



แนวทางป้องกัน
และควบคุมการระบาดของ

โรคคางทูม

กรมควบคุมโรค

กุมภาพันธ์ 2569

คำนำ

ด้วยโรคคางทูมเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข และพบการระบาดได้เป็นระยะ แม้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตต่ำ แต่โรคสามารถแพร่กระจายได้ง่าย โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีการอยู่รวมกันอย่างใกล้ชิด เช่น โรงเรียนประจำ หอพัก และค่ายทหาร ส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน นอกจากนี้ โรคคางทูมยังอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในบางราย เช่น อัมพาตอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และการสูญเสียการได้ยิน ซึ่งกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยในแต่ละปี ผู้ป่วยโรคคางทูมส่วนใหญ่มักเป็นเด็กเล็ก อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลกลุ่มประชากรดังกล่าวอย่างเหมาะสม การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคคางทูมจำเป็นต้องอาศัยหลายมาตรการควบคู่กัน ทั้งมาตรการด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการทางเดินหายใจ และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมาตรการด้านสังคม โดยหากพบผู้ติดเชื้อควรลดหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่มชั่วคราว เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคในชุมชน ในด้านการป้องกันโรคและการให้วัคซีนถือเป็นมาตรการสำคัญ โดยผู้ปกครองควรตรวจสอบให้เด็กเล็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมในรูปแบบวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครบถ้วนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่แน่ใจประวัติการได้รับวัคซีน หรือเคยได้รับไม่ครบ ควรเข้ารับคำแนะนำจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อประเมินความจำเป็นในการรับวัคซีนเพิ่มเติม

กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคคางทูม โดยประมวลความรู้และข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และได้รับการพิจารณาอย่างรอบด้าน เพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพในการลดการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทย

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

แนวทางป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคคางทูม

กรมควบคุมโรค
กุมภาพันธ์ 2569

ความรู้เรื่องโรคคางทูม

โรคคางทูม (mumps) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสคางทูม (mumps virus) ซึ่งอยู่ในวงศ์ Paramyxoviridae สกุล *Rubulovirus* เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอ (RNA) สายเดี่ยวชนิดมีเปลือกหุ้ม มีลักษณะทรงกลม ขนาดเฉลี่ย 200 นาโนเมตร ไวรัสคางทูมมีเพียง 1 ซีโรไทป์ (serotype) แต่มีทั้งหมด 13 สายพันธุ์ (genotype) ตั้งแต่ A ถึง M แบ่งตามลำดับเบสของ SH protein ไวรัสคางทูมไวต่ออีเทอร์ (ether) เนื่องจากมีเยื่อหุ้มเป็นไขมัน ไวรัสจะคงตัวที่อุณหภูมิ 4°C เป็นเวลาหลายวัน และที่อุณหภูมิ -65°C เป็นเวลาหลายเดือนถึงหลายปี

ไวรัสคางทูมมีมนุษย์เป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติแต่เพียงอย่างเดียว เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสละอองฝอย (droplet) สารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น น้ำลายหรือน้ำมูก จากการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ อีกทั้งยังสามารถแพร่เชื้อผ่านการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุปนเปื้อนสารคัดหลั่ง (direct contact) แล้วนำเข้าปากหรือจุมกได้ เชื้อไวรัสคางทูมมีระยะฟักตัว (incubation period) โดยเฉลี่ยประมาณ 16-18 วัน (ต่ำสุด 12 วัน สูงสุด 25 วัน) นับตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเริ่มปรากฏอาการ และมีค่าอัตราการแพร่เชื้อขั้นต้น (basic reproductive number; R_0) อยู่ในช่วงประมาณ 4-7 สำหรับช่วงแพร่เชื้อ (infectious period) ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ประมาณ 2 วันก่อนเริ่มมีอาการบวมของต่อมน้ำลายพาโรติด (parotid gland) และไปจนถึง 5 วันหลังเริ่มมีอาการบวม ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้แม้อยู่ไม่แสดงอาการ ส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อจากผู้ที่ยังไม่แสดงอาการและทำให้โรคสามารถกระจายได้โดยง่าย กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น แม้อัตราป่วยตายจะต่ำ แต่ภาวะแทรกซ้อนอาจก่อให้เกิดผลกระทบระยะยาวได้ พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคคือสถานที่ที่มีการอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย หอพัก ค่ายทหาร ชุมชนแออัดหรือสถานที่รวมตัวเป็นเวลานานเป็น

