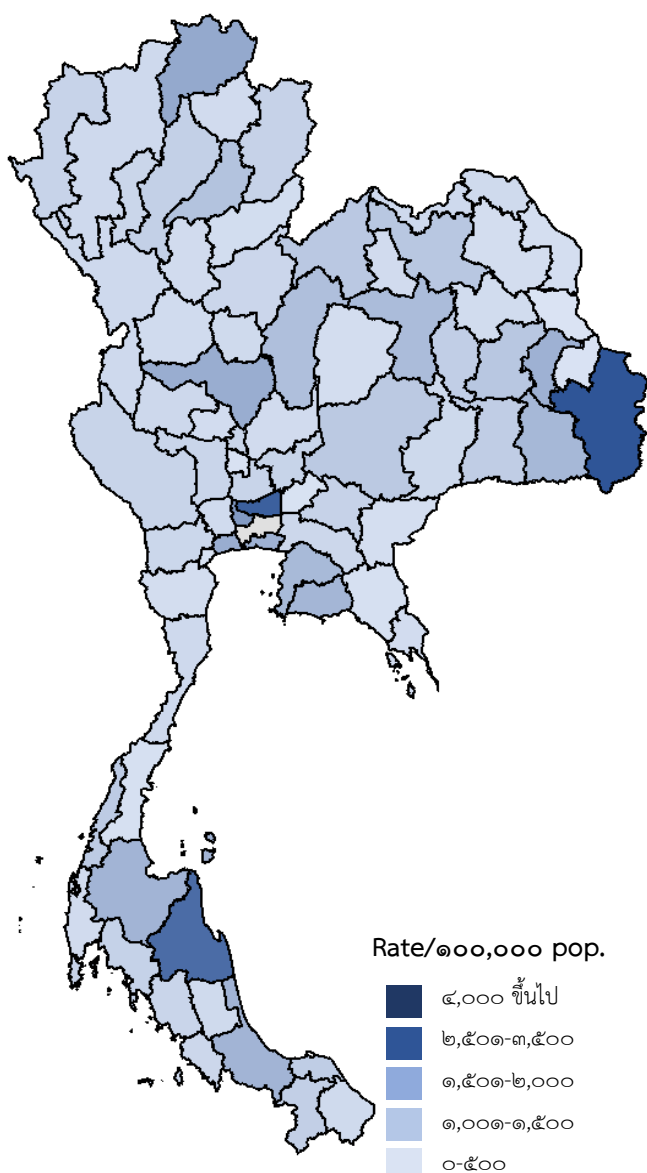
รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๗ จำแนกตามอายุ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (๑๙๓.๘๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (๑๗๓.๑๖ ต่อประชากรแสนคน) ภาคใต้ (๙๗.๘๕ ต่อประชากรแสนคน) และ ภาคเหนือ (๙๖.๙๖ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย ๔,๕๑๖.๗๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ปทุมธานี (๔,๑๗๒.๘๓) นครราชสีมา (๓,๗๘๘.๙๖) นนทบุรี (๒,๓๗๑.๗๕) เชียงราย (๑,๘๙๗.๗๕) นครสวรรค์ (๑,๗๗๗.๐๔) สมุทรสาคร (๑,๗๖๖.๖๑) ยโสธร (๑,๖๓๒.๒๙) สมุทรปราการ (๑,๕๙๙.๐๕) และสุราษฎร์ธานี (๑,๕๓๖.๗๖) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗) ดังรูปที่ ๓

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

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับ



| ต่อประชากรแสนคน | | |
|-----------------|---------------|----------|
| ๑ | อุบลราชธานี | ๔,๕๑๖.๗๖ |
| ๒ | พุมธานี | ๔,๑๗๒.๘๓ |
| ๓ | นครศรีธรรมราช | ๓,๗๘๘.๙๖ |
| ๔ | นนทบุรี | ๒,๓๗๑.๗๕ |
| ๕ | เชียงใหม่ | ๑,๘๙๗.๗๕ |
| ๖ | นครสวรรค์ | ๑,๗๗๗.๐๔ |
| ๗ | สมุทรสาคร | ๑,๗๖๖.๖๑ |
| ๘ | ยโสธร | ๑,๖๓๒.๒๙ |
| ๙ | สมุทรปราการ | ๑,๕๙๙.๐๕ |
| ๑๐ | สุราษฎร์ธานี | ๑,๕๓๖.๗๖ |

รูปที่ ๓ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๗ รายจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน ๔๔ ราย ซึ่งปี ๒๕๖๗ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบ สะสมทั้งหมด ๑๓ เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ ชุมชน จำนวน ๕ เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน ๒ เหตุการณ์ ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน ๑ เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน ๕ เหตุการณ์ ตามลำดับ

