

## รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปาก

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1 ตุลาคม 2562

โรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และมักมีการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน สาเหตุเกิดจากกลุ่มเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เอนเทอโรไวรัส (enterovirus) ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ โดยสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง คือ Enterovirus 71 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

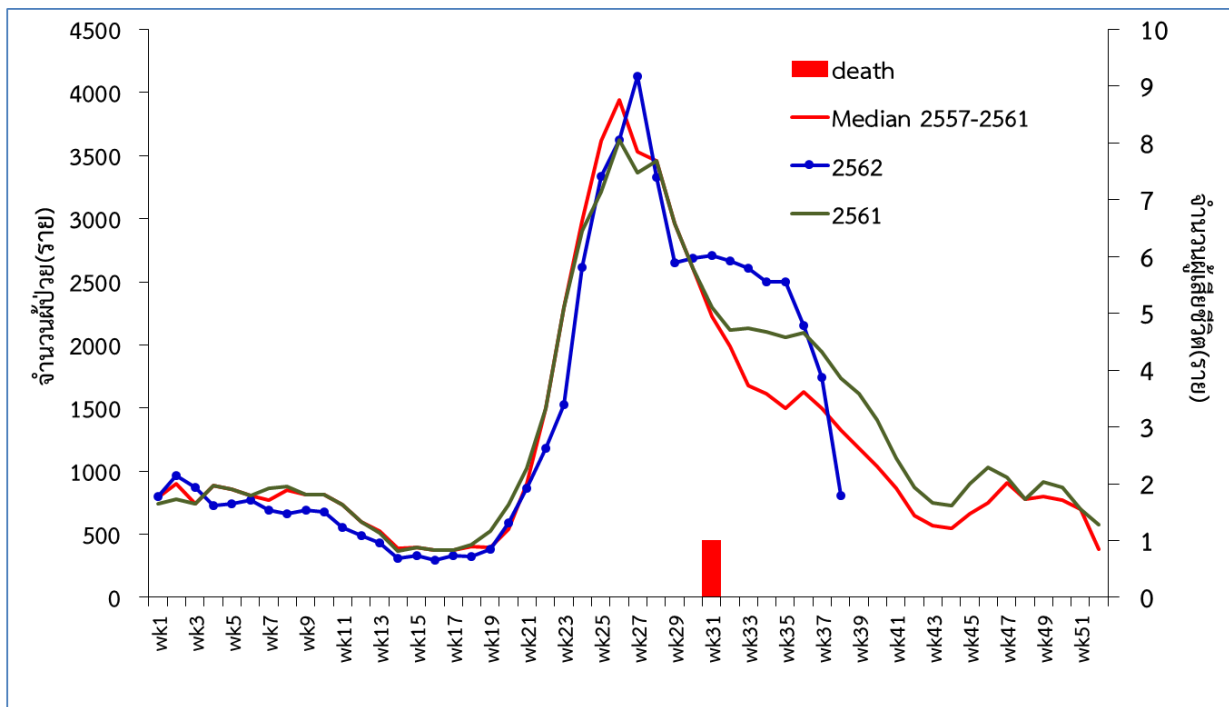
โรคนี้ไม่มียารักษาโรคโดยเฉพาะ ไม่มีวัคซีน แต่จะรักษาตามอาการ เช่น เมื่อมีไข้ ให้ยาลดไข้ (พาราเซตามอล) หากกินอาหารได้น้อยจากการเจ็บแผลในปาก จะให้ยาชาป้ายแผล/หยอดบริเวณช่องปาก พยายามป้อนน้ำ นม และอาหารอ่อนที่อุณหภูมิเย็นเล็กน้อย เพื่อลดอาการเจ็บแผลและกินได้มากขึ้น หากอ่อนเพลียแพทย์จะให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดร่วมกับเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 55,796 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 85.31 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 10 เดือน จากจังหวัดขอนแก่น (พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 ในตัวอย่างเลือด) โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี (57.82%) รองลงมาคือ 3 - 5 ปี (33.22%) และ 5 ปีขึ้นไป (8.96%) ตามลำดับ ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (104.71 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคกลาง (96.34) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (75.96) และภาคใต้ (57.29) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรกคือ เชียงใหม่ (193.82) รองลงมาคือ จันทบุรี (156.80) และ พะเยา (149.18) ตามลำดับ จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักโรคบาติวิทยา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2562 พบสายพันธุ์ที่ก่อโรคสูงสุด คือ Coxsackie A 6 รองลงมาคือ Enterovirus 71 และ Rhinovirus spp. ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดโรคมือเท้าปาก มีรายงาน 25 เหตุการณ์ พบในโรงเรียนอนุบาล (48%) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (44%) และชุมชน (8%) ตามลำดับ ทั้งนี้ โรคมือเท้าปากมักมีการระบาดในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว ซึ่งเป็นช่วงเปิดภาคเรียน การอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และในชุมชนที่แออัด จะทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น โดยในปี 2562 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2562 (สัปดาห์ที่ 27) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังสามารถพบผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก โดยในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบมีจำนวนสูงกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างร้อยละ 15 - 45 ต่อสัปดาห์ (ดังแสดงในรูปที่ 1)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจากที่กลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (ดังแสดงในรูปที่ 2) ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนา

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561, 2562

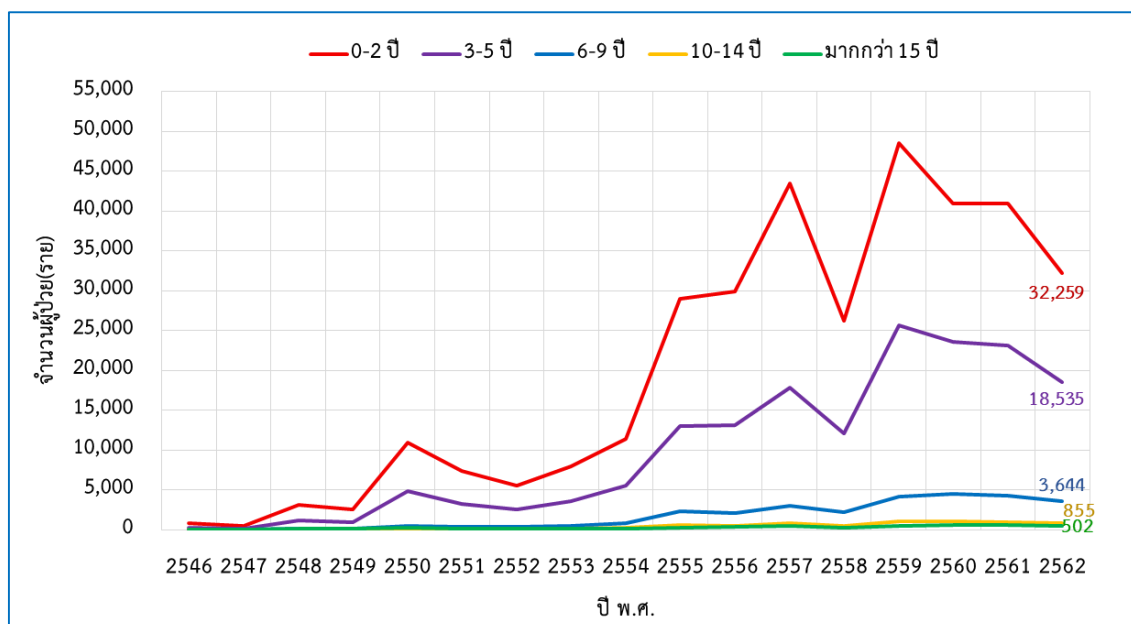
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561)



ที่มา: กองระบาดวิทยา

โดยครอบครัว ผู้ปกครองจึงควรหมั่นสังเกตอาการของเด็ก หากพบเด็กป่วยไม่ควรให้เด็กคลุกคลีกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือชุมชน เพื่อชะลอการระบาดและการแพร่กระจายเชื้อ และเน้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เพื่อลดการสะสมและการแพร่ของเชื้อโรคสู่ตัวเด็ก เช่น หมั่นให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือเข้าห้องน้ำ การกำจัดอุจจาระอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวจะสามารถป้องกันควบคุมโรคและลดการป่วยของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อพร้อมสำหรับการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รายกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 - 2562