ลักษณะทางคลินิกโรคคางทูมมักเริ่มจากระยะอาการนำ (prodromal phase) ซึ่งเป็นอาการไม่จำเพาะ คล้ายโรคติดเชื้อไวรัสทั่วไป ได้แก่ ไข้ต่ำ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร โดยมักเกิดประมาณ 2-3 วันก่อนเข้าสู่ระยะอาการจำเพาะ ค่อยจากนั้นผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะอาการจำเพาะ จะมีต่อมน้ำลายบวมและกดเจ็บ โดยเฉพาะต่อมน้ำลายพาโรติดที่อยู่บริเวณหน้ากกหู ทำให้เกิดลักษณะใบหน้าบวมและกดเจ็บ หลายรายอาจเห็นโบทูดก้นยกสูงและกางออก อาการบวมมักเริ่มที่ต่อมข้างหนึ่งก่อนแล้วจึงลุกลามไปอีกข้างภายในไม่กี่วัน อาจพบการบวมเพียงข้างเดียวหรือสองข้างและในบางรายอาจมีการอักเสบของต่อมน้ำลายอื่นร่วมด้วย เช่น ต่อมไคซากรรไกรหรือต่อมไคลิบ แม้อัตราการเสียชีวิตของโรคคางทูมส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง แต่สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญโดยเฉพาะในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ได้แก่ อัมพาตอักเสบ รั้งไข่อักเสบ

ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือสมองอักเสบ ซึ่งอาจทำให้ปวดศีรษะรุนแรงหรือเกิดความผิดปกติทางระบบประสาท รวมถึงหูชั้นในอักเสบที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการได้ยินถาวร นอกจากนี้ยังมีรายงานภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ แม้พบไม่ได้บ่อยแต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

การวินิจฉัยโรคคางทูมอาศัยการประเมินอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อ โดยในกรณีผู้ป่วยรายบุคคล มักใช้การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสคางทูมชนิด IgM สำหรับสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน แนะนำให้ตรวจหาเชื้อไวรัสด้วยวิธี real-time RT-PCR จากตัวอย่างสารคัดหลั่งบริเวณช่องปาก ใต้ลิ้น หรือบริเวณใกล้ต่อมน้ำลาย ซึ่งสามารถยืนยันการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว โดยสามารถประสานส่งตรวจได้ที่กองระบาดวิทยา ทั้งนี้ ควรพิจารณาวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่นที่อาจทำให้เกิดภาวะต่อมน้ำลายอักเสบ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย การอุดตันท่อน้ำลาย 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

อยู่ในโปรแกรมหลักของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ไม่มีการใช้วัคซีนป้องกันโรคคางทูมชนิดเดียวในประเทศไทย

เพื่อให้การดำเนินการป้องกันโรคคางทูมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เด็กและผู้ใหญ่ทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมให้ครบ 2 เข็ม ทั้งนี้ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคคางทูม ได้แก่ เด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมไม่ครบ 2 เข็มหรือจำประวัติการได้รับวัคซีนไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2528-2551 ซึ่งอาจยังไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

- วิทยาลัยมหาวิทยาลัยช่วงปริญญาตรี
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ผู้ที่จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคคางทูม
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างตั้งครรภ์
- ผู้ที่มีโอกาสสัมผัสโรคในชุมชนช่วงการระบาด

กลุ่มที่ควรระวังในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม

บุคคลที่มีภาวะสุขภาพหรือข้อจำกัดทางการแพทย์ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับวัคซีนรวมป้องกันโรคคางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) หรือพิจารณาเลื่อนการฉีดวัคซีนจนกว่าจะพ้นภาวะดังกล่าว โดยกลุ่มที่ควรระวัง ได้แก่

- ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีนป้องกันโรคคางทูม
- หญิงตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ควรรับวัคซีนหลังคลอด และหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์หลังได้รับวัคซีนป้องกันคางทูมเป็นเวลา 1 เดือน
- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงหรืออยู่ระหว่างการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
- ผู้ที่มีประวัติได้รับเลือดหรืออิมมูโนโกลบูลินชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (Intravenous Immunoglobulin; IVIG) ก่อนการรับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม ควรพิจารณาระยะเวลาทางตามประเภทของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ ดังนี้
 - o เม็ดเลือดแดงเข้มข้น (Packed Red Cells; PRC) และเลือดครบส่วน (Whole Blood; WB) ควรเว้นระยะอย่างน้อย 6 เดือน
 - o พลาสมา (Plasma) หรือเกล็ดเลือด (Platelet) ควรเว้นระยะอย่างน้อย 7 เดือน
 - o อิมมูโนโกลบูลินชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (Intravenous Immunoglobulin; IVIG) ควรเว้นระยะ 8-11 เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับขนาดที่ได้รับ
- ผู้ที่ได้รับวัคซีน เชื้อเป็น (live-attenuated vaccine) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- หากมีอาการป่วยใดๆ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม

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)

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน

วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) เป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัย เช่นเดียวกับยาหรือวัคซีนชนิดอื่น อาจพบอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการฉีดวัคซีนได้ อย่างไรก็ตามมักมีอาการเพียงเล็กน้อย และสามารถหายเองได้ นอกจากนี้วัคซีนยังไม่มี ความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคออทิสติก และวัคซีนดังกล่าวมีความปลอดภัยในหญิงที่ให้นมบุตร โดยการให้นมบุตรไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของวัคซีน และวัคซีนไม่ส่งผลใด ๆ กับน้ำนมที่ให้ทารก

ประสิทธิภาพของการรับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมภายหลังการได้รับวัคซีน 1 เข็มและ 2 เข็มอยู่ที่ร้อยละ 72 และร้อยละ 86 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคอาจลดลงเมื่อเวลาผ่านไปหลังได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ดังนั้น ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ยังมีโอกาสติดเชื้อได้ แต่โดยทั่วไปจะมีอาการน้อยกว่า และมีโอกาสแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นต่ำกว่า

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

ผลข้างเคียงจากวัคซีนป้องกันโรคคางทูมพบได้น้อยและมักมีอาการไม่มาก เช่น อาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด, ไข้, ผื่นหรือปวดข้อ ผลข้างเคียงรุนแรงเช่น อาการไขว้และชักซึ่งพบได้น้อยมาก

การให้วัคซีนในช่วงการระบาดของโรคคางทูม

ผู้สัมผัสโรค

ผู้สัมผัสโรค หมายถึง บุคคลที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยโรคคางทูม ได้แก่ ผู้อาศัยร่วมบ้าน ผู้อาศัยร่วมห้อง หรือผู้ที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การสนทนาในระยะใกล้ การใช้ภาชนะอาหารร่วมกัน การสูบบุหรี่รวมเดียวกัน การใช้ลิฟต์ตกค้างเดียวกัน หรือการจูบ ในกรณีเกิดการระบาดในศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ให้ถือว่าเด็กและพี่เลี้ยงทุกคนเป็นผู้สัมผัสโรค โดยระยะเวลาการสัมผัสโรคคือ 2 วัน ก่อนผู้ป่วยเริ่มมีอาการถึง 5 วันหลังเริ่มมีอาการ ทั้งนี้ การรับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมภายหลังการสัมผัสโรคไม่สามารถลดโอกาสการเกิดโรคได้ จึงไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนในผู้สัมผัสโรคเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรค

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม หมายถึง ผู้ที่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมไม่ครบ 2 เข็ม ไม่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคคางทูม และไม่มีประวัติตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโรคคางทูม ในบริบทประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2553 ซึ่งอาจได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม น้อยกว่า 2 เข็ม ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในช่วงที่มีการระบาดของโรคคางทูมผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูมควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมให้ครบ 2 เข็ม ตามคำแนะนำการให้วัคซีน ในกรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคหรือเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม

การพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคคางทูมในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสโรคหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคคางทูม ให้ดำเนินการตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. กรณีมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมครบ 2 เข็ม หรือเคยป่วยเป็นโรคคางทูมหรือมีประวัติตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโรคคางทูม ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนและสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
2. กรณีมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม 1 เข็ม ให้ฉีดวัคซีนเข็ม 1 เข็มและสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
3. กรณีไม่เคยหรือไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม พิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคคางทูม (MMR) จำนวน 2 เข็ม โดยเว้นระยะห่างระหว่างเข็มอย่างน้อย 4 สัปดาห์ หากไม่มีอาการของโรคคางทูม สามารถปฏิบัติงานต่อไปโดยไม่ต้องหยุดปฏิบัติงาน โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และหลีกเลี่ยงการดูแลหรือสัมผัสผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunocompromised Host) ทั้งนี้ ควรให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกันตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน MMR หากยังได้รับไม่ครบ 2 เข็ม ให้พิจารณาส่งวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์