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 ของร่างกายผ่านกระแสโลหิตเข้าสู่ปอดแล้วทำให้เกิดการอักเสบขึ้น
๔. โดยเชื้อโรคจากการอักเสบที่บริเวณใกล้ ๆ ปอด แดกกระจายลุกลามเข้าสู่ปอดโดยตรง 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 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
- ให้อาหารป้องกันแก่ผู้สูงอายุ โรคปอดอักเสบ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ

รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

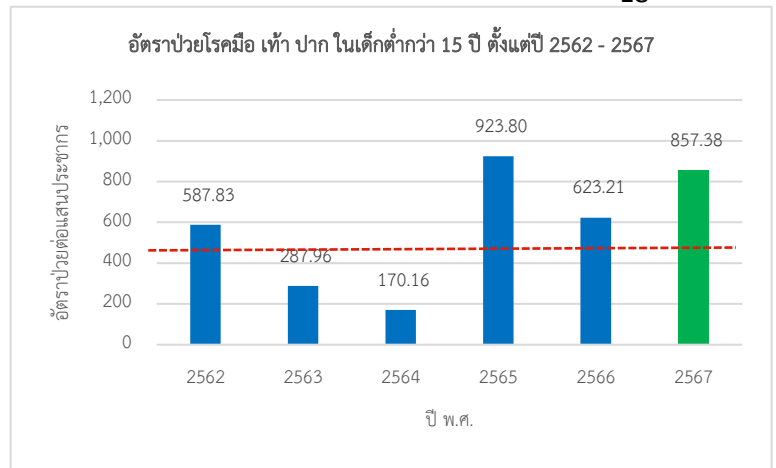
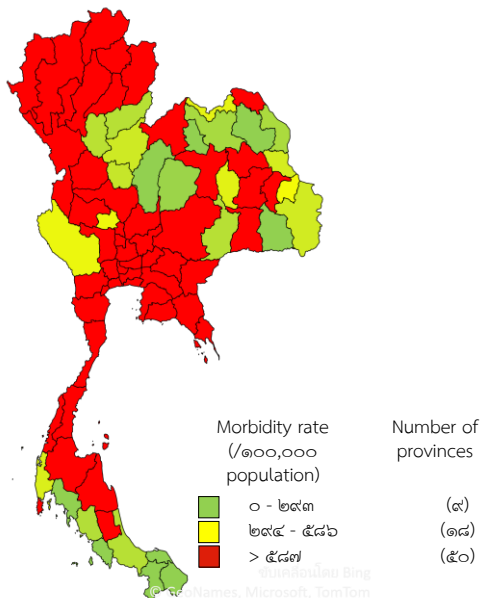
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

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

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากกองระบาดวิทยา วันที่ ๑ มกราคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๘๗,๕๐๔ ราย (อัตราป่วย ๑๓๒.๓๒ ต่อแสนประชากร) ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (๒๐๙.๓๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือภาคเหนือ (๑๒๓.๕๓ ต่อแสนประชากร) ภาคใต้ (๘๑.๖๗ ต่อแสนประชากร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๗๘.๕๖ ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดชลบุรี (๓๘๓.๒๑ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๒๗๒.๔๐ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๗๐.๖๐ ต่อแสนประชากร) กรุงเทพมหานคร (๒๖๔.๒๙ ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (๒๖๐.๕๔ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๒๔๗.๖๕ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๒๓๙.๗๖ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๑๙.๕๕ ต่อแสนประชากร) สมุทรสาคร (๒๑๙.๓๕ ต่อแสนประชากร) และนนทบุรี (๒๑๕.๒๐ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยพบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๗๑.๖๕ รองลงมาคือ ๕-๙ ปี ร้อยละ ๒๔.๖๐ และ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๒.๓๘ 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 จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยได้รับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรคมือ เท้า ปาก จากฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร กลุ่มไวรัสวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๕๑ ราย ๖๘ ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน ๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๖๙ โดยสายพันธุ์ที่พบสูงสุด คือ Coxsackievirus A16 ร้อยละ ๙.๘๐ (๕ ราย) สายพันธุ์ผสมระหว่าง Enterovirus 71, Coxsackievirus ร้อยละ ๓.๙๒ (๒ ราย) และ Enterovirus 71 ร้อยละ ๑.๙๖ (๑ ราย) และ ตามลำดับ

สำหรับในปี ๒๕๖๗ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๘๖,๓๐๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๕๗.๓๘ ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต ๑ ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดชลบุรี (๒,๒๑๘.๓๔ ต่อแสนประชากร) กรุงเทพมหานคร (๒,๐๖๔.๘๓ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๑,๙๖๗.๑๐ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๑,๗๖๔.๙๖ ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (๑,๗๑๙.๓๘ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๑,๕๙๘.๔๒ ต่อแสนประชากร) นนทบุรี (๑,๕๘๕.๕๖ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๑,๕๔๙.๖๙ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๑,๕๑๙.๕๖ ต่อแสนประชากร) และสมุทรสาคร (๑,๔๓๘.๘๙ ต่อแสนประชากร) (ดังแสดงในรูปแบบที่ ๑ และ ๒)