ที่มา: กองระบาดวิทยา

## การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปาก

### สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

#### ๑. ก่อนเปิดภาคเรียน

๑.๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ

๑.๒. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม

๑.๓. แนะนำครูในโรงเรียน เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

#### ๒. ช่วงเปิดภาคเรียน

๒.๑. เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็ก

๒.๒. ควบคุมแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

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

๒.๔. เฝ้าระวังโดยตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือเท้าปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หายใจหอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือหรือเท้า ก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

#### ๒.๕. กรณีมีเด็กป่วย

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

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อุณหภูมิในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวัน ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุกศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้น ๆ

- หากมีเด็กป่วยจำนวนมากควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก ที่พบเด็กป่วยมากกว่า ๑ ห้องเรียน

### ๓. ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือเท้าปาก 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 ขอเอกสารและคำแนะนำได้ที่หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ และศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่ กรุงเทพมหานครฯ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยินดีให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการในการป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่

### คำแนะนำสำหรับประชาชน

๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนั้น ควรให้เด็กอยู่ที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี 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

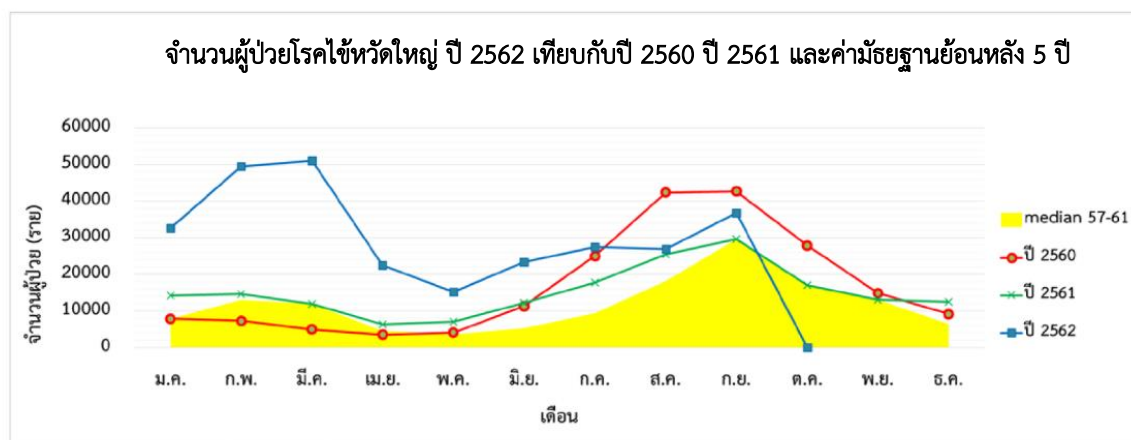
\*\*\*\*\*

## รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

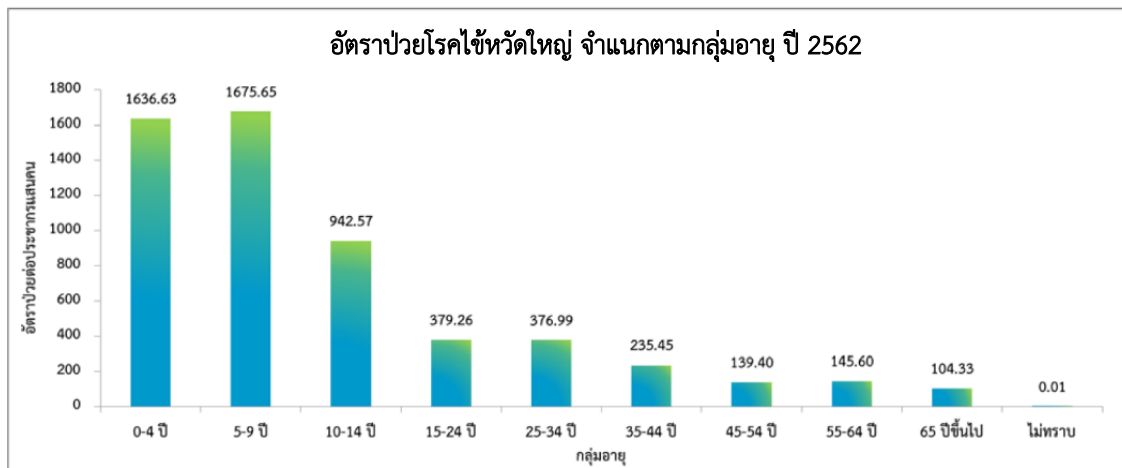
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1 ตุลาคม 2562