การควบคุมโรคคางทูม

หลักการควบคุมการระบาดของโรคคางทูม

1. ระบุกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคคางทูมและขอบเขตการแพร่ระบาด
2. ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยแยกกักและให้การรักษานักผู้ป่วย ให้สุขศึกษาและสื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้สัมผัสโรค
3. เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันโดยการให้วัคซีนตามเกณฑ์การให้วัคซีนในช่วงการระบาดของโรคคางทูม
4. ใช้การสื่อสารความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย

การดูแลผู้ป่วยโรคคางทูม

การรักษาโรคคางทูมเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มีการรักษาจำเพาะ ควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น อีนพีเออักเสบ ริงไช้อักเสบ ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือสมองอักเสบ ซึ่งอาจมีอาการปวดศีรษะรุนแรงหรือเกิดความผิดปกติทางระบบประสาท รวมถึงหูชั้นในอักเสบ โดยผู้ที่มีประวัติได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) น้อยกว่า 2 เข็ม หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้โรครประจำตัวและได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม และการรักษาระยะห่างทางสังคม ทั้งนี้ผู้ป่วยควรหยุดงาน หยุดไปโรงเรียน และหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน เป็นเวลาอย่างน้อย 5 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคคางทูมควรสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับการป้องกันฝอยละออง (droplet precaution) นอกจากนี้ต้องรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทุกราย

การดูแลผู้สัมผัสโรคคางทูม

ควรให้คำแนะนำแก่ผู้สัมผัสโรคเกี่ยวกับอาการโรคคางทูม เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเอง ควรเฝ้าระวังอาการของโรคคางทูมอย่างน้อย 25 วันหลังจากสัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย หากมีอาการที่สงสัยว่าเข้าข่ายโรคคางทูม เช่น ไข้ คอมน้ำลายหน้าหูอักเสบ (parotitis) ให้แยกกักตนเองทันที และควรเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยให้มีการโทรแจ้งล่วงหน้าก่อนเข้ารับการตรวจ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถเตรียมมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้แนะนำให้ผู้สัมผัสโรคปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่นเดียวกับผู้ป่วย

ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีนครบถ้วน หรือไม่มีประวัติป่วยหรือมีภูมิคุ้มกัน อาจพิจารณาให้ตรงรวมกิจกรรมหรือหยุดเรียนตั้งแต่วันที่ 12 จนถึงวันที่ 25 หลังการสัมผัสเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในช่วงระยะฟักตัว

แม้ว่าการให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) หลังการสัมผัสโรคจะไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคในครั้งนั้นได้ อย่างไรก็ตาม ยังแนะนำให้พิจารณาให้วัคซีนแก่ผู้สัมผัสโรคที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร เป็นต้น เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของประชากรและลดความเสี่ยงในการเกิดการระบาดในอนาคต ทั้งนี้ ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนเกี่ยวกับการให้ยาเพื่อป้องกัน (prophylaxis drug) หรือการใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (immunoglobulin) เพื่อป้องกันโรคคางทูม

ไม่แนะนำให้ดำเนินการตรวจระดับภูมิคุ้มกันโรคคางทูม (Serology) โดยให้ยึดประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมเป็นหลัก ทั้งนี้ แม้ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มยังอาจพบการติดเชื้อได้ในบางราย

การบริหารจัดการพื้นที่เสี่ยงเมื่อเกิดโรคคางทูมระบาด

1. กิจกรรมรวมกลุ่ม

กิจกรรมรวมกลุ่ม ได้แก่ การประกอบพิธีทางศาสนา การรวมกลุ่มเล่นกีฬา การรวมกลุ่มพูดคุย การเดินทางสรรพสินค้า การเข้าร่วมคอนเสิร์ต การประชุมหรือการสัมมนา ตลอดจนการใช้บริการขนส่งสาธารณะ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคคางทูม ไม่จำเป็นต้องยกเลิกกิจกรรมดังกล่าว แต่ควรมีการสื่อสารแจ้งเตือนให้ประชาชนทราบถึงสถานที่หรือกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรค และผู้จัดกิจกรรมควรให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วม ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคคางทูม อาการ และแนวทางการป้องกัน
- ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อและวิถีลดการแพร่กระจายของโรค เช่น การได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมให้ครบ 2 เข็มก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการแบ่งปันอาหาร เครื่องดื่มและภาชนะปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจามด้วยกระดาษชำระหรือข้อพับแขน และงดเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีอาการป่วย

