การดำเนินงาน
สถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ

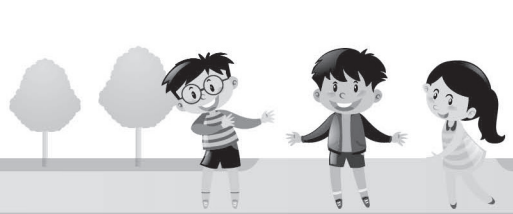
คู่มือการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ
จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2561
จำนวน 200 เล่ม
พิมพ์ที่ ร้านลักษมีนานาภัณฑ์

คำนำ

เด็กในวันนี้เป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า คำกล่าวนี้นับว่าใช้ได้ทุกยุคทุกสมัย เด็กๆที่เติบโตมาอย่างสมบูรณ์ในทุกด้าน เช่น สุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส และมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย จะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า ดังนั้นการดูแลให้เด็กมีความสมบูรณ์พร้อมในทุกๆด้าน สถานที่หนึ่งที่สำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็ก นั่นคือ สถานรับเลี้ยงเด็ก/ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และโรงเรียน ที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญและเป็นที่ที่เด็กใช้ชีวิตอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งง่ายต่อการเกิดโรคระบาด ผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน หรือครูพี่เลี้ยงเด็กชั้นอนุบาลในสถานศึกษา จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยเด็กอย่างมาก การส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา ซึ่งหากบุคลากรเหล่านี้นำความรู้มาใช้ นอกจากจะช่วยลดการเกิดโรคติดต่อต่างๆ ในเด็ก และเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตแล้ว ยังสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเด็กให้มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องอีกด้วย การพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนหรือสถานศึกษาเป็นสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ จึงเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการส่งเสริมอย่างเร่งด่วนและจริงจัง

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษา จึงได้จัดทำโครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อขึ้นในปีงบประมาณ 2561 และจะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน และโรงเรียนอนุบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และเพื่อให้บรรลุภารกิจในการป้องกันควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และนำไปสู่สถานศึกษาปลอดโรคติดต่อแบบยั่งยืน

(นายชวินทร์ ศิรินาค)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานสู่สถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	5
2. แนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	6
3. หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	
3.1 ปัจจัยของการเกิดโรค	9
3.2 ธรรมชาติของการเกิดโรค	10
3.3 แนวทางการป้องกันควบคุมโรค	11
■ ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคติดต่อ	
- โรคไข้หวัด	14
- โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	16
- โรค RSV	18
- โรคสุกใส	19
- โรคคางทูม	20
- โรคตาแดง	21
- โรค มือ เท้า ปาก	22
- โรคอุจจาระร่วง	24
- โรคไข้เลือดออก	26
- โรคพิษสุนัขบ้า	27
3.4 การดูแลเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	29
3.5 การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ	31
3.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	33
3.7 การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย	34
3.8 แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุ	37
4. ภาคผนวก	
4.1 แบบบันทึกการคัดกรองและปัญหาสุขภาพ	41
4.2 ทะเบียนการได้รับวัคซีนของเด็ก	42
4.3 แบบรายงานผลการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	43

สถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ : ยุทธศาสตร์ 5 ดี

การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นนโยบายผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษา ผู้ปกครองหรือชุมชนมีส่วนในการร่วมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็ก นอกจากนี้บุคลากรครูหรือผู้ดูแลเด็กนับเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กในสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ โดยมียุทธศาสตร์ 5 ดี ดังนี้

1. แบบอย่างดี : ครูผู้ดูแลเด็กต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี และเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในความดูแล

2. บริหารจัดการดี : สถานศึกษาต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็ก มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่เด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งต้องมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีพื้นที่เพียงพอต่อจำนวนเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน และไม่เป็นแหล่งอาศัยของสัตว์หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค

3. สุขภาพดี : สถานศึกษาต้องมีระบบการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เด็กทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพ มีการคัดกรองหากพบเด็กเจ็บป่วยต้องคัดแยกออกจากเด็กปกติ มีการดูแลเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างมีมาตรฐาน

4. วัคซีนครอบคลุมดี : เด็กทุกคนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้เป็นไปตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

5. ปลอดภัยดี : สถานศึกษามีนโยบายป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและทางน้ำบริเวณสถานศึกษา เช่น กั้นรั้วรอบบริเวณบ่อน้ำหรือแหล่งน้ำ หรือมีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องจราจรหน้าสถานศึกษา เป็นต้น หรือมีการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะความปลอดภัยการสัญจรทางถนน และทางน้ำสำหรับเด็ก เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต

ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อตามหลักยุทธศาสตร์ 5 ดี

ยุทธศาสตร์	เกณฑ์มาตรฐาน	วิธีการดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์
1. แบบอย่างดี	1.1 บุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็ก มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ดังนี้ - ตรวจสุขภาพทั่วไป - x-ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	➢ บุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนในสถานศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือ x-ray ปอดปีละ 1 ครั้ง ➢ จัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพของบุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็กทุกคน
	1.2 การพัฒนาความรู้ในบุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็ก - บุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา เช่น โรคหัด โรคอุจจาระร่วง โรคมือ เท้า ปาก และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	➢ บุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรม/ถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ➢ จัดทำแฟ้มประวัติส่วนตัวบุคลากร/ครูผู้ดูแลเด็กทุกคน ประกอบด้วย หลักฐานการศึกษา การอบรม/การประชุมต่างๆ ฯลฯ
2. บริหารจัดการดี	2.1 มีแผนและกิจกรรมรองรับเมื่อเกิดโรคระบาดในสถานศึกษา	➢ มีหนังสือ/เอกสารแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากสำนักงานเขต/ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล
	2.2 ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เรื่องการป้องควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	➢ จัดทำโครงการ/กิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับผู้ปกครองเด็ก
	2.3 มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคติดต่อสอดแทรกในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมต่างๆสำหรับเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	➢ มีตารางกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย - จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก หรือออกจากห้องสุขา - จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม หรือสวมหน้ากากอนามัย

ยุทธศาสตร์	เกณฑ์มาตรฐาน	วิธีการดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์
	2.4 คุณภาพน้ำอุปโภคบริโภค คุณลักษณะดังนี้ - น้ำดื่มต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอนหรือตะไคร่น้ำ อาจเป็นน้ำต้มสุก หรือน้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น เครื่องกรองน้ำ หรือ น้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. - ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาด มีฝาปิด ก๊อกน้ำหรือทางเทรินน้ำเปิดปิดได้ ไม่มีคราบสกปรก/ตะไคร่น้ำและถาดรองน้ำไม่มีน้ำขัง ไม่มีคราบสกปรก และก๊อกน้ำอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และได้รับการทำความสะอาดทุกวัน - มีภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบทุกคน หรือมีแก้วชนิดใช้แล้วทิ้ง จัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น	➢ สมุดบันทึกการทำความสะอาดไส้กรองของเครื่องกรองน้ำตามมาตรฐานของบริษัทนั้นๆ หรือจัดซื้อน้ำดื่มที่ได้รับอนุญาตจาก อย. ➢ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำด้านจุลินทรีย์ (จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2562) ➢ จัดทำตารางบันทึกการทำความสะอาดภาชนะบรรจุน้ำทุกครั้ง ➢ จัดให้มีแก้วน้ำเพียงพอสำหรับเด็กทุกคน และทำความสะอาดแก้วน้ำเฉพาะตัวเด็กด้วยน้ำยาทำความสะอาดภาชนะทุกวัน
	2.5 การจัดเตรียมอาหารสะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร - สถานที่เตรียม ปรุงอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ - มีการปกปิดอาหารป้องกันแมลงและพาหะนำโรค - อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด - ผู้ประกอบอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อ มีแขน ใส่หมวกคลุมผม ใส่รองเท้าหุ้มส้น และผ้ากันเปื้อนขณะปฏิบัติงาน และซักทำความสะอาดทุกวัน - ผู้ประกอบอาหารต้องมีสุขภาพแข็งแรงไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อ ไม่มีบาดแผล หากเป็นแผลต้องปิดแผลให้มิดชิด ไม่ทาเล็บเล็บสั้น และไม่สวมเครื่องประดับ	➢ จัดเก็บทำความสะอาดสถานที่เตรียม ปรุงอาหารทุกครั้งหลังการใช้งาน ➢ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการจัดเตรียมปรุงอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ➢ อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารหลังทำความสะอาดคว่ำให้แห้งและควรจัดเก็บในตู้/กล่องที่มิดชิดป้องกันแมลงต่างๆ ➢ จัดทำแนวทาง/ข้อปฏิบัติต่างๆ ในการเตรียมอาหาร/ปรุงอาหารให้ผู้ประกอบอาหาร/ผู้เกี่ยวข้องทราบ ➢ จัดทำแฟ้มประวัติผู้ประกอบอาหารหรือผู้จัดเตรียมอาหาร ➢ ผู้สัมผัสอาหารทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร ➢ ผู้สัมผัสอาหารต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและไม่เป็นโรคติดต่อ 9 โรคตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด

ยุทธศาสตร์	เกณฑ์มาตรฐาน	วิธีการดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์
	- ผู้สัมผัสอาหารต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจาปี และไม่เป็นโรคติดต่อ 9 โรคตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด ได้แก่ วัณโรค อหิวาตกโรค ไข้ไทฟอยด์ บิด ไข้สุกใส โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ คางทูม ไข้หัด และไวรัสตับอักเสบ	
	2.6 ห้องน้ำ ห้องส้วมถูกสุขลักษณะ - มีห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ สะอาด แห้ง ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศถ่ายเทสะดวก - มีสบู่/สบู่เหลวสำหรับล้างมือ	➢ จัดทำตารางบันทึกการทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม และสถานที่ล้างมือ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อภายในอาคาร อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
	2.7 มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค ดังนี้ - มีการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ - มีการจัดการขยะที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ	➢ มีการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ มีบันทึกกำหนดวันดำเนินการและผู้รับผิดชอบ ➢ จัดให้มีภาชนะรองรับขยะสภาพดี จัดวางในตำแหน่งเหมาะสมและทำความสะอาดภาชนะรองรับขยะและที่พักขยะอยู่เสมอ และมีผู้รับผิดชอบการเก็บรวบรวม ขนย้าย และกำจัดขยะเป็นประจำ ➢ กรณีที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ขยะติดเชื้อ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป กระดาษทิชชูที่ใช้แล้ว เป็นต้น ให้ใส่ในถุงแดง และฝากศูนย์บริการสาธารณสุขกำจัดอย่างถูกวิธี
	2.8 การจัดการอุปกรณ์ เครื่องใช้สำหรับเด็ก ดังนี้ - เครื่องนอนสะอาด ไม่มีคราบไม่มีกลิ่นเหม็น - ของเล่นเด็กสะอาด ของเล่นประเภทไม้ต้องแห้งไม่มีรา ของเล่นประเภทกระดาษต้องไม่มีฝุ่น ไม่มีคราบสกปรก และของเล่นประเภทผ้า ตุ๊กตา ต้องสะอาด แห้ง ไม่มีกลิ่นและคราบสกปรก	➢ มีการบันทึกตารางทำความสะอาดเครื่องนอน และของเล่นเด็ก
	2.9 บริเวณภายในอาคาร พื้น และผนัง แห้ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีเชื้อรา และไม่มีกลิ่นเหม็น	➢ มีการบันทึกตารางทำความสะอาด

