



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

สำหรับ
ครูผู้ดูแลเด็ก



กองโรคติดต่อ ก้าวไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



DDC 66004

“แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง มาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 12 เมษายน 2566”



Lertsuphotvanit S, Kloimklinsuk A, Sanaprom J, Tongfak O, Ponsanong N. Guidelines for Control and Prevention of Disease and health hazard for childcare teacher. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2023.

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อธีร์	กรัชญ์นัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์พรศักดิ์	อยู่่เจริญ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงจุ่น	วงศ์สวัสดิ์	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายแพทย์วิชาญ	บุญกิจิกิร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงปฤทุมมาลัย	ศิลาพร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ

นางสมเน็ก	เลิศสุกิจวนิชย์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอาเรีย	กล่องกลิ่นสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจันทร์จิรา	เสนาพรม	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอรทัย	ทองฝากร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวนัยน์ปพจ	ผลสนอง	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค





คณะผู้จัดทำ

นายพลวัฒน์	ภาครุณากาสกร	กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นางสาวรุ่ง	ใจอิ่ม	กรรมกิจการเด็กและเยาวชน
นายเกรียงไกร	คล้อยน้อย	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
นางภาวิณี	แสนทวีสุข	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
นายแพทย์อธิชาญ	บุญยะลีพรวน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
นางสุรีพร	เกียรติวงศ์ครู	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
นางสาวชาณิกา	เจริญรัตน์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
นางพัคพีราพร	สุขแก้วชัยวิศัก	ศูนย์เด็กเล็กวัลลภ ไทยเหนือ กรมอนามัย
นางสาวจาริก	แก้วเจริญ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลพยอม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
นางกรณ์พศิกา	เจริญกิจติพันธ์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเคหะประชาสามัคคี เทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
นางรัตนา	อิริระวัฒน์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอรุณات	รัตนวงษ์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสมเน็ก	เลิศสุกิจวนิชย์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอาริยา	กล่องกลิ่นสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายเพ็ชรศักดิ์	ชอบธรรม	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวไอรินลดา	วิศิษฎ์พรกุล	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจันทร์จิรา	เสนาพร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอรทัย	ทองฝากร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวนัยน์พร	ผลสนอง	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายจักรกฤษณ์	ปานแก้ว	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวพิสมัย	เจริญผล	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวภัทรินทร์	คณะมี	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
นางสาวทิพยรัตน์	ผลใบ	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
นางสาวรักนิรันดร์	เครื่อประเลิง	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค





คณะผู้ร่วมจัดทำ

แพทย์หญิงคิริรัตน์	สุวรรณฤทธิ์
นางสาวลวิษรา	ก้าวี
นางสาวลั่น	เอกเฉลิมเกียรติ
ส太太แพทย์หญิงวิมวิการ์	ศักดิ์ชัยนานนท์
นางมนัญญา	ประเสริฐสุข
นายอัมภัส	วิเศษโนรา
นางสาวจิราวรรณ	เวฬุวนารักษ์
นายวิรัตน์	พลเดิส
นางสาวณัฐพร	ประนมี
นางสาวพรนภา	มัอกะสัน
นางสาวศศิชญา	นิลกานต์
นางสุกนุช	บุญสุขมาก
นางสาวศยามล	เครือทราย

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



คำนำ

ตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งยกระดับศักยภาพของประเทศในหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติ และทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทึ้งภายใน ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการและมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ที่มุ่งการส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี พัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต สร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ การสร้างเสริม สุขภาวะที่ดีในกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่ง และตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ที่มุ่งยกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้สามารถ เข้าถึงการบริการได้อย่างเท่าเทียม และมีเป้าหมายให้เด็กทุกคนได้รับการดูแล พัฒนาอย่างเข้ารับการศึกษา ทั้งพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อาชีวอนน์ และสติปัญญา ให้สมกับวัย ซึ่งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ใช้เป็นแนวทางในการบริหาร จัดการสถานศึกษา การจัดหลักสูตร และส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก

การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นหนึ่งในเป้าหมายของการบริหาร จัดการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ใน การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อ รวมถึงภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะ สถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันจำนวนมาก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความเสี่ยง ต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย หากมีการจัดการที่ไม่ดี รวมทั้งเด็กส่วนใหญ่ ยังมีภูมิคุ้มกันทางต่อโรคไม่ดีพอ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ทั้งนี้ โรคติดต่อ ที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ โรคเมือเท้าปาก ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคคางทูม โรคอีสุกอีส และโรคหัด เป็นต้น การเฝ้าระวังสังเกตอาการของเด็ก เพื่อคัดกรองแยกเด็กที่มีอาการป่วยออกจากเด็กปกติ รวมถึงการดูแลรักษาเบื้องต้น อย่างถูกต้อง จะช่วยลดอាណารakteรักษาเบื้องต้น และความชุนแรงของโรคได้ ลดค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาพยาบาลและลดภาระของครอบครัวในการดูแลรักษาเด็กที่ป่วย





นอกจากโรคติดต่อที่พบบ่อย กายสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ อุบัติเหตุและภัยจากสิ่งแวดล้อม สารเคมีในอุปกรณ์เด็กเล่น เหตุความรุนแรง ที่อาจส่งผลถึงขึ้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น การป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยในเด็ก ทำให้เด็กปลอดภัย จากโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ และยังเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือต่ำภาระของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเด็กปฐมวัย จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้สอนและเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคติดต่อในเด็กและภัยสุขภาพที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย และปลอดภัย จากภัยอันตรายที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีพัฒนาการและมีสุขภาวะที่ดี

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทนำ	10
ส่วนที่ 1 องค์ประกอบในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	13
ส่วนที่ 2 การเกิดโรคและการป้องกันโรค	
▶ การเกิดโรค	15
▶ หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	20
▶ การป้องกันควบคุมโรค	21
ส่วนที่ 3 กิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	
▶ กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	27
▶ การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	29
▶ 10 มาตรการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	32
ส่วนที่ 4 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในเด็ก	
▶ โรคติดต่อทางเดินหายใจ	37
- โรคหวัด (Common cold)	38
- โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)	40
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19	42
- โรคติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus)	44
- โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	46
▶ โรคติดต่อจากการสัมผัส	
- โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)	49
- โรคอีสุกอีส (Chickenpox)	52
- โรคตาแดง หรือเยื่อบุตาอักเสบ (Conjunctivitis)	55
- โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo)	57





สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ

หน้า

▶ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	
- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	60
- โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rota Virus)	62
- โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส (Noro Virus)	64
- โรคหนองพยาธิ	66
▶ โรคติดต่อนำโดยยุงลาย	
- โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic fever)	69
- โรคไข้ป่าดูดซูบยุงลาย (Chikungunya)	71
- โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever)	72
▶ โรคติดต่อจากสัตว์สัตว์คน	
- โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ (Rabies)	78
▶ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
- โรคคางทูม (Mumps)	82
- โรคหัด (Measles)	84
- โรคหัดเยื่อรอมัน (Rubella)	87
- โรคคอตีบ (Diphtheria)	89
- โรคไอกรน (Pertussis)	91
- โรคโปลิโอ (Polio)	93
- โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis : JE)	95
▶ ภัยสุขภาพ	
- อุบัติเหตุ	98
- ลมน้ำ	103
- การสัมผัสตะกั่วในเด็ก (Lead exposure in children)	105
- ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ PM 2.5	107





สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ	หน้า
ส่วนที่ 5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	109
ส่วนที่ 6 แบบบันทึกสุขภาพ	
▶ แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน	113
▶ แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น	114
▶ แบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน	115
▶ แบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ	116
▶ ตัวอย่างแบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ	117
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน	119
ภาคผนวก 2 การใช้หน้ากากอนามัยและวิธีการเลือกใช้หน้ากากอนามัย	121
ภาคผนวก 3 วิธีทำความสะอาดมือใช้เอوغ แบบประหยัด	123
ภาคผนวก 4 วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และการถึงหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว	125
ภาคผนวก 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้สอนและเด็ก	126



บทนำ

ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีความเจริญเติบโตทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการคุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อเรา การเดินทางที่สะดวกยิ่งขึ้น ผู้คนมีการสัมภาระไปมา ข้ามทวีปได้ในระยะเวลาอันสั้น รวมทั้งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้โรคติดต่อสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว ทั้งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ รวมถึงภัยจากความไม่สงบของอากาศและธรรมชาติ ทุกประเทศต่างผลักดันนโยบาย การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชาชนของตนเอง ให้มีสุขภาวะที่ดี พัฒนาศักยภาพคน ตลอดช่วงชีวิต สร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มวัย รวมถึงประเทศไทย ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง เน้นการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคนไทย ในทุกกลุ่มวัย

เด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานของสังคม เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต เป็นกลุ่มที่ต้องเร่งเสริมสร้างสนับสนุนให้มีพัฒนาการที่ดี มีการเจริญเติบโตสมวัย เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง เพื่อพัฒนาประเทศในวันข้างหน้า ในปี 2562 การพัฒนาเด็กปฐมวัย กระทรวงมหาดไทย ได้มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ได้จัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านครู/ผู้ดูแลเด็ก และด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย สำหรับให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกสังกัด ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ การจัดหลักสูตร และการส่งเสริมการเรียนรู้ สำหรับเด็ก สำหรับกระทรวงสาธารณสุข มีความเชื่อมโยงในประเด็นการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และการส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ให้ปลอดภัย จากโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยในกลุ่มเด็กปฐมวัย กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 และขยายการดำเนินงาน



ไปยังศูนย์เต็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดทำแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ช่วยและเด็กเป็นเครื่องมือในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งในเวลาต่อมาได้เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภัยคุกคามต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กที่มีภูมิคุ้มกันทางต่ำ รวมถึงมีเหตุอันตรายอุบัติเหตุ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำเป็นที่ครูผู้ช่วยและเด็กต้องมีความรู้ มีทักษะการช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเด็กหรือป้องกันควบคุมโรคได้ทันท่วงที ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง กรมควบคุมโรคได้เริ่งเห็นถึงความสำคัญตั้งแต่ล่าง จึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก โดยรวบรวมเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และสามารถดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป



แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก





องค์ประกอบในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



1. มีการบริหารจัดการดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
มีการบริหารจัดการที่ดี ตามมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กล่าวคือ ผู้บริหารของสถานพัฒนา
เด็กปฐมวัยต้องมีนิยบัตรที่ส่งเสริม หรือเอื้อต่อการพัฒนา
สุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของเด็กที่อยู่ภายใต้ดูแล
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ มีจำนวนครุพัฐ์และเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสม
จัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและคัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ
มีการดูแลทำความสะอาดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ บริเวณที่เรียน
ที่นอน ห้องน้ำ ห้องล้วม และบริเวณที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ จัดให้มี
ของเล่นเด็กที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ
ของเด็ก รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสุขภาพ
และการป้องกันควบคุมโรคให้แก่เด็กและผู้ปกครองเด็ก ซึ่งสรุปเป็น
10 มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพที่สำคัญ





2. ครูมีความรู้และสุขภาพดี สถานพัฒนา

เด็กปฐมวัยมีครูผู้ช่วยและเด็กที่มีความรู้และสุขภาพดี โดยปัจจัยสำคัญ อันดับแรก คือ ครูผู้ช่วยและเด็กต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อมาสู่เด็ก ที่อยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ ครูจึงต้องมีการตรวจ สุขภาพเป็นประจำทุกปี และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้น ครูผู้ช่วยและเด็ก จึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ป้องกันได้ ตลอดจนทราบวิธีการป้องกันควบคุมโรคในสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย และวิธีให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วย เป็นต้น



3. สิงแวดล้อมดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มีสภาพแวดล้อมดี โดยการบริหารจัดการให้สภาพแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น อาคารสถานที่ของศูนย์เด็กเล็ก ต้องมีบริเวณเพียงพอต่อจำนวนเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายในและภายนอกต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพและ การเรียนรู้ของเด็ก มีระบบสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม สถานที่ปฐุ ประกอบอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ กำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล และพาหนะนำโรค

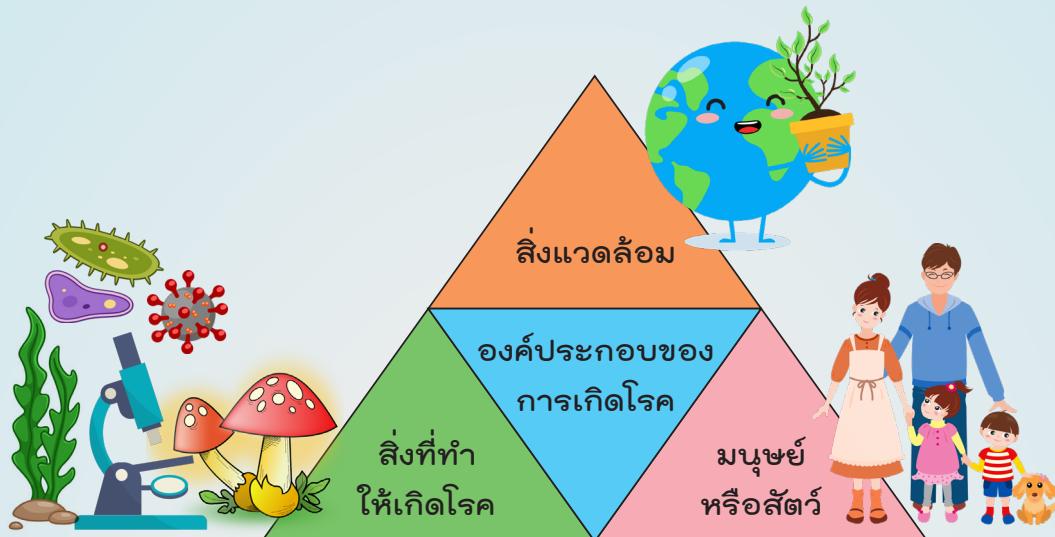




การเกิดโรค



โรค (Disease) ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง ภาวะที่ร่างกายทำงานได้ไม่เป็นปกติ เนื่องจากเชื้อโรค ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกาย หรือจิตใจ



องค์ประกอบของการเกิดโรค

- มนุษย์ หรือสัตว์ (Host)
- สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
- สิ่งแวดล้อม (Environment)

องค์ประกอบทั้งสามนี้ในภาวะปกติอยู่ในสภาพสมดุลจะไม่มีโรคเกิดขึ้น แต่เมื่อใด เกิดภาวะผิดปกติ เนื่องจากความไม่สมดุลขององค์ประกอบทั้งสาม ก็จะทำให้เกิดโรค ในมนุษย์หรือเกิดโรคระบาดได้





1. มนุษย์ หรือสัตว์ (Host) มีองค์ประกอบสำคัญของการเกิดโรค ดังนี้

1) อายุ การเกิดโรคต่างๆมักมีส่วนสัมพันธ์กับอายุ เช่น โรคคอตีบ โกรน โปลิโอ มักพบในเด็ก เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบในผู้ใหญ่ เนื่องจากพยาธิสภาพและการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดในร่างกาย เป็นต้น

2) เพศ โรคที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ได้แก่ โรคต่อมรั้ยรอยด์เป็นพิษ โรคเบาหวาน ส่วนโรคที่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ โรคไส้เลื่อน โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3) กรรมพันธุ์และเชื้อชาติ โรคบางชนิดถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคเลือดถัลลีเมีย (Thalassemia) เป็นต้น

4) องค์ประกอบทางสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในบางช่วง เวลาของร่างกาย จะมีผลต่อการเกิดโรคได้ เช่น วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้เกิดสิว หรือภาวะความเหงื่อยล้าและความเครียดทางอารมณ์ทำให้เกิดอาการทางจิต และประสาทได้

5) องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลทางอารมณ์หรือจิต ทำให้เกิดโรค ความดันโลหิตสูง โรคแพลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

6) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคได้ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดลมอักเสบ การกินอาหารปรุงสุก ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น

7) ภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคจะสามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ ได้รับจากการฉีดวัคซีน และจากการติดเชื้อแล้วร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน自行โรค เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคหัด อีสุกอีส คางทูม เป็นต้น

2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1) สิ่งที่ทำให้เกิดทางชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิตที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ในร่างกายมนุษย์ ซึ่งแบ่งเป็นประเภท ดังนี้

1.1) ไวรัส (Virus) ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคหัด โรคคางทูม โรคอีสุกอีส โรคโปลิโอ โรคหัดเยอรมัน โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้สมองอักเสบ โรคไข้ทรพิษ เป็นต้น

1.2) แบคทีเรีย (Bacteria) ได้แก่ โรคติดเชื้อกโรค โรคปอดบวม โรคโกรน โรคบาดทะยัก โรคไทฟอยด์ เป็นต้น





1.3) รา หรือ เชื้อรา (Fungus) ได้แก่ กลาก เกลือ่น น้ำกัดเท้า รวมทั้งเชื้อรา ในอาหารซึ่งสามารถปล่อยออกมานอนอยู่ในอาหารแล้วทำให้เป็นโรคมะเร็งได้ เป็นต้น

1.4) ปรสิต (Parasite) ได้แก่ โรคไข้มาลาเรีย โรคพิโตรามีบ้า พยาธิ์ตัวกลม พยาธิ์ใบไม้ พยาธิ์ตัวตืด พยาธิ์ปากขอ เป็นต้น

1.5) ริกเกตเซีย (Rickettsia) ได้แก่ ไข้รากสาดใหญ่ หรือไกฟล เป็นต้น

2) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางเคมี หมายถึง สารเคมีต่างๆ ที่อาจเป็นพิษต่อร่างกาย ของมนุษย์ หรือทำให้เกิดโรค ได้แก่

2.1) ฝุ่น เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

2.2) แก๊ซ เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ พอร์มาลไดไฮด์ (ของเล่นไม้ที่มีการเป็นส่วนประกอบ)

2.3) สารทาราเลท ในพลาสติกพีวีซี ยาง และสารเคลือบผิวของเล่นเด็ก

2.4) โลหะหนัก เช่น ตะกั่ว โคโรเมียม ปรอท แคลเมียม เป็นต้น

3) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางกายภาพ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ทางด้านกายภาพที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ความร้อน แสง เสียง รังสี เป็นต้น

4) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคเนื่องจากการขาดสารที่จำเป็นต่อสุขภาพ เมื่อร่างกายขาดสารบางอย่างจะทำให้เกิดโรค เช่น

4.1) ขาดธาตุเหล็ก ทำให้โลหิตจาง

4.2) ขาดวิตามินซี ทำให้มีเลือดออกตามไรฟัน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคและการเกิดโรคได้ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อากาศหน้าร้อน เชื้อไวรัสหวัดจะสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น โอกาสที่คนจะได้รับเชื้อและเป็นโรคหวัดจึงมากขึ้น ในขณะที่เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ในอุณหภูมิที่สูงขึ้น เช่น เชื้อหิวاةโรค ซึ่งมักจะบ้าในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางเคมี เช่น ไอระเหยจากโรงงานแบตเตอรี่รถยนต์ ทำให้เกิดโรคพิษสารเคมี ก้าว เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ จิตะะความเป็นอยู่ และอาชีพของประชากรมีผลต่อสุขภาพ





ช่องทางเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง ไม่ว่าจะเป็นทางผิวนังทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหาร หรือทางบาดแผล เป็นต้น โดยเฉพาะในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอด เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายได้โดยง่าย ช่องทางที่นำเชื้อเข้าสู่ร่างกายดังนี้

- **จมูก** เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจเข้าไป เชื้อโรคอยู่ในอากาศประปนอยู่ กับละล่องน้ำมูก น้ำลาย ฝุ่นละล่อง เช่น เชื้อโรคไข้หวัดที่อยู่ในอากาศ ทำให้เป็นโรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคบอเดวม โกรน ส่วนฝุ่นละล่องจากโรงงานไม่พิเศษ ฝุ่นละล่องจากโรงงานสารเคมี ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เป็นต้น

- **หู** เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางหู ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหัด หัดเยื่อร่มัน ภูสร์ด คางทูม ไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้มีการอักเสบของประสาทหู และเซลล์ประสาทหูทำให้อวัยวะดังกล่าวทำงานที่ผิดปกติไป เชื้อไวรัสสามารถผ่านเข้าสู่หูชั้นในทางกระเพาะเลือด ผ่านทางน้ำในสันหลัง ผ่านเข้าหูชั้นในโดยตรง หรืออาจมีสิ่งแผลกปลอมเข้าทางหู เช่น เด็กเล่นใส่เม็ดมะขามเข้าไปในหู แคะ แกะ เก้า อาจทำให้หูอักเสบ เป็นต้น

- **ปาก** เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายทางปากได้ง่ายและปอยที่สุด โดยกินไปพร้อม กับอาหารและน้ำดื่มที่บ่นเป็น โดยเฉพาะในปัจจุบันผักและสารเคมี เป็นสัตว์ เป็นโรค การประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคท้องร่วง โรคปิดโรคหัวใจโรค โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น

- **ผิวนัง** เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางผิวนังที่มีบาดแผล เช่น โรคบาดทะยัก โรคชีฟู โรคพิษสุนัขบ้า ฯลฯ ในส่วนผิวนังที่ไม่มีบาดแผล เช่น พยาธิปากขอ ไข้เข้าสู่ผิวนัง นอกจากนี้ เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางผิวนัง โดยทางผิんที่ยุงกัด แมลงต่อย เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น

- **เยื่อบุท่อทางเดินหายใจ** เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายทางเดินหายใจโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น การใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้เป็นโรค หรือโดยพาหนะนำโรค แมลงหรือแมลงตามผู้ป่วยแล้วอมตามปาก鼻

- **อวัยวะสีบพันธุ์** สิ่งแผลกปลอมเข้าสู่อวัยวะสีบพันธุ์และทวารหนัก โรคหนองพยาธิ เป็นต้น





ธรรมชาติ ของการเกิดโรค



ธรรมชาติของการเกิดโรค (Natural history of disease) หมายถึง วงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ โดยเริ่มต้นจากคนปกติได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค (Risk factors) ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อ หรือเป็นโรค เมื่อเป็นโรคแล้วก็หาย หรือมีความพิการ หรือตายได้ สามารถแบ่งออก ได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะมีภัยไวรับ (Stage of susceptibility) ระยะนี้โรคยังไม่เกิด แต่ปัจจัยที่ส่งเสริม ให้ร่างกาย มีความไวต่อการเกิดโรค ได้แก่ สภาพร่างกาย พฤติกรรมหรือนิสัยภาวะ โภชนาการ สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ

2. ระยะก่อนมีอาการของโรค (Stage of preclinical disease) เริ่มมีพยาธิ สภาพของโรคเกิดขึ้น แต่ยังไม่มีอาการ เนื่องจากพยาธิสภาพไม่มากพอ ต้องทำการตรวจ สุขภาพหรือตรวจคัดกรองโรค จึงจะทราบว่า มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น

3. ระยะป่วยมีอาการของโรค (Stage of clinical disease) มีพยาธิสภาพของโรคเกิด มากขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะ และหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตามชนิดของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคเกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาจับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีอาการผิดปกติ

4. ระยะหาย พิการ หรือตาย (Stage of recovery, disability, death) มีอาการ ของโรคเกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจรักษาเร็ว ๆ ก็อาจหาย หรือมีความพิการน้อย ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาช้า ๆ ก็อาจพบรความพิการมาก หรือตายได้





หลักการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ

การป้องกันควบคุมโรคต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการกระจายของโรค ในชุมชน ประกอบด้วย **มนุษย์ (Host)** สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (**Agent**) และ **สิ่งแวดล้อม (Environment)** Dr. John Gordon เป็นผู้ค้นคิดเบริลเบี้ยบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อมเมื่อมีการเล่นไม่ถูกต้อง โดยมีมนุษย์และสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเป็นน้ำหนักถ่วงอยู่ทั้งสองข้างของไม่ถูกต้อง และสิ่งแวดล้อมเป็นพัลคลรัมอยู่ตรงกลาง ความสัมพันธ์ที่พบแบ่งได้เป็น **2 แบบ** คือ

- มีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะไม่มีโรคเกิดขึ้น
- มีภาวะไม่สมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะมีโรคเกิดขึ้น โดยภาวะที่ไม่สมดุลนี้อาจเกิดจาก

2.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (**Agent**) มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เชื้อโรคมีเพิ่มมากขึ้นหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรค หรืออาจเกิดการปรับตัวเองเป็นพันธุ์ใหม่ จะทำให้เกิดโรคมากขึ้นได้

2.2 มนุษย์ (**Host**) มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ร่างกายอ่อนแอหรือมีความไวต่อการติดเชื้อมากขึ้น เช่น เด็กและคนชรา มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น

2.3 สิ่งแวดล้อม (**Environment**) มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ในฤดูฝนจะมีมุกลายเนื้อขึ้น ทำให้อุบัติการณ์ของไข้เลือดออกสูงขึ้น หรือในคนที่มีฐานะยากจนทำให้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้พับโรคขาดอาหารได้บ่อย ในทางตรงกันข้าม ถ้าเศรษฐฐานะดีหรือรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอาจทำให้พับโรคความดันโลหิตสูงไขมันในร่างกายสูงขึ้นได้เช่นกัน

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามนี้ สามารถนำไปใช้เบริลเบี้ยบการเกิดโรคทั้งโรคติดเชื้อและโรคไวเชื้อ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมนุษย์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้หากสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น ตาบอดสี หรือเม่าสุรา นอกจากนี้สภาวะอาหารน้ำมีผล เช่น วัยรุ่นใจร้อน ส่วนสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ รถยนต์ที่วิ่งด้วยความเร็วสูง สภาพของถนนที่ไม่เรียบร้อย ส่วนสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผนังกันน้ำ ถนนลื่นหรือแสงสว่างไม่เพียงพอ ก็จะส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น





การป้องกัน ควบคุมโรค

การป้องกันและบรรเทาปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันก่อนปฐมภูมิ (primordial prevention) หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการป้องกันไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ลดการกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก การล้างมือ เป็นต้น

2. การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) ได้แก่ การใช้มาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้มีการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันโรค การแยกผู้ป่วยรักษาเพื่อลดการแพร่เชื้อหรือเฝ้าคุณสังเกตอาการ

3. การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือการใช้มาตรการในคนที่ป่วยแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงหรือเสียชีวิต มุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยและตรวจให้พบในระยะแรก เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและให้การรักษา ลดความรุนแรงหรือลดการเสียชีวิต

4. การป้องกันตertiยภูมิ (tertiary prevention) ในกรณีที่ป่วยจนเกิดความพิการ และการสูญเสีย คุณภาพชีวิต เป็นการใช้มาตรการเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) ให้สามารถลับมา มีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงเดิม หรือลดความพิการ

สำหรับเด็กปฐมวัย การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เหมาะสม กับกลุ่มอายุ มีน้ำ汽เมื่อและน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นความสะอาดของท่ออยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขาลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว





การคัดกรอง และแยกเด็กป่วย

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย พื้นและช่องปาก เพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ โดยครู และผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน ทุกวัน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แพลงในปาก อุจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผิวนังบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มนحنอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่น ๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว

ตรวจร่างกายทุกวัน



ตรวจฟันและช่องปาก



เมื่อมีอาการเหล่านี้

ให้แยกห้อง แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว



ไข้



ไอ



น้ำมูกไหล



แพลงในปาก



อุจจาระร่วง



ตาแดง



คางทูม



ผิวนังอักเสบ



แพลงตามร่างกาย





การทำความสะอาด และการกำจายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจาก เชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กส่วนใหญ่มักจะนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทึ้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่น ของใช้ส่วนตัวเด็ก เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ

ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอ ในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะสม กับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ที่สามารถทำความสะอาด เชื้อโรค ที่ปนเปื้อนได้ นอกเหนือนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพ ในการกำจายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น





ตารางที่ 1 การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็กและอาคารสถานที่

สิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำ จิม พั๊เซ็ลมือ ควรมีใช้ส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดแก้วน้ำ ส่วนหัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน - ทำความสะอาดแก้วน้ำ ส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน - พั๊เซ็ลมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและนำไปอบแห้งให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกวัน - ทุกครั้งหลังใช้ - ทุกวัน
ที่นอน พื้นที่นอน ปลอกหมอน พ้าห่ม ควรมีส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> - ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปอบแห้งให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สมุนไพร หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปอบแห้งให้แห้ง - กระดาษ ควรปัดฝุ่นและนำไปอบแห้ง พั๊ ตู้เก็บ ควรซัก และนำไปอบแห้งให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง <p>(กรณีของเล่นเด็กเล็ก ที่นำเข้าไปในร่างกาย แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)</p>
อาคารสถานที่*	<p>ภายในอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค <p>ภายนอกอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคารทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - อย่างน้อย วันละ 1 - 2 ครั้ง <p>(เฉพาะ แนะนำให้ทำความสะอาด อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้น รวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที





การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีน ครอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปุ่งสุกใหม่ ๆ ให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายและในปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโต ที่เหมาะสมตามวัย และนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล โดยมีกิจกรรมที่เน้น การเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะส่งเสริมสร้างการเจริญเติบโต ของระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ และระบบข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ

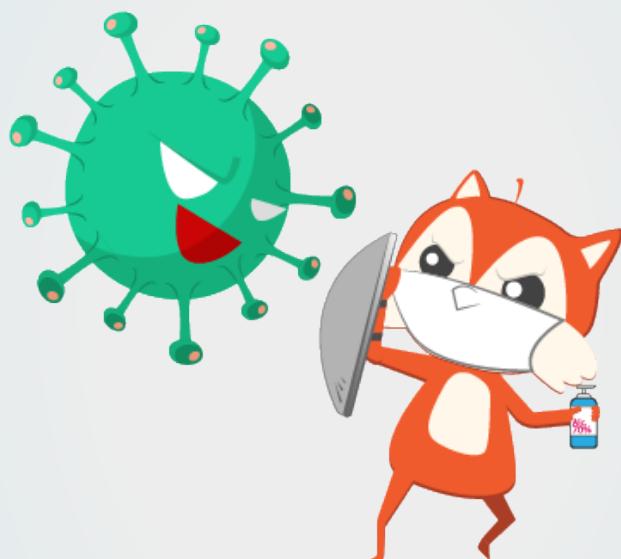
ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของครูผู้สอนในการป้องกันควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่ของครูผู้สอนและเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้สอน เมื่อเด็กป่วย
<p>ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพของเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด - รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และปริมาณเพียงพอเหมาะสมตามวัย - ออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสมตามวัย - ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายรวมทั้งสอนเรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ <p>ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเด็กก่อนเข้าเรียน - ไม่ใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ 	<p>ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ <p>ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเด็กก่อนเข้าเรียน - แยกเด็กป่วยไม่ให้เชื่อมโยงแพร่กระจายและให้การดูแลเบื้องต้น - หากมีอาการน้อยสามารถดูแลที่บ้านได้ - หากมีอาการมากควรส่งต่อไปสถานบริการสาธารณสุข
<p>ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเด็กก่อนเข้าเรียน - ไม่ใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ 	<p>ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเด็กก่อนเข้าเรียน - แยกเด็กป่วยไม่ให้เชื่อมโยงแพร่กระจายและให้การดูแลเบื้องต้น - หากมีอาการน้อยสามารถดูแลที่บ้านได้ - หากมีอาการมากควรส่งต่อไปสถานบริการสาธารณสุข





บทบาทหน้าที่ของครูผู้สอนและเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้สอนและเด็ก เมื่อเด็กป่วย
<p>จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หาน้ำกากอนามัย - จัดกิจกรรมการแยกสิ่งของสกปรกออกจากสิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาด - จัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ส่วนตัว โถชักโครก พื้นและผนังห้องต่าง ๆ - จัดกิจกรรมเล่านิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น <p>จัดสิ่งแวดล้อมสุขลักษณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการของผู้บริหาร - สถานที่ไม่แออัด - อากาศถ่ายเทได้สะดวก - แสงแดดส่องถึง - ของเล่น ของใช้สะอาด 	<p>การดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตัว ให้ยาลดไข้แก้ปวด - ดูแลทำความสะอาดร่างกาย บาดแผล - ให้ดื่มน้ำเกลือแร่อาร์โอล - ล้างหือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข





กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย

การเกิดโรคขึ้นกับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายของผู้รับเชื้อโรค เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่จะสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคขึ้น โดยครูผู้ช่วยและเด็กสามารถปฏิบัติได้จริง ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนี้

ตารางที่ 3 กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และความถี่ในการดำเนินงาน

กิจกรรมสำหรับครูและผู้ช่วยและเด็ก	ความถี่
1. ครูผู้ช่วยและเด็กทุกคนผ่านการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก เช่น โรคหวัด โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคเมือ เท้า ปาก และโรคพิษสุนัขบ้า เรื่อง การอาชีวิตร-dot ในน้ำ, การช่วยเหลือ คนตกน้ำ จนน้ำเปื่อยตัน, การถูชีพเบื้องต้น (CPR), การปฐมพยาบาลลิ้งแพลง ปลอมติดคอเด็ก เป็นต้น	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ครูผู้ช่วยและเด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจภาพรังสี ปอดตามความเหมาะสม	อย่างน้อยทุก 1-2 ปี หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้
3. ครูผู้ช่วยและเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่กับบ้านจนกว่า จะหาย หากครูและผู้ช่วยเด็กป่วยแต่จำเป็นต้องดูแลเด็ก ต้องป้องกันการแพร่เชื้อโดย <ul style="list-style-type: none"> 3.1 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อน – หลังดูแลเด็ก หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ก่อน-หลังรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย 3.2 ในกรณีที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ปฏิบัติงาน 	ทุกครั้ง
4. ครูผู้ช่วยและเด็กให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. ครูผู้ช่วยและเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือด้วยสบู่ให้กับเด็ก ก่อน – หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังเล่นของเล่น	ทุกวัน





กิจกรรมสำหรับครูและผู้ช่วยและเด็ก	ความถี่
6. ครูผู้ช่วยและเด็กตรวจสอบและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน (ควรบันทึกตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน หน้า 115)	ทุกวัน
7. ครูผู้ช่วยและเด็กแยกเด็กป่วย และมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม	ทุกครั้งที่พบเด็กป่วย
8. ครูผู้ช่วยและเด็กให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กไม่สบาย เช่น เช็คตัวล๊อเขี้ยว และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ในกรณีรีบด่วนให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ควรบันทึกในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น หน้า 114)	ทุกครั้ง
9. ครูผู้ช่วยและเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ เช่น เมื่อไอ จาม ปิดปากปีกนุกด้วยกระดาษทิชชู หรือผ้าเช็ดหน้า แล้วล้างมือให้สะอาด	ทุกครั้ง
10. ครูผู้ช่วยและเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
11. ครูผู้ช่วยและเด็กมีการถ่ายทอดความรู้และวิธีปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรค ขณะเด็กป่วยกับผู้ปกครอง	ทุกครั้งที่มารับเด็กป่วยกลับบ้าน
12. ครูผู้ช่วยและเด็กมีการตรวจส่องประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน	ทุกภาคเรียน
13. ครูผู้ช่วยและเด็กควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ส่วนสูงและน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์ รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และบริโภคผักผลไม้ ออกกำลังกายเหมาะสมสมตามวัย	ตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 2.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาพ
14. ครูผู้ช่วยและเด็กควรรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	ตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 1.4 การจัดการเพื่อลดสิ่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้
15. ครูผู้ช่วยและเด็กควรดำเนินการในมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย	ตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 1.3 การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย





การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ควรดูแลผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ 4 การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มีไข้ต่ำ ๆ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ จาม	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน อย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่าจะหายปกติ - 2-3 วันแรกไม่ควรให้คุกคักลึกกับเด็กอื่น ๆ ควรจัดให้ออยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกันเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร - แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และง่ายต่อการทำความสะอาด 	<p>ครูผู้ดูแลเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - สอนให้เด็กเช็ดน้ำมูกด้วยกระดาษทิชชู และทิ้งลงขยะ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้องตัวเด็ก) สำหรับเช็ดน้ำมูก แล้วล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง - ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม แล้วล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง - แนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาด และห้างสรรพสินค้า - ทำความสะอาดของเล่น และของใช้ต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสทันที
ถ่ายอุจจาระเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีนูกเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระเหลว 1 ครั้ง แต่ มีกลิ่นเหม็น มีนูก หรือมีเลือดปน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สารละลายน้ำชา ORS สลับกับนมแม่ หรือนมผสม (อย่างละครึ่งต่อครึ่งของการให้นมปกติ) - ถ้าถ่ายเป็นน้ำครั้งละมาก ๆ ให้เติม ORS 10 มล./กг. ทดแทนท่อครั้งหรือ 30-90 มล./กг. ต่อวันเพื่อทดแทนการถ่ายอุจจาระเหลว 1 ครั้ง แต่ มีกลิ่นเหม็น มีนูก หรือมีเลือดปน 	<p>ครูผู้ดูแลเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - กำจัดอุจจาระลงในถุงที่ถูกสุทธิ์ด้วยน้ำ - แยกทำความสะอาดผ้าปูที่นอน เสื่อผ้าที่ เปื้อนอุจจาระ เพื่อบังคับการแพร่กระจายเชื้อ - สอนเด็กให้ล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังการเล่น ทุกครั้ง

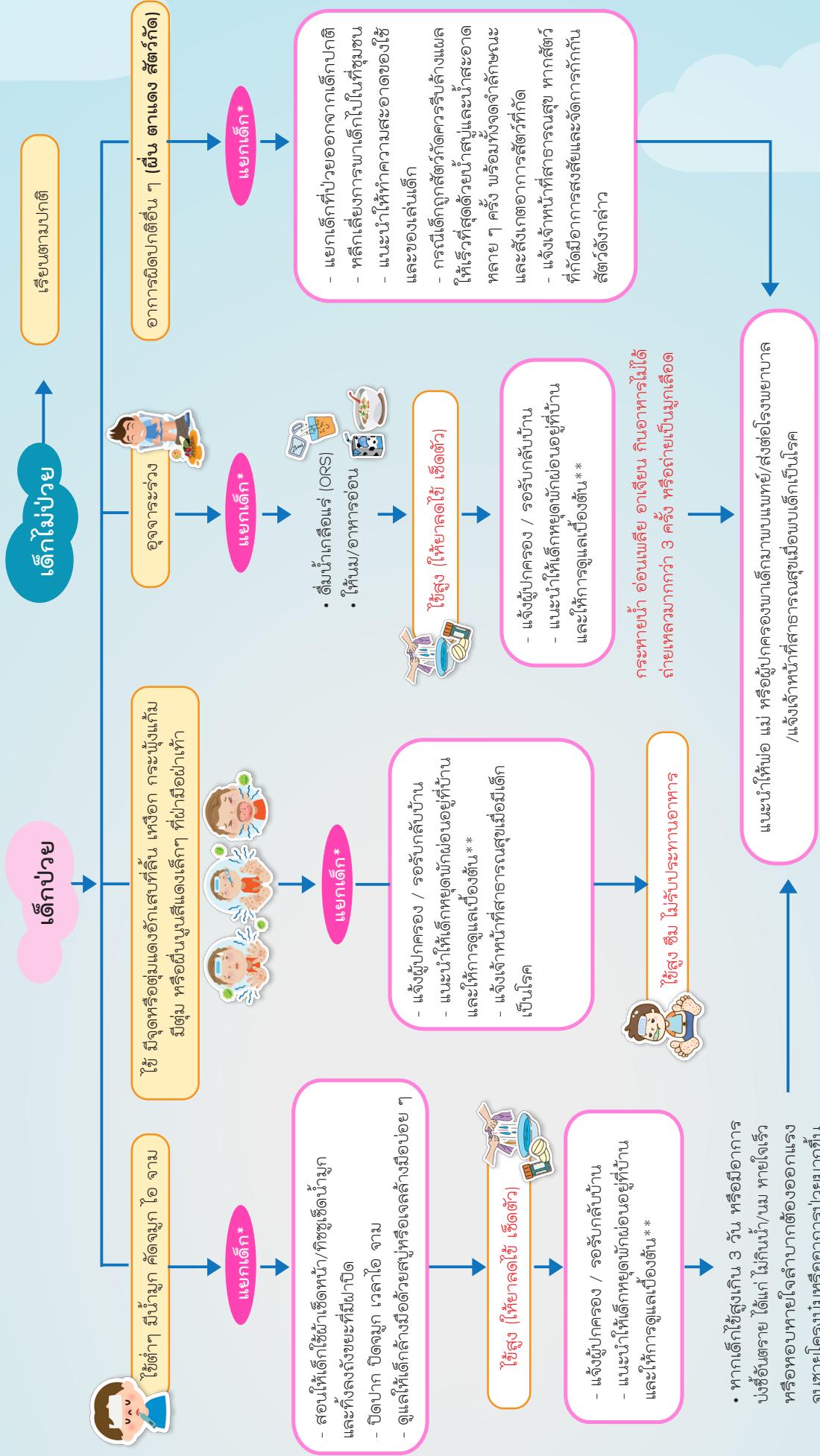




อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดงอักเสบที่ลีน เหงือก กระพุ้งแก้ม ^{ฟ่ามีอ ฝ่าเท้า} (สงสัยว่าป่วยเป็น มือ เท้า ปาก)	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ - ขณะรอผู้ปกครองมาจับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือจากกันเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร - แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ - ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ 	<p>กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติตามนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้องผนังห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ - ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า 2 ราย ในห้องเรียน เดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย - หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียนอาจต้องปิดห้องเรียน ประมาณ 1 วัน
อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ไข้สูง แพ้ยา ที่ ผิวน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ - ขณะรอผู้ปกครองมาจับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือจากกันเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร - ถ้าจำเป็นต้องอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรแยกเด็กคนนอนและเล่นห่างจากเด็กปกติ เป็นผลของการแพร่กระจายเชื้อ - แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ - ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ 	<p>ครูผู้สอนและเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - คัดกรองเด็กจากการตรวจสุขภาพทุกเช้า ก่อนเข้าห้องเรียน



ପ୍ରକାଶକ ପତ୍ର ପରିଚୟ । ୧





10 มาตรการ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มาตรการที่ 1 คัดกรองเด็กนักเรียน/ครู/บุคลากรก่อนเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

เด็ก/นักเรียน

- ตรวจคัดกรองเด็ก/นักเรียน ก่อนเข้าสถานศึกษาทุกวัน โดยการวัดอุณหภูมิ และสังเกตอาการของเด็กนักเรียน หากมีไข้ (อุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูกไหล หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม แผลในปาก ผิวนองบวมแดง อักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น ควรแยกเด็กออกจากเด็กปกติ ให้แยกตัวในสถานที่ที่เตรียมไว้และไม่ให้เข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- กรณีเด็ก/นักเรียน มีไข้ หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ระหว่างวัน ให้แยกเด็กป่วยไปที่ห้องพยาบาลหรือห้องแยกกันที่

- แจ้งผู้ปกครองมารับเด็ก/นักเรียน กลับบ้าน หรือพาไปพบแพทย์
- บันทึกข้อมูลของเด็ก/นักเรียน ที่มีไข้หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เพื่อเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก/นักเรียน และเพื่อใช้ในการตรวจสอบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ครู/บุคลากร

- การคัดกรองครูและบุคลากร จะเน้นการสังเกตอาการของระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับการวัดอุณหภูมิกาย หากพบอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือพบรwäมไข้ (อุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ให้แยกตัวในสถานที่ที่เตรียมไว้และไม่เข้าไปในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- ให้หยุดสอน/ทำงาน กลับบ้าน หรือไปพบแพทย์

มาตรการที่ 2 แยกเด็กป่วยและการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น

- แยกเด็ก/นักเรียนที่ป่วยออกจากเด็กปกติ ไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกันกับเด็กปกติ เช่น จัดให้ออยู่ในห้องแยก ห้องพยาบาลหรือสถานที่ที่เตรียมไว้

- แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เพื่อไม่ให้เชื่อมโยงกับเด็กป่วย เช่น เซ็ตตัว Ludic ให้ห้องเกลือและครุภัณฑ์
- ครูให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็ก/นักเรียนไม่สบาย เช่น เช็คตัวลดไข้ ให้ทานเกลือและน้ำ

- แจ้งผู้ปกครองให้มารับเด็กกลับบ้านหรือพาไปพบแพทย์ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ หรือตามคำแนะนำของแพทย์





มาตราการที่ 3 ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคเมือ เท้า ปาก

- กรณีเด็ก/นักเรียน มีอาการของโรคเมือ เท้า ปาก เช่น มีไข้ มีแผลบริเวณมือ เท้า ปาก ตึ้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่า ติดเชื้อโอนเทอโรไวรัส 71 ตึ้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป พิจารณาปิดเฉพาะห้องเรียน อย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาด

มาตราการที่ 4 ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- กรณียังไม่พบผู้ป่วยควรทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัวของเด็ก/นักเรียน และบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประดู่ ใช้ผงซักฟอก เช็ดทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ส่วนพื้นห้องเรียน อาคารสถานที่ ให้ใช้ผงซักฟอก หรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของน้ำยาฟอกขาวในการเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

- กรณีพบผู้ป่วยโรคเมือ เท้า ปาก ตึ้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดของเล่นและของใช้ส่วนตัวเด็ก/นักเรียน ควรทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอก และนำไปเผาแล้วหรือผงให้แห้ง สำหรับพื้นและผนังห้องเรียนทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก หรือใช้น้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) ราดทึบไว้ 10 นาที และล้างด้วยน้ำสะอาด ส่วนบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประดู่ ให้ใช้ผงซักฟอก เช็ดทำความสะอาด เปิดประตู หน้าต่าง ในห้องเรียน เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวกและเพื่อให้แสงแดดทำลายเชื้อโรค

ตารางที่ 5 การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ภาชนะที่ ส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคน เฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ทุกวัน ทุกครั้งหลังใช้ ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ภาชนะที่ส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปเผาแล้วให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> ไม้ พลาสติก ภาชนะด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สนับ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปเผาแล้วให้แห้ง กระดาษ ภาชนะผู้ตู้ และนำไปเผาแล้ว ผ้า ผ้าห่ม ควรซักและนำไปเผาแล้วให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าไปในอาหารแนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)





เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่*	การทำความสะอาด	ความถี่
อาคารสถานที่*	ภายในอาคาร <ul style="list-style-type: none"> พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค 	<ul style="list-style-type: none"> อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง (เพดาน และนำให้ทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง)
	ภายนอกอาคาร <ul style="list-style-type: none"> บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด (พบเด็กป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเรียนเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์) ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และปอยครั้งมากขึ้น รวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

มาตรการที่ 5 ล้างมือเป็นประจำ

- ครู/ผู้ช่วยและเด็กสอนเด็ก/นักเรียนล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน
- หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังทำความสะอาดทุกครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

มาตรการที่ 6 เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

- ครู/ผู้ช่วยและเด็ก/บุคลากรในสถานศึกษาควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยทุก 1 - 2 ปี
- ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยให้เด็ก/นักเรียน ใช้ช่องใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของร่วมกับคนอื่น ได้แก่ แก้วน้ำ หลอดดูด ขวดนม ช้อน ชาม เป็นต้น
- สอนให้เด็ก/นักเรียน ปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม และเช็ดน้ำมูกด้วยทิชชู และทิ้งลงขยะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าล้วนตัวเด็ก หรือใช้ตันแขนเสื้อบริเวณข้อศอกป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แล้วล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
- สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระวังการอุจจาระตกัน
- ลดความแออัด ไม่พาเด็กไปในที่ชุมชนแออัด ควรอยู่ห่างกันโดยเฉลี่ยว่างๆ 1 - 2 เมตร
- ประชาสัมพันธ์ให้เด็ก/นักเรียน “กินสุก ร้อน สะอาด” รับประทานน้ำดื่มและน้ำแข็งที่สะอาด อาหารปราบสุกใหม่ อาหารค้างมื้อที่เก็บไว้ในตู้เย็นต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง
- สอนให้เด็ก/นักเรียนขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขาลักษณะ





มาตราการที่ 7 การดูแลสุขภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม

- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- ไม่ทิ้งขยะลงแหล่งน้ำ เพราะจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อมได้
- กรณีพบเด็ก/นักเรียนมีอาการป่วย ให้หัวหน้าเลี้ยงการใช้เครื่องปรับอากาศ โดยเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- อาคารสถานที่ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีบริเวณเพียงพอต่อบริษัทเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน
- บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย และไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอและแสงแดดส่องถึง

มาตราการที่ 8 พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา

- ครู/ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นระบบเรียนรู้ออนไลน์ การอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ จนน้ำเบื้องต้น การถูชีพเบื้องต้น (CPR) การปฐมพยาบาลสิ่งแผลกholmaticoเด็ก

มาตราการที่ 9 ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง

- ครูผู้ดูแลเด็กสอนแทรกเนื้อหาเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อรวมทั้งภัยสุขภาพ ในการสอนสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
- ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การรักษาความสะอาด ของตนเองและส่วนรวม การเว้นระยะห่างที่ปลอดภัย และการแยกสิ่งของสกปรกออกจาก สิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาดให้กับเด็ก/นักเรียนอย่างต่อเนื่อง
 - ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้ พื้นและผนังห้องต่างๆ
 - ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมเล่านิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการล้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น
 - ครูผู้ดูแลเด็กแนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็ก/นักเรียนที่ป่วยไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล เป็นต้น

มาตราการที่ 10 ตรวจสอบการรับวัคซีน (เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์)

- ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก/นักเรียนในสถานศึกษา หากพบว่าเด็ก/นักเรียนได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็ก/นักเรียนไปรับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

(ที่มา : ประชุมทบทวนมาตราการในการป้องกันและควบคุมโรคเมื่อ เท้า ปาก ในสถานศึกษา ให้สอดคล้องกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2565)



ความรู้ทั่วไป เรื่อง โรคและภัยสุขภาพ ที่พบบอยในเต็ก





โรคติดต่อ ทางเดินหายใจ



โรคหวัด (Common cold)

โรคหวัด : เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบรอยที่สุดในเด็ก เป็นการอักเสบของเยื่อบุจมูกและเยื่อบุลำคอ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ใน การติดเชื้อแต่ละครั้งไม่มีภูมิคุ้มกันทางเดินหายใจชั้นทำให้มีโอกาสติดเชื้อเป็นหวัดซ้ำได้หลายครั้งจากเชื้อเดิมหรือเชื้อชนิดใหม่ ไข้หวัดในเด็กส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งแพร่เชื้อให้คนรอบข้างได้ง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจซึ่งไวรัสมีหลากหลายชนิด แต่กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มไวรัส Rhinoviruses และอินฟลูเอน札ไวรัส (Influenza virus)

ระยะเวลา : แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อ ระยะเวลาพักตัวของไวรัส Rhinovirus ประมาณ 10-12 ชั่วโมง ส่วนระยะเวลาพักตัวของอินฟลูเอน札ไวรัส (Influenza virus) ใช้เวลาประมาณ 1-7 วันโดยทั่วไปมักเกิดอาการมากที่สุดภายในหลังรับเชื้อ 1-3 วัน

การติดต่อ : สามารถติดต่อทางตรงโดยการหายใจเอาเชื้อหวัด ที่พุ่งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไปโดยการไอ หรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการใช้ของร่วมกันหรือมือไปสัมผัสถกับลักษณะของน้ำมูก น้ำลาย ที่มีเชื้อไปขึ้นมาหรือจมูก หรือสัมผัสเชื้อโรคจากสิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น การเล่นกับผู้ป่วยจับราวบันได และของเล่น เป็นต้น

อาการ : เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปมีระยะเวลาพักตัว ต่อมาจะเริ่มมีอาการคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ (<38.3 องศาเซลเซียส) ต่อมามีน้ำมูกไหล อาเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอตามมา บางครั้งอาจมีอาการปวดท้อง อาเจียน หรือท้องเสียได้บ้าง อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1-2 วันแรก แล้วค่อยๆ ดีขึ้น น้ำมูกข้นขึ้น อาจมีสีเหลืองปนเขียว อาการต่างๆ มักหายไปใน 1 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการนาน 2-3 สัปดาห์ได้

โรคแทรกซ้อน : หากได้รับการรู้แล้วที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้ออาจลุกถามไปยังอวัยวะอื่น ใกล้เคียง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ นอกจากนี้ ยังเป็นตัวกระตุ้นให้โรคที่ดีกำเริบในเด็กที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อเป็นหวัด
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช่องส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบ้านที่จัดเก็บอุปกรณ์ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้องสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ไข้หวัดใหญ่





การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อย ๆ เด็กโดยควรให้ได้มีน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ ควรเช็คตัวจัวyan น้ำอุ่นหรือน้ำอุ่นมากๆ
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดูยา

* * เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอوبูโนเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ได้มีน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมน้ำชาชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaiifenesin/Guaiaacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้อาหารทั้งสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กัดสมองทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ฉุดน้ำมูก หรือใช้ผ้าぬ่ำ ที่เป็นแผ่นที่ปะลายเหลมสอดเข้าไปชับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วฉุดหรือชับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวขึ้น โอบเม่อออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการซักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคดื้อยา

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงบบุ้ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการซักเกร็ง หน้าเขียว ริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย





โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทึ้งเด็กและผู้ใหญ่ โคงี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่า

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C

ระยะเวลา : 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน

การติดต่อ : แพร่กระจายโดยการหายใจเอ้าเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจาม จดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสถึงของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูก ตา และปาก

อาการ : ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีอาการแทรกซ้อนตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น จะมีอาการของไข้สูงเนียบพลัน (อุณหภูมิ 38-39 องศาเซลเซียส) หน้าล้าน ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลัง ต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื้องอาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และซักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

โรคแทรกซ้อน: กว่าแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ไซน์ส์อักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนมักเกิดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง กว่าแทรกซ้อนที่พบได้น้อย ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ และสมองอักเสบ

การป้องกันโรค :

- ไม่คุกคิดกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ไข้หวัดใหญ่





การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อย ๆ เด็กโดยควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ ควรเช็คตัวจัวyan น้ำอุ่นหรือน้ำอุ่นร้อนๆ
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรคงยา

**เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโนฟเคน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaiifenesin/Guaiaacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหัวใจสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กัดสมองทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ฉุดน้ำมูก หรือใช้ผ้าぬ่ำ ทันเป็นแท่งปลายเหลมสอดเข้าไปชับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วฉุดหรือชับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวขึ้น โอบไม่ออ ก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการซักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคดื้อยา

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงบบุ้ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการซักเกร็ง หน้าเขียว ริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย





โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 : เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นതระกูลของไวรัสที่ทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ ที่มีอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก

สาเหตุ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์ และคน ในคนนี้ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดา จนถึงโรคที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) สำหรับไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุด ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

ระยะเวลา : ระยะเวลา มีได้ตั้งแต่ 2-14 วัน

การติดต่อ : จากการหายใจเอ้าเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออุญห่ากลั่นกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสติด จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด

อาการ :

อาการที่พบบ่อยที่สุด : ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย ปวดเมื่อยเนื้อตัว เมื่อยล้า อ่อนเพลีย สูญเสียการรับกิน และการรับรู้รสชาติ

อาการที่พบได้น้อย : เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ห้องเสีย ผื่นที่ผิวนังหรือนิ้วมือหรือนิ้วเท้า เปลี่ยนสี ตาแดงหรือระคายเคืองตา

อาการรุนแรง : หายใจลำบากหรือหายใจถี่ สูญเสียความสามารถในการพูด สูญเสียการเคลื่อนไหว มีน้ำลาย สับสน เจ็บหน้าอก

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ได้แก่ ปอดอักเสบและเกิดน้ำ胸 ใบเนื้อปอด หลอดเลือดหัวใจอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ การทำงานของไตบกพร่อง ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราแทรกซ้อน ความผิดปกติของระบบประสาท กล้ามเนื้ออ่อนแรง จากการนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

การป้องกันโรค :

- ไม่接触คลื่นผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
 - หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
 - ไม่ใช่องส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
 - หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ





- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สถานศูนย์ฯ
- รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อย ๆ เด็กโตครัวให้ดีมีน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ ควรเช็คตัววัดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำอุ่นมาตรฐาน
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดูราย

**เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดลำไส้ (Guaiifenesin/Guaiaacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหัวใจสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กัดสมองทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้าぬ่ำ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยดเดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวขึ้น โอบไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการซักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- อาจต้องใช้ยาต้านไวรัส เช่น ยาเรเมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

** ไม่ควรใช้ยาโนมูลูพิราเวียร์ (Gomolupiravir) ในเด็ก

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงบบุ้ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการซักเกร็ง หน้าเขียว ริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระลับกระล่าย





โรคติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus)

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัส Respiratory Syncytial Virus มีสองสายพันธุ์ คือ RSV-A และ RSV-B เป็นไวรัส ก่อการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กทั่วโลก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และมีการระบาดเกือบทุกปี

ระยะเวลา : ระยะเวลา 2-8 วัน โดยส่วนใหญ่เฉลี่ยอยู่ที่ 4-6 วัน

การติดต่อ : ติดต่อผ่านการหายใจ aerosol ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ RSV เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสัมภาระล้อมที่ปนเปื้อนสารคัดหลัง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ลูกบิบประตู ของเล่น ฯลฯ เชื้อ RSV สามารถคงชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมงและสามารถอยู่ที่มือของเราได้นานประมาณ 30 นาที

อาการ : มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา เช่น อาการไข้ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ต่อมามีอาการโรคลุกลามไปทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้เกิดหลอดลมใหญ่อักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบ โดยมักแสดงอาการไข้สูง ไอแหง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก หรือเสียงหายใจ หายใจลำบาก ในลำคอ โดยเฉพาะเด็กที่อายุน้อยกว่า 1-2 ปี ภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง เด็กคลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง

โรคแทรกซ้อน : ได้แก่ ปอดอักเสบ โพรงจมูกหรือหูชั้นกลางอักเสบ หอบหืด

การป้องกันโรค :

- ไม่คุยกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยมือหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
 - หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
 - ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
 - หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
 - ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
 - ปัจจุบันในต่างประเทศ (ยุโรปและอเมริกา) มีวัคซีนป้องกัน RSV ในผู้สูงอายุ ส่วนในเด็กยังไม่มีวัคซีน ซึ่งมีโอกาสที่จะนำมาใช้ในเด็กในอนาคตอันใกล้

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้อุณหภูมิและป่วย ๆ เด็กต้องควรให้ตีไนน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น





- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดูยา

* * เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสเพรินหรือไอوبูโนเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดลำไหารับเด็ก (Guaiifenesin/Guaiaacolate)

- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยานะลายเสมหะและยาแก้อาหารที่มีส่วนผสมของทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ถูดน้ำมูก หรือใช้ผ้ามุ่ม ๆ พันเป็นแท่งปลายเหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วถูดหรือซับออก

- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวขึ้น โอบเมื่อออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการซักเก็บง่ายได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กหาก

2. การรักษาด้วยยา

- อาจต้องใช้ยาต้านไวรัส เช่น โอเลเซลามามิเวียร์ (Oseltamivir)

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงงบุ้ม หายใจเสียงดัง

- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน

- มีอาการซักเก็บ หน้าเขียว ริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ

- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย





โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปอดอักเสบ : เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเนียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า ชนิดของปอดอักเสบจำแนกได้หลายแบบ

สาเหตุ : โรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส และแบคทีเรีย โดยเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย เช่น เชื้อ *Streptococcus pneumoniae* เชื้อ *Escherichia coli*, เชื้อ *Chlamydia pneumoniae*, เชื้อ *Legionella spp* และเชื้อ *Mycoplasma pneumoniae* เชื้อไวรัส ได้แก่ เชื้อ *Respiratory Syncytial virus (RSV)* เชื้อ *Influenza* หรือเชื้อไข้หวัดใหญ่ เชื้อรา จากมูลนก หรือชากรีซชาคสัตเตอร์ ปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อเกิดจากการหายใจเข้าสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่น ควัน สารเคมี การใช้ยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด และยาสำหรับควบคุมการเต้นของหัวใจบางชนิด

ระยะเวลา : ขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

การติดต่อ : โรคปอดอักเสบ สามารถติดต่อได้โดยเชื้อเข้าสู่ปอด 4 ทาง คือ

1. โดยการหายใจเข้าสู่โรคที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในปอด
2. โดยการสำลักเข้าสู่โรคที่อยู่บริเวณคอเข้าสู่ปอด
3. โดยการแพร่ร่างกายจากตำแหน่งที่เป็นโรคตามล้วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านกระเพาะปัสสาวะ หรือเลือด หรือปัสสาวะ แล้วทำให้เกิดการอักเสบขึ้น
4. โดยเชื้อโรคจากการอักเสบที่บริเวณใกล้ ๆ ปอด แตกระจายถุงลมเข้าสู่ปอดโดยตรง เชื้อโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมขึ้น ใช้เวลาการฟื้นตัว ขึ้นกับชนิดของเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรียจะใช้เวลาประมาณ 1-3 วัน และ เชื้อไวรัส ใช้เวลา 14-21 วัน

อาการ : มีไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอักบั่ม เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเลือด อ่อนเพลีย เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนนม หรือน้ำ

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากปอดอักเสบ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ กรณีที่ติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรีย ภาวะซ็อก กรณีติดเชื้อย่างรุนแรง ภาวะมีน้ำหนักหรือเป็นหนองในเยื่อหุ้มปอด ภาวะมีผื่นในปอด

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น





- หม่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช่องส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว และถ่าน้ำ
- หม่นทำความสะอาดอาบน้ำที่จัดเก็บอุปกรณ์ของเล่นเด็กอย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สถานศูนย์
- ให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เสี่ยง โรคปอดอักเสบ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อย ๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อนๆ
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรรอดู

** เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดลำไห้อร์เจ็ค (Guaiifenesin/Guaiaacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้อาหารด้วยสาหร่ายและสมุนไพร เช่น กระเทียม ขิง ฯลฯ แต่หากมีอาการไอเรื้อรัง ควรพบแพทย์

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้ามุ่ม ๆ พันเป็นแท่งปลายเหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยดเดนเน่เกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่อุด ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการซักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กหาก

2. การรักษาด้วยยา

- อาจต้องใช้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หรือยาต้านไวรัส เช่น โอเลซเลทามิเวียร์ (oseltamivir)

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจลำบุญ หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการซักเกร็ง หน้าเขียว ริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระลับกระส่าย





โรคติดต่อ^{จากภารสัมผัส}





โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก : โรคมือเท้าปาก เป็นโรคติดต่อและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและแพร่ระบาด ในช่วงฤดูฝน ซึ่งพบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง มักพบ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงเปิดเทอมใหม่ มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง

สาเหตุ : สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสหลาญสายพันธุ์ ได้แก่ เอ็นแทโอลไวรัส คอตแซคกี้ไวรัส เอ็ปโคไวรัส เป็นต้น กรณีที่มีอาการรุนแรง เช่น อาการสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เด็กเสียชีวิตได้ มักเกิดจากเชื้อเอ็นแทโอลไวรัส 71 (EV 71)

ระยะเวลา : ประมาณ 3-5 วัน หลังได้รับเชื้อ จะลุ僻ประมาณ 5-7 วัน

การติดต่อ : เชื้อไวรัสแพร่ผ่านทางระบบทางเดินอาหาร สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย สามารถติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดูน้ำและอาหารที่ป่นเปื้อน เชื้อ โรคมือเท้าปากมักระบาดในโรงเรียน ชั้นอนุบาล เด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก โรคมีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ จึงสามารถติดต่อกันได้โดยที่ยังไม่แสดงอาการ

อาการ : มีอาการไข้ เจ็บปาก น้ำลายไหล กินอาหารได้น้อย เนื่องจากมีแพลที่กระเพุงแก้ม และเพดานปาก มีผื่นเป็นจุดแดงหรือตุ่มน้ำใสที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า รอบก้นและอวัยวะเพศ อาจมีผื่นตามลำตัว แขนและขาได้ มักมีอาการประมาณ 2-3 วัน และดีขึ้นจนหายใน 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง บางรายอาจมีภาวะขาดน้ำจากกินอาหารและน้ำน้อยลง



โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น สมองอักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปี๊ก เป็นต้น

การป้องกัน :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น

- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ





- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- ปัจจุบันมีวัคซีนที่ป้องกันไวรัสเอนแทโร ชนิด 71 เป็นวัคซีนป้องกันไวรัสเมือ เท่า ปาก จากเชื้อเอนแทโร 71 ซึ่งสามารถป้องกันได้เฉพาะไวรัสสายพันธุ์เอนแทโร 71 เท่านั้น

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดนมแม่ป่วย ๆ เด็กต้องการให้ดื่มน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำอุ่รมามา
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรคงด้วย

**เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานยาเอสโพริฟินหรือไอوبูโนเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นป่วย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guafenesin/Guaicolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยานะดายเสมหะและยาแก้ไอหัวใจสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์ก่อสมองทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้าぬ่ำ ๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปชับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกขันเหนียวแห้งกรังให้หยุดดูดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวขึ้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการชากรเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

• หากมีอาการคันที่ผิวหนัง อาจทายาแก้คันให้ยาแก้แพ้ แก้คัน เช่น คารามาย หรือกินยาต้าน Histamine บรรเทาอาการคัน

• ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ รถเมล็ด ตี่มน้ำ นม น้ำหวาน น้ำผึ้ง ไอศกรีม

2. การรักษาด้วยยา

- ปัจจุบัน ยังไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงบบุ้ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการทางระบบประสาท ซึ่งลับ กระสับกระส่าย ชากรเกร็ง
- หน้าตาเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ



แนวทางป้องกันควบคุมโรคเมื่อ เท้า ปาก ในสถานศึกษา



กรณีพบเด็กป่วยด้วยโรคเมื่อเท้าปา:

- ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาด และเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยภายในห้องเรียนที่มีการระบาด ให้เข้มข้นต่ออีก 1 สัปดาห์
- เด็กป่วยแยกรักษาจนกว่าจะหายเป็นปกติ

หมายเหตุ

* น้ำยาฟอกขาว

ที่มีส่วนประกอบของโซเดียมไฮโปคลอรอไรด์ 6% ผสมผสานกันที่ 20 มิลลิลิตรต่อน้ำ 1 ลิตร ราดทึบไว้อย่างน้อย 10 นาที





โรคอีสุกอีส (Chickenpox)

โรคอีสุกอีส : เป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับชนิดที่ทำให้เกิดงูสวัด สามารถติดต่อ กันได้ง่ายโดยการหายใจ เอาละองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป (Airborne transmission) ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมากับการหายใจ หรือการไอ จาม ของผู้ป่วย หรือติดต่อโดยการสัมผัส トルอกจนใช้ของร่วมกันกับผู้ป่วย โรคนี้มักพบในเด็กอายุระหว่าง 5 – 12 ปี รองลงมาจะเป็นกลุ่มเด็กอายุ 1 – 4 ปี กลุ่มวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวตามลำดับ โดยทั่วไปโรคสุกใส่มักจะระบาดในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อนแต่สามารถพบร้าบประปรายตลอดทั้งปี

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสварิเซลลาซอสเตอร์ (Varicella-zoster virus)

ระยะเวลา : มีระยะเวลา潜伏 10-21 วัน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 14-16 วัน

การติดต่อ : โดยเชื้อพบรจากน้ำมูก น้ำลาย สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น โดยการไอ จาม จะเข้าสู่สารคัดหลัง เยื่อบุตา เช่น น้ำมูก น้ำลาย และแพร่กระจายไปยังลำคอ และผิวนัง การติดต่อสามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

- การหายใจ เอาละองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมากับการหายใจ หรือการไอ จามของผู้ป่วย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 2 วัน ก่อนผื่นขึ้น จนกระทั่งต่อมผิวนังแห้งหมด และไม่มีขึ้นใหม่ โดยทั่วไปนานประมาณ 10 วัน

- โดยการสัมผัสกับผื่นที่ผิวนังของผู้ป่วย โดยระยะแพร่เชื้อติดต่อไปยังคนอื่น คือ ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง ก่อนมีผื่นขึ้นจนถึง 6 วัน หลังผื่นขึ้น

อาการ : มีไข้สูงหรือต่ำประมาณ 1-2 วัน มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้อหลังจากไข้จะมีผื่นแดงเม็ดเล็ก ๆ ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำใส และมากขึ้นเรื่อย ๆ จะขึ้นตรงบริเวณลำตัว ก่อนลงมาไปที่คอก หน้า ศีรษะ แขนขา และลงมาไปได้ทั่วตัว หรือแม้แต่เยื่อบุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเยื่อบุในช่องปาก ลำคอ หรือเยื่อบุตา และจะกลายเป็นตุ่มน้ำขุ่น มีหนองในหลัง และแตกได้ง่าย หรือฝอกลายเป็นสะเก็ด เมื่อโรคหายแล้วจะยังคงมีเชื้อบางส่วนหลงเหลืออยู่ และเชื้อนิดนึงมักจะหลบซ่อนอยู่ในปมประสาท จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคคุ้งสวัด ในภายหลังเมื่อยามที่ร่างกายอ่อนแอก็มีภัยคุกคาม





โรคแทรกซ้อน : ที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวนังซ้ำซ้อน ปอดอักเสบ ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น สมองอักเสบ ติดเชื้อในกระเพาะเลือด ภาวะเกร็จเลือดต่ำ การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช่องส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- ถ้าเด็กป่วยเป็นอีสุกอีส ควรให้เด็กหยุดเรียน จนกว่าจะหายดี
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีส ตามคำแนะนำของแพทย์

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• อาการไข้

- หารักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อย ๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็นลด
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรคงยา

* * เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอوبูโนฟเคน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมน้ำชาชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่มากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaiifenesin/Guaiaacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้อาหารด้วยสารสกัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์ผลดีทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้าぬ่ำ ๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปชับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะหากอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวขึ้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการซักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กหากยก





2. การรักษาด้วยยา

- หากมีอาการคันที่พิษหนัง อาจหายากคันให้ยาแก้แพ้ แก้คัน เช่น ครารามาย หรือกินยา ต้านอิสตามีน บรรเทาอาการคัน

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงบ หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการทางระบบประสาท ชีมลง กระสับกระส่าย ชากร้าว
- หน้าตาเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ





โรคตาแดงหรือเยื่อบุตาอักเสบ (Conjunctivitis)

โรคตาแดง : เป็นโรคตาที่พบได้บ่อย เป็นการอักเสบของเยื่อบุตา (conjunctiva) บริเวณตาบน และล่างรวมເຢືອບຸຕາບຣິວັນຫາຂາວ ເປັນໄດ້ທີ່ແບບເນື້ອຍພລັນ ຢ້ອງເຮື່ອຈັງ

สาเหตູ : ຈາກເກີດຈາກເຊື່ອແບຄທີ່ເຮີຍ ໄວຮັສ ຄລາມາຍເດີຍ (Chlamydia) ຖຸມີແພ້ ຢ້ອງສັນພັສສາກີ່ ເປັນພິເສດຕ່ອຕາ ສາເຫຼຸສ່ວນໃໝ່ເກີດຈາກເຊື່ອແບຄທີ່ເຮີຍແລະເຊື່ອໄວຮັສ ໂດຍພບວ່າ ດຽວຟັນ ມີສາເຫຼຸສ່ວນໃໝ່ຈາກເຊື່ອໄວຮັສ ຢ້ອງແບຄທີ່ເຮີຍ ແລະມັກພບກາຣະບາດ ເນື່ອຈາກສພາພອາກສັກທີ່ໜີ ແລະ ເວົ້ອຕ່ອກາຈເຈຣິຍຸເຕີບໂຕຂອງເຊື່ອໄວຮັສ ດຽວໜາວ ມີສາເຫຼຸສ່ວນໃໝ່ຈາກເຊື່ອໄວຮັສ ແລະ ດຽວໜີວັນ ມີສາເຫຼຸມາຈາກເຊື່ອແບຄທີ່ເຮີຍ ໂຮຍະຕາແງຈາກໂຮຍໝີແພ້ມັກຈະເປັນຕາແງ ເຮື່ອຈັງ ມີກາຣອັກເສບຂອງໜັງຕາ ຕາແກ້ງ

ຮະຍະຝັກຕັ້ວ : ຂຶ້ນອູ່ກັບໜິດຂອງເຊື່ອທີ່ເປັນສາເຫຼຸ ຢ້ອງເຊື່ອກ່ອໂຣຄ

ການຕິເຕີຕ່ອ : ສາມາຮັດຕິເຕີຕ່ອໂດຍຕຽນຈາກມີອສັນພັສຂີ້ຕາ ນໍ້າຕາຂອງຜູ້ປ່ວຍ ແລ້ວມາສັນພັສທ້າຕົວເອງ ສາມາຮັດຕິເຕີຕ່ອໄດ້ງ່າຍ ແລະສາມາຮັດພົບໄດ້ໃນທຸກເພີ່ມ ທຸກວ່າຍ ຕັ້ງແຕ່ເຈັກເລີກ ວ້າຍເຮົຍນ ວ້າຍຈຸ່ນ ວ້າຍທໍາງນ ຜູ້ໃໝ່ ທລອດຈານຝູ້ສູງອາຍຸ ແລະມັກເກີດໃນໂຮງເຮົຍນໂຮງພຍາບາລ ທີ່ທໍາງນ ສຖານເລື່ອງເຈັກ ຊຶ່ງເປັນສຖານທີ່ ທີ່ມີຜູ້ຄົນອູ່ກ່ຽວກັນເປັນຈຳນວນນັກ

ອາການ : ປະມານ 1-2 ວັນ ລັງສັນພັສເຊື່ອໂຣຄເຂົ້າສູ່ຕາໂດຍຕຽນ ອາການມາກໃນໜີ່ງ 4-7 ວັນແຮກ ຈະຫາຍໄດ້ເອງກາຍໃນ 7-14 ວັນ ຈະມີອາການຕາແງ ເຄື່ອງຕາ ແສບຕາ ນໍ້າຕາໄຫລ ປວດຕາ ຕາມວ່າ ລັກຂະນະ ຂອງຂີ້ຕາພວ່ອຊ່ວຍບອກສາເຫຼຸຂອງໂຮຍະຕາແງໄດ້ ເຊັ່ນ ຂີ້ຕາໄສ່ເໝີ່ອນນໍ້າຕາມັກຈະເກີດຈາກໄວຮັສຢ້ອງ ໂຮຍໝີແພ້ ຂີ້ຕາເປັນເມືອກຂາວມັກຈະເກີດຈາກປຸມີແພ້ຢ້ອງຕາແກ້ງ

ໂຮຍະຕາກ່ອນ : ໂດຍປົກທິຕາແງທີ່ເກີດຈາກກາຣອັກເສບຂອງເຢືອບຸຕາມັກໄມ່ປົກທິຕາກ່ອນ ທີ່ວັນຕາຍ ຈາມີແຄ່ປວດຕາຢ້ອງຕາມວ່າເລີກນ້ອຍໃນໜີ່ງທີ່ມີກາຣອັກເສບນັກ ແລ້ວໃນກຣົນຕາແງ ທີ່ເກີດຈາກກາຣອັກເສບໃນລູກຕາ ຢ້ອງຈາກແພລກຈະຈົກຕາ ຈາມີປັບປຸງຫາແກຣກ່ອນນັກກວ່າ ອາຈກໃຫ້ ຕາບອດໄດ້ໃນຮາຍທີ່ຈຸ່ນແຮງ

ການປັ້ງກັນ :

- ໄມ່ຄລຸກຄລືໄກລໍ່ສືດກັບຜູ້ປ່ວຍ ເວັນຮະຍະຫ່າງຮະຫວ່າງບຸຄຄລອຍ່າງນ້ອຍ 1-2 ເມຕະ
- ພົມ່ນລ້າງມືອບ່ອຍ ພ ດ້ວຍນໍ້າແລະສູ່ ຢ້ອງເຈລັກລ້າງມືອ
- ເລື່ອງກາລັກສັນນໍ້າທີ່ສົກປຣກ ແລີກເລື່ອງກາໄປເລັນນໍ້າທີ່ເປັນແຫລ່ງນໍ້າທ່ວມຂັງ ຢ້ອງວ່າຍໍ້ນໍ້າ ຈົ່ວມກັບຄົນປ່ວຍຕາແງ
- ເມື່ອໂດນນໍ້າໄມ່ປະອາດຈະເດືອນເຂົ້າຕາ ຄວາຮົບລ້າງອອກ ອຍ່າປລ່ອຍທີ່ໄວ້ ເພຈະເຊື່ອໂຮຍະຕາກ່ອນໃຫ້ ເຢືອບຸຕາອັກເສບແລະເລື່ອງຕ່ອໂຣຄໄດ້
- ໄມ່ຈັບບຣິວັນດວງຕາຢ້ອງຂີ້ຕາ ຄໍາມີຂີ້ຕາ ໃກ້ໃຊ້ສຳລັບນໍ້າສະອາດ ເຊັ່ນ ນໍ້າຕົ້ມສຸກທີ່ເຢັນແລ້ວ ເຊັບບຣິວັນແປລືອກຕາໃຫ້ສະອາດ ໄສແວ່ນກັນແດຈ ເພື່ອລົດອາການເຄື່ອງແສງ ໄມ່ຄວຣໃຊ້ຝ້າປິຕາເພຣະ ຈະຍິ່ງທຳໃຫ້ກາຣືດເຊື່ອເປັນນັກຂຶ້ນ
- ໄມ່ໃຊ້ຂອງສ່ວນຕົວຈົ່ວມກັບຜູ້ອື່ນ ເຊັ່ນ ຜ້າເຫັດໜ້າ ຜ້າເຫັດຕັ້ວ ແກ້ວນໍ້າ





- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- หากเป็นโรคติดต่อควรหยุดงานหรือหยุดเรียน ลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

การรักษา :

1. การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดอาการปวดระคายเคือง ลดความรุนแรงของอาการ เช่น
 - การประคบเย็น เพื่อลดอาการปวดบวมและระคายเคืองของเปลือกตา ให้รู้สึกสบายตามากขึ้น
 - ล้างตาด้วยน้ำเกลือ ชนิดเดียวกับที่ใช้ล้างแผล หรือล้างจมูก เพื่อลดอาการระคายเคืองของดวงตาและเยื่อบุตา
 - ทำความสะอาดตา ถ้าเด็กมีน้ำตาหรือขี้ตาด้วยสำลีชุบนำหรือใช้กิชชูเช็ดเบา ๆ เช็อแล้ว ทิ้งเลย ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดซ้ำแล้วซ้ำอีก
2. เนื่องจากมีหลายสาเหตุที่ทำให้มีอาการตาแดง จึงควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสมสมัตอไป
3. การรักษาด้วยยา ในกรณีที่ติดเชื้อจากแบคทีเรีย ควรให้ยาปฏิชีวนะ
4. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์
 - ตาไวต่อแสง หรือตามัว
 - ตาแดงมาก
 - มีอาการที่แย่ลงหรือรักษาแล้วไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบที่มีสาเหตุจากแบคทีเรีย ที่ใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการไม่ดีขึ้นหลังผ่านไป 1 วัน





โรคผิวนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo)

โรคผิวนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย : เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวนังชั่งพบร้าบอยในเด็กเล็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน และเกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย มีลักษณะอาการที่หลาภยสามารถติดต่อ กันได้ง่ายมากโดยการสัมผัสสูกเชื้อ จากแผลของผู้ป่วยหรือใช้สิ่งของร่วมกัน

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตโคคัส (Streptococcus group A) และสแตปไฟโลโคคัส (Staphylococcus) ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวนัง

ระยะเวลา : โดยทั่วไปมีระยะเวลาตัวประมาณ 7-10 วัน แต่อาจสั้นประมาณ 14 ชั่วโมง ในบางกรณี เช่น มีบาดแผลมาก่อน

การติดต่อ : โดยสัมผัสสูกเชื้อจากแผลของผู้ป่วย หรือเชื้อที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวนังรวมถึงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย โดยเชื้อจังกล่าจะเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางผิวนังที่มีรอยขีดข่วน รอยถลอกหรือการเกา

อาการ : ผิวนังมีลักษณะแดง ๆ ต่อมากจะลายเป็นๆ มน้ำและหนอง เมื่อตุ่มน้ำและหนอง เมื่อตุ่มน้ำหนองแตก แผลจะลุก laminate ออก ครอบ มน้ำเหลืองปนหนองให้หาย ต่อมากจะแห้งมีสะเก็ดสีน้ำตาลเกาะแน่นอยู่ บางครั้งหลุดออก เหลือแต่ผื่น สีแดง บริเวณที่เป็นโรคบอย ได้แก่ แก้ม คาง หู จมูก แขน ขา

โรคแทรกซ้อน : อาจพบการติดเชื้อในกระเพาะเลือด ภาวะไตอักเสบเนื้ยบพลัน ไข้ส卡าร์เฟอร์ (Scarlet fever) ได้

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกัดกับผู้ป่วย แยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเจ็บไม่ป่วย จนกว่าแผลจะแห้ง
- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด การรักษาให้การรักษาตามอาการ เช่น อาบน้ำฟอกสบู่ วันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดแผล และผิวนัง หรือใช้น้ำต่างทับทิมชาล้างเอคราบสะเก็ตออก ไปสำหรับแพลงพูองที่มีสะเก็ตแข็งควรประคบด้วยน้ำอุ่นจด ๆ และชุ่ม ๆ เพื่อให้สะเก็ตนุ่มและหลุดออกได้เร็วขึ้น
- หลีกเลี่ยงการแกะเกา เพราะจะทำให้ผิวนังเป็นแผลและเชื้อโรคลุกตามมากยิ่งขึ้น
- ไม่ใช่องส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- หากรีบมอยซ์เจอร์ไรเซอร์หรือน้ำมันทาผิวหลังอาบน้ำเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหลังจากการอาบน้ำ





• การรักษา :

1. การรักษาบริเวณแผล ทำความสะอาดผิวนังและบริเวณแผลด้วยการอาบน้ำฟอกสบู่ และการฟอกด้วยน้ำยาจากเชื้อ ดังนี้

- ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อน หรือพอดาม นำไปเช็ดบริเวณแผล และวนออกนองแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาด ให้ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำ สำลีที่ใช้ทำความสะอาดแล้ว ให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับที่เตรียมไว้
- ใช้สำลีชุบน้ำเกลือเช็ดภายในแผลจนสะอาด
- ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำยาไล่ในแผลเพื่อฆ่าเชื้อโรค ถูดซับสิ่งคัดหลัง และให้ความชุ่มชื้นแก่เนื้อเยื่อ
- ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช ตามขนาดของแผล และปิดพลาสเตอร์ตามแนวทางของลำตัว

2. การรักษาด้วยยา

- การให้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค กรณีที่อาการไม่ดีขึ้นและอาจใช้ยาปฏิชีวนะ ในรูปแบบรับประทาน แต่หากมีอาการรุนแรงหรือมีอาการตามระบบร่วมด้วย อาจต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ในรูปแบบยาฉีด ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

3. การรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การระบายหนอง การประคบแผลด้วยน้ำเกลือ

4. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- อาการพูดอย่างไม่ลีบขึ้น หรืออาการต่าง ๆ แย่ลง (เช่น มีการอักเสบมากขึ้น มีหนอง หรือลูก Alam ขยายใหญ่ขึ้น) หรือมีอาการใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน (เช่น ตาบวม แขนขาบวม ปัสสาวะเป็นเลือด)





โรคติดต่อ^{ชั้น} ทางอาหารและน้ำ





โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) ในเด็ก

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน : เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและเจ็บป่วยของเด็กทั่วโลก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นผลมาจากการอาหารและแหล่งน้ำปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โพรโตซัว หรือพยาธิ พบรูปแบบในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ขาดแคลนน้ำสะอาดและไม่มีสุขอนามัย ที่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยอุจจาระร่วงทันทีทันใดในระยะสั้น มักไม่สามารถระบุสาเหตุได้ เนื่องจาก เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุกว้างขวาง ซึ่งหากเกิดภาวะขาดน้ำจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

สาเหตุ : ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ Rotavirus Norovirus และเชื้อแบคทีเรีย เช่น Escherichia coli, Shigella, Vibrio parahaemolyticus, Salmonella มีเพียงส่วนน้อย ที่เกิดจากโพรโตซัวและหนอนพยาธิ

ระยะเวลา : สำหรับแบคทีเรียและไวรัส 6 – 72 ชั่วโมง สำหรับโพรโตซัว 1 – 2 สัปดาห์

การติดต่อ : การรับประทานอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด ปนเปื้อนเชื้อโรคที่อยู่ในอุจจาระของคน หรือสัตว์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การรับประทานอาหารดิบ สิ่งปฏิกูลปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำ

อาการ : ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 วัน ถ่ายมีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 วัน ปวดท้อง มีไข้ ซึ่งหายได้ภายใน 2 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการรุนแรงจากการถ่ายเหลว หลายครั้ง ทำให้สูญเสียน้ำ และเกลือแร่ เช่น ปากแห้ง เวียนศีรษะ หน้ามืด จะเกิดภาวะซ็อก และเสียชีวิตได้

การป้องกัน :

1. ฝึกให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ สมัยสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์เลี้ยง รวมถึงไม่พยายามสูบสูบสิ่งของเข้าปาก
2. ให้เด็กรับประทานอาหารที่ปุงสุกใหม่ ไม่ทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารดิบ
3. อาหารที่ปุงประกอบไวานานกิน 2 ชั่วโมง ควรนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนให้เด็กรับประทาน
4. ให้เด็กบริโภคน้ำดื่มและน้ำแข็งที่สะอาด มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน
5. ผู้ดูแลเด็กหมั่นทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เด็กชอบเล่น
6. ผู้ดูแลเด็กต้องล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ วัตถุดิบ ผ้าและผลไม้ก่อนนำมาปุง อาหารให้เด็กรับประทาน
7. หากผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ควรหลีกเลี่ยงการปุงประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน
8. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขาภิบาล กำจัดขยะอย่างถูกวิธี เป็นต้น
9. ผู้ดูแลเด็กหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมนม ปุงประกอบอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัส สิ่งสกปรก





การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ โดยผู้ดูแลเด็กสามารถให้การรักษาเบื้องต้น ดังนี้

- การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยดื่มน้ำสารละลายน้ำแร่ (ORS) ในปริมาณน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน และให้เด็กคุ้นเคยกับรสชาติ ให้กินอาหารอ่อนและนमได้ตามปกติ สำหรับเด็กที่ดื่มน้ำแม่หรือนมผงสม ให้ดื่มเหมือนเดิมและสลับกับดื่มน้ำสารละลายน้ำแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้ห้ามน้ำผึ้งนมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็คโถส เนื่องจากเชื้อโรคจะทำลายเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้ลัดการหลังน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยน้ำตาลแล็คโถส ส่งผลให้อุจจาระร่วงมากขึ้นได้

2. การรักษาด้วยยา

- ถ้ามีไข้ ให้กินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปกับการเช็ดตัว
- ถ้าอาเจียน ให้กินยาแก้อาเจียน
- ถ้าปวดท้อง ปวดบิด ให้กินยาลดการบีบตัวของลำไส้
- ไม่ควรให้ยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคและสารพิษ ทำให้ท้องอืด กินไม่ได้ อาเจียน และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้
- ไม่แนะนำให้ทานยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กทุกราย เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการตื้อยาและไม่สามารถฟื้นฟื้นไว้รัสได้

3. อาการที่ควรนำไปพบแพทย์

- ถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้น้อยหรือดื่มน้ำไม่ได้
- มีไข้สูง หรือซัก
- อ่อนเพลียมาก หายใจหอบลีบ
- ปัสสาวะน้อยหรือมีสีเข้ม
- ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ
- ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- ตาลีกเหลือง กระหม่อมบุ้ม
- ซีมลง หรือกระสับกระส่าย
- ป่วย หรือหมดสติ





โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rota Virus)

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า : เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเด็กที่มีอายุ 6 เดือน – 2 ปี มีความไวต่อการรับเชื้อมากที่สุด และพับในผู้ใหญ่ได้เช่นกัน แต่มักไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อออกมากับอุจจาระได้ตั้งแต่ก่อนมีอาการ 2 วัน จนกระทั่งหายป่วยแล้ว 10 วัน ไวรสนี้สามารถคงทนอยู่ในอากาศเย็นและสิ่งแวดล้อมได้นาน ประเทศไทยจึงพบมากในฤดูหนาว อีกทั้ง มีหลายสายพันธุ์ ทำให้ติดเชื้อชาวดิ้อึกสาเหตุ : Rota virus เป็น RNA virus ที่แบ่งเป็นชั้นเป็นหòn จึงเกิดการแตกเปลี่ยนชั้นส่วนกันได้ทำให้มีหลากหลายสายพันธุ์ อยู่ในวงศ์ Reoviridae ซึ่ง group A ก่อโรคในคน ส่วน group B, C และ D ก่อโรคในสัตว์

ระยะเวลา : หลังได้รับเชื้อ 2 - 3 วัน จะเริ่มมีอาการของโรค

อาการ : คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ มีไข้ ซึ่งผู้ป่วยมีอาการได้นาน 3 - 7 วัน บางรายอาจมีอาการรุนแรงจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ เช่น ปากแห้ง ถ่ายปัสสาวะลดลง จนเกิดภาวะซ็อกและเสียชีวิตได้

การติดต่อ : การรับเชื้อที่เข้าสู่ปากโดยตรง ซึ่งเชื้ออาจปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำ มือ สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือทางการหายใจ โดยเชื้ออาจถูกกลืนลงสู่ทางเดินอาหารไปพร้อมกับเสมหะ หรือสารคัดหลังที่มาจากการเดินหายใจ โรคนี้สามารถติดต่อได้ง่าย เนื่องจากไวรัสจำนวนเพียง 10 ตัว ก็สามารถก่อให้เกิดโรคได้ ในขณะที่อุจจาระผู้ป่วย 1 กรัม มีไวรัสหลายล้านตัว

การป้องกัน :

- ป้องกันเด็กไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
- ฝึกเด็กให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกินนม อาหารและน้ำ หลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรก รวมถึงเมียบจับสิ่งของเข้าปาก เนื่องจากอาจปนเปื้อนเชื้อก่อโรคได้
- ผู้ใหญ่และเด็กที่มีภาระต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ให้เด็กดื่มน้ำและบริเวณที่เด็กชอบเล่น
- ผู้ใหญ่และเด็กต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมนมหรือปูุงอาหารให้เด็กหลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก โดยเฉพาะหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก
- ผ้าอ้อม กระดาษทิชชูที่ใช้กับเด็กป่วย รวบรวมใส่ถุง แล้วจัดจําหน่ายที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น น้ำยาซักผ้าขาว คริ่ง-ผ้าย้อมสี น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ฯลฯ ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรค สำหรับเด็กที่ป่วย ควรใช้กระดาษทิชชูที่ไม่ใช้คลอรีน
- การรับวัคซีนป้องกันโรคตัวไวรัส มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรคได้ดี ปัจจุบันประเทศไทย มีวัคซีนป้องกันโรคตัวไวรัส เป็นวัคซีนชนิดรับประทาน มี 2 ชนิด คือ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคตัวไวรัสชนิด 1 สายพันธุ์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคตัวไวรัสชนิด 5 สายพันธุ์ วัคซีนนี้ให้โดยการหยอด 2-3 ครั้ง (ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน) การหยอดวัคซีนครั้งแรกอายุ 6 – 15 สัปดาห์ และครั้งสุดท้ายอายุไม่เกิน 32 สัปดาห์ ควรใช้วัคซีนชนิดเดียวกันจนครบ





การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ โดยผู้ดูแลเด็กสามารถให้การรักษาเบื้องต้น ดังนี้

- การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยดื่มน้ำร้อนๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน และให้เด็กคุ้นเคยกับรสชาติ ให้กินอาหารอ่อนและนุ่มได้ตามปกติ สำหรับเด็กที่ดื่มน้ำแม่หรือนมผงสม ให้ดื่มน้ำอุ่นเดิมและสลับกับดื่มน้ำร้อนๆ ให้กินอาหารอ่อนและนุ่มได้ตามปกติ เป็นการช่วยให้เด็กหายเร็วขึ้น กรณีเด็กที่ป่วยมาก อาจพิจารณาให้ดื่มน้ำนมผงสมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็คโถส เนื่องจากเชื้อโรคจะทำลายเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้ลัดการหลังน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยน้ำตาลแล็คโถส ส่งผลให้อุจจาระร่วงมากขึ้นได้

2. การรักษาด้วยยา

- ถ้ามีไข้ ให้กินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปกับการ เช็คตัว
- ถ้าอาเจียน ให้กินยาแก้อาเจียน
- ถ้าปวดท้อง ปวดบิด ให้กินยาลดการบีบตัวของลำไส้
- ไม่ควรให้ยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคและสารพิษ ทำให้ท้องอืด กินไม่ได้ อาเจียน และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้
- ไม่แนะนำให้ทานยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กทุกราย เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อยาและไม่สามารถฟื้นฟื้นได้

3. อาการที่ควรนำไปพบแพทย์

- ถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้น้อยหรือดื่มน้ำไม่ได้
- มีไข้สูง หรือซัก
- อ่อนเพลียมาก หายใจหอบลีบ
- ปัสสาวะน้อยหรือมีสีเข้ม
- ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ
- ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- ตาลีกเหลือง กระหม่อมบุ้ม
- ซีมลง หรือกระสับกระส่าย
- ป่วย หรือหมดสติ





โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส (Noro Virus)

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส : เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเชื้อจะอาศัยอยู่บริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น และถูกขับออกมากับอุจจาระ ได้มากถึง 107 ตัว ในอุจจาระ 1 กรัม ซึ่งไวรัสจำนวนไม่ถึงร้อย ก็สามารถทำให้เกิดโรคได้ และมีหลายสายพันธุ์ ทำให้ติดเชื้อซ้ำได้อีก มักพบระบาดอย่างรวดเร็ว ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถม

สาเหตุ : Norovirus หรือ Norwalk-like viruses (NLVs) เป็น RNA สายเดี่ยว ที่มีรูปร่างเฉพาะ ผิวและขอบไม่เรียบ จำแนกออกได้เป็น 5 genogroups คือ GI ถึง GV โดย GI, GII และ GIV ก่อให้เกิด โรคในคน นอกจากนี้ Norovirus ในแต่ละ genogroups ยังถูกแบ่งย่อยเป็นหลาย genotypes ทั้งนี้ แอลกอฮอล์ไม่สามารถฆ่าเชื้อโนโรไวรัสได้

ระยะเวลา : หลังได้รับเชื้อ 12 - 48 ชั่วโมง

อาการ : ก่อให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว มีไข้ต่ำ ๆ บางรายอาจอาเจียนและถ่ายเหลววันละหลายครั้ง จนเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ โดยเฉพาะในเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ

การติดต่อ : การรับเชื้อโดยตรงจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส โดยเฉพาะ อาหารที่ปุง ไม่สุก เช่น อาหารทะเล ผักผลไม้สดที่ล้างไม่สะอาด เป็นต้น จากการสัมผัสถูป ผิว สัมผัสสิ่งของ พื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อนอยู่ แล้วนำมือที่ไม่ถูกล้างเข้าปาก ทั้งนี้ เชื้อสามารถ อยู่ในอุจจาระได้นานเป็นสัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยหายแล้ว

การป้องกัน :

- ป้องกันเด็กไม่ให้สัมผัสถูกับผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
- ฝึกเด็กให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกินนม อาหารและน้ำ หลังขับถ่ายหรือสัมผัส สิ่งสกปรก รวมถึงไม่หยิบจับสิ่งของเข้าปาก เนื่องจากอาจปนเปื้อนเชื้อก่อโรคได้
- ผู้ดูแลเด็กหมั่นทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เด็กชอบเล่น
- ผู้ดูแลเด็กต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมนมหรือปุงอาหารให้เด็ก หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก โดยเฉพาะหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก
- ผ้าอ้อม กระดาษทิชชูที่ใช้กับเด็กป่วย ควรรวมใส่ถุง แล้วราดด้วยน้ำยาที่มีล้วนผสม ของคลอรีน เช่น น้ำยาซักผ้าขาว คริ่งฟางสมน้ำศรีงลิตตร มัดปากถุงให้แน่น รอ褚ขณะเก็บไปกำจัด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
- เลือกซื้อเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ที่สด และล้างให้สะอาดก่อนนำมาปุงอาหารให้เด็กรับประทาน
- ปุงอาหารให้สุกทั่วถึง และควรให้เด็กรับประทานภายใน 2 ชั่วโมง หลังปุงสุก
- ตรวจเฝ้าระวังคลอรีนในแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค ซึ่งแหล่งน้ำควรมีการเติมคลอรีน 10 มิลลิกรัม/ลิตร ทึ่งไว้มากกว่า 30 นาที เพื่อฆ่าเชื้อไวรัสในน้ำ
- หากผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโนโรไวรัส ต้องงดเตรียมนม น้ำ และการปุงประกอบอาหารให้ เด็กรับประทาน





การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ โดยผู้ดูแลเด็กสามารถให้การรักษาเบื้องต้น ดังนี้

- การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยดื่มน้ำสารละลายเกลือแร่ (ORS) ในปริมาณน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน และให้เด็กคุ้นเคยกับรสชาติ ให้กินอาหารอ่อนและนमได้ตามปกติ สำหรับเด็กที่ดื่มน้ำแม่หรือนมผงสม ให้ดื่มเหมือนเดิมและสลับกับดื่มน้ำสารละลายเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้ห้ามน้ำผึ้งนมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็คโถส เนื่องจากเชื้อโรคจะทำลายเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้ลัดการหลังน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยน้ำตาลแล็คโถส ส่งผลให้อุจจาระร่วงมากขึ้นได้

2. การรักษาด้วยยา

- ถ้ามีไข้ ให้กินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปกับการ เช็คตัว
- ถ้าอาเจียน ให้กินยาแก้อาเจียน
- ถ้าปวดท้อง ปวดบิด ให้กินยาลดการบีบตัวของลำไส้
- ไม่ควรให้ยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคและสารพิษ ทำให้ท้องอืด กินไม่ได้ อาเจียน และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้
- ไม่แนะนำให้ทานยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กทุกราย เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการตื้อยาและไม่สามารถฟื้นฟื้นได้

3. อาการที่ควรนำไปพบแพทย์

- ถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้น้อยหรือดื่มไม่ได้
- มีไข้สูง หรือซัก
- อ่อนเพลียมาก หายใจหอบลีบ
- ปัสสาวะน้อยหรือมีสีเข้ม
- ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ
- ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- ตาลีกเหลือง กระหม่อมบุ้ม
- ซีมลง หรือกระสับกระส่าย
- ป่วย หรือหมดสติ





โรคหนองพยาธิ

โรคหนองพยาธิ : เป็นโรคติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลในถิ่นทุรกันดารหรือในพื้นที่เลี้ยงสูงตามแนวชายแดน เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการแพร่โรคหนองพยาธิ เช่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ถูกสุขาภิบาล ลักษณะ สุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ได้มาตรวจ และประชาชัชนในพื้นที่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เลี่ยงต่อการติดโรค

สาเหตุ : เกิดจากพยาธิ หลายชนิด ได้แก่ พยาธิสีเดียว และพยาธิแส้ม้า พยาธิปากขอ และพยาธิสตอร์องจิโลยดิส พยาธิใบไม้ตับ

ระยะฟักตัว : -

การติดต่อ : วิธีการที่หนองพยาธิเข้าสู่คนมี 3 ทางดังนี้

- ทางปากจากรับประทาน ไข่ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (Embryonated egg) ที่ปนเปื้อนมากับอาหาร ผักและน้ำ ได้แก่ พยาธิสีเดียว พยาธิแส้ม้า พยาธิใบไม้ตับ พยาธิตัวตืด

- ทางผิวนัง โดยตัวอ่อนพยาธิระยะฟิลาริฟอร์ม (Filariform larva) ใช้เข้าทางผิวนัง เท้า ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตอร์องจิโลยดิส

- ทางเดินอาหาร โดยกลืนเข้าไปพยาธิที่ติดมีออยู่เข้าไป เช่น พยาธิเข็มหมุด

อาการและการแสดงของโรค : ขึ้นอยู่กับชนิดของหนองพยาธิ ได้แก่

- พยาธิปากขอ ผิวนังบริเวณที่ตัวอ่อนของพยาธิปากขอใช้เข้าไปจะมีอาการคันตามป่ามีน้ำท่วมในนิ้วเท้า พยาธิปากขอจะเกะและดูดเลือดจากผนังลำไส้ทำให้เสียเลือด เกิดภาวะโลหิตจาง ในเด็ก มีอาการอ่อนเพลีย ส่งผลให้การเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมองล้าไม่ดี พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กช้ากว่าปกติ

- พยาธิสตอร์องจิโลยดิส ทำลายเยื่อบุลำไส้ ซึ่งอาจทำให้เกิดลำไส้อักเสบชุนแรง อุจจาระร่วงเรื้อรัง การดูดซึมอาหารไม่ดี เกิดการขาดสารอาหาร

- พยาธิสีเดียว ทำให้หงุดหงิดอ่อนเพลีย ปวดท้อง คลื่นไส้ พยาธิจะแย่งอาหารทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ถ้าพยาธิเข้าไปในลำไส้จะปวดท้องอย่างรุนแรง และจะมีอาการไอถ้าพยาธิเคลื่อนที่ไปที่ปอด

- พยาธิแส้ม้า มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย อุจจาระร่วงเรื้อรัง มีเลือดปนอุจจาระ และน้ำหนักลด

- พยาธิเข็มหมุดมีอาการคันบริเวณใกล้ทวารหนัก นอนไม่หลับ หรือเกาจนผิวนังเป็นแผลหงุดหงิด เปื้ออาหาร

- พยาธิใบไม้ตับ เปื้ออาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง พยาธิทำให้หอบน้ำดีอักเสบ และเกิดการอุดตันของห่อน้ำดี เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลืองและเจ็บไข้ชาโคงขวา บริเวณตับ มีอาการตับโตท้องบวมตามขากับอาการเป็นโรคมะเร็งห่อน้ำดีของตับ และเสียชีวิตได้





โรคแทรกซ้อน : อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาธิแย่งจูดซึมอาหาร ส่งผลให้น้ำหนักลดหรือเกิดโรคขาดสารอาหารตามมา

การป้องกัน : มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ดังนี้

1. จัดการเรียนการสอนเรื่องโรคหนองพยาธิ ให้เด็กๆรู้จักสาเหตุและการติดต่อของโรค
2. สอนให้เด็กทุกคนถ่ายอุจจาระในส้วม เพื่อป้องกันไม่ให้ไข่พยาธิที่อยู่ในอุจจาระปนเปื้อนไปอยู่ในดินและน้ำ
3. ให้เด็กกินผักผลไม้ที่สะอาดเพื่อป้องกันไข่พยาธิเข้าสู่ร่างกายทางปาก
4. ให้เด็กส้วมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดินและเมื่อออกนอกร้านอาหารพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวอ่อนของพยาธิปากขอและพยาธิสหรองจลอดยีสต์เชื้อเข้าสู่ร่างกาย
5. หมั่น查ทำความสะอาดเครื่องนอน เพราะไข่พยาธิอาจติดอยู่ตามเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม
6. โดยใช้หลัก 5 ส. ได้แก่

สุก – กินอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อน

ส้วม – ถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง

สะอาด – ล้างมือก่อนกิน ก่อนปรุงอาหาร หลังถ่ายอุจจาระ ดื่มน้ำสะอาด และล้างผักผลก่อนกิน

ส่ง – ส่งอุจจาระตรวจหาไข่หนอนพยาธิ

สีงแวงล้อม - ดูแลบ้าน โรงเรียน ให้สะอาด

การรักษา :

1. ให้ยาถ่ายพยาธิเด็ก Albendazole 400 mg หรือ Mebendazole 100 mg หนึ่งครั้ง หลังจากนั้นให้ยาซ้ำอีกภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
2. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์
 - ขับถ่ายปนเลือด มีน้ำเลือด





โรคติดต่อ นำโดยบุญราย





โรคติดต่อนำโดยยุงลาย (Aedes borne diseases)

โรคติดต่อนำโดยยุงลายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ป่าด้วยยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบรากะบาดຍາວนาນต่อเนื่อง มาถึงปัจจุบัน จากข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค พบรากะรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายสูงสุดในกลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) : โรคไข้เลือดออก Dengue เป็นโรคติดต่อที่มีอยู่ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออก เป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทย ที่อยู่ในภูมิภาคเขตร้อนชื้น สำหรับประเทศไทย โรคไข้เลือดออก เป็นโรคประจำถิ่น พบรากะป่วยได้ทุกปี และทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยอย่างน้อย 60,000 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 60 ราย สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกเพศ ทุกวัย โดยพบผู้ป่วยมากในกลุ่มวัยเด็กถึงวัยทำงานตอนต้น (อายุ 5 - 34 ปี) สำหรับกลุ่มเสี่ยงจากการเสียชีวิต ได้แก่ เด็กและผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และผู้สูงอายุ

สาเหตุ : โรคไข้เลือดออก Dengue เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัส Dengue (DEN) โดยไวรัส Dengue มีทั้งหมด 4 สายโรตี้ไทย ได้แก่ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ซึ่งผู้ที่เคยติดเชื้อแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อสายโรตี้ไทย ที่เคยได้รับไปแล้ว แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อสายโรตี้ปีอื่นในระยะสั้นประมาณ 3 - 12 เดือน โดยการติดเชื้อครั้งแรกส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่ถ้ามีการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วยไวรัสต่างสายโรตี้ไทย จะทำให้มีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้

ระยะเวลา : ประมาณ 8 – 12 วัน ถึงสามารถแพะรีเชื้อไวรัสไปสู่คนได้ และเมื่อวีกคนได้รับเชื้อไวรัส Dengue จากยุงลายจะใช้เวลาประมาณ 3 – 14 วัน (เฉลี่ย 4 – 7 วัน) ถึงจะเริ่มแสดงอาการ

การติดต่อ : การแพร่กระจายของไวรัส Dengue อาศัยยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยยุงลายเป็น媒媒介 เลือดของผู้ที่ติดเชื้อไวรัส Dengue ที่อยู่ในระยะที่มีไวรัสในกระแสเลือด (viremia)

โดยทั่วไปยุงลายออกหากินเวลากลางวัน แต่ถ้าเวลากลางวัน ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่มีอวัยวะจะออกหากินในเวลาหลบค่าหรือกลางคืนด้วย สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นภายนอกที่สามารถขังน้ำได้ทุกชนิด ส่วนใหญ่พบรากะในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน เช่น โถ่งน้ำถังน้ำ จานรองกันน้ำ ที่ร่องน้ำทึบตื้นเย็น ที่ร่องน้ำทึบในเครื่องทำน้ำเย็น และกัน รางน้ำฝน จานรองกระถางต้นไม้ ภายนอกใส่น้ำสัตว์เลี้ยง กาบมะพร้าว กระถางมะพร้าว พืชที่มี根系ใบขนาดใหญ่ เช่น พลับพลึง ปาล์ม ปักษาสารรรค เศษวัสดุเหลือใช้ที่สามารถขังน้ำ เช่น ถุงพลาสติก กระป๋องน้ำอัดลม เศษกระเบื้องถ่ายชาม ยางรถยนต์ที่ไม่ใช้ เป็นต้น





อาการ : ผู้ป่วยจะมีอาการไข้เนื้ยบพลันและสูงโดยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีอาการผื่นหรือหน้าแดง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไอและไม่มีน้ำมูก โดยสามารถแบ่งอาการเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเนื้ยบพลัน ส่วนใหญ่มีไข้ $38.5 - 41$ องศาเซลเซียส นาน 2 – 7 วัน เนื่องจากไข้ 4 วัน

2) ระยะวิกฤติ/ช็อก เกิดในช่วงไข้ลด ผู้ป่วยจะมีอาการซึม มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบาแต่เร็ว ปวดท้องตื้อๆ โคงขวา ปัสสาวะน้อย มีเลือดออกป่าย เช่น เลือดกำเดาให้หล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีสีดำ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตได้ แต่ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการไม่รุนแรงเมื่อไข้ลด จะมีอาการดีขึ้น ทานอาหารได้และเข้ารับประทานพื้นทั่ว

3) ระยะฟื้นตัว อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น จะรู้สึกอย่างรับประทานอาหาร ปัสสาวะออกมากขึ้น บางรายอาจมีพื่นแดงหรือจุดเลือดออกออกเล็ก ๆ ตามลำตัว แขน ขา

หากพบเด็กนักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษา มีอาการป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ต้องรีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐ หรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานศึกษาทันที เพื่อดำเนินการควบคุมโรค

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนของไข้เลือดออก อาจพบอาการรุนแรงเป็นภาวะ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) มีไข้สูงขึ้น อาการปวดหัวรุนแรง อาจมีภาวะเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะภายใน และเกิดภาวะช็อก Dengue Shock Syndrome (DSS) ซึ่งเป็นภาวะที่เสียเลือดมาก พลางามาร้า ความดันโลหิตต่ำ เสียชีวิตได้

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• ไข้

- ในกรณีอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อย ๆ เท่านั้นให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อนมากๆ
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดื่มน้ำ * * ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโนไซด์เพื่อป้องกันเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ $3-12$ ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. อาการผิดปกติที่ควรนำไปพบแพทย์

- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- หน้าเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ หรือมีอาการชากรีบ
- ไม่กินนม หรือน้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- อาเจียนมาก ปวดท้อง
- เลือดออกมาก





โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย (Chikungunya)

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย (Chikungunya) : โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย พบรู้ป่วยได้ตั้งแต่เดือนที่เป็นไปจนถึงเดือนตุลาคม และพบรู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ มียุ่งลายเป็นพำน พำน ชี้งในประเทศไทยพบบ่อยที่สุด ที่เป็นพำนพำนหลักคือ ยุ่งลายบ้าน และยุ่งลายสวน เมื่อยุ่งลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ชี้งเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเป็นปริมาณมาก เชื้อไวรัสนี้จะเข้าสู่กระเพาะของยุงและมีการแพร่ตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสซึ่นกุนยาไปกัดคน จะปล่อยเชื้อเข้าสู่คนได้

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่นกุนยา (Chikungunya virus)

ระยะเวลา : ประมาณ 2-4 วัน หลังจากยุ่งลายที่มีเชื้อกัด (ลืนสูด 1 วัน ยาวสูด 12 วัน)

การติดต่อ : ติดต่อโดยยุง มีวงจรติดต่อที่เรียกว่า “คน-ยุง-คน” โดยยุงลายกัด และดูดเลือดคนที่เป็นโรค ในช่วงที่มีเชื้อไวรัสซึ่นกุนยา อยู่ในเลือด คือ ช่วงมีไข้ เมื่อไวรัสเข้าสู่ยุง ไวรัสจะเจริญ แพร่ตัวเพิ่มจำนวน และเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงกัดคน ไวรัสจากยุงจะเข้าสู่กระเพาะเลือดคน นอกจากรูปแบบที่มีเชื้อไวรัสซึ่นกุนยา รวมถึงติดเชื้อจากแมลงลูก รวมถึงติดเชื้อผ่านทางเลือด

อาการ : อาการของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย เป็นอาการเฉียบพลัน เกิดภายในหลังได้รับเชื้อไวรัสซึ่นกุนยา (ยุ่งลาย มีเชื้อกัด) โดยมีอาการหลัก คือ มีไข้ ไข้สูงทันที (อุณหภูมิมักสูงถึง 40 องศาเซลเซียส) แต่บางคนอาจมีไข้ต่ำๆ ได้ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อมาก ทวยอย่างที่ลักษณะชี้งปวดได้หลายข้อ มักเป็นกับข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อเท้า และข้อเข่า เกิดทึบข้อด้านซ้าย และด้านขวา มีผื่นแดงคล้ายไข้เลือดออกขึ้นในบริเวณลำตัว แต่บางครั้งอาจพบที่แขน ขา ได้ด้วย และปวดศีรษะ ปวดตา ตาแดงอ่อนเพลีย และอุจจาระร่วง

โรคแทรกซ้อน : เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ระบบทางเดินปัสสาวะ พบรากะไตรอักเสบ ไตรวยเฉียบพลัน ระบบทางเดินอาหาร และตับ เอนไซม์ตับผิดปกติและตับอักเสบ ระบบประสาท อาจเกิดภาวะซักจากไข้สูงที่พบรู้ป่วยในผู้ป่วยเด็ก ระบบทางเดินหายใจ พบรุคองอักเสบได้ และการมองเห็นผิดปกติ

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูเคนนมแม่บ่อย ๆ เด็กโตควรให้เต็มน้ำมาก ๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็นลดไข้
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อ กิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดื่มน้ำ **แนะนำให้รับประทานแอสเพรินหรือไอโอนีโพร์ฟาน เพราจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ชี้งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. อาการผิดปกติที่ควรนำไปพบแพทย์

- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) กิน 3 วัน
- หนาเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ หรือมีอาการซักเกร็ง
- ไม่กินนม หรือน้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- อาเจียนมาก ปวดท้อง
- เลือดออกมาก





โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Fever)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever) : โรคไข้ซิกาเกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus) พบครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2490 ในบราซิล ประเทศบราซิล เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งอยู่ในกลุ่ม ฟลาวิไวรัส (Flaviviruses) จำนวนเดียวกับ ไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเมอร์ส ไวรัสเอดส์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจ้อ โดยมียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค การแพร่เชื้อ จากการ媒จ่าสูบตระในครรภ์

สาเหตุ : เกิดจากยุงลาย (Aedes aegypti)

ระยะเวลา : โดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงประมาณ 4-7 วัน

การติดต่อ : เกิดจากการถูกยุงลาย (Aedes aegypti) ที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด การถ่ายทอดเชื้อ จากการ媒จ่าสูบตระหรือระหว่างการคลอด และการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ไวรัสซิกา

อาการ : อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ มากเป็นไข้ต่ำ ๆ มีผื่นแดงตามบริเวณลำตัวและ แขนขา รวมถึงอาจมีผื่นที่ฝ่ามือได้ เยื่อบุตรอักเสบ (ตาแดงแต่ไม่มีขี้ตา) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาจมีต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ซึ่งโดยปกติแล้วอาการเหล่านี้ จะเป็นเมืองเล็กน้อย ไม่รุนแรง บางรายอาจมีความผิดปกติ ทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome) ซึ่งพบได้ราว 24:100,000 โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาจะไม่แสดง อาการใดๆ

โรคแทรกซ้อน : หากมีการติดเชื้อในผู้ป่วยตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดจากการ媒จ่าที่ติดเชื้อไวรัสซิกา จะพบรากเกิดภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) ได้ ทำให้เซลล์สมองของทารกที่ติดเชื้อ ไม่มีการเจริญเติบโต เกิดสมองพิการแต่กำเนิด ส่งผลกระทบให้เด็กน้อย สามารถเดิน พูดนาการ และสติปัญญา

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่ป่วยฯ เด็กโตควรให้ตีมน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลง ควรคงยา

* *ไม่แนะนำให้รับประทานแอลไฟรินหรือไอوبูโนเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงได้โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. การฉุกเฉินภาวะ congenital Zika syndrome คือ การติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและต่อ เนื่องเพื่อประเมินความผิดปกติ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ รวมทั้งประเมินการดูดกลืน





การสำลัก การนอนหลับ การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น อาการชา กีดขวาง การเดี้ยยิน (ABR) ภายในอายุ 1 เดือนแรก และอายุ 4-6 เดือน ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ที่แรกเกิด และอายุ 3 เดือน หากการมีความผิดปกติของความรุนแรงของเห็นหรือการได้ยินให้รีบส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางให้เร็วที่สุด

3. อาการผิดปกติที่ควรนำไปพบแพทย์

- ไข้สูง (38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- หน้าเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ หรือมีอาการชากรร济
- ไม่กินนม หรือน้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- อาเจียนมาก ปวดท้อง
- เลือดออกมาก

มาตราการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายในโรงเรียน :

โรคติดต่อนำโดยยุงลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝน มาตราการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ควรมุ่งเน้นการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งภายในบ้าน ชุมชน โรงเรียน และสถานที่สำคัญต่าง ๆ ทุกฝ่ายจึงต้องร่วมมือกันเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล 1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษา มอบหมายครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาล สังเกตอาการเด็กป่วยมีไข้สูงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ดังนี้
 - (1) โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้เฉียบพลันและสูงอย่างเร็ว เกิน 38 องศาเซลเซียส เกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีอาการผื่นหรือหน้าแดง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไอ และไม่มีน้ำมูก
 - (2) โรคไข้ปอดข้ออุ้งขา ผู้ป่วยจะมีไข้สูงทันที (อุณหภูมิมักสูงถึง 40 องศาเซลเซียส) แต่บางคนอาจมีไข้ต่ำๆ ได้ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อมาก ทധอยปวดที่ลักษณะซึ่งปวดได้หลายข้อ มักเป็นกับข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อเท้า และข้อเข่า เกิดทั้งข้อด้านซ้ายและด้านขวา มีผื่นแดงคล้ายไข้เลือดออกขึ้นในบริเวณลำตัว แต่บางครั้งอาจพบที่แขน ขา ได้ด้วย และปวดศีรษะ ปวดตา ตาแดงอ่อนเพลีย และอุจจาระร่วง
 - (3) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้ป่วยจะมีไข้ มักเป็นไข้ต่ำๆ มีผื่นแดงตามบริเวณลำตัวและแขนขา รวมถึงอาจมีผื่นที่ฝ่ามือได้ เยื่องบุ Baba อักเสบ (ตาแดงแต่ไม่มีไข้ตา) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาจมีต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ซึ่งโดยปกติแล้วอาการเหล่านี้ จะเป็นเมืองเล็กน้อย ไม่รุนแรง บางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome)





2) หากมีเด็กลาป่วยนานเกินกว่า 2 วัน ควรติดตามสอบถามอาการป่วยของเด็กกับผู้ปกครอง เพื่อพิจารณาว่าเข้าได้กับอาการของโรคไข้เลือดออกหรือไม่

3) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยลงทะเบียนลังดังกล่าว ต้องรีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานศึกษาทันที

4) ห้ามจ่ายยาลดไข้ชนิดลดการอักเสบ (NSAIDs) หรือ Steroid เช่น ไอบูโนโปรเฟน และสเปริน ให้ผู้ป่วยรับประทาน

- เมื่อระวังพำนหน้าโรค โดยการสำรวจน้ำเหลืองเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทึบในโรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคในโรงเรียน

- โรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์โรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณ์โรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

- การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข

2. การป้องกันโรคติดต่อโดยยุงลาย

1) จัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละครึ่ง

- (1) สำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น เศษขยะพลาสติก ขยะฟิม เศษกระถาง ยางรถยก គัวຈานรองกระถางทึบหมด

- (2) สำรวจพืชสวนและกีบกักน้ำใช้ เช่น ถังรองน้ำ โถ่แท็งค์น้ำในห้องสุขา ควรเปลี่ยนถ่ายน้ำ สัปดาห์ละครึ่ง และต้องขัดล้างทำความสะอาด เนื่องจากไข่ยุงจะเก็บออยู่บริเวณขอบภาชนะ พร้อมทึบให้ทรุดกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาค南北 สำหรับภาชนะปลูกไม้มีน้ำให้ใส่ปลากินลูกน้ำยุง เช่น ปลาทางนกยูง ปลากระดี่

- 2) ป้องกันยุงกัดโดยการทายา กันยุง ไส้สีอ่อน ให้มิดชิด หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เช่น ยาจุดกันยุง เป็นต้น

- 3) กำจัดยุงตัวเต็มวัยโดยการใช้สเปรย์กระปอง ฉีดตามมุมห้องที่มืดและมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้เตียง/เก้าอี้ เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันทีและปิดอบห้องไว้ 20 นาที

- 4) สื่อสาร ให้ความรู้ แก่เด็กนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนให้ทราบถึงเรื่องการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง การป้องกันยุงกัด อาการป่วยลงทะเบียนไข้เลือดออก และการดูแลตนเองเมื่อป่วย เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย เป็นต้น

- 5) จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทึบในโรงเรียนและที่บ้าน

3. การควบคุมยุงลายในสถานศึกษา

** ในช่วงปิดเทอมและช่วงเริ่มเปิดภาคการศึกษา ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ ควรดำเนินการตั้งแต่





1) ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อกำหนดวันเวลาที่จะดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2) ร่วมกันดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น เศษขยะพลาสติก ขยะไฟฟ์ เมทัลชีท ฯลฯ รวมถึงการซ่อมแซมทางระบายน้ำที่ชำรุดเสื่อมโทรม ให้สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่เก็บกักน้ำไว้ในบริเวณบ้าน

3) สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำใช้ เช่น ถังรองน้ำ โถ แท็งค์น้ำในห้องสุขา ขัดล้าง ทำความสะอาด และเปลี่ยนถ่ายน้ำ พร้อมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาชนะ ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาทางนกยุง ปลากระเตือ ในการล่าแมลงในอ่างต้นไม้บ้าน

4) งดการใช้เจကันใส่น้ำปลูกต้นไม้ พลูต่าง หรือเจกันดอกไม้สด ซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อยู่ใกล้ตัว

5) สื่อสาร ให้ความรู้เรื่องอาการป่วยที่ต้องลงทะเบียนไว้เมื่อเดินทางกลับประเทศ ถึงสถานที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล

6) การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนและผู้ปกครอง เช่น จดบอร์ด เสียงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการลิ้งแวงล้อไม้ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการจูดและบ่องกันบนเอวไม้ให้ถูกยุงลายกัด

ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน

1) เก็บและแยกขยะพลาสติกขาย นอกจากช่วยรักษาความสะอาดในโรงเรียนแล้ว ยังเป็นการกำจัดเศษภาชนะพลาสติกที่ถูกทิ้งไว้จนกลายเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในดิน

2) เปลี่ยนเจกันใส่น้ำเป็นเจกันใส่ส้วมอื่น ๆ เช่น บิน บินวิทยาศาสตร์ โอโซซิต หรือไส้ทิชชู อดปากเจกัน

3) ยกเลิกการใช้แท็งค์น้ำก่อปูนในห้องสุขา เปลี่ยนมาใช้ถังที่สามารถล้างและค่าว่าไว้ไม่ให้น้ำขังได้ทุกสัปดาห์



ติดตามสถานการณ์ อำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย ได้จากเว็บไซต์กองโรคติดต่อ命名 https://ddc.moph.go.th/dvb/

รณรงค์กำจัด ยุงลาย ด้วยมาตรการ **3 เก็บ 3 โรค**

เก็บบ้าน | เก็บขยะ | เก็บน้ำ



- ▶ โรคไข้เลือดออก
- ▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
- ▶ โรคไข้ป่วงข้อยุงลาย

วันนี้คุณเก็บขยะและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านแล้วหรือยัง?

เก็บบ้าน

เก็บบ้านให้ปลอดไปร่อง
เพื่อไม่ให้ยุงลาย藏匿



เก็บขยะ

เก็บขยะทุกชนิด
ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลายได้



เก็บน้ำ

เก็บน้ำให้มีชิด ปิดฝาภาชนะ ภาชนะที่ปิดฝามีได้
ก็ให้ปล่อยน้ำทึ่งหรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์
หรือปล่อยปลาทางน้ำยุงกินลูกน้ำ



ร่วมกันเก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และกำจัดลูกน้ำยุงลาย
เพื่อป้องกันโรคอันเกิดจากยุงลายต่อเนื่องทุกสัปดาห์



3 เก็บ

● เก็บบ้าน

● เก็บขยะ

● เก็บน้ำ

สำนักโรคติดต่อฯโดยแบ่ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3 โรค

▶ โรคไข้เลือดออก

▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

▶ โรคไข้ป่วงข้อยุงลาย



1422

Line ID: PTA3_01





โรคติดต่อ^{จากสัตว์สู่คน}





โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ : โรคพิษสุนัขบ้า หรือที่ชาวบ้านทั่วไปรู้จักกันว่า โรคกลัวน้ำ โรคหมาบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สุนัขที่มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข และแมว เป็นพาหะสำคัญ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนหรือสัตว์แล้วจะเดินทางไปตามเส้นประสาทเข้าสู่สมอง ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท และเมื่อมีอาการแล้วผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย ปัจจุบันยังไม่มียารักษาแต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคทันทีหลังสัมผัสเชื้อ โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยปัจจัยของการเสียชีวิตในเด็กส่วนใหญ่มาจากการถูกกัด ข่วน หรือสัมผัสน้ำลายสัตว์ที่เป็นโรคแล้ว ไม่บอกรู้หรือผู้ปกครอง ทำให้ไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สาเหตุ :

เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เรบีส์ไวรัส (Rabies virus) เชื้อนี้สามารถติดได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมทุกชนิด ได้แก่ สุนัข แมว โโค กระปือ สุกร แพะ แกะ หนู กระรอก กระเต่าย เป็นต้น ระยะฟักตัว :

ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการ โดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์ถึง 3 เดือน บางรายอาจนานเกิน 1 ปี บางรายอาจเร็วเพียง 4 วัน ขึ้นกับปริมาณเชื้อและตำแหน่งของบาดแผล ถ้าแผลลึกใหญ่ หรือถูกกัดโดยล้มลง เช่น ที่ใบหน้า จะทำให้เชื้อเข้าสู่ระบบประสาทได้เร็วขึ้น และมีการแสดงอาการที่เร็วขึ้น

การติดต่อ :

เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการถูกกัด ข่วน หรือน้ำลายของสัตว์ที่มีเชื้อเข้าสู่บาดแผล

อาการ :

อาการเริ่มแรกคือ เปื่อยอาหาร เจ็บคอ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว คันบริเวณรอยแผลที่ถูกกัด ต่อมอาจจะหงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง ลม) น้ำลายไหลมาก กลืนลำบากหรือลำลัก เวลาดื่มน้ำ ทำให้เกิดอาการ “กลัวน้ำ” เพื่อคลั่งสัลบกับอาการลงบ กล้ามเนื้อกระตุก แน่นหน้าอ Kosten หายใจไม่ออ ก เกร็ง ระยะสุดท้ายจะเกิดอาการอัมพาต แขนขาอ่อนแรง และเสียชีวิตเนื่องจากเกิดการอัมพาตของกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจอัมพาต

การป้องกันโรค :

การป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 ป้องกันและควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันที่ต้องโดยคนเลี้ยงสุนัขควรปฏิบัติตามนี้

- นำสุนัขหรือแมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วนี๊ดกระตุนซ้ำ ห่างจากครั้งแรก 1-3 เดือน หลังจากนั้นฉีดเป็นประจำทุกปี





- ไม่ปล่อยสุนัขไปพ่นฟ่านในที่สาธารณะ ทุกครั้งที่นำสุนัขออกบ้านต้องอยู่ในสายจูง
- ไม่นำสุนัขไปปล่อยและต้องคุ้มกำเนิดโดยการทำหมันไม่ให้มีสุนัขมากเกินไป
- เก็บลูกสุนัขหรือลูกแมวมาเลี้ยง ต้องรีบนำไปฉีดวัคซีนหรือปรึกษาลักษณะแพทย์ก่อน เพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขเข้าติดมา
- พบรหินสัตว์สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที หรือหากพบสุนัขตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้นำส่งตรวจทั้งตัว

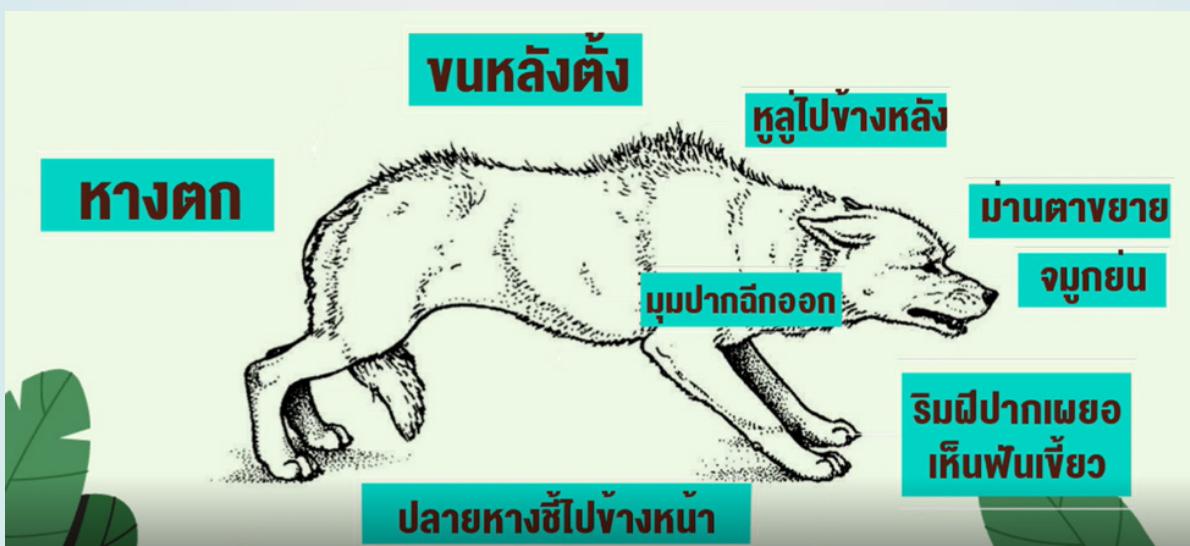
ข้อที่ 2 ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ทำได้โดย

ดูแลสุนัขอย่างถูกต้อง ไม่ให้ไปกัดคน สอนให้สุนัขเชื่อฟังคำสั่ง อย่าปล่อยให้เด็กเล่นอยู่กับสุนัขตามลำพัง สอนให้เต็กระมัดระวังเมื่อเข้าใกล้สุนัข โดยใช้คำๆ 5 ข้อ

ข1 อย่าแหย	สุนัขให้โนโภ
ข2 อย่าเหยียบ	หาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขตกใจ
ข3 อย่าแยก	สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า
ข4 อย่าหยิบ	งานข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะสุนัขกำลังกินอาหาร
ข5 อย่ายุ่ง	หรือเข้าใกล้สุนัขที่ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ

ให้เต็กระลึกเสมอว่า หากถูกสุนัขหรือลูกสุนัขกัด-ช้ำน แม้เป็นเพียงรอยคลอกนิดเดียว ให้หักอกฟ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูทันที

นอกจากการถูกสุนัขกัด-ช้ำนแล้ว โรคพิษสุนัขบ้ายังติดต่อได้โดยการกินเนื้อสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น เนื้อโค เนื้อกระบือ ลงน้ำเมื่อพับโค กระเบื้องที่ส่งสัญญาณเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหรือปศุสัตว์ในพื้นที่ ห้ามนำสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุมารับประทานโดยเด็ดขาด เด็กส่วนใหญ่ที่ถูกกัด เกิดจากการเข้าไปอยู่กับสุนัขที่ไม่รู้จัก และยังไม่สามารถสังเกตุลักษณะของสุนัขที่ดูได้ ลงน้ำ การป้องกันการถูกกัดอีกทางหนึ่งคือ การสอนให้เด็กเข้าใจในพฤติกรรมของสุนัข และสังเกตุว่าสุนัขดู หรือแมวดู ดูอย่างไร เพื่อหลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้กับสุนัขเหล่านี้ โดยสุนัขหรือแมวที่มีอาการก้าวร้าว สามารถสังเกตุได้ดังนี้





ขั้นที่ 3 เมื่อถูกสูบหรือแมว กัด-ข่วน ต้องทำดังนี้

1. ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลายๆ ครั้ง เช็ดแผลให้แห้ง ใส่ยารักษาแผลสด
2. จดจำสัตว์ที่กัดให้ได้เพื่อสืบหาเจ้าของและสอบถามประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งกักสูนข-แมวที่ กัด-ข่วน ไว้ดูอาการ 10 วัน
3. รีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อรับการป้องกันที่ถูกต้อง
4. เมื่อแพทย์พิจารณาฉีดวัคซีน ซึ่งต้องฉีดเป็นชุด **ต้องเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ตรงตามกำหนดนัดทุกครั้ง**

การรักษา :

โรคนี้ไม่มีทางรักษาให้หายได้ หากมีอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกราย หากถูกสูบหรือแมว กัดต้อง “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หากมอ ฉีดวัคซีนท่อจนครบชุด”





โรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน





โรคคางทูม (Mumps)

โรคคางทูม : เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ที่ติดเชื้อไวรัสจากคนสุกคน ลักษณะสำคัญของโรค คือ ทำให้เกิดอาการต่อมน้ำลายอักเสบ แต่ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อจะไม่เกิดอาการต่อมน้ำลายอักเสบ และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะเกิดโรคเยื่ออหຸ້ມสมองอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาทได้ ร้อยละ 10

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสคางทูม (mumps virus) เป็นเชื้อไวรัสใน family Paramyxoviridae genus Rubulavirus

ระยะเวลา : ประมาณ 16 - 18 วัน

การติดต่อ : จากการหายใจ aerosol ของผู้ที่มีเชื้อซึ่งอยู่ในลำคอและน้ำลายของผู้ป่วยที่ไอ หรือจามอคอมมาและการสัมผัสโดยตรงกับน้ำลาย น้ำมูกของผู้ป่วยซึ่งอาจแฝงตามวัตถุต่างๆ เช่น ลูกปิดประตู หรือจากการใช้ภาชนะร่วมกัน โดยผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วัน ก่อนแสดงอาการจนถึงวันที่ 5 หลังต่อมน้ำลายบวมโต

อาการ : มีไข้ ปวดและบวมที่ต่อมน้ำลาย ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นที่ต่อมน้ำลายหน้าทู แล้วลูกลมไปที่ต่อมน้ำลาย ใต้ลิ้นหรือใต้ขากรรไกร โดยมีอาการนำ คือ รู้สึกปวดในทู หรือหลังทู ขณะเคี้ยว หรือกินอาหาร ต่อจากนั้นจะพบว่าบริเวณข้างทู หรือขากรรไกรมีอาการปวด บวม แดง ร้อน จนไม่สามารถเคี้ยว หรืออ้าปากได้สนิท มักเป็นข้างใดข้างหนึ่ง (ข้างที่ปวดทู) จะบวมเต็มที่ใน 48 ชั่วโมง และต่อมน้ำลายอักข้างหนึ่งจะบวมในอีก 2 วันต่อมา



ที่มา : <https://www.cdc.gov/mumps/about/photos.html>





โรคแทรกซ้อน: อาจเกิดอาการโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ หูหนวก เส้นประสาทหืออักเสบ

การป้องกันโรค :

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูมให้ครบตามเกณฑ์ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการเกิดโรค (แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เด็กรับวัคซีนป้องกันโรคคางทูมในรูปแบบวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) โดยเด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกที่อายุ 9 เดือน และครั้งที่สองอายุ 1 ปี 6 เดือน)

- ควรให้ผู้ป่วยหยุดพักรักษาที่บ้านอย่างน้อย 5 วัน หลังต่ออมน้ำลายโถ หรือจนกว่าจะหาย
- การป้องกันโดยทั่วไปด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่
- หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ เพราะมือเป็นตัวกลางสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นได้โดยตรง

- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อป่วย
- ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม หลังใช้ครัวทิ้งกระดาษลงถังขยะที่มีฝาปิด
- ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ และแยกสิ่งของเครื่องใช้จากผู้อื่น

การรักษา :

1. ให้รักษาตามอาการ ดังนี้

อาการไข้

- มีไข้มากๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- เช็ตัวอุ่นน้ำอุ่นหรือน้ำอุ่นร้อน

- กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลง ควรงดนยา

อาการบวม

- ประคบน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น

2. อาการผิดปกติที่ควรนำไปพบแพทย์

- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- ชักเกร็ง ใบหน้าเขียว ริมฝีปาก เขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซีมลง หรือกระสับกระส่าย
- หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้น





โรคหัด (Measles)

โรคหัด : โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส พับได้ป่วยในเด็กเล็ก ติดต่อได้ง่ายและเกิดการระบาดได้รวดเร็วมาก จึงเป็นโรคภัยไข้พะราษบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังและรายงานโรคโรคหัดเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ติดต่อผ่านทางละของเสมหะ น้ำมูกและน้ำลายของผู้ป่วย ในปัจจุบันโรคหัดเป็นโรคที่ต้องกำจัดตามโครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยื่อรอมันตามพันธุ์สุขอนามาชาติ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหัด (Measles Virus) ในตระกูล Paramyxoivirus ซึ่งเป็น RNA ไวรัส ระยะเวลา : ประมาณ 8-12 วัน จากวันที่เริ่มสัมผัสโรคจนถึงมีอาการ

การติดต่อ : โรคหัดติดต่อได้ทางการหายใจ โดยเชื้อไวรัสจะกระจายอยู่ในละของเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยและเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสโดยลักษณะทางการหายใจโดยผ่านทางการไอ จาม การพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด หรือสัมผัสสารคัดหลังโดยตรงของผู้ป่วย หรือบางครั้งเชื้อไวรัสหัดจะอยู่ในละของอากาศ (Air borne) เมื่อหายใจเอ่าละของอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไปจะสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคได้ ผู้ป่วยโรคหัดจะมีเชื้อไวรัส อยู่ในลำคอและสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 4 วัน ก่อนผื่นขึ้นไปจนถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน

อาการ : เริ่มด้วยมีไข้ร่วมกับอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูกไหล ไอปอย ตาแดง ปากแดง อาการต่างๆ จะเป็นมากขึ้นพร้อมกับไข้ที่สูงขึ้น อาจมีอาการถ่ายเหลว ป้ออยครั้งเหมือนห้องเดิน ในระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น 1-2 วัน จะพบจุดขาวๆ เล็กๆ มีขอบสีแดงในกระพุ้งแก้ม เรียกว่า Koplik's spots และหลังจากมีไข้ 3 ถึง 4 วัน จะเริ่มมีผื่นที่ผิวนังซึ่งในระยะแรกผื่นจะมีสีแดง เริ่มเห็นผื่นขึ้นที่บริเวณตีนผนมและซอคอกก่อนเป็นอันดับแรกแล้วตามไปตามใบหน้า ลำตัว และแขนขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง เมื่อใกล้หายผื่นจะเปลี่ยนสีเข้มขึ้น เป็นสีแดงคล้ำ หรือน้ำตาลแดง

โรคแทรกซ้อน : พับได้ป่วยในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ จนเป็นแผลที่แก้วตา (corneal ulcer) ไปจนถึงปอดอักเสบและภาวะหัวใจล้มเหลวจากปอดอักเสบ รุนแรง โดยเฉพาะเด็กที่ขาดวิตามินเอ อาจพบอาการจะรุนแรงได้มากกว่า นอกจากนี้ยังมีการอักเสบของลำไส้ ทำให้ถ่ายเหลว และอาจพบสมองอักเสบ (Encephalitis) ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงที่สุด ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ และซึมลง

การป้องกันโรค : • ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยื่อรอมัน 2 ครั้ง เมื่อเด็กมีอายุ 9 เดือน และ 1 ปี 6 เดือน (กรณีเด็ก อายุ 6 ปี ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้พานเจ็กไปฉีดวัคซีนโดยเร็ว)

- รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างทำความสะอาดมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือ 70% Alcohol โดยเฉพาะก่อนการสัมผัสปาก จมูก หรือตา และหลังจากการลัมฟ์สิ่งต่างๆ ในที่สาธารณะ เช่น ห้องน้ำ ร้าวจับ ลูกบิดประทุ

- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ถ้ามีผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น





- สมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอ จาม
- เมื่อมีไข้ ผื่น หรืออาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เด็กควรใส่ไปโรงเรียนหรือสถานที่แอลอัต เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สวนสนุก
- เมื่อสงสัยว่าเป็นหัดควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา
- ผู้ป่วยควรให้หยุดพักรักษาที่บ้านอย่างน้อย 4 วันหลังพื้นขึ้น หรือจนกว่าจะหาย
- ไม่คลุกเคลือกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ

การรักษา :

1. ให้รักษาตามอาการ ดังนี้

• ไข้

- ในกรณีอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้เต็มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำอุ่นรมดา
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อ กิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดูยา
- * *ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโนฟีฟาน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• ไอ

- เต็มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำมันผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กกิน ถ้าโอมากอาจให้ยาขับเสมหะสำหรับเด็ก (Guaiifenesin/Guaiaacolate)

-ไม่ควรใช้ ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหัวสูตรผสม เพราะจะไปก่อสมองทำให้เด็กซึมได้

• น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้พานุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยดน้ำเกลือ 0.9% และดูดหรือซับออก

-ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้หน้ามูกและลมหายใจลำบาก ไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการซักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

• อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

-หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชาใจคงบ่อม หายใจเสียงดัง

-ไข้สูง (38.3 องศาเซลเซียส) กิน 3 วัน

-ซักเกร็ง





- หน้าเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
 - ไม่กินนม หรือน้ำ
 - ซีมลง หรือกระลับกระส่าย
 - หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้น
2. การให้ยาปฏิชีวนะ จะให้กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ
 3. ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน และให้วิตามิน额外เสริม เพื่อช่วยลดอัตราการหายจากหัดได้





โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

โรคหัดเยอรมัน : เป็นโรคไข้ออกซิณชนิดหนึ่ง ซึ่งพบในคนเท่านั้น ผู้ป่วยกลุ่มเด็กมักพบอาการไม่รุนแรง ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง แต่โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีมีครรภ์ อาจทำให้ทารกในครรภ์ มีความพิการได้ จึงเป็นโรคภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวัง และรายงานโรค และในปัจจุบันโรคหัดเยอรมันเป็นโรค ที่ต้องกำจัดตามโครงการกำจัดโรคหัด และหัดเยอรมันตามพันธุ์สัมภูนานานาชาติ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน (Rubella virus) ซึ่งเป็น RNA ไวรัส ในตระกูล Togaviridae ในกลุ่ม Rubivirus

ระยะเวลา : ประมาณ 14-21 วัน (เฉลี่ย 16-18 วัน)

การติดต่อ : ติดต่อ กันง่าย โดยการสัมผัสสารคัดหลังจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ทั้งที่แสดงอาการ และไม่แสดงอาการ เช่น การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือการสูดละของฟอย ที่มีเชื้อหัดเยอรมันปนเปื้อนอยู่ระยะที่สามารถติดต่อ กันได้มากคือช่วง 2-3 วัน ก่อนมีผื่นขึ้น ไปจนถึง 7 วันหลังผื่นขึ้น สำหรับทารกที่ติดเชื้อตั้งแต่孕育ในครรภ์ (congenital rubella syndrome) เชื้อไวรัสจะอยู่ในลำคอและสามารถขับถ่ายออกมากทางปัสสาวะได้นานถึง 1 ปี จึงนับ เป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญ

อาการ : แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก จะมีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย เปื่อยอาหาร ต่อมน้ำเหลืองบวมใหญ่ ทั้งทอยและด้านหลังของลำคอโตและเจ็บเล็กน้อย มีอาการคล้ายเป็นหวัด อาจมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย 1-5 วัน ระยะที่ 2 ประมาณวันที่ 3 เริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นจะแบบราบ สีชมพูจางๆ กระจายอยู่ทั่วๆ แบบ Macular rash เริ่มขึ้นที่ใบหน้าแล้วลามไปทั่วลำตัวอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง ผื่นเห็นได้ชัดเจนบริเวณแขน ขา และจะหายไปในเวลา 3 วัน จากนั้นสีของผิวนั้นจะกลับเป็นปกติ

โรคแทรกซ้อน : ผู้ที่ป่วยโรคนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมักเกิดในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ได้แก่ ปวดข้อ หรือข้ออักเสบ ตับอักเสบ เยื่องหุ้มหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ Endocarditis (ไข้สมองอักเสบ) และ Thrombocytopenia (ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ) ทั้งนี้ หากทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสที่ثارกจะเติบโตขึ้นตั้งแต่孕育ในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดน้อย มีความพิบากติทางหู ตา หัวใจและสมอง (congenital rubella syndrome) ได้

การป้องกันโรค :

- ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน 2 ครั้ง เมื่อเด็กมีอายุ 9 เดือน และ 1 ปี 6 เดือน (กรณีเด็ก อายุ 6 ปี ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้พยาಡึกไปฉีดวัคซีนโดยเร็ว)
 - ถ้ามีอาการไอให้ใช้หน้ากากอนามัย หรือใช้มือปิดปากและจมูกพร้อมกับล้างมือบ่อยๆ
 - ควรแยกผู้ป่วยหรือสังสัยป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันออกจากคนปกติเป็นเวลา 7 วัน หลังผื่นขึ้น และหลีกเลี่ยงการสัมผัสถกับผู้ป่วย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์
 - ผู้ป่วยควรพักผ่อน รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ





- ผู้ป่วยควรหยุดงาน หรือหยุดเรียนประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

• ไข้

- ในหากอายุต่ากว่า 6 เดือน ให้อุณมแม่ปอยๆ เด็กโตควรให้เต็มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้)
โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดูยา
**ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโนเรฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน
ที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

• อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจลำบุ้ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- ชากร้าว
- หน้าเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรือ
อาการไม่เจ็บ





โรคคอตีบ (Diphtheria)

โรคคอตีบ : เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีพิษต่อร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบ มีแผลเนื้อเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Corynebacterium diphtheriae (C. diphtheriae)

ระยะเวลาติดตัว : ประมาณ 2-5 วัน

การติดต่อ : ติดต่อกันได้โดยการไอ จาม รองกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือการจูดอมของเล่นร่วมกันในเด็ก

อาการ :

อาการโดยทั่วไปของ โรคคอตีบ มีดังนี้

- หลังระยะเวลาติดตัวจะเริ่มมีอาการไข้ต่ำๆ คล้ายไข้หวัดในระยะแรก
- ไอเสียงก้อง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก
- ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต
- พบແຜນเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิล และบริเวณลิ้นไก่
- ทางเดินหายใจตีบตัน หายใจลำบากอาจถึงตายได้
- มีลักษณะของอาการช็อก เช่น ผิวชีด เหงื่ออออก ตัวเย็น หัวใจเต้นเร็ว



แผ่นเยื่อสีขาวปนเทา



Nasopharyngeal With Bull Neck

ภาพแสดงอาการผู้ป่วยโรคคอตีบ (Diphtheria)





โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

- ทางเดินหายใจตีบตัน
- กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
- ปลายประสาಥ้อกเสบ ทำให้มีการอัมพาตของกล้ามเนื้อ

การป้องกันโรค :

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ชิ่งอยู่ในรูปแบบวัคซีนรวม โดยทั่วไปเด็กจะได้รับการฉีดทั้งหมด 5 ครั้ง ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี และได้วัคซีนรับกระตุ้นอีก 1 ครั้ง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
 - ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย และสิ่งคัดหลังจากทางเดินหายใจผู้ป่วย
 - หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัยและหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ

การรักษา :

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคคอตีบจะต้องถูกแยกพักรักษาจากคนเชื้อในฯ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่อื่น และการรักษาแพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ และยาหัวใจ (Diphtheria Antitoxin: DAT) เพื่อทำลายพิษของแบคทีเรียในกระแสเลือด ร่วมกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และทางระบบประสาท ทั้งนี้ ต้องตรวจส่องประวัติการได้รับวัคซีนและซักประวัติผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัย และให้การรักษาผู้ที่มีเชื้ออยู่ และให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบกับผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด





โรคไอกรน (Pertussis)

โรคไอกรน : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีการอักเสบของเยื่อบุทางเดินหายใจและเกิดอาการไอที่มีลักษณะพิเศษคือ ไอซ่อนๆ ติดๆ กัน 5 - 10 ครั้ง หรือมากกว่านั้น จนเด็กหายใจไม่ทัน จึงหดตัว และมีอาการหายใจเข้าลึกๆ เป็นเสียงวู๊ป (Whooping cough) สลับกันไปกับการไอเป็นชุดๆ จึงมีชื่อเรียกว่า “โรคไอกรน” บางครั้งอาการอาจจะเรื้อรังนาน เป็นเวลา 2-3 เดือน

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* (*B. pertussis*)

ระยะเวลา : ประมาณ 6 - 20 วัน ที่พบบ่อย 7 - 10 วัน

การติดต่อ : ติดต่อและแพร่กระจายผ่านเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่เกิดจากการไอหรือจาม รองกันโดยตรง (Droplets transmission) ผู้สัมผัสรอยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรค เกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการไม่มาก

อาการ : อาการของโรคแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเป็นหวัด ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดา คือ มีไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล ไอแห้งๆ เล็กน้อย และ Jamal ร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้การวินิจฉัยโรคไอกรนในระยะนี้ ทำได้ยาก ทั้งนี้ อาการไอจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเข้าสู่การป่วยระยะที่สอง โดยทั่วไประยะนี้ จะใช้เวลาประมาณ 1 ถึง 2 สัปดาห์ และผู้ป่วยจะสามารถ แพร่กระจายเชื้อไปยังผู้สัมผัสได้ ตลอดระยะนี้ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

2) ระยะไอรุนแรงหรือระยะอาการกำเริบ ระยะนี้มีอาการไอเป็นชุดๆ เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 ไม่มีเสมหะจะเริ่มมีลักษณะของไอกรน คือ มี อาการไอต่อๆ กันเป็นชุด 5 - 10 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าอย่างแรงจนเกิดเสียงวู๊ป ซึ่งเป็นเสียงการฉุดลมเข้าอย่างแรง ในช่วงที่ ไอผู้ป่วยจะมีหน้าตาแดง น้ำมูกน้ำตาไหล ตาติด ลิ้นจุกปาก เส้นเลือดที่คอโป่งพองการไอ เป็นกลไกที่จะขับเสมหะที่เหนียวข้นในทางเดินหายใจออกจากมาผู้ป่วยจึงจะไอติดต่อ กันไปเรื่อยๆ จนกว่าจะสามารถขับเสมหะที่เหนียวออกมากได้ บางครั้งเด็กอาจมีหน้าเขียว เพราะหายใจ ไม่ทัน โดยเฉพาะเด็กเล็กๆ อายุน้อยกว่า 6 เดือน จะพบอาการหน้าเขียวได้บ่อย และบางครั้ง มีการหดตัวอย่างรุนแรง อาการหน้าเขียวอาจเกิดจากเสมหะอุดทางเดินหายใจได้ ส่วนใหญ่เด็กมักจะมีอาการอาเจียนตามหลังการไอเป็นชุดๆ ระยะไอเป็นชุดๆ นี้ จะเป็นอยู่นาน 2 - 4 สัปดาห์ หรืออาจนานกว่านี้ได้

3) ระยะฟื้นตัว ในระยะนี้ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น และอาการไอจะค่อยๆ ทุเลาลง ทั้งความรุนแรง และความถี่ของการไอ จนหายสนิท โดยทั่วไประยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 6 ถึง 10 สัปดาห์ หากไม่มีโรคแทรกซ้อน





โรคแทรกซ้อน : ที่สำคัญ ได้แก่

1. ทางระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อย คือ ปอดอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของโรคไข้กรนในเด็กเล็ก โรคในปอดที่อาจพบได้อีกจะเกิดจากการมีเสมหะหนีหายไปอุดในหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดปอดແphys (Alveolitis)
2. จากการไอมากๆ ทำให้มีเลือดออกในเยื่อบุตา มีจุดเลือดออก ที่ใบหน้าและในสมอง
3. ระบบประสาทอาจมีอาการชา พบรอยในเด็กเล็ก เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ในขณะที่ไอถี่ๆ และอาการชาอาจเกิดจากมีเลือดออกในสมอง

การป้องกันโรค :

- การได้รับวัคซีน ที่เป็นมาตรฐานการสำคัญ ซึ่งวัคซีนที่มีผลเป็นวัคซีนเข้มข้น ที่มีวัคซีนไข้กรนเป็นส่วนประกอบ โดยทั่วไปวัคซีนชนิดนี้จะฉีดทั้งหมดจำนวน 5 เข็ม ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี
 - การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งคัดหลังจากการเดินหายใจผู้ป่วย เช่น เสมหะน้ำมูก หรือน้ำลาย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หม่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาด เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมากับมือจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย
 - การควบคุมโรคในโรงเรียน หรือในศูนย์เด็กเล็ก กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้กรน ควรดำเนินการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ พิจารณาให้วัคซีนที่เหมาะสมกับอายุและประวัติการได้รับวัคซีน สำหรับนักเรียน และเจ้าหน้าที่ที่มีอาการป่วย ต้องหยุดเรียนและแยกกักเป็นเวลา 5 วัน นับจากวันที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะ

การรักษา :

- การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม พิจารณาขนาดนิดยา จำนวนครั้งและจำนวนวัน ตามอายุซึ่งหากสามารถเริ่มยาได้ในระยะเป็นหวัด จะช่วยให้ความรุนแรงของโรคลดลงได้ แต่ถ้าพบผู้ป่วยระยะที่มีการไอเป็นชุด ๆ แล้วการให้ยาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของโรคได้ แต่จะสามารถช่วยให้หายใจสะดวกขึ้นได้
 - การรักษาตามอาการ ให้เด็กได้พักผ่อน ดื่มน้ำอุ่น อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เด็กไอมากขึ้น เช่น การออกแรง ผู้นั่งลักษอง ควันไฟ ควันบุหรี่ อาหารที่ร้อนหรือเย็นจัดเกินไป





โรคโปลิโอ (Polio)



ที่มาภาพ : <https://www.cdc.gov/dotw/polio/index.html>

โรคโปลิโอ : เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน และเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดการอักเสบของไขสันหลังซึ่งเป็นสาเหตุให้มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อ อาจกึงขันพิการถาวรสิ้นเชื่อมในคนเท่านั้น โดยเชื้อจะอาศัยอยู่ในลำไส้และถูกขับถ่ายออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย

สาเหตุ : เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอ (Poliovirus)

ระยะเวลา : ตั้งแต่ 3-35 วัน เฉลี่ย 7-14 วัน

การติดต่อ : ติดต่อกันได้ง่าย โดยติดต่อจากคนสุกคนผ่านการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อ โดยเชื้อจะเข้าไปอาศัยและเจริญเติบโตอยู่ในลำไส้ของผู้ติดเชื้อและขับถ่ายออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งอาจปนเปื้อนกับอาหาร น้ำ และเข้าสู่ปากของผู้อื่นผ่านอาหารหรือน้ำที่ป่นเปื้อน

อาการ : ผู้ที่ติดเชื้อโปลิโอมากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการ (Asymptomatic) และผู้ป่วย ติดเชื้อโปลิโอด้วยละ 5 มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและไม่เฉพาะเจาะจง เช่น ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดต้นคอ หรือคoughingจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แต่ส่วนน้อยของผู้ติดเชื้อ คือประมาณร้อยละ 0.1-2 อาจมีอาการรุนแรง เช่น สมองอักเสบ อาการอัมพาตของแขนขาแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) กล้ามเนื้อลีบ และอาจเกิดอัมพาตของระบบทางเดินหายใจจนทำให้เสียชีวิตได้

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยอาการรุนแรง อาจมีอาการอัมพาตที่หลอดลม กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าอกทำให้หายใจไม่ได้จนอาจเสียชีวิต และถ้าหากเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายเซลล์ประสาทของเส้นประสาทที่อยู่ใน ส่วนก้านสมอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบการหมุนเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย





การป้องกันโรค :

1. การรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ นับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค โดยเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) 5 ครั้ง เมื่ออายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) 1 ครั้ง เมื่ออายุ 4 เดือน ผู้ปกครองควรพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามกำหนดการให้วัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ

2. การป้องกันโดยทั่วไป ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโปลิโอ

- ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ
- รับประทานอาหารและดื่มน้ำสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะ
- ขับถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เชื้อโปลิโอแพร่กระจายสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ
- หมั่นทำความสะอาดบ้าน ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ

การรักษา :

ปัจจุบันโรคโปลิอยังไม่มียารักษาให้หายขาด

1. การรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ ในระยะแรกที่มีป่วยตามกล้ามเนื้อใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ ให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน หากมีอัมพาตและมีการหายใจลำบากจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อไม่มีกล้ามเนื้อ เป็นอัมพาตเพิ่มมากขึ้นและหายปวด จึงเริ่มให้การพื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและการกายภาพบำบัด จะช่วยลดความพิการและป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อสูญเสียการทำงานและพิດรูปร่าง

2. อาการพิเศษที่ควรรีบพบแพทย์

- มีอาการแน่นขาอ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง
- กรณีเด็กอ่อน ไม่ขยับแขนขา ข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง
- ความรู้สึกตอบสนองแขนขาลดน้อยลง หรือขาดหายไป
- อาการชา
- มีอาการคอดแข็ง หลังแข็ง (เริ่ดจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ)





โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis : JE)

โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis) : โรคไข้สมองอักเสบอาจเกิดจากเชื้อไวรัสได้หลายชนิด แต่ที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเกิดจากเชื้อไวรัส Japanese encephalitis (JE) ซึ่งทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ อัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 20-30 ประมาณสองในสามของผู้ติดเชื้อจะมีความพิการเหลืออยู่

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัส Japanese encephalitis virus

ระยะเวลา : ระยะเวลาตัวของโรค 1-2 สัปดาห์ หลังจากถูกยุงที่มีเชื้อกัด

อาการ :

- จะเริ่มตัวขึ้นเมื่อ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ต่อไปอาการปวดศีรษะจะมากขึ้น มีอาการอาเจียน ป่วงซึม จนไม่รู้สึกตัว

- บางรายอาจมีอาการเกร็งซักกระแทกตัว อาจมีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ

- ในรายที่เป็นรุนแรงมากจะเสียชีวิต ประมาณวันที่ 7-9 ของโรค ถ้าพ้นระยะเวลาแล้วจะฟื้นเข้าระยะฟื้นตัว

- ระยะเวลาของโรคทั้งหมดประมาณ 4-7 สัปดาห์ เมื่อหายแล้วประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจะมีความพิการเหลืออยู่ เช่น อัมพาตแบบแข็ง (spastic) ของแขนขา มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สติปัญญาเสื่อม

การติดต่อ : โรคนี้ติดต่อโดยมียุงรบกวนเป็นพาหะ ยุงนี้เพาะพันธุ์ในท้องนาที่มีน้ำขัง หมูเป็นรังโรคที่สำคัญ หมูที่ติดเชื้อ JE จะไม่มีอาการ แต่มีเชื้อ JE ในเลือดเมื่อยุงไปกัดหมูในระยะนี้ เชื้อจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในยุง เมื่อมากัดคนจะแพร่เชื้อเข้าสู่คน ส่วนใหญ่จะพบรอยโรคนี้ได้ในเด็ก ช่วงอายุที่พบบ่อย คือ 5-10 ปี และพบโรคนี้ได้ชุกชุมในฤดูฝน

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยไข้สมองอักเสบเจ้อที่ติดเชื้ออาจมีความพิการทางสมองตามมา เช่น อาการอัมพาตของแขนขา ชัก ระดับสติปัญญาต่ำ ผุดไม่ได้ มีความผิดปกติของอารมณ์ พฤติกรรม และบุคลิกภาพ

การป้องกันโรค :

- 1.ควบคุมยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรค โดยการกำจัดยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรค และกำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและลูกน้ำ

- 2.หลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกยุงกัด โดยการแต่งกายให้รัดกุม นอนกลางมื้งหรือนอนในห้องนอนที่มีมุ้งลวดใช้สารเคมีเพื่อขับไล่ยุง และใช้ยาทาแก้ยุงบริเวณผิวนัง

- 3.ควบคุม amplifying host โดยเฉพาะการควบคุมหมูและลูกหมู นอนกลางมื้งหรือนอนในห้องนอนที่มีมุ้งลวด ใช้สารเคมีเพื่อขับไล่ยุง และใช้ยาทาแก้ยุงบริเวณผิวนัง

- 4.วัคซีนไข้สมองอักเสบเจ้อ การฉีดวัคซีนไข้สมองอักเสบเจ้อในคนเป็นมาตรการที่มีความสำคัญและมีประสิทธิภาพสูง สำหรับพื้นที่ที่มีโรคไข้สมองอักเสบเจ้อเป็นโรคประจำถิ่นอย่างประเทศไทย





การรักษา :

ในปัจจุบันยังไม่มียาเฉพาะ เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น

1. การรักษาอาการไข้

ในหากอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดน้ำนมแม่ปอยๆ เจ็กโตครัวให้เต็มน้ำมากๆ หากมีไข้ควรเช็คตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดูดยา

* *ไม่แนะนำให้รับประทานแอลไฟรินหรือไอوبโนเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. อาการผิดปกติที่ควรนำไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนหายใจงบบุ้ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- มีอาการทางระบบประสาท เช่น ปอดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้น





ภัยสุขภาพ



ອຸບັດໃຫຍ່

จุดเสี่ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ครูผู้ดูแลเด็กควรรู้ มีดังต่อไปนี้

1. សហមត្តិកលេន

- 1) ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาระบบทุกด้านอย่างปลอดภัยและปฏิบัติเป็นประจำ เช่น ไม่แกะงะชิงชาแรงเกินไป ไม่เล่นเครื่องเล่นแบบโลดโผนหรือเล่นผิดวิธี
 - 2) ไม่ปล่อยให้เด็กทะเลาะหรือรังแกกัน ควรเข้าห้าม สอนและดูแลจิตใจเด็ก
 - 3) ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นหรืออยู่กับคนแปลกหน้าตามลำพัง
 - 4) สอนให้เด็กรู้ถึงความเสี่ยงในการเล่นกับสัตว์หรือรังแกสัตว์ ไม่ควรให้เด็กอยู่ใกล้สุนัขที่กำลังนอนหลับ กินอาหาร หรือสุนัขแม่ลูกอ่อน ดูแลเด็ก ระวังด้วยไม่ให้เด็กหู ตึงทาง ทำให้สัมภาระหล่อหลอมได้

2. สุรัตน์ฯรีโอบ่ำน้ำ

การป้องกัน

- 1) គ្រួសុំសន/ឃ្លាតេលេតិក គរមីកកម្មការເខិតទទួលបាន ការចូលរួមក្នុងការបង្កើតរឹងក្នុងការបង្កើតរឹង និងការបង្កើតរឹងក្នុងការបង្កើតរឹង
 - 2) សុំសន/ឃ្លាតេលេតិក
 - (1) វិភាគក្នុងការបង្កើតរឹង និងការបង្កើតរឹង ដើម្បីបង្កើតរឹងក្នុងការបង្កើតរឹង និងការបង្កើតរឹង
 - (2) វិភាគក្នុងការបង្កើតរឹង និងការបង្កើតរឹង ដើម្បីបង្កើតរឹងក្នុងការបង្កើតរឹង និងការបង្កើតរឹង





(3) ไม่เดินหรือเล่นใกล้บริเวณขอบป่า สร่าน้ำหรือบ่อปลาตามลำพัง โดยไม่มีคุกคามคุกคามโดยย่างใกล้ชิด

(4) ไม่เออบใบปลาน้ำในสร่าน้ำหรือบ่อปลา

(5) รู้จัก “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม”

•อย่าใกล้ : เมื่อเลอแหล่งน้ำ อย่าเข้าไปใกล้ เพราะอาจลื่นพลัดตกลงไปในน้ำ

•อย่าเก็บ : เมื่อเห็นสิ่งของตกลงไปในน้ำ อย่าพยายามเก็บเอง เพราะอาจล้ม ตกลงไปในน้ำได้ ต้องบอกให้ผู้ใหญ่ช่วยเก็บให้

•อย่าก้ม : อย่าก้มหรือจะโงกลงไปในอ่องน้ำ ตุ่มน้ำ ถังน้ำ เพราะอาจจะล้ม เสียหลักหัวที่มลงเป็นภาระ

(6) รู้วิธีการใส่เสื้อชุดชิม เมื่อต้องเดินทางทางน้ำ

(7) รู้จักช่วยคนตกน้ำที่ถูกต้อง คือ ไม่กระโดดลงไปช่วย แต่gonขอความช่วยเหลือ หรือโยนอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ช่วย (เช่น ขวดน้ำพลาสติกเปล่า แก้วลอนพลาสติก)

3) จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง

(1) ครู/ผู้ดูแลเด็กปิดประตูห้องน้ำและล็อกคลอนทุกครั้ง หลังใช้งาน

(2) ขณะที่เด็กไปเข้าห้องน้ำ ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย

(3) ก้นพื้นที่บริเวณสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระหว่างพื้นที่เล่นและแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึง

(4) หากมีสร่าน้ำ/แหล่งน้ำอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรทำการรื้อกันเพื่อไม่ให้เด็กเข้าไปถึงแหล่งน้ำได้ตามลำพัง ติดป้ายเตือนหรือติดสัญลักษณ์เตือนที่เด็กสามารถเข้าใจได้ เพื่อไม่ให้เด็กเข้าใกล้แหล่งน้ำนั้นๆ หากแหล่งน้ำมีขนาดใหญ่ ควรมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้บริเวณนั้น เช่น ห่วงชูชีพ ถังแก้วลอนผูกเชือก

3. อาคารเรียน หรืออาคารประกอบของสถานศึกษาเป็นสิ่งก่อสร้างทั่วไป ใช้ในการจัดกิจกรรม การเรียนการสอน กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการนอนหลับพักผ่อน อาคารเหล่านี้ย่อมเกิดการชำรุดทรุดโทรม จึงต้องได้รับการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ สามารถรับน้ำหนักของนักเรียน และอุปกรณ์ในอาคาร และทั้งนี้เด็กๆ ก็ควรจะรู้จักสังเกตให้เป็นและหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น จากอาคารเรียน

ข้อแนะนำในการดูแลเด็ก

1) ดูแลและสอนไม่ให้เป็นป้ายหรือนั่งเล่นบริเวณระเบียงของอาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป เพราะอาจพลัดตกลงมาได้

2) ดูแลและสอนไม่เข้าไปเล่นบริเวณติดตั้งป้ายในจุดเสี่ยงอันตราย

3) ไม่ให้เด็กเล่นสิ่งของชั้นเด็ก เพราะอาจอาเจาเข้าปากแล้วหลุดลงหลอดลม ทำให้หายเดินหายใจอุดกั้นเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้

4) อย่าให้เด็กเล่นของเล่นที่มีสายยาว เพราะอาจรัดคอเด็กได้

5) อย่าวางถุงพลาสติกใกล้ตัวเด็ก เพื่อป้องกันเด็กใช้ถุงพลาสติก

6) ควรให้เด็กนอนในท่าทางย เพราะการนอนคว่ำอาจทำให้เกิดการกดทับปอดและจมูก





4. อาคารก่อสร้าง หากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เห็นกำลังมีการก่อสร้างอาคารภายในบริเวณ ควรจัดทำรั้วกันหรือใช้ผ้าคลุมบริเวณที่กำลังก่อสร้างไว้ด้วย พร้อมกับติดตั้งป้ายและประกาศเตือนไม่ให้เด็กเข้าไปเล่น ในบริเวณตั้งกล่าว เพราะเด็กอาจได้รับอันตรายจากวัสดุก่อสร้าง เช่น กระจาก กระเบื้อง ตะปู เป็นต้น

5. เครื่องใช้ไฟฟ้า ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสมำเสมอ และ กำหนดมาตรฐานในการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไฟฟ้า ดังนี้

1) อุปกรณ์ไฟฟ้าต้องไม่มีสภาพชำรุด โดยเฉพาะ ปลั๊กไฟ สายไฟ

2) มีการติดตั้งเครื่องตัดไฟ สายจิ่น อย่างถูกต้อง

3) ปลั๊กไฟควรอยู่ระดับสูงเพื่อป้องกันเด็กเอามือเหยียบ หรือมีที่อุดรูปลั๊กไฟ รวมทั้งสอนเด็ก ไม่ใช้ชี้นิ้วเหยียบปลั๊กไฟเล่น

4) ไม่แตะสวิตช์ไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้า หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าที่กำลังเสียบปลั๊กอยู่ โดยเฉพาะในขณะ ร่างกายเปียกชื้น หรือกำลังยืนอยู่บนพื้นเปียก

5) หากพบเห็นเสาไฟฟ้าล้ม สายไฟฟ้าแรงสูงขาดหรือหยอดลลงใกล้พื้น ห้ามเข้าใกล้ เพราะอาจ เกิดอันตรายได้ และแจ้งการไฟฟ้าททราบเพื่อดำเนินการแก้ไข

6. ตู้น้ำดื่มหรือแท็งก์น้ำ มักได้ยินข่าวอยู่บ่อยๆ ว่ามีเด็กนักเรียนมาดื่มน้ำที่ตู้น้ำเย็นแล้ว ถูกไฟช็อกเสียชีวิต หากไม่ต้องการให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขออยู่อีก สิ่งที่สถานพัฒนา เด็กปฐมวัยต้องทำก็คือ ติดตั้งสายดิน เพื่อบังกันกระแสไฟฟ้ารั่ว หมั่นตรวจสอบสภาพ ตู้น้ำเย็นให้อยู่ในสภาพปลอดภัย

ควรสอนให้เด็ก

1) ใช้ตู้น้ำดื่มอย่างถูกวิธี โดยแนะนำให้เด็กใช้แก้วรองน้ำจากก๊อกตู้น้ำดื่ม

2) ห้ามใช้ปากดูดน้ำจากก๊อกตู้น้ำดื่มอย่างเด็ดขาด เพราะหากมีกระแสไฟฟ้ารั่วจะทำให้ ถูกไฟฟ้าช็อกได้

7. ไฟไหม้ น้ำร้อน Luk

1) มีประตุภัณฑ์ห้องครัว ไม่ให้เด็กเข้าไปได้เองโดยลำพัง

2) อย่าวางเทาหุงต้ม หม้อแกง หรือหม้อน้ำร้อนบนพื้นหม้อที่มีด้านล่างต้องหันด้านจับ เข้าด้านใน

3) เก็บตะเกียง เทียน ไม้ขีบไฟ เตาธิด สายไฟ ให้พ้นมือเด็ก

8. บันได เด็กหลายคนชอบวิ่งเล่นขึ้น-ลงบันได ตั้งนั่น គูผู้ดูแลต้องสอนเด็กไม่ให้วิ่งเล่น บริเวณบันได เพราะอาจพลัดตกหล่นได้ นอกจากนี้ยังต้องดูแลซ่อมแซมบันไดให้อยู่ในสภาพ แข็งแรง โดยเฉพาะบันไดที่เป็นไม้ เพราะบันไดไม้อาจถูกปลวกกัดกินจนผุบัง ถ้าเด็กไปยืนพิง หรือกรีดโผล่เล่นบนบันได อาจตกบันไดได้รับบาดเจ็บได้

9. ประตูของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่แล้วประตูทางเข้าโรงเรียนจะมีขนาดใหญ่ และหนัก และเป็นจุดอันตรายที่เด็กๆ ทุกคนต้องเดินผ่าน ดังนั้นควรสำรวจและดูแลสภาพ





ของประชารู้ให้อยู่ในสภาพที่ไม่ชำรุด ครุและผู้ดูแลต้องดูแลเด็กไม่ให้เป็นป่วยประชารู้และกำแพง โรงเรียน รวมทั้งสอนให้เด็กรู้ว่าไม่ควรปีนป่ายประชารู้โรงเรียน เพื่อจะจะพัฒนาลงมา หรือประชารู้ล้มทับได้

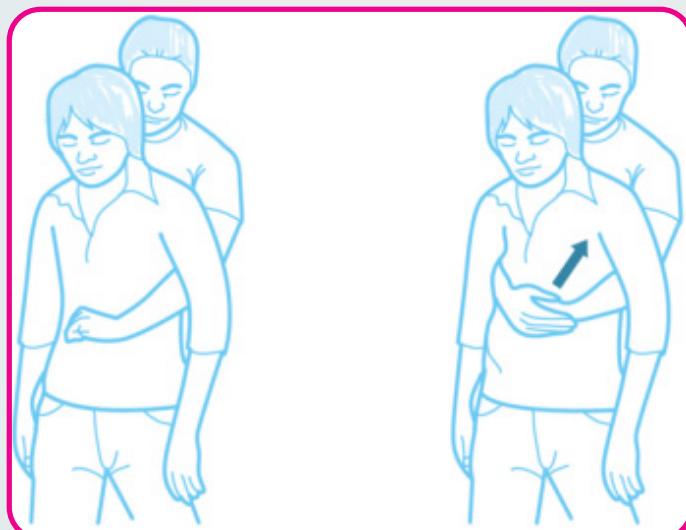
10. จราจรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ควรสอนให้เด็กรู้จักภัยจราจร

- 1) ควรใช้ที่นั่งนิรภัยให้เหมาะสมกับเด็กและคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การขับขี่รถจักรยาน หรือซ่อนหัวยังจักรยานยนต์ ควรสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย
- 2) อย่าทิ้งเด็กไว้ในรถคนเดียว แม้ในช่วงเวลาสั้นๆ
- 3) ถนนที่มีทางเท้าลัดไว้ควรเดินบนทางเท้า อย่าเดินใกล้ทางรถวิ่งและหันหลังให้รถ ที่กำลังแล่นมา ก่อนที่จะก้าวลงถนนต้องมองซ้าย-ขวา ก่อนเสมอ
- 4) ควรพาเด็กข้ามถนนบนทางม้าลายทุกครั้ง หรือใช้สะพานลอย ซึ่งถือเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด
- 5) ก่อนออกยานพาหนะหรือออกรถ ให้สำรวจทุกครั้งว่าไม่มีเด็กอยู่

11. การปฐมพยาบาลสิ่งแผลปลอมติดคอด (กรณีเด็กอายุมากกว่า 1 ขวบ)

- 1) ผู้ช่วยเหลือตามผู้ประสบเหตุว่าของติดคอดใช้หรือไม่ หากผู้ประสบเหตุเพียงพยักหน้า เนื่องจากพูดไม่ได้ ให้เริ่มทำการช่วยเหลือ
- 2) เข้าไปด้านหลังผู้ประสบเหตุ อาจจะใช้วิธีคุกเข้าในการช่วยเหลือเด็ก หรือการยืนลำหนับ การช่วยเหลือผู้ที่หลบ
- 3) ใช้แขนโนบรอบไปตัวรักแร้แล้วรัดกระดูกที่หน้าท้อง โดยมีอข้างหนึ่งกำแล้ววางไว้เหนือบริเวณสะโพกแต่ตัวลิ้นปี่ มืออีกข้างโนบกำปั้นไว้ วางกำปั้นด้านนี้ไว้แล้วมือเข้าไปด้านในหน้าท้องผู้ประสบเหตุ และให้รัดกระดูกขึ้นและเข้าพรว้อมๆ กันแรงๆ จนกว่าสิ่งแผลปลอมจะหลุดออกมานอกมา
- 4) กรณีหมดสติ ให้ทำ CPR และเรียกรถพยาบาลทันที
- 5) หลังการช่วยเหลือ ควรนำผู้ประสบเหตุไปตรวจเช็คร่างกายทุกครั้ง





มาตรการป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ

1. มีรั้วกันบริเวณให้เป็นสัดส่วน เพื่อความปลอดภัยของเด็ก และความมีทางเข้า-ออก ไม่น้อยกว่า 2 ทาง
2. ไม่มีหลุม บ่อน้ำ หรือเศษวัสดุอื่นๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก ในบริเวณโดยรอบตัวอาคาร
3. ติดตั้งระบบและอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัยในบริเวณอาคาร รวมทั้ง อุปกรณ์ดับเพลิง
4. จัดให้มีเครื่องเล่นกลางแจ้งที่ปลอดภัย ควรเป็นสนามหญ้า ดิน ทราย หรือวัสดุที่อ่อนนุ่ม
5. ห้องน้ำสำหรับเด็ก ต้องจัดให้มีการแยกเป็นสัดส่วนสำหรับชายและหญิง เฉลี่ย 1 ห้อง ต่อเด็ก 10-12 คน โดยส่วนใหญ่จะกับขนาดตัวเด็ก พื้นไม้ลีน หากมีประตูจะต้องไม่เสียดalon หรือกุญแจ และมีส่วนสูง ที่สามารถมองเห็นเด็กได้จากภายนอก หากห้องน้ำอยู่นอกอาคาร จะต้องไม่ตั้งอยู่ในที่ลับตาคน
6. จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ตู้ โต๊ะ ให้เป็นระเบียบและมีการยึดติดกับผนังหรือ พื้นอย่างมั่นคง เพื่อบังกันการล้มทับเด็ก
7. หุ้มเหลี่ยมหรือมุ้งของเครื่องใช้ต่างๆ ด้วยวัสดุที่นุ่ม เพื่อป้องกันการกระแทกของเด็ก
8. จัดให้มีตู้เก็บยา และเครื่องเวชภัณฑ์สำหรับการปฐมพยาบาล วางไว้อยู่ในที่สูง สะดวก ต่อการหยิบใช้ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย ให้พ้นมือเด็ก
9. ติดตั้งปลั๊กไฟให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร และควรหลีกเลี่ยงการใช้สายไฟต่อฟ่วง
10. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำจากวัสดุแตกหักง่าย หรือ แหลมคม
11. จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น สารเคมี สารมีพิษ ของมีคม ไว้ในที่ปลอดภัย เพื่อให้พ้นมือเด็ก
12. กรณีจัดให้มีรถรับ-ส่งเด็ก ต้องกำหนดมาตรการความปลอดภัยในเรื่องต่างๆ เช่น สภาพรถ คนขับรถ ผู้ควบคุมเด็กประจำรถ การตรวจสอบรายชื่อเด็กที่ใช้บริการ





การจน้ำ

การจน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงเกิดจากตัวเด็กเองทั้งทางด้านสรีระร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

การจน้ำในเด็กเกิดขึ้นได้แม้ในแหล่งน้ำขนาดเล็ก เช่น ถังน้ำ กระถาง บ่อเก็บน้ำในห้องน้ำ อ่างบัว แอ่งน้ำ ร่องน้ำ โดยสามารถพบร้าเด็กจน้ำทั้งภายในบ้าน รอบบ้าน สถานที่พัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้นการสอนให้เด็กรู้จักจุดเสี่ยง และรู้วิธีการป้องกันให้ปลอดภัย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการจน้ำได้

จุดเสี่ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- ถัง ภาชนะใส่น้ำ/บ่อเก็บน้ำสำหรับใช้งานที่อยู่ภายในห้องน้ำ
- โถ่น้ำ บ่อปลา กระถาง หรือบ่อหน้า ที่อยู่บริเวณภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และบริเวณโดยรอบ

การป้องกัน

1. ครูผู้สอน/ผู้ดูแลเด็ก ควรมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ จน้ำ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

2. สอนให้เด็ก

(1) รู้จักจุดเสี่ยง อันตรายจากแหล่งน้ำ โดยพาเด็กไปดูจุดเสี่ยงที่มีอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือแสดงภาพจุดเสี่ยงให้เด็กดู พร้อมทั้งอธิบายถึงอันตราย

(2) ไม่เป็นภาชนะใส่น้ำ/บ่อเก็บน้ำ

(3) ไม่เดินหรือเล่นใกล้บริเวณขอบบ่อ กระถางหรือบ่อปลาตามลำพัง โดยไม่มีคุกคามคุณภาพและภัยคุกคาม

(4) ไม่เอ่อบใบเล่นน้ำในกระถางหรือบ่อปลา

(5) รู้จัก “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม”

• อย่าใกล้ : เมื่อเจอแหล่งน้ำ อย่าเข้าไปใกล้ เพราะอาจลื่นพลัดตกลงไปในน้ำ

• อย่าเก็บ : เมื่อเห็นสิ่งของตกลงไปในน้ำ อย่าพยายามเก็บเอง เพราะอาจล้ม ตกลงไปในน้ำได้ ต้องบอกให้ผู้ใหญ่ช่วยเก็บให้

• อย่าก้ม : อย่าก้มหรือชงโงกลงไปในโถ่น้ำ กระถางน้ำ ถังน้ำ เพราะอาจจะล้ม เสียหลักหัวที่มลังเป็นภาชนะ

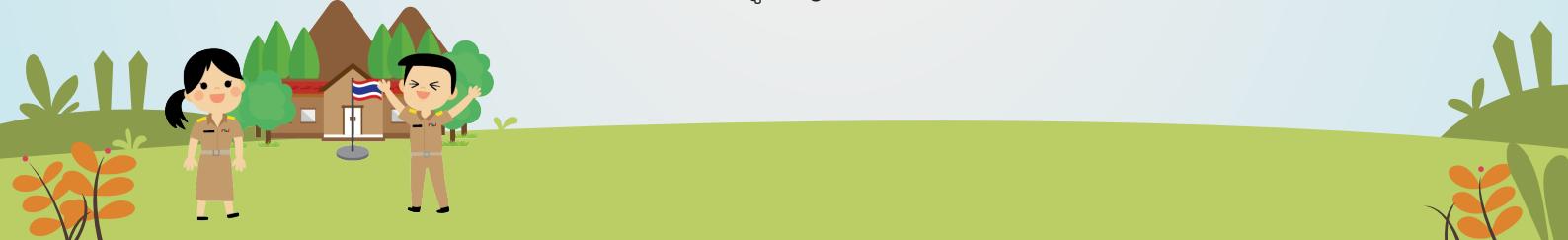
(6) รู้วิธีการใส่เสื้อชูชีพ เมื่อต้องเดินทางทางน้ำ

(7) รู้จักช่วยคนตกน้ำที่ถูกต้อง คือ ไม่กระโดดลงไปช่วย แต่โขนขอความช่วยเหลือ หรือโยนอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ช่วย (เช่น ขวดน้ำพลาสติกเปล่า แก้วล้อนพลาสติก)

3. จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง

(1) ครู/ผู้ดูแลเด็กปิดประตูห้องน้ำและล็อกคลอนทุกครั้ง หลังใช้งาน

(2) ขณะที่เด็กไปเข้าห้องน้ำ ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย





(3) ก้นพื้นที่บริเวณสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระหว่างพื้นที่เล่นและแหล่งน้ำเลี้ยง เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึง

(4) หากมีสระน้ำ/แหล่งน้ำอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรทำการรักษาเพื่อไม่ให้เด็กเข้าไปลิ้งแหล่งน้ำโดยตามลำพัง ติดป้ายเตือนหรือติดสัญลักษณ์เตือนที่เด็กสามารถเข้าใจได้ เพื่อไม่ให้เด็กเข้าใกล้แหล่งน้ำนั้น หากแหล่งน้ำมีขนาดใหญ่ ควรมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้บริเวณนั้น เช่น ห่วงชูชีพ ถังแก๊ลลอนผู้ใช้共

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- ห้ามจับคนจนน้ำอุ่นพำนั่งบนพื้นกระแทกหรือกดท้องเพื่ออาบอาบน้ำออก
- โทรศัพท์แจ้งที่หมายเลข 1669 หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด
- ตรวจสอบว่า คนจนน้ำรู้สึกตัวหรือไม่
 - กรณีรู้สึกตัว :** เช็คตัวให้แห้ง เปรียบเทียบผ้าและห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
 - กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง :** ช่วยหายใจโดยการเป่าปาก 2 ครั้ง สับกับนวดหัวใจ 30 ครั้ง (ความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที และลีก 1 ใน 3 ของความหนาของหน้าอก) ทำไปจนกว่าผู้ป่วยสงบกับรู้สึกตัวและหายใจได้เอง
- นำส่งโรงพยาบาลทุกราย เพื่อให้แพทย์ประเมินอาการและให้การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

หมายเหตุ “การเป่าปาก” ยังจำเป็นสำหรับผู้ที่จนน้ำ เพราะผู้ที่จนน้ำหมดสติเนื่องจากขาดอากาศหายใจ

(เป็นข้อยกเว้นของ CPR 2015)

การปฐมพยาบาล



โทรศัพท์แจ้งหน่วยอุปกรณ์ 1669
หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด



ห้าม จับผู้ประสบภัยที่น้ำพอดี กระโดด
หรือวิ่งลงบนผ้าห่มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ



อับคันจนบ้านนอนบันพั่นรับ หลัง เลอะเยิ้ง



กรณีรู้สึกตัว : ใช้ผ้าห่มแห้ง เปรียบเทียบผ้าและห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
และเป่าสิงห์เรืองพยาบาลทุกราย



กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง :

- ช่วยหายใจ :**
 - เปิดทางเดินหายใจ โดยการกดหน้าอก เช่น กดหัวใจ 2 ครั้งต่อหนึ่ง
 - เป่าปากโดยวิ่งปากครอบปากผู้ป่วย บีบมุกเป็นลมเข้า ให้หน้าอกผู้ป่วยกับหน้าอก 2 ครั้ง



- กดหน้าอก :** กดลงที่
 - กลางส่วนบนของหน้าอก (ตรงกลางหัวแม่ทั้ง 2 ข้าง)
ประมาณ 2 นิ้ว (คาง至胸) แบบหันจาก
 - กดหน้าอกให้ชุบประมาณ 1 ใน 3
ของความหนาของหน้าอก
ความเร็ว 100 ครั้งต่อหนึ่ง
 - บีบหัวใจ 30 ครั้ง สับกับเป่าปาก 2 ครั้ง
ทำไปจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัว
และหายใจได้



- ช่วยป้องกันการขาดออกซิเจน :**
ศีรษะหัวใจไปรบกวนหลัง เพื่อให้ป้าหลอด
กังขา ใช้ผ้าห่มคลุมผู้ป่วย
เพื่อให้เกิดความอบอุ่น อบอุ่นและอาหาร
และน้ำสิงห์เรืองพยาบาลทุกราย

หมายเหตุ :

- หลังจากน้ำที่ดื่มลงแล้ว ดูแลรักษาหัวใจหัวใจ ให้ดื่มน้ำอีกน้ำหนึ่งและดื่มน้ำอีกน้ำหนึ่งเพื่อคงความสดชื่น
- “การเป่าปาก” ยังใช้ได้สำหรับผู้ที่จนน้ำ (เป็นข้อยกเว้นของ CPR 2015) ระหว่างที่จนน้ำ แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นและดื่มน้ำอีกน้ำหนึ่ง

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค





การสัมผัสระบบก้าวในเด็ก (Lead exposure in children)

การสัมผัสระบบก้าวในเด็ก :

มนุษย์มีโอกาสได้รับสัมผัสระบบก้าวเข้าสู่ร่างกายจากหลายทางทั้งจากการทำงานในกระบวนการผลิต ที่มีสารตะกั่ว การสัมผัสดของเล่นที่ทาสีบนเบื้องสารตะกั่ว และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารตะกั่วปนเปื้อน การรับสัมผัสระบบก้าวเข้าสู่ร่างกายและสะสมอยู่ในร่างกาย ส่งผลกระทบต่อร่างกายเกือบทุกรอบบ เช่น ระบบโลหิตจากภาวะโลหิตจาง ระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย หากได้รับในปริมาณที่สูง อาจมีอาการ ซึม โคง่า ชา และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะเด็กมีความเสี่ยงต่อพิษตะกั่วมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีพัฒนาระบบเสี่ยง เช่น ชอบเอารองเล่น หรือวัดถูกต่าง ๆ เข้าปาก เด็กชอบเล่นตามพื้นดิน การไม่ล้างมือ การจูดนิ้ว หรือเอาเมือเข้าปาก ทำให้มีโอกาสได้รับสารตะกั่วที่ปนเปื้อนมากับฝุ่น หรือจากสีที่ใช้ทาของเล่น ในเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร เช่น ธาตุเหล็ก วิตามินซี จะจูดซึมสารตะกั่วได้มากกว่าปกติ โดยเฉพาะตอนท้องว่าง ลำไส้เด็ก ของเด็กสามารถจูดซึมสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายได้มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 5-10 เท่า และมีโอกาสเกิดภาวะพิษ จากสารตะกั่วได้มากกว่าผู้ใหญ่ องค์กรอนามัยโลก (WHO, 2010) ระบุว่าการมีสารตะกั่วในเลือดเพียง 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร สามารถทำให้ระดับสติปัญญาของเด็กลดลง และยังระบุว่าโรคปัญญาอ่อน จากพิษตะกั่ว เป็นหนึ่งในสิบ อันดับแรกของโรคร้ายแรงที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นต้นเหตุ ให้เด็ก มีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงปีละกว่า 600,000 คน

โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งสมองมีน้ำหนักมาก และมีปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมาก ประกอบกับตัวกรองกั้นระหว่างเลือดและสมอง (blood brain barrier) ทำหน้าที่กรองสารพิษ หรือสารต่าง ๆ ไปสมองยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งในเด็กที่รับสัมผัสระบบก้าวส่วนใหญ่พบสารตะกั่วตกค้างอยู่ในเลือด และเนื้อเยื่ออื่นๆ ได้มากกว่าซึ่งจะแตกต่างจากผู้ใหญ่ ที่จะสะสมในกระดูก ทั้งนี้ ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญต่อสถานการณ์แนวโน้มปัญหาการปนเปื้อนสารตะกั่ว ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรง โดยเฉพาะในเด็กมีผลต่อการเจริญเติบโต ของร่างกาย ระดับสติปัญญา และการพัฒนาสมองของทารกและเด็กเล็ก

แหล่งการปนเปื้อนของสารตะกั่ว : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ผนังอาคาร หรือรั้วเหล็ก ที่มีการทาสีที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนผสม และมีการหลุดลอกของสี

- เครื่องเล่นสนาม ที่มีการทาสีที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนผสม และการหลุดลอกของสี
- พลิตภัณฑ์เครื่องใช้ ภาชนะบรรจุอาหาร และน้ำดื่ม เช่น จาน ชาม เชรามิก ที่มีลวดลาย สีสด ตุ๊น้ำดื่ม หม้อ ที่มีการใช้สารตะกั่วเป็นส่วนประกอบ หรือไม่ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

- ของเล่นเด็ก ที่มีสีสันฉูดฉาด และการหลุดลอกของสี ที่ไม่ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม





- ผู้ที่มีตะกั่วปนเปื้อน กรณีศูนย์เด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารตะกั่ว เช่น ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้สารตะกั่ว (โรงงานแบตเตอรี่/โรงงานรีไซเคิลแบตเตอรี่) หรือชุมชนเสื่ียง เช่น ประมงพื้นบ้าน (มาดawan/ແກ) คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ หล่อ ขัดพระทองเหลือง เป็นต้น

การรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผ่านการกิน เด็กหยอดจับสิ่งของที่มีปนเปื้อนตะกั่วนำเข้าปาก หรือรับประทานอาหารที่มาจากแหล่งปนเปื้อนสารตะกั่ว

อาการและอาการแสดง :

แบบเรื่องรัง

- พัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของเด็ก การเรียนรู้ช้า
- พัฒนาการทางร่างกาย โตช้า ตัวไม่สูง น้ำหนักเพิ่มช้า
- เม็ดเลือดแดงแตกง่าย เกิดภาวะโลหิตจาง
- ตับถูกทำลาย และถูกขัดขวางการสร้างวิตามินดีที่ตับ

แบบเฉียบพลัน

- ปวดท้อง ท้องบิด อาเจียน
- ชีม ซัก หมดสติ และเสียชีวิต

การป้องกันการปนเปื้อนสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ปลอดภัย และผ่านมาตรฐานรับรอง
2. เลือกใช้สีน้ำมันที่ไม่ผสมสารตะกั่ว และได้มาตรฐานรับรอง หรือเลือกใช้สีน้ำแทนสีน้ำมัน
3. สำหรับผนังอาคาร เครื่องเล่นสนาม มีสีหลุดออก ควรขูด落ออกสีเก่าออก (ตามแนวทางการขูดสีอย่างปลอดภัย) ให้หมดก่อน แล้วจึงทาทับสีใหม่ ที่ไม่ผสมสารตะกั่ว
4. หมั่นทำความสะอาดของเล่นเด็ก ที่นอนหมอน อุปกรณ์ในศูนย์เด็กเล็กอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้น้ำยาล้างสบู่ ล้างทำความสะอาด แล้วผึ่งลมให้แห้ง หลีกเลี่ยงการหากในที่โล่งเนื่องจากจะทำให้ปนเปื้อนผู้คน
5. ทำความสะอาดพื้น ขอบหน้าต่างอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดบ้านเดือน ลดการภาด เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นตะกั่ว

การป้องกันการรับสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกาย :

1. สอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ
2. อบรมพฤติกรรมของเด็กเล็ก ไม่ให้เด็กเอาของเล่นหรือสิ่งต่างๆ เข้าปาก
3. ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเสริมอาหารที่มีธาตุเหล็ก และแคลเซียมสูง
4. กรณีที่ผู้ปกครองทำงานเกี่ยวกับสารตะกั่ว หรืออาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการใช้สารตะกั่ว
 - ไม่ควรให้เด็กเข้าไปในสถานที่ทำงาน และทำความสะอาดพื้นที่ทำงานและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง เมื่อทำงานเสร็จ ด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดบ้านเดือน ลดการภาดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นตะกั่ว





- ผู้ปกครองหรือคนในบ้านที่ทำงานฯ ควรอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อเลิกงานชุดทำงานต้องแยกชัก ไม่รวมกับเสื้อผ้าอื่นๆ ของคนในบ้าน

- เด็กกลุ่มเสี่ยงนี้ ควรได้รับการประเมินความเสี่ยง และดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน พิษะทະกำวันในกลุ่มเด็ก ของกรมควบคุมโรค

ผู้ลงทะเบียนขาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ PM 2.5

ผู้ที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกิดจากการเผาไหม้ ทั้งจากการจราจร (ไอเสียรถยนต์) การเผาป่าหรือการเผาเศษพลาสติกทางการเกษตร การเผาฟืนเพื่อการทุบตันไมร์ โรงงานอุตสาหกรรม และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผู้ PM2.5 สามารถเข้าไปถึงถุงลมปอดได้ เป็นผลทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคปอดเรื้อรัง ๆ หากได้รับในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดเสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้หลอดลมอักเสบและมีอาการหอบหืด ระดับผู้ลงทะเบียนเด็ก PM 2.5 ที่เพิ่งสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กมีอัตราการหายใจความถี่ ซึ่งจะทำให้สูดครัวนพิษมากกว่าผู้ใหญ่

ผลกระทบต่อสุขภาพ

1. ผลกระทบระยะสั้น

- ตา ระคายเคืองตา และตา ตาแดง
- ทางเดินหายใจ ระคายเคืองทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการไอ จาม เจ็บคอ 邦คุน อาจมีเลือดกำเจาหล ติ่อมเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ คออักเสบ
- ผิวหนัง ระคายเคืองผิวหนัง เกิดผื่นคัน
- หลอดเลือด ภาวะหลอดเลือดอักเสบ และภาวะหลอดเลือดหดตัว
- หัวใจ ในระยะสั้นมีอาการแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ

**สำหรับคนที่มีโรคประจำตัว อาจทำให้ผู้มีโรคประจำตัวมีอาการกำเริบ โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด ภูมิแพ้ โรคถุงลมโป่งพอง และระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก

2. ผลกระทบระยะยาว

- สมอง ผิดปกติทางด้านพัฒนาการทางสติปัญญา มีปัญหาการเรียนรู้ การพูด เกิดภาวะสมาริสั้น

- ปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมปอดอุดตันเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดอักเสบ
- โรคหอบหืด โรคมะเร็งระบบทางเดินหายใจ
- หัวใจ หลอดเลือดหัวใจตีบ

** สำหรับเด็กและเยาวชน ระบบทางเดินหายใจ ถุงลมปอดจะพัฒนาเต็มที่ เมื่ออายุประมาณ 6 ปี และการทำงานของปอด จะพัฒนาเต็มที่เมื่ออายุประมาณ 20 ปี จึงทำให้ประสิทธิภาพของปอดลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น และการได้รับสารพิษชนิดต่าง ๆ มีผลต่อการพัฒนาของสมองในระยะยาว





วิธีการป้องกัน

- ผู้ปักครองหรือผู้ดูแล ควรติดตามสถานการณ์คุณภาพอากาศในแอปพลิเคชัน Air4Thai หรือข่าวสารตามช่องทางต่าง ๆ
- ดูแลให้เด็กตื่นนอนล้าวันละ 8-10 แก้ว
- ปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด และเปิดพัดลมให้อากาศหมุนเวียน
- ช่วงคุณภาพอากาศ ระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรลดเวลาการทำการทำกิจกรรมนอกอาคาร และการออกกำลังกายกลางแจ้ง ถ้าจำเป็นต้องออกอาคารให้สวมหน้ากากป้องกัน PM 2.5
- หากพบว่ามีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์

ฝุ่น PM 2.5 ตัวการทำเด็กป่วย

ฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร และในเขตปริมณฑลมีคุณภาพของอากาศทรุดโทรม แนะนำปักครองเดินทางและป้องกันภัยและเด็กที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคในระบบทางเดินหายใจ โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที

อันตรายจากฝุ่น PM 2.5

- การอักเสบเฉียบพลันที่หลอดลมจนมีอาการไอและเสีย声
- โรคหอบหืดและโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
- ระคายเคืองในโพรงจมูก อาการภูมิแพ้กำเริบและหายใจไม่สะดวก

วิธีป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้านหรือกลางแจ้ง
- ควรใส่หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 ก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง

หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไอบ่อย มีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจลำบาก หายใจไม่ออกหายใจไม่เสียงรึด แน่นหน้าอก ให้รีบพบแพทย์ทันที

Content : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สิริราษฎร์ ศุภารักษ์ - สถาบันเทคโนโลยี สถาบันสุขภาพเด็กและชาลีมิกาชารัตน์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
Design : บริษัทเพิร์ซชั่นและบริษัทฟิล์ม Credit Picture : www.freepik.com



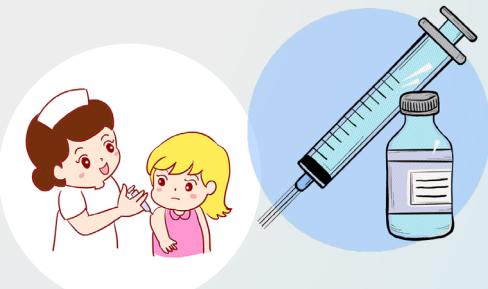


การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันหรือความต้านทานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายมีสองวิธีที่สำคัญ วิธีแรกคือการให้ภูมิคุ้มกันชนิดจำเร็จรูป ซึ่งเมื่อให้เข้าสู่ร่างกายภูมิคุ้มกันนี้จะสามารถออกฤทธิ์ต้านทานโรคได้ทันที เช่น เชรุ่ม แก้พิษฯ เป็นต้น ส่วนวิธีที่สองคือ การให้วัคซีนเพื่อกำชับร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน ทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ว่าจะเป็น เชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งวิธีนี้อาจใช้เวลาบังส์ปดาห์หรือเดือนกว่าจะมีภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคได้ แต่เมื่อร่างกายได้รับวัคซีนแล้วก็จะมีภูมิคุ้มกันโรคต่อไปได้นาน

การให้วัคซีนเป็นหนึ่งในวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ที่มีความคุ้มค่ากว่าเมื่อต้องทำการรักษาหลังจากติดเชื้อหรือเป็นโรคแล้ว หลังจากที่มีการใช้วัคซีนกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก โรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ ก็ค่อย ๆ ลดลง จนบางโรคได้สูญหายไปจากโลกแล้ว เช่น โรคไข้ทรพิษ และโรคบางโรคกำลังใกล้จะสูญกำจัดให้หมดไปด้วยการใช้วัคซีนเช่นกัน เช่น โรคโปลิโอ จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าวัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุดในการป้องกันโรค

ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขระบุนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้บรรจุวัคซีนขั้นพื้นฐานไว้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2520 โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กไทยทุกคนที่ต้องได้รับ ปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้โรคติดต่อที่บ้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่ลดลงเป็นอย่างมาก เช่น โรคคอตีบ ไอกรน หัด ไข้สมองอักเสบเฉียบ เป็นต้น ที่สำคัญคือ ประเทศไทยไม่พบโรคโปลิโอติดต่อ กันมาเป็นเวลากว่า 15 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ครูผู้ช่วยและเด็กจึงนับเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ โดยขอความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กนำสมุดบันทึกสุขภาพของเด็กมาตรวจสูบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน หากพบว่าเด็กรายใดยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 5) ก็ขอให้แนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนที่สถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้ปลอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน สุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป





กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 5 : กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี) BCG (วัคซีนป้องกันริดส์)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ฉีดให้เต็กถ้วนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	แนะนำรายที่คลอดจากมาตราที่เป็นพำนัชของไตรสัตบอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก- โอลูรอน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดรับประทาน) Rota1 (วัคซีนโรเต้า)	ห้ามให้วัคซีนโรเต้าครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก- โอลูรอน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดรับประทาน) IPV (วัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดฉีด) Rota2 (วัคซีนโรเต้า)	- ให้วัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดฉีด 1 เช็ม พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง - ห้ามให้วัคซีนโรเต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก- โอลูรอน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดรับประทาน) Rota3 (วัคซีนโรเต้า)	- ห้ามให้วัคซีนโรเต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้ยกเว้นการได้รับวัคซีนโรเต้าครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotaทั้ง มาแล้ว 2 ครั้ง
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยื่อรุมนั้น)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบฉีดตามนี้โดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเฉื่อยชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก- โอลูรอน) OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคพิลิโอชนิดรับประทาน) MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยื่อรุมนั้น)	





ตารางที่ 5 : กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 (ต่อ)

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจ้อชันเดเชื่อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
ประถมศึกษาปีที่ 1 (นักเรียนหนูนิว)	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR)	ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB)	
	วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจ้อชันเดเชื่อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE)	
	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV)	
	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	
	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV)	
	วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	
ประถมศึกษาปีที่ 5 (นักเรียนหนูนิว)	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเชอร์พีวี ครั้งที่ 1 (HPV1)	- ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน
	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเชอร์พีวี ครั้งที่ 2 (HPV2)	- กรณีเด็กหนูนิวไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาให้ฉีดที่ อายุ 11-12 ปี
ประถมศึกษาปีที่ 6	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	

หมายเหตุ

- วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มทันทีที่พบรุ้งแรก
- วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้นำวัคซีนครั้งต่อไปนั้นให้กับที่เมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่





แบบบันทึกสุขภาพ



แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน

ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

๑.ช./๑.บุ. อายุ.....ปี.....เดือน.....

วัสดุชีวนิรภัยที่เด็กต้องได้รับ

อายุ	วัคซีน	วันที่ได้รับ	หมายเหตุ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี) BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)		
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี) (เฉพาะรายที่คลอลาจามารดาที่เป็นพำนะของไวรัสตับอักเสบบี)		
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบบี-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ชิบ) OPV1 (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดรับประทาน) Rota1 (วัคซีนโรต้า)		
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบบี-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ชิบ) OPV2 (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดรับประทาน) IPV (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดนีวี) Rota2 (วัคซีนโรต้า)		
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบบี-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ชิบ) OPV3 (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดรับประทาน) Rota3 (วัคซีนโรต้า)		
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบเหลือง-คางทูม-หัดเยื่อรัมบัน)		
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันไวรัสไข้สมองอักเสบเฉียบพลันอ่อนฤทธิ์)		
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV4 (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดรับประทาน) MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบเหลือง-คางทูม-หัดเยื่อรัมบัน)		
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันไวรัสไข้สมองอักเสบเฉียบพลันอ่อนฤทธิ์)		
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV5 (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดรับประทาน)		
ป. 1	MMR (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบเหลือง-คางทูม-หัดเยื่อรัมบัน)* HB (วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี)* LAJE (วัคซีนป้องกันไวรัสไข้สมองอักเสบเฉียบพลันอ่อนฤทธิ์)* IPV (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดนีวี)* dT (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบ-บาดทะยัก)* OPV (วัคซีนป้องกันไวรัสโอลิโธนิเดรับประทาน)* BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)*		
ป. 5	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี) (เฉพาะนักเรียนหญิงไทย)		
ป. 6	dT (วัคซีนรวมป้องกันไวรัสตับอักเสบ-บาดทะยัก)		

หมายเหตุ *ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์





แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

៩.ច./៩.ឯ..... គុណឃាត់ ស្ថាបន្ទូល

หมายเหตุ : 1. แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการอุ้นแล็บีองตน์ ใช้กรณีเด็กมีการเจ็บป่วยหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน
2. แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการอุ้นแล็บีองตน์ ควรอยู่ด้านหลัง/คู่กับแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน
3. ควรนำแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการอุ้นแล็บีองตน์ ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำการรักษา
บันทึกทุกราย





แบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน ชื่อครูผู้ดูแลเด็ก..... จำเป็นยังไง.....ค่ะ

วันที่ (ป.)	จำนวน เดือน	จำนวน เดือน	ประจำเดือน..... พ.ศ.																													
			ส่วนตัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

หมายเหตุ : ตั้งแต่เดือนใดเดือนหนึ่งก็จะบันทึก

1. โรคทั่วไป : หลอด = C จืด = H ปีก = I
2. กรณีลักษณะร่างกาย : ไข้ = 0 หายใจลำบาก = 1 หายใจลำบากมาก = 2
3. ไม่สามารถน้ำดื่มได้ = 0 ดื่มน้ำได้ปกติ = 1 ดื่มน้ำได้บ้าง = 2
4. กรณีต้องใช้ยาพักฟื้น = 0 หายใจลำบาก = 1 หายใจลำบากมาก = 2
5. กรณีมีไข้ติดต่อ = 0 ไม่มี = 1 ติดต่อ = 2

ตัวอย่างการบันทึก : C* = ไข้ติดต่ออย่างรุนแรงมากที่สุดที่เคยมีมา จืดมาก หายใจลำบากมาก

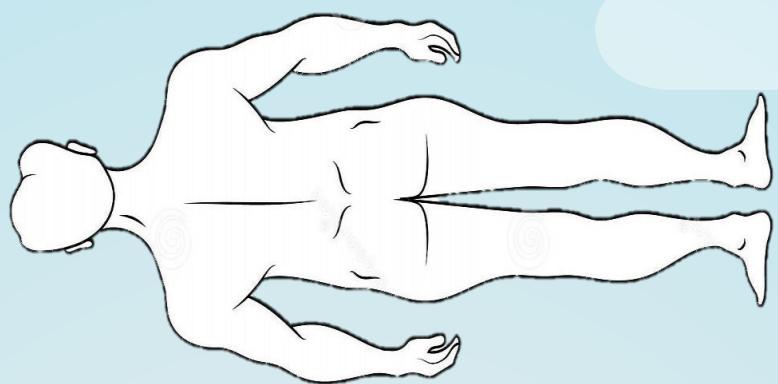
O*2 = ไข้ติดต่ออย่างรุนแรงมากที่สุดที่เคยมีมา หายใจลำบากมาก หายใจลำบากมาก

หัวข้อ หมายถึง ปัจจุบัน ร่วมกับ เป็นปัจจุบัน หรือต่อไปนี้ จะเรียกว่าครุภู่ภูแลเด็ก ๑๗
ผู้อพากล หมายถึง ผู้อพากล ความเสี่ยง ความเสี่ยงที่สูงหรือต่ำตามผลลัพธ์ที่ล้วนเป็นเชิงลบ
ของความเสี่ยง หรือความเสี่ยงที่สูงหรือต่ำอยู่น้อยมาก หรือไม่มีความเสี่ยง หรือเป็นผลลัพธ์ที่ล้วนเป็นเชิงบวก
ของความเสี่ยง หรือความเสี่ยงที่สูงหรือต่ำอยู่น้อยมาก หรือไม่มีความเสี่ยง หรือเป็นผลลัพธ์ที่ล้วนเป็นเชิงบวก
ของความเสี่ยง หรือความเสี่ยงที่สูงหรือต่ำอยู่น้อยมาก หรือไม่มีความเสี่ยง หรือเป็นผลลัพธ์ที่ล้วนเป็นเชิงบวก

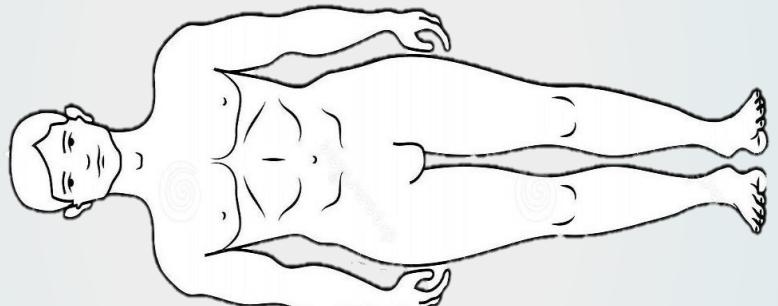
แบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ

๑.ช./๑.ญ. วันที่ เวลา

สถานศึกษา



ประยุกต์อาการที่ตรวจพบ



แบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ

๑.ช./๑.ปู.

สถานศึกษา.....วันที่.....-.....-.....

<p>ประกายอาการที่ตรวจพบ</p> <p>_____</p>	
<p>สาเหตุของประกาย</p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แมลงสาบ มีนา 2. แมลงสาบ ใจดี แมลงสาบปีกใบเตี้ย 3. มีตุ่นสีเขียวและบริเวณใบหน้าและมือเป็นม่วง 4. มีตุ่นแมลงชนิดของบาก 5. คอบีแซกน้ำบาก 6. มีไข้ร้อนและแพ้ลม ขา แขน หายใจลำบาก 7. น้ำมือ น้ำปาก โกรอนรุบ 8. มีบาดแผลจากการถูกสุนัขกัด 9. อื่นๆ ระบุ..... 	





ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1** การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน
- ภาคผนวก 2** การใช้หน้ากากอนามัยและวิธีการเลือกใช้หน้ากากอนามัย
- ภาคผนวก 3** วิธีทำความสะอาดมือใช้เอง แบบประหยัด
- ภาคผนวก 4** วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าและการถึงหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว
- ภาคผนวก 5** คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้สอนและเด็ก





ภาคผนวก 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน

การล้างมือ

มือ เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคต่างๆ ได้ เมื่อใช้มือหยิบจับอาหาร หรือสิ่งของต่างๆ และมือสามารถนำเชื้อโรค ไปบนเปื้อนสิ่งของรอบๆ ตัว ทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อโรคไปด้วย การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี จึงเป็นวิธี ที่มีความสำคัญ เพื่อบังกันไม่ให้เชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย จากการศึกษาของประเทศไทยระบุเมริค พบว่า การล้างมืออย่างถูกวิธีเป็นเวลา 15 วินาที สามารถลดเชื้อโรคได้ถึง 90% การล้างมือทางการแพทย์ จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี การล้างมือของผู้ประกอบอาหาร สามารถป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ ในชีวิตประจำวัน ควรล้างมือก่อนการเตรียม และปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย ก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังเสร็จกิจกรรม ที่ทำให้มือสกปรก

สุขอนามัยกับการล้างมือ

สุขอนามัยเป็นการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การมีสุขอนามัยในเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน สรีระ ล้างมือ ตัดเล็บ เป็นต้น การปฏิบัติตัวเหล่านี้เมื่อปฏิบัติอย่างถูกต้อง และเป็นนิสัย จะเป็นการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคต่างๆ ทำให้ผู้ปฏิบัตินั้นมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย เนื่องจากมือ เป็นอวัยวะสำคัญที่นำเชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี จึงเป็นวิธีป้องกันโรคที่ง่าย สะดวก และประหยัด ซึ่งทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง

ผลติดเชื้อ อย่าเบื่อล้างมือ

ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายด้วยการล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี ง่าย สะดวก ประหยัด และปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

การล้างมือของคนทั่วไป มักจะล้างไม่สะอาดและไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่มักจะแค่ฝ่ามือส่วนปลายนิ้วซึ่งเป็นส่วนที่นำเชื้อโรคได้ดีมักจะยังสกปรกอยู่ จึงมีวิธีการล้างมือที่ดีไว้ 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอน ทำ 5 ครั้ง ลับกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้การล้างมือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1) ฝ่ามือถูกกัน	2) ฝ่ามือถูกหลังมือและนิ้วนิ้ว
3) ฝ่ามือถูกฝ่ามือและนิ้วนิ้วของนิ้ว	4) หลังนิ้วมือถูกฝ่ามือ
5) นิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ	6) ปลายนิ้วนิ้วของนิ้ว
7) ถูรอบข้อมือ	

รวมเวลาที่ใช้ล้างมือนี้ประมาณ 15-30 วินาที นอกจากนี้ควรล้างมือด้วยน้ำที่กำลังให้บริณจากก้อนน้ำ และควรใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดเช็ดมือให้แห้ง การล้างมือนี้ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพียงแค่ใช้สบู่กับน้ำสะอาด ล้างอย่างถูกวิธีและล้างบ่อยๆ ก็จะสามารถลดการติดเชื้อได้อย่างมากแล้ว (ดังรูปวิธีล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน)





ข้อควรระวังในการล้างมือ

ควรใช้ผ้าเช็ดมือสำหรับคนแต่ละคน ใช้ผ้าหรือกระดาษที่ใช้ครั้งเดียว ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดมือ ชนิดใช้พื้นเดียววนไว้ทั้งวันร่วมกัน ไม่ต้องใช้ฟองน้ำ หรือผ้าในการล้างมือ เพราะสิ่งเหล่านั้น อาจจะมีเชื้อโรคอยู่ ทิวังสบู่แบบก้อนควรมีที่ระบายน้ำไม่ให้ไปแข็งในจุดวางสบู่ หากใช้สบู่เหลว หรือสบู่ยกต้องมีการทำความสะอาดดูดที่ใส่

ข้อแนะนำสำหรับการล้างมือในเด็ก

ฝึกเด็กให้ล้างมือจนเป็นนิสัย โดยการสอนให้เด็กเห็นวิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง และแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจากเล่น หลังจากสัมผัสสัตว์เลี้ยง และหลังจากปิดปาก เวลาไอหรือจาม





ภาคผนวก 2 การใช้หน้ากากอนามัย และวิธีการเลือกใช้หน้ากากอนามัย

การใช้หน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัย เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่บุคคลอื่นได้ หน้ากากอนามัยที่แนะนำควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง ซึ่งมีความปลอดภัยสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ จากการไอ จามได้ เราอาจทำหน้ากากอนามัยไว้ใช้เองได้ง่ายๆ โดยใช้วัสดุที่ทำจากผ้าและสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ด้วย โดยนำมาซักล้างด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอก แล้วตากแดดให้แห้ง ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไหร่

1. หากใครเริ่มป่วย เป็นหวัดหรือไข้ ไอ จาม ควรต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

2. หากต้องไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น สถานที่สาธารณะในอาคาร ห้องประชุม หรือสถานที่ที่ต้องพบกับผู้ที่ไม่ได้อาสาอยู่ในบ้านเดียวกัน เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สวนสนุก เป็นต้น

3. เมื่อต้องเดินทางโดยยานพาหนะขนส่งสาธารณะ เช่น เครื่องบิน รถบัส รถไฟ แท็กซี่ เป็นต้น หรือเมื่ออยู่ในสถานที่ขนส่ง

4. เมื่ออยู่ใกล้กับผู้ที่ไม่ได้อาสาอยู่ในบ้านเดียวกัน

5. เมื่ออยู่ในบ้านกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่เป็นครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ผู้ที่ไปยังสถานที่เสี่ยง ณ ช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือผู้ที่ไปร่วมกิจกรรมณ สถานที่และเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นต้น

คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัย

1. ถ้ามีก่อนใส่

2. เอาตัวน้ำสีเข้มออกนอกและขอบตาด้วยน้ำสีน้ำเงิน

3. สวมให้คลุมจมูกกับปากและผูกให้แน่น

4. กดขอบตาให้พอดีกับจมูก

5. ดึงให้คลุมถึงปลายคาง

6. หน้ากากที่ทำด้วยกระดาษควรเปลี่ยนทุกวัน





วิธีการเลือกใช้หน้ากากอนามัย

1) หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ 3 ชั้น

ควรเลือกใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Medical Mask) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือหน้ากากอนามัยชนิดทั่วไป (Non-Medical Mask) ซึ่งประกอบด้วย 3 ชั้น ไม่มีกลิ่นฉุนหรือรอยเปื้อน ไม่มีรอยฉีกขาด หรือส่วนใดหลุดออกจากการหันหมุน ควรเลือกสีอ่อน เพื่อช่วยให้สังเกตเห็นรอยเปื้อน หรือคราบสกปรก นอกจากนี้ควรสังเกตวันหมดอายุของหน้ากากด้วย



2) หน้ากากอนามัยที่ผลิตจากผ้า

ควรเลือกหน้ากากที่ทำจากผ้าฝ้ายหรือผ้าสาลูเนื้อแน่น เย็บซ้อนกันอย่างน้อย 2 ชั้นขึ้นไป และขนาดต้องเหมาะสมกับใบหน้า และสามารถซักทำความสะอาดได้ด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอกแล้วตากแดดให้แห้ง تماماก็สามารถใช้ใหม่ได้



3) หน้ากากอนามัยชนิด N 95

เป็นหน้ากากอนามัยที่ยอมรับกันในขณะนี้ว่าสามารถป้องกันเชื้อโรคได้ดีที่สุด เพราะบองกันได้ทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรค ที่มีขนาดเล็กถึง 0.3 ไมครอน และปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการบองกันโรคติดเชื้อที่อาจกระจายในอากาศ แต่ผู้ใช้อาจรู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่เนื่องจากวัสดุที่ใช้กรองอากาศมีความละเอียดมาก



*หมายเหตุ ผู้ปกครองต้องเข้าใจว่าหน้ากากอนามัยมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภทคือ หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ หน้ากากอนามัยที่ผลิตจากผ้า และหน้ากากอนามัยชนิด N95 ทั้งหมดนี้เจ๊กใส่ได้แต่ต้องเลือกขนาดของเจ๊กเพื่อความพอดี ถ้าเป็นหน้ากากอนามัยแบบ N95 อาจจะไม่เหมาะสมกับเด็กที่รับไม่ได้ หรือ สำหรับเด็กที่มีภาระทางกายภาพมาก





ภาคผนวก 3 วิธีทำหน้ากากอนามัยใช้เอง แบบประทัยด

1. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ดังนี้

- 1) กระดาษตัดผ้า
- 2) ด้ายและเข็มเย็บผ้า
- 3) ผ้าฝ้าย ผ้าเยื่อ ผ้าสาลูเนื้อแน่นกว้าง 6 นิ้วครึ่ง ยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
- 4) ยางยืดหรือไส้เก่าสำหรับทำหมู ความยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 เส้น

2. ขั้นตอนการทำหน้ากากอนามัย

- 1) นำผ้าที่เตรียมไว้มาพับครึ่งตามความยาวผ้า แล้วพับจับจีบทวิช 1 นิ้ว ตรงกลางผ้ากลัดด้วยเข็มหมุด หรือเนาตรึงไว้ (ตามภาพที่ 1-5) และ ทำอีกชั้นเช่นเดียวกัน
- 2) นำผ้าที่พับไว้มาวาง โดยหันด้านนอกขึ้น และนำยางยืดมาวางที่มุนผ้าด้านกว้างข้างบน และ ข้างล่าง ด้านละ 1 เส้น กลัดเข็มหมุด หรือเนาตรึงไว้ (ตามภาพที่ 6)
- 3) นำผ้าที่พับไว้อีกชั้นมาวางซ้อนกับผ้าชั้นแรกที่ตรึงยางยืดไว้ โดยหันผ้าด้านนอกชนกันแล้วเย็บจัก หรือดันถอยหลังรอบผ้าสีเหลี่ยม ให้ห่างจากrimผ้า ด้านละครึ่งเซนติเมตร โดยเริ่นชองว่างไว้ กลับตะเข็บ ประมาณ 1 นิ้ว (ตามภาพที่ 7)
- 4) ขลิบผ้าลงมุนทั้ง 4 มุน ให้ใกล้กับรอยเย็บ เพื่อเวลากลับตะเข็บจะได้เรียบร้อยสวยงาม (ตามภาพที่ 8) และกลับตะเข็บตรงช่องที่เว้นไว้
- 5) สอยปิดช่องว่างที่เว้นไว้ให้เรียบร้อย (ตามภาพที่ 9)





วิธีทำสายผูกแบบใช้ไก่แทนยางยีด

1. ตัดผ้าเป็นชิ้นยาว 15-16 นิ้ว กว้าง 1 นิ้วครึ่ง จำนวน 4 ชิ้น
2. พับริมผ้าเข้าหากันตามความกว้างแล้วทบทอีกครั้ง
3. เย็บตามแนวยาวตลอดจนสุดผ้า
4. นำผ้าที่ได้ทั้ง 4 เส้น มาเย็บติดมุ่งทั้ง 4 มุน แทนยางยีด



หน้ากากอนามัยที่กำลังเสร็จแล้ว





ภาคผนวก 4 วิธีการสัมหน้ำกากรอนามัย หรือหน้ากากรื้าและการทึ้งหน้ากากรอนามัยที่ใช้แล้ว

1. วิธีการสัมหน้ำกากรอนามัยหรือหน้ากากรื้า

1.1 ขั้นตอนและวิธีการสัมหน้ำกากร ดังนี้

(1) ล้างมือก่อนสัมหน้ำกากร โดยล้างด้วยสบู่และน้ำนาน 40-60 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์นาน 20-30 วินาที

(2) สำรวจความเรียบร้อย ไม่ควรมีรอยนีกขาด คลาบสกปรกหรือฝ่านการใช้งานแล้ว

(3) หากส่วนตัวบนของหน้ากากรชั่งปกติมักจะมีແตนລວດอยู่

(4) หากด้านในของหน้ากากรโดยส่วนใหญ่มักจะมีสีอ่อน แล้วหันด้านที่มีสีเข้มหรือบนพับคร่ำไว้ด้านนอก หรือหันด้านที่มีบานพับหงายเข้าหากันให้หน้า

(5) ถึงสายรัดทึ้งสองข้างคล้องງู

(6) กดແຕບລວດให้แนบสนิทมูก

(7) ถึงหน้ากากรให้คลุมจมูกและໃต้คาง

1.2 เมื่อสัมหน้ำกากรแล้ว ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากากร และเมื่อถอดหน้ากากรหรือสัมผัสหน้ากากรโดยไม่ได้ตั้งใจ ให้ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% หรือทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหากมีคลาบสกปรกติดที่มือ

1.3 ควรเปลี่ยนหน้ากากรทุก 6-8 ชั่วโมง หรือเมื่อหน้ากากรเปียกชื้น ยกเว้น กรณีที่มีอาการจากสถานที่แอลอต

1.4 ไม่ควรใช้หน้ากากรช้ำ โดยหน้ากากรอนามัยควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ส่วนหน้ากากรื้าให้ซักด้วยน้ำยาซักฟอก เจ็กหรือน้ำสบู่อ่อน หรือซักด้วยน้ำยาจากเชื้อแต่ไม่ควรแซ่บก็ได้ แล้วหากแอลอตให้แห้งเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

1.5 หลังจากถอดหน้ากากรอนามัยแล้ว ให้ทิ้งด้วยวิธีตามที่กำหนดไว้ในข้อ 4. โดยทันทีและล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์

2. การทึ้งหน้ากากรอนามัยที่ใช้แล้ว

2.1 ถอดหน้ากากร ให้จับสายรัดและถอดหน้ากากรอนามัยจากด้านหลัง พับหน้ากากรอนามัยส่วนที่สัมผัสถูกใบหน้าเข้าด้านใน เพื่อบังกันสารคัดหลังจากน้ำมูกหรือน้ำลายแพร่กระจายและไม่ควรสัมผัสด้วยหน้ากากร

2.2 ม้วนหน้ากากรใส่ถุงที่ปิดสนิท และทิ้งในถังขยะทั่วไปที่มีฝาปิด จากนั้นล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์





ภาคผนวก 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครู ผู้ช่วยและเด็ก



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๘๔/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
สำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก

ด้วยเด็กถือว่าเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญ เป็นรากฐานของการเป็นพลเมืองที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ การที่ประชากรกลุ่มนี้จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากเด็กได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยที่ดีจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคเล็งเห็นถึงความสำคัญของครูผู้ช่วยและเด็ก ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเป็นอย่างดี จึงได้จัดทำแนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครูผู้ช่วยและเด็กใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่อในเด็กและสามารถป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็กเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์อย่างยั่งยืนตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติราชบัตรเปรียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติราชบัตรเปรียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ อธิบดีกรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| ๑.๑ นายพรศักดิ์ อุยเจริญ | ที่ปรึกษา |
| นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๑.๒ นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ | ที่ปรึกษา |
| นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๑.๓ นายนิชาณุ ปาวัน | ประธานคณะกรรมการ |
| ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป | |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๑.๔ นางสาวปทุมมาลย์ ศิลปาร | รองประธานคณะกรรมการ |
| รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป | |
| กรมควบคุมโรค | |





- ๒ -

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๕ นายพลวัฒน์ การรุณภาสกร
ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาปฐมวัย
และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๖ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๗ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๘ นางภาณี แสงสวีสุข
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาหลักสูตรและส่งเสริมการศึกษาปฐมวัย
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๙ นายธีรชัย บุญยะลีพรรณ
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
กรมอนามัย | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๐ นางสุรีพร เกียรติวงศ์คุรุ
หัวหน้ากลุ่มศูนย์สาธิตสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๑ นางสาวชานนิภา เจริญรัตน์
นักวิชาการศึกษา
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๒ นางวัคพีพร สุขแก้วชัยวิวัค
ศูนย์เด็กเล็กวัลลภ ไทยเหนือ กรมอนามัย | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๓ นางสาวจาริก แก้วเจริญ
ครุฑานาญก์
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลพยอม
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๔ นางกรรณพศิริกา เจริญกิตติพันธ์
ครุฑานาญก์
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเคละประชาสามัคคี เทศบาลนครครบุราษีเมือง
จังหวัดนครราชสีมา | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๕ นางรัตนา ธีระวัฒน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณฑ์ทำงาน |
| ๑.๑๖ นางอรุณฤท วัฒนวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณฑ์ทำงาน |

๑.๑๗...





- ๓ -

๑.๑๗ นายเด็จศักดิ์ ขอบธรรม	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๑.๑๘ นางสาวไอรินลดา วิศิษฐ์พรกุล	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๑.๑๙ นางสาวภัทรินทร์ คงจะนี	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประโภตอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	
๑.๒๐ นางสาวทพยรัตน์ ผลใบ	คณะทำงาน
นักวิชาการศึกษาชำนาญการ กองโรคติดต่อน้ำดิบแมลง กรมควบคุมโรค	
๑.๒๑ นางสาวรักนิรันดร์ เกรียงประเสริฐ	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	
๑.๒๒ นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๑.๒๓ นางสาวพิสมัย เจริญผล	คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป	
๑.๒๔ นางสมนึก เลิศสุโนขวนิชย์	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	และเลขานุการ
๑.๒๕ นางยาริยา กล่อมกลินสุข	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๖ นางสาวจันทร์ธิรา เสนาพร	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗ นางอรทัย ทองฝ่า	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘ นางสาวนัยน์พร ผลสอนง	คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.หน้าที่...





- ๔ -

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดรูปแบบและวิธีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก

๒.๒ ประสานงานระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก

๒.๓ รวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ ตรวจสอบและปรับแก้ไขเนื้อหาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

๒.๕ ส่งร่างแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ช่วยและเด็ก เพื่อยื่นขอรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายอธิศ กรัยนัยริววงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค





เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุภาพดีแห่งประเทศไทย; 2559.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ป่าดูดข้อ ยุ่งลาย พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไอกรน (Pertussis) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=29
- กรมควบคุมโรค. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ (Pneumonia) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2538.
- กระทรวงสาธารณสุข. วันอนามัยโลก. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2538.
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการกวาดล้างโรคโอลิโอ. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุภาพดีแห่งประเทศไทย; 2548.
- กวิตา ศรีเมธ, อรศรี วิทวัสมงคล. ความรู้สำหรับประชาชน อุจจาระร่วงจากไวรัสโรต้า (Rotavirus) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://pidst.or.th/A730.html>
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=12868
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: แผนกน้ำกราฟฟิค; 2563.
- กองโรคจากการประชอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. 10 ข้อควรรู้เพื่อสู้ภัยพีเอ็ม 2.5 อย่างมั่นใจ. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
- กองโรคจากการประชอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. คู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันโรค พิษตะกั่วในกลุ่มเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=13552



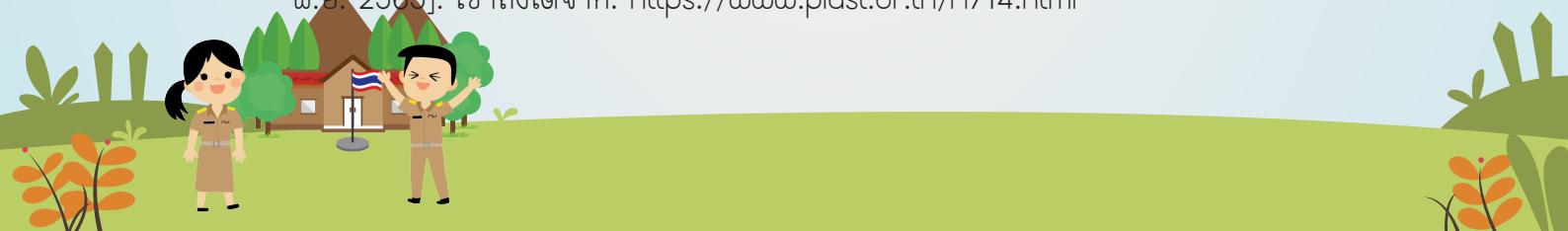


14. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. E-learning โรคติดต่อในเด็กและโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://e-pcdc.ddc.moph.go.th>
15. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหานคร: อัคชกรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
16. กองโรคติดต่อทั่วไป. ค่างญู [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=84
17. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: อัคชกรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
18. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. กรุงเทพมหานคร: เวิร์คพรินติ้ง; 2562.
19. กองสุขาภิบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. การล้างมือ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: www.foodsafety.bangkok.go.th
20. กัญญาลักษณ์ มั่นพรหม, เพ็ญวดี พัฒนปรีชาภุล. โรคผิวนังติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial skin infection). [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทย์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
21. กิจจาระรณ เยงคราวิทย์, ทวี โชคพิทยสุนนท์. โรคติดเชื้ออาร์เอสวี RSV [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A667.html>
22. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. ท้องเสีย صومได้รีเบล่า [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tmu.mahidol.ac.th/tropical-medicineknowledge/new/Diarrhea.html>
23. นพพร อกวิณนาภุล ภาควิชาภูมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคหัด (Measles) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue033/health-station>
24. นฤมล เมราเรียร, พิมแพร เพ่งพิศ. โรคอีสุกอีส (Chickenpox) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A712.html>
25. พิสุทธิ์ พงษ์ชัยกุล. โรคตาแดงเกิดจากอะไร มีปัจจัยและวิธีรักษาอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.honestdocs.co/conjunctivitis-symptoms-treatment-prevention>
26. เมดไทย. โปลิโอ (Polioomyelitis) อาการ สาเหตุ และการรักษาโรคโปลิโอ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://medthai.com>
27. ยง ภู่วรวรรณ. โรคอุจจาระร่วงในเด็กหน้าโรต้าไวรัส (Rotavirus) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://pthaigastro.org/Document/l2gsiy5550bzwd2pvtw5qe3virusrota1.pdf>





28. โรงพยาบาลกรุงเทพ. 5 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มา กับหน้าฝน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokhospital.com/content/5-respiratory-infections-came-with-rain>
29. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. อัพเดตความรู้สุขภาพ ส่งตรงถึงมือคุณ (หน้ากากอนามัย) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>
30. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย. โรคไข้สมองอักเสบเจลี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th>
31. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. ปอดอักเสบในเด็กสังเกตอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/pneumonitis>
32. ศูนย์กุมารเวช โรงพยาบาลเวิล์ดเมดิคอล. โรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://theworldmedicalhospital.com/th/new_site/index
33. ศูนย์วิจัยและประเมินความเสี่ยงด้านอาหารปลอดภัย. โนโรไวรัส (Norovirus หรือ Norwalk – Like Viruses) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://fic.nfi.or.th/foodsafety/upload/damage/pdf/Norovirus.pdf>
34. ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามาธิบดี คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ป้องกันได้ด้วยตนเอง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/frontier/th/kmfever>
35. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2561. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พับลิชิ่ง; 2563.
36. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดเชื้อ ในเด็กแห่งประเทศไทย. วัคซีนและโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. กรุงเทพมหานคร: อนาคต; 2548.
37. สมาคมกุมารเวชทางเดินอาหารและตับ. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pthraigastro.org/Document/hz0tpx1bdldozf11z5minfimCPG_Blue.pdf
38. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. Update on pediatric infectious diseases 2019. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์; 2562.
39. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. ตำราวัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A370.html>
40. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคไข้ชิกา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A714.html>





41. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคคอตีบ (Diphtheria) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A300.html>
42. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคที่มากับฤดูหนาว ตอนที่ 3 โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A287.html>
43. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคไอกรน (Pertussis) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A299.html>
44. สำนักงานเลขานุการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พริษหวานกราฟฟิค; 2562.
45. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สำหรับครูผู้สอนและเด็ก ปี 2558. กรุงเทพมหานคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง; 2558.
46. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับครูผู้สอนและเด็ก. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
47. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ประสิทธิภาพของการแพทย์ ทฤษฎี และปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสร้างสรรค์; 2559.
48. สุวพร อนุกูลเรืองกิจตี, วรรตน์มน จันทร์เบญจกุล, อันยาร์ ภูรนกิจ, ชีษณุ พันธุ์เจริญ. โฉมหน้าใหม่ของโรคติดเชื้อในเด็ก ระบบวิทยา การวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ออกทีฟพรินท์; 2563.
49. Centers for Disease Control and Prevention. Polio [Internet]. [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/dotw/polio/index.html>
50. Centers for Disease Control and Prevention. Poliomyelitis: for Healthcare Providers [Internet]. [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/polio/what-is-polio/ hcp.html#pps>
51. Centers for Disease Control and Prevention. Polio Frequently Asked Questions (FAQ) [Internet]. [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/polio/ what-is-polio/ faq/index.htm>
52. Centers for Disease Control and Prevention. Suspect Polio [Internet]. [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/polio/pdf/Polio-Fact-Sheet-Suspect-Polio-508.pdf>
53. Centers for Disease Control and Prevention. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt10-pertussis.html>



แนวทางการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

สำหรับ
ครูผู้ดูแลเด็ก