

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ ในสถานศึกษา หรือสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน

ก่อนเปิดภาคเรียน

๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ
๒. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม
๓. แนะนำครู เรื่องโรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

เปิดภาคเรียน

กรณีโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่ไม่มีเด็กป่วย (ก่อนการระบาด)

๑. พ่อแม่ผู้ปกครองและครู ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลานและผู้ดูแลเด็กโดยเฉพาะ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายการรักษา สุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน
๒. ควรส่งเสริมให้เด็กมีนิสัยรักษาความสะอาดทั่วไป เช่น การล้างมือและควรให้เด็กอยู่ในที่มีอากาศโปร่ง มีการระบายอากาศที่ดีและไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด
๓. ควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถู อุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน หมั่นเปิดห้องให้อากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องทั่วถึง รวมทั้งการกำจัดอุจจาระปัสสาวะให้ถูกต้อง

ช่วงที่เกิดโรคระบาด

มาตรการช่วงที่เกิดโรคระบาดต้องเน้นการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งอาจมีความจำเป็นจะต้อง ปิดสถานที่ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล (อาจรวมถึงสระว่ายน้ำ สถานที่แออัด) เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัส ใกล้ชิดกับเด็กป่วย ต้องจัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะโดยเน้นการล้างมือบ่อยๆ หมั่นดูแลรักษา สุลักษณะของสถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ กำจัดอุจจาระเด็กให้ถูกต้อง

หากพบเด็กป่วยต้องรีบแยกออกจากเด็กอื่น เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่ไปยังเด็กอื่นๆ และให้ผู้ปกครอง พาเด็กไปพบแพทย์ หยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๑ สัปดาห์ หรือ จนกว่าจะหายเป็นปกติ ไม่พาเด็กป่วยไปยัง สถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด ห้างสรรพสินค้า ควรให้อยู่ในที่ที่ระบายถ่ายเทอากาศได้ดี ใช้ผ้า ปิดจมูกปากเวลาจามหรือสวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังการไอจามรดกัน และผู้ดูแลเด็กต้องล้างมือให้สะอาด ทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็กป่วย

แนะนำให้ผู้ปกครองรีบพาเด็กป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ซึ่งโดยทั่วไปโรคนี้นักไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติภายใน ๗ - ๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ใช้สუნัข อเจียน หอบ ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก

ผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้จัดการสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนควรดำเนินการดังนี้

๑. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การควบคุมป้องกันโรคและอันตรายในสถานรับเลี้ยงเด็ก
๒. ปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยหรือปิดทั้งโรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก
๓. ทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครุฑ โรงอาหาร บริเวณที่เล่นเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกผ้าขาว (๒๐ มิลลิลิตร ต่อ น้ำ ๑ ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด
๔. ทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ของเด็ก ด้วยการซักล้างปกติแล้วผึ่งแดดให้แห้งเพื่อฆ่าเชื้อโรค
๕. หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง เพื่อฆ่าเชื้อโรค
๖. ติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแจ้งการระบาดของโรคและขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค
๗. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์หรือนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตื่นตระหนกและให้ความร่วมมือซึ่งหากมีเด็กป่วยให้รับมาพบแพทย์ แยกเด็กออกจากเด็กคนอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

คำแนะนำในการทำทำความสะอาด

๑. เชื้อโรคที่ทำให้เป็นโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำลายได้ดังนี้
 - แสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดด ในสภาพที่แห้ง
 - การต้มที่ ๕๐ - ๖๐ องศาเซลเซียส นาน ๓๐ นาที
 - น้ำยาซักล้างทั่วไป, โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (Sodium Hypochlorite) ๑ % หรือ กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde), ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ๐.๓ % และคลอรีนผสมน้ำ ๐.๑ ppm (part per million)
 - วิธีทำให้ปราศจากเชื้อ (Pasteurization), steam sterilization, Ethylene Oxide Sterilization (ETO) และ hydrogen peroxide gas plasma
๒. ความเข้มข้นของคลอรีนในสระว่ายน้ำต้องมีอย่างน้อย ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร (๑ ppm) ซึ่งเป็นปริมาณที่ทำลายเชื้อได้ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรนำเด็กป่วยไปสระว่ายน้ำ และปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของสระว่ายน้ำอย่างเคร่งครัด
๓. การทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส แนะนำให้ทำความสะอาดแบบสบู่หรือผงซักฟอกปกติก่อน แล้วตามด้วยน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอโรกซ์ ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ ๑๐ นาที แล้วล้าง เช็ดหรือแช่ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติแล้วนำไปผึ่งแดด

คำแนะนำในการพิจารณาปิดและเปิดสถานที่

ควรพิจารณาปิดสถานที่ดูแลเด็ก โรงเรียนอนุบาล-ประถม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ดังนี้

๑. เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก มากกว่า ๒ ราย ในห้องเรียนหรือชั้นเรียนเดียวกันภายในระยะเวลา ๑ สัปดาห์ หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไปให้พิจารณาปิดเฉพาะห้องเรียนหรือชั้นเรียน
๒. ถ้ามีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก หลายห้องหรือหลายชั้นเรียนให้พิจารณาปิดสถานที่หรือโรงเรียน
๓. ปิดสถานที่หรือโรงเรียน เป็นเวลาประมาณ ๕ วัน

๔. ในระหว่างปิดสถานที่หรือ โรงเรียน ควรทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ ของเล่นและสิ่งของต่างๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและวิธีทำความสะอาดที่เหมาะสม

๕. เปิดห้องเรียน ชั้นเรียนหรือโรงเรียน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา ๕ วัน และได้มีการทำความสะอาดอย่าง ดีแล้วและมีการตรวจสอบแล้วไม่นักเรียนหรือเด็กในห้องนั้นมีอาการป่วยเพิ่มอีก

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

โรคอุจจาระร่วง

: คือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ตั้งแต่ ๑ ครั้งขึ้นไป ใน ๑ วัน อาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วย

สาเหตุ

: เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้ออหิวาตกโรค (cholerae), เชื้อบิด (Shigel), ซัลโมเนลลา (Salmonella), อีโคไล (E.coli) ฯลฯ เชื้อปรสิตในลำไส้ เช่น ژیอาเดีย (Giardia), อะมีบา (Amoeba) หรือจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสโรต้า (Rotavirus) หัด (Measles) ฯลฯ นอกจากนี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น มาลาเรีย (Malaria) หนองพวยอักเสบชนิด หรือสารเคมีบางอย่างทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้

ระยะฟักตัว

: แตกต่างกันไปตามสาเหตุ ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อมักมีระยะฟักตัว ๒-๘ ชั่วโมงขึ้นไป

การติดต่อ

: โดยการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อน โดยทางตรงหรือทางอ้อมเข้าสู่ปาก

อาการ

: ถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ตั้งแต่ ๑ ครั้งขึ้นไป ใน ๑ วัน โดยทั่วไปสามารถบอกสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้เบื้องต้น โดยอาศัยการตรวจดู ลักษณะอุจจาระ อายุ และฤดูกาล

เชื้อไวรัส

: ที่พบบ่อยได้แก่ไวรัสโรต้า อุจจาระมีลักษณะเป็นฟองกลื่นเหมือนเปรี๊ยะ หรือกลื่นกรด พบบ่อยในเด็กที่รับประทานนม และเมื่อถ่ายบ่อยจะระคายผิวหนังเป็นผื่นแดงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนัก โรตาไวรัส พบในเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า ๕ ปี และพบบ่อยในช่วงที่มีอากาศเย็นลงเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์

เชื้อแบคทีเรีย

- อีโคไล อุจจาระมีลักษณะเป็นน้ำใสเหมือนปัสสาวะ มีกลื่นเหม็นคาว พบได้ตลอดปี
- ซัลโมเนลลา อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีเขียวในช่วงแรก ๒-๓ ครั้ง ต่อมาอาจถ่ายเหลวมีมูกและเลือดปน พบได้บ่อยในช่วงต้นฤดูฝน
- ชิเกลลลา ในเด็กมักมีไข้สูง อาจพบมีไข้ร่วมด้วย ช่วงแรกอาจถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ต่อมาถ่ายกะปริบกะปรอยมีมูกเลือดปน มีอาการปวดท้องเหมือนถ่ายไม่สุด พบในเด็กอายุมากกว่า ๖ เดือนขึ้นไป
- อหิวาต์ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำครั้งละมาก ๆ ในรายที่เป็นรุนแรงอุจจาระมักมีสีขาวเหมือนน้ำข้าวขาว มีกลื่นคาวและฝาดเหมือนกลื่นน้ำดีที่ย่อยอาหาร พบได้ในทุกอายุและมักพบในช่วงฤดูแล้งหรือมีอุบัตินภัย

การป้องกันโรค

๑. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม
๒. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ให้สะอาดทุกครั้ง ก่อน - หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และสัมผัสสิ่งปนเปื้อน
๓. อย่าใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง ควรใช้ช้อนกลาง/ทัพพี
๔. ทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ในการกินและดื่มอย่างถูกวิธี
๕. ควรเพิ่มความระมัดระวังในการเตรียมอาหาร และนมสำหรับเด็ก กรณีชงนมผสมควรใช้น้ำต้มสุกสะอาด ควรล้างขวดนม จุกนม และฝาปิดขวดนมให้สะอาด และนำไปต้มในน้ำร้อน นานประมาณ ๑๐ นาที และทิ้งให้แห้งก่อนชงนม
๖. กำจัดอุจจาระอย่างถูกวิธี
๗. แยกเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แยกของเล่นของใช้ และทำความสะอาดทันทีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรให้หยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหาย

การรักษา

๑. แนะนำพ่อแม่ให้สารน้ำเกลือแร่ทางปากแก่ลูก ครึ่งแก้วถึงหนึ่งแก้วต่อการถ่ายอุจจาระหนึ่งครั้ง เมื่อเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง
๒. รักษาภาวะขาดน้ำด้วยสารละลายเกลือแร่ เช่น โออาร์เอส ในกรณีที่ภาวะขาดน้ำอย่างมาก กินไม่ได้ ซึมลง หรือมีอาการมากขึ้น ควรไปพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด และยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมต่อไป
๓. สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ ไม่ควรงดนมหรืออาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนๆอย่างง่าย เช่น น้ำข้าว ข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น กรณีเด็กกินนมแม่ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมลูกทุกครั้ง หลังหนึ่งสัปดาห์ไปแล้ว หากยังคงมีอุจจาระร่วงควรให้เด็กกินนมสูตรไม่มีน้ำตาลแลคโตสแทนนมเดิม

โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก ในเขตร้อนชื้นพบโรคประปรายตลอดปีไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจน และมักเกิดบ่อยขึ้นในช่วงอากาศเย็น และขึ้น ในเขตหนาวพบมากในช่วงฤดูร้อนและต้นฤดูใบไม้ร่วง ในประเทศไทยไม่พบลักษณะการระบาดตามฤดูกาลที่ชัดเจน แต่สังเกตว่าพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ต้นฤดูฝน จนถึงฤดูหนาว โดยเริ่มพบผู้ป่วยมากตั้งแต่เดือนมิถุนายนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลยในประเทศไทย

สาเหตุ เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส หลายชนิด (Enterovirus) ที่พบบ่อย คือ ไวรัสคอกแซกกีเอ ๑๖ (Coxsackieviruses A๑๖) ไวรัสคอกแซกกี เอ สายพันธุ์อื่น ไวรัสเอกโค (Echovirus) และไวรัสเอนเทอโร ๗๑ (EV ๗๑) เป็นต้น

ระยะฟักตัว ประมาณ ๓-๖ วัน หลังได้รับเชื้อ

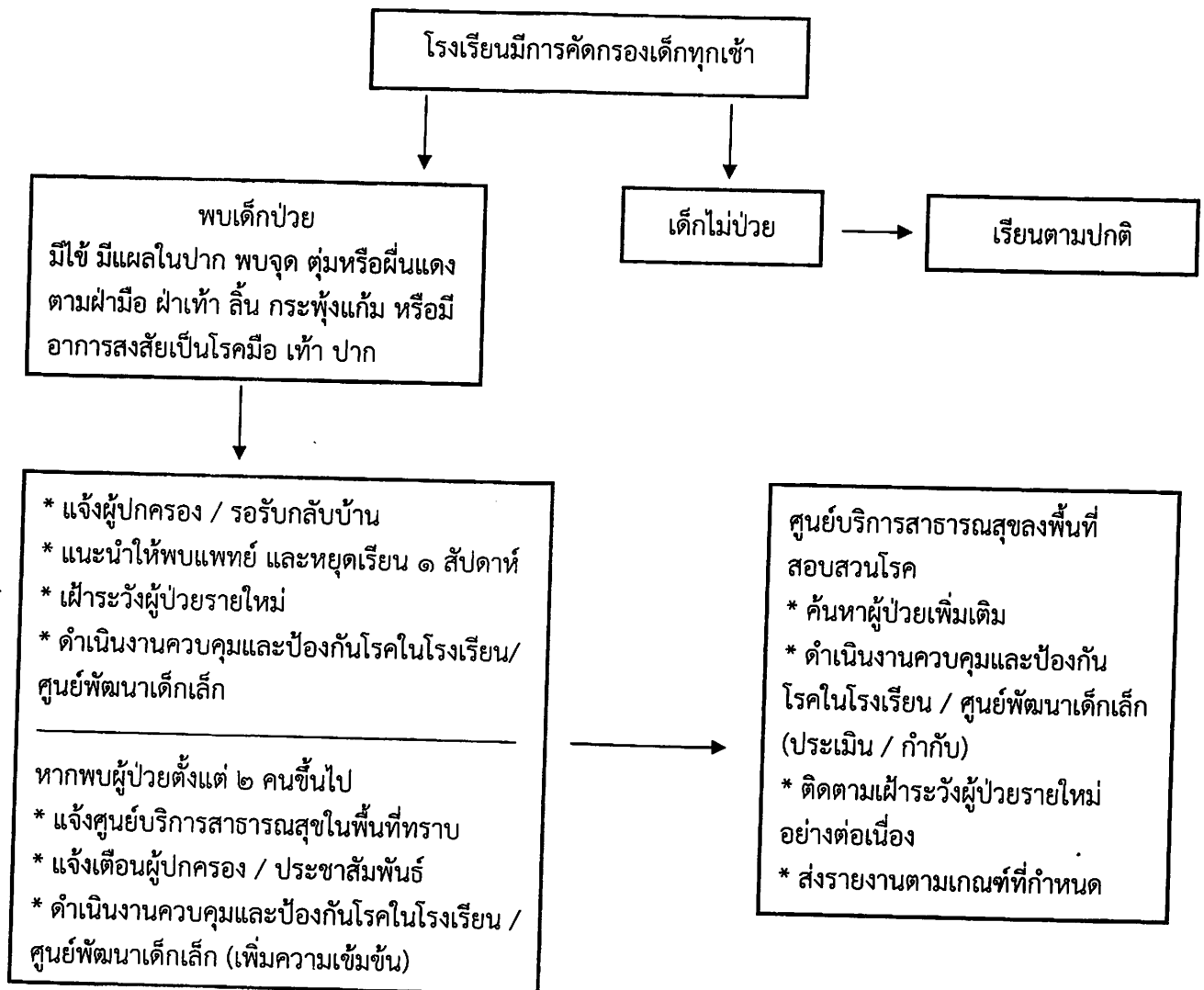
การติดต่อ เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากจากการที่เชื้อมีอยู่บนมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำในตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย ผ่านทางเยื่อของคอหอยและลำไส้ และจะขยายเพิ่มจำนวนที่บริเวณคอหอยและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ต่อมาจะเพิ่มจำนวนในลำไส้ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือด และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อในปาก ผิวหนังที่มือและเท้า เชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระ อาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง ๖ - ๘ สัปดาห์ ส่วนการติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย

อาการ เริ่มด้วยไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมาอีก ๑ - ๒ วัน มีอาการเจ็บปาก และเบื่ออาหาร เนื่องจากมีแผลอักเสบที่ลิ้น เหงือกและกระพุ้งแก้ม ต่อมาจะเกิดผื่นแดง ซึ่งมักไม่คันที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้นหรือหัวเข่าได้ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบ ๆ แดง และแตกออกเป็นหลุมตื้น ๆ

โรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น สมอ อักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก เป็นต้น

โรคมือ เท้า ปาก

แนวทางการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในสถานศึกษา / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



แนวทางการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในสถานศึกษา / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑. ให้ครูตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน หากพบเด็กมีไข้ มีแผลในปาก พบจุด ตุ่มหรือผื่นแดงตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลิ้น กระพุ้งแก้ม หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้แยกเด็กออกไม่ให้ปะปนกับเด็กปกติ ติดตามให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและพาไปพบแพทย์ ในกรณีที่เห็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากสามารถแพร่เชื้อไปในสิ่งแวดล้อมและนำไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้
๒. หากพบนักเรียนป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปในโรงเรียน ให้พิจารณาแจ้งข่าวการระบาดแก่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับทราบทันที และแจ้งเตือนผู้ปกครอง ประชาสัมพันธ์ ให้รับทราบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปากภายในโรงเรียนพร้อมแจ้งมาตรการที่ทางโรงเรียนได้ดำเนินการในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เพื่อสร้างความร่วมมือตลอดจนความเข้าใจระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราวเกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่าสาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งอยู่ในน้ำมูกและเสมหะของผู้ป่วย

ระยะฟักตัว ประมาณ ๑-๓ วัน

การติดต่อ การติดต่อเกิดขึ้นได้ง่าย ระหว่างผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงมหรสพ ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก รถโดยสาร และอาคารบ้านเรือนที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไข้หวัดใหญ่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรงจากการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากการไอ จามรดกัน เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูกและปาก หรือติดต่อทางอ้อมโดยเชื้อไวรัสอาจติดมากับมือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่ปนเปื้อน น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยแล้วสัมผัสถูกตาหรือจมูก ไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งได้มากช่วง ๓ - ๗ วัน หลังจากเริ่มมีอาการ

อาการ หลังจากได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าสู่ร่างกายประมาณ ๑ - ๓ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงเฉียบพลัน (โดยทั่วไปประมาณ ๓๘-๓๙ องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ไอแห้ง ๆ คอแห้ง เจ็บคอ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือมีเสมหะมาก และตาแดง ตาแฉะตามมา โดยทั่วไปผู้ป่วยเด็กมักมีไข้สูงกว่าผู้ใหญ่ อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอุจจาระร่วงได้ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ส่วนมากมีอาการรุนแรงและป่วยนานกว่าไข้หวัดธรรมดาโดยทั่วไป มักมีอาการดีขึ้นภายใน ๕ วันหลังป่วย และหายเป็นปกติภายใน ๗ - ๑๐ วัน

โรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ได้มากกว่าคนอื่น ๆ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

เด็กป่วย
↓
เด็กไม่ป่วย
↓
เรียนตามปกติ