ยุทธศาสตร์	เกณฑ์มาตรฐาน	วิธีการดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์
3. สุขภาพดี	3.1 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพและบันทึกการตรวจเบื้องต้นทุกวัน รวมทั้งส่งต่อสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษาในกรณีเด็กป่วย	➢ ตรวจสุขภาพร่างกายเด็กเบื้องต้น ได้แก่ ตรวจผม ตา ผิวหนัง เล็บมือ ปาก ฟัน และบาดแผล และบันทึกในแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวนักเรียน ➢ สังเกตความผิดปกติของเด็กตั้งแต่แรกรับในแต่ละวัน เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ผื่นตามตัว หากมีเด็กป่วยให้บันทึกข้อมูลตามและบันทึกในแบบบันทึกการคัดกรองและปัญหาสุขภาพ (แบบฟอร์มหน้า 41) ➢ สรุปผลการดำเนินงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (แบบฟอร์มหน้า 43)
4. วัคซีนครอบคลุมดี	4.1 เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้เป็นไปตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข	➢ ครูผู้ดูแลเด็กขอสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประจำตัวเด็กจากผู้ปกครอง และตรวจบันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ที่มีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นรายบุคคล เมื่อเปิดภาคเรียน ➢ บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนของเด็กเป็นรายบุคคลตามแบบทะเบียนการได้รับวัคซีนของเด็ก (แบบฟอร์มหน้า 42) และรายงานผลในภาพรวมของเด็ก (แบบฟอร์มหน้า 43) ➢ ให้คำแนะนำผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน (บันทึกในแบบฟอร์มหน้า 43)
5. ปลอดภัยดี	5.1 สถานศึกษามีนโยบายป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและทางน้ำบริเวณสถานศึกษา กั้นรั้วรอบบริเวณบ่อน้ำหรือแหล่งน้ำ หรือมีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องจราจรหน้าสถานศึกษา เป็นต้น หรือมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะความปลอดภัยการสัญจรทางถนน และทางน้ำสำหรับเด็ก อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง	➢ มีแผนและมีโครงการ/กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะความปลอดภัยการสัญจรทางถนน และทางน้ำสำหรับเด็ก ➢ มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและทางน้ำบริเวณสถานศึกษา ➢ สถานศึกษามีการดำเนินการป้องกันจุดเสี่ยงในบริเวณโรงเรียน

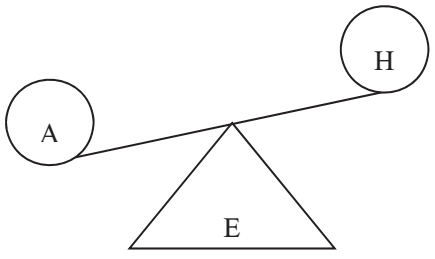
หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

สิ่งสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค คือ การทำความเข้าใจถึงปัจจัยของการเกิดโรค ธรรมชาติการเกิดโรค แนวทางการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างตรงจุด และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

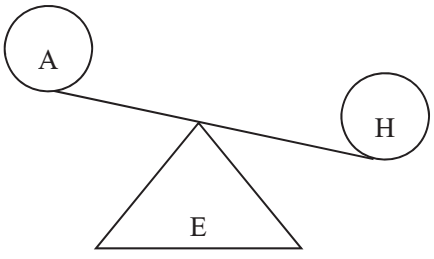
1. ปัจจัยของการเกิดโรค

การเกิดโรคสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent : A) คนหรือสัตว์ (Host : H) และสิ่งแวดล้อม (Environment : E) ซึ่งหากมีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย จะไม่มีการเกิดโรคหรือการระบาดของโรคเกิดขึ้น แต่หากเกิดการเสียสมดุลระหว่างทั้ง 3 ปัจจัย ก็จะทำให้เกิดโรคได้ โดยเมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย บางคนอาจแสดงอาการอย่างรวดเร็ว ขณะที่บางคนไม่แสดงอาการใด ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้

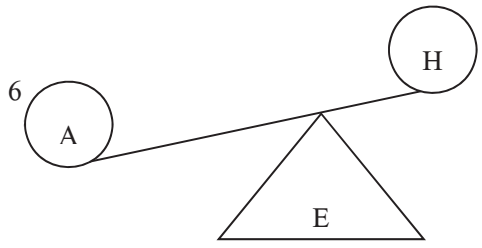
(1) คุณสมบัติของเชื้อ (Agent) เช่น ความสามารถในการก่อโรคของเชื้อ ความรุนแรงของเชื้อ ระยะฟักตัวของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย และปริมาณของเชื้อที่ได้รับ ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของเชื้อ (Agent) เท่ากับเป็นการเพิ่มน้ำหนักของ A ทำให้คานเอียงไปเสียความสมดุล หมายถึง มีการเกิดโรคขึ้น



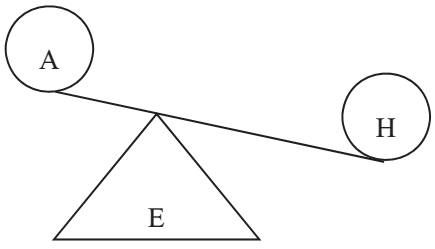
(2) สภาพร่างกายผู้รับเชื้อโรค (Host) โดยเฉพาะคนชรา ทารก และเด็กเล็ก ที่มีระดับภูมิต้านทานโรคของร่างกายไม่ดีพอ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย และมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มน้ำหนักของ H ทำให้คานเอียงไป หมายถึงการเกิดโรคขึ้น แต่สำหรับคนที่มีร่างกายแข็งแรงภูมิต้านทานของร่างกายดี เมื่อได้รับเชื้ออาจไม่เกิดโรค หรือหากเกิดโรคก็อาจแสดงอาการไม่รุนแรง



(3) สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งมีผลต่อการแพร่กระจายของโรคและการเกิดโรคได้ เช่น ถ้าอากาศหนาวเย็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคไข้หวัดจะสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น โอกาสที่คนจะได้รับเชื้อและเป็นโรคหวัดจึงมากขึ้นในขณะที่เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่สูงขึ้น เช่น เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งมักระบาดในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (Environment) นี้จะช่วยสนับสนุนการแพร่กระจายของเชื้อโรค (Agent)



และเช่น ฤดูฝนทำให้ไม่สามารถนำสัตว์ออกไปนอกโรงเรือนได้ ต้องอยู่รวมกันหนาแน่น เป็นการเพิ่มโอกาสในการแพร่โรค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนี้ทำให้ความไวของการติดเชื้อของคนและสัตว์ (Host) เพิ่มขึ้น



2. ธรรมชาติการเกิดโรค การดำเนินของโรคติดเชื้อตามธรรมชาติมี 4 ระยะ ได้แก่

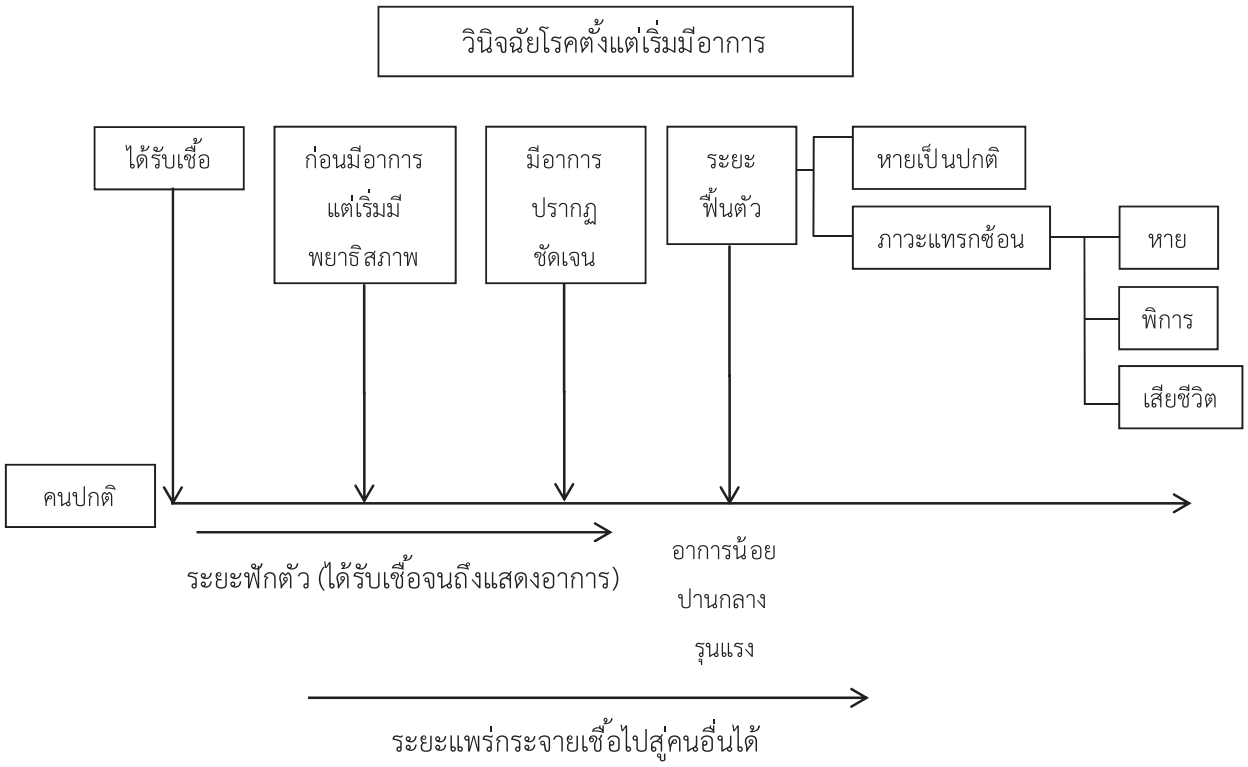
ระยะที่ 1 ระยะก่อนได้รับเชื้อ เป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แต่มีปัจจัยเสี่ยงหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความรุนแรงของเชื้อก่อโรค สภาพร่างกายของผู้ได้รับเชื้อไม่สมบูรณ์และไม่แข็งแรง และสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนและเอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

ระยะที่ 2 ระยะก่อนมีอาการ (ระยะฟักตัว) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะพยายามทำลายและกำจัดเชื้อ ถ้าร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อนั้นได้จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งในระยะนี้ยังไม่ปรากฏอาการของโรคให้เห็น

ระยะที่ 3 ระยะแสดงอาการของโรค เมื่อร่างกายไม่สามารถทำลายหรือกำจัดเชื้อโรคได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยอาการแสดงและความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่ได้รับ ดังนั้นการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การค้นหาและแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่ระยะต้น ๆ ของการเจ็บป่วยจะเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรค สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ทำให้ลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ป้องกันการเกิดความพิการและเสียชีวิตได้

ระยะที่ 4 ระยะฟื้นตัวของโรค เป็นระยะหลังจากร่างกายเกิดโรค โดยผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม ซึ่งส่วนใหญ่หายเป็นปกติ แต่บางรายอาจเกิดโรคแทรกซ้อน พิการ หรือรุนแรงถึงเสียชีวิต ดังนั้นการตรวจพบสาเหตุการเกิดโรคและให้การรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรก ๆ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดความพิการและการเสียชีวิตได้ (แผนภูมิที่ 1)