โรคไข้หวัดใหญ่ คือ โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Influenza ซึ่งอยู่ในน้ำมูกและเสมหะของผู้ป่วย สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากการไอจามรดกัน เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูกและปาก หรือติดต่อทางโดยเชื้อไวรัสที่ติดมากับมือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่ปนเปื้อนนํ้ามูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย แล้วสัมผัสตุ่มตาและจมูก ซึ่งผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้มากในช่วง 3 – 7 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ



จากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ใน ปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 285,142 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 430.07 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 โดย 3 ราย ใน 19 รายนั้นเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวม พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 1,675.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วย 1,636.63 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราป่วย 942.57 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงกลุ่มวัยรุ่นและวัยเด็ก ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคกลาง อัตราป่วย 837.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (455.34) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (313.06) และภาคใต้ (205.43) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กรุงเทพมหานคร (1,199.64) รองลงมา คือ ระยอง (1,104.46) นครปฐม (931.01) เชียงใหม่ (870.40) และ อุบลราชธานี (725.77) ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มีรายงาน 138 เหตุการณ์ ใน 51 จังหวัด โดยพบในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย 39 เหตุการณ์ เรือนจำ 45 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 15 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 6 เหตุการณ์ ค่ายฝึกตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรม สถานที่ละ 2 เหตุการณ์ สถานพินิจฯ แคมป์คนงาน โรงงาน วัด และค่ายบำบัดยาเสพติด สถานที่ละ 1 เหตุการณ์ ที่ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก



ดังนั้น การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อสามารถทำได้โดยควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่นขณะมีอาการไข้หวัด หลีกเลี่ยงการหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นและล้างมือเป็นประจำ สำหรับสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ควรมีการคัดกรองผู้ป่วย หากสังเกตพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ควรแยกผู้ป่วยทันที และให้รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ไม่ใช่ของใช้ส่วนบุคคลร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมั่นทำความสะอาดสิ่งของที่มีการใช้ร่วมกันทุกวัน เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มเปิดปิดไฟ เตรียมสำรองหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้เพียงพอ และควรให้เด็กป่วยหยุดหรือพักที่บ้าน จนกว่าจะหายดี หรืออย่างน้อย 5 - 7 วัน

หมายเหตุ: โรคไข้หวัดใหญ่มีวัคซีนป้องกัน เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรครุนแรง สามารถไปรับวัคซีนฟรีในช่วงรณรงค์ ได้ที่สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่ร่วมโครงการ

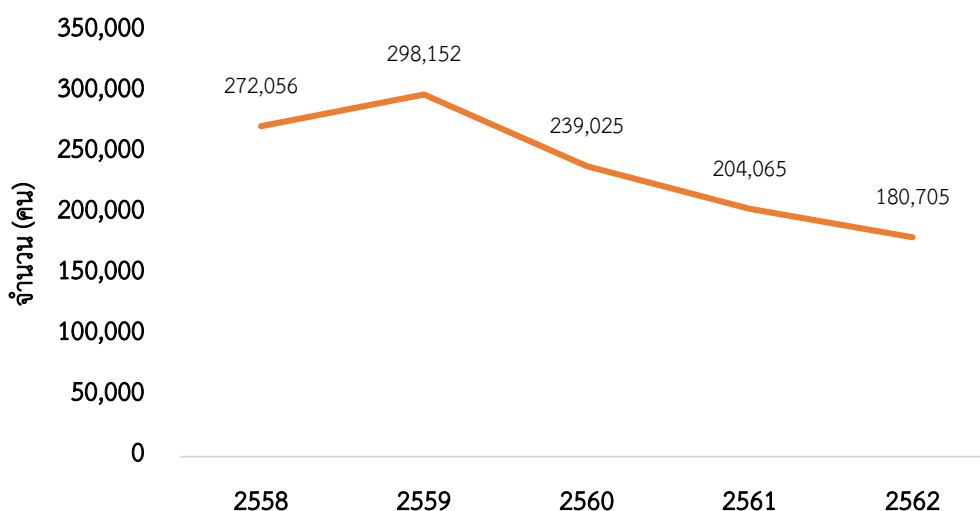
## สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

