



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

สถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก ปี 2566



5

โรคที่สำคัญ



โรคมือเท้าปาก
Hand Foot Mouth



โรคติดเชื้อไวรัส RSV
Respiratory Syncytial Virus



โรคปอดอักเสบ
Pneumonia



โรคไข้หวัดใหญ่
Influenza



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
COVID-19

คำนำ

กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้จัดทำสรุปสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก 5 โรค ที่สำคัญ ปี 2566 ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ.2566 โดยการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์และแปลผล ข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรค ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรค และระบบข้อมูลต่างๆ ได้แก่ กองระบาดวิทยา สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุนข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสขยายวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวโน้มที่จะเกิดการแพร่ระบาดในสถานศึกษา ดังนั้น การสร้างความตระหนัก รู้เท่าทัน และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน ครูผู้สอน และบุคลากรทางการศึกษา อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศในอนาคต

การจัดทำสถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปี 2566 เล่มนี้ เพื่อสนับสนุนการนำข้อมูลข่าวสารด้านระบาดวิทยา ไปใช้ประกอบในการพัฒนางานสาธารณสุข การวางแผนการติดตามการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตลอดไปจนถึงการประยุกต์เพื่อการวางแผนการเตือนภัยสุขภาพ การคาดการณ์โรคในการป้องกันและควบคุมโรค/ภัยล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก 5 โรค ที่สำคัญ ปี 2566 โดยอ้างอิงแหล่งข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระบบรายงาน 506 (รง.506) โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด และข้อมูลจากระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) นำมาทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ตามบุคคล เวลา และสถานที่ ในภาพรวมของประเทศ พยากรณ์แนวโน้มของการเกิดโรค เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนประยุกต์ใช้ในการเตือนภัยและคาดการณ์โรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

รายงานสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก 5 โรค ที่สำคัญ ปี 2566 ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เรียบเรียงโดย : นางอรัญญา ทองผา
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
5 มีนาคม 2567



ความเป็นมา	1-2
สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กที่สำคัญ ปี 2566	
โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	3-6
โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	7-10
โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	11-13
โรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	14-16
โรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	17-19
มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานศึกษา	20
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	21



สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กที่สำคัญ ปี 2566

ความเป็นมา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก นับเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับเขต ระดับชาติ และนานาชาติ ประกอบกับสถานะทางสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าแค่การเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายในเด็กที่อยู่กันอย่างแออัด โดยเฉพาะสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากและติดต่อกันได้ง่ายเมื่อเด็กเจ็บป่วย เด็กเล็กเป็นช่วงอายุที่อยู่ระหว่างการพัฒนาของร่างกาย จิตใจ และสมอง นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่าย โรคติดต่อที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคหัด โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก คางทูม อีสุกอีใส และหัด ซึ่งการเจ็บป่วยในวัยนี้อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มป่วยอาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้เมื่อเด็กเกิดเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อให้การดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

จากสถานการณ์โรคติดต่อในเด็กดังกล่าว ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก 5 โรค ที่สำคัญ ปี 2566 เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเฝ้าระวัง มาตรการเฝ้าระวัง และตรวจจัดการระบาดหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยลดโอกาสการเกิดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสียหายที่เกิดขึ้นที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และภารกิจ ซึ่งจะนำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะนำมากำหนดเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรายงานสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก จากแหล่งอ้างอิงข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) รายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) และข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประเทศไทย ปี 2566
2. เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก และข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการวางแผน และกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค



จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) ปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคติดต่อที่สำคัญ 5 โรค ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ โรคมือเท้าปาก (1,608.40), โรคติดเชื้ออาร์เอสวี RSV (843.48), โรคปอดอักเสบ (2,635.00), โรคไข้หวัดใหญ่ (2,337.04) และ โรคโควิด 19 (24.12) ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน อัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประชากรของโรคติดต่อที่สำคัญ 5 โรค ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ปี 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566)

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนเสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร	อัตราตายต่อ แสนประชากร
1.	Hand, foot and mouth	48,285	1	1,608.40	0.00
2.	Respiratory Syncytial Virus (RSV)	24,382	4	843.48	0.14
3.	Pneumonia	79,104	5	2,635.00	0.17
4.	Influenza	70,159	6	2,337.04	0.20
5.	COVID-19	6,972	4	24.12	0.14

แหล่งข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) กองระบาดวิทยา

จากการประเมินความเสี่ยงของโรคมือเท้าปาก โรค RSV โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 ได้ดำเนินการประสานความร่วมมือในการพัฒนากลไกการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในเด็กที่มีความเสี่ยงสูงและหรือมีแนวโน้มส่งผลกระทบในวงกว้างต่อไป ควรมีมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำมาใช้ในการป้องกัน แก้ไขและลดผลกระทบ ซึ่งบางมาตรการอาจจะต้องมีการประสานกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งที่อยู่ภายในหน่วยงานและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการลดโอกาสการเกิดและลดความรุนแรงของผลกระทบจากโรค โดยเฉพาะผลกระทบกับผู้สัมผัสที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ รวมทั้งมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคด้วย สถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก 5 โรค ที่สำคัญ ปี 2566 ประกอบด้วย 1) โรคมือเท้าปาก 2) โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) 3) โรคปอดอักเสบ 4) โรคไข้หวัดใหญ่ 5) โรคโควิด 19



โรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

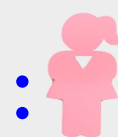
สถานการณ์โรค



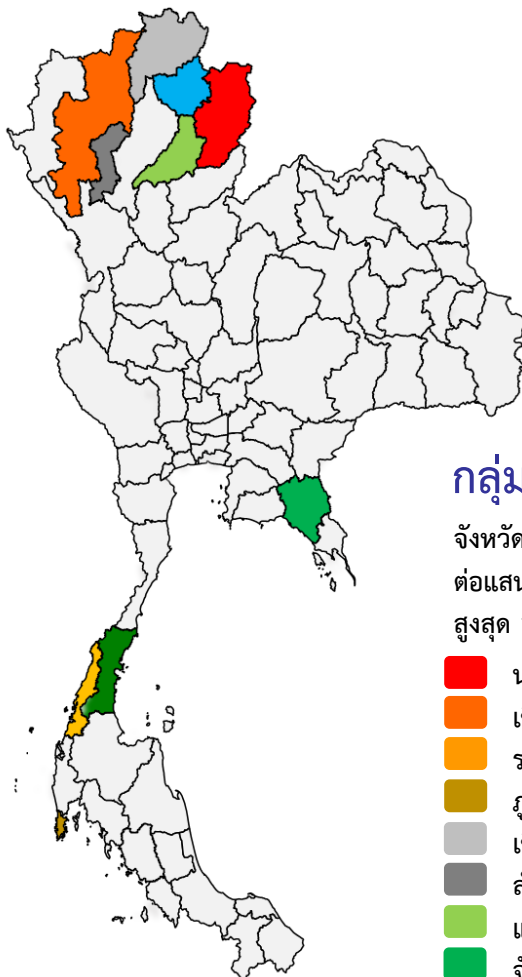
โรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และมักจะมีการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มที่มีชื่อว่า เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ไวรัสตัวที่พบบ่อยคือ Coxsackie virus A16 ในรายที่ไม่รุนแรงอาจหายเองได้ และสายพันธุ์ที่มักเกิดอาการรุนแรง คือ Enterovirus 71 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2566 จำนวน 48,285 ราย อัตราป่วย 1,608.40 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย

26,440 ราย
ร้อยละ 54.76



21,845 ราย
ร้อยละ 45.24



สัดส่วนกลุ่มอายุ

พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี



อายุ 3-5 ปี
44.91



อายุ 0-2 ปี
40.55



อายุ >5 ปี
14.54

กลุ่มพื้นที่แต่ละภาค

อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ภาคเหนือ 2,311.95

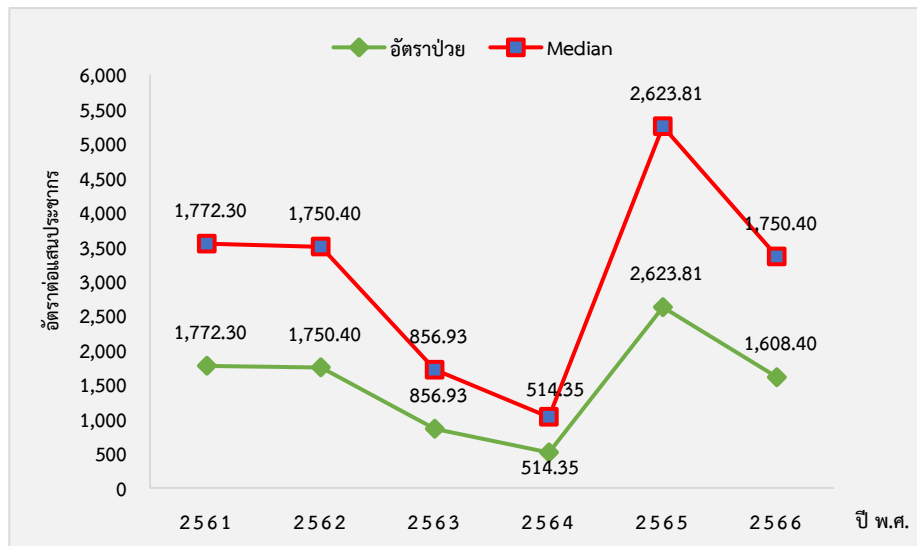
ภาคใต้ 1,608.40

ภาคกลาง 1,582.74

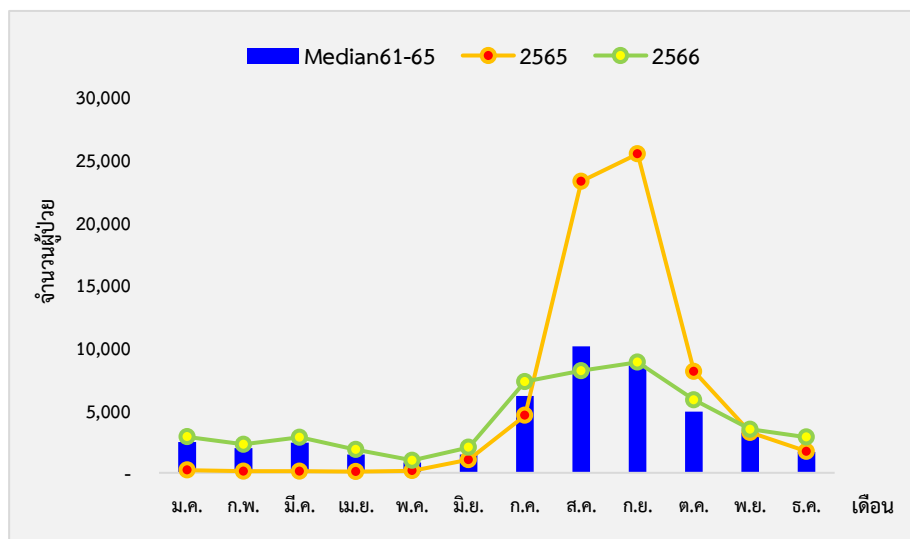
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,238.21

โรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากกองระบาดวิทยา ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 48,285 ราย (อัตราป่วย 1,608.40 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาพบว่า หลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยตั้งแต่ปี 2563 - 2564 อัตราป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2565 และปี 2566 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังรูปที่ 1 ส่วนปี 2565 พบผู้ป่วยสูงในเดือนสิงหาคม - ตุลาคม และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานและปีที่ผ่านมาในเดือนกรกฎาคม และตุลาคม ดังรูปที่ 2



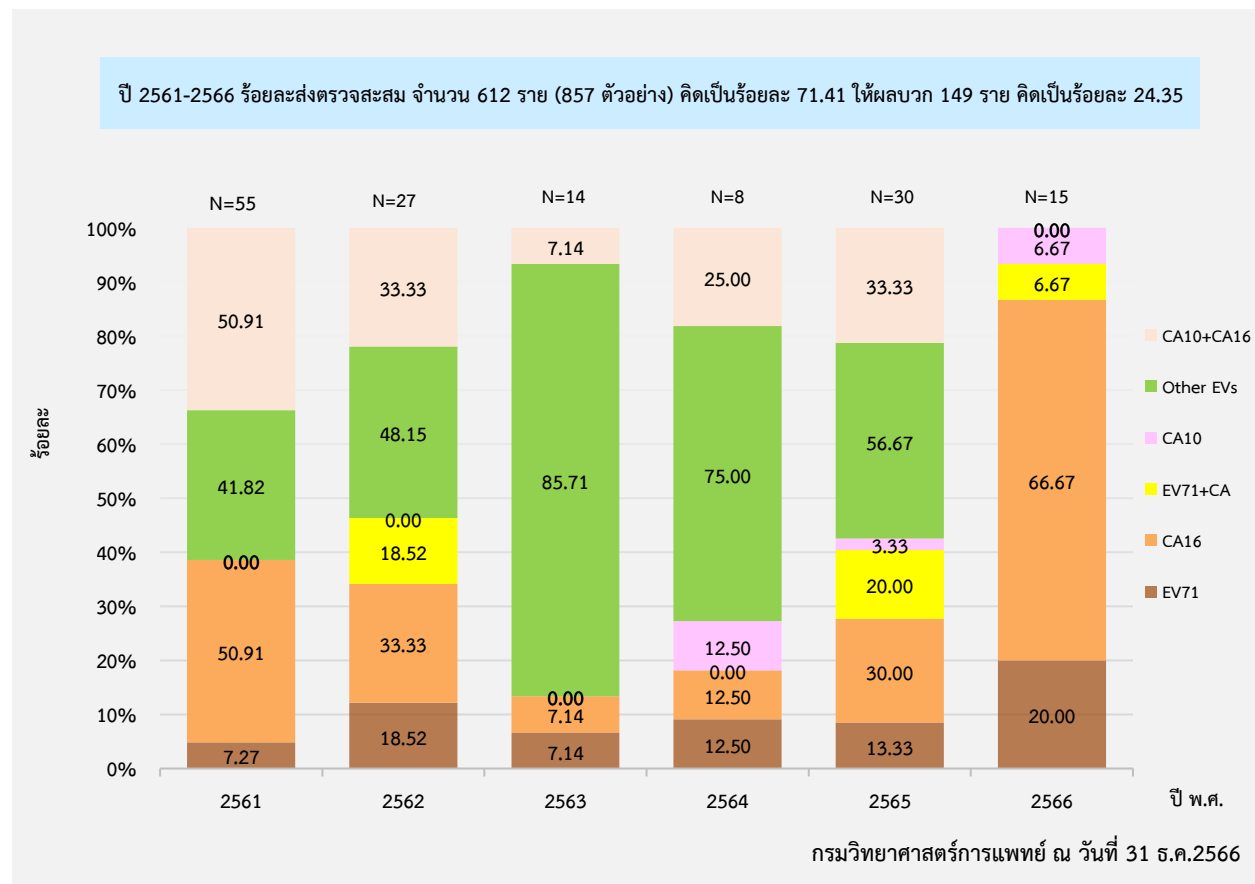
รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างปี 2561 - 2566



รูปที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายเดือน ปี 2565, 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2565)

โรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

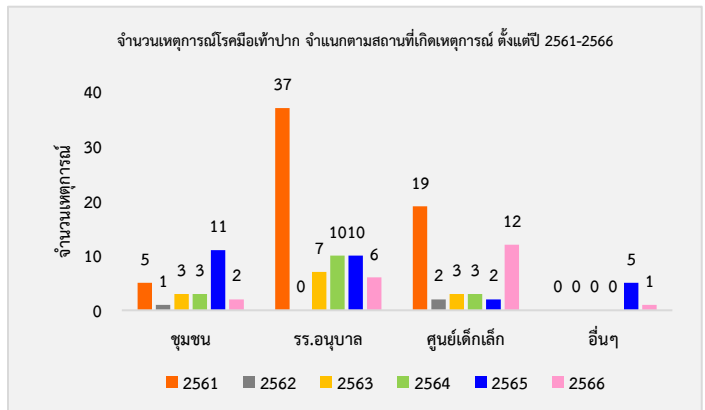
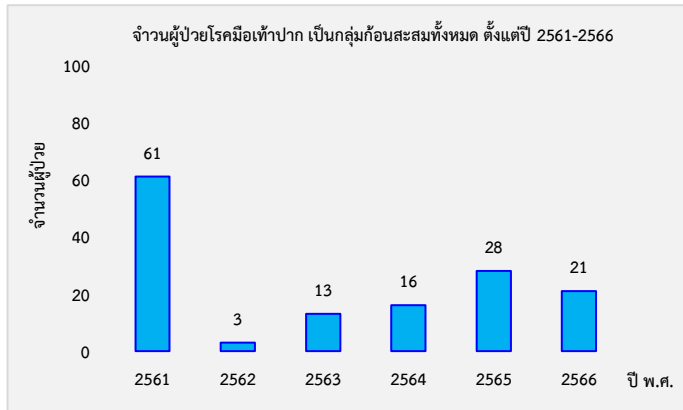
จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากและสงสัยติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2561 - 2566 ได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากและโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ สะสมทั้งหมดจำนวน 612 ราย จากตัวอย่างทั้งหมด 857 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 71.41 จากโรงพยาบาล 8 แห่ง ส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรพบว่า ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.35 สายพันธุ์ที่พบสูงสุด คือสายพันธุ์ Coxsackievirus A 16 ร้อยละ 50.91 (28 ราย) Panenterovirus (ไม่ระบุสายพันธุ์) ร้อยละ 41.82 (23 ราย) Enterovirus 71 ร้อยละ 18.52 (5 ราย) และ Coxsackievirus A 10 ร้อยละ 12.50 (1 ราย) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของการตรวจพบเชื้อไวรัสเอนเทอโรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสะสมตั้งแต่ปี 2561 - 2566

โรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี 2561-2566 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน 142 ราย ซึ่งปี 2566 (ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปาก สะสมทั้งหมด 21 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 12 เหตุการณ์ โรงเรียนอนุบาล จำนวน 6 เหตุการณ์ ชุมชน จำนวน 2 เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน 1 เหตุการณ์ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนเหตุการณ์สะสมโรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2561 - 2566

คำแนะนำการป้องกันโรค



ลดการสัมผัสเชื้อ เพราะเชื้อโรค
จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย
ซึ่งมักจะติดเชื้อมือของเล่น ของใช้
แล้วจับของเล่นหรือนำเข้าปาก



หมั่นให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ
ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
ทั้งก่อน และหลังรับประทานอาหาร
หรือหลังจากออกจากห้องน้ำ



หมั่นทำความสะอาดของใช้
และของเล่นเป็นประจำ
เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท



หากบุตรหลานป่วย ให้เด็ก
สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
ไม่พาเด็กป่วยไปในสถานที่แออัด
แยกของใช้ส่วนตัวและไม่ให้
คลุกคลีกับคนอื่น

แหล่งที่มา: ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค รง.506 และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>



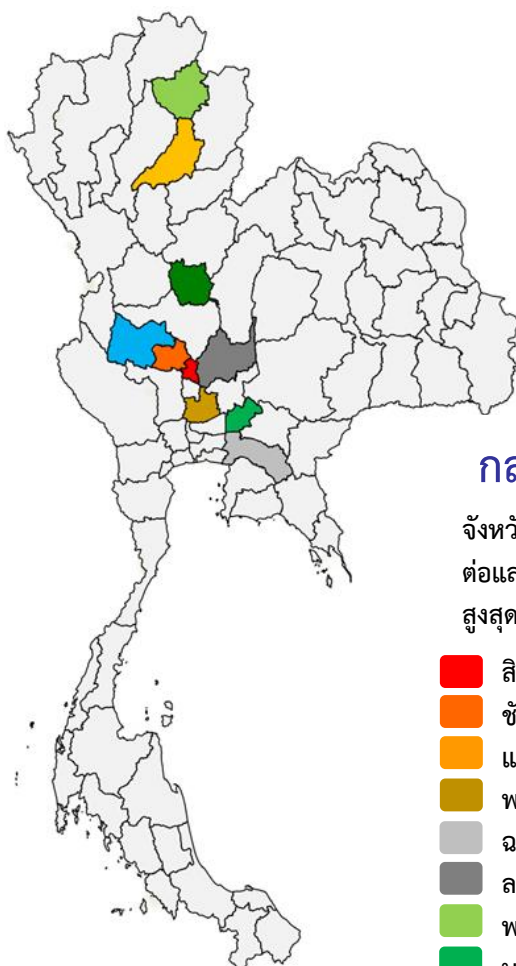
โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สถานการณ์โรค

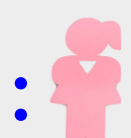


เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ เป็นต้น โดยเชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการจับมือ อาการแสดง ระยะเวลา 4-6 วัน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการตั้งแต่อาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จนถึงอาการ รุนแรง การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส RSV

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบรายงาน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2566 จำนวน 24,382 ราย อัตราป่วย 843.48 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราเสียชีวิต 0.14 ต่อแสนประชากร



13,215 ราย
ร้อยละ 54.20



11,167 ราย
ร้อยละ 45.80

สัดส่วนกลุ่มอายุ

พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 1 ปี



อายุ 1 ปี
29.69



อายุ 2 ปี
19.95



อายุ 3 ปี
19.62



อายุ 4 ปี
13.65



อายุ 5 ปี
9.19



อายุ <1 ปี
7.90

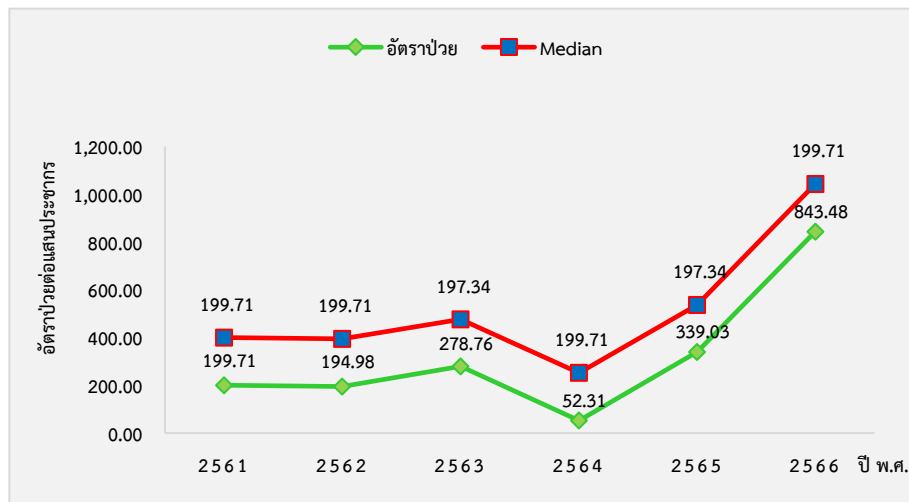
กลุ่มพื้นที่แต่ละภาค

อัตราป่วยต่อแสนประชากร

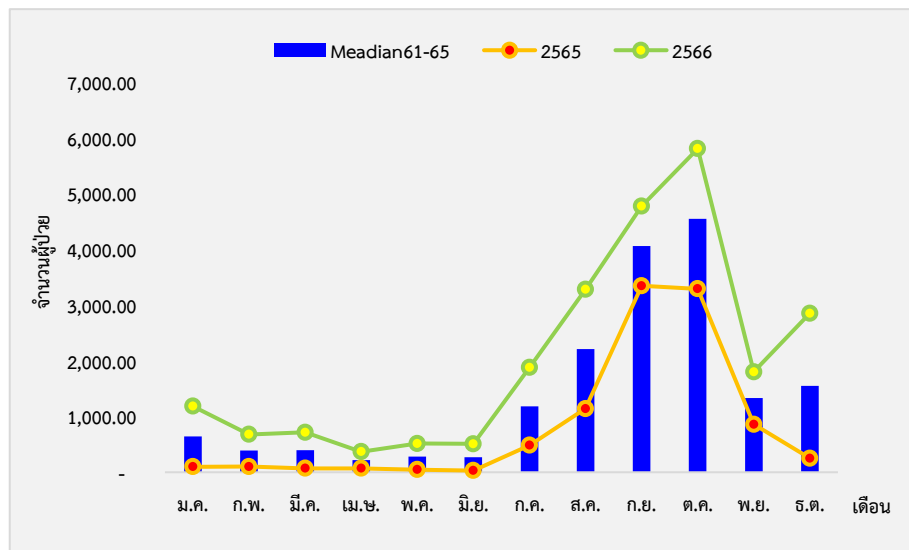
ภาคกลาง 1,919.62
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,184.88
ภาคใต้ 1,088.82
ภาคเหนือ 468.59

โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ พบมากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาว ในระหว่างปี 2561- 2566 มีจำนวนป่วยทั้งสิ้น 24,382 ราย (อัตราป่วย 843.48 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาพบว่า หลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยตั้งแต่ปี 2563 - 2564 อัตราป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2565 และปี 2566 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังรูปที่ 1 ส่วนปี 2565 และปี 2566 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่าปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ดังรูปที่ 2



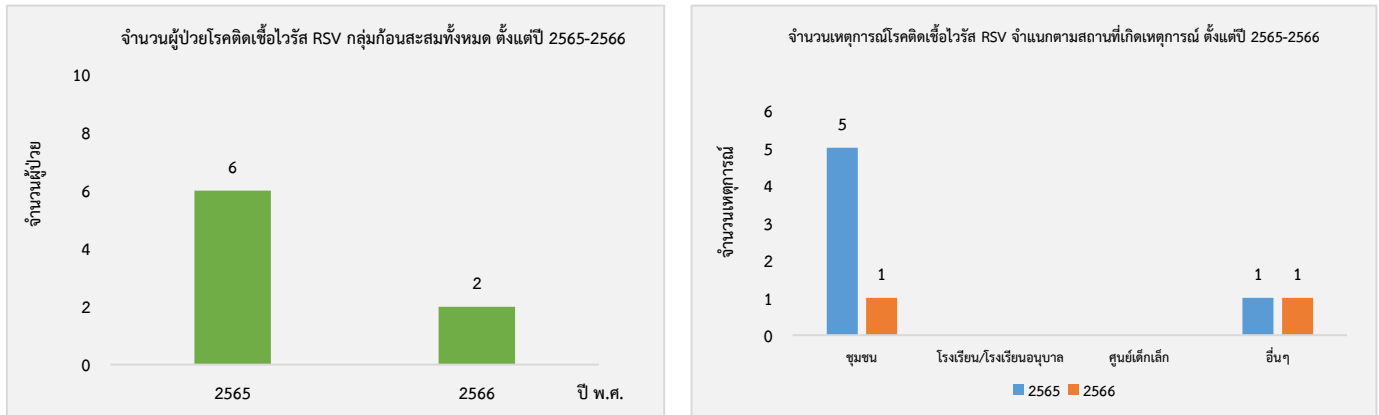
รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยโรคเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างปี 2561 - 2566



รูปที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายเดือน ปี 2565, 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2565)

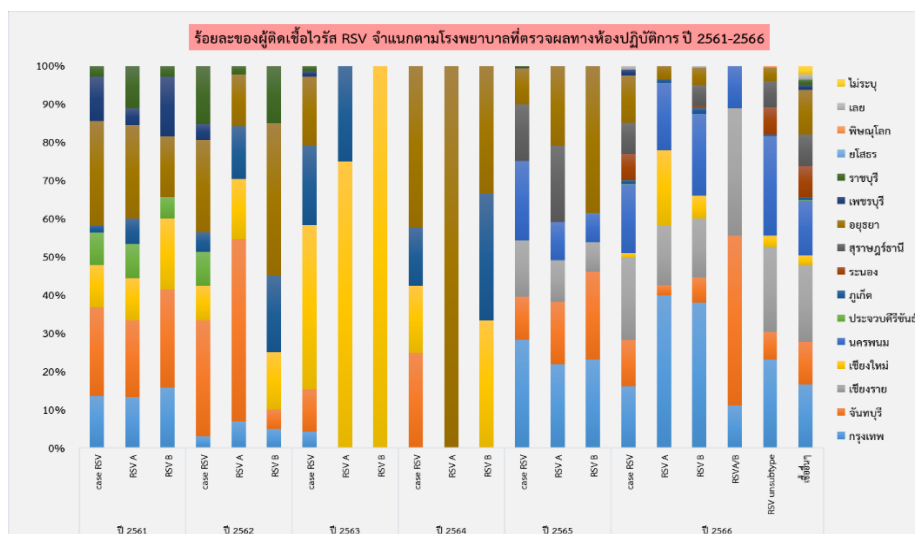
โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี 2565-2566 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน 8 ราย ซึ่งปี 2566 (ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส RSV สะสมทั้งหมด 2 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์คือ ชุมชน จำนวน 1 เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน 1 เหตุการณ์ ดังรูปที่ 3



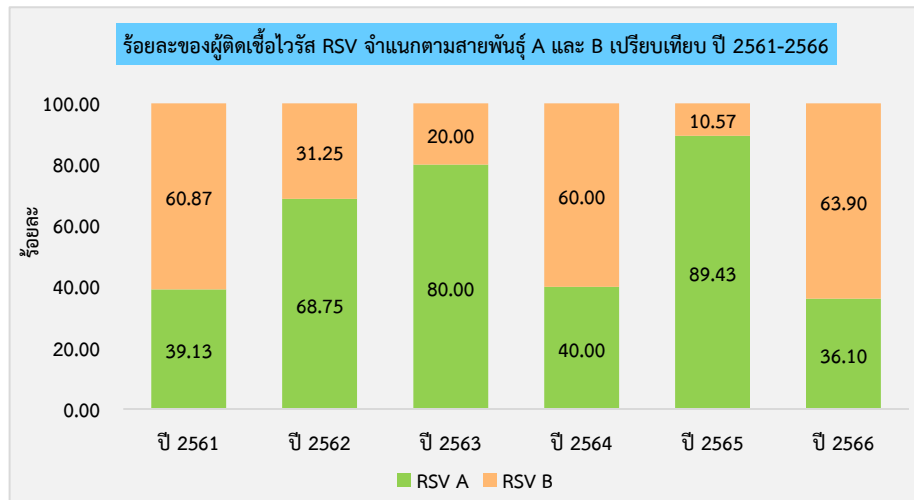
รูปที่ 3 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนเหตุการณ์สะสมโรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2565 - 2566

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2561-2566 พบว่าผู้ป่วยด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15 แห่ง (โครงการ WHO RSV Surveillance Project) จำนวนตัวอย่างส่งตรวจสะสม 8,758 ราย ผู้ติดเชื้อสะสม 13,596 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.42 ส่วนตรวจพบ RSV สายพันธุ์ จำนวนสายพันธุ์สะสม 8,158 ราย โดยติดเชื้อ RSV-A จำนวน 318 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.90, RSV-B จำนวน 307 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.76, RSV unsub type จำนวน 514 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.63 และ RSV-A/RSV-B จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566) ดังรูปที่ 4 และรูปที่ 5



รูปที่ 4 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามโรงพยาบาลที่ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบ ปี 2561 - 2566

โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี



รูปที่ 5 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสายพันธุ์ A และ B เปรียบเทียบ ปี 2561 - 2566

ปัจจุบันแนวโน้มของโรคยังไม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2564 ส่วนในปี 2565-2566 มีการระบาดเร็วกว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการเปิดเรียนเต็มรูปแบบ ซึ่งในปี 2566 มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ยังพบจำนวนเด็กป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน จนถึง ธันวาคม ซึ่งการระบาดพบมากในกลุ่มเด็กอนุบาล และเด็กในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาการของโรคคล้ายไข้หวัดทั่วไป ปัจจุบันไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรค ดังนั้น การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญมาก หากมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนและสถานรับเลี้ยงเด็ก ทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงเด็กเล็กในชุมชน อัตราป่วยและอัตราตายจะลดลงได้อย่างชัดเจน

คำแนะนำการป้องกันโรค



หมั่นล้างมือ
ด้วยสบู่บ่อย ๆ



ทำความสะอาดของใช้ ของเล่น
และซักเสื้อผ้าด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ



หลีกเลี่ยงการสัมผัส
ใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย
และการไปสถานที่แออัด



รักษาสุขอนามัย
และไม่ใช้ของใช้ร่วมกัน

แหล่งที่มา : กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC).
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>



โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สถานการณ์โรค



โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ บางรายติดเชื้ออาจรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า ชนิดของปอดอักเสบจำแนกได้หลายแบบ ปัจจุบันนิยมจำแนกตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบเป็นปอดอักเสบในชุมชน และปอดอักเสบในโรงพยาบาล การวินิจฉัยและดูแลรักษาตั้งแต่แรกไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์ สามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เด็กที่เป็นพาหะของเชื้อโดยไม่มีอาการซึ่งพบได้ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนก็สามารถแพร่เชื้อได้

ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2566 จำนวน 79,104 ราย อัตราป่วย 2,635.00 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราเสียชีวิต 0.17 ต่อแสนประชากร

45,596 ราย

ร้อยละ 57.64



33,508 ราย

ร้อยละ 42.36

สัดส่วนกลุ่มอายุ

พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดในกลุ่มอายุ >65 ปี รองมาเป็นเด็กอายุ <5 ปี



อายุ >65 ปี

39.28



อายุ <5 ปี

24.33



อายุ 55-64 ปี

12.78



อายุ 35-54 ปี

12.15



อายุ 6-34 ปี

11.46

กลุ่มจังหวัด

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก

■	มหาสารคาม	5,854.41
■	เชียงราย	5,734.35
■	เชียงใหม่	5,079.00
■	ปราจีนบุรี	5,016.92
■	ระนอง	4,723.25
■	ภูเก็ต	4,181.16
■	นราธิวาส	4,100.44
■	อ่างทอง	4,083.75
■	อุบลราชธานี	4,400.97
■	แม่ฮ่องสอน	3,949.40

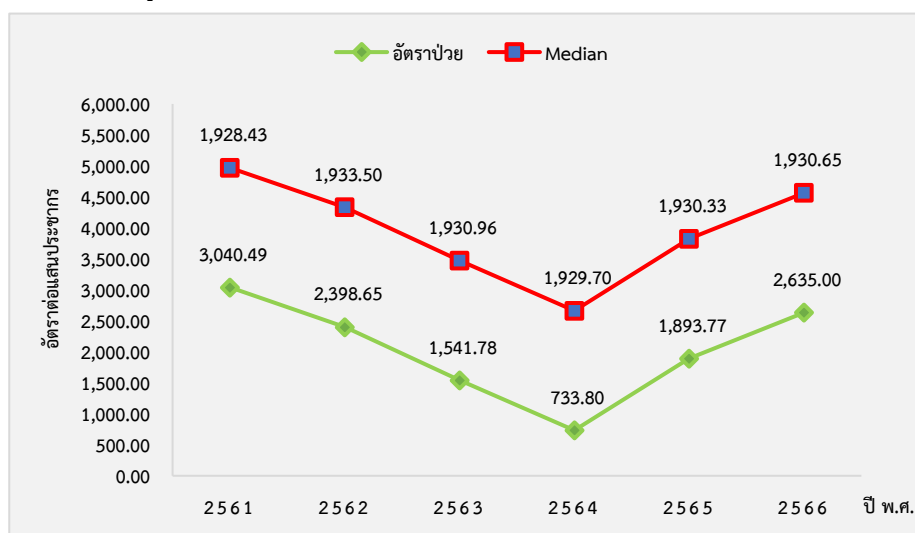
กลุ่มพื้นที่แต่ละภาค

อัตราป่วยต่อแสนประชากร

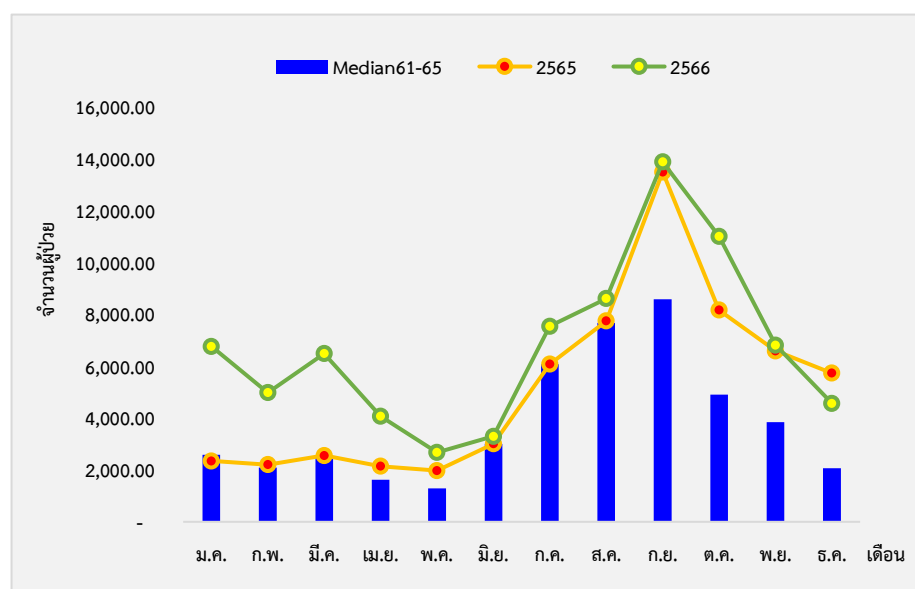
ภาคเหนือ	3,125.72
ภาคใต้	2,979.20
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,420.71
ภาคกลาง	2,411.57

โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากกองระบาดวิทยา ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 79,104 ราย (อัตราป่วย 2,635.00 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ในปี 2565 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2564 อัตราป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1 ส่วนปี 2566 พบผู้ป่วยสูงในเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของปี 2565 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน และปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ยกเว้นเดือนมิถุนายน กันยายน และพฤศจิกายน 2565 ที่มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกันในช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 2



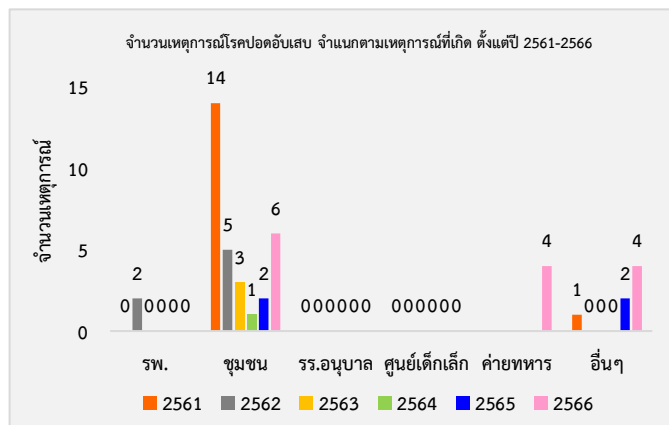
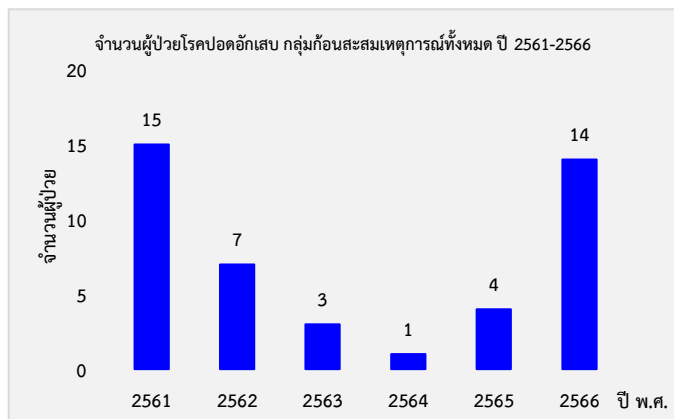
รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างปี 2561 - 2566



รูปที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายเดือน ปี 2565, 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2565)

โรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี 2561-2566 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน 44 ราย ซึ่งปี 2566 (ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคปอดอักเสบ สะสมทั้งหมด 14 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ ชุมชน จำนวน 6 เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน 4 เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน 4 เหตุการณ์ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนเหตุการณ์สะสมโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2561 - 2566

คำแนะนำการป้องกันโรค



สวมใส่หน้ากากอนามัย



หมั่นให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ

ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์



ฉีดวัคซีน

เพื่อเสริมภูมิคุ้มกัน



สร้างภูมิคุ้มกัน

ให้แข็งแรง



หลีกเลี่ยงการไป
สถานที่แออัด



หลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศ

ควันบุหรี่ ควันไฟ
ควันจากท่อไอเสียรถ

แหล่งที่มา: ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค รง.506 และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>



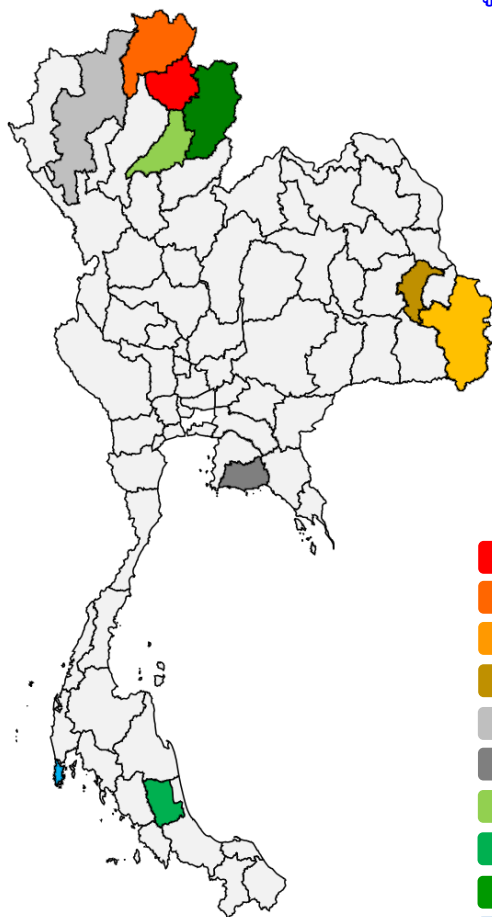
โรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สถานการณ์โรค



โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะพบบ่อยในฤดูฝนและฤดูหนาว ของทุกปี และมักมีการระบาดในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และชุมชน สาเหตุ คือ ไวรัส Influenza ที่มี 3 ชนิด ได้แก่ A, B และ C สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทางการหายใจ หรือสัมผัสละอองฝอยจาก น้ำมูก น้ำลาย ผ่านการไอ จาม เชื้อไวรัสจะอยู่ในเสมหะ น้ำมูก และน้ำลาย โดยผู้ป่วยจะมีอาการหลังจากได้รับเชื้อ ประมาณ 1-4 วัน เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มักมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้ต้องฉีดวัคซีนใหม่ทุกปี เพื่อผลการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การระบาดของโรคนี้อย่างเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกปี และในบางปีมีการระบาดใหญ่รุนแรง ประชาชนจึงควรร่วมมือร่วมใจกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาดรณรงค์การป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่จะต้องสัมผัสกับโรคและรักษาสุขอนามัยที่ดีของทุกคน เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2566 จำนวน 70,159 ราย อัตราป่วย 2,337.04 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราเสียชีวิต 0.20 ต่อแสนประชากร



กลุ่มจังหวัด

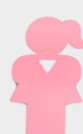
จังหวัดที่มีอัตราป่วย
ต่อแสนประชากร
สูงสุด 10 อันดับแรก

พะเยา	5,171.08
เชียงราย	4,888.21
อุบลราชธานี	4,540.06
ยโสธร	4,338.68
เชียงใหม่	4,011.41
ระยอง	3,871.23
แพร่	3,798.71
พัทลุง	3,773.35
น่าน	3,772.84
ภูเก็ต	3,557.80

34,982 ราย
ร้อยละ 54.25



:



29,501 ราย
ร้อยละ 45.75

สัดส่วนกลุ่มอายุ

พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด
ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี



อายุ 15-24 ปี



อายุ 6-14 ปี



อายุ 25-64 ปี



อายุ <5 ปี



อายุ >65 ปี

34.70 29.01 22.29 11.12 2.89

กลุ่มพื้นที่แต่ละภาค

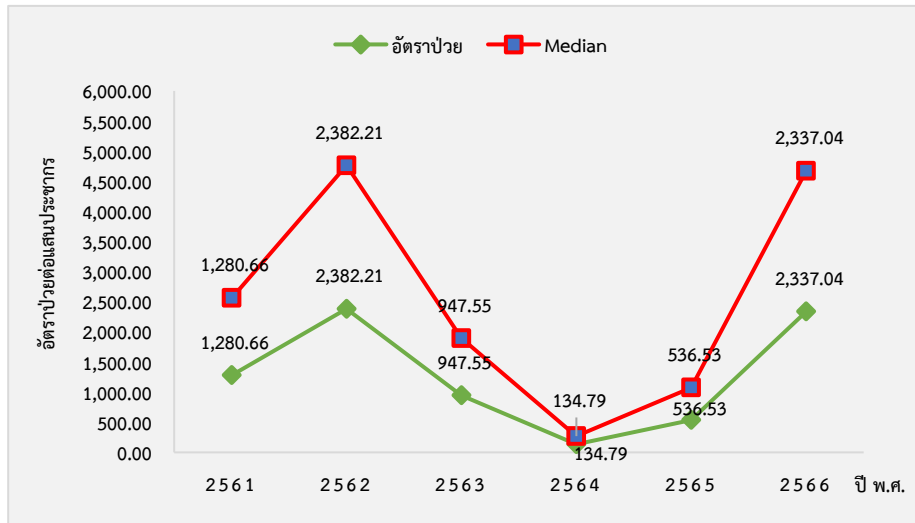
อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ภาคเหนือ	3,152.25
ภาคกลาง	2,398.37
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,128.15
ภาคใต้	1,875.32

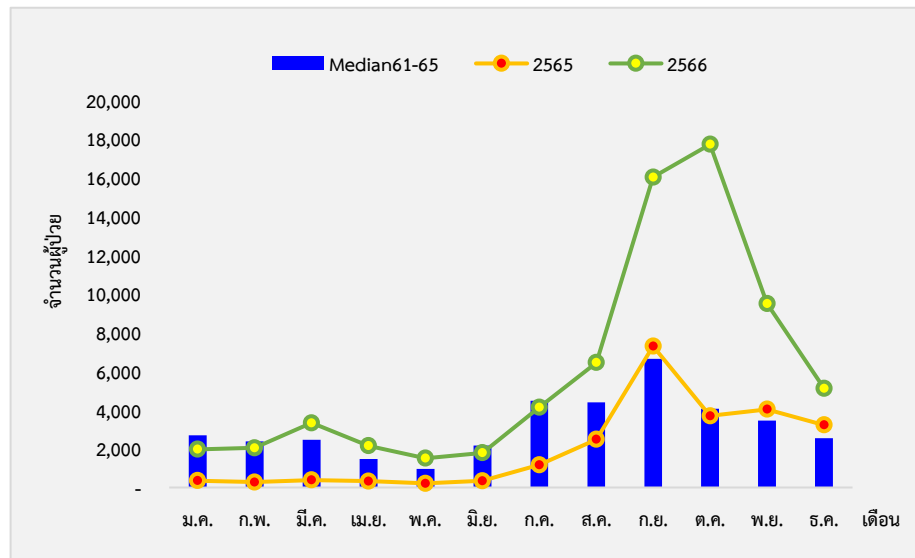
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากกองระบาดวิทยา ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 70,159 ราย (อัตราป่วย 2,337.04 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาพบว่า ในปี 2565 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ปี 2564 อัตราป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1 ส่วนปี 2566 พบผู้ป่วยสูงในเดือนสิงหาคม - ธันวาคม และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของปี 2565 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานและปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 2



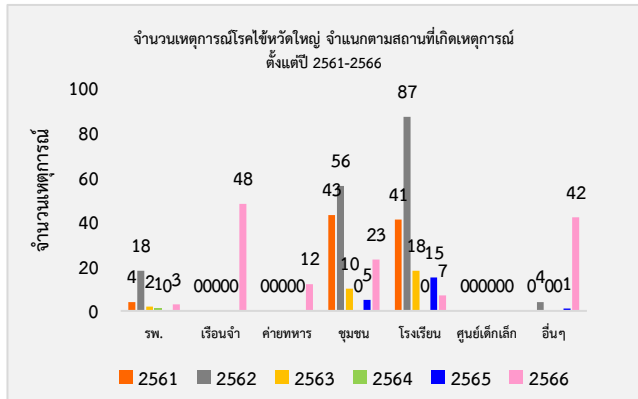
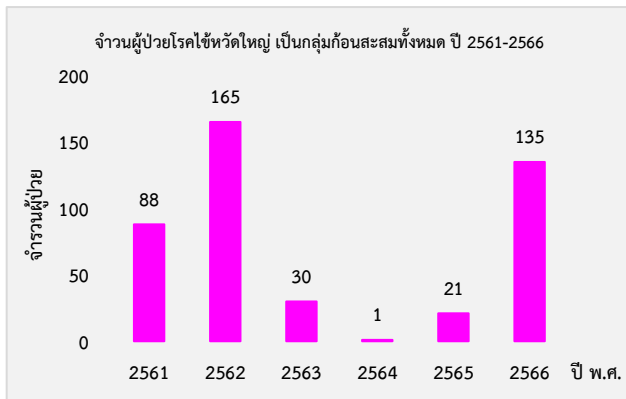
รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างปี 2561 - 2566



รูปที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายเดือน ปี 2565, 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2565)

โรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี 2561-2566 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน 440 ราย ซึ่งปี 2566 (ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ สะสมทั้งหมด 135 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ เรือนจำ 48 เหตุการณ์ อื่นๆ จำนวน 42 เหตุการณ์ ชุมชน จำนวน 23 เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน 12 เหตุการณ์ โรงเรียน 7 เหตุการณ์ และโรงพยาบาล จำนวน 3 เหตุการณ์ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนเหตุการณ์สะสมโรคไข้หวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2561 - 2566

คำแนะนำการป้องกันโรค



ปิด จมูก ปาก
เมื่อไอ หรือ จาม



ล้างมือบ่อยๆ
ด้วยน้ำและสบู่



เลี่ยงสถานที่
คนหนาแน่น



หยุดเรียน หยุดงาน
พักรักษาตัวอยู่บ้าน

แหล่งที่มา: ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค รง.506 และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>



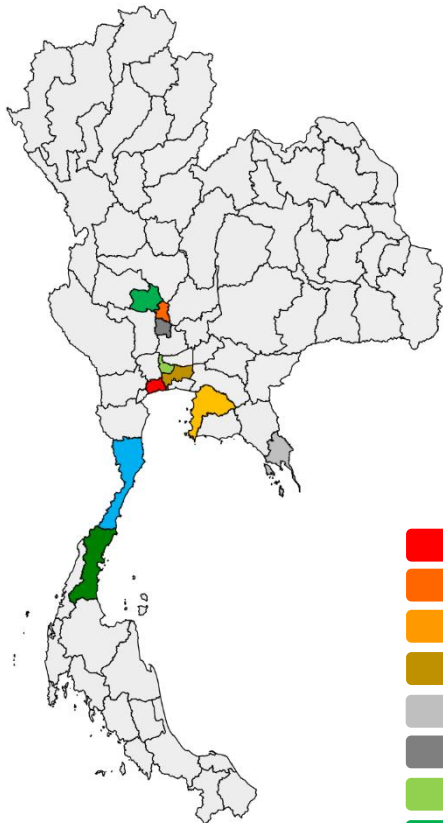
โรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สถานการณ์โรค



โรคโควิด 19 มีการแพร่ระบาดทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกวัย รวมทั้งวัยเด็ก ซึ่งวัยนี้ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ จึงควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การติดเชื้อนอกจากจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก โดยระยะพักตัวภายใน 14 วัน แต่มักมีอาการของโรคใน 4-5 วันหลังจากที่ได้รับเชื้อ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดติดเชื้อโควิด 19 หรือการดูแลเด็กเมื่อมีการติดเชื้อแล้วจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-6 เดือนมีความเสี่ยงที่ป่วยแล้วจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตมากที่สุด ส่วนกลุ่มอายุ 5-12 ปี การเสียชีวิตค่อนข้างน้อย ดังนั้นแนะนำให้เด็กที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรครุนแรงหรือเสียชีวิตควรเข้ารับวัคซีน ทั้งนี้การเข้ารับวัคซีนเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก การรับวัคซีนจะช่วยป้องกันการป่วยหนักได้ดี

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2566 จำนวน 6,972 ราย อัตราป่วย 24.12 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราเสียชีวิต 0.14 ต่อแสนประชากร



กลุ่มจังหวัด

จังหวัดที่มีอัตราป่วย
ต่อแสนประชากร
สูงสุด 10 อันดับแรก

สมุทรสาคร	886.35
สิงห์บุรี	775.52
ชลบุรี	767.88
กรุงเทพมหานคร	619.62
ตราด	556.76
อ่างทอง	501.48
นนทบุรี	494.28
ลำพูน	450.32
ชัยนาท	449.89
ชุมพร	415.76

3,487 ราย
ร้อยละ 50.01



:



3,485 ราย
ร้อยละ 49.99

สัดส่วนกลุ่มอายุ

พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด
ในเด็กกลุ่มอายุ 1 ปี



กลุ่มพื้นที่แต่ละภาค

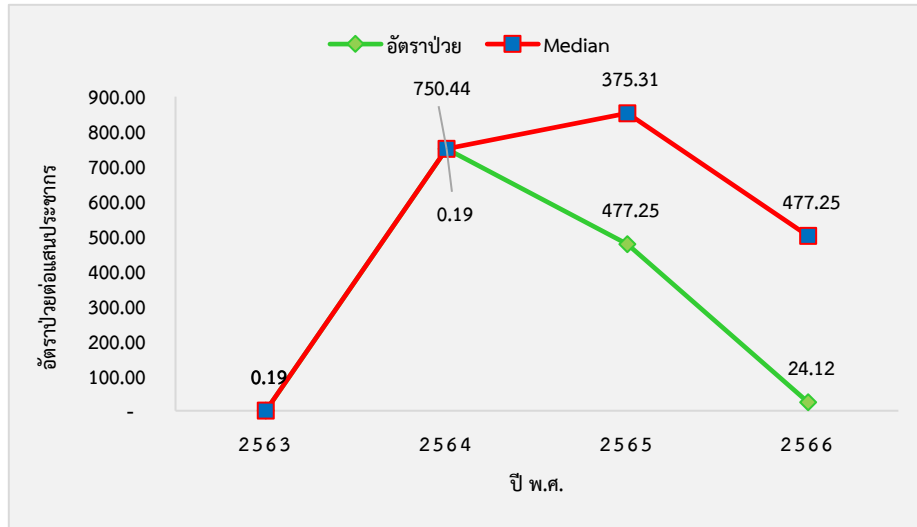
อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ภาคกลาง	1,452.20
ภาคใต้	62.03
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57.23
ภาคเหนือ	17.56

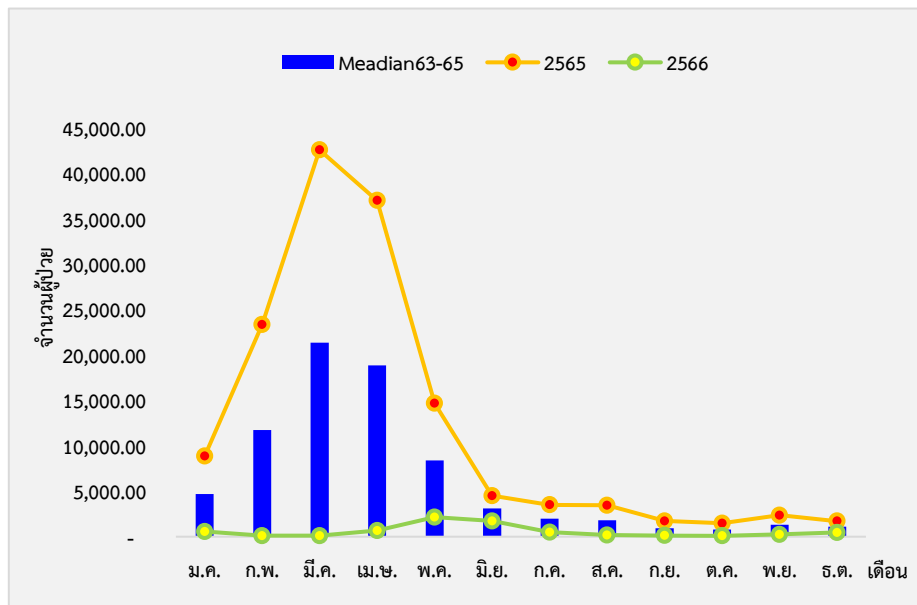
กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากกองระบาดวิทยา ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 6,972 ราย (อัตราป่วย 24.12 ต่อแสนประชากร) อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยสูงในปี 2564 ที่พบระบาดครั้งใหญ่ โดยตั้งแต่ปี 2565 อัตราป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ดังรูปที่ 1 ส่วนปี 2566 พบผู้ป่วยสูงในเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของ ปี 2565 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานและปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 2



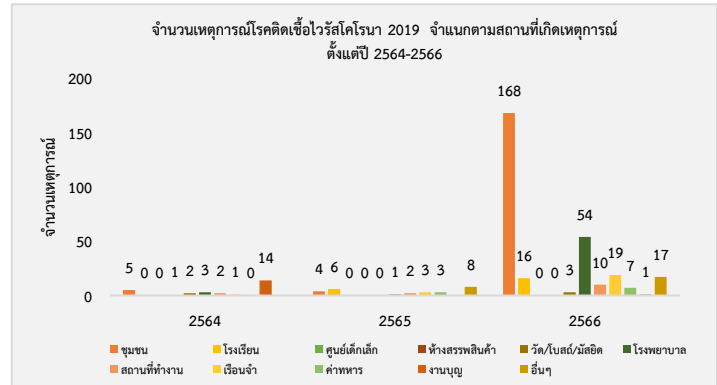
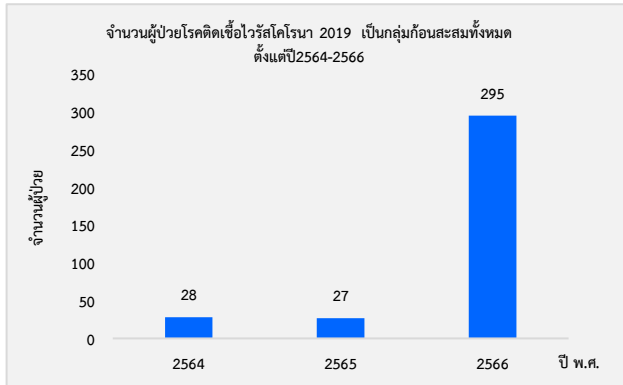
รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างปี 2563 - 2566



รูปที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายเดือน ปี 2565, 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2565)

โรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อนสะสมทั้งหมดจำนวน 350 ราย ซึ่งปี 2566 (ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคโควิด 19 สะสมทั้งหมด 295 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์มากที่สุดคือ ชุมชน จำนวน 168 เหตุการณ์ โรงพยาบาล จำนวน 54 เหตุการณ์ เรือนจำ จำนวน 19 เหตุการณ์ อื่นๆ จำนวน 17 เหตุการณ์ โรงเรียน จำนวน 16 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน จำนวน 10 เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน 7 เหตุการณ์ วัด จำนวน 3 เหตุการณ์ และงานบุญ จำนวน 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนเหตุการณ์สะสมโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2564 - 2566

คำแนะนำการป้องกันโรค



แหล่งที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรค และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานศึกษา

- มาตรการที่ 1 คัดกรองเด็กนักเรียน/ครู/บุคลากรก่อนเข้าสถานศึกษา
- มาตรการที่ 2 แยกเด็กป่วยและการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น
- มาตรการที่ 3 ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
- มาตรการที่ 4 ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- มาตรการที่ 5 ล้างมือเป็นประจำ
- มาตรการที่ 6 เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
- มาตรการที่ 7 การดูแลสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม
- มาตรการที่ 8 พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา
- มาตรการที่ 9 ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง
- มาตรการที่ 10 ตรวจสอบการรับวัคซีน (เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์)

แหล่งที่มา: แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/188>



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหาโรคติดต่อในเด็กยังเป็นปัญหาสำคัญ และแนวโน้มแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในสถานศึกษา การสร้างเสริมสุขภาวะจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินงานร่วมกับสถาบันการศึกษา แต่อย่างไรก็ตามยังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่อยู่นอกระบบการศึกษา ดังนั้นมาตรการต่างๆ ที่จะใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงต้องดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้มั่นใจได้ว่ามาตรการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การให้วัคซีนหรือยาเพื่อป้องกันโรค การให้วัคซีนก่อนหรือหลังการสัมผัสโรค การให้ยาป้องกันหลังการสัมผัสโรค (chemoprophylaxis) ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่เป็นบุคลากรในโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

2. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากเด็กเล็กยังดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ได้ และต้องมีการสัมผัสกับผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนควรมีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นลายลักษณ์อักษร การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคให้เพียงพอและเข้าถึงได้ง่าย ควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้บุคลากรที่ดูแลเด็กให้เข้าใจระบบและมาตรการที่เหมาะสม ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดสถานที่และสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ ระบบการคัดกรอง การจัดการสิ่งแวดล้อมโดย จัดบริเวณแยกสำหรับเด็กที่มีอาการป่วย บริเวณในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น บริเวณเปลี่ยนผ้าอ้อม การจัดระบบระบายอากาศอย่างเหมาะสม การเว้นระยะห่างและลดความแออัด การปิดโรงเรียนมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาดพื้นที่และอุปกรณ์ ระยะเวลาในการปิดโรงเรียนอย่างน้อย 1 วัน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บริหารสถานศึกษา ตัวอย่างโรคติดต่อที่ได้ประโยชน์จากการปิดโรงเรียนได้แก่โรคที่ติดต่อผ่านการสัมผัส เช่น โรคมือเท้าปาก เป็นต้น

3. การให้ผู้ป่วยหยุดมาโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก เพื่อลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อไปยังบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามโรคติดต่อบางชนิดสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่อนุสรมีอาการ เด็กป่วยควรให้หยุดพักที่บ้านรักษาตามอาการจนกว่าจะหายป่วย



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เผยแพร่ทางเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป และเว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยเด็กไทยปลอดโรค



<https://ddc.moph.go.th/dcd/>



<https://pcdc.ddc.moph.go.th/>