รูปที่ ๑ : แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

รูปที่ ๒ : แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประเทศไทยปี ๒๕๖๗ (วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗)

จากการรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ปี ๒๕๖๖) พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากตลอดทั้งปี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และจะสูงสุดในเดือนมิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษามีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีศักยภาพในขณะเดียวกัน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า โดยกำหนดแนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษา เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ตลอดจนในระดับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จากรายงานอัตราป่วยของเด็ก ๐ - ๑๕ ปี ด้วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้ จะได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัว จึงควรเน้นการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง เฝ้าระวังอาการเด็กที่ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาสถานศึกษาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงเด็กในชุมชน อัตราป่วยและอัตราตายจะลดลงได้อย่างชัดเจน

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

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

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

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

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา : ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมาก ๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำกลัมน้ำหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การักษาแบบ 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 เมื่อเกิดโรคขึ้น ต้องป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

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

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อน อูจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการทำความสะอาดห้องกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มากกว่า ๒ ราย ภายในห้องเรียนเดียวกันใน ๑ สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย อย่างน้อย ๑ วัน เพื่อทำความสะอาดและเผื่อระวังคัดกรองเด็กป่วยให้เข้มข้นต่ออีก ๑ สัปดาห์

๒. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

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

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

ตารางที่ ๑ การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

| เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่ | การทำความสะอาด | ความถี่ |
|---|---|---|
| แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว | <ul style="list-style-type: none"> ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้ เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วย ผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง | <ul style="list-style-type: none"> ■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน |

| เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่ | การทำความสะอาด | ความถี่ |
|--|---|--|
| ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอก หมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว | ■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตาก แดดให้แห้ง | ■ ทุกสัปดาห์ |
| ของเล่นเด็ก | ■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง ■ กระดาษ ควรปิดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง | ■ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (กรณีของเล่นเด็ก เล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาด ทุกวัน) |
| อาคารสถานที่* | ภายในอาคาร ■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำ ความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยา ฆ่าเชื้อโรค ภายนอกอาคาร ■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำ ความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ | ■ อย่างน้อยวันละ ๑ - ๒ ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ ทำความสะอาด อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง) ■ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง |

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้ง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

๓. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบ
ตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความ
ต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ
พักผ่อนให้เพียงพอ

๔. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรม
อนามัย ที่เหมาะสม ได้แก่

★ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
หรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

★ ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และ
ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดิน
หายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

★ ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

- ★ ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด
- ★ หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด
- ★ ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ ๒ การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

| อาการ | การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น | การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ |
|--|--|---|
| ผื่นแดง อักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่า เท้า (สงสัย ว่าป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปาก) | <ul style="list-style-type: none"> ■ แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ■ ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ■ แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น ■ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๑ สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ | <p>กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานศึกษา

๑. ก่อนเปิดภาคเรียน

๑.๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ

๑.๒. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ซ้อนอาหาร 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. ควบคุมแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

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

๒.๔. ฝ้าระวังโดยตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗ - ๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หายใจหอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่เป็พื้นที่ที่มีการระบาด หากพบคุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

๒.๕. กรณีมีเด็กป่วย

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

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อยู่ในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่ และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ซ้อน และผ้าเช็ดมือ

- แจ้างรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุศึกษาแก่ชุมชน 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 หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

๔. การแจ้งการระบาด ขอกเอกสาร และคำแนะนำได้ที่หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอและศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานครฯ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยินดีให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการในการป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่

คำแนะนำสำหรับประชาชน

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

๒. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อย ๆ

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

๔. ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

๕. ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

คู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุน จากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

| ที่ | ชื่อคู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุน | ลิงก์สำหรับดาวน์โหลด | QR Code |
|-----|---|--|---|
| ๑ | แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในสถานศึกษา |  | http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/120 |
| | แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก |  | http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/188 |
| | หลักสูตรรออนามัยรอบรู้ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในเด็ก |  | https://bit.ly/3Jve8xk |
| | <p>สื่อโปสเตอร์/แผ่นพับ โรคติดต่อในเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคมือ เท้า ปาก - โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จากเชื้อไวรัส RSV - โรคไขหวัดใหญ่ - โรคโควิด 19 (COVID-19) |  | https://bit.ly/3xFe2AA |

รายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่มักเกิดจากไวรัส ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า ๓ ครั้งภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ปวดท้องร่วมด้วย โดยเกิดขึ้นไม่เกิน ๑๔ วัน หากเกิน ๑๔ วัน เรียกโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง เชื้อไวรัสก่อโรคที่พบเป็นสาเหตุการป่วยบ่อยที่สุด คือ โรตาไวรัสและโนโรไวรัส

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๙ พ.ย. ๖๗ พบผู้ป่วยจำนวน ๗๑๒,๔๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๐๘๑.๖๔ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกจังหวัดและพบว่า ๓ จังหวัดแรกที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร และสงขลา ตามลำดับ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่กองระบาดวิทยาดำเนินการเฝ้าระวัง ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายและศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๙ พ.ย. ๖๗ มีตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ จำนวน ๔๒๙ ราย เป็นเพศชาย ๒๓๗ ราย เพศหญิง ๑๙๒ ราย ค่ามัธยฐานอายุของผู้ป่วยที่ส่งตรวจเท่ากับ ๓ ปี (อายุดำสุด ๑๑ วัน, อายุสูงสุด ๘๔ ปี) ตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๑๘๗ ราย (ร้อยละ ๔๓.๕๙) เชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ Norovirus GII (ร้อยละ ๓๖.๓๖) และ Rotavirus (ร้อยละ ๒๙.๔๑) กลุ่มอายุที่ตรวจพบเชื้อมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ ๕ - ๙ ปี (ร้อยละ ๕๘.๓๓) ๐ - ๔ ปี (ร้อยละ ๕๑.๑๗) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๔๐.๐๐) ตามลำดับ

องค์ความรู้โรคอุจจาระร่วง

อาการ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่มักเกิดจากไวรัส หรือเรียกกระเพาะและลำไส้อักเสบจากไวรัส ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า ๓ ครั้งภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปวดท้อง และรู้สึกไม่สบายตัวร่วมด้วย อาการดังกล่าวเกิดขึ้นไม่เกิน ๑๔ วัน หากมีอาการมากกว่า ๑๔ วัน เรียกโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง เชื้อไวรัสก่อโรคที่พบบนคน ได้แก่ โนโรไวรัส โรตาไวรัส อะดีโนไวรัส แอสโตรไวรัส และซาโปไวรัส ทั้งนี้พบว่าไวรัสที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดคือโรตาไวรัสและโนโรไวรัส (บางครั้งเรียกว่า "โรคท้องร่วงบนเรือสำราญ" เนื่องจากมีการระบาดของโรค)

ระยะฟักตัว ประมาณ ๒๔ ถึง ๖๐ ชั่วโมง การติดเชื้อโรตาไวรัส อาการอาเจียนมักเป็นสัญญาณเริ่มต้นของโรค ตามด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำเฉียบพลัน นอกจากนี้ผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามรายจะมีไข้และอาจมีอาการเหล่านี้ร่วมด้วย อาการป่วยมักกินเวลาประมาณ ๕ ถึง ๗ วัน อาการของโนโรไวรัสโดยทั่วไปได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และอุจจาระร่วง อย่างไรก็ตาม เด็กบางส่วนอาจมีอาการอาเจียนเท่านั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุอาจมีอาการอุจจาระร่วงเพียงอย่างเดียว ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง ๑๒ ถึง ๔๘ ชั่วโมง และอาการมักจะคงอยู่ ๑ ถึง ๓ วัน

การติดต่อ จากการรับประทานน้ำ น้ำแข็ง หรืออาหารที่ปนเปื้อน และการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือสิ่งของที่มีเชื้ออยู่แล้ว น้ำนี้เข้าปากโดยเฉพาะในเด็ก จึงมักพบการระบาดอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่มีประชากรอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นหรือมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน เรือยนต์ การเข้าค่าย เป็นต้น

ระบาดวิทยา โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากไวรัสมีระบาดในช่วงฤดูหนาว สามารถแพร่เชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้อย่างง่ายดายก่อนที่จะมีการพัฒนาวัคซีน โรตาไวรัสเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กประมาณ ร้อยละ ๓๐ ถึง ร้อยละ ๗๐ ทั่วโลก เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในเด็กประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ ราย เมื่อผู้ใหญ่ติดเชื้อโรตาไวรัสอาการมักจะไม่รุนแรงเท่ากับเด็ก สำหรับโนโรไวรัสมักพบเป็นสาเหตุหลักของโรคอุจจาระร่วงที่ติดต่อในชุมชน

วิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน ด้วยกฎ ๓ ข้อขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย

- ๑) ให้ดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) หรือของเหลว มากกว่าปกติ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ และไม่ควรกินยาหยุดถ่าย
- ๒) ให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่งดอาหาร รวมทั้งนมแม่ สำหรับเด็กที่ดื่มนมผสมให้ผสมเหมือนเดิม แต่ลดปริมาณลง และให้สลับกับสารละลายเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร
- ๓) หากอาการไม่ดีขึ้น ได้แก่ ถ่ายเป็นน้ำมากขึ้น ถ่ายเป็นมูกเลือด อาเจียนบ่อย กินอาหารไม่ได้ กระหายน้ำมากกว่าปกติ มีไข้สูง ควรไปพบแพทย์ทันที

วิธีการป้องกันด้วยตนเอง

- ๑) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสัตว์เลี้ยง และสิ่งสกปรก
- ๒) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ
- ๓) ดื่มน้ำต้มสุก น้ำกรอง น้ำบรรจุขวดและน้ำแข็งที่สะอาด บรรจุภัณฑ์ปิดสนิท มีเครื่องหมาย ออย. หรือ GMP
- ๔) อาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่ปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทาน
- ๕) เครื่องกรองน้ำหรือตู้กดน้ำต้องหมั่นทำความสะอาดและตรวจสอบคุณภาพไส้กรองเป็นประจำ เพื่อความปลอดภัย
- ๖) ล้างทำความสะอาดภาชนะ วัสดุอุปกรณ์ วัสดุดิบให้สะอาด และเก็บให้พ้นจากพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ
- ๗) ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงควรงดการปรุงประกอบอาหาร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

รายงานสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

ในปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ธ.ค. ๖๗) พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษทั่วประเทศ ๑๑๙,๑๘๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘๐.๓๘ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูง ๓ ลำดับแรก คือ ๕-๑๔ ปี ๒๕-๓๔ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี ตามลำดับ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด พบว่า เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ/อุจจาระร่วง ทั้งหมด ๑๐๖ เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เกิดใน Setting สถานศึกษา (๖๐ เหตุการณ์) ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน ๖,๕๐๕ ราย โดยจังหวัดที่พบเหตุการณ์ระบาดสูง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (๘ เหตุการณ์) เชียงใหม่ (๔ เหตุการณ์) และจังหวัดที่พบจำนวนผู้ป่วยจากเหตุการณ์ระบาดมากที่สุด คือ จังหวัดระยอง รวมประมาณ ๑,๕๐๐ ราย สำหรับปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษามาจากขาดการสุขาภิบาลอาหารอย่างถูกหลักอนามัย โดยเฉพาะการจัดเตรียมอาหาร และน้ำในปริมาณมาก ตั้งแต่สุขลักษณะของสถานที่เตรียม-ปรุงอาหาร ความสะอาดของภาชนะอุปกรณ์ การจัดเก็บรักษาคุณภาพวัตถุดิบ และอาหารปรุงสำเร็จ สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร การปรุงประกอบอาหารไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมงก่อนให้นักเรียนบริโภค รวมถึงน้ำใช้ น้ำดื่ม น้ำแข็งไม่สะอาด พบการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

องค์ความรู้โรคอาหารเป็นพิษ

อาหารเป็นพิษ : อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) เกิดจากการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น แบคทีเรีย ไวรัส หรือสารพิษในอาหาร ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการผลิต การเก็บรักษา หรือการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ นม และไข่ที่ไม่ได้ผ่านการปรุงให้สุกอย่างเหมาะสม

ระยะฟักตัว : ปกติ ๑๒-๒๔ ชั่วโมง หรือ อยู่ในช่วง ๔-๓๐ ชั่วโมง

การติดต่อ : โดยการกินอาหารทะเลที่ดิบหรือที่ปรุงไม่สุกพอ หรือกินอาหารอื่นที่มีการปนเปื้อนอาหารทะเลดิบ หรือล้างด้วยน้ำทะเลที่ปนเปื้อนเชื้อนี้

อาการ : มีไข้ ปวดท้อง เนื่องจากเชื้อโรคทำให้เกิดการอักเสบที่กระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ซึ่ง ถ้าถ่ายมากจะเกิดอาการขาดน้ำ และเกลือแร่ได้ และบางรายอาจมีอาการรุนแรง เนื่องจากมีการติดเชื้อและเกิดการอักเสบที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ข้อและกระดูก ภาวะน้ำดีกลั่นเนื้อหัวใจ ปอด ไต เยื่อหุ้มสมอง และเมื่อเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิตจะทำให้เกิดโลหิตเป็นพิษ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

วิธีการป้องกันด้วยตนเอง

๑) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสัตว์เลี้ยง และสิ่งสกปรก

๒) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ

๓) ดื่มน้ำต้มสุก น้ำกรอง น้ำบรรจุขวดและน้ำแข็งที่สะอาด บรรจุภัณฑ์ปิดสนิท มีเครื่องหมาย อย. หรือ GMP

๔) อาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่ปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทาน

๕) เครื่องกรองน้ำหรือตู้กดน้ำต้องหมั่นทำความสะอาดและตรวจสอบคุณภาพไส้กรองเป็นประจำ เพื่อความปลอดภัย

๖) ล้างทำความสะอาดภาชนะ วัสดุอุปกรณ์ วัตถุดิบให้สะอาด และเก็บให้พ้นจากพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาป

๗) ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงควรงดการปรุงประกอบอาหาร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

มาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา

เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการเกิดโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง บุคลากรทางการศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี จนนำไปสู่อาหารปลอดภัย นักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนปลอดภัย โดยดำเนินการตาม ๖ มาตรการ ดังต่อไปนี้

๑. การจัดระบบสุขาภิบาลอาหารในสถานศึกษา
๒. การเก็บรักษานมในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม
๓. อาหารบริจาค
๔. อาหารในกรณีจัดกิจกรรม เช่น เข้าค่าย ทักษะศึกษา กิจกรรมวิชาการ เป็นต้น
๕. พิษพิษ
๖. การประสานส่งต่อ และการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา

มาตรการที่ ๑ การจัดระบบสุขาภิบาลอาหารในสถานศึกษา

ครูและบุคลากรทางการศึกษา มีความสำคัญในการจัดระบบโรงอาหารในสถานศึกษา โดยกำกับติดตามให้ผู้เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการเตรียม ประงประกอบ การบริการ ผู้ประกอบการร้านอาหาร นักการภารโรง ฯลฯ ได้ดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารในสถานศึกษา จำนวน ๗๕ ข้อ ของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ โดยเฉพาะในหัวข้อดังต่อไปนี้

- ๑.๑ สถานที่ปรุงประกอบ รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป
 - ห่างไกลจากแหล่งปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เช่น ห้องส้วม จุดพักขยะ น้ำทิ้ง สัตว์เลี้ยง เป็นต้น
 - เตรียม ประงประกอบ และจัดเก็บอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
 - มีจุดล้างมือและสบู่ หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ที่เพียงพอ พร้อมใช้
 - ดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ไม่พบแมลงและสัตว์นำโรค
- ๑.๒ อาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง เครื่องดื่ม
 - วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร มีการป้องกันการปนเปื้อนจากแมลงและสัตว์นำโรค
 - อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง
 - อาหารแห้ง เช่น ถั่ว พริกแห้ง มีคุณภาพดี ไม่ขึ้นรา ไม่หมดอายุ เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม
 - อาหารกระป๋อง น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ในบรรจุภัณฑ์ปิดสนิท มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เช่น อย. มอก. หรือ ฮาลาล บรรจุภัณฑ์สะอาด มีสภาพดี ไม่หมดอายุ เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม
 - อาหารปรุงสุกแยกเก็บจากอาหารดิบในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และไม่ปรุงประกอบทิ้งไว้ นานเกิน ๒ ชั่วโมง ก่อนนำมารับประทาน
 - เก็บตัวอย่างอาหารที่ปรุงให้นักเรียนรับประทานทุกมื้อ ระบุวัน เวลา อย่างละ ๓ ท็อป เก็บไว้ในตู้เย็นอย่างน้อย ๓ วัน (กรณีเจ็บป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงสามารถนำตัวอย่างอาหารส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรคได้)
 - น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ (ไม่อยู่ในบรรจุภัณฑ์ที่ปิดสนิท) ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ

- น้ำแข็งบริโภค บรรจุในภาชนะสะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบหรือตักโดยเฉพาะ และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแฉรวมไว้
- น้ำสำหรับปรุงประกอบอาหารและเครื่องดื่ม สะอาด มีมาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการกำหนด โดยน้ำประปาต้องมีปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือปลายท่อ (Residual Free Chlorine) ๐.๒ - ๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร

๑.๓ ภาชนะอุปกรณ์

- ล้างภาชนะอุปกรณ์ให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง เก็บในที่ป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค สถานที่ล้างและจัดเก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
- ไม่ใช้ภาชนะรับประทานอาหารและน้ำ เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ร่วมกัน
- ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาดหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
- ภาชนะอุปกรณ์ เช่น เขียง มีดมีสภาพดี แยกใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบ หากไม่สามารถแยกใช้ต้องล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้งก่อนนำมาใช้ครั้งต่อไป (ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก)
- ตู้เย็น ตู้แช่ อุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น สะอาด มีสภาพดี เพียงพอ เก็บรักษาคุณภาพอาหารได้
- อุปกรณ์สำหรับปรุงประกอบอาหาร เช่น ตู้อบ เตาอบ ไมโครเวฟ สะอาด มีสภาพดี