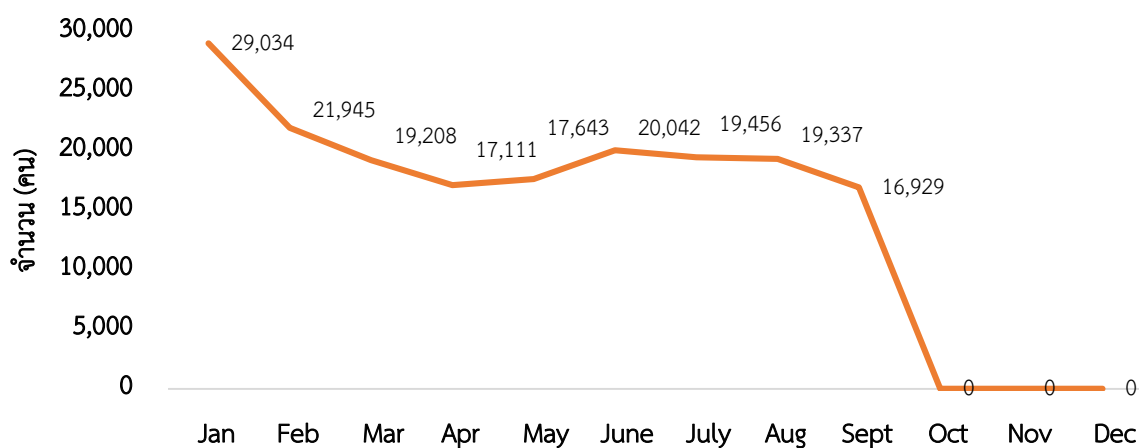
1 ตุลาคม 2562

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในเด็ก เกิดได้จากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรคเข้าไป ทั้งแบคทีเรียและไวรัส ซึ่งอาจจะมีอยู่ตั้งแต่แรกในอาหาร น้ำ และน้ำแข็ง หรือปนเปื้อนภายหลังจากสิ่งแวดล้อม เชื้อก่อโรคที่พบบ่อย ได้แก่ *Rotavirus* และ *Norovirus* จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 1 ตุลาคม 2562 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ราย เสียชีวิต 6 ราย โดยพบผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 180,705 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.52 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด

## จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (อายุ 0 - 5 ปี)



## จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (0 - 5 ปี) แยกรายเดือน





จากกราฟ (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 1 ตุลาคม 2562) พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงเดือนมกราคม เนื่องจากเป็นช่วงฤดูหนาว ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้ดีของเชื้อไวรัส อีกทั้งเป็นช่วงเทศกาลที่มีการรวมตัวของกลุ่มคนจำนวนมากจากกิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ งานกีฬา งานบุญประเพณีต่างๆ รวมถึงอาหารบริจาค อาจทำให้การสุขาภิบาลอาหารไม่ดีเท่าที่ควร เพราะต้องใช้ความรวดเร็วในการปรุงประกอบอาหารเพื่อให้เพียงพอและทันเวลา ดังนั้นในช่วงฤดูหนาวและช่วงเทศกาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมกันดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างจริงจัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

### โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rotavirus)

#### ➤ ลักษณะของโรค

เป็นไวรัสที่พบการระบาดได้บ่อยในฤดูหนาว ทำให้เกิดอาการท้องเสียจากการอักเสบติดเชื้อของลำไส้ โดยเฉพาะในทารกและเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ซึ่งพบมากในช่วงอายุตั้งแต่ ๖ เดือน – ๒ ปี และมีถึง ๑ ใน ๑๐ รายที่อาจเป็นซ้ำๆ ได้ถึง ๕ ครั้ง ความหลากหลายสายพันธุ์ทำให้การติดเชื้อโรต้าไวรัสเป็นแล้วเป็นอีกได้ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ อาเจียนก่อนมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจพบภาวะขาดน้ำหรือถึงขั้นเกิดภาวะช็อคได้ การติดเชื้อพบได้ทุกระยะ ในผู้ใหญ่มักไม่แสดงอาการ