แผนภาพที่ 1 ธรรมชาติการเกิดโรค



3. แนวทางการป้องกันควบคุมโรค

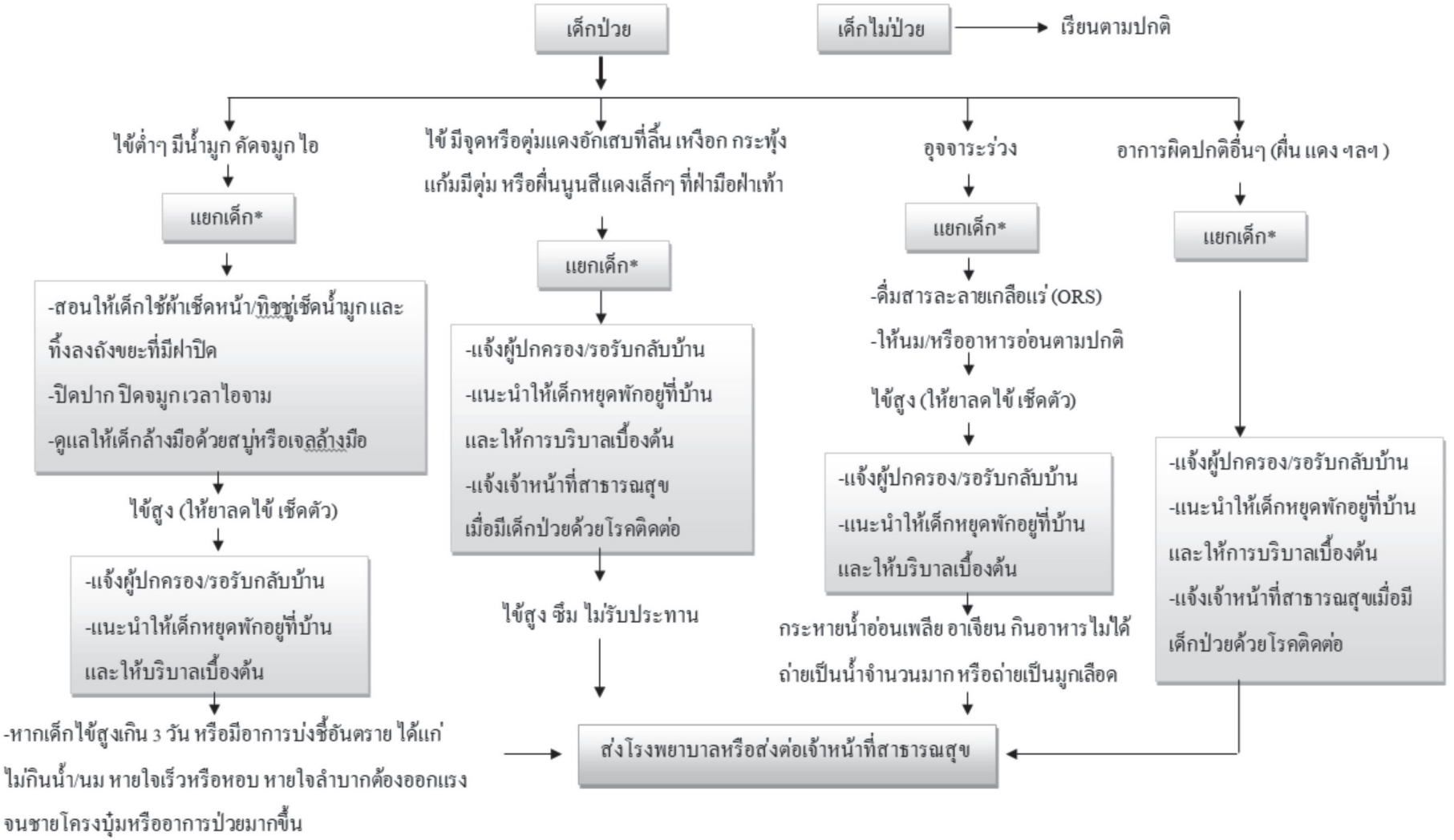
การป้องกันโรคที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย

เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วยวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็ว รายละเอียดดังนี้

3.1 การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคนทุกวันเพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อุจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผิวหนังบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่น ๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

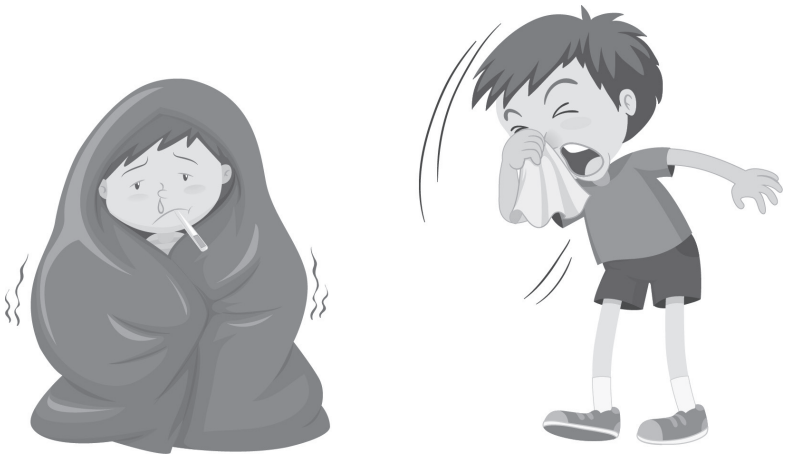
แผนภาพที่ 2 แนวทางการคัดกรองและดูแลเด็กป่วยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล



* แยกเด็ก หมายถึง แยกเด็กที่ป่วยให้ทำกิจกรรมประจำวันออกจากเด็กไม่ป่วย เช่น การแยกนอน แยกของเล่นหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการติดต่อของโรค

ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคติดต่อ

➢ โรคไข้หวัด (Common cold)



สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ในการติดเชื้อแต่ละครั้งไม่มีภูมิคุ้มกันถาวรเกิดขึ้นทำให้มีโอกาสติดเชื้อเป็นหวัดซ้ำได้หลายครั้งจากเชื้อเดิมหรือเชื้อชนิดใหม่

ระยะฟักตัว : แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อ ระยะฟักตัวของเชื้อไข้หวัดไรโนไวรัส (Rhinovirus) ประมาณ 10-12 ชั่วโมง ส่วนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน โดยทั่วไปมักเกิดอาการมากที่สุดภายหลังรับเชื้อ 1-3 วัน

การติดต่อ : สามารถติดต่อทางตรงโดยการหายใจเอาเชื้อหวัด ที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไปโดยการไอ หรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการใช้ของร่วมกันหรือมือไปสัมผัสกับละอองน้ำมูกน้ำลายที่มีเชื้อไปขยี้ตาหรือจมูก

อาการ : เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปประมาณ 1-4 วัน จะเริ่มมีอาการคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ ๆ (<38.3 องศาเซลเซียส) ต่อมามีน้ำมูกไหล อาจมีอาการเจ็บคอเล็กน้อย และอาจจะมีอาการไอตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1-2 วันแรก แล้วค่อย ๆ ดีขึ้น น้ำมูกข้นขึ้น อาจมีสีเหลืองปนเขียว อาการต่าง ๆ มักหายไปใน 1 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการนาน 2-3 สัปดาห์ และอาจพบโรคแทรกซ้อน เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบได้ หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นตัวกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบในเด็กที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน

การป้องกันโรค

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสและลดการแพร่กระจายเชื้อโรค โดย
   - หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
   - ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
   - ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
   - ไม่พาเด็กเล็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์
   - เด็กก่อนวัยเรียนเมื่อเป็นโรคหวัด ควรพักที่บ้านอย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่าจะหาย

- เวลาไอ หรือจาม ควรปิดปาก ปิดจมูก ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู ทุกครั้ง หรือสวมหน้ากากอนามัย เมื่อเป็นโรคหวัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

- มลพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟในบ้าน ควันท่อไอเสียรถ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่นและไม่อับชื้น โดยเฉพาะฤดูฝน ฤดูหนาว หรือช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3. เสริมสร้างสุขภาพและภูมิต้านทานโรคให้แข็งแรง

- เด็กทารก ได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
- ได้รับอาหารครบ 5 หมู่
- ได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือทำกิจกรรมกลางแจ้งให้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับวัย
- พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ

การรักษา

1. การดูแลทั่วไป

เด็กเล็กที่ดูดนมแม่เวลาคัดจมูกและดูดนมลำบาก เพราะทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ยังหายใจทางปากไม่เป็น ควรเช็ดหรือดูดน้ำมูกออก หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้เด็กดูดนม สำหรับเด็กที่รับประทานอาหารได้ ควรให้อาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่ควรลดปริมาณอาหาร แต่ไม่บังคับให้เด็กรับประทาน และควรให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ

2. การรักษาอาการไข้

ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดนมแม่บ่อย ๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 5 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา ไม่แนะนำให้รับประทานยาแอสไพรินโดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

3. การรักษาอาการไอ

- ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กกิน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะสำหรับเด็ก (Guaifenesin / Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้หวัดสูตรผสม เพราะจะไปกดสมองทำให้เด็กซึมได้

4. การลดอาการมีน้ำมูกมาก คัดจมูก

ใช้ลูกยางแดง เบอร์ 1 สำหรับดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่ม ๆ พันเป็นแท่งปลายแหลม สอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก

ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะจะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชัก เกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกดังกล่าวในทารก

5. ยาปฏิชีวนะ

ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย การใช้ยาเกินความจำเป็น มีข้อเสีย คือ ทำให้สิ้นเปลือง อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคดื้อยา อีกทั้งไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและไม่ทำให้หวัดหายเร็วขึ้น

6. อาการผิดปกติที่ต้องพาไปโรงพยาบาล

- หายใจผิดปกติ ได้แก่ หายใจเร็ว หอบ หายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูงเกิน 3 วัน
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- อาการป่วยมากขึ้นกว่าเดิม

➢ โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)

เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราวเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่า

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งอยู่ในน้ำมูกและเสมหะของผู้ป่วย

ระยะฟักตัว : ประมาณ 1-3 วัน

การติดต่อ : การติดต่อเกิดขึ้นได้ง่าย ระหว่างผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงมหรสพ ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก รถโดยสาร และอาคารบ้านเรือนที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไข้หวัดใหญ่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรง จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากการไอ จาม รดกัน เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูกและปาก หรือติดต่อทางอ้อมโดยเชื้อไวรัสอาจติดมากับมือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่ปนเปื้อน น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยแล้วสัมผัสถูกตาหรือจมูก ไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งได้มากช่วง 3-7 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ

อาการ : หลังจากได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าสู่ร่างกายประมาณ 1-3 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงเฉียบพลัน (โดยทั่วไปประมาณ 38-39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ไอแห้ง ๆ คอแห้ง เจ็บคอ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือมีเสมหะมาก และตาแดง ตาแฉะตามมา โดยทั่วไป มักมีอาการดีขึ้นภายใน 5 วันหลังป่วย และหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ได้มากกว่าคนอื่น ๆ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

การป้องกันโรค

1. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีอากาศถ่ายเทสะดวก
3. หลีกเลี่ยงมลพิษ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และความเครียด

4. ดูแลรักษาร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวเย็น หรืออากาศเปลี่ยนแปลง

5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผักและผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและวิตามินพอเพียง

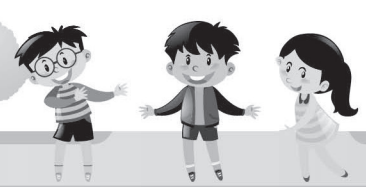
6. หลีกเลี่ยงการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะช่วงฤดูฝน และช่วงอากาศเย็น มักมีการแพร่กระจายโรคได้มากขึ้นโดย

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะสิ่งของของผู้ป่วย
- ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อ
- หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก เป็นต้น

7. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต้องระมัดระวังและป้องกันการแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น โดย

- หากเป็นไปได้ผู้ป่วยต้องหยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหาย
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติงานและคลุกคลีกับผู้อื่น
- ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเวลาไอจาม และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ

8. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปัจจุบันยังมีนโยบายให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้เฉพาะเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ในเด็กเล็กหรือเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ ผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือจะไปอยู่ในประเทศเขตหนาวเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ล่วงหน้า



การรักษา : ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ สำหรับการดูแลในเบื้องต้น มีดังนี้

1. พักผ่อนให้มาก ๆ ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศอบอุ่นไม่ชื้นเกินไป
2. ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ งดดื่มน้ำเย็น
3. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และปรุงสุกใหม่ ๆ ให้ครบทุกมื้อ
4. รับประทานผลไม้ หรือดื่มน้ำผลไม้มาก ๆ เช่น น้ำฝรั่ง น้ำส้ม ซึ่งให้วิตามินซีสูง
5. หากมีไข้สูง ให้ลดไข้ด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา และรับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และอาจให้ซ้ำได้เมื่อไข้ไม่ลด ทุก 4-6 ชั่วโมง หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรรีบไปพบแพทย์

➢ เชื้อไวรัส อาร์เอสวี (RSV: Respiratory Syncytial Virus)

เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง เกิดการติดเชื้อได้ทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มักเป็นในเด็กเล็ก ๆ อายุต่ำกว่า 2 ปี

สาเหตุ : เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ในทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยผู้ติดเชื้อร้อยละ 70 มักเกิดอาการปอดบวม และหลอดลมฝอยอักเสบ