- ความจำเป็นในการเข้ารับการตรวจรักษาหากมีอาการสงสัยโรคคางทูม โดยควรโทรศัพท์ติดต่อสถานพยาบาลล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ (หากสามารถทำได้)

อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาเลื่อนหรืองดการรวมกลุ่มที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิกตรวจสุขภาพเด็กทารก หรือกิจกรรมรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้จัดการกิจกรรมควรจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ โดยทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ท่อไวรัสชนิดเมเปิล็อกทึม ได้แก่ สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรด์ความเข้มข้นร้อยละ 1 แอลกอฮอล์ร้อยละ 70 หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน พร้อมทั้งปรับปรุงการระบายอากาศในพื้นที่ปิด เช่น การเปิดประตู-หน้าต่าง หรือใช้พัดลมช่วยหมุนเวียนอากาศ เพื่อลดความเข้มข้นของเชื้อในอากาศ

2. สถานศึกษาและศูนย์เลี้ยงเด็ก

สถานศึกษาและศูนย์เลี้ยงเด็ก ควรดำเนินการมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคคางทูมอย่างเคร่งครัด โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

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

3. สถานพยาบาล

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

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคคางทูม

- ควรตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ให้ครบ 2 เข็ม หากได้รับวัคซีนไม่ครบ ควรฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ก่อนการเดินทาง
- ควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคและดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม ได้แก่ ล้างมือบ่อย ๆ การปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจามด้วยกระดาษชำระหรือข้อพับแขน และการหลีกเลี่ยงการแบ่งปันอาหาร เครื่องดื่ม หรือภาชนะกับผู้อื่น
- ผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยว่าเข้าข่ายโรคคางทูม ควรเลื่อนการเดินทางออกไปจนกว่าจะหายดี

ทั้งนี้ ในกรณีมีการเดินทางข้ามจังหวัดหรือเขตปกครอง หากตรวจพบผู้ป่วยโรคคางทูมในพื้นที่ปลายทาง ควรมีการแจ้งเตือนข้อมูลไปยังจังหวัดหรือเขตปกครองต้นทาง เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

การสื่อสารความเสี่ยงกรณีเกิดการระบาดของโรคคางทูม

ความสำคัญของการสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ โดยเป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีอำนาจตัดสินใจ และมีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างความไว้วางใจและความเข้าใจร่วมกันต่อสถานการณ์จริง กลยุทธ์นี้มีบทบาทหลักในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การฉีดวัคซีน และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ผ่านการวางแผนที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการช่วยให้ทุกฝ่ายตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ บนพื้นฐานความรับผิดชอบและจริยธรรม เพื่อให้การจัดการความเสี่ยงบรรลุผลสำเร็จ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด หน่วยงานควรดึงผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีมบริหารจัดการตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อกำหนดขอบเขตความเสี่ยงและเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่วัดผลได้ร่วมกัน ในช่วงที่สังคมมีความต้องการข้อมูลสูง การสร้างสมดุลในการให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยต้องให้ความสำคัญลำดับแรกกับบุคลากรทางการแพทย์และประชากรกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งใช้สื่อมวลชนเป็นตัวกลางส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายรอง นอกจากนี้การตัดสินใจต้องตั้งอยู่บนฐานข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งพยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และข้อมูลด้านสังคมศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจถึงทัศนคติ ความเชื่อ และอุปสรรคของแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาข้อความและกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแม่นยำ

ความโปร่งใสถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่น หน่วยงานควรประกาศสถานการณ์การระบาดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อควบคุมข่าวลือและสร้างภาวะผู้นำ แม้ในขณะนั้นข้อมูลอาจยังไม่สมบูรณ์ก็ตาม โดยต้องสื่อสารอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับทั้งประโยชน์และความเสี่ยง รวมถึงยอมรับในข้อจำกัดหรือช่องว่างของความรู้ที่มีอยู่ ที่สำคัญคือต้องหลีกเลี่ยงการให้สัญญาที่เกินจริงเนื่องจากสถานการณ์ระบาดมีความไม่แน่นอนสูง สุดท้ายต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์ให้ทันต่อเหตุการณ์ และบริหารจัดการทรัพยากรทั้งด้านเวลาและงบประมาณได้อย่างคุ้มค่าที่สุด