#### ➤ ระยะฟักตัว

หลังได้รับเชื้อ ๒ - ๕ วัน จะเริ่มแสดงอาการ

#### ➤ อาการ

มีไข้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อาจมีอาการติดต่อกัน ๓ - ๕ วัน เนื่องจากเชื้อไวรัสทำให้เยื่อลำไส้บางลง ส่งผลให้การดูดซึมสารอาหารลดลง โดยเฉพาะนมที่มีน้ำตาลแลคโทส เมื่อระบบย่อยน้ำตาลแลคโทสทำงานได้น้อยลง จึงทำให้เกิดอาการท้องเสีย บางรายมีอาการรุนแรงจากการขาดน้ำและเกลือแร่ เช่น ปากแห้ง การถ่ายปัสสาวะลดลง ร้องไห้โดยไม่มีน้ำตาหรือน้ำตาน้อย เป็นต้น ซึ่งเป็นอันตรายสำหรับทารกและเด็กเล็กไม่ใช่แค่อาการท้องเสียที่ส่งผลต่อร่างกาย แต่ยังหมายรวมถึงการส่งผลร้ายต่อพัฒนาการของเด็ก ทำให้พัฒนาการของเด็กหยุดชะงัก โดยเฉพาะวัย ๕ ปีแรก ซึ่งเป็นวัยแห่งพัฒนาการ ทั้งศักยภาพทางสมองและสมรรถภาพร่างกายกำลังเจริญเติบโตเต็มที่

#### ➤ การติดต่อ

ระหว่างคนสู่คน โดยรับเชื้อที่ปนเปื้อนมากับอุจจาระผู้ป่วย ทางการกินหรือหายใจ เชื้ออาจถูกกลืนลงสู่ทางเดินอาหารไปพร้อมกับเสมหะหรือสารคัดหลั่งที่มาจากทางเดินหายใจ จะทำลายผนังลำไส้เล็กทำให้เกิดการอักเสบในกระเพาะและลำไส้ (gastroenteritis) การดูดซึมน้ำและเกลือแร่ลดลง สามารถติดต่อกันได้ง่ายในฤดูหนาว เพราะเชื้อไวรัสดังกล่าวอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศเย็น หากปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะผ้าอ้อมสำเร็จรูปของเด็ก ถ้ากำจัดไม่ถูกต้อง จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อมและเกิดการระบาดได้



### ➤ การรักษา

ยังไม่มียาต้านเชื้อโรต้าไวรัส เป็นการรักษาตามอาการ ป้องกันไม่ให้ขาดน้ำและเกลือแร่ โดยดื่มสารละลายเกลือแร่ แล้วรอให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายกำจัดไวรัสออกไปเอง ไม่แนะนำให้ยาปฏิชีวนะ เพราะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้และทำให้เชื้อแบคทีเรียดีดื้อยา ในเด็กเล็กบางรายที่มีอาการท้องเสียมานานหลายวัน ต้องให้นมที่ไม่มีน้ำตาลแลคโทสในระยะหนึ่งเพื่อให้เยื่อบุลำไส้กลับคืนสู่ภาวะปกติ จากนั้นจึงดื่มนมปกติได้