อาการของโรค : ระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน ในช่วง 2-4 วันแรก อาการป่วยจะคล้ายไข้หวัดธรรมดา คือ ไข้ต่ำ ๆ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกใส เด็กบางคนอาจเกิดกล่องเสียงอักเสบ เมื่อการดำเนินโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างมีมากขึ้น ก็ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (ไข้ ไอ หอบ) โดยเด็กจะมีไข้สูง ไอมากขึ้น ร่วมกับมีเสมหะ บางรายไอมากจนอาเจียน หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจแรงจนหน้าอกโป่ง หายใจออกลำบากหรือหายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) แบบหลอดลมฝอยอักเสบ ซึมลง ตัวเขียว ดื่มนมหรือรับประทานอาหารได้น้อย แต่ในรายที่อาการหนัก มีโอกาสเสียชีวิตได้ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

การติดต่อของโรค : มักระบาดในฤดูหนาวในประเทศไทยพบได้ตลอดปี แต่จะพบมากในช่วงปลายฝนต้นหนาว ระหว่างเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน ติดต่อได้ง่ายโดย การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง ได้แก่ น้ำมูก เสมหะ น้ำลายของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสผ่านทางตาจมูกและทางการหายใจ โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) สามารถกระจายเชื้อให้ลอยปะปนอยู่ในอากาศภายในรัศมี 3 ฟุต ผ่านทางการไอหรือจาม

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่รุนแรง

- กลุ่มทารกที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หรือภูมิต้านทานต่ำ โดยเฉพาะเด็กที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- ผู้ที่มีภูมิต้านทานโรคไม่ดี เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจเรื้อรัง รวมทั้งเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

การป้องกันโรค

- ยังไม่มีวัคซีน
- หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในสถานที่แออัดและไม่ให้เด็กเล่นคลุกคลีกับเด็กที่เป็นหวัด
- เด็กที่อยู่ในห้องแอร์ หรือในอากาศเย็นให้สวมเสื้อผ้าหนา ๆ ให้ความอบอุ่นเพียงพอ

- ล้างมือให้เด็กบ่อย ๆ การล้างมือจะช่วยกำจัดเชื้อที่ติดมากับมือทุกชนิดได้ถึงร้อยละ 80
- หากมีเด็กป่วยในบ้านหรือที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สถานที่รับเลี้ยงเด็ก ให้แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ ไม่ให้คลุกคลีกันและแยกเครื่องใช้เด็กที่ป่วยออกต่างหาก

➢ โรคสุกใส (Chickenpox)

โรคนี้ส่วนใหญ่ อาการไม่รุนแรง และหายเองได้ เมื่อเป็นแล้ว มักมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เป็นซ้ำอีก แต่เชื้ออาจหลบซ่อนอยู่ในปมประสาท และมีโอกาสเป็นงูสวัดได้ในภายหลัง

สาเหตุ : เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ไวรัสวาริเซลลา (Varicella Virus) เป็นเชื้อตัวเดียวกับที่ทำให้เกิดงูสวัดพบได้แทบทุกช่วงอายุ หลายคนมักเป็นในวัยเด็ก ซึ่งเป็นตอนเด็กอาการจะไม่รุนแรงมาก แต่การติดเชื้อในทารกแรกเกิด วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ รวมทั้งผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีโอกาสเกิดโรครุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดอักเสบ สมองอักเสบ

ระยะฟักตัว : ตั้งแต่ 10-21 วัน โดยโรคแพร่เชื้อได้ 48 ชั่วโมงก่อนผื่นขึ้น จนแห้งเป็นสะเก็ด

การติดต่อ : จากการสัมผัสโดยตรงกับตุ่มน้ำบนผิวหนัง หรือการหายใจเอาเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศผ่านการไอ จาม และการสัมผัส ตลอดจนการใช้ของร่วมกับผู้ที่เป็นโรคสุกใส

อาการ : เด็กมีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร ในผู้ใหญ่มักมีไข้สูงและปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยจะเริ่มมีผื่นขึ้นพร้อมกันกับมีไข้ หรือ 1 วันหลังจากมีไข้ เริ่มแรกจะขึ้นเป็นตุ่มแดงก่อน ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำและมีอาการคันผื่นจะเริ่มที่หน้ากระจายไปที่ลำตัวและแขนขา ต่อมาจะกลายเป็นหนองหลังจากนั้น 2-4 วัน ก็จะตกสะเก็ดบางรายมีตุ่มขึ้นในช่องปาก ทำให้ปากเปื่อย ลิ้นเปื่อย เจ็บคอ เนื่องจากผื่นของโรคนี้จะขึ้นไม่พร้อมกันทั่วร่างกายดังนั้นจะพบว่าบางที่ขึ้นเป็นผื่นแดงราบ บางที่เป็นตุ่มใส บางที่เป็นตุ่มหนอง และบางที่เริ่มตกสะเก็ด

การป้องกัน : ในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคสุกใส ซึ่งจะป้องกันการติดเชื้อได้ หรือถ้ามีการติดเชื้อจะสามารถลดความรุนแรงลงได้ แนะนำให้ฉีด 2 ครั้ง ครั้งแรกในเด็กอายุ 12-15 เดือน และครั้งที่สองในเด็กอายุ 4-6 ปี

การป้องกันการแพร่กระจาย

1. เนื่องจากโรคสุกใสสามารถแพร่กระจายได้ง่ายโดยทางการหายใจ จึงควรแยกเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน
2. ควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน พักผ่อนอยู่บ้านเพื่อป้องกันมิให้แพร่เชื้อให้คนอื่น
3. ระยะแพร่เชื้อติดต่อให้คนอื่นคือ ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง ก่อนมีผื่นขึ้นจนกระทั่งถึง 6 วันหลังผื่นตุ่มขึ้น

การรักษาและการปฏิบัติตัว

1. ถ้ามีไข้สูง ควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อย ๆ และรับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ ห้าม!! ใช้ยาแอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน ลดไข้ เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

2. ผู้ป่วยควรพักผ่อนและดื่มน้ำมาก ๆ

3. ใช้น้ำเกลือกลั้วปากถ้ามีอาการปากเปื่อยลิ้นเปื่อย

4. ถ้ามีอาการคัน ให้รับประทานยาแก้แพ้และทายาคารามายด์

5. ควรตัดเล็บให้สั้น ไม่แกะเกา และอาบน้ำฟอกสบู่ให้สะอาดเพื่อป้องกันมิให้ตุ่มกลายเป็นหนองและแผลเป็น

6. รักษาตามอาการได้แก่ให้ยาพาราเซตามอลลดไข้ ถ้ามีอาการคันให้ยาแก้อาการคัน หรือถ้ามีอาการติดเชื้อแบคทีเรียให้ยาปฏิชีวนะในการรักษา

7. แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยเด็กที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากมีแนวโน้มเกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

8. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาลดไข้กลุ่มแอสไพรินเพราะอาจก่อให้เกิดอาการสมองและตับอักเสบรุนแรง

➢ โรคคางทูม

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสคางทูม (Mumps virus)

ระยะฟักตัว : ประมาณ 16-18 วัน

อาการ : มีไข้ ปวดและบวมที่ต่อมน้ำลาย อย่างน้อย 1 ต่อมหรือมากกว่า โดยปกติแล้วมักพบที่ต้องน้ำลายหน้าหูหรือใต้ขากรรไกร ร้อยละ 20-30 ในผู้ชายที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์อาจเกิดลูกอัณฑะอักเสบ และมักเป็นข้างเดียวและทำให้ลูกอัณฑะฝ่อ และร้อยละ 5 ในผู้หญิงอาจมีการอักเสบของรังไข่ได้

การติดต่อ : สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนแสดงอาการ ถึงวันที่ 5 หลังต่อมน้ำลายโต สามารถติดต่อได้โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อของผู้ป่วยซึ่งมีอยู่ในลำคอ ปาก น้ำลาย ผ่านการไอหรือจามของผู้ป่วย

การป้องกัน :

1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม

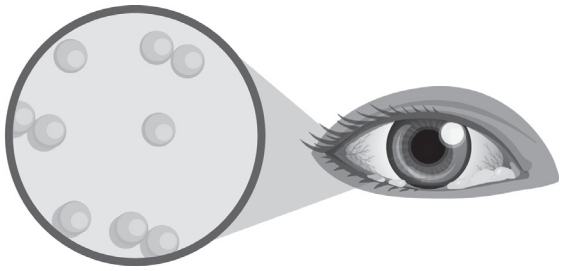
2. หากป่วยให้แยกผู้ป่วยออกจากเด็กปกติ และแยกสิ่งของเครื่องใช้ รวมทั้งควรหยุดพักรักษาที่บ้านอย่างน้อย 5 วันหลังต่อมน้ำลายโต หรือจนกว่าจะหาย

3. หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

การรักษา :

เป็นการรักษาตามอาการ ถ้ามีไข้ควรเช็ดตัวร่วมกับให้ยาลดไข้พาราเซตามอล และหากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์

➢ โรคตาแดง (Epidemic Kerato Conjunctivitis: EKC)



สาเหตุ : เกิดจาก การติดเชื้อไวรัสที่เยื่อบุตา ทำให้เกิดการอักเสบและมีเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว

ระยะฟักตัว : ประมาณ 1-2 วัน หลังจากได้รับเชื้อและสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้นานถึง 2 สัปดาห์

อาการ : เริ่มด้วยมีอาการเคืองตา น้ำตาไหล มีขี้ตามาก อาจมีไข้เล็กน้อย หรือรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว หนังตาบวม เยื่อบุตาขาวอักเสบแดง อาจเริ่มจากตาข้างใดข้างหนึ่งก่อน หรือเป็นทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน จะมีอาการอยู่ประมาณ 10-14 วัน บางรายอาจพบอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้

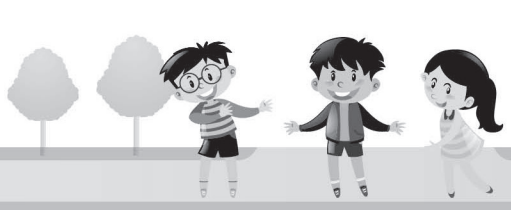
การติดต่อ : การติดต่อของโรคเกิดโดยตรงจากการสัมผัส การใช้ของร่วมกัน การไอ หรือการหายใจรดกัน และมักเกิดการติดต่อกันในที่ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน สระว่ายน้ำ รวมทั้งห้างสรรพสินค้า

การป้องกัน :

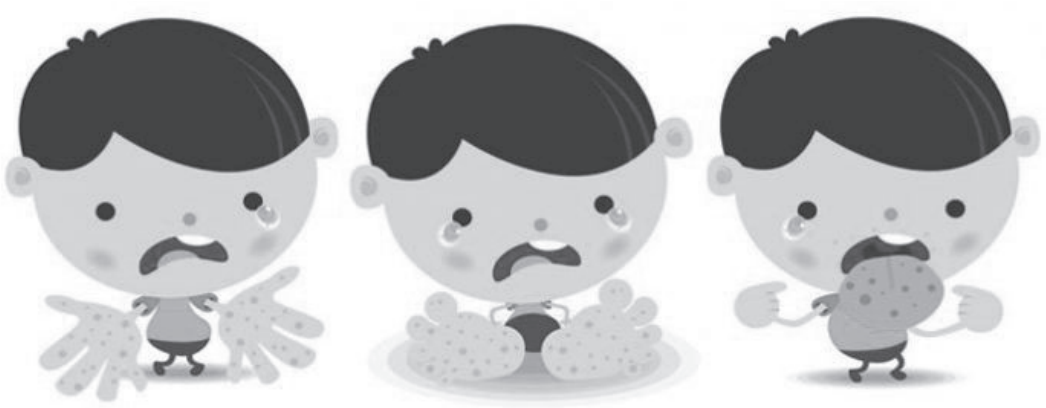
1. ไม่คลุกคลีสัมผัสใกล้ชิด หรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วยโดยเฉพาะผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แว่นตา เป็นต้น
2. หมั่นล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่ควรใช้มือหรือผ้าที่ไม่สะอาดเช็ดตา ขยี้ตา
3. เมื่อมีฝุ่นละอองหรือผงเข้าตา ควรล้างด้วยน้ำยาล้างตาหรือน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว แล้วใช้สำลีสะอาดเช็ดตา ไม่ควรใช้มือขยี้ตา
4. หมั่นทำความสะอาดผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ฯลฯ ให้สะอาดอยู่เสมอ
5. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคตาแดงควรระมัดระวังกับการสัมผัสสิ่งที่เป็นของใช้สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตูตามสถานที่ต่าง ๆ ราวโหนรถเมล์ เงินเหรียญ ธนบัตร ฯลฯ

