



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

สำหรับ
ครูผู้ดูแลเด็ก



DDC 66004

กองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก

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

นายแพทย์ธเรศ	กรัชนัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์พรศักดิ์	อยู่เจริญ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงจุไร	วงศ์สวัสดิ์	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายแพทย์วิชาญ	บุญกิติกร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงปัทมมาลย์ ศีลาพร		กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ

นางสมนึก	เลิศสุโภชนวิชย์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอารียา	กล่อมกลิ่นสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจันทร์จิรา	เสนาพรม	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอรทัย	ทองฝาก	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวนัยน์ปพร	ผลสนอง	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คณะผู้จัดทำ

นายพลวัฒน์ การุณภาสกร

กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นางสายรุ้ง ใจอ้อม

กรมกิจการเด็กและเยาวชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นายเกรียงไกร คล้อยน้อย

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

นางภาวิณี แสนทวีสุข

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

นางสุรีพร เกียรติวงศ์ครู

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

นางสาวชาณิภา เจริญรัตน์

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

นางภัคพีราพร สุขแก้วชัยวิภาค

ศูนย์เด็กเล็กวัลลภ ไทยเหนือ กรมอนามัย

นางสาวจาริก แก้วเจริญ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลพยอม

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางภรณ์พศิกา เจริญกิตติพันธ์

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเคหะประชาสამัคคี

เทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

นางรัตนา ธีระวัฒน์

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางอรนาถ วัฒนวงษ์

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางสมนึก เลิศสุโภชวณิชย์

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางอารียา กล่อมกลิ่นสุข

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางสาวไอรินลดา วิศิษฐ์พรกุล

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรม

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางอรทัย ทองฝาก

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางสาวนัยน์ปพร ผลสนอง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางสาวพิสมัย เจริญผล

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นางสาวภัทรินทร์ คณะมี	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
นางสาวทิพย์รัตน์ ผลไพบ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

คณะผู้ร่วมจัดทำ

แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
นางสาวลลิตรา กำวิ	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
สัตวแพทย์หญิงวิมลวิการ์ ศักดิ์ชัยนันท์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางมนัญญา ประเสริฐสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายอัมภัส วิเศษโมรา	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจิราวรรณ เวฬุวนารักษ์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายวิรัตน์ พลเลิศ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวณัฐพร ปาละมี	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวพรนภา มักกะสัน	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวศศิญา นิลการ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสุนุช บุญสุขมาก	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวศยามล เครือทราย	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คำนำ

ตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่มุ่งยกระดับศักยภาพของประเทศในหลายมิติ พัฒนาค้นในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการและมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ที่มุ่งการส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต สร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่ง และตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ ที่มุ่งยกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างเท่าเทียม และมีเป้าหมายให้เด็กทุกคนได้รับการดูแล พัฒนาก่อนเข้ารับการศึกษ ทั้งพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ และสติปัญญา ให้สมกับวัย ซึ่งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการสถานศึกษา การจัดหลักสูตร และส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก

การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นหนึ่งในเป้าหมายของการบริหารจัดการ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อ รวมถึงภัยคุกคาม ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันจำนวนมาก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความเสี่ยง ต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย หากมีการจัดการที่ไม่ดี รวมทั้งเด็กส่วนใหญ่ยังมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไม่ดีพอ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ทั้งนี้ โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคคางทูม โรคอีสุกอีใส และโรคหัด เป็นต้น การเฝ้าระวังสังเกตอาการของเด็ก เพื่อคัดกรองแยกเด็กที่มีอาการ ป่วยออกจากเด็กปกติ รวมถึงการดูแลรักษาเบื้องต้นอย่างถูกต้อง จะช่วยลดอาการแทรกซ้อน และความรุนแรง ของโรคได้ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล และลดภาระของครอบครัวในการดูแลรักษาเด็กที่ป่วย นอกจากโรคติดต่อที่พบบ่อย ภัยสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุและภัยจากสิ่งแวดล้อม สารตะกั่วในอุปกรณ์เด็กเล่น เหตุความรุนแรง ที่อาจส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น การป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยในเด็ก ทำให้เด็กปลอดภัยจากโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ และยังเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเด็กปฐมวัย จึงได้พัฒนา แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับ โรคติดต่อในเด็กและภัยสุขภาพที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย และปลอดภัย จากภัยอันตรายที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการและมีสุขภาวะที่ดี

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทนำ	1
ส่วนที่ 1 องค์ประกอบในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	2
ส่วนที่ 2 การเกิดโรคและการป้องกันโรค	
▪ การเกิดโรค	3
▪ หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	6
▪ การป้องกันควบคุมโรค	7
ส่วนที่ 3 กิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	
▪ กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	11
▪ การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	13
▪ 10 มาตรการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	16
ส่วนที่ 4 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในเด็ก	
▪ โรคติดต่อทางเดินหายใจ	
- โรคหวัด (Common cold)	23
- โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)	25
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19	27
- โรคติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus)	29
- โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	31
▪ โรคติดต่อจากการสัมผัส	
- โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)	34
- โรคอีสุกอีใส (Chickenpox)	37
- โรคตาแดง หรือเยื่อぶตาอักเสบ (Conjunctivitis)	40
- โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo)	42
▪ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	
- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	45
- โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rota Virus)	47
- โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส (Norovirus)	49
- โรคหนองปวยลา	51

■ โรคติดต่อนำโดยยุงลาย	
- โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic fever)	54
- โรคไข้วัดข้อยุงลาย (Chikungunya)	56
- โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever)	58
■ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	
- โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ (Rabies)	64
■ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
- โรคคางทูม (Mumps)	68
- โรคหัด (Measles)	70
- โรคหัดเยอรมัน (Rubella)	73
- โรคคอตีบ (Diphtheria)	75
- โรคไอกรน (Pertussis)	77
- โรคโปลิโอ (Polio)	79
- โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis: JE)	81
■ ภัยสุขภาพ	
- อุบัติเหตุ	84
- จมน้ำ	89
- การสัมผัสตะกั่วในเด็ก (Lead exposure in children)	91
- ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ PM 2.5	94
ส่วนที่ 5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	96
ส่วนที่ 6 แบบบันทึกสุขภาพ	
■ แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน	100
■ แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น	101
■ แบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน	102
■ แบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ	103
■ ตัวอย่างแบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ	104

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน	106
ภาคผนวก 2 การใช้หน้ากากอนามัยและวิธีการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกัน	109
ภาคผนวก 3 วิธีทำหน้ากากอนามัยใช้เอง แบบประหยัด	111
ภาคผนวก 4 วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าและการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว	113
ภาคผนวก 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก	114

บทนำ

ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีความเจริญเติบโตทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว การเดินทางที่สะดวกยิ่งขึ้น ผู้คนมีการสัญจรไปมาข้ามทวีปได้ในระยะเวลารวดเร็ว รวมทั้งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้โรคติดต่อสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว ทั้งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ รวมถึงภัยจากความเสี่ยงของการเปลี่ยนแปลงของอากาศและธรรมชาติ ทุกประเทศต่างผลักดันนโยบาย การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชากรของตนเอง ให้มีสุขภาวะที่ดี พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต สร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มวัย รวมถึงประเทศไทย ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง เน้นการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคนไทย ในทุกกลุ่มวัย

เด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานของสังคม เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต เป็นกลุ่มที่ต้องเร่งเสริมสร้าง สนับสนุนให้มีพัฒนาการที่ดี มีการเจริญเติบโตสมวัย เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง เพื่อพัฒนาประเทศในวันข้างหน้า ในปี 2562 การพัฒนาเด็กปฐมวัย กระทรวงมหาดไทย ได้มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ได้จัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านครู/ผู้ดูแลเด็ก และด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย สำหรับให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกสังกัด ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ การจัดหลักสูตร และการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็ก สำหรับกระทรวงสาธารณสุข มีความเชื่อมโยงในประเด็นการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และการส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยให้ปลอดภัย จากโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยในกลุ่มเด็กปฐมวัย กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 และขยายการดำเนินงานไปยังศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดทำแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก เป็นเครื่องมือในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งในเวลาต่อมาได้เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภัยคุกคามต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ รวมถึงมีเหตุอันตราย อุบัติเหตุ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำเป็นที่ครูผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ มีทักษะการช่วยเหลือ ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือเด็กหรือป้องกันควบคุมโรคได้ทัน่วงที ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ไปในวงกว้าง กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก โดยรวบรวมเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อย ในกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ได้ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และสามารถดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

องค์ประกอบในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

1. มีการบริหารจัดการดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการบริหารจัดการที่ดี ตามมาตรฐานด้านการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กล่าวคือ ผู้บริหารของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของเด็กที่อยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีจำนวนครูผู้ดูแลเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสม จัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและคัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ มีการดูแลทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ บริเวณที่เรียน ที่นอน ห้องน้ำ ห้องส้วม และบริเวณที่จัดกิจกรรมต่างๆ จัดให้มีของเล่นเด็กที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้แก่เด็กและผู้ปกครองเด็ก ซึ่งสรุปเป็น 10 มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

2. ครูมีความรู้และสุขภาพดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้และสุขภาพดี โดยปัจจัยสำคัญอันดับแรก คือ ครูผู้ดูแลเด็กต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อมาสู่เด็กที่อยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ ครูจึงต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้น ครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก รวมถึงภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ตลอดจนทราบวิธีการป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และวิธีให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยเบื้องต้น

3. สิ่งแวดล้อมดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีสภาพแวดล้อมดี โดยการบริหารจัดการให้สภาพแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น อาคารสถานที่ของศูนย์เด็กเล็กต้องมีบริเวณเพียงพอต่อจำนวนเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายในและภายนอกต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ของเด็ก มีระบบสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ กำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล และพาหะนำโรค

การเกิดโรค

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

องค์ประกอบของการเกิดโรค

1. มนุษย์ หรือสัตว์ (Host)
2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

องค์ประกอบทั้งสามนี้ในภาวะปกติอยู่ในสภาวะสมดุลจะไม่มีโรคเกิดขึ้น แต่เมื่อใดเกิดภาวะผิดปกติเนื่องจากความไม่สมดุลขององค์ประกอบทั้งสาม ก็จะทำให้เกิดโรคในมนุษย์หรือเกิดโรคระบาดได้

1. มนุษย์ หรือสัตว์ (Host) มีองค์ประกอบสำคัญของการเกิดโรค ดังนี้

1) **อายุ** การเกิดโรคต่างๆ มักมีส่วนสัมพันธ์กับอายุ เช่น โรคคอตีบ ไอกรน โปลิโอ มักพบในเด็ก เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบในผู้ใหญ่ เนื่องจากพยาธิสภาพและการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดในร่างกาย เป็นต้น

2) **เพศ** โรคที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ได้แก่ โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคเบาหวาน ส่วนโรคที่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ โรคไส้เลื่อน โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3) **กรรมพันธุ์และเชื้อชาติ** โรคบางชนิดถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคเลือดธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นต้น

4) **องค์ประกอบทางสรีรวิทยา** การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในบางช่วงเวลาของร่างกาย จะมีผลต่อการเกิดโรคได้ เช่น วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนทำให้เกิดสิว หรือภาวะความเหนื่อยล้าและความเครียดทางอารมณ์ทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาทได้

5) **องค์ประกอบทางด้านจิตใจ** ความวิตกกังวลทางอารมณ์หรือจิต ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

6) **องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม** พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคได้ เช่น การสูบบุหรี่ ทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดลมอักเสบ การกินอาหารปลาดิบ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น

7) **ภูมิคุ้มกันของร่างกาย** หากร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคจะสามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ ได้รับจากการฉีดวัคซีน และจากการติดเชื้อแล้วร่างกายสร้างภูมิต้านทานโรค เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคหัด อีสุกอีใส คางทูม เป็นต้น

2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิตที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคในร่างกายมนุษย์ ซึ่งแบ่งเป็นประเภท ดังนี้

(1) ไวรัส (Virus) ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคหัด โรคคางทูม โรคอีสุกอีใส โรคโปลิโอ โรคหัดเยอรมัน โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้มองอักเสบ โรคไข้ทรพิษ เป็นต้น

(2) แบคทีเรีย (Bacteria) ได้แก่ โรคอหิวาตกโรค โรคปอดบวม โรคไอกรน โรคบาดทะยัก โรคไทฟอยด์ เป็นต้น

(3) รา หรือเชื้อรา (Fungus) ได้แก่ กลาก เกลื้อน น้ำกัดเท้า รวมทั้งเชื้อราในอาหาร ซึ่งสามารถปล่อยออกมาปนอยู่ในอาหารแล้วทำให้เป็นโรคมะเร็งได้ เป็นต้น

(4) ปรสิต (Parasite) ได้แก่ โรคไข้มาลาเรีย โรคบิดอะมีบา พยาธิตัวกลม พยาธิใบไม้ พยาธิตัวตืด พยาธิปากขอ เป็นต้น

(5) รickettsia (Rickettsia) ได้แก่ ไข้รากสาดใหญ่ หรือไทฟัส เป็นต้น

2) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางเคมี หมายถึง สารเคมีต่างๆ ที่อาจเป็นพิษต่อร่างกายของมนุษย์ หรือทำให้เกิดโรค ได้แก่

- ฝุ่น เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
- ก๊าซ เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ฟอสฟอรัส (ของเล่นไม้ที่มีกาวเป็นส่วนประกอบ)
- สารทาเล็บ ในพลาสติกพีวีซี ยาง และสารเคลือบผิวของเล่นเด็ก
- โลหะหนัก เช่น ตะกั่ว โครเมียมปรอท แคดเมียม เป็นต้น

3) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางกายภาพ หมายถึง สิ่งต่างๆ ทางด้านกายภาพที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ความร้อน แสง เสียง รังสี เป็นต้น

4) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคเนื่องจากการขาดสารที่จำเป็นต่อสุขภาพ เมื่อร่างกายขาดสารบางอย่าง จะทำให้เกิดโรค เช่น

- ขาดธาตุเหล็ก ทำให้โลหิตจาง
- ขาดวิตามินซี ทำให้มีเลือดออกตามไรฟัน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคและการเกิดโรคได้ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อากาศหนาวเย็น เชื้อไวรัสหวัดจะสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น โอกาสที่คนจะได้รับเชื้อและเป็นโรคหวัดจึงมากขึ้น ในขณะที่เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่สูงขึ้น เช่น เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งมีระบาดในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น

2) สิ่งแวดล้อมทางเคมี เช่น ภาระเหี้ยจากโรงงานแบตเตอรี่รถยนต์ ทำให้เกิดโรคพิษสารตะกั่ว เป็นต้น

3) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรคต่างๆ ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น

4) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ฐานะความเป็นอยู่ และอาชีพของประชากรมีผลต่อสุขภาพ

ช่องทางเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง ไม่ว่าจะเป็นทางผิวหนัง ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหาร หรือทางบาดแผล เป็นต้น โดยเฉพาะในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายได้โดยง่าย ช่องทางที่นำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ดังนี้

(1) **จมูก** เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจเข้าไป เชื้อโรคอยู่ในอากาศปะปนอยู่กับละอองน้ำมูก น้ำลาย ฝุ่นละออง เช่น เชื้อโรคใช้หวัดที่อยู่ในอากาศ ทำให้เป็นโรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม ไอกรน ส่วนฝุ่นละอองจากโรงโม่หิน ฝุ่นละอองจากโรงงานสารเคมีทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เป็นต้น

(2) **หู** เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางหู ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสที่ทำให้เกิดโรค หัด หัดเยอรมัน งูสวัด คางทูม ไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้มีการอักเสบของประสาทหูและเซลล์ประสาทหูทำให้ อวัยวะดังกล่าวทำหน้าที่ผิดปกติไป เชื้อไวรัสสามารถผ่านเข้าสู่หูชั้นในทางกระแสเลือด ผ่านทางน้ำไขสันหลัง ผ่านเข้าสู่ชั้นในโดยตรง หรืออาจมีสิ่งแปลกปลอมเข้าทางหู เช่น เด็กเล่นใส่เม็ดมะขามเข้าไปในหู แคะ แกะ เกา อาจทำให้หูอักเสบ เป็นต้น

(3) **ปาก** เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายทางปากได้ง่ายและบ่อยที่สุด โดยกินไปพร้อมกับอาหารและน้ำดื่ม ที่ปนเปื้อน โดยเฉพาะในปัจจุบันผักแช่สารเคมี เนื้อสัตว์เป็นโรค การประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคท้องร่วง โรคบิด โรคคอหอยคางทูม โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น

(4) **ผิวหนัง** เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีบาดแผล เช่น โรคบาดทะยัก โรคฉีหนู โรคพิษสุนัขบ้า ฯลฯ ในส่วนผิวหนังที่ไม่มีบาดแผล เช่น พยาธิปากขอไชเข้าสู่ผิวหนัง นอกจากนี้ เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง โดยทางผิวหนังที่งูกัด แมลงต่อย เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น

(5) **เยื่อหุ้มที่ตาหรือเยื่อบุตา** ติดโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น จับต้องดวงตา ขยี้ตา การสัมผัสทางอ้อม เช่น การใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้เป็นโรค หรือโดยพาหะนำโรค แมลงหวี่ตอมตาผู้ป่วยแล้วตอมตาคนปกติ

(6) **อวัยวะสืบพันธุ์** สิ่งแปลกปลอมเข้าสู่สู่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก โรคหนองพยาธิ เป็นต้น

ธรรมชาติของการเกิดโรค

ธรรมชาติของการเกิดโรค (Natural history of disease) หมายถึง วงจรการเกิดโรค ตามธรรมชาติ โดยเริ่มต้นจากคนปกติได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค (Risk factors) ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรค เมื่อเป็นโรคแล้วก็หาย หรือมีความพิการ หรือตายได้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะมีภูมิไวรับ (Stage of susceptibility)** ระยะนี้โรคยังไม่เกิด แต่ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ร่างกาย มีความไวต่อการเกิดโรค ได้แก่ สภาพร่างกาย พฤติกรรมหรือนิสัยภาวะโภชนาการ สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ

2. **ระยะก่อนมีอาการของโรค (Stage of preclinical disease)** เริ่มมีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้น แต่ยังไม่มีอาการ เนื่องจากพยาธิสภาพไม่มากพอ ต้องทำการตรวจสุขภาพหรือตรวจคัดกรองโรค จึงจะทราบว่า มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น

3. ระยะป่วยมีอาการของโรค (Stage of clinical disease) มีพยาธิสภาพของโรคเกิดมากขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะ และหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามชนิดของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคเกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีอาการผิดปกติ

4. ระยะหาย พิการ หรือตาย (Stage of recovery, disability, death) มีอาการของโรคเกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาเร็วก็อาจจะหาย หรือมีความพิการน้อย ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาช้าก็อาจพบความพิการมาก หรือตายได้

หลักการป้องกันควบคุมโรค

การป้องกันควบคุมโรคต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการกระจายของโรคในชุมชน ประกอบด้วย มนุษย์ (Host) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) Dr. John Gordon เป็นผู้ค้นคิดเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม เหมือนการเล่นไม้กระดก โดยมีมนุษย์และสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเป็นน้ำหนักถ่วงอยู่ทั้งสองข้างของไม้กระดก และสิ่งแวดล้อมเป็นพัลลภอยู่ตรงกลาง ความสัมพันธ์ที่พบแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. มีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะไม่มีโรคเกิดขึ้น
2. มีภาวะไม่สมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะมีโรคเกิดขึ้น โดยภาวะที่ไม่สมดุลนี้อาจเกิดจาก

2.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เชื้อโรคมิเพิ่มมากขึ้นหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรค หรืออาจเกิดการปรับตัวเองเป็นพันธุ์ใหม่ จะทำให้เกิดโรคมามากขึ้นได้

2.2 มนุษย์ (Host) มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ร่างกายอ่อนแอ หรือมีความไวต่อการติดเชื้อมากขึ้น เช่น เด็กและคนชรา มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

2.3 สิ่งแวดล้อม (Environment) มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ในฤดูฝนจะมีุงลายเพิ่มขึ้น ทำให้อุบัติการณ์ของไข้เลือดออกสูงขึ้น หรือในคนที่มิฐานะยากจนทำให้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้พบโรคขาดอาหารได้บ่อย ในทางตรงกันข้าม ถ้าเศรษฐกิจดีหรือรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้มีน้ำหนักเพิ่มอาจทำให้พบโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในร่างกยก็สูงขึ้นได้เช่นกัน

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามนี้ สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบการเกิดโรค ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมนุษย์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ หากสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น ตาบอดสี หรือเมาสุรา นอกจากนี้สภาวะอารมณ์ก็มีผล เช่น วัยรุ่นใจร้อน ส่วนสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้แก่ รถยนต์ที่วิ่งด้วยความเร็วสูง สภาพของรถยนต์ไม่เรียบร้อย ส่วนสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ฝนตก ถนนลื่น หรือแสงสว่างไม่เพียงพอ ก็จะส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

การป้องกันควบคุมโรค

การป้องกันและบรรเทาปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันก่อนปฐมภูมิ (primordial prevention) หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยง เช่น ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ลดการกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก การล้างมือ เป็นต้น
2. การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) ได้แก่ การใช้มาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันโรค การแยกผู้ป่วยรักษาเพื่อลดการแพร่เชื้อหรือเฝ้าคุมสังเกตอาการ
3. การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือการใช้มาตรการในคนที่ป่วยแล้วเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงหรือเสียชีวิต มุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยและตรวจให้พบในระยะแรกเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและให้การรักษา ลดความรุนแรงหรือลดการเสียชีวิต
4. การป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) ในกรณีที่ป่วยจนเกิดความพิการและการสูญเสียคุณภาพชีวิต เป็นการใช้มาตรการเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ให้สามารถกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงเดิม หรือลดความพิการ

สำหรับเด็กปฐมวัย การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เหมาะสมกับกลุ่มอายุ มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง องค์กรประกอบต่างๆ เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรองแยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟันและช่องปาก เพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ โดยครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน ทุกวัน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อูจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผื่นบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่นๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว

การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวัน หรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กส่วนใหญ่มักจะนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่น ของใช้ส่วนตัวเด็ก เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ก็สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่นๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตารางที่ 1 การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็กและอาคารสถานที่

สิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วนํ้าดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว	- ทำความสะอาดแก้วนํ้าส่วนตัวด้วย นํ้ายาทำความสะอาด เช่น นํ้ายาล้างจาน - ทำความสะอาดแก้วนํ้าส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยนํ้ายาทำความสะอาด เช่น นํ้ายาล้างจาน - ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	- ทุกวัน - ทุกครั้งหลังใช้ - ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรมีส่วนตัว	- ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	- ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	- ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยนํ้ายาทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก นํ้ายาล้างจาน สบู่ หรือนํ้ายาฆ่าเชื้อ แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง	- อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
	- กระจาซ ครอบปิดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตู๊กตา ครอบชัก และนำตากแดดให้แห้ง	(กรณีของเล่นเด็กเล็ก ที่นำเข้าปาก แนะนำ ให้ ทำความสะอาด ทุกวัน)
อาคารสถานที่*	ภายในอาคาร - พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ภายนอกอาคาร - บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้อง ส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นใน อาคารทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยา ฆ่าเชื้อ	- อย่างน้อย วันละ 1 - 2 ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำ ความสะอาด อย่าง น้อย เดือนละ 1 ครั้ง) - อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ *กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้น รวมทั้ง
แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ๆ ให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายและในปริมาณเพียงพอกับ
ความต้องการของร่างกายเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสม
ตามฤดูกาล โดยมีกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยเสริมสร้าง
การเจริญเติบโตของระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ และระบบข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วย
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก - เด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ กำหนด	ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค - ไม่ใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน

บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วย
- รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และปริมาณเพียงพอเหมาะสมตามวัย - ออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสมตามวัย - ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายรวมทั้งสอนเรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค - ตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน - ไม่ใช่ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - จัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย - จัดกิจกรรมการแยกสิ่งของสกปรกออกจากสิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาด - จัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้ พื้นและผนังห้องต่างๆ - จัดกิจกรรมเล่านิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ - การบริหารจัดการของผู้บริหาร - สถานที่ไม่แออัด - อากาศถ่ายเทได้สะดวก - แสงแดดส่องถึง - ของเล่น ของใช้สะอาด	- ใช้ ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค - ตรวจคัดกรองเด็กป่วย - แยกเด็กป่วยไม่ให้เชื้อแพร่กระจายและให้การดูแลเบื้องต้น - หากมีอาการน้อยสามารถดูแลที่บ้านได้ - หากมีอาการมากควรส่งต่อไปสถานบริการสาธารณสุข การดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม - เช็ดตัว ให้ยาลดไข้แก้ปวด - ดูแลทำความสะอาดร่างกาย บาดแผล - ให้ดื่มน้ำเกลือแร่โออาร์เอส - ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

การเกิดโรคขึ้นกับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายของผู้รับเชื้อโรค เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่จะสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคขึ้น โดยครูผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติได้จริงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนี้

ตารางที่ 3 กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และความถี่ในการดำเนินงาน

กิจกรรมสำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก	ความถี่
1. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนผ่านการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก เช่น โรคหวัด โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคมือ เท้า ปาก และโรคพิษสุนัขบ้า เรื่อง การเอาชีวิตรอดในน้ำ, การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำเบื้องต้น, การกู้ชีพเบื้องต้น (CPR), การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมติดคอเด็ก เป็นต้น	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสภาพรังสีปอดตามความเหมาะสม	อย่างน้อยทุก 1-2 ปี หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้
3. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่กับบ้านจนกว่าจะหาย หากครูและผู้ดูแลเด็กป่วยแต่จำเป็นต้องดูแลเด็ก ต้องป้องกันการแพร่เชื้อโดย 3.1 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อน – หลังดูแลเด็ก หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ก่อน-หลังรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย 3.2 ในกรณีที่ดีเชื้อทางเดินหายใจ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงาน	ทุกครั้ง
4. ครูผู้ดูแลเด็กให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. ครูผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือด้วยสบู่ให้กับเด็ก ก่อน – หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังเล่นของเล่น	ทุกวัน
6. ครูผู้ดูแลเด็กตรวจคัดกรองและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน (ควรบันทึกตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน หน้า 102)	ทุกวัน
7. ครูผู้ดูแลเด็กแยกเด็กป่วย และมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม	ทุกครั้งที่พบเด็กป่วย

กิจกรรมสำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก	ความถี่
8. ครูผู้ดูแลเด็กให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กไม่สบาย เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ในกรณีรีบด่วนให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ควรบันทึกในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น หน้า 101)	ทุกครั้ง
9. ครูผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมในเรื่องการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ เช่น เมื่อไอ จาม ปิดปากปิดจมูกด้วยกระดาษทิชชู หรือผ้าเช็ดหน้าแล้วล้างมือให้สะอาด	ทุกครั้ง
10. ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
11. ครูผู้ดูแลเด็กมีการถ่ายทอดความรู้และวิธีปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรค ขณะเด็กป่วยกับผู้ปกครอง	ทุกครั้งที่มารับเด็กป่วยกลับบ้าน
12. ครูผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน	ทุกภาคเรียน
13. ครูผู้ดูแลเด็กควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ส่วนสูงและน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์ รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และปริมาณเพียงพอ ออกกำลังกายเหมาะสมตามวัย	ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 2.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและดูแลสุขภาพ
14. ครูผู้ดูแลเด็กควรรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 1.4 การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้
15. ครูผู้ดูแลเด็กควรดำเนินการในมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย	ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 1.3 การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

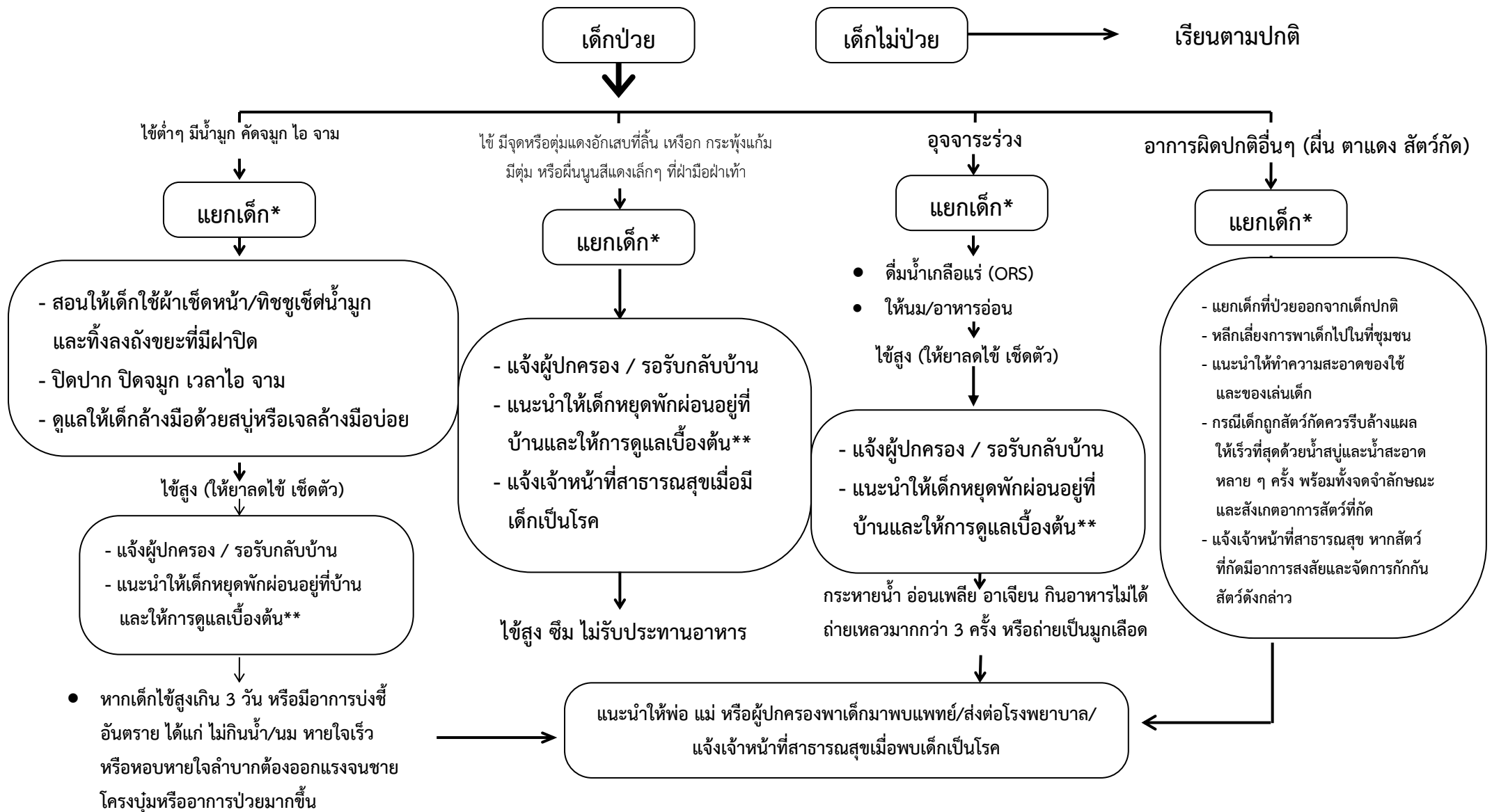
ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูและผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ 4 การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มีไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ จาม	- แจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน อย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่าจะหายปกติ - 2-3 วันแรกไม่ควรให้คลุกคลีกับเด็กอื่นๆ ควรจัดให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร - แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และง่ายต่อการทำความสะอาด	ครูผู้ดูแลเด็ก - ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - สอนให้เด็กเช็ดน้ำมูกด้วยกระดาษทิชชู และทิ้งลงขยะ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้องติดตัวเด็ก) สำหรับเช็ดน้ำมูก แล้วล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง - ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม แล้วล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง - แนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาด และห้างสรรพสินค้า - ทำความสะอาดของเล่น และของใช้ต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสทันที
ถ่ายอุจจาระเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระเหลว 1 ครั้ง แต่มีกลิ่นเหม็น มีมูกหรือมีเลือดปน	- ให้สารละลายน้ำตาล ORS สลับกับนมแม่หรือนมผสม (อย่างละครึ่งต่อมื้อการให้นมปกติ) - ถ้าถ่ายเป็นน้ำครั้งละมากๆ ให้ดื่ม ORS 10 มล./กก. ทดแทนต่อครั้งหรือ 30-90 มล./กก. ต่อวันเพื่อทดแทนการถ่ายอุจจาระ	ครูผู้ดูแลเด็ก - ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - กำจัดอุจจาระลงในส้วมที่ถูกต้อง สุลักษณะ - แยกทำความสะอาดผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - สอนเด็กให้ล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังการเล่น ทุกครั้ง

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัย ว่าป่วยเป็นมือ เท้า ปาก)	- แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ - ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอย่างน้อย 1 เมตร - แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ - ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้ - การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้องผนังห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ - ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า 2 ราย ในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย - หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียนอาจต้องปิดทั้งโรงเรียน ประมาณ 1 วัน
อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ไข่ออกผื่น ตา แดง แผลที่ผิวหนัง	- แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ - ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอย่างน้อย 1 เมตร - ถ้าจำเป็นต้องอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรแยกเด็กนอนและเล่น ห่างจากเด็กปกติ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ - แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ - ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ	ครูผู้ดูแลเด็ก - ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - คัดกรองเด็กจากการตรวจสุขภาพทุก เช้าก่อนเข้าห้องเรียน

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการคัดกรองและดูแลเด็กป่วยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



*แยกเด็ก หมายถึง แยกเด็กที่ป่วยให้ทำกิจกรรมประจำวันออกจากเด็กที่ไม่ป่วย (โดยเฉพาะเด็กเล็กและคนชรา) เช่น การแยกนอน การแยกของเล่น หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการติดต่อของโรค

**ดูตารางที่ 4 หน้า 13

10 มาตรการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มาตรการที่ 1 คัดกรองเด็กนักเรียน/ครู/บุคลากรก่อนเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

เด็ก/นักเรียน

- ตรวจคัดกรองเด็ก/นักเรียน ก่อนเข้าสถานศึกษาทุกวัน โดยการวัดอุณหภูมิ และสังเกตอาการของเด็กนักเรียน หากมีไข้ (อุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เจ็บคอ ไอ น้ำมูกไหล หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม แผลในปาก ผิวน้ำบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น ควรแยกเด็กออกจากเด็กปกติ ให้แยกตัวในสถานที่ที่เตรียมไว้และไม่ให้เข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- กรณีเด็ก/นักเรียน มีไข้ หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ระหว่างวัน ให้แยกเด็กป่วยไปที่ห้องพยาบาลหรือห้องแยกทันที
- แจ้งผู้ปกครองมารับเด็ก/นักเรียน กลับบ้าน หรือพาไปพบแพทย์
- บันทึกข้อมูลของเด็ก/นักเรียน ที่มีไข้หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เพื่อเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก/นักเรียน และเพื่อใช้ในการตรวจสอบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ครู/บุคลากร

- การคัดกรองครูและบุคลากร จะเน้นการสังเกตอาการของระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับการวัดอุณหภูมิกาย หากพบอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือพบว่า มีไข้ (อุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ให้แยกตัวในสถานที่ที่เตรียมไว้และไม่เข้าไปในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ให้หยุดสอน/ทำงาน กลับบ้าน หรือไปพบแพทย์

มาตรการที่ 2 แยกเด็กป่วยและการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น

- แยกเด็ก/นักเรียนที่ป่วยออกจากเด็กปกติ ไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกันกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก ห้องพยาบาลหรือสถานที่ที่เตรียมไว้
- แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่นๆ
- ครูให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็ก/นักเรียนไม่สบาย เช่น เช็ดตัวลดไข้ ให้ทานเกลือแร่กรณีถ่ายเหลว ทำแผลกรณีหกล้ม เป็นต้น
- แจ้งผู้ปกครองให้มารับเด็กกลับบ้านหรือพาไปพบแพทย์ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ หรือตามคำแนะนำของแพทย์

มาตรการที่ 3 ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

- กรณีเด็ก/นักเรียน มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก เช่น มีไข้ มีแผลบริเวณมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป พิจารณาปิดเฉพาะห้องเรียน อย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาด

มาตรการที่ 4 ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- กรณียังไม่พบผู้ป่วยควรทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัวของเด็ก/นักเรียน และบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ใช้ผงซักฟอกเช็ดทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ส่วนพื้นห้องเรียน อาคารสถานที่ ให้ใช้ผงซักฟอกหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของน้ำยาฟอกขาวในการเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- กรณีพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียน อย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดของเล่นและของใช้ส่วนตัวเด็ก/นักเรียน ควรทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอก แล้วนำไปตากแดดหรือผึ่งให้แห้ง สำหรับพื้นและผนังห้องเรียนทำความสะอาดด้วย ผงซักฟอก หรือใช้น้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) ราดทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ส่วนบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ให้ใช้ผงซักฟอก เช็ดทำความสะอาด เปิดประตู หน้าต่าง ในห้องเรียน เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวกและเพื่อให้แสงแดดทำลายเชื้อโรค

ตารางที่ 5 การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควร ใช้ส่วนตัว	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรใช้ส่วนตัว	■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	■ ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง	■ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้า)

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
	■ กระจาข ควรบปิดฝุ่นและนำปตาแดด ■ ผ้า ตุ๊กตา ควรถักและนำตาแดดให้แห้ง	ปากแนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)
อาคารสถานที่*	ภายในอาคาร ■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ภายนอกอาคาร ■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	■ อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง) ■ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

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

ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้น รวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

มาตรการที่ 5 ล้างมือเป็นประจำ

- ครู/ผู้ดูแลเด็กสอนเด็ก/นักเรียนล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน
- หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

มาตรการที่ 6 เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

- ครู/ผู้ดูแลเด็ก/บุคลากรในสถานศึกษาควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยทุก 1 - 2 ปี
- ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยให้เด็ก/นักเรียน ใช้ของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของร่วมกับคนอื่น ได้แก่ แก้วน้ำ หลอดดูดขวดนม ช้อน ชาม เป็นต้น
- สอนให้เด็ก/นักเรียน ปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม และเช็ดน้ำมูกด้วยทิชชู และทิ้งลงขยะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก หรือใช้ต้นแขนเสื้อบริเวณข้อศอกป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แล้วล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
- สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

- ลดความแออัด ไม่พาเด็กไปในที่ชุมชนแออัด ควรอยู่ห่างกันโดยเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร
- ประชาสัมพันธ์ให้เด็ก/นักเรียน “กินสุก ร้อน สะอาด” รับประทานน้ำดื่มและน้ำแข็งที่สะอาด อาหารปรุงสุกใหม่ อาหารค้ำมื่อที่เก็บไว้ในตู้เย็นต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง
- สอนให้เด็ก/นักเรียนขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

มาตรการที่ 7 การดูแลสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม

- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- ไม่ทิ้งขยะลงแหล่งน้ำ เพราะจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อมได้
- กรณีพบเด็ก/นักเรียนมีอาการป่วย ให้หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องปรับอากาศ โดยเปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- อาคารสถานที่ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน
- บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย และไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอและแสงแดดส่องถึง

มาตรการที่ 8 พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา

- ครู/ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับการอบรม เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบเรียนรู้ออนไลน์ การเอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำเบื้องต้น การกู้ชีพเบื้องต้น (CPR) การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมติดคอเด็ก

มาตรการที่ 9 ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง

- ครูผู้ดูแลเด็กสอดแทรกเนื้อหาเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อรวมทั้งภัยสุขภาพในการสอน สุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
- ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การรักษาความสะอาดของตนเอง และส่วนรวม การเว้นระยะห่างที่ปลอดภัย และการแยกสิ่งของสกปรกออกจากสิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาด ให้กับเด็ก/นักเรียนอย่างต่อเนื่อง
- ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้ พื้นและผนังห้องต่างๆ
- ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมเล่านิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น

- ครูผู้ดูแลเด็กแนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็ก/นักเรียนที่ป่วยไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง เป็นต้น

มาตรการที่ 10 ตรวจสอบการรับวัคซีน (เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์)

- ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก/นักเรียนในสถานศึกษา หากพบว่าเด็ก/นักเรียนได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็ก/นักเรียนไปรับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

(ที่มา : ประชุมทบทวนมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2565)

ความรู้ทั่วไป
เรื่อง
โรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในเด็ก

โรคติดต่อทางเดินหายใจ

โรคหวัด (Common cold)

โรคหวัด : เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก เป็นการอักเสบของเยื่อจมูกและเยื่อบุลำคอ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ในการติดเชื้อแต่ละครั้งไม่มีภูมิคุ้มกันถาวรเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเป็นหวัดซ้ำได้หลายครั้งจากเชื้อเดิมหรือเชื้อชนิดใหม่ ไข้หวัดในเด็กส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งแพร่เชื้อให้คนรอบข้างได้ง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไวรัสมีหลากหลายชนิด แต่กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มไรโนไวรัส (Rhinoviruses) และอินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus)

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

การติดต่อ : สามารถติดต่อทางตรงโดยการหายใจเอาเชื้อหวัด ที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไป โดยการไอ หรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการใช้ของร่วมกันหรือมือไปสัมผัสกับละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่มีเชื้อไปขยี้ตาหรือจมูก หรือสัมผัสเชื้อโรคจากสิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น การเล่นกับผู้ป่วย จับราวบันได และของเล่น เป็นต้น

อาการ : เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปมีระยะฟักตัว ต่อมาจะเริ่มมีอาการคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ ๆ (<38.3 องศาเซลเซียส) ต่อมามีน้ำมูกไหล อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอตลอดมา บางครั้งอาจมีอาการปวดท้อง อาเจียน หรือท้องเสียได้บ้าง อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1-2 วันแรก แล้วค่อยๆ ดีขึ้น น้ำมูกข้นขึ้น อาจมีสีเหลืองปนเขียว อาการต่างๆ มักหายไปภายใน 1 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการนาน 2-3 สัปดาห์ได้

โรคแทรกซ้อน : หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การติดเชื้ออาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ใกล้เคียง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไช้สอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ นอกจากนี้ ยังเป็นตัวกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบในเด็กที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อเป็นหวัด
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ไข้หวัดใหญ่

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ อาการไข้

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรรงดยา

****เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaiifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคดื้อยา

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการชักเกร็ง หน้าเขียวริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า

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

ระยะฟักตัว : 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน

การติดต่อ : แพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก ตา และปาก

อาการ : ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38-39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลัง ต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ไชนส์อักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนมักเกิดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้น้อย ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ และสมองอักเสบ

การป้องกันโรค :

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

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ อาการไข้

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรรงดยา

****เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคดื้อยา

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการชักเกร็ง หน้าเขียวริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 : เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นตระกูลของไวรัสที่ทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ ที่มีอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก

สาเหตุ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) สำหรับไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุด ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

ระยะฟักตัว : ระยะฟักตัว มีได้ตั้งแต่ 2-14 วัน

การติดต่อ : จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด

อาการ :

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

อาการที่พบน้อย : เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ท้องเสีย ผื่นที่ผิวหนังหรือนิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี ตาแดงหรือระคายเคืองตา

อาการรุนแรง : หายใจลำบากหรือหายใจถี่ สูญเสียความสามารถในการพูด สูญเสียการเคลื่อนไหว มีไข้ สับสน เจ็บหน้าอก

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ได้แก่ ปอดอักเสบและเกิดพังผืดในเนื้อปอด หลอดเลือดหัวใจอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ การทำงานของไตบกพร่อง ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราแทรกซ้อน ความผิดปกติของระบบประสาท กล้ามเนื้ออ่อนแรง จากการนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ

- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

การรักษา:

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ อาการไอ

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดื่มนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรรงดยา

******เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- อาจต้องใช้ยาต้านไวรัส เช่น ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ยาฟาวิพิราเวียร์ (favipiravir)

****** ไม่ควรใช้ยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) ในเด็ก

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการชักเกร็ง หน้าเขียวริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย

โรคติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus)

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

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

การติดต่อ : ติดต่อผ่านการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ RSV เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น โຕะ แก้ว ลูกบิดประตู ของเล่น ฯลฯ เชื้อ RSV สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมงและสามารถอยู่ที่มือของเราได้นานประมาณ 30 นาที

อาการ : มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา เช่น อาการไข้ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ต่อมามีอาการโรคลูกลามไปทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้เกิดหลอดลมใหญ่อักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบและปอดอักเสบ โดยมักแสดงอาการไข้สูง ไอแรง หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด หรือเสียงครืดคราดในลำคอ โดยเฉพาะเด็กที่อายุน้อยกว่า 1-2 ปี ภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง เด็กคลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง

โรคแทรกซ้อน : ได้แก่ ปอดอักเสบ โพรงจมูกหรือหูชั้นกลางอักเสบ หอบหืด

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- ปัจจุบันในต่างประเทศ (ยุโรปและอเมริกา) มีวัคซีนป้องกัน RSV ในผู้สูงอายุ ส่วนในเด็กเล็กยังไม่มีวัคซีน ซึ่งมีโอกาสที่จะนำมาใช้ในเด็กในอนาคตอันใกล้

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ อาการไข้

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา

****เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

อาจต้องใช้ยาต้านไวรัส เช่น โอลเซลทามิเวียร์ (oseltamivir)

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ใช้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการชักเกร็ง หน้าเขียว ริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปอดอักเสบ : เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 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 หรือซากพืชซากสัตว์ ปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อเกิดจากการหายใจเอาสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่น คาร์บอน สารเคมี การใช้ยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด และยาสำหรับควบคุมการเต้นของหัวใจบางชนิด

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

การติดต่อ : โรคปอดอักเสบ สามารถติดต่อได้โดยเชื้อเข้าสู่ปอด 4 ทาง คือ

1. โดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในปอด
2. โดยการสำลักเอาเชื้อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าสู่ปอด
3. โดยการแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เป็นโรคตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านกระแสโลหิตเข้าสู่ปอดแล้วทำให้เกิดการอักเสบขึ้น
4. โดยเชื้อโรคจากการอักเสบที่บริเวณใกล้เคียง ปอด แตกกระจายลุกลามเข้าสู่ปอดโดยตรง เชื้อโรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมขึ้น ใช้เวลาการฟักตัวขึ้นกับชนิดของเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรียจะใช้เวลาประมาณ 1-3 วัน และเชื้อไวรัส ใช้เวลา 14-21 วัน

อาการ : มีไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอกบวม เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย อ่อนเพลีย เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากปอดอักเสบ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด กรณีที่ติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรีย ภาวะช็อก กรณีติดเชื้ออย่างรุนแรง ภาวะมีน้ำหรือเป็นหนองในเยื่อหุ้มปอด ภาวะมีฝีในปอด

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ

- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- ให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เสี่ยง โรคปอดอักเสบ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ อาการไข้

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดยา

****เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอบ่อยอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- อาจต้องใช้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หรือยาต้านไวรัส เช่น โอลเซลทามิเวียร์ (oseltamivir)

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการชักเกร็ง หน้าเขียวริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม น้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย

โรคติดต่อจากการสัมผัส

โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก : โรคติดต่อและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดในช่วงฤดูฝน ซึ่งพบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง มักพบในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงเปิดเทอมใหม่ มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง

สาเหตุ : สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสหลากหลายสายพันธุ์ ได้แก่ เอ็นเทอโรไวรัส คอกแซคกีไวรัส เอ็กโคไวรัส เป็นต้น กรณีที่มีอาการรุนแรง เช่น อาการสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เด็กเสียชีวิตได้ มักเกิดจากเชื้อเอ็นเทอโรไวรัส 71 (EV 71)

ระยะฟักตัว : ประมาณ 3-5 วัน หลังได้รับเชื้อ เฉลี่ยประมาณ 5-7 วัน

การติดต่อ : เชื้อไวรัสแพร่ผ่านทางระบบทางเดินอาหาร สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย สามารถติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดูน้ำและอาหารที่ปนเปื้อน เชื้อ โรคมือเท้าปากมักระบาดในโรงเรียน ชนอนุบาลเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก โรคมีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ จึงสามารถติดต่อกันได้โดยที่ยังไม่แสดงอาการ

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



โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น สมองอักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก เป็นต้น

การป้องกันโรค :

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

- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- ปัจจุบันมีวัคซีนที่ป้องกันไวรัสเอนเทอโร ชนิด 71 เป็นวัคซีนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อเอนเทอโร 71 ซึ่งสามารถป้องกันได้เฉพาะไวรัสสายพันธุ์เอนเทอโร 71 เท่านั้น

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ อาการไข้

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา

****เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

■ หากมีอาการคันที่ผิวหนัง อาจทายาแก้คันให้ยาแก้แพ้ แก้วคัน เช่น คารามาย หรือกินยาต้านฮิสตามีน บรรเทาอาการคัน

■ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ รสไม่จัด ดื่มน้ำ นม น้ำหวาน น้ำผึ้ง ไอศกรีม

2. การรักษาด้วยยา

ปัจจุบัน ยังไม่มียาด้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ใช้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการทางระบบประสาท ซึมลง กระสับกระส่าย ชักเกร็ง
- หน้าตาเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ

แนวทางป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในสถานศึกษา



กรณีพบเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก:

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

หมายเหตุ

* น้ำยาฟอกขาว
ที่มีส่วนประกอบของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6%
ผสมผลิตภัณฑ์ 20 มิลลิลิตรต่อน้ำ 1 ลิตร
ราดทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที

โรคอีสุกอีใส (Chickenpox)

โรคอีสุกอีใส : เป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับชนิดที่ทำให้เกิดงูสวัด สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป (Airborne transmission) ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมากับการหายใจ หรือการไอจามของผู้ป่วย หรือติดต่อโดยการสัมผัส ตลอดจนใช้ของร่วมกันกับผู้ป่วย โรคนี้มักพบในเด็กอายุระหว่าง 5 – 12 ปี รองลงมาจะเป็นกลุ่มเด็กอายุ 1 – 4 ปี กลุ่มวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวตามลำดับ โดยทั่วไปโรคสุกใสมักจะระบาดในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อนแต่สามารถพบได้ประปรายตลอดทั้งปี

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลาซอสเตอร์ (Varicella-zoster virus)

ระยะฟักตัว : มีระยะฟักตัวประมาณ 10-21 วัน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 14-16 วัน

การติดต่อ : โดยเชื้อพบบกน้ำมูก น้ำลาย สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น โดยการ ไอ จาม จะเข้าสู่สารคัดหลั่งเยื่อเมือก เช่น น้ำมูก น้ำลาย และแพร่กระจายไปยังลำคอ และผิวหนัง การติดต่อสามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

- การหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมากับการหายใจ หรือการไอจามของผู้ป่วย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 2 วัน ก่อนผื่นขึ้น จนกระทั่งตุ่มผิวหนังทั้งหมด และไม่มีขึ้นใหม่โดยทั่วไปนานประมาณ 10 วัน

- โดยการสัมผัสกับผื่นที่ผิวหนังของผู้ป่วย โดยระยะแพร่เชื้อติดต่อไปยังคนอื่น คือ ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงก่อนมีผื่นขึ้นจนถึง 6 วัน หลังผื่นขึ้น

อาการ : มีไข้อาจสูงหรือต่ำประมาณ 1-2 วัน มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ หลังจากไข้จะมีผื่นแดงเม็ดเล็กๆ ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำใส และมากขึ้นเรื่อยๆ จะขึ้นตรงบริเวณลำตัว ก่อนลามไปที่คอ หน้า ศีรษะ แขนขา และลามไปได้ทั้งตัว หรือแม้แต่เยื่อเมือกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเยื่อในช่องปาก ลำคอ หรือเยื่อเมือกตา และจะกลายเป็นตุ่มน้ำขุ่น มีขนาดใหญ่และแตกได้ง่าย หรือฝ่อกลายเป็นสะเก็ด เมื่อโรคหายแล้วจะยังคงมีเชื้อบางส่วนหลงเหลืออยู่ และเชื้อชนิดนี้มักจะหลบซ่อนอยู่ในปมประสาท จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคงูสวัดในภายหลังเมื่อยามที่ร่างกายอ่อนแอ หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำลง



โรคแทรกซ้อน : ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังซ้ำซ้อน ปอดอักเสบ ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น สมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- ถ้าเด็กป่วยเป็นอีสุกอีใส ควรให้เด็กหยุดเรียน จนกว่าแผลจะแห้ง
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส ตามคำแนะนำของแพทย์

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ

■ อาการไข้

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดยา

****เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ ไอ

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอบ่อยอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอบ่อยออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

2. การรักษาด้วยยา

- หากมีอาการคันที่ผิวหนัง อาจทายาแก้คันให้ยาแก้แพ้ แก้คัน เช่น คารามาย หรือกินยาต้านฮิสตามีน บรรเทาอาการคัน

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการทางระบบประสาท ซึมลง กระสับกระส่าย ชักเกร็ง
- หน้าตาเขียวริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ

โรคตาแดงหรือเยื่อぶตาอักเสบ (Conjunctivitis)

โรคตาแดง : เป็นโรคตาที่พบได้บ่อย เป็นการอักเสบของเยื่อぶตา (conjunctiva) บริเวณตาบนและล่างรวมเยื่อぶตา บริเวณตาขาว เป็นได้ทั้งแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

สาเหตุ : อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส คลาไมเดีย (Chlamydia) ภูมิแพ้ หรือสัมผัสสารที่เป็นพิษต่อตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส โดยพบว่า ฤดูฝน มีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย และมักพบการระบาด เนื่องจากสภาพอากาศที่ชื้น แฉะ เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส ฤดูหนาว มีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส และฤดูร้อน มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย โรคตาแดงจากโรคภูมิแพ้ มักจะเป็นตาแดง เรื้อรัง มีการอักเสบของหนังตา ตาแห้ง

ระยะฟักตัว : ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ หรือเชื้อก่อโรค

การติดต่อ : สามารถติดต่อโดยตรงจากมือสัมผัสชี้ตา น้ำตาของผู้ป่วย แล้วมาสัมผัสตาตัวเอง สามารถติดต่อได้ง่าย และสามารถพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้ใหญ่ ตลอดจนถึงผู้สูงอายุ และมักเกิดในโรงเรียน โรงพยาบาล ที่ทำงาน สถานเลี้ยงเด็ก ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก

อาการ : ประมาณ 1-2 วัน หลังสัมผัสเชื้อโรคเข้าสู่ตาโดยตรง อาการมากในช่วง 4-7 วันแรก จะหายได้เอง ภายใน 7-14 วัน จะมีอาการตาแดง เคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ปวดตา ตามัว ลักษณะของชี้ตาพอช่วยบอกสาเหตุของโรคตาแดงได้ เช่น ชี้ตาใสเหมือนน้ำตามักจะเกิดจากไวรัสหรือโรคภูมิแพ้ ชี้ตาเป็นเมือกขาวมักจะเกิดจากภูมิแพ้หรือตาแห้ง

โรคแทรกซ้อน : โดยปกติตาแดงที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อぶตามักไม่มีผลแทรกซ้อนที่อันตราย อาจมีแค่ปวดตา หรือตามัวเล็กน้อยในช่วงที่มีการอักเสบมาก แต่ในกรณีตาแดงที่เกิดจากการอักเสบในลูกตา หรือจากแผลกระจกตา อาจมีปัญหาแทรกซ้อนมากกว่า อาจทำให้ตาบอดได้ในรายที่รุนแรง

การป้องกัน :

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- เลี่ยงการสัมผัสน้ำที่สกปรก หลีกเลี่ยงการเล่นน้ำที่เป็นแหล่งน้ำท่วมขัง หรือว่ายน้ำร่วมกับคนป่วยตาแดง
- เมื่อโดนน้ำไม่สะอาดกระเด็นเข้าตา ควรรีบล้างออก อย่าปล่อยทิ้งไว้ เพราะเชื้อโรคจะทำให้เยื่อぶตาอักเสบและเสี่ยงต่อโรคได้
- ไม่จับบริเวณดวงตาหรือขยี้ตา ถ้ามีชี้ตา ให้ใช้สำลีชุบน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดบริเวณเปลือกตาให้สะอาด ใส่แว่นกันแดด เพื่อลดอาการเคืองแสง ไม่ควรใช้ผ้าปิดตาเพราะจะยิ่งทำให้การติดเชื้อเป็นมากขึ้น
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ

- ไม่พาเด็กเล็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- หากเป็นโรคตาแดงควรหยุดงานหรือหยุดเรียน ลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

การรักษา :

1. การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดอาการปวดระคายเคือง ลดความรุนแรงของอาการ เช่น
 - การประคบเย็น เพื่อลดอาการปวดบวมและระคายเคืองของเปลือกตา ให้รู้สึกสบายตามากขึ้น
 - ล้างตาด้วยน้ำเกลือ ชนิดเดียวกับที่ใช้ล้างแผล หรือล้างจมูก เพื่อลดอาการระคายเคืองของดวงตา และเยื่อบุตา
 - ทำความสะอาดตา ถ้าเด็กมีน้ำตาหรือขี้ตาด้วยสำลีชุบน้ำหรือใช้ทิชชูเช็ดเบาๆ เช็ดแล้วทิ้งเลย ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดซ้ำแล้วซ้ำอีก
2. เนื่องจากมีหลายสาเหตุที่ทำให้มีอาการตาแดง จึงควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป
3. การรักษาด้วยยา ในกรณีที่ติดเชื้อจากแบคทีเรีย ควรให้ยาปฏิชีวนะ
4. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์
 - ตาไวต่อแสง หรือตามัว
 - ตาแดงมาก
 - มีอาการที่แย่ลงหรือรักษาแล้วไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบที่มีสาเหตุจากแบคทีเรียที่ใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการไม่ดีขึ้นหลังผ่านไป 1 วัน

โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo)

โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย : เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กเล็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน และเกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย มีลักษณะอาการที่หลากหลายสามารถติดต่อกันได้ง่ายมากโดยการสัมผัสถูกเชื้อ จากแผลของผู้ป่วยหรือใช้สิ่งของร่วมกัน

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส (Streptococcus group A) และสแตปไฟโลคอคคัส (Staphylococcus) ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวหนัง

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไปมีระยะฟักตัวประมาณ 7-10 วัน แต่อาจสั้นประมาณ 14 ชั่วโมง ในบางกรณี เช่น มีบาดแผลมาก่อน

การติดต่อ : โดยสัมผัสถูกเชื้อจากแผลของผู้ป่วย หรือเชื้อที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวหนัง รวมถึงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย โดยเชือดังกล่าวจะเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางผิวหนังที่มีรอยขีดข่วน รอยถลอก หรือการเกา

อาการ : ผิวหนังมีลักษณะแดงๆ ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำและหนอง เมื่อตุ่มหนองแตก แผลจะลุกลามออกไปรอบๆ มีน้ำเหลืองปนหนองไหลเยิ้ม ต่อมาจะแห้งมีสะเก็ดสีน้ำตาลเกาะแน่นอยู่ บางครั้งหลุดออก เหลือแต่ผิวนี้อสีแดง บริเวณที่เป็นโรคบ่อย ได้แก่ แก้ม คาง หู จมูก แขน ขา

โรคแทรกซ้อน : อาจพบการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน ไข้สการ์เลต (Scarlet fever) ได้

การป้องกันโรค :

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย แยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กไม่ป่วย จนกว่าแผลจะแห้ง
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด การรักษา ให้การรักษาตามอาการ เช่น อาบน้ำฟอกสบู่วันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดแผล และผิวหนัง หรือใช้น้ำด่างทับทิมชะล้างเอาคราบสะเก็ดออกไป สำหรับแผลพุพองที่มีสะเก็ดแข็งควรประคบด้วยน้ำอุ่นจัดๆ และชุ่มๆ เพื่อให้สะเก็ดนุ่มและหลุดออกได้เร็วขึ้น
- หลีกเลี่ยงการแกะเกา เพราะจะทำให้ผิวหนังเป็นแผลและเชื้อโรคลุกลามมากยิ่งขึ้น
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
- ไม่พาเด็กเล็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- ทาครีมมอยซ์เจอร์ไรเซอร์หรือน้ำมันทาผิวหลังอาบน้ำเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหลังจากการอาบน้ำ

การรักษา :

1. การรักษาบริเวณแผล ทำความสะอาดผิวหนังและบริเวณแผลด้วยการอาบน้ำฟอกสบู่และการฟอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ดังนี้

- ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อน หรือพอมหาด นำไปเช็ดซิดขอบแผล และวนออกนอกแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาด ให้ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำ สำลีที่ใช้ทำความสะอาดแล้ว ให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับที่เตรียมไว้

- ใช้สำลีชุบน้ำเกลือเช็ดภายในแผลจนสะอาด
- ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำยาใส่ในแผลเพื่อฆ่าเชื้อโรค ดูดซับสิ่งคัดหลั่ง และให้ความชุ่มชื้นแก่เนื้อเยื่อ
- ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช ตามขนาดของแผล และปิดพลาสติกตามแนวขวางของลำตัว

2. การรักษาด้วยยา

- การให้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค กรณีที่อาการไม่รุนแรงอาจใช้ยาปฏิชีวนะในรูปแบบรับประทาน แต่หากมีอาการรุนแรงหรือมีอาการตามระบบร่วมด้วย อาจต้องให้ยาปฏิชีวนะในรูปแบบยาฉีด ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

3. การรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การระบายหนอง การประคบแผลด้วยน้ำเกลือ

4. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- อาการพุพองยังไม่ดีขึ้น หรืออาการต่างๆ แย่ลง (เช่น มีการอักเสบมากขึ้น มีหนอง หรือลุกลามขยายใหญ่ขึ้น) หรือมีอาการใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน (เช่น ตาบวม แขนขาบวม ปัสสาวะเป็นเลือด)

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) ในเด็ก

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน : เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและเจ็บป่วยของเด็กทั่วโลก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นผลมาจากอาหารและแหล่งน้ำปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว หรือพยาธิ พบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ขาดแคลนน้ำสะอาดและไม่มีสุขอนามัยที่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยอุจจาระร่วงทันทีทันใดในระยะสั้น มักไม่สามารถระบุสาเหตุได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุกว้างขวาง ซึ่งหากเกิดภาวะขาดน้ำจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

สาเหตุ : ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ *Rotavirus* *Norovirus* และเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Escherichia coli*, *Shigella*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Salmonella* มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดจากโปรโตซัวและหนอนพยาธิ

ระยะฟักตัว : สำหรับแบคทีเรียและไวรัส 6 – 72 ชั่วโมง สำหรับโปรโตซัว 1 – 2 สัปดาห์

อาการ : ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 วัน ถ่ายมีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 วัน ปวดท้อง มีไข้ ซึ่งหายได้ภายใน 2 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการรุนแรงจากการถ่ายเหลวหลายครั้ง ทำให้สูญเสียน้ำและเกลือแร่ เช่น ปากแห้ง เวียนศีรษะ หน้ามืด จนเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้

การติดต่อ : การรับประทานอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด ปนเปื้อนเชื้อโรคที่อยู่ในอุจจาระของคนหรือสัตว์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การรับประทานอาหารดิบ สิ่งปฏิกูลปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำ

การป้องกัน :

1. ฝึกให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนดื่มนมหรือรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ สัมผัสสัตว์เลี้ยง หรือสิ่งสกปรก รวมถึงไม่หยิบจับสิ่งของเข้าปาก
2. ให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่ทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารดิบ
3. อาหารที่ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ควรนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนให้เด็กรับประทาน
4. ให้เด็กบริโภคน้ำดื่มและน้ำแข็งที่สะอาด มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน
5. ผู้ดูแลเด็กหมั่นทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เด็กชอบเล่น
6. ผู้ดูแลเด็กต้องล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ วัตถุดิบ ผักและผลไม้ก่อนนำมาปรุงอาหารให้เด็กรับประทาน
7. หากผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ควรหลีกเลี่ยงการปรุงประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน
8. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ กำจัดขยะอย่างถูกวิธี เป็นต้น
9. ผู้ดูแลเด็กหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมนม ปรุงประกอบอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ โดยผู้ดูแลเด็กสามารถให้การรักษาเบื้องต้น ดังนี้
 - การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) ในปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน และให้เด็กคุ้นเคยกับรสชาติ ให้กินอาหารอ่อนและนมได้ตามปกติ สำหรับเด็กที่ดื่มนมแม่หรือ

นมผสม ให้ดื่มเหมือนเดิมและสลับกับดื่มน้ำเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้นมผสมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็กโทส เนื่องจากเชื้อโรคจะทำลายเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้ลดการหลั่งน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยน้ำตาลแล็กโทส ส่งผลให้อุจจาระร่วงมากขึ้นได้

2. การรักษาด้วยยา

- ถ้ามีไข้ ให้กินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปกับการเช็ดตัว
- ถ้าอาเจียน ให้กินยาแก้อาเจียน
- ถ้าปวดท้อง ปวดบิด ให้กินยาลดการบีบตัวของลำไส้
- ไม่ควรให้ยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคและสารพิษ ทำให้ท้องอืด กินไม่ได้

อาเจียน และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้

- ไม่แนะนำให้ทานยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กทุกราย เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการดื้อยาและไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้

3. อาการที่ควรไปพบแพทย์

- ถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้น้อยหรือดื่มไม่ได้
- มีไข้สูง หรือชัก
- อ่อนเพลียมาก หายใจหอบลึก
- ปัสสาวะน้อยหรือมีสีเข้ม
- ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ
- ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- ตาลึกโหล กระหม่อมบวม
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- ง่วง หรือหมดสติ

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rota Virus)

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า : เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเด็กที่มีอายุ 6 เดือน – 2 ปี มีความไวต่อการรับเชื้อมากที่สุด และพบในผู้ใหญ่ได้เช่นกัน แต่มักไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อออกมากับอุจจาระได้ตั้งแต่อ่อนมีอาการ 2 วัน จนกระทั่งหายป่วยแล้ว 10 วัน ไวรัสนี้สามารถคงทนอยู่ในอากาศเย็นและสิ่งแวดล้อมได้นาน ประเทศไทยจึงพบมากในฤดูหนาว อีกทั้ง มีหลายสายพันธุ์ ทำให้ติดเชื้อซ้ำได้อีก

สาเหตุ : Rotavirus เป็น RNA virus ที่แบ่งเป็นชั้นเป็นท่อน จึงเกิดการแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนกันได้ ทำให้มีหลากหลายสายพันธุ์ อยู่ในตระกูล Reoviridae ซึ่ง group A ก่อโรคในคน ส่วน group B, C และ D ก่อโรคในสัตว์

ระยะฟักตัว : หลังได้รับเชื้อ 2 - 3 วัน จะเริ่มมีอาการของโรค

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

การติดต่อ : การรับเชื้อที่เข้าสู่ปากโดยตรง ซึ่งเชื้ออาจปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำ มือ สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ หรือทางการหายใจ โดยเชื้ออาจถูกกลืนลงสู่ทางเดินอาหารไปพร้อมกับเสมหะหรือสารคัดหลั่งที่มาจากทางเดินหายใจ โรคนี้สามารถติดต่อได้ง่าย เนื่องจากไวรัสจำนวนเพียง 10 ตัว ก็สามารถก่อให้เกิดโรคได้ ในขณะที่อุจจาระผู้ป่วย 1 กรัม มีไวรัสหลายล้านตัว

การป้องกัน :

1. ป้องกันเด็กไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
2. ฝึกเด็กให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกินนม อาหารและน้ำ หลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรก รวมถึงไม่หยิบจับสิ่งของเข้าปาก เนื่องจากอาจปนเปื้อนเชื้อก่อโรคได้
3. ผู้ดูแลเด็กหมั่นทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เด็กชอบเล่น
4. ผู้ดูแลเด็กต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมนมหรือปรุงอาหารให้เด็ก หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก โดยเฉพาะหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก
5. ผ้าอ้อม กระดาษทิชชูที่ใช้กับเด็กป่วย รวบรวมใส่ถุง แล้วราดด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น น้ำยาซักผ้าขาว ครึ่งฝาผสมน้ำครึ่งลิตร มัดปากถุงให้แน่น รอระยะเก็บไปกำจัด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
6. การรับวัคซีนป้องกันโรต้าไวรัส มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรคได้ดี ปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันโรต้าไวรัส เป็นวัคซีนชนิดรับประทาน มี 2 ชนิด คือ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรต้าไวรัสชนิด 1 สายพันธุ์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรต้าไวรัสชนิด 5 สายพันธุ์ วัคซีนนี้ให้โดยการหยอด 2-3 ครั้ง (ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน) การหยอดวัคซีนครั้งแรกอายุ 6 – 15 สัปดาห์ และครั้งสุดท้ายอายุไม่เกิน 32 สัปดาห์ ควรใช้วัคซีนชนิดเดียวกันจนครบ

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ โดยผู้ดูแลเด็กสามารถให้การรักษาเบื้องต้น ดังนี้

- การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) ในปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน และให้เด็กคุ้นเคยกับรสชาติ ให้กินอาหารอ่อนและนมได้ตามปกติ สำหรับเด็กที่ดื่มนมแม่หรือนมผสม ให้ดื่มเหมือนเดิมและสลับกับดื่มสารละลายเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้นมผสมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็กโทส เนื่องจากเชื้อโรคจะทำลายเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้ลดการหลั่งน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยน้ำตาลแล็กโทส ส่งผลให้อุจจาระร่วงมากขึ้นได้

2. การรักษาด้วยยา

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

- ไม่แนะนำให้ทานยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กทุกราย เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการดื้อยาและไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้

2. อาการที่ควรไปพบแพทย์

- ถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้น้อยหรือดื่มไม่ได้
- มีไข้สูง หรือชัก
- อ่อนเพลียมาก หายใจหอบลึก
- ปัสสาวะน้อยหรือมีสีเข้ม
- ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ
- ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- ตาลึกโหล กระหม่อมบวม
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- ง่วง หรือหมดสติ

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส (Noro Virus)

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโนโรไวรัส : เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเชื้อจะอาศัยอยู่บริเวณลำไส้เล็กส่วนต้นและถูกขับออกมาทั้งอุจจาระได้มากถึง 107 ตัว ในอุจจาระ 1 กรัม ซึ่งไวรัสจำนวนไม่ถึงร้อยก็สามารถทำให้เกิดโรคได้ และมีหลายสายพันธุ์ทำให้ติดเชื้อซ้ำได้อีก มักพบระบาดอย่างรวดเร็วในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถม

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

ระยะฟักตัว : หลังได้รับเชื้อ 12 - 48 ชั่วโมง

อาการ : ก่อให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว มีไข้ต่ำๆ บางรายอาจอาเจียนและถ่ายเหลววันละหลายครั้ง จนเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ โดยเฉพาะในเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ

การติดต่อ : การรับเชื้อโดยตรงจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงไม่สุก เช่น อาหารทะเล ผักผลไม้สดที่ล้างไม่สะอาด เป็นต้น จากการสัมผัสผู้ป่วย สัมผัสสิ่งของ พื้นผิวที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ แล้วนำมือที่ไม่ได้ล้างเข้าปาก ทั้งนี้ เชื้อสามารถอยู่ในอุจจาระได้นานเป็นสัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยหายแล้ว

การป้องกัน :

1. ป้องกันเด็กไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
2. ฝึกเด็กให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกินนม อาหารและน้ำ หลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรก รวมถึงไม่หยิบจับสิ่งของเข้าปาก เนื่องจากอาจปนเปื้อนเชื้อก่อโรคได้
3. ผู้ดูแลเด็กหมั่นทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เด็กชอบเล่น
4. ผู้ดูแลเด็กต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมนมหรือปรุงอาหารให้เด็ก หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก โดยเฉพาะหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก
5. ผ้าอ้อม กระดาษทิชชูที่ใช้กับเด็กป่วย รวบรวมใส่ถุง แล้วราดด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น น้ำยาซักผ้าขาว ครึ่งฝาผสมน้ำครึ่งลิตร มัดปากถุงให้แน่น รอรอขยะเก็บไปกำจัด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
6. เลือกซื้อเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ที่สด และล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารให้เด็กรับประทาน
7. ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง และควรให้เด็กรับประทานภายใน 2 ชั่วโมง หลังปรุงสุก
8. ตรวจสอบฝากระป๋องคลอรีนในแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค ซึ่งแหล่งน้ำควรมีการเติมคลอรีน 10 มิลลิกรัม/ลิตรทิ้งไว้มากกว่า 30 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรคในน้ำ
9. หากผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโนโรไวรัส ต้องงดเตรียมนม น้ำ และการปรุงประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ โดยผู้ดูแลเด็กสามารถให้การรักษาเบื้องต้น ดังนี้

- การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) ในปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน และให้เด็กคุ้นเคยกับรสชาติ ให้กินอาหารอ่อนและนมได้ตามปกติ สำหรับเด็กที่ดื่มนมแม่หรือนมผสม ให้ดื่มเหมือนเดิมและสลับกับดื่มสารละลายเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้นมผสมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็กโทส เนื่องจากเชื้อโรคจะทำลายเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้ลดการหลั่งน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยน้ำตาลแล็กโทส ส่งผลให้อุจจาระร่วงมากขึ้นได้

2. การรักษาด้วยยา

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

3. อาการที่ควรไปพบแพทย์

- ถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้น้อยหรือดื่มไม่ได้
- มีไข้สูง หรือชัก
- อ่อนเพลียมาก หายใจหอบลึก
- ปัสสาวะน้อยหรือมีสีเข้ม
- ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ
- ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- ตาลึกโหล กระหม่อมบวม
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- ง่วง หรือหมดสติ

โรคหนอนพยาธิ

โรคหนอนพยาธิ : เป็นโรคติดต่อเรื้อรังส่งผลต่อสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบททางไกลในถิ่นทุรกันดารหรือในพื้นที่เสี่ยงสูงตามแนวชายแดน เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการแพร่โรคหนอนพยาธิ เช่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สุทธิยาส่วนบุคคลที่ไม่ได้มาตรฐาน และประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดโรค

สาเหตุ : เกิดจากพยาธิ หลายชนิด ได้แก่ พยาธิไส้เดือน และพยาธิแส้ม้า พยาธิปากขอ และพยาธิสตรองจิลอยดิส พยาธิใบไม้ตับ

ระยะฟักตัว -

การติดต่อ : วิธีการที่หนอนพยาธิเข้าสู่คนมี 3 ทางดังนี้

1. ทางปากจากรับประทาน ไข่ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (Embryonated egg) ที่ปนเปื้อนมากับอาหาร ผักและน้ำ ได้แก่ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิใบไม้ตับ พยาธิตัวตืด
2. ทางผิวหนัง โดยตัวอ่อนพยาธิระยะฟิลาไรฟอร์ม (Filariform larva) ไข่เข้าทางผิวหนัง เข้า ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยดิส
3. ทางเดินอาหาร โดยกลืนไข่พยาธิที่ติดมืออยู่เข้าไป เช่น พยาธิเข็มหมุด

อาการและอาการแสดงของโรค : ขึ้นอยู่กับชนิดของหนอนพยาธิ ได้แก่

- พยาธิปากขอ ผิวหนังบริเวณที่ตัวอ่อนของพยาธิปากขอไข่เข้าไปจะมีการคันตามง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า พยาธิปากขอจะเกาะและดูดเลือดจากผนังลำไส้ทำให้เสียเลือด เกิดภาวะโลหิตจางในเด็ก มีอาการอ่อนเพลีย ส่งผลให้การเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสติปัญญาไม่ดี พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กช้ากว่าปกติ

- พยาธิสตรองจิลอยดิส ทำลายเยื่อบุลำไส้ ซึ่งอาจทำให้เกิดลำไส้อักเสบรุนแรง อุจจาระร่วงเรื้อรัง การดูดซึมอาหารไม่ดี เกิดการขาดสารอาหาร

- พยาธิไส้เดือน ทำให้หงุดหงิดอ่อนเพลีย ปวดท้อง คลื่นไส้ พยาธิจะแย่งอาหารทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ถ้าพยาธิเข้าไปในลำไส้จะปวดท้องอย่างรุนแรง และจะมีการไอถ้าพยาธิเคลื่อนที่ไปที่ปอด

- พยาธิแส้ม้า มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย อุจจาระร่วงเรื้อรัง มีเลือดปนออกมาในอุจจาระและน้ำหนักลด

- พยาธิเข็มหมุดมีอาการคันบริเวณใกล้ทวารหนัก นอนไม่หลับ หรือเกาจนผิวหนังเป็นแผล หงุดหงิดเบื่ออาหาร

- พยาธิใบไม้ตับ เบื่ออาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง พยาธิทำให้ท่อน้ำดีอักเสบและเกิดการอุดตันของท่อน้ำดี เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลืองและเจ็บใต้ชายโครงขวาบริเวณตับ มีอาการตับโตท้องมานและบวมตามขา มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีของตับและเสียชีวิตได้

โรคแทรกซ้อน : อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาธิแย่งดูดซึมอาหาร ส่งผลให้น้ำหนักลดหรือเกิดโรคขาดสารอาหารตามมา

การป้องกัน : มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ ดังนี้

1. จัดการเรียนรู้การสอนเรื่องโรคหนอนพยาธิ ให้เด็กๆ รู้จักสาเหตุและการติดต่อของโรค
2. สอนให้เด็กทุกคนถ่ายอุจจาระในส้วม เพื่อป้องกันไม่ให้ไข่พยาธิที่อยู่ในอุจจาระปนเปื้อนไปอยู่ในดินและน้ำ
3. ให้เด็กกินผักผลไม้ที่สะอาดเพื่อป้องกันไข่พยาธิเข้าสู่ร่างกายทางปาก
4. ให้เด็กสวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดินและเมื่อออกนอกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวอ่อนของพยาธิปากขอและพยาธิสตรองจิลอยติสไชเข้าสู่ร่างกาย
5. หมั่นซักทำความสะอาดเครื่องนอน เพราะไข่พยาธิอาจติดอยู่ตามเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม
6. โดยใช้หลัก 5 ส. ได้แก่

สุข – กินอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อน

ส้วม – ถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง

สะอาด – ล้างมือก่อนกิน ก่อนปรุงอาหาร หลังถ่ายอุจจาระ ตีมน้ำสะอาด และล้างผักสดก่อนกิน

ส่ง – ส่งอุจจาระตรวจหาไข่หนอนพยาธิ

สิ่งแวดล้อม – ดูแลบ้าน โรงเรียน ให้สะอาด

การรักษา :

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

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย (Aedes borne diseases)

โรคติดต่อมาโดยยุงลายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน จากข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค พบมีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายสูงสุดในกลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever): โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเขตร้อนชื้น สำหรับประเทศไทยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น พบผู้ป่วยได้ทุกปีและทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยอย่างน้อย 60,000 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 60 ราย สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกเพศ ทุกวัย โดยพบผู้ป่วยมากในกลุ่มวัยเด็กถึงวัยทำงานตอนต้น (อายุ 5 - 34 ปี) สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ เด็กและผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และผู้สูงอายุ

สาเหตุ : โรคไข้เลือดออกเดงกี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (DENV) โดยไวรัสเดงกีมีทั้งหมด 4 ซีโรไทป์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 ซึ่งผู้ที่เคยติดเชื้อแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อซีโรไทป์ ที่เคยได้รับไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อซีโรไทป์อื่นในระยะสั้นประมาณ 3 - 12 เดือน โดยการติดเชื้อครั้งแรกส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่ถ้ามีการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วยไวรัสต่างซีโรไทป์ จะทำให้มีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้

ระยะเวลาฟักตัว : ประมาณ 8 - 12 วัน ถึงสามารถแพร่เชื้อไวรัสไปสู่คนได้ และเมื่ออีกคนได้รับเชื้อไวรัสเดงกีจากยุงลายจะใช้เวลาประมาณ 3 - 14 วัน (เฉลี่ย 4 - 7 วัน) ถึงจะเริ่มแสดงอาการ

การติดต่อ : การแพร่กระจายของไวรัสเดงกีอาศัยยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยยุงลายเพศเมียดูดเลือดของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่อยู่ในระยะที่มีไวรัสในกระแสเลือด (viremia)

โดยทั่วไปยุงลายออกหากินเวลากลางวัน แต่ถ้าเวลากลางวัน ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม อาจจะออกหากินในเวลาพลบค่ำหรือกลางคืนด้วย สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นภาชนะที่สามารถขังน้ำได้ทุกชนิด ส่วนใหญ่พบภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ จานรองกันมด ที่รองน้ำทิ้งตู้เย็น ที่รองน้ำทิ้งในเครื่องทำน้ำเย็น แจกัน ราน้ำฝน จานรองกระถางต้นไม้ ภาชนะใส่น้ำส้วมล้าง กาบมะพร้าว กะลามะพร้าว พืชที่มีกาบใบขนาดใหญ่ เช่น พลับพลึง ปาล์ม ปักซาสุวรรณค์ เศษวัสดุเหลือใช้ที่สามารถขังน้ำ เช่น ถาดโฟมใส่อาหาร ถูพลาสติก กระบองน้ำอัดลม เศษกระเบื้องถ้วยชาม ยางรถยนต์ที่ไม่ใช่ เป็นต้น

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

1) **ระยะไข้** ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีไข้ 38.5 - 41 องศาเซลเซียส นาน 2 - 7 วัน เฉลี่ย 4 วัน

2) **ระยะวิกฤติ/ช็อก** เกิดในช่วงไข้ลด ผู้ป่วยจะมีการซึม มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบาแต่เร็ว ปวดท้องได้ ขาโยกโยง ปัสสาวะน้อย มีเลือดออกง่าย เช่น เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีสีดำ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตได้ แต่ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการไม่รุนแรงเมื่อไข้ลดจะมีการดีขึ้น ทานอาหารได้ และเข้าระยะฟื้นตัว

3) **ระยะฟื้นตัว** อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น จะรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ปัสสาวะออกมากขึ้น บางรายอาจมีผื่นแดงหรือจุดเลือดออกเล็กๆ ตามลำตัว แขน ขา

หากพบเด็กนักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษา มีอาการป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกต้องรีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานศึกษาทันที เพื่อดำเนินการควบคุมโรค

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

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรหยุดยา

****ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

2. อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- หน้าเขียวริมฝีปากเขียวคล้ำ หรือมีอาการชักเกร็ง
- ไม่กินนม หรือน้ำ ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- อาเจียนมาก ปวดท้อง
- เลือดออกมาก

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya)

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya): โรคไข้ปวดข้อยุงลาย พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในฤดูฝน และพบได้ในทุกกลุ่มอายุ มียุงลายเป็นพาหะ ซึ่งในประเทศไทยพบยุงลายที่เป็นพาหะหลักคือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเป็นปริมาณมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะของยุงและมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสชิกุนกูยาไปกัดคน จะปล่อยเชื้อเข้าสู่คนได้

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสชิกุนกูยา (Chikungunya virus)

ระยะฟักตัว : ประมาณ 2-4 วัน หลังถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด (สั้นสุด 1 วัน ยาวสุด 12 วัน)

การติดต่อ : ติดต่อโดยยุง มีวงจรติดต่อที่เรียกว่า “คน-ยุง-คน” โดยยุงลายกัด และดูดเลือดคนที่เป็นโรค ในช่วงที่มีเชื้อไวรัสชิกุนกูยา อยู่ในเลือด คือ ช่วงมีไข้ เมื่อไวรัสเข้าสู่ยุง ไวรัสจะเจริญแบ่งตัวเพิ่มจำนวน และเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงกัดคน ไวรัสจากยุงจะเข้าสู่กระแสเลือดคน นอกจากนี้ยังติดต่อจากแม่สู่ลูก รวมถึงติดต่อผ่านทางเลือด

อาการ : อาการของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นอาการเฉียบพลัน เกิดภายหลังได้รับเชื้อไวรัสชิกุนกูยา (ถูกยุงลาย มีเชื้อกัด) โดยมีอาการหลัก คือ มีไข้ ไข้สูงทันที (อุณหภูมิมักสูงถึง 40 องศาเซลเซียส) แต่บางคนอาจมีไข้ต่ำได้ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อมาก หยอยปวดที่ละข้อ ซึ่งปวดได้หลายข้อ มักเป็นกับข้อเล็กๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อเท้า และข้อเข่า เกิดทั้งข้อด้านซ้ายและด้านขวา มีผื่นแดงคล้ายไข้เลือดออกขึ้นในบริเวณลำตัว แต่บางครั้งอาจพบที่แขน ขา ได้ด้วย และปวดศีรษะ ปวดตา ตาแดงอ่อนเพลีย และอุจจาระร่วง

โรคแทรกซ้อน : เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ระบบทางเดินปัสสาวะ พบภาวะไตอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน ระบบทางเดินอาหารและตับ เอนไซม์ตับผิดปกติ และตับอักเสบ ระบบประสาท อาจเกิดภาวะชักจากไข้สูงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็ก ระบบทางเดินหายใจ พบปอดอักเสบได้ และการมองเห็นผิดปกติ

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรลดยา

****ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

2. อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

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

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever): โรคไข้ซิกาเกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus) พบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2490 ในปาซิฟิก ประเทศกัวเตมา เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งอยู่ในตระกูล ฟลาวิไวรัส (Flavivirus) จำพวกเดียวกับ ไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเออี โดยมียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค การแพร่เชื้อจากการดาสุบุตรในครรภ์

สาเหตุ : เกิดจากยุงลาย (Aedes aegypti)

ระยะฟักตัว : โดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงประมาณ 4-7 วัน

การติดต่อ : เกิดจากการถูกยุงลาย (Aedes aegypti) ที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด การถ่ายทอดเชื้อจากการดาสุทารกในครรภ์หรือระหว่างการคลอด และการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

อาการ : อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ มักเป็นไข้ต่ำๆ มีผื่นแดงตามบริเวณลำตัวและแขนขา รวมถึงอาจมีผื่นที่ฝ่ามือได้ เยื่อบุตาอักเสบ (ตาแดงแต่ไม่มีขี้ตา) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาจมีต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ซึ่งโดยปกติแล้วอาการเหล่านี้จะเป็นเพียงเล็กน้อย ไม่รุนแรง บางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome) ซึ่งพบได้ราว 24:100,000 โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาจะไม่แสดงอาการก็ได้

โรคแทรกซ้อน : หากมีการติดเชื้อในผู้ป่วยตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดจากการดาสุที่ติดเชื้อไวรัสซิกาจะพบการเกิดภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) ได้ ทำให้เซลล์สมองของทารกที่ติดเชื้อไม่มีการเจริญเติบโต เกิดสมองพิการแต่กำเนิด ส่งผลต่อการได้ยิน การมองเห็น พัฒนาการและสติปัญญา

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูอุณหภูมิบ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา

****ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

2. การดูแลรักษาภาวะ congenital Zika syndrome คือ การติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อประเมินความผิดปกติ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ รวมทั้งประเมินการดูลิ้น การสำลัก การนอนหลับ การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น อาการชัก มีการประเมินตรวจการได้ยิน (ABR) ภายในอายุ 1 เดือนแรก และอายุ 4-6 เดือน ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ที่แรกเกิด และอายุ 3 เดือน หากทารกมีความผิดปกติของการมองเห็นหรือการได้ยินให้รีบส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางให้เร็วที่สุด

3. อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

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

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน :

โรคติดต่อในโรงเรียนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝน มาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ควรมุ่งเน้นการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งภายในบ้าน ชุมชน โรงเรียน และสถานที่สำคัญต่างๆ ทุกฝ่ายจึงต้องร่วมมือกันเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อในโรงเรียน

- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล

1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษา มอบหมายครูประจำชั้น และครูห้องพยาบาล สังเกตอาการเด็กป่วยมีไข้สงสัยโรคติดต่อในโรงเรียน ดังนี้

(1) โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกิน 38 องศาเซลเซียส เกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีอาการผื่นหรือหน้าแดง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไอ และไม่มีน้ำมูก

(2) โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ผู้ป่วยจะมีไข้ ไข้สูงทันที (อุณหภูมิมักสูงถึง 40 องศาเซลเซียส) แต่บางคนอาจมีไข้ต่ำได้ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อมาก ทอยยปวดทีละข้อ ซึ่งปวดได้หลายข้อ มักเป็นกับข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า และข้อเข่า เกิดทั้งข้อด้านซ้ายและด้านขวา มีผื่นแดงคล้ายไข้เลือดออกขึ้นในบริเวณลำตัว แต่บางครั้งอาจพบที่แขน ขา ได้ด้วย และปวดศีรษะ ปวดตา ตาแดงอ่อนเพลีย และอุจจาระร่วง

(3) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้ป่วยจะมีไข้ มักเป็นไข้ต่ำๆ มีผื่นแดงตามบริเวณลำตัวและแขนขา รวมถึงอาจมีผื่นที่ฝ่ามือได้ เยื่อบุตาอักเสบ (ตาแดงแต่ไม่มีขี้ตา) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาจมีต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ซึ่งโดยปกติแล้วอาการเหล่านี้จะเป็นเพียงเล็กน้อย ไม่รุนแรง บางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome)

2) หากมีเด็กป่วยนานเกินกว่า 2 วัน ควรติดตามสอบถามอาการป่วยของเด็กกับผู้ปกครอง เพื่อพิจารณาว่าเข้าได้กับอาการของโรคไข้เลือดออกหรือไม่

3) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว ต้องรีบส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานศึกษาทันที

4) ห้ามจ่ายยาลดไข้ชนิดการอักเสบ (NSAIDs) หรือ Steroid เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ให้ผู้ป่วยรับประทาน

- เฝ้าระวังพาหะนำโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรงเรียน

- โรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์โรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณ์โรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

- การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข

2. การป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1) จัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง

(1) สำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น เศษขยะพลาสติก ขยะโฟม เศษกระถาง ยางรถยนต์ คว่ำจานรองกระถางทั้งหมด

(2) สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำใช้ เช่น ถังรองน้ำ โอ่ง แทงค์น้ำในห้องสุขา ควรเปลี่ยนถ่ายน้ำสัปดาห์ละครั้ง และต้องขัดล้างทำความสะอาด เนื่องจากไข่ยุงจะเกาะอยู่บริเวณขอบภาชนะ พร้อมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาชนะ สำหรับภาชนะปลูกไม้้ำให้ใส่ปลากินลูกน้ำยุง เช่น ปลาหางนกยูง ปลากระดี่

2) ป้องกันยุงกัดโดยการทายากันยุง ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เช่น ยาจุดกันยุงเป็นต้น

3) กำจัดยุงตัวเต็มวัยโดยใช้สเปรย์กระพอง ฉีดตามมุมห้องที่มีมืดและมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้หลังตู้ ใต้โต๊ะ/เก้าอี้ เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันทีและปิดอบห้องไว้ 20 นาที

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

5) จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน

3. การควบคุมยุงลายในสถานศึกษา

** ในช่วงปิดเทอมและช่วงเริ่มเปิดภาคการศึกษา ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ ควรดำเนินการดังนี้

1) ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อกำหนดวันเวลาที่ จะดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2) ร่วมกันดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น เศษขยะพลาสติก ขยะโฟม เศษกระถาง ยางรถยนต์ คว่ำจานรองกระถางทั้งหมด โดยให้นักเรียนและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนมีส่วนร่วม และทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง

3) สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำใช้ เช่น ถังรองน้ำ โอ่ง แทงค์น้ำในห้องสุขา ขัดล้าง ทำความสะอาด และเปลี่ยนถ่ายน้ำ พร้อมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาชนะ ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากระดี่ ในอ่างต้นไม้้ำ

4) จัดการใช้แจกันใส่น้ำปลูกต้นไม้ พุ่มต่าง หรือแจกันดอกไม้สด ซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อยู่ใกล้ตัว

5) สื่อสาร ให้ความรู้เรื่องอาการป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออกให้นักเรียนได้รับทราบถึงอาการที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล

6) การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนและผู้ปกครอง เช่น จัดบอร์ด เสียงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด

ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน

- 1) เก็บและแยกขยะพลาสติกขาย นอกจากช่วยรักษาความสะอาดในโรงเรียนแล้ว ยังเป็นการกำจัดเศษภาชนะพลาสติกที่ถูกทิ้งไว้จนกลายเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในฤดูฝน
- 2) เปลี่ยนแจกันใส่น้ำเป็นแจกันใส่วัสดุอื่นๆ เช่น ดิน ดินวิทยาศาสตร์ โอเอซิส หรือใส่พืชชูอดปากแจกัน
- 3) ยกเลิกการใช้แท่งน้ำก่อกวนในห้องสุขา เปลี่ยนมาใช้ถังที่สามารถล้างและคว่ำไว้ไม่ให้ น้ำขังได้ทุกสัปดาห์

ติดตามสถานการณ์ อำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย ได้จากเว็บไซต์กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง <https://ddc.moph.go.th/dvb/>



รณรงค์กำจัด ยุงลาย

ด้วยมาตรการ

3 เก็บ 3 โรค

เก็บบ้าน



เก็บขยะ



เก็บน้ำ



▶ โรคไข้เลือดออก

▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

วันนี้คุณเก็บขยะและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านแล้วหรือยัง?

เก็บบ้าน

เก็บบ้านให้ปลอดขยะปิ้ง เพื่อไม่ให้ยุงลายเกาะพัก



เก็บขยะ

เก็บขยะเศษภาชนะ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายได้



เก็บน้ำ

เก็บน้ำให้หมดจิด ปิดฝาภาชนะ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ ก็ให้ปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์ หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ



สำนักงานสาธารณสุข ภูเก็ต Application "W3Dลูกน้ำยุงลาย"

ใช้กับโทรศัพท์มือถือที่ได้อัปเดตระบบ Android (Play Store)

และ IOS (App Store) ดาวน์โหลด ไอจันฮ่าย ไอประโชน

ในการช่วยป้องกันยุงลายกับตัวท่านและครอบครัว



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

3 เก็บ

- เก็บบ้าน
- เก็บขยะ
- เก็บน้ำ

3 โรค

- ▶ โรคไข้เลือดออก
- ▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
- ▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย



สายด่วน 1422

Hotline 1422

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดภูเก็ต กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข www.Pdcmth.go.th

โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ : โรคพิษสุนัขบ้า หรือที่ชาวบ้านทั่วไปรู้จักกันว่า โรคกลัวน้ำ โรคหมาบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มียีสต์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข และแมว เป็นพาหะสำคัญ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนหรือสัตว์แล้วจะเดินทางไปตามเส้นประสาทเข้าสู่สมอง ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท และเมื่อมีอาการแล้วผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย ปัจจุบันยังไม่มียารักษาแต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคทันทีหลังสัมผัสเชื้อ โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยปัจจัยของการเสียชีวิตในเด็กส่วนใหญ่มาจากการถูกกัด ข่วน หรือสัมผัสน้ำลายสัตว์ที่เป็นโรคแล้วไม่บอกครู หรือผู้ปกครอง ทำให้ไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เรบีสไวรัส (Rabies virus) เชื้อนี้สามารถติดได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมทุกชนิด ได้แก่ สุนัข แมว โค กระบือ สุกร แพะ แกะ หนู กระรอก กระต่าย เป็นต้น

ระยะฟักตัว : ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการ โดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์ถึง 3 เดือน บางรายอาจนานเกิน 1 ปี บางรายอาจเร็วเพียง 4 วัน ขึ้นกับปริมาณเชื้อและตำแหน่งของบาดแผล ถ้าแผลลึกใหญ่ หรือถูกกัดใกล้สมอง เช่น ที่ใบหน้า จะทำให้เชื้อเข้าสู่ระบบประสาทได้เร็วขึ้นและมีการแสดงอาการที่เร็วขึ้น

การติดต่อ : เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการถูกกัด ข่วน หรือน้ำลายของสัตว์ที่มีเชื้อเข้าสู่บาดแผล

อาการ : อาการเริ่มแรกคือ เบื่ออาหาร เจ็บคอ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว คันบริเวณรอยแผลที่ถูกกัด ต่อมาจะหงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง ลม) น้ำลายไหลมาก กลืนลำบากหรือสำลัก เวลาดื่มน้ำ ทำให้เกิดอาการ “กลัวน้ำ” เพื่อกลั่นสลับกับอาการสงบ กล้ามเนื้อกระตุก แขนหน้าอก หายใจไม่ออก เกร็ง ระยะสุดท้ายจะเกิดอาการอัมพาต แขนขาอ่อนแรง และเสียชีวิตเนื่องจากเกิดการอัมพาตของกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจอัมพาต

การป้องกันโรค :

การป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 ป้องกันและควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันที่ดีที่สุด โดยคนเลี้ยงสุนัขควรปฏิบัติดังนี้

- นำสุนัขหรือแมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นซ้ำห่างจากครั้งแรก 1-3 เดือน หลังจากนั้นฉีดเป็นประจำทุกปี
- ไม่ปล่อยสุนัขไปเล่นพ่วนในที่สาธารณะ ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องอยู่ในสายจูง
- ไม่นำสุนัขไปปล่อยและต้องคุมกำเนิดโดยการทำหมันไม่ให้มีสุนัขมากเกินไป
- เก็บลูกสุนัขหรือลูกแมวมาเลี้ยง ต้องรับนำไปฉีดวัคซีนหรือปรึกษาสัตวแพทย์ก่อน เพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขบ้าติดมา
- พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที หรือหากพบสุนัขตายโดยไม่ทราบสาเหตุให้นำส่งตรวจทั้งตัว

ขั้นที่ 2 ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ทำได้โดย

ดูแลสุนัขอย่างถูกต้อง ไม่ให้ไปกัดคน สอนให้สุนัขเชื่อฟังคำสั่ง อย่าปล่อยให้เด็กเล่นอยู่กับสุนัขตามลำพัง สอนให้เด็กระมัดระวังเมื่อเข้าใกล้สุนัข โดยใช้คาถา 5ย

ย1 อย่าแหย่ สุนัขให้โมโห

ย2 อย่าเหยียบ หาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขตกใจ

ย3 อย่าแยก สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

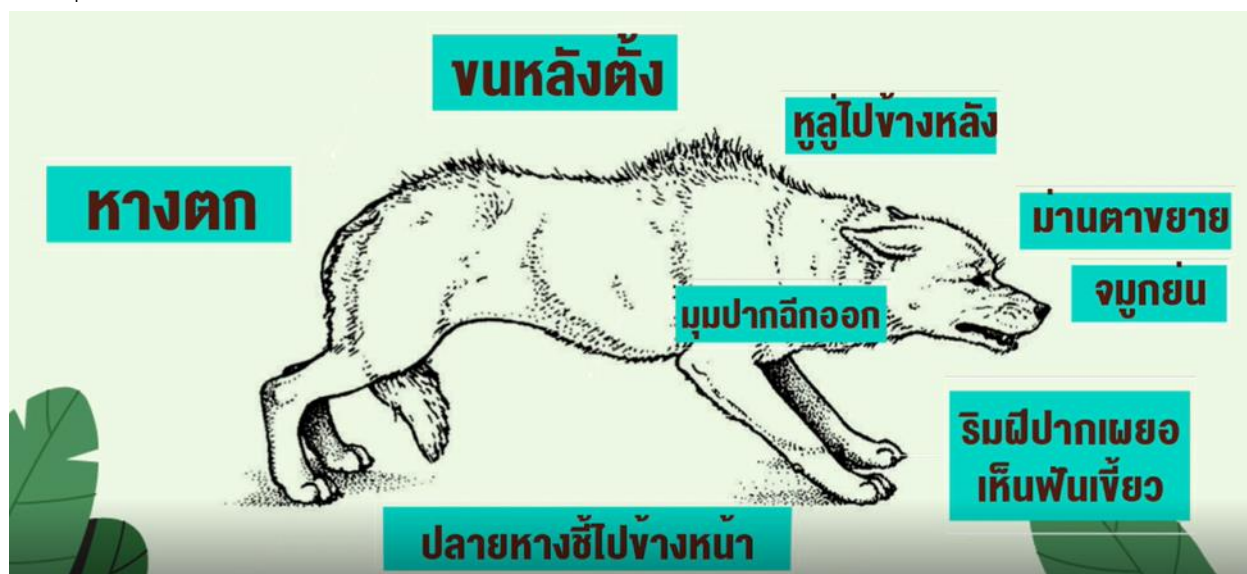
ย4 อย่าหยิบ งานข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

ย5 อย่ายุ่ง หรือเข้าใกล้สุนัขที่ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ

ให้เด็กระลึกเสมอว่า หากถูกสุนัขหรือลูกสุนัขกัด-ข่วน แม้เป็นเพียงรอยถลอกนิดเดียว ให้บอกพ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครูทันที

นอกจากการถูกสุนัขกัด-ข่วนแล้ว โรคพิษสุนัขบ้ายังติดต่อได้โดยการกินเนื้อสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น เนื้อโค เนื้อกระบือ ดังนั้นเมื่อพบโค กระบือที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหรือปศุสัตว์ในพื้นที่ ห้ามนำสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุมารับประทานโดยเด็ดขาด

เด็กส่วนใหญ่ที่ถูกกัด เกิดจากการเข้าไปยุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้จัก และยังไม่สามารถสังเกตลักษณะของสุนัขที่ได้ดูได้ ดังนั้น การป้องกันการถูกกัดอีกทางหนึ่งก็คือ การสอนให้เด็กเข้าใจในพฤติกรรมของสุนัข และสังเกตว่าสุนัขดุ หรือแมวดุ อย่างไร เพื่อหลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้กับสุนัขเหล่านี้ โดยสุนัขหรือแมวที่มีอาการก้าวร้าว สามารถสังเกตได้ดังนี้



ขั้นที่ 3 เมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัด-ข่วน ต้องทำดังนี้

1. ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลายๆ ครั้ง เช็ดแผลให้แห้ง ใส่ยารักษาแผลสด
2. จดจำสัตว์ที่กัดให้ได้เพื่อสืบหาเจ้าของและสอบถามประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งกักสุนัข-แมวที่กัด-ข่วน ไว้ดูอาการ 10 วัน
3. รีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการป้องกันที่ถูกต้อง

4. เมื่อแพทย์พิจารณาฉีดวัคซีน ซึ่งต้องฉีดเป็นชุด ต้องเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ตรงตามกำหนดนัดทุกครั้ง
การรักษา :

โรคนี้ไม่มีทางรักษาให้หายได้ หากมีอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกราย หากถูกสุนัขกัดต้อง “ล้างแผล ใส่ยา
กักหมา หามอม ฉีดวัคซีนต่อจนครบชุด”

โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

โรคคางทูม (Mumps)

โรคคางทูม : เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ที่ติดเชื้อไวรัสจากคนสู่คน ลักษณะสำคัญของโรคคือ ทำให้เกิดอาการต่อมน้ำลายอักเสบ แต่ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อจะไม่เกิดอาการต่อมน้ำลายอักเสบ และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะเกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาทได้ร้อยละ 10

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

ระยะฟักตัว : ประมาณ 16 - 18 วัน

การติดต่อ : จากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อซึ่งอยู่ในน้ำลายของผู้ป่วยที่ไอ หรือจามออกมา และการสัมผัสโดยตรงกับน้ำลาย น้ำมูกของผู้ป่วยซึ่งอาจแพร่ตามวัตถุต่างๆ เช่น ลูกบิดประตู หรือจากการใช้ภาชนะร่วมกัน โดยผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วัน ก่อนแสดงอาการจนถึงวันที่ 5 หลังต่อมน้ำลายบวมโต

อาการ : มีไข้ ปวดและบวมที่ต่อมน้ำลาย ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นที่ต่อมน้ำลายหน้าหู แล้วลุกลามไปที่ต่อมน้ำลายใต้ลิ้นหรือใต้ขากรรไกร โดยมีอาการนำ คือ รู้สึกปวดในหู หรือหลังหู ขณะเคี้ยว หรือกลืนอาหาร ต่อจากนั้นจะพบว่าบริเวณข้างหู หรือขากรรไกรมีอาการปวด บวม แดง ร้อน จนไม่สามารถเคี้ยว หรืออ้าปากได้ถนัด มักเป็นข้างใดข้างหนึ่ง (ข้างที่ปวดหู) จะบวมเต็มที่ใน 48 ชั่วโมง และต่อมน้ำลายอีกข้างหนึ่งจะบวมในอีก 2 วันต่อมา



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

โรคแทรกซ้อน : อาจเกิดอาการโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ หูหนวก เส้นประสาทหูอักเสบ

การป้องกันโรค :

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูมให้ครบตามเกณฑ์ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการเกิดโรค (แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม

ในรูปแบบวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) โดยเด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกที่อายุ 9 เดือน และครั้งที่สองอายุ 1 ปี 6 เดือน)

- ควรให้ผู้ป่วยหยุดพักรักษาที่บ้านอย่างน้อย 5 วัน หลังต่อมน้ำลายโต หรือจนกว่าจะหาย
- การป้องกันโดยทั่วไปด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่
 - หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ เพราะมือเป็นตัวกลางสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นได้โดยตรง
 - สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อป่วย
 - ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม หลังใช้ควรทิ้งกระดาษลงถังขยะที่มีฝาปิด
 - ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ และแยกสิ่งของเครื่องใช้จากผู้อื่น

การรักษา :

1. ให้รักษาตามอาการ ดังนี้

- อาการไข้
 - ดื่มน้ำมากๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ
 - เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
 - กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลง ควรดยา
- อาการบวม
 - ประคบน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น

2. อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

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

โรคหัด (Measles)

โรคหัด : โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส พบได้บ่อยในเด็กเล็ก ติดต่อดี้ง่ายและเกิดการระบาดได้รวดเร็วมาก จึงเป็นโรคภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังและรายงานโรค โรคหัดเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ติดต่อผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูกและน้ำลาย ของผู้ป่วย ในปัจจุบันโรคหัดเป็นโรคที่ต้องกำจัดการตามโครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหัด (Measles Virus) ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA ไวรัส

ระยะฟักตัว : ประมาณ 8-12 วัน จากวันที่เริ่มสัมผัสโรคจนถึงมีอาการ

การติดต่อ : โรคหัดติดต่อได้ทางการหายใจ โดยเชื้อไวรัสจะกระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยและเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสใกล้ชิดทางการหายใจโดยผ่านทาง การไอ จาม การพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด หรือสัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรงของผู้ป่วย หรือบางครั้งเชื้อไวรัสหัดจะอยู่ในละอองอากาศ (Air borne) เมื่อหายใจเอาละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไปจะสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคได้ ผู้ป่วยโรคหัดจะมีเชื้อไวรัส อยู่ในลำคอและสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 4 วัน ก่อนผื่นขึ้นไปจนถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน

อาการ : เริ่มด้วยมีไข้ร่วมกับอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูกไหล ไอบ่อย ตาแดง ตาแฉะ ปากแดง อาการต่างๆ จะเป็นมากขึ้นพร้อมกับไข้ที่สูงขึ้น อาจมีอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งเหมือนท้องเดิน ในระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น 1-2 วัน จะพบจุดขาวๆ เล็กๆ มีขอบสีแดงในกระพุ้งแก้ม เรียกว่า Koplik's spots และหลังจากมีไข้ 3 ถึง 4 วัน จะเริ่มมีผื่นที่ผิวหนัง ซึ่งในระยะแรกผื่นจะมีสีแดง เริ่มเห็นผื่นขึ้นที่บริเวณต้นผม และชอกคอก่อนเป็นอันดับแรกแล้วลามไปตามใบหน้า ลำตัว และแขนขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง เมื่อใกล้หายผื่นจะเปลี่ยนสีเข้มขึ้น เป็นสีแดงคล้ำ หรือน้ำตาลแดง

โรคแทรกซ้อน : พบได้บ่อยในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เยื่อตาอักเสบจนเป็นแผลที่แก้วตา (corneal ulcer) ไปจนถึงปอดอักเสบและภาวะหัวใจล้มเหลวจากปอดอักเสบรุนแรง โดยเฉพาะเด็กที่ขาดวิตามินเอ อาจพบอาการจะรุนแรงได้มากกว่า นอกจากนี้ยังมีการอักเสบของลำไส้ ทำให้ถ่ายเหลว และอาจพบสมองอักเสบ (Encephalitis) ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงที่สุด ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ และซึมลง

การป้องกันโรค :

- ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน 2 ครั้ง เมื่อเด็กมีอายุ 9 เดือน และ 1 ปี 6 เดือน (กรณีเด็ก อายุ 6 ปี ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้พาเด็กไปฉีดวัคซีนโดยเร็ว)
- รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างทำความสะอาดมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือ 70% Alcohol โดยเฉพาะก่อนการสัมผัสปาก จมูก หรือตา และหลังจากการสัมผัสสิ่งต่างๆ ในที่สาธารณะ เช่น ห้องน้ำ ราวจับ ลูกบิดประตู
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอ จาม

- เมื่อมีไข้ ผื่น หรืออาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เด็กควรดื่มน้ำไปโรงเรียนหรือสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก
- เมื่อสงสัยว่าเป็นหัดควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา
- ผู้ป่วยควรให้หยุดพักที่บ้านอย่างน้อย 4 วันหลังผื่นขึ้น หรือจนกว่าจะหาย
- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ

การรักษา :

1. ให้รักษาตามอาการ ดังนี้

■ ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูอุณหภูมิบ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดื่มน้ำ

**ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

■ ไอ

- ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กกิน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)
- ไม่ควรใช้ ยาลดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะจะไปกดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

■ น้ำมูก คัดจมูก

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก
- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

■ อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- ชักเกร็ง

- หน้าเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้น

2. การให้ยาปฏิชีวนะ จะให้กรณีผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ

3. ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน และให้วิตามินเอเสริม เพื่อช่วยลดอัตราการตายจากหัดได้

โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

โรคหัดเยอรมัน : เป็นโรคไข่ออกผื่นชนิดหนึ่ง ซึ่งพบในคนเท่านั้น ผู้ป่วยกลุ่มเด็กมักพบอาการไม่รุนแรง ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง แต่โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีมีครรภ์ อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความพิการได้ จึงเป็นโรคภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังและรายงานโรค และในปัจจุบันโรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่ต้องกำจัดการตามโครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ

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

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

การติดต่อ : ติดต่อกันง่าย โดยการสัมผัสสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ เช่น การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือการสูดละอองฝอยที่มีเชื้อหัดเยอรมันปนเปื้อนอยู่ระยะที่สามารถติดต่อกันได้มากคือช่วง 2-3 วัน ก่อนมีผื่นขึ้น ไปจนถึง 7 วันหลังผื่นขึ้น สำหรับทารกที่ติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (congenital rubella syndrome) เชื้อไวรัสจะอยู่ในลำคอและสามารถขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะได้นานถึง 1 ปี จึงนับเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญ

อาการ : แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก จะมีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร ต่อม่าน้ำเหลืองบริเวณหลังหู ท้ายทอยและด้านหลังของลำคอโตและเจ็บเล็กน้อย มีอาการคล้ายเป็นหวัด อาจมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย 1-5 วัน ระยะที่ 2 ประมาณวันที่ 3 เริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นจะแบนราบ สีชมพูจางๆ กระจายอยู่ห่างๆ แบบ Macular rash เริ่มขึ้นที่ใบหน้าแล้วลามไปทั่วลำตัวอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง ผื่นเห็นได้ชัดเจนบริเวณแขน ขา และจะหายไปในเวลา 3 วัน จากนั้นสีของผิวหนังจะกลับเป็นปกติ

โรคแทรกซ้อน : ผู้ที่ป่วยโรคนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมักเกิดในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ได้แก่ ปวดข้อหรือข้ออักเสบ ตับอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ Encephalitis (ไขสันหลังอักเสบ) และ Thrombocytopenia (ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ) ทั้งนี้ ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสที่ทารกจะเติบโตเข้าตั้งแต่อยู่ในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดน้อย มีความผิดปกติทางหู 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 ให้พาเด็กไปฉีดวัคซีนโดยเร็ว)
- ถ้ามีอาการไอให้ใช้หน้ากากอนามัย หรือใช้มือปิดปากและจมูกพร้อมกับล้างมือบ่อยๆ
- ควรแยกผู้ป่วยหรือสงสัยป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันออกจากคนปกติเป็นเวลา 7 วัน หลังผื่นขึ้น และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์

- ผู้ป่วยควรพักผ่อน รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ
- ผู้ป่วยควรหยุดงาน หรือหยุดเรียนประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

การรักษา :

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

■ ไข้

- ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดื่มนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
- ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา

****ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

■ อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

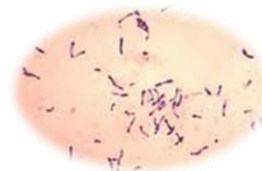
- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว/หอบ/หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- ชักเกร็ง
- หน้าเขียวริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้น

โรคคอตีบ (Diphtheria)

โรคคอตีบ : เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลัน ส่วนใหญ่พบการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium diphtheriae* (*C. diphtheriae*)

ระยะฟักตัว : ประมาณ 2-5 วัน



การติดต่อ : ติดต่อกันได้โดยการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือการดูดนมของเล่นร่วมกันในเด็ก

อาการ : อาการโดยทั่วไปของ โรคคอตีบ มีดังนี้

- หลังระยะฟักตัวจะเริ่มมีอาการไข้ต่ำๆ คล้ายไข้หวัดในระยะแรก
- ไอเสียงก้อง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก
- ต่อมทอนซิลอักเสบ
- พบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิล และบริเวณลิ้นไก่
- ทางเดินหายใจตีบตัน หายใจลำบากอาจถึงตายได้
- มีสัญญาณของอาการช็อก เช่น ผิวซีด เหงื่อออก ตัวเย็น หัวใจเต้นเร็ว



แผ่นเยื่อสีขาวปนเทา



Nasopharyngeal With Bull Neck

ภาพแสดงอาการผู้ป่วยโรคคอตีบ (Diphtheria)

โรคแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

- ทางเดินหายใจตีบตัน
- กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
- ปลายประสาทอักเสบ ทำให้มีการอัมพาตของกล้ามเนื้อ

การป้องกันโรค :

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ซึ่งอยู่ในรูปแบบวัคซีนรวม โดยทั่วไปเด็กจะได้รับการฉีดทั้งหมด 5 ครั้ง ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี และได้วัคซีนรับกระตุ้นอีก 1 ครั้ง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย และสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย และหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ

การรักษา :

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคคอตีบจะต้องถูกแยกพักรักษาจากคนอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และการรักษาแพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ และยาต้านพิษ (Diphtheria Antitoxin: DAT) เพื่อทำลายพิษของแบคทีเรียในกระแสเลือดร่วมกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และทางระบบประสาท ทั้งนี้ต้องตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนและซักประวัติผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ที่มีเชื้ออยู่ และให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบกับผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

โรคไอกรน (Pertussis)

โรคไอกรน : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจและเกิดอาการไอที่มีลักษณะพิเศษคือ ไอซ้อนๆ ติดๆ กัน 5 - 10 ครั้ง หรือมากกว่านั้นจนเด็กหายใจไม่ทัน จึงหยุดไอ และมีอาการหายใจเข้าลึกๆ เป็นเสียงวูบ (Whooping cough) สลับกันไปกับการไอเป็นชุดๆ จึงมีชื่อเรียกว่า “โรคไอกรน” บางครั้งอาการอาจจะเรื้อรังนานเป็นเวลา 2-3 เดือน

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

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

การติดต่อ : ติดต่อและแพร่กระจายผ่านเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่เกิดจากการไอหรือจาม รดกันโดยตรง (Droplets transmission) ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการไม่มาก

อาการ : อาการของโรคแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเป็นหวัด ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดา คือ มีไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล ไอแห้งๆ เล็กน้อย และจาม ร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้การวินิจฉัยโรคไอกรนในระยะนี้ทำได้ยาก ทั้งนี้ อาการไอจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเข้าสู่การป่วยระยะที่สอง โดยทั่วไประยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 ถึง 2 สัปดาห์ และผู้ป่วยจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้สัมผัสได้ตลอดระยะนี้ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

2) ระยะไอรุนแรงหรือระยะอาการกำเริบ ระยะนี้มีอาการไอเป็นชุด ๆ เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 ไม่มีเสมหะจะเริ่มมีลักษณะของไอกรน คือ มี อาการอืด ๆ ติดกันเป็นชุด 5 - 10 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าอย่างแรงจนเกิดเสียงวูบ ซึ่งเป็นเสียงการดูดลมเข้าอย่างแรง ในช่วงที่ไอผู้ป่วยจะมีหน้าตาแดง น้ำมูกน้ำตาไหล ตาถลน ลิ้นจุกปาก เส้นเลือดที่คอโป่งพองการไอเป็นกลไกที่จะขับเสมหะที่เหนียวข้นในทางเดินหายใจออกมาผู้ป่วยจึงจะไอดิตต่อกันไปเรื่อยๆ จนกว่าจะสามารถขับเสมหะที่เหนียวออกมาได้ บางครั้งเด็กอาจจะมึนหน้าเขียว เพราะหายใจไม่ทัน โดยเฉพาะเด็กเล็กๆ อายุน้อยกว่า 6 เดือน จะพบอาการหน้าเขียวได้บ่อย และบางครั้งมีการหยุดหายใจร่วมด้วย อาการหน้าเขียวอาจจะเกิดจากเสมหะอุดทางเดินหายใจได้ ส่วนใหญ่เด็กเล็กมักจะมีอาการอาเจียนตามหลังการไอเป็นชุดๆ ระยะไอเป็นชุดๆ นี้ จะเป็นอยู่นาน 2 - 4 สัปดาห์ หรืออาจนานกว่านี้ได้

3) ระยะฟื้นตัว ในระยะนี้ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น และอาการไอก็จะค่อยๆ หายไป ทั้งความรุนแรงและความถี่ของการไอ จนหายสนิท โดยทั่วไประยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 6 ถึง 10 สัปดาห์ หากไม่มีโรคแทรกซ้อน

โรคแทรกซ้อน : ที่สำคัญ ได้แก่

1. ทางระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อย คือ ปอดอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของโรคไอกรนในเด็กเล็ก โรคในปอดที่อาจพบได้อีกจะเกิดจากการมีเสมหะเหนียวไปอุดในหลอดลมและถุงลมทำให้เกิดปอดแฟบ (Atelectasis)

2. จากการไอบ่อยๆ ทำให้มีเลือดออกในเยื่อปอด มีจุดเลือดออก ที่ใบหน้าและในสมอง

3. ระบบประสาทอาจมีอาการชัก พบบ่อยในเด็กเล็ก เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมองในขณะที่ไอถี่ๆ และอาการชักอาจเกิดจากมีเลือดออกในสมอง

การป้องกันโรค :

- การได้รับวัคซีน ถือเป็นมาตรการสำคัญ ซึ่งวัคซีนที่ฉีดเป็นวัคซีนเข็มรวม ที่มีวัคซีนไทรินเป็นส่วนประกอบ โดยทั่วไปวัคซีนชนิดนี้จะฉีดทั้งหมดจำนวน 5 เข็ม ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี
- การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจผู้ป่วย เช่น เสมหะ น้ำมูก หรือน้ำลาย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาด เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมากับมือจากการสัมผัส ถูกน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย
- การควบคุมโรคในโรงเรียน หรือในศูนย์เด็กเล็ก กรณีพบผู้ป่วยโรคไทริน ควรดำเนินการตรวจสอบ ประวัติการได้รับวัคซีนของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ พิจารณาให้วัคซีนที่เหมาะสมกับอายุและประวัติการได้รับวัคซีน สำหรับนักเรียน และเจ้าหน้าที่ที่มีอาการป่วย ต้องหยุดเรียนและแยกกันเป็นเวลา 5 วัน นับจากวันที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะ

การรักษา :

- การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม พิจารณาชนิดยา จำนวนครั้งและจำนวนวัน ตามอายุ ซึ่งหากสามารถ เริ่มยาได้ในระยะเป็นหวัด จะช่วยให้ความรุนแรงของโรคลดลงได้ แต่ถ้าพบผู้ป่วยระยะที่มีการไอ เป็นชุด ๆ แล้วการให้ยาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของโรคได้ แต่จะสามารถฆ่าเชื้อโรคที่ อาจจะมีอยู่ให้หมดไปได้ในระยะ 3 - 4 วัน เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อได้
- การรักษาตามอาการ ให้เด็กได้พักผ่อน ดื่มน้ำอุ่น อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้ เด็กไอมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ฝุ่นละออง ควันไฟ ควันบุหรี่ อากาศที่ร้อนหรือเย็นจัดเกินไป

โรคโปลิโอ (Polio)



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

โรคโปลิโอ : เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน และเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดการอักเสบของไขสันหลังซึ่งเป็นสาเหตุให้มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อ อาจถึงขั้นพิการตลอดชีวิตหรือเสียชีวิต ซึ่งติดเชื้อในคนเท่านั้น โดยเชื้อจะอาศัยอยู่ในลำไส้และถูกขับถ่ายออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย

สาเหตุ : เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอ (Poliovirus)

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

การติดต่อ : ติดต่อกันได้ง่าย โดยติดต่อจากคนสู่คนผ่านการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อ โดยเชื้อจะเข้าไปอาศัยและเจริญเติบโตอยู่ในลำไส้ของผู้ติดเชื้อและขับถ่ายออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งอาจปนเปื้อนกับอาหาร น้ำ และเข้าสู่ปากของผู้อื่นผ่านอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน

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

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยอาการรุนแรง อาจมีอาการอัมพาตที่หลอดลม กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าอก ทำให้หายใจไม่ได้จนอาจเสียชีวิต และถ้าหากเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายเซลล์ประสาทของเส้นประสาทที่อยู่ในส่วนก้านสมอง 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
 - รับประทานอาหารและดื่มน้ำสะอาดถูกสุขลักษณะ
 - ขับถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เชื้อโปลิโอแพร่กระจายสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ
 - หมั่นทำความสะอาดบ้าน ของเล่นเด็ก อย่างสม่ำเสมอ
 - ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
 - ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
 - ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ

การรักษา : ปัจจุบันโรคโปลิโอยังไม่มียารักษาให้หายขาด

1. การรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ ในระยะแรกที่มีปวดตามกล้ามเนื้อใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน หากมีอาการปวดและมีการหายใจลำบากจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อไม่มีกล้ามเนื้อเป็นอัมพาตเพิ่มมากขึ้นและหายใจปวด จึงเริ่มให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและการกายภาพบำบัดจะช่วยลดความพิการและป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อสูญเสียการทำงานและผิดรูปร่าง
2. อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์
 - มีอาการแขนขาอ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง
 - กรณิเด็กอ่อน ไม่ขยับแขนขา ข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง
 - ความรู้สึกตอบสนองแขนหรือขาลดน้อยลง หรือขาดหายไป
 - อาการชา
 - มีอาการคอแข็ง หลังแข็ง (เกิดจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ)

โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis : JE)

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

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัส Japanese encephalitis virus

ระยะฟักตัว : ระยะฟักตัวของโรค 1-2 สัปดาห์ หลังจากถูกยุงที่มีเชื้อกัด

อาการ :

- จะเริ่มด้วยมีไข้ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ต่อไปอาการปวดศีรษะจะมากขึ้น มีอาการอาเจียน ง่วงซึม จนไม่รู้สีกตัว
- บางรายอาจมีอาการเกร็งชักกระตุกด้วย อาจมีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ
- ในรายที่เป็นรุนแรงมากจะเสียชีวิต ประมาณวันที่ 7-9 ของโรค ถ้าพ้นระยะนี้แล้วจะผ่านเข้าระยะฟื้นตัว
- ระยะเวลาของโรคทั้งหมดประมาณ 4-7 สัปดาห์ เมื่อหายแล้วประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจะมีความพิการเหลืออยู่ เช่น อัมพาตแบบแข็งเกร็ง (spastic) ของแขนขา มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สติปัญญาเสื่อม

การติดต่อ : โรคนี้ติดต่อโดยมียุงรำคาญเป็นพาหะ ยุงนี้เพาะพันธุ์ในท้องนาที่มีน้ำขัง หมูเป็นรังโรคที่สำคัญ หมูที่ติดเชื้อ JE จะไม่มีอาการ แต่มีเชื้อ JE ในเลือดเมื่อยุงไปกัดหมูในระยะนี้ เชื้อจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในยุง เมื่อมากัดคนจะแพร่เชื้อเข้าสู่คน ส่วนใหญ่จะพบโรคนี้ได้ในเด็ก ช่วงอายุที่พบบ่อย คือ 5-10 ปี และพบโรคนี้ได้ ชุกชุมในฤดูฝน

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยไข้สมองอักเสบเจอีที่รอดชีวิตอาจมีความพิการทางสมองตามมา เช่น อาการอัมพาตของแขนขา ชัก ระดับสติปัญญาต่ำ พูดไม่ได้ มีความผิดปกติของอารมณ์ พฤติกรรม และบุคลิกภาพ

การป้องกันโรค :

1. ควบคุมยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรค โดยการกำจัดยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรค และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและลูกน้ำ
2. หลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกยุงกัด โดยการแต่งกายให้รัดกุม นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องนอนที่มีมุ้งลวด ใช้สารเคมีเพื่อขับไล่ยุง และใช้ยาทากันยุงบริเวณผิวหนัง
3. ควบคุม amplifying host โดยเฉพาะการควบคุมหมูและลูกหมู นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องนอนที่มีมุ้งลวด ใช้สารเคมีเพื่อขับไล่ยุง และใช้ยาทากันยุงบริเวณผิวหนัง
4. วัคซีนไข้สมองอักเสบเจอี การฉีดวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีในคนเป็นมาตรการที่มีความสำคัญและมีประสิทธิภาพสูง สำหรับพื้นที่ที่มีโรคไข้สมองอักเสบเจอีเป็นโรคประจำถิ่นอย่างประเทศไทย

การรักษา : ในปัจจุบันยังไม่มียาเฉพาะ เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น

1. การรักษาอาการไข้

ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูอุณหภูมิบ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดยา

****ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

2. อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

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

ภัยสุขภาพ

อุบัติเหตุ

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นบ้านหลังที่ 2 ของเด็กนักเรียนที่มักใช้เวลาส่วนใหญ่ประกอบกิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลทั้งการศึกษาหาความรู้ ฝึกทักษะหาประสบการณ์ชีวิต การออกกำลังกาย การเล่นอย่างใช้พลังกำลัง หรือการเล่นโลดโผน ประกอบกับเด็กอยู่ในวัยซุกซน หากสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลไม่ปลอดภัย จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิด หรือได้รับอันตรายจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และด้วยความประมาท ดังนั้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่มักเกิด ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ร่วมกันตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตราย หมั่นตรวจสอบสภาพวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งของเครื่องใช้ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หากมีสิ่งใดชำรุด ให้รีบซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุอันนำมาซึ่งการบาดเจ็บ และเสียชีวิตของเด็กได้ เช่น เครื่องเล่นเด็กล้มทับเด็กเสียชีวิต เด็กถูกตู้ทำน้ำเย็นไฟฟ้าดูด ประตูโรงเรียนล้มทับเด็ก เด็กจมน้ำ ในภาชนะใส่น้ำที่อยู่ภายในห้องน้ำและสระน้ำที่อยู่ภายในบริเวณศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น รวมถึงต้องสอนให้เด็ก รู้จักจุดเสี่ยง รู้วิธีการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ เพื่อนำมาซึ่งความปลอดภัยในชีวิต และสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้

จุดเสี่ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ครูผู้ดูแลเด็กควรรู้ มีดังต่อไปนี้

1. สนามเด็กเล่น

- 1) ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการเล่นอย่างปลอดภัยและปฏิบัติเป็นประจำ เช่น ไม่แกว่งชิงซ้ำแรงเกินไป ไม่เล่นเครื่องเล่นแบบโลดโผนหรือเล่นผิดวิธี
- 2) ไม่ปล่อยให้เด็กทะเลาะหรือรังแกกัน ควรเข้าห้าม สอนและดูแลจิตใจเด็ก
- 3) ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นหรืออยู่กับคนแปลกหน้าตามลำพัง
- 4) สอนให้เด็กรู้ถึงความเสี่ยงในการเล่นกับสัตว์หรือรังแกสัตว์ ไม่ควรให้เด็กอยู่ใกล้สุนัขที่กำลังนอนหลับ กินอาหาร หรือสุนัขแม่ลูกอ่อน ดูแลเด็ก ระมัดระวังไม่ให้ดึงหู ดึงหาง ทำให้สัตว์โกรธหรือตกใจ

2. สระน้ำหรือบ่อน้ำ

การป้องกัน

- 1) ครูผู้สอน/ผู้ดูแลเด็ก ควรมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
- 2) สอนให้เด็ก
 - (1) รู้จักจุดเสี่ยง อันตรายจากแหล่งน้ำ โดยพาเด็กไปดูจุดเสี่ยงที่มีอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือแสดงภาพจุดเสี่ยงให้เด็กดู พร้อมทั้งอธิบายถึงอันตราย
 - (2) ไม่ป็นภาชนะใส่น้ำ/บ่อเก็บน้ำ

- (3) ไม่เดินหรือเล่นใกล้บริเวณขอบบ่อ สระน้ำหรือบ่อปลาตามลำพัง โดยไม่มีครูควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด
- (4) ไม่แอบไปเล่นน้ำในสระน้ำหรือบ่อปลา
- (5) รู้จัก “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม”
 - อย่าใกล้ : เมื่อเจอแหล่งน้ำ อย่าเข้าไปใกล้ เพราะอาจลื่นพลัดตกลงไปในน้ำ
 - อย่าเก็บ : เมื่อเห็นสิ่งของตกลงไปในน้ำ อย่าพยายามเก็บเอง เพราะอาจลื่น ตกลงไปในน้ำได้ ต้องบอกให้ผู้ใหญ่ช่วยเก็บให้
 - อย่าก้ม : อย่าก้มหรือชะโงกลงไปใต้น้ำ ตุ่มน้ำ ถังน้ำ เพราะอาจจะลื่น เสียหลัก หัวทิ่มลงไป ในภาชนะ
- (6) รู้วิธีการใส่เสื้อชูชีพ เมื่อต้องเดินทางทางน้ำ
- (7) รู้จักช่วยคนตกน้ำที่ถูกต้อน คือ ไม่กระโดดลงไปช่วย ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือโยนอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ช่วย (เช่น ขวดน้ำพลาสติกเปล่า แกลลอนพลาสติก)

3) จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง

- (1) ครู/ผู้ดูแลเด็กปิดประตูห้องน้ำและล็อกคกลอนทุกครั้ง หลังใช้งาน
- (2) ขณะที่เด็กไปเข้าห้องน้ำ ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย
- (3) กั้นพื้นที่บริเวณสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระหว่างพื้นที่เล่นและแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึง
- (4) หากมีสระน้ำ/แหล่งน้ำอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรทำรั้วกั้นเพื่อไม่ให้เด็กเข้าไปถึงแหล่งน้ำได้ตามลำพัง ติดป้ายเตือนหรือติดสัญลักษณ์เตือนที่เด็กสามารถเข้าใจได้เพื่อไม่ให้เด็กเข้าใกล้แหล่งน้ำนั้นๆ หากแหล่งน้ำมีขนาดใหญ่ ควรมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้บริเวณนั้น เช่น ห่วงชูชีพ ถึงแกลลอนผูกเชือก

3. อาคารเรียน หรืออาคารประกอบของสถานศึกษาเป็นสิ่งก่อสร้างถาวร ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการนอนหลับพักผ่อน อาคารเหล่านี้ย่อมเกิดการชำรุดทรุดโทรม จึงต้องได้รับการบำรุงรักษาดูแลอย่างสม่ำเสมอให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ สามารถรับน้ำหนักของนักเรียนและอุปกรณ์ในอาคาร และทั้งนี้เด็กๆ ก็ควรจะรู้จักสังเกตให้เป็นและหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นจากอาคารเรียน

ข้อแนะนำในการดูแลเด็ก

- 1) ดูแลและสอนไม่ให้ปีนป่ายหรือนั่งเล่นบริเวณระเบียงของอาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปเพราะอาจพลัดตกลงมาได้
- 2) ดูแลและสอนไม่เข้าไปเล่นบริเวณติดตั้งป้ายในจุดเสี่ยงอันตราย
- 3) ไม่ให้เด็กเล่นสิ่งของชิ้นเล็กเพราะเด็กอาจเอาเข้าปากแล้วหลุดลงหลอดลม ทำให้ทางเดินหายใจอุดตันเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้
- 4) อย่าให้เด็กเล่นของเล่นที่มีสายยาว เพราะอาจรัดคอเด็กได้
- 5) อย่าวางถุงพลาสติกใกล้ตัวเด็ก เพื่อป้องกันเด็กใช้สวมศีรษะ
- 6) ควรให้เด็กนอนในท่าหงาย เพราะการนอนคว่ำอาจทำให้เกิดการกดทับปากและจมูก

4. อาคารก่อสร้าง หากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไหนกำลังมีการก่อสร้างอาคารภายในบริเวณ ควรจัดทำรั้วกัน หรือใช้ผ้าคลุมบริเวณที่กำลังก่อสร้างไว้ด้วย พร้อมกับติดตั้งป้ายและประกาศเตือนไม่ให้เด็กเข้าไปเล่น ในบริเวณดังกล่าว เพราะเด็กอาจได้รับอันตรายจากวัสดุก่อสร้าง เช่น กระจก กระเบื้อง ตะปู เป็นต้น

5. เครื่องใช้ไฟฟ้า ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสม่ำเสมอ และกำหนดมาตรการ ในการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไฟฟ้า ดังนี้

- 1) อุปกรณ์ไฟฟ้าต้องไม่มีสภาพชำรุด โดยเฉพาะ ปลั๊กไฟ สายไฟ
- 2) มีการติดตั้งเครื่องตัดไฟ สายดิน อย่างถูกต้อง
- 3) ปลั๊กไฟควรอยู่ระดับสูงเพื่อป้องกันเด็กเอามือแหย่ หรือมีที่อุดรูปลั๊กไฟ รวมทั้งสอนเด็กไม่ใช้นิ้วแหย่ ปลั๊กไฟเล่น
- 4) ไม่แตะสวิตช์ไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้า หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าที่กำลังเสียบปลั๊กอยู่ โดยเฉพาะในขณะที่ ร่างกายเปียกชื้น หรือกำลังยืนอยู่บนพื้นเปียก
- 5) หากพบเห็นเสาไฟฟ้าล้ม สายไฟฟ้าแรงสูงขาดหรือหย่อนลงใกล้พื้น ห้ามเข้าใกล้ เพราะอาจ เกิดอันตรายได้ และแจ้งการไฟฟ้าทราบเพื่อดำเนินการแก้ไข

6. ตู้น้ำดื่มหรือแท็งก์น้ำ มักได้ยินข่าวอยู่บ่อยๆ ว่ามีเด็กนักเรียนมาดื่มน้ำที่ตู้น้ำเย็นแล้วถูกไฟช็อตเสียชีวิต หากไม่ต้องการให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ซ้ำรอยอีก สิ่งที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องทำก็คือ ติดตั้งสายดิน เพื่อป้องกันกระแสไฟฟ้ารั่ว หมั่นตรวจสอบสภาพตู้น้ำเย็นให้อยู่ในสภาพปลอดภัย

การสอนให้เด็ก

- 1) ใช้ตู้น้ำดื่มอย่างถูกวิธี โดยแนะนำให้เด็กใช้แก้วรองน้ำจากก๊อกตู้น้ำดื่ม
- 2) ห้ามใช้ปากดูดน้ำจากก๊อกตู้น้ำดื่มอย่างเด็ดขาด เพราะหากมีกระแสไฟฟ้ารั่วจะทำให้ถูก ไฟฟ้าดูดได้

7. ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

- 1) มีประตูกันห้องครัว ไม่ให้เด็กเข้าไปได้เองโดยลำพัง
- 2) อย่าวางเตาหุงต้ม หม้อแกง หรือหม้อน้ำร้อนบนพื้นหม้อที่มีด้ามจับต้องหันด้ามจับเข้าด้านใน
- 3) เก็บตะเกียง เทียน ไม่ขีดไฟ เตาไรต์ สายไฟ ให้พ้นมือเด็ก

8. บันได เด็กหลายคนชอบวิ่งเล่นขึ้น-ลงบันได ดังนั้น ครูผู้ดูแลต้องสอนเด็กไม่ให้วิ่งเล่นบริเวณบันได เพราะอาจพลัดตกหกล้มได้ นอกจากนี้ยังต้องดูแลซ่อมแซมบันไดให้อยู่ในสภาพแข็งแรง โดยเฉพาะบันได ที่เป็นไม้ เพราะบันไดไม้อาจถูกปลวกกัดกินจนผุพัง ถ้าเด็กไปยืนพิง หรือกระโดดเล่นบนบันได อาจตกบันได ได้รับบาดเจ็บได้

9. ประตูของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่แล้วประตูทางเข้าโรงเรียนจะมีขนาดใหญ่และหนัก และเป็นจุด อันตรายที่เด็กๆ ทุกคนต้องเดินผ่าน ดังนั้นควรสำรวจและดูแลสภาพของประตูให้อยู่ในสภาพที่ไม่ชำรุด ครูและครูผู้ดูแลต้องดูแลเด็กไม่ให้ปีนป่ายประตูและกำแพงโรงเรียน รวมทั้งสอนให้เด็กรู้ว่าไม่ควรปีนป่าย ประตูโรงเรียน เพราะอาจจะพลัดตกลงมาหรือประตูลั่นทับได้

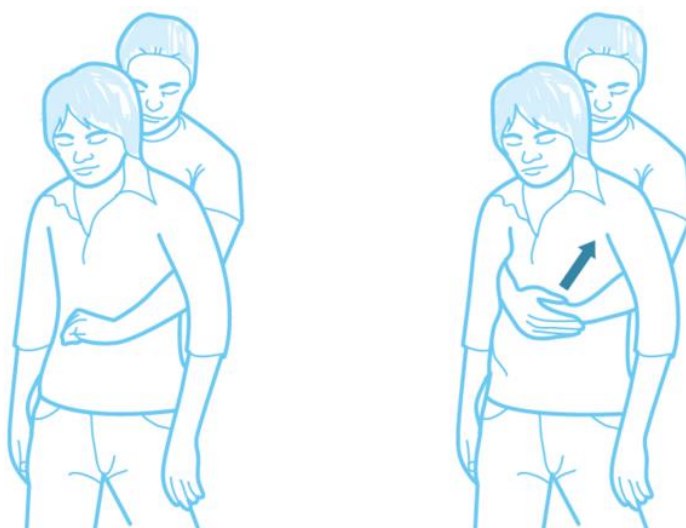
10. จราจรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

การสอนให้เด็กรู้จักกฎจราจร

- 1) ควรใช้ที่นั่งนิรภัยให้เหมาะสมกับเด็กและคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การขับขี่รถจักรยานหรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์ ควรสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย
- 2) อย่าทิ้งเด็กไว้ในรถคนเดียว แม้ในช่วงเวลาสั้นๆ
- 3) ถนนที่มีทางเท้าจัดไว้ควรเดินบนทางเท้า อย่าเดินใกล้ทางร่ว่งและหันหลังให้รถที่กำลังแล่นมา ก่อนที่จะก้าวลงถนนต้องมองซ้าย-ขวาก่อนเสมอ
- 4) ควรพาเด็กข้ามถนนบนทางม้าลายทุกครั้ง หรือใช้สะพานลอย ซึ่งถือเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด
- 5) ก่อนถอยรถหรือออกรถ ให้สำรวจทุกครั้งว่าไม่มีเด็กอยู่

11. การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมติดคอ (กรณีเด็กอายุมากกว่า 1 ขวบ)

- 1) ผู้ช่วยเหลือถามผู้ประสบเหตุว่าของติดคอใช่หรือไม่ หากผู้ประสบเหตุเพียงพยักหน้าเนื่องจากพูดไม่ได้ ให้เริ่มทำการช่วยเหลือ
- 2) เข้าไปด้านหลังผู้ประสบเหตุ อาจจะใช้วิธีคุกเข่าในการช่วยเหลือเด็ก หรือการยืนสำหรับการช่วยเหลือผู้ใหญ่
- 3) ใช้แขนโอบรอบใต้รักแร้แล้วรัดกระดูกที่หน้าท้อง โดยมือข้างหนึ่งกำแล้ววางไว้เหนือบริเวณสะดือแต่ใต้ลิ้นปี่ มืออีกข้างโอบกำปับนไว้ วางกำปับนด้านนิ้วหัวแม่มือเข้าไปด้านในหน้าท้องผู้ประสบเหตุ แล้วให้รัดกระดูกขึ้น และเข้าพร้อมๆ กันแรงๆ จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา
- 4) กรณีหมดสติ ให้ทำ CPR และเรียกรถพยาบาลทันที
- 5) หลังการช่วยเหลือ ควรนำผู้ประสบเหตุไปตรวจเช็คร่างกายทุกครั้ง



มาตรการป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ

1. มีรั้วกันบริเวณให้เป็นสัดส่วน เพื่อความปลอดภัยของเด็ก และควรมีทางเข้า-ออกไม่น้อยกว่า 2 ทาง
2. ไม่มีหลุม บ่อน้ำ หรือเศษวัสดุอื่นๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก ในบริเวณโดยรอบตัวอาคาร
3. ติดตั้งระบบและอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัยในบริเวณอาคาร รวมทั้งอุปกรณ์ดับเพลิง
4. จัดให้มีเครื่องเล่นกลางแจ้งที่ปลอดภัย ควรเป็นสนามหญ้า ดิน ทราย หรือวัสดุที่อ่อนนุ่ม
5. ห้องน้ำสำหรับเด็ก ต้องจัดให้มีการแยกเป็นสัดส่วนสำหรับชายและหญิง เฉลี่ย 1 ห้องต่อเด็ก 10-12 คน
โถส้วมเหมาะกับขนาดตัวเด็ก พื้นไม้ลิ้น หากมีประตูจะต้องไม่ใส่กลอนหรือกุญแจ และมีส่วนสูงที่สามารถมองเห็นเด็กได้จากภายนอก หากห้องน้ำอยู่นอกอาคาร จะต้องไม่ตั้งอยู่ในที่ลับตาคน
6. จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ตู้ โต๊ะ ให้เป็นระเบียบและมีการยึดติดกับผนังหรือพื้นอย่างมั่นคง เพื่อป้องกันการล้มทับเด็ก
7. หุ้มเหลี่ยมหรือมุมของเครื่องใช้ต่างๆ ด้วยวัสดุที่นุ่ม เพื่อป้องกันการกระแทกของเด็ก
8. จัดให้มีตู้เก็บยา และเครื่องเวชภัณฑ์สำหรับการปฐมพยาบาล วางไว้อยู่ในที่สูง สะดวกต่อการหยิบใช้ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย ให้พ้นมือเด็ก
9. ติดตั้งปลั๊กไฟให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร และควรหลีกเลี่ยงการใช้สายไฟต่อพ่วง
10. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำจากวัสดุแตกหักง่าย หรือแหลมคม
11. จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น สารเคมี สารมีพิษ ของมีคม ไว้ในที่ปลอดภัย เพื่อให้พ้นมือเด็ก
12. กรณีจัดให้มีรถรับ-ส่งเด็ก ต้องกำหนดมาตรการความปลอดภัยในเรื่องต่างๆ เช่น สภาพรถ คนขับรถ ผู้ควบคุมเด็กประจำรถ การตรวจสอบรายชื่อเด็กที่ใช้บริการ

การจมน้ำ

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงเกิดจากตัวเด็กเองทั้งทางด้านสรีระร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

การจมน้ำในเด็กเกิดขึ้นได้แม้ในแหล่งน้ำขนาดเล็ก เช่น ถังน้ำ กะละมัง บ่อเก็บน้ำในห้องน้ำ อ่างบัว แอ่งน้ำ ร่องน้ำ โดยสามารถพบว่าเด็กจมน้ำทั้งภายในบ้าน รอบๆ บ้าน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้นการสอนให้เด็กรู้จักจุดเสี่ยง และรู้วิธีการปฏิบัติตนให้ปลอดภัย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการจมน้ำได้

จุดเสี่ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- ถัง ภาชนะใส่น้ำ/บ่อเก็บน้ำสำหรับใช้งานที่อยู่ภายในห้องน้ำ
- โอ่งน้ำ บ่อปลา สระน้ำ หรือบ่อน้ำ ที่อยู่บริเวณภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และบริเวณโดยรอบ

การป้องกัน

1. ครูผู้สอน/ผู้ดูแลเด็ก ควรมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
2. สอนให้เด็ก
 - (1) รู้จักจุดเสี่ยง อันตรายจากแหล่งน้ำ โดยพาเด็กไปดูจุดเสี่ยงที่มีอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือแสดงภาพจุดเสี่ยงให้เด็กดู พร้อมทั้งอธิบายถึงอันตราย
 - (2) ไม่ป็นภาชนะใส่น้ำ/บ่อเก็บน้ำ
 - (3) ไม่เดินหรือเล่นใกล้บริเวณขอบบ่อ สระน้ำหรือบ่อปลาตามลำพัง โดยไม่มีครูควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด
 - (4) ไม่แอบไปเล่นน้ำในสระน้ำหรือบ่อปลา
 - (5) รู้จัก “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม”
 - อย่าใกล้ : เมื่อเจอแหล่งน้ำ อย่าเข้าไปใกล้ เพราะอาจลื่นพลัดตกลงไปในน้ำ
 - อย่าเก็บ : เมื่อเห็นสิ่งของตกลงไปในน้ำ อย่าพยายามเก็บเอง เพราะอาจลื่น ตกลงไปในน้ำได้ ต้องบอกให้ผู้ใหญ่ช่วยเก็บให้
 - อย่าก้ม : อย่าก้มหรือชะโงกลงไปใ้ในโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำ ถังน้ำ เพราะอาจจะลื่น เสียหลัก หัวที่มลงไปในภาชนะ
 - (6) รู้วิธีการใส่เสื้อชูชีพ เมื่อต้องเดินทางทางน้ำ
 - (7) รู้จักช่วยคนตกน้ำที่ถูกตอง คือ ไม่กระโดดลงไปช่วย ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือโยนอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ช่วย (เช่น ขวดน้ำพลาสติกเปล่า แกลลอนพลาสติก)
3. จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง
 - (1) ครู/ผู้ดูแลเด็กปิดประตูห้องน้ำและล็อกคกลอนทุกครั้ง หลังใช้งาน
 - (2) ขณะที่เด็กไปเข้าห้องน้ำ ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย
 - (3) กั้นพื้นที่บริเวณสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระหว่างพื้นที่เล่นและแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึง

- (4) หากมีสระน้ำ/แหล่งน้ำอยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรทำรั้วกันเพื่อไม่ให้เด็กเข้าไปถึงแหล่งน้ำได้ตามลำพัง ติดป้ายเตือนหรือติดสัญลักษณ์เตือนที่เด็กสามารถเข้าใจได้เพื่อไม่ให้เด็กเข้าไปใกล้แหล่งน้ำนั้นๆ หากแหล่งน้ำมีขนาดใหญ่ ควรมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้บริเวณนั้น เช่น ห่วงชูชีพ ถังกลลอนผูกเชือก

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- ห้ามจับคนจมน้ำอุ้มพาดบ่าแล้วกระแทกหรือกดท้องเพื่อเอาน้ำออก
 - โทรศัพท์แจ้งที่หมายเลข 1669 หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด
 - ตรวจสอบว่า คนจมน้ำรู้สึกตัวหรือไม่
กรณีรู้สึกตัว : เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