### ➤ การป้องกัน

1. ป้องกันทารกและเด็กเล็กไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งที่อยู่ในครอบครัว สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานศึกษา หรือโรงพยาบาล
2. “กินสุก ร้อน สะอาด” รับประทานน้ำดื่มและน้ำแข็งที่สะอาด อาหารปรุงสุกเสมอ อาหารค้างมือต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง
3. การรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ ห้องน้ำ ห้องครัว สถานที่ และเสื้อผ้า โดยเฉพาะที่สัมผัสผู้ป่วย
4. สร้างสุขลักษณะที่ดีให้กับเด็ก ต้องหมั่นล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ สัมผัสสิ่งสกปรก หลังทำกิจกรรมต่างๆ
5. การกำจัดผ้าอ้อมเด็กสำเร็จรูปอย่างถูกวิธี (ควรม้วนให้มิดชิด ใช้น้ำยารัดไว้ไม่ให้กลิ่นออก แล้วทิ้งแยกในถุงขยะสำหรับทั้งผ้าอ้อมเด็ก ไม่ควรทิ้งรวมกับขยะอื่น ควรเขียนหรือติดป้ายไว้หน้าถุงด้วยว่าเป็นผ้าอ้อมเด็กใช้แล้ว เพื่อให้การแยกและทำลายขยะง่ายขึ้น) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม

### ➤ การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น

1. ให้สารน้ำ เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ ได้แก่
  - สารละลายน้ำตาลเกลือแร่หรือORS แนะนำให้ใช้ขององค์การเภสัชกรรม โดยดูวิธีผสมที่ข้างซอง
  - ห้ามผสมกับสารละลายอื่น เช่น น้ำผลไม้ นม น้ำอัดลม
  - ให้ทดแทน ORS ๑๐ ซีซี ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม ทุกครั้งที่ถ่าย
  - ดื่มน้ำอย่างน้อย ควรใช้ช้อนป้อนทีละ ๕ ซีซี (๑ ช้อนชา) ทุก ๑-๒ นาที
2. ให้เด็กกินนมหรือกินอาหารได้ปกติตามวัย ควรให้อาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง น้ำผลไม้ และอาหารที่น้ำตาลสูง
3. ควรให้เด็กหยุดเรียน หรือจัดให้นอนในห้องแยก
4. หากอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์

### ➤ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย
2. ให้เด็กถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และรักษาความสะอาด
3. แยกทำความสะอาดผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระ และของเล่นที่เด็กหยิบจับเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้วยน้ำยาซักผ้าขาวเพื่อฆ่าเชื้อไวรัส
4. ทิ้งผ้าอ้อมเด็กสำเร็จรูปผู้ป่วยอุจจาระร่วงให้ปลอดภัย เนื่องจากเชื้อยังคงอยู่ในอุจจาระได้นานถึง ๑ สัปดาห์ จึงสามารถเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ โดยใช้ น้ำยาซักผ้าขาว เช่น ไฮเตอร์ครึ่งฝาผสมในน้ำครึ่งลิตรถึง ๖๐๐ ซีซี แชทิ้งไว้ ๓๐ นาที แยกใส่ถุงขยะรัดปากถุงให้แน่น (ซ้อนถุง ๒ ชั้นเพื่อกันถุงรั่ว/แตก) \*น้ำจากการแช่ผ้าอ้อมเด็กสำเร็จรูปควรทิ้งลงในโถส้วมเพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลต่อไป

- กรณีไม่มีรถเก็บขยะให้ใช้วิธีฝังกลบโดยขุดดินลึกไม่น้อยกว่า ๕๐ ซม. และห่างจากแหล่งน้ำไม่น้อยกว่า

- ไม่ทิ้งลงแหล่งน้ำ และไม่ทิ้งรวมกับขยะชนิดอื่น เพราะจะทำให้เชื้อแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อมได้
  - ควรใส่ถุงมือทุกครั้ง (ถ้ามี) เมื่อต้องสัมผัสผ้าอ้อมเด็กที่ผู้ป่วยใช้แล้วและต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
๕. สอนเด็กให้ล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายและหลังการเล่นทุกครั้ง
๖. การทำความสะอาดห้องน้ำที่ผู้ป่วยสัมผัสด้วยน้ำยาซักผ้าขาว ผสม ๓ ผาต่อน้ำ ๕ ลิตร (อัตราส่วน ๑ : ๑๐๐) ใช้เช็ดหรือล้างทำความสะอาด ข่าเชื้อโรค โดยทิ้งไว้เป็นเวลา ๑๐-๒๐ นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งเพื่อฆ่าเชื้อไวรัส
- ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ (มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย) ทำความสะอาด และเช็ดให้แห้ง
  - จุดที่ต้องทำความสะอาดเป็นพิเศษ คือ ที่จับสายฉีดน้ำ พื้นห้องส้วม ที่รองนั่งส้วม ที่ก้นน้ำของโถส้วม ก๊อกน้ำ และกลอนประตู/ลูกบิดประตู
  - ทำความสะอาดโดยใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ (มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย) ต่อไปอีก ๓ วัน หลังผู้ป่วยหยุดถ่ายแล้ว
  - ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งหลังทำความสะอาดห้องน้ำ