๑.๔ การจัดการขยะและน้ำทิ้ง

- ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด
- ท่อหรือรางระบายน้ำมีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำลงสู่ท่อระบายน้ำหรือแหล่งบำบัดน้ำได้ดี และไม่ระบายน้ำทิ้งลงสู่ท่อน้ำสาธารณะโดยตรง

๑.๕ ห้องน้ำ ห้องส้วม

- สะอาด พร้อมใช้ ไม่มีแมลงพาหะนำโรค มีน้ำใช้เพียงพอ อยู่ห่างจากแหล่งน้ำและประตูต้องปิดตลอดเวลาจากบริเวณที่เก็บ เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่าย และบริโภคอาหาร
- สถานที่ปรุงประกอบ สถานที่รับประทานอย่างน้อย ๒๐ เมตรและ
- มีจุดล้างมือและสบู่ หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ที่เพียงพอ พร้อมใช้

๑.๖ ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียม ปรุงประกอบ ขนส่ง เสิร์ฟ เก็บล้าง)

- มีสุขภาพดี หากเจ็บป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงหรือมีแผล ฝี หนองที่มือ ควรงดการปฏิบัติหน้าที่
- แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน สวมผ้ากันเปื้อน ใส่หมวกหรือเน็คทูลุม เก็บผมเรียบร้อย ตัดเล็บสั้น ไม่สวมแหวนหรือนาฬิกาข้อมือ ไม่ไว้หนวดไว้เครา ไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติหน้าที่
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงประกอบหรือหยิบจับอาหาร ภาชนะอุปกรณ์
- อาหารปรุงสุก ใช้อุปกรณ์คีบ ตัก หรือสวมถุงมือ ไม่ใช้มือหยิบจับโดยตรง
- ใช้ทัพพีตักอาหารใส่ถ้วยหรือตักใส่ช้อนสำหรับชิมแยกต่างหาก ไม่ใช้ช้อนหรือทัพพีตักชิมอาหารโดยตรง และไม่เทอาหารที่เหลือจากการชิมกลับลงที่เดิม

ผู้สัมผัสอาหาร คือ ร้านจำหน่ายอาหารหรือจ้างบุคคลภายนอก

- มีบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหารหรือหลักฐานการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารทุกคน (บัตรมีอายุ ๓ ปี)
- มีหลักฐานการตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อก่อโรค ได้แก่ ซัลโมเนลลา (*Salmonella*), อหิวาตกโรค (*Vibrio Cholera*), เอสเชอริเชีย โคลิ (*Escherichia coli : E.coli*), พยาธิ+ไขพยาธิ, ตรวจเลือดหาไวรัสตับอักเสบบีและอี, X-ray ปอด)

ผู้สัมผัสอาหาร คือ นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน

- มีหลักฐานการอบรมให้ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารแก่นักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้สัมผัสอาหาร

๑.๗ การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร

- มีผลการทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะและมือผู้สัมผัสอาหาร (๑.๑๓) ความถี่ ๓ เดือน/ครั้ง หรือภาคการศึกษาละ ๒ ครั้ง
- มีผลการตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำที่ปลายท่อ (มีค่า ๐.๒-๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร) อย่างน้อยเทอมละ ๑ ครั้ง

มาตรการที่ ๒ การเก็บรักษานมในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม (เฉพาะสถานศึกษาที่มีนมโรงเรียน)

๒.๑ การตรวจรับนม

- มีการตรวจลักษณะบรรจุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่บวม หรือมีรอยร้าว ฉีก ขาด สัตว์กัดแทะ
- มีการตรวจเช็ควันหมดอายุของนม
- มีการสุ่มตรวจสอบคุณภาพนม (รูป สี กลิ่น รส)

๒.๒ การขนส่งและการเก็บรักษานมให้มีคุณภาพ

นมพาสเจอร์ไรส์

- รถขนส่งเป็นห้องเย็น มีหลักฐานการบันทึกอุณหภูมิภายในรถ (ไม่เกิน ๔ องศาเซลเซียส)
- สถานที่จัดเก็บสะอาด ไม่ถูกแสงแดด ห่างไกลจากแมลงและสัตว์นำโรค
- เก็บนมไว้ในตู้เย็นหรือถังแช่ที่มีน้ำแข็งสะอาด อุณหภูมิไม่เกิน ๘ องศาเซลเซียส ไม่แช่สิ่งอื่นปน และต้องล้างให้สะอาดก่อนบรรจุนมทุกครั้ง
- ควรให้นักเรียนดื่มนมภายในวันที่ตรวจรับนม หากไม่สามารถทำได้ไม่ควรเกิน ๑๐ วันนับจากวันที่ผลิต

นมยู เอช ที

- รถขนส่งมีหลังคาหรือวัสดุปิดคลุม ไม่ซ้อนกล่องกระดาษเกิน ๑๐ ชั้น
- สถานที่จัดเก็บสะอาด ไม่เปียกชื้น ไม่ถูกแสงแดด มีการระบายอากาศที่ดี สามารถป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค วางบนชั้นสูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๐ เซนติเมตร
- กล่องนมบรรจุในลังกระดาษไม่ควรซ้อนลังเกิน ๘ ชั้น กล่องนมหุ้มพลาสติกไม่ควรวางซ้อนเกิน ๕ ชั้น

๒.๓ การตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้นักเรียนดื่ม

- ลักษณะบรรจุภัณฑ์อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่บวม หรือมีรอยร้าว ฉีก ขาด สัตว์กัดแทะ
- ตรวจสอบวันหมดอายุ และสุ่มตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้นักเรียนดื่ม รูป สี กลิ่น รสไม่ผิดปกติ
- ไม่ให้นักเรียนใช้ปากกัดถุงนมหรือดื่มนมจากถุงโดยตรง ควรใช้หลอดดูด หรือเทใส่แก้ว
- ให้นักเรียนดื่มนมให้หมดในคราวเดียว ไม่ควรเก็บไว้ดื่มต่อภายหลัง

มาตรการที่ ๓ อาหารบริจาค

- มีการจัดเก็บข้อมูลอาหารบริจาค เช่น รายการอาหาร วันเดือนปีที่บริจาค

อาหารปรุงเสร็จพร้อมบริโภค

- มีรูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติไปจากเดิม
- ระยะเวลาหลังปรุงเสร็จถึงเวลาบริโภคไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

อาหารในบรรจุภัณฑ์

- มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์อาหาร (อย.) และไม่หมดอายุ
- บรรจุภัณฑ์มีสภาพดี ไม่มีรอยร้าว บวม ฉีกขาด หรือรอยสัตว์กัดแทะ

อาหารแห้ง

- สภาพดี ไม่มีเชื้อรา ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีมอด สีสดใหม่ ไม่แตกหัก

มาตรการที่ ๔ อาหารกรณีจัดกิจกรรม เช่น กีฬาสี เข้าค่าย ทักษะศึกษา ประชุมวิชาการ เป็นต้น

- ขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร เช่น การให้ความรู้ผู้สัมผัสอาหาร การสุ่มตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เป็นต้น จากหน่วยงานในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ปรุงประกอบอาหารในโรงเรียน

- จัดเตรียมภาชนะอุปกรณ์ส่วนบุคคล เช่น แก้วน้ำ ถ้วย จาน ชาม ช้อน ส้อม ให้เพียงพอสำหรับทุกคน หรือใช้ภาชนะอุปกรณ์ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
- ควรหลีกเลี่ยงอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ
- อาหารปรุงเสร็จพร้อมบริโภค ควรรับประทานภายใน ๒ ชั่วโมง

อาหารกล่อง

- เลือกร้านอาหารที่สะอาด ผ่านการรับรองมาตรฐาน เช่น อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)
- ไม่เลือกอาหารที่บูดเสียง่าย ไม่ราดกับข้าวลงบนข้าวโดยตรง แยกบรรจุอาหาร ผัก ผลไม้
- ควรเลือกกับข้าวที่เป็นอาหารแห้ง เช่น ไข่ทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ข้าวเหนียว น้ำพริกแห้ง
- ระบุวัน เดือน ปี เวลาที่ปรุงเสร็จ และเวลาบริโภค (ไม่เกิน ๒ ชม. หลังปรุงเสร็จ)

ตัวอย่าง

| | | | |
|-----------|-----------|----------|----------|
| ปรุงเมื่อ | 1 ม.ค. 66 | เวลา | 11.00 น. |
| ควรบริโภค | 1 ม.ค. 66 | ก่อนเวลา | 13.00 น. |

มาตรการที่ ๕ พิษพิษ

- กรณีมีพิษพิษในสถานศึกษา ต้องมีรั้วล้อม มีป้ายชื่อและคำเตือนว่า “พิษพิษห้ามรับประทาน”
- มีกิจกรรมเรียนรู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากพิษพิษ

มาตรการที่ ๖ การประสานส่งต่อและการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาด ในสถานศึกษา

- มีแนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา
- มีแผนกำกับหรือผังการดำเนินงานที่ระบุผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง พร้อมช่องทางการติดต่อสื่อสาร ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อสะดวกต่อผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาด
- มีการบันทึกภาวะสุขภาพนักเรียนในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ
- มีการแยกนักเรียนป่วยไปห้องพยาบาลของสถานศึกษา สังเกตอาการ ดูแลวินิจฉัยเบื้องต้น และแจ้งผู้ปกครอง
- มีแนวทางการส่งต่อเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา
- มีระบบการแจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา
- มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้บริหาร ผู้ปกครอง ครู นักเรียน และบุคลากรในสถานศึกษา

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี