

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ ๒๓๒
รับวันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา.....น.



เทศบาลตำบล กม.5
เลขที่รับ ๖๗๓
รับวันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๕
อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์
เลขที่ ๒๗๓
วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา.....

ที่ ปช ๐๐๒๓.๖/ว ๒๑๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สำนักงานเทศบาลนครหัวหิน และสำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรคว่า ปัจจุบันประเทศไทยพบการระบาดของโรคคางทูมเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ มีการเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของประชาชน จากข้อมูลการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทั้งนี้ แม้ผู้ป่วยบางรายจะได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครบตามเกณฑ์แล้ว แต่ยังสามารถติดเชื้อได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่อาจลดลงตามระยะเวลาหลังได้รับวัคซีน ซึ่งอาจส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มขยายตัวในหลายพื้นที่

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว บรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปประชาสัมพันธ์แนวทางป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคคางทูม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคคางทูม รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๑๒๗๘ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ส่งมาพร้อมนี้สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบต่อไปด้วย



สนง.ทต.กม.5

☐ สำนักปลัดเทศบาล
☐ กองคลัง
☐ กองช่าง
☒ กองสาธารณสุข
☐ กองการศึกษา
☐ กองการประปา

.....
ผู้รับผิดชอบ

ที่ ปช ๐๐๒๓.๓/ว ๒๓๖ ลงวันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๕
เรียน นาย ๐๒๓.๓๖๖
สำเนาถูกต้อง เรียนมาเพื่อ
☐ ทราบ ☐ ถือปฏิบัติ ☒ ดำเนินการ
(นายอนุกุล สิงห์เล็ก)
ท้องถิ่นอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐ ๓๒๖๐ ๒๓๕๒
โทรสาร ๐ ๓๒๖๐ ๔๔๔๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง dla.pk 0023.6@gmail.com



ที่ ปช ๐๐๒๓.๖/ว ๑๑

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สำนักงานเทศบาลนครหัวหิน และสำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรคว่า ปัจจุบันประเทศไทยพบการระบาดของโรคคางทูมเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ มีการเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของประชาชน จากข้อมูลการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทั้งนี้ แม้ผู้ป่วยบางรายจะได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครบตามเกณฑ์แล้ว แต่ยังสามารถติดเชื้อได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่อาจลดลงตามระยะเวลาหลังได้รับวัคซีน ซึ่งอาจส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มขยายตัวในหลายพื้นที่

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว บรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปประชาสัมพันธ์แนวทางป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคคางทูม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคคางทูม รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๑๒๗๘ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ที่ส่งมาพร้อมนี้สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบต่อไปด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร. ๐ ๓๒๖๐ ๒๓๕๒

โทรสาร ๐ ๓๒๖๐ ๔๔๔๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลาง dla.pk 0023.6@gmail.com

alston.



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่ 10998
วันที่ - 9 มี.ค. 2569
เวลา

ที่ สธ ๐๔๑๐.๘/ว ๘๘๖

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคคางทูม

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยปัจจุบันประเทศไทยพบการระบาดของโรคคางทูมเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ มีการเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของประชาชน จากข้อมูลการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทั้งนี้ แม้ผู้ป่วยบางรายจะได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครบตามเกณฑ์แล้ว แต่ยังสามารถติดเชื้อได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่อาจลดลงตามระยะเวลาหลังได้รับวัคซีน ซึ่งอาจส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มขยายตัวในหลายพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

กรมควบคุมโรค ขอแจ้งแนวทางป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคคางทูม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับสถานการณ์สามารถตอบสนองต่อการระบาดได้ทันทั่วทั้ง และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารแนวทางได้ที่เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=17816 หรือตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก ชัยเป็น)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองเวชศาสตร์ชุมชนและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
เลขที่ 946
9 มี.ค. 2569
เวลา

กองโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๑๔๖ - ๗

โทรสาร -



เอกสารแนบทาง

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คณะกรรมการจัดทำแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคคางทูม

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรพงษ์ ตันทวีเชียร

รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ

นายแพทย์วรมนต์ ไวกาบ

นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ

แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโขชัย

นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย

นายแพทย์บุญยวีร์ ศรีศรีรินทร์

นายแพทย์ธนพล ยิสารคุณ

แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร

นายวิรัตน์ พลเลิศ

นางสาวณัฐพร ปาระมี

นางสาวกัญชลิตา ทาสี

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายกสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้แทนสมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้อำนวยการฝ่ายไทยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คณะผู้เรียบเรียง

นางสาวกัญชลิตา ทาสี

นายแพทย์ธนพล ยิสารคุณ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

คณะบรรณาธิการ

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร

นายแพทย์ธนพล ยิสารคุณ

นางสาวกัญชลิตา ทาสี

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สารบัญ

คำนำ.....	ก
ความรู้เรื่องโรคคางทูม	1
การป้องกันโรคคางทูม.....	2
ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคางทูม	2
กลุ่มที่ควรระวังในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม.....	3
ตารางการให้วัคซีน.....	4
ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน	5
ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้.....	5
การให้วัคซีนในช่วงการระบาดของโรคคางทูม	5
การควบคุมโรคคางทูม	6
การดูแลผู้ป่วยโรคคางทูม.....	6
การดูแลผู้สัมผัสโรคคางทูม	7
การบริหารจัดการพื้นที่เสี่ยงเมื่อเกิดโรคคางทูมระบาด.....	7
คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคคางทูม.....	9
การสื่อสารความเสี่ยงกรณีเกิดการระบาดของโรคคางทูม.....	9
เอกสารอ้างอิง.....	10

ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือสมองอักเสบ ซึ่งอาจทำให้ปวดศีรษะรุนแรงหรือเกิดความผิดปกติทางระบบประสาท รวมถึงหูชั้นในอักเสบที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการได้ยินถาวร นอกจากนี้ยังมีรายงานภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ แม้พบไม่ได้บ่อยแต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

การวินิจฉัยโรคคางทูมอาศัยการประเมินอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ โดยในกรณีผู้ป่วยรายบุคคล มักใช้การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสคางทูมชนิด IgM สำหรับสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน แนะนำให้ตรวจหาเชื้อไวรัสด้วยวิธี real-time RT-PCR จากตัวอย่างสารคัดหลั่งบริเวณช่องปาก ไตล้น หรือบริเวณใกล้ต่อมน้ำลาย ซึ่งสามารถยืนยันการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว โดยสามารถประสานส่งตรวจได้ที่กองระบาดวิทยา ทั้งนี้ ควรพิจารณาวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่นที่อาจทำให้เกิดภาวะต่อมน้ำลายอักเสบ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย การอุดตันต่อมน้ำลาย โรคแพ้ภูมิตนเอง หรือโรคอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกัน เพื่อให้การดูแลรักษาและการควบคุมโรคเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การป้องกันโรคคางทูม

วิธีป้องกันโรคคางทูมที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ ควรดำเนินมาตรการด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลควบคู่กัน ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมืออย่างสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

สำหรับการป้องกันการระบาดของโรคคางทูม ควรรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครบ 2 เข็มในประชากรให้มากกว่าร้อยละ 95 และควบคู่กับการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของประชาชนจำนวนมาก โดยผู้ที่มีอาการป่วยควรหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมรวมกลุ่ม ควรเฝ้าระวังและสังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเอง หากมีอาการผิดปกติควรเข้ารับการตรวจรักษาโดยเร็ว

ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคางทูม

วัคซีนป้องกันโรคคางทูมเป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live attenuated vaccine) โดยใช้ในรูปแบบวัคซีนรวมร่วมกับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน ปัจจุบันมีสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสคางทูมที่ใช้ในการผลิตวัคซีนทั้งหมด 5 สายพันธุ์ ได้แก่ Jeryl Lynn, Urabe, Rubini, Leningrad-Zagreb และ Leningrad-3 โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ได้ทุกสายพันธุ์ ยกเว้นสายพันธุ์ Rubini เนื่องจากมีประสิทธิภาพต่ำ ทั้งนี้ สายพันธุ์ที่มีการใช้มากที่สุดและพบว่ามีประสิทธิภาพดี ได้แก่ Jeryl Lynn

ในประเทศไทย การป้องกันโรคคางทูมดำเนินการโดยใช้วัคซีนรวมชนิด MMR (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน) ซึ่งบรรจุเชื้อไวรัสคางทูมสายพันธุ์ Jeryl Lynn เป็นหลัก นอกจากนี้ ยังมีวัคซีนรวมชนิดอื่น ได้แก่ MMRV ซึ่งเพิ่มการป้องกันโรคอีสุกอีใส (varicella) อย่างไรก็ตาม วัคซีนดังกล่าวจัดเป็นวัคซีนทางเลือกและยังไม่ได้บรรจุ

ตารางการให้วัคซีน

ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยกำหนดการให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ดังนี้

- เข็มที่ 1 เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน
- เข็มที่ 2 เมื่อเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน

คำแนะนำการให้วัคซีนกรณีไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ช่วงอายุ	ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม	คำแนะนำการให้วัคซีน	การให้วัคซีนครั้งถัดไป
ต่ำกว่า 1 ขวบครึ่ง (<18 เดือน)	ไม่เคย/ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน	ให้วัคซีน MMR 1 เข็มทันที (นับเป็นเข็มที่ 1)	เข็มที่ 2 ตามเกณฑ์โดยห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์
	เคยได้รับวัคซีน 1 เข็ม	ให้วัคซีน MMR 1 เข็มอย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังเข็มแรก (นับเป็นเข็มที่ 2)	ไม่ต้องรับวัคซีนเพิ่ม
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ขวบครึ่ง (≥ 18 เดือน)	ไม่เคย/ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน	ให้วัคซีน MMR 1 เข็มทันที (นับเป็นเข็มที่ 1)	เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์
	เคยได้รับวัคซีน 1 เข็ม	ให้วัคซีน MMR 1 เข็มอย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังเข็มแรก (นับเป็นเข็มที่ 2)	ไม่ต้องรับวัคซีนเพิ่ม
	เคยได้รับวัคซีน 2 เข็ม	ไม่ต้องรับวัคซีนเพิ่ม ยกเว้นกรณีมีการระบาดของโรคคางทูม ดูเพิ่มเติมที่การให้วัคซีนในช่วงการระบาดของโรคคางทูม	

สำหรับผู้ใหญ่ การได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) สามารถจัดหาวัคซีนได้โดยมีค่าใช้จ่าย โดยติดต่อขอรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

สำหรับเด็ก วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) อยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ครอบคลุมตามเกณฑ์อายุที่กำหนด (ไม่เกิน 7 ปี)

บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคหรือเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม

การพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคคางทูมในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสโรคหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม ให้ดำเนินการตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. กรณีมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมครบ 2 เข็ม หรือเคยป่วยเป็นโรคคางทูมหรือมีประวัติตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโรคคางทูม ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนและสามารถปฏิบัติงานต่อได้
2. กรณีมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม 1 เข็ม ให้ฉีดวัคซีนเพิ่ม 1 เข็มและสามารถปฏิบัติงานต่อได้
3. กรณีไม่เคยหรือไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม พิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคคางทูม (MMR) จำนวน 2 เข็ม โดยเว้นระยะห่างระหว่างเข็มอย่างน้อย 4 สัปดาห์

หากไม่มีอาการของโรคคางทูม สามารถปฏิบัติงานต่อได้โดยไม่ต้องหยุดปฏิบัติงาน โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และหลีกเลี่ยงการดูแลหรือสัมผัสผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunocompromised Host) ทั้งนี้ ควรให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกันตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน MMR หากยังได้รับไม่ครบ 2 เข็ม ให้พิจารณาฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์

การควบคุมโรคคางทูม

หลักการควบคุมการระบาดของโรคคางทูม

1. ระบุกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคคางทูมและขอบเขตการแพร่ระบาด
2. ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยแยกกักและให้การรักษแก่ผู้ป่วย ให้สุศึกษาและสื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้สัมผัสโรค
3. เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันโดยการให้วัคซีนตามเกณฑ์การให้วัคซีนในช่วงการระบาดของโรคคางทูม
4. ใช้การสื่อสารความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย

การดูแลผู้ป่วยโรคคางทูม

การรักษาโรคคางทูมเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มี การรักษาจำเพาะ ควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น อังทะอักเสบ รังไข่อักเสบ ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือสมองอักเสบ ซึ่งอาจมีอาการปวดศีรษะรุนแรงหรือเกิดความผิดปกติทางระบบประสาท รวมถึงหูชั้นในอักเสบ โดยผู้ที่มิประวัติได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคางทูม-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) น้อยกว่า 2 เข็ม หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวและได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม และการรักษาระยะห่างทางสังคม ทั้งนี้ผู้ป่วยควรหยุดงาน หยุดไปโรงเรียน และหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน เป็นเวลาอย่างน้อย 5 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคคางทูมควรสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับการป้องกันฝอยละออง (droplet precaution) นอกจากนี้ต้องรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทุกราย

- ความจำเป็นในการเข้ารับการตรวจรักษาหากมีอาการสงสัยโรคคางทูม โดยควรโทรศัพท์ติดต่อสถานพยาบาลล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ (หากสามารถทำได้)

อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาเลื่อนหรืองดการรวมกลุ่มที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิกตรวจสุขภาพเด็กทารก หรือกิจกรรมรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้จัดกิจกรรมควรจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ โดยทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพต่อไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม ได้แก่ สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ความเข้มข้นร้อยละ 1 แอลกอฮอล์ร้อยละ 70 หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน พร้อมทั้งปรับปรุงการระบายอากาศในพื้นที่ปิด เช่น การเปิดประตู-หน้าต่าง หรือใช้พัดลมช่วยหมุนเวียนอากาศ เพื่อลดความเข้มข้นของเชื้อในอากาศ

2. สถานศึกษาและศูนย์เลี้ยงเด็ก

สถานศึกษาและศูนย์เลี้ยงเด็ก ควรดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคคางทูมอย่างเคร่งครัด โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยทั่วไปอย่างเหมาะสม เช่น การล้างมือบ่อย ๆ การหลีกเลี่ยงการแบ่งปันอาหาร เครื่องดื่ม และภาชนะ การปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจามด้วยกระดาษชำระหรือข้อพับแขน และให้เด็ก นักเรียน หรือบุคลากรอยู่บ้านเมื่อมีอาการป่วย
- หากพบผู้ป่วยโรคคางทูม ให้แจ้งให้บุคลากรของสถานศึกษา นักเรียน และผู้ปกครองทราบโดยเร็ว เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม
- ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้สัมผัสโรคคางทูมอย่างเคร่งครัด
- จัดการสิ่งแวดล้อมและการระบายอากาศภายในสถานศึกษาในลักษณะเดียวกับแนวทางสำหรับกิจกรรมรวมกลุ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อ

3. สถานพยาบาล

สถานพยาบาลควรดำเนินการสำรวจข้อมูลของบุคลากรทุกคน ได้แก่ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม ประวัติการป่วยเป็นโรคคางทูม และประวัติการตรวจภูมิคุ้มกันต่อโรคคางทูม (ถ้ามี) เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคคางทูมตามเกณฑ์การให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสโรคหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม ในกรณีบุคลากรป่วยเป็นโรคคางทูมให้ดำเนินการดูแลและควบคุมโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคคางทูมอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ในช่วงที่มีการระบาดบุคลากรทุกคนควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคลเช่นเดียวกับสถานที่อื่นๆ รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. จูฑิธร ฤชาฤทธิ, วีระชัย วัฒนวิริเดช. วัคซีนป้องกันโรคคางทูม. ใน: วัคซีนที่ขึ้นทะเบียนแล้ว (บทที่ 16). กรุงเทพฯ; 2553. หน้า 173-183.
2. Litman N, Aldrich ML. Mumps Virus (Chapter 164). In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p.2201-2206.
3. Rubin SA. Mumps Vaccines (Chapter 41). In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, editors. Plotkin's Vaccines. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 479-781.
4. Marlow M. Chapter 93: Mumps. In: Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
5. Public Health Agency of Canada (PHAC). Guidelines for the Prevention and Control of Mumps Outbreaks in Canada. Canada Communicable Disease Report (CCDR). 2010;36(S1):1-46.
6. Public Health England. Mumps: the green book, chapter 23. In: Immunisation against infectious disease. London: PHE; 2013. p. 143-208.
7. World Health Organization (WHO). Mumps [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/mumps>
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About Mumps [Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2025 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/mumps/about/index.html>
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mumps Symptoms and Complications [Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/mumps/symptoms/index.html>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mumps Vaccination [Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2025 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/mumps/vaccination/index.html>
11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet: Disease information about mumps [Internet]. Stockholm: ECDC; 2023 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/mumps/facts>