### ➤ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้

**โรคอุจจาระร่วง จาก ไวรัสโรต้า**

ไวรัส (Rotavirus) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ อาจมีอาการรุนแรงหรือมากกว่าคนอื่น

**4 สัญญาณเตือน** ที่ควรรีบไปพบแพทย์

1. มีอาการอื่น ไม่มีแรง มีไข้
2. มีอาการอาเจียนมาก หรือ ถ่ายมากผิดปกติ
3. มีสีของอุจจาระผิดปกติ หรือ ไม่ปกติถ่ายเกิน 6 ชั่วโมง
4. มีอาการขาดน้ำ ปัสสาวะน้อย หรือ หงุดหงิดซึมเศร้า

**อาการ**

- อาเจียน
- มีไข้
- คลื่นไส้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ
- หงุดหงิด ไม่อยากกินอาหาร

**วิธีป้องกัน**

1. ล้างมือบ่อยๆ
2. รับประทานอาหารที่สะอาด สดสะอาด
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย

\*หากมีอาการข้างต้น ควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยากินเอง

DDC กรมควบคุมโรค  
โทร 1422

**โนโรไวรัส (norovirus)**

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโนโรไวรัส (norovirus) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

**การป้องกันตนเองและดูแลที่พำนัก**

1. ล้างมือบ่อยๆ
2. รับประทานอาหารที่สะอาด สดสะอาด
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย

**อาการ**

- ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดท้อง

DDC กรมควบคุมโรค  
โทร 1422

**ทิ้ง"ผ้าอ้อมเด็กสำเร็จรูป"**

ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (จากเชื้อไวรัสโรต้า) สามารถเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ เนื่องจากเชื้ออยู่ในอุจจาระได้ถึง 1 สัปดาห์

1. ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
2. ใส่ถุงพลาสติก
3. ทิ้งถังขยะ

**หมายเหตุ**

1. ควรใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ใช้เวลา 50 นาที และควรล้างมือก่อนใช้
2. ไม่ทิ้งลงในชักโครก เพราะจะทำให้เชื้อแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อม
3. ควรใช้ถุงมือทุกครั้ง (ถ้ามี) เมื่อต้องสัมผัสผ้าอ้อมเด็ก

DDC กรมควบคุมโรค  
โทร 1422

**การทำความสะอาดห้องน้ำที่บ้านผู้ป่วยติดเชื้อ (จากเชื้อไวรัสโรต้า)**

เชื้อไวรัสโรต้า อยู่ในอุจจาระได้ถึง 1 สัปดาห์

1. ล้างมือบ่อยๆ
2. ใช้ผ้าเช็ดทำความสะอาด
3. ใช้ผ้าเช็ดทำความสะอาด
4. ใช้ผ้าเช็ดทำความสะอาด

DDC กรมควบคุมโรค  
โทร 1422

คู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

ที่	ชื่อคู่มือ/แนวทาง/สื่อการเรียนการสอน	สามารถดาวน์โหลดได้ที่	QR Code
1	แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)	 https://bit.ly/2TEEEJV	
2	แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเด็ก สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	 https://bit.ly/2yYpx4H	
3	สื่อภาพพลิก เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในเด็ก	 https://bit.ly/2N7Biy4	
4	โปสเตอร์แนวทางควบคุมโรคติดต่อและโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	 https://cutt.ly/NeymYSO	
5	E-Learning สำหรับครูผู้ดูแลเด็กเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล * เมื่อผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะสามารถรับประกาศนียบัตรรับรองผลการประเมินตนเองในระบบ ซึ่งผู้สนใจสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้โดยไม่จำกัดเวลา	 https://cutt.ly/KeymUTP	