การปฏิบัติตัว

1. เมื่อมีอาการควรรีบไปพบแพทย์
2. ควรพักสายตา ไม่ใช้สายตามากเกินไป
3. ควรหยุดเรียนหรือหยุดงานประมาณ 1-2 สัปดาห์ หรือจนกว่าอาการตาแดงจะหายเป็นปกติ และไม่ควรไปในพื้นที่ชุมชน เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก เป็นต้น
4. แยกของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค
5. ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง ก่อน/หลังจากการสัมผัสตา
6. ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้ออื่น ๆ อาการตาแดงก็จะหายเองได้
7. หากรักษาด้วยยาหยอดตา หรือยาป้ายตานานเกิน 7 วัน อาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดตามาก ขี้ตาเป็นหนอง ตามัว ลืมตาไม่ขึ้น หรือมีไข้สูง ควรไปพบแพทย์ ถ้าไม่รีบรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี อาจทำให้ตาบอดได้



➢ โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)



พบได้บ่อยในเด็กทารก และเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานที่เล่นของเด็กในห้างสรรพสินค้า โดยเฉพาะสถานที่อยู่รวมกันอย่างแออัดจะมีโอกาสเกิดการระบาดได้ง่าย โรคนี้เกิดได้ประปรายตลอดทั้งปี แต่พบมากขึ้นในช่วงฤดูฝนซึ่งมีอากาศเย็นและชื้น

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด ที่พบบ่อย คือ ไวรัสเอคโค (Echovirus) ไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus71 หรือ EV71) และไวรัสคอกแซกกี (Coxsackie Virus)

ระยะฟักตัว : หลังได้รับเชื้อประมาณ 3-6 วัน

การติดต่อ : เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปาก จากการที่เชื้อโรคติดอยู่บนมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย ผ่านทางเยื่อบุของคอหอย ลำไส้ และจะเพิ่มจำนวนที่บริเวณคอหอยและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ต่อมาจะเพิ่มจำนวนที่ลำไส้ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือดและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อบุช่องปาก ผิวหนังที่มือ และเท้า เชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระอาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-8 สัปดาห์ ส่วนการติดต่อทางน้ำ หรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย

อาการ : เริ่มด้วยอาการมีไข้ อ่อนเพลีย ต่อมาอีก 1-2 วัน มีอาการเจ็บปากและเบื่ออาหาร เนื่องจากมีแผลอักเสบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ต่อมาจะเกิดผื่นแดง ซึ่งมักไม่คัน ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้น หรือหัวเข่าได้ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใส รอย ๆ แดง และแตกออกเป็นหลุมตื้นและอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น สมองอักเสบ อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก เป็นต้น

การรักษา : โรคนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง มักป่วยนานประมาณ 7-10 วัน และหายได้เอง โรคนี้ไม่มียาต้านไวรัสโดยเฉพาะจึงใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ การให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย รสไม่จัด ดื่มน้ำ นม หรือน้ำหวาน และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ ในผู้ป่วยบางรายที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเป็นโรคมือ เท้า ปาก ชนิดที่รุนแรง ที่มีอาการสำคัญ ได้แก่ ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบเหนื่อย ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

การป้องกันสำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือใช้เจลล้างมือทุกครั้งก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย ภายหลังเล่นของเล่น หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

2. การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง ดูแลรักษาและทำความสะอาดอาคารสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และของเล่นต่าง ๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

3. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชน ในช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ เป็นต้น

4. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้านไม่เล่นหรือคลุกคลีกับเด็กอื่น ๆ ประมาณ 5 วันทำการหรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้เด็กคนอื่น ๆ

การป้องกันและควบคุมโรค สำหรับศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

1. ตรวจคัดกรองเด็ก โดยดูแลตรวจสุขภาพเด็กว่ามีอาการไข้ มีตุ่มที่มือ เท้า ปาก เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

2. ถ้ามีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ต้องแยกเด็กป่วยและรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทันที

3. หากมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ พิจารณาปิดห้องเรียนที่มีผู้ป่วยและทำความสะอาดห้องเรียนสนามเด็กเล่น ห้องน้ำ ห้องส้วม โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) และทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ของเล่นเด็กด้วยการซักล้าง แล้วผึ่งแดดให้แห้ง รวมทั้งควรหยุดใช้เครื่องปรับอากาศ และเปิดม่านให้แสงแดดส่องทั่วถึงห้องเรียน

4. หากมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก 2 ห้องเรียนขึ้นไป ควรพิจารณาปิดศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนเพื่อทำความสะอาด และเมื่อเปิดศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนควรคัดกรองอาการของเด็กอย่างละเอียดทุกคนทุกวันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สำหรับการปิดห้องเรียนหรือโรงเรียนควรปิดอย่างน้อย 5 วันทำการ (นับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย)

➢ โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

สาเหตุ : เกิดจากการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ไม่สะอาด มีเชื้อโรคปนเปื้อน

อาการ : ถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากหรือเป็นมูกเลือด แม้เพียง 1 ครั้งต่อวันก็ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ (ยกเว้นเด็กที่กินนมแม่อาจถ่ายอุจจาระนิ่มเหลววันละ 3-4 ครั้ง โดยไม่มีอาการอ่อนเพลียก็ถือว่าปกติ) หากมีอาการไข้หรืออาเจียนร่วมด้วย และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ร่างกายจะมีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปพร้อมกับอุจจาระจำนวนมาก อาจทำให้ช็อก หมดสติและเสียชีวิตได้

การดูแลตนเองเบื้องต้น : โดยการรักษาอาการขาดน้ำและเกลือแร่ก่อนพบแพทย์ด้วยการให้ของเหลวหรือสารน้ำเพิ่มขึ้น ได้แก่

1. สารละลายน้ำตาลเกลือแร่

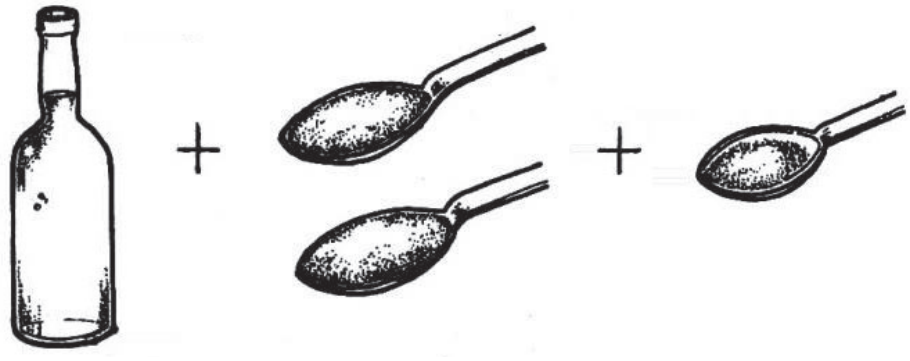
โดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่หรือ โอ อาร์ เอส นำมาผสมกับน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ตามสัดส่วนที่แนะนำบนซอง เริ่มดื่มเมื่อมีอาการอุจจาระร่วง ถ้าถ่ายบ่อยให้ดื่มบ่อยครั้งขึ้นแต่ถ้าอาเจียนให้ดื่มทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง

ขนาดการใช้

- เด็กอายุมากกว่า 2 ปี – ผู้ใหญ่ ให้ดื่มสารละลายเกลือแร่ประมาณ 1 แก้ว ต่อการถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง

- เด็กอ่อน - เด็กอายุ 2 ปี ให้ดื่มทีละน้อย สลับกับน้ำเปล่าประมาณวันละ 3 ซอง และดื่มต่อไปจนกว่าอาการจะดีขึ้น

2. ของเหลวที่ทำได้เองในบ้าน เช่น น้ำแกงจืด โจ๊ก หรือสารละลายเกลือและน้ำตาลที่เตรียมเอง



น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 750 ซีซี + น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ + เกลือ ½ ช้อนชา = สารละลายน้ำตาลเกลือแร่
หากผสมแล้วดื่มไม่หมดภายใน 24 ชม. ให้เททิ้งและผสมใหม่

การป้องกันตนเองจากโรคอุจจาระร่วง

1. ล้างมือให้สะอาด ก่อนกินอาหารและหลังการใช้ห้องส้วม
2. กินอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ๆ งดอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ถ้ากินไม่หมด ให้เก็บไว้ในตู้เย็น
3. ดื่มน้ำสะอาด ถ้าเป็นน้ำต้มสุกจะดีที่สุด
4. ต้องอุ่นอาหาร สำเร็จรูปหรืออาหารเหลือค้างมื้อให้ร้อนก่อนนำมากิน
5. ใช้ฝาชีครอบอาหาร หรือใส่ตู้กับข้าวให้มิดชิด ระวัง อย่าให้แมลงวันตอมอาหาร
6. ล้างผักสด ผลไม้หลาย ๆ ครั้งให้สะอาด
7. ล้างอุปกรณ์ทำครัว จาน ช้อน ถ้วย ชาม ให้สะอาดก่อนใช้
8. ถ่ายอุจจาระลงในโถส้วม
9. กำจัดขยะมูลฝอย ให้ถูกต้องโดยรวบรวมเศษอาหารไปทิ้งในที่ที่เหมาะสม เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

ล้างมือให้สะอาด
ก่อนกินอาหารและหลังการใช้ห้องส้วม

กินอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ
งดอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ถ้ากินไม่หมด ให้เก็บไว้ในตู้เย็น

ดื่มน้ำสะอาด
ถ้าเป็นน้ำต้มสุกจะดีที่สุด

ต้องอุ่นอาหาร
สำเร็จรูปหรืออาหารเหลือค้างมื้อ ให้ร้อนก่อนนำมากิน

ใช้ฝาชีครอบอาหาร
หลังใส่ตู้กับข้าวให้มิดชิด ระวังอย่าให้แมลงวันตอมอาหาร

ล้างผักสด
ผลไม้หลาย ๆ ครั้งให้สะอาด

ล้างอุปกรณ์ทำครัว
จาน ช้อน ถ้วย ชาม ให้สะอาดก่อนใช้

ถ่ายอุจจาระในโถส้วม

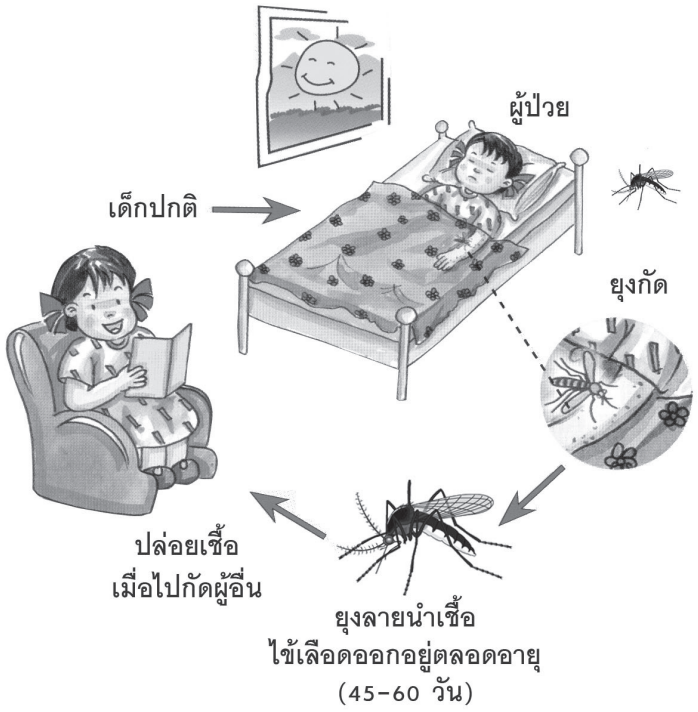
กำจัดขยะมูลฝอย
โดยรวบรวมเศษอาหารไปทิ้งในที่ที่เหมาะสม เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

➢ โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศที่อยู่ในเขตร้อน มียุงลายที่เป็นพาหะนำโรคในประเทศไทยจะพบโรคไข้เลือดออกได้ประปรายตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝน โรคนี้จะพบในเด็กได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี่ (Dengue virus) มี 4 ชนิด เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง โดยถูกยุงที่มีเชื้อกัด เชื้อจะเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้มีไข้ เชื้อไวรัสจะอยู่ในกระแสโลหิตตลอดระยะเวลาที่มีไข้ประมาณ 2-7 วัน เมื่อยุงมากัดดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส เชื้อไวรัสจะอยู่ในตัวยุงได้นานตลอดชีวิตของยุง (1-2 เดือน)

การติดต่อ : ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ที่มีเชื้อเป็นพาหะแพร่กระจายโรค ยุงชนิดนี้จะกัดดูดเลือดคนในเวลากลางวัน และแพร่พันธุ์โดยวางไข่ในน้ำสะอาดตามภาชนะที่มีน้ำขังภายในและรอบ ๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำ อ่างน้ำ ถังน้ำ แจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์ กะลา กระป๋อง ฯลฯ



ภาพแสดงวงจรการติดต่อไข้เลือดออก

อาการ : หลังได้รับเชื้อจากยุงกัดแล้ว ผ่านระยะฟักตัวประมาณ 4-7 วัน จะมีอาการ

- ไข้สูงลอย (ให้ยาลดไข้แล้วไม่ลดถึงปกติ หรือลดระยะสั้นแล้วกลับขึ้นอีก) ประมาณ 2-7 วัน อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร หรืออาเจียน ร่วมด้วย
- มีอาการแสดงของเลือดออก โดยส่วนใหญ่จะพบเป็นจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามผิวหนังของแขนขา อาจมีเลือดกำเดา
- ตับโต กดเจ็บบริเวณชายโครงขวา
- ในระยะที่รุนแรงจะพบมีภาวะระบบไหลเวียนโลหิตเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบระยะที่ไข้เริ่มจะลดลง ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค เนื่องจากมีการรั่วของส่วนน้ำเหลือง (พลาสม่า) ออกไปนอกเส้นเลือด ทำให้ปริมาณของ

โลหิตที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ซึ่งถ้ามีการรั่วมากจะทำให้เกิดภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว และเกิดภาวะที่เรียกว่าช็อก

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงลายกัด โดยเฉพาะเวลากลางวัน เช่น ควรนอนในมุ้งหรือห้องติดมุ้งลวด ทายากันยุง เป็นต้น
- กรณีเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก แยกผู้ป่วยขณะมีไข้ไว้ในบริเวณที่ไม่มียุงลาย แนะนำให้ทายากันยุงเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อผู้อื่น
- ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน และบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอทุก 7 วัน โดยการขัดล้างภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ภาชนะใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยง แจกันดอกไม้ ขารองตู้กับข้าว อ่างใส่น้ำในห้องน้ำห้องส้วม เป็นต้น รวมทั้งคว่ำหรือใส่ทรายในภาชนะที่มักจะมีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น
- กำจัดยุงตัวเต็มวัยในห้องและบริเวณโดยรอบเป็นประจำทุกสัปดาห์

การรักษา

- ให้การรักษาตามอาการ ในระยะไข้สูงให้เด็กนอนพัก เช็ดตัวเพื่อช่วยลดไข้ ร่วมกับการให้ยาลดไข้พวกพาราเซตามอล เมื่อไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดไข้มากเกินควร เพราะไข้จะยังสูงลอยอยู่ในช่วงที่มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือด **ห้ามใช้ยาแอสไพริน(Aspirin) หรือไอบูโพรเฟน (ibuprofen) เพราะจะมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด**
- ให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือที่ใช้ในผู้ป่วยท้องเดิน
- ถ้ามีอาการแสดงสัญญาณอันตราย ได้แก่ ซึมลง ดื่มน้ำ กินอาหารไม่ได้ กระสับกระส่าย ปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องเกิดขึ้น ถ่ายหรืออาเจียนเป็นเลือดต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน
- หากพบเด็กป่วยหรือสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบทันที เพื่อดำเนินการกำจัดยุงลายในบริเวณโรงเรียนและที่อยู่อาศัย
- แนะนำไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจนับเม็ดเลือด เกล็ดเลือด ระดับความเข้มข้นของเลือด ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยและทำนายความรุนแรงของโรคได้

➢ โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ (Rabies Hydrophobia)

เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจาก “เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้” แต่ละปีพบผู้เสียชีวิตทั่วโลกไม่ต่ำกว่า 55,000 ราย และปัจจุบันยังคงพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส์ (Rabies Virus)

การติดต่อ : เกิดจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น สุนัข แมว สุกร ม้า ลา กระรอก ชะนี โดยเฉพาะเป็นมากในสุนัข และรองลงมาคือแมว ติดต่อสู่คนได้จากสัตว์ที่มีเชื้อกัด/ข่วน หรือเลีย เชื้อที่อยู่ในน้ำลายสัตว์ผ่านเข้ามาทางรอยถลอก บาดแผล จมูก หรือเข้าทางเยื่อเมือกในปาก

อาการที่สำคัญ : มีไข้ต่ำ ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว คันบริเวณแผลที่ถูกกัด กลัวลม กลัวแสง กลืนน้ำไม่ได้ ทุรนทุรายหายใจกระตุก และเสียชีวิตในที่สุด

การปฏิบัติตัวเมื่อถูกสัตว์กัด

1. ล้างแผลทันที ให้สะอาดลึกถึงก้นแผลด้วยน้ำและสบู่ เช็ดแผลให้แห้ง
2. ใส่ยารักษาแผลสด เช่น โปรวิโดน – ไอโอดีน ทิงเจอร์ไอโอดีน เป็นต้น
3. ไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบตามนัด
4. ควรจดจำสัตว์ ที่กัดเพื่อสืบหาเจ้าของ/สอบถามประวัติการได้รับวัคซีนหรือหากสงสัยสัตว์ที่กัดเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เช่น วิ่งพล่านไปทั่ว ดุร้าย ผิดปกติ ไล่กัดสัตว์หรือคน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อจับสัตว์ไปติดตามดูอาการหรือส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

คาถา 5 ย กันสุนัขกัด

ย 1 อย่าแหย่ สุนัขให้โมโห

ย 2 อย่าเหยียบ หาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขตกใจ

ย 3 อย่าแยก สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

ย 4 อย่าหยิบ จานข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

ย 5 อย่ายุ่ง หรือเข้าใกล้สุนัขที่ไม่รู้จัก หรือไม่มีเจ้าของ

คำแนะนำสำหรับคนเลี้ยงสุนัข

1. นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรฉีด 2 ครั้ง)
2. ไม่ปล่อยสุนัขไปเพ่นพ่านในที่สาธารณะ ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องอยู่ในสายจูง
3. คุมกำเนิด และต้องไม่นำสุนัขไปปล่อยทิ้ง
4. เมื่อสัตว์เลี้ยงท่านถูกสุนัขบ้ากัด ให้นำไปพบสัตวแพทย์ถึงแม้จะเคยฉีดวัคซีนมาแล้ว
5. นำสุนัขไปจดทะเบียนตามที่สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หรือโทร 0 2 248 7417, 02 245 5906

4. การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ 3 การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มีไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ จาม	• แจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้านควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน จนกว่าจะหายปกติ • 2-3 วันแรกไม่ควรให้คลุกคลีกับเด็กอื่นๆ ควรจัดให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร • แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและง่ายต่อการทำความสะอาด	**ครูผู้ดูแลเด็ก** • ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย • สอนให้เด็กเช็ดน้ำมูกด้วยกระดาษทิชชูและทิ้งลงถังขยะ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้องติดตัวเด็ก) สำหรับเช็ดน้ำมูก แล้วล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง • ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม แล้วล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง • แนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาด และห้างสรรพสินค้า • ทำความสะอาดของเล่น และของใช้ต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสทันที
อุจจาระร่วง (ถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากตั้งแต่ 1 ครั้ง ขึ้นไปใน 1 วัน)	• ให้น้ำเกลือแร่ (ORS) ตามปริมาตรข้างซอง/การถ่าย 1 ครั้ง พร้อมแจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน และควรหยุดเรียน พักอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ • จัดให้นอนในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร • แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กอื่น	**ครูผู้ดูแลเด็ก** • ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย • กำจัดอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ • แยกทำความสะอาดผ้าปูที่นอนเสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ • สอนเด็กให้ล้างมือก่อน – หลัง รับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังการเล่น ทุกครั้ง

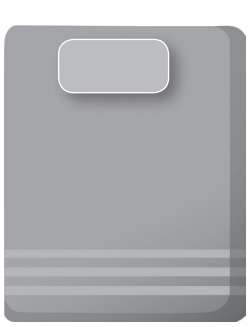
อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือเท้า ปาก)	• แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ • ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัย • แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่นๆ • ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ	**กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้** • การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้อง ผนังห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาซักผ้าขาว และควรแจ้งเจ้าหน้ามี่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ • ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า 2 รายในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย • หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียนอาจต้องปิดทั้งโรงเรียน ประมาณ 5 วันทำการ
อาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ไข้ออกผื่น ตาแดง แผลที่ผิวหนัง	• แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ • ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยกกรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร • ถ้าจำเป็นต้องอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรแยกเด็กนอนและเล่นห่างจากเด็กปกติ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ • แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น • ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ	**ครูผู้ดูแลเด็ก ปฏิบัติดังนี้** • ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย • คัดกรองเด็กจากการตรวจสุขภาพทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน

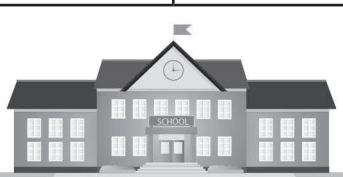
5. การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ

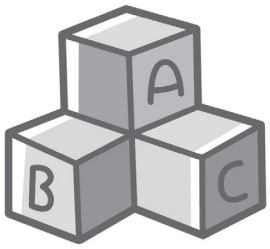
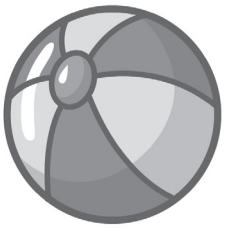
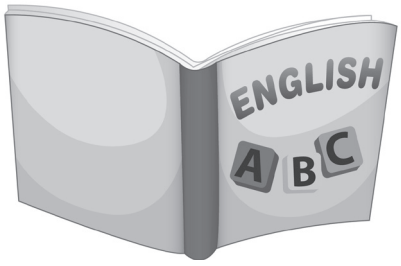
การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กและสถานศึกษาหรือโรงเรียนอนุบาลเด็กส่วนใหญ่ชอบนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่น ของใช้ส่วนตัวเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ในการป้องกันการติดเชื้อและ การแพร่กระจายเชื้อ

ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้าขาว (ไฮเตอร์) หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ก็สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตารางที่ 4 แนวทางการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

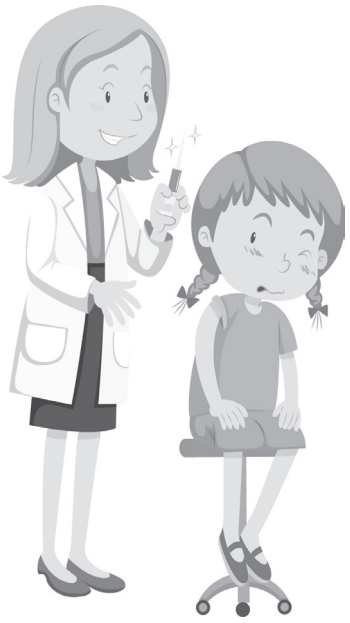
เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
- แก้วน้ำดื่ม ควรมีใช้ส่วนตัว - ผ้าเช็ดมือที่ใช้ส่วนรวม	• ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน • ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน • ผ้าเช็ดมือส่วนรวม ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	• ทุกวัน • ทุกครั้งหลังใช้ • ทุกวัน
- ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว 	• ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	• ทุกสัปดาห์



เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
- ของเล่นเด็ก	• ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือ น้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง   • กระดาษ ควรปัดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง  	• อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)
- อาคารสถานที่ *	**ภายในอาคาร** • พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค **ภายนอกอาคาร** • บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคารทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	• อย่างน้อย วันละ 1-2 ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำความสะอาดอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง) • อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

6. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

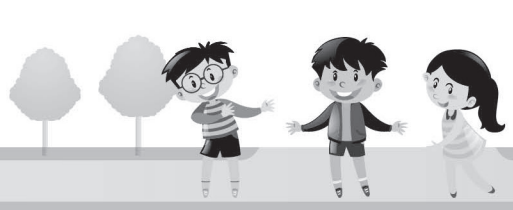


การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การกระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันหรือความต้านทาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค แม้บางครั้งการฉีดวัคซีนจะทำให้เด็กเจ็บตัวเล็กน้อย แต่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ ผู้ดูแลเด็กจึงนับเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ โดยขอความร่วมมือผู้ปกครองเด็กนำสมุดบันทึกสุขภาพของเด็กมาตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน หากพบว่าเด็กรายใดยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ (ดังตารางที่ 1) ก็ขอให้แนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้ปลอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และมีสุขภาพที่แข็งแรง

ตารางให้วัคซีนในทารกและเด็ก

ตารางที่ 1 : กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็ก ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนป้องกันโรค	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	• BCG (วัณโรค)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	• HB1 (ไวรัสตับอักเสบบี 1)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	• HB2 (ไวรัสตับอักเสบบี 2)	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	• DTP-HB1 (คอตีบ–บาดทะยัก–ไอกรน–ตับอักเสบบี ครั้งที่1)	
	• OPV1 (โปลิโอชนิดหยด ครั้งที่ 1)	
4 เดือน	• DTP-HB2 (คอตีบ–บาดทะยัก–ไอกรน–ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2)	ให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยด 1ครั้ง
	• OPV2 (โปลิโอชนิดหยด ครั้งที่ 2)	
	• IPV1 (โปลิโอชนิดฉีด ครั้งที่ 1)	
6 เดือน	• DTP-HB3 (คอตีบ–บาดทะยัก–ไอกรน–ตับอักเสบบี ครั้งที่ 3)	
	• OPV3 (โปลิโอชนิดหยด ครั้งที่ 3)	
9 เดือน	• MMR1 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1)	หากฉีดไม่ทันเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	• LAJE1 (ไข้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็น)	
1 ปี 6 เดือน	• DTP4 (คอตีบ–บาดทะยัก–ไอกรน ครั้งที่ 4)	
	• OPV 4 (โปลิโอชนิดหยด ครั้งที่ 4)	



อายุ	วัคซีนป้องกันโรค	ข้อแนะนำ
2 ปี 6 เดือน	• LAJE2 (ไข้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็น ครั้งที่ 2)	
	• MMR2 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2)	
4 ปี	• DTP5 (คอตีบ–บาดทะยัก–ไอกรน ครั้งที่ 5)	
	• OPV5 (โปลิโอชนิดหยด ครั้งที่ 5)	
7 ปี (ป.1)	• MR (หัด–หัดเยอรมัน)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	• HB (ไวรัสตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	• LAJE (ไข้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็น)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	• IPV (โปลิโอชนิดฉีด)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	• dT (คอตีบ-บาดทะยัก),OPV (โปลิโอชนิดหยด)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	• BCG (วัณโรค)	1 .ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่มีอาการของโรคเอดส์
11 ปี (นักเรียนหญิง ป.5)	• HPV1, HPV2 (มะเร็งปากมดลูก)	ให้ 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน (จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีน กระทรวงสาธารณสุขจะได้แจ้งให้พื้นที่ทราบต่อไป)
12 ปี (ป.6)	• dT (คอตีบ - บาดทะยัก)	- ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขให้นักเรียนชั้น ป.6

หมายเหตุ

- วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มทันทีที่พบครั้งแรก
- วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้ฉีดวัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่

7. การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ได้แก่

1. ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

2. ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

3. ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

4. ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด

ล้างมือให้สะอาดปราศจากโรค

ทำไมต้องล้างมือ

เนื่องจากมือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับเชื้อโรคได้มากกว่าส่วนอื่น เชื้อโรคที่ติดมากับมือถ้าไม่ได้ล้างแล้วมาหยิบจับอาหารเข้าปากหรือป้ายปาก ป้ายตา ป้ายจมูก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคได้ ซึ่งโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อผ่านการสัมผัสที่พบบ่อยได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคบิด โรคไทฟอยด์ โรคมือ เท้า ปาก โรคตาแดง โรคหัด หัดเยอรมัน โรคเรื้อน โรคกลากเกลื้อน โรคหิด เหา โรคสุกใส และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) เป็นต้น ดังนั้นมือที่สัมผัสสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคหากนำมาเข้าสู่ร่างกายทาง ปาก ตา จมูก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคได้

เมื่อไหร่เราควรจะล้างมือ

1. ก่อนรับประทานอาหารและก่อนเตรียมอาหาร
2. หลังการเข้าห้องน้ำหรือห้องส้วม
3. หลังเล่นกับสัตว์เลี้ยง
4. หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอ จาม
5. ทุกครั้งที่คิดว่าสัมผัสสิ่งสกปรกหรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

ดังนั้น “การล้างมือจึงเป็นวิธีการง่าย ๆ ในการป้องกันโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อโรค”

การสวมหน้ากากอนามัย

วิธีสวมหน้ากากอนามัย

1. เลือกขนาดหน้ากากอนามัยให้พอดีกับใบหน้า
2. ก่อนสวมหน้ากากอนามัย ควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ
3. สวมหน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายหน้ากากให้พอดีกับใบหน้า หน้ากากควรมีความกระชับและไม่มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้ากาก กรณีหน้ากากมีโครงเหล็กหรือแผ่นพลาสติก ให้เอาด้านที่มีโครงเหล็กไว้ด้านบนและควรดัดให้กระชับกับสันจมูก
4. หลังจากการใช้ หน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าสามารถนำไปซักเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ควรซักให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง
5. หากใช้หน้ากากที่ทำจากกระดาษควรเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้วลงถังขยะที่มีฝาปิด
6. หากหน้ากากอนามัยมีการปนเปื้อนหรือชำรุด ควรเปลี่ยนอันใหม่ทันที
7. ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการถอดหน้ากาก หรือภายหลังจากการเปลี่ยนหน้ากากอนามัย

คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัย

1. ล้างมือก่อนใส่
2. เอาด้านสีเข้มออกนอกและขอบลวดอยู่ด้านบนสันจมูก
3. สวมให้คลุมจมูกกับปากและผูกให้แน่น
4. กดขอบลวดให้พอดีกับจมูก
5. ดึงให้คลุมถึงปลายคาง
6. หน้ากากที่ทำด้วยกระดาษควรเปลี่ยนทุกวัน

แนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

1. อุบัติเหตุทางถนน โรงเรียนควรมีการทบทวนความปลอดภัยและสร้างสถานที่ให้ปลอดภัยทั้งภายในและโดยรอบโรงเรียน สนามเด็กเล่น สนามกีฬา บำรุงรักษาสถานที่และอุปกรณ์ให้ปลอดภัยอยู่เสมอ และครูควรสอนการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนให้แก่นักเรียน ได้แก่

1.1 สอนนักเรียนให้รู้จุดเสี่ยงทั้งภายในและโดยรอบโรงเรียนที่มักจะเกิดอุบัติเหตุ

1.2 สอนวิธีเดินถนนและข้ามถนนที่ถูกวิธี เช่น รอสัญญาณไฟแดงทุกครั้งก่อนข้ามถนน และข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย เป็นต้น

1.3 สอนวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันในการโดยสารรถจักรยานยนต์และรถยนต์ เช่น เด็กอายุมากกว่า 3 ปี จะต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารรถจักรยานยนต์

2. อุบัติเหตุทางน้ำ มาตรการป้องกันเด็กจมน้ำ มีดังนี้

2.1 มาตรการด้านการให้ความรู้ : เป็นมาตรการที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก มีความรู้หรือทักษะในการป้องกันการจมน้ำ เช่น

- ส่งเสริมให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้ และทักษะในการป้องกันการจมน้ำ ในวันที่มีการประชุมผู้ปกครองก่อนเปิดภาคเรียน
- โรงเรียนจัดให้มีหลักสูตรการสอนว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอดให้แก่เด็ก
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนให้เด็กและผู้ปกครองทราบปัญหาและมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็ก รวมทั้งการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน

2.2 มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม : เป็นมาตรการที่ดำเนินการเพื่อป้องกันการจมน้ำ ณ แหล่งน้ำ เช่น

- กำจัดแหล่งน้ำเสี่ยงบริเวณโรงเรียน เช่น อ่างบัว แอ่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ
- สร้างรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำ
- ติดป้ายคำเตือนบริเวณแหล่งน้ำ
- จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตหรืออุปกรณ์ลอยน้ำได้ไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น เสื้อชูชีพ ห่วงยาง

2.3 มาตรการด้านเยียวยาความเสียหาย : เป็นมาตรการส่งเสริมให้ครูและนักเรียนมีความรู้หรือทักษะในการปฐมพยาบาล CPR ผู้ประสบภัยทางน้ำ เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต เช่น การสอนปฐมพยาบาลหรือ CPR ให้แก่คุณครู (รูปสอนทำ CPR)

กรณีพบเด็กจมน้ำ

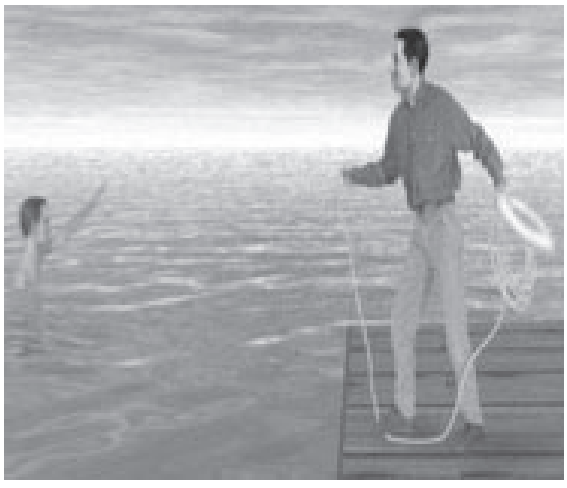
สิ่งสำคัญคือ ตั้งสติ และตะโกนให้คนช่วย และโทรสายด่วนศูนย์เอราวัณ กทม. 1646 หรือสายด่วนศูนย์กู้ชีพนเรนทร สธ. 1669 ซึ่งมีหลักการง่าย ๆ อยู่ 4 วิธี นี้

1. โยน อุปกรณ์อย่างห่วงยาง ถังพลาสติก ห่วงชูชีพ ยางในรถยนต์

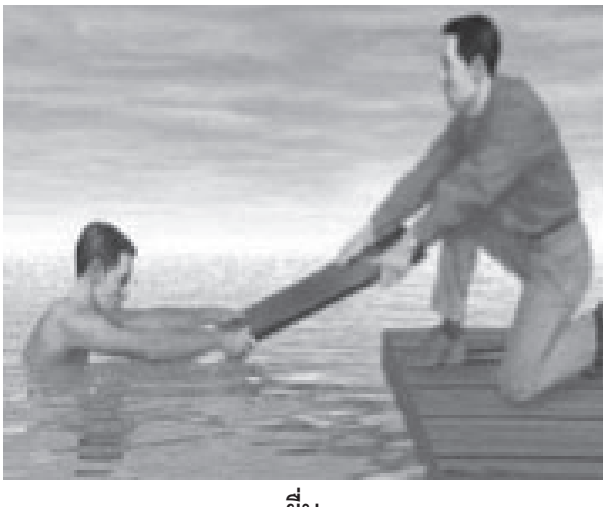
2. ยื่น เสื้อผ้า เข็มขัด ท่อนไม้ ห่วง หรือไม้ตะขอ ใช้ในกรณีที่ระยะห่างระหว่างคนช่วยกับผู้ประสบเหตุไม่ไกลกันนัก

3. พาย ใช้เรือหรืออุปกรณ์อื่น ๆออกไปช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ โดยพาหนะที่ใช้นั้นควรมีขนาดใหญ่พอสมควร ลอยน้ำได้ ไม่ชำรุด และควรนำอุปกรณ์โยน ยื่นติดไปด้วย เพื่อให้ผู้ตกน้ำยึดเกาะ

4. ลากพา ต้องไม่ใช่แม่น้ำที่มีความลึกมาก กระแสน้ำแรง หรือคลื่นทะเลที่รุนแรงเกินไป รวมไปถึงผู้ช่วยก็ควรต้องนำอุปกรณ์ช่วยเหลือติดตัวไปด้วย เช่น เชือก ห่วงยาง โฟม หรือเสื้อชูชีพ เพื่อจะโยนให้คนตกน้ำยึดเกาะ จากนั้นเราจึงลากเขาเข้าฝั่ง



โยน

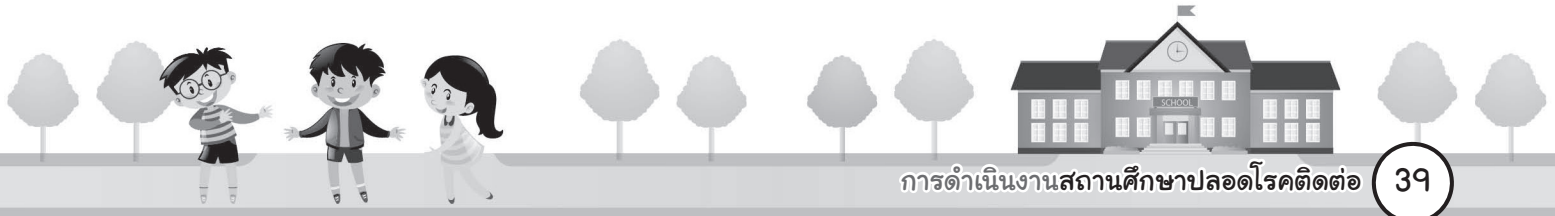


ยื่น

พาย

ลากพา

ภาคผนวก



แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

ด.ช./ด.ญ. .....อายุ.....ชื่อสถานศึกษา.....ชั้น.....ห้อง.....

วัน/เดือน/ปี	อาการและการเจ็บป่วย / ปัญหาสุขภาพที่พบ (ทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่เด็กมีอาการ)							การดูแลเบื้องต้น		ผู้ให้การดูแลรักษา หรือแนะนำ (โปรดระบุชื่อ)	สถานพยาบาลที่ส่งต่อเพื่อรับการรักษา (โปรดระบุชื่อ)
	ไข้/น้ำมูก/ไอจาม	จุดหรือตุ่มแดงในปาก,ฝ่ามือ,ฝ่าเท้า	ท้องเสีย/ถ่ายเหลว	ตาแดง	คางทูม	ผื่น/ตุ่มตามผิวหนัง	อื่นๆ (โปรดระบุ)	แยกเด็ก	วิธีดูแลรักษา/แนะนำผู้ปกครอง (โปรดระบุ)		

ทะเบียนการได้รับวัคซีนของเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร

ผู้รายงาน.....ตำแหน่ง.....วันที่.....

คำชี้แจง กรุณาตรวจสอบประวัติการให้วัคซีนก่อนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	สมุดบันทึกสุขภาพ		การให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ												การได้รับครบก้วนตามเกณฑ์		หมายเหตุ
					อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 - 12 เดือน		18 เดือน	2 ปี 6 เดือน		4-6 ปี			
			มี	ไม่มี	วัคซีน	BCG HB 1	HB 2	DTP-HB OPV 1	DTP-HB OPV 2	DTP-HB OPV 3	MMR 1	JE 1	DTP OPV กระตุ้น	MMR 2	JE 2	DTP OPV กระตุ้น 2	ครบ	ไม่ครบ	

แบบรายงานผลการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ

ชื่อสถานศึกษา.....จำนวนห้อง.....ห้อง จำนวนเด็กทั้งหมด.....คน

สังกัด.....อยู่พื้นที่เขต.....ภาคเรียนที่/พ.ศ.....

ผู้รายงาน.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลำดับ	รายละเอียด
1.	**การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (รายงานทุกภาคเรียน)** ได้รับวัคซีนพื้นฐานครบตามเกณฑ์.....คน ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์.....คน ให้คำแนะนำผู้ปกครอง.....คน (กรณีเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์)
2.	**การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ** คัดกรองโรคติดต่อ จำนวน.....คน - พบเด็กป่วย.....คน ☐ โรคมือ เท้า ปาก จำนวน .....คน ☐ โรคไข้หวัด จำนวน .....คน ☐ โรคสุกใส จำนวน.....คน ☐ โรคอุจจาระร่วง จำนวน .....คน ☐ โรคตาแดง จำนวน.....คน ☐ โรคอื่นๆ โปรดระบุ..... จำนวน.....คน **การดำเนินการกรณีพบเด็กป่วย** แยกห้อง จำนวน .....คน ไม่ได้แยกห้อง จำนวน.....คน ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น จำนวน.....คน ให้ผู้ปกครองมารับ จำนวน .....คน ส่งต่อสถานพยาบาล จำนวน .....คน

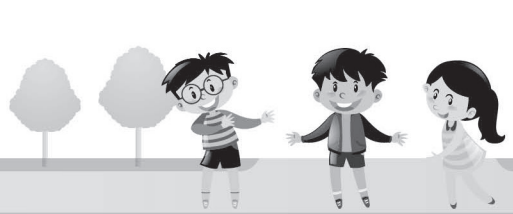
ลำดับ	รายละเอียด
3.	**กิจกรรมการให้ความรู้/สุขศึกษา** - กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อกับผู้ปกครองเด็ก จำนวน.....ครั้ง/ภาคเรียน - กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อกับเด็ก จำนวน.....ครั้ง/เดือน ☐ โรคมือ เท้า ปาก จำนวน .....ครั้ง/เดือน ☐ โรคไข้หวัด จำนวน .....ครั้ง/เดือน ☐ โรคสุกใส จำนวน.....ครั้ง/เดือน ☐ โรคอุจจาระร่วง จำนวน .....ครั้ง/เดือน ☐ โรคตาแดง จำนวน.....ครั้ง/เดือน ☐ โรคอื่นๆ โปรดระบุ..... จำนวน.....ครั้ง/เดือน - กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย ☐ สอนล้างมือ 7 ขั้นตอน จำนวน .....ครั้ง/เดือน ☐ สอนการใส่หน้ากากอนามัย จำนวน .....ครั้ง/เดือน
4.	**การบริการจัดการสิ่งแวดล้อม** 5.1 ตรวจน้ำดื่ม/น้ำใช้ทางกายภาพ จำนวน.....ครั้ง/เดือน 5.2 ทำความสะอาดภาชนะบรรจุน้ำดื่ม จำนวน .....ครั้ง/สัปดาห์ 5.3 ทำความสะอาดห้องเรียน/ห้องนอน จำนวน .....ครั้ง/สัปดาห์ 5.4 ทำความสะอาดเครื่องใช้และของเล่นสำหรับเด็ก จำนวน .....ครั้ง/สัปดาห์ 5.5 ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวน .....ครั้ง/วัน 5.6 ทำความสะอาดอ่างล้างมือ จำนวน .....ครั้ง/วัน 5.7 ทำความสะอาดห้องกินข้าว/ห้องประกอบอาหาร จำนวน .....ครั้ง/สัปดาห์ 5.8 ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ในห้องกินข้าว/ห้องประกอบอาหาร จำนวน .....ครั้ง/วัน 5.9 กำจัดขยะมูลฝอย จำนวน.....ครั้ง/สัปดาห์ 5.10 สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จำนวน..... ครั้ง/เดือน

หมายเหตุ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน ภาคการศึกษาที่ 1 นับตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม และภาคการศึกษาที่ 2 นับตั้งแต่พฤศจิกายน-เมษายน

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาจัดทำ
คู่มือการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ
วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561
ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 14 อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง

คณะจัดทำ

1.	นายแพทย์เมธิพจน์	ชาตะเมธีกุล	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
2.	นางมยุรา	สร้อยชื่อ	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย
3.	นางสกาวดี	ดอกเทียน	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
4.	นางสาวพรสุดา	ผานุการณ์	กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย
5.	นางเบญจวรรณ	สุวรรณเย็น	ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 สำนักอนามัย
6.	นางณัฏฐณิชา	รักงาม	ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สำนักอนามัย
7.	นางสาวอรอุษา	เพ็งสุพรรณ	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สำนักอนามัย
8.	นางน้ำธรรม	เลิศบุศย์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 สำนักอนามัย
9.	นางสาวนรีรัตน์	อัศวสว่างวงศ์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 สำนักอนามัย
10.	นางสุรางค์รัตน์	วงศ์วิวัฒน์เสรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 สำนักอนามัย
11.	นางสาวประภาศรี	ภูมิถาวร	ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 สำนักอนามัย
12.	นางสาวเกวรี	ใจตั้ง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 สำนักอนามัย
13.	นางสาวรณิดา	วิลัยลอย	ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 สำนักอนามัย
14.	นางสาวบุษราภรณ์	ทิวทอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 สำนักอนามัย
15.	นางศิริพร	งามขำ	ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 สำนักอนามัย
16.	นางวันดี	เดชภูวดล	ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สำนักอนามัย
17.	นางการะเกด	นาคเสน	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
18.	นางสาวพันเอก	ศรีสมบัติ	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
19.	นายธวัช	บุญนวม	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
20.	นายเกรียงไกร	คล้อยน้อย	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
21.	นางสาวมิรันตี	วรอุไร	สำนักพัฒนาสังคม
22.	นายชาคร	ทิวทัศน์	สำนักพัฒนาสังคม
23.	นายประเสริฐ	เรืองตระกูล	สำนักการศึกษา
24.	นางสาวจารุวรรณ	ศิริเมืองจันทร์	สำนักการศึกษา
25.	นางสาวจินตนา	นนทะคำจันทร์	สำนักงานเขตธนบุรี



26.	นางสาวพณณกร	ลันศรี	สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
27.	นางสาวศิริพร	จันทับ	สำนักงานเขตวัฒนา
28.	นางสาวพรพิมล	ซื่อตรง	สำนักงานเขตบางซื่อ
29.	นางสาวจิดาภา	ประมวล	สำนักงานเขตหนองจอก
30.	ว่าที่ร้อยตรีหญิงฐิติมา	กิติราช	สำนักงานเขตทุ่งครุ

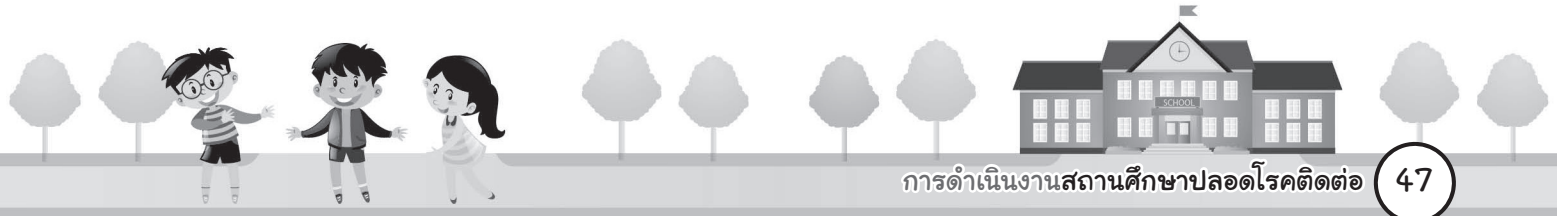
คณะทำงาน

1.	นางวนิดา	ปาวรีย์	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
2.	นางสาวพรวิภา	ศิริพิชญ์ตระกูล	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
3.	นางสาววันวิสาข์	ขันคำ	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
4.	นางรัตตินันท์	สายสมคุณ	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
5.	นางสาวชรินดา	ศรีวิเศษ	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
6.	นางสาววรารัตน์	ทองยอด	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
7.	นางสาวสุกัญญา	เสือพิมพา	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย

บรรณาธิการ

1.	นายแพทย์เมธิพจน์	ชาตะเมธีกุล	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
2.	นางวนิดา	ปาวรีย์	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
3.	นางสาวพรวิภา	ศิริพิชญ์ตระกูล	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย

บันทึก



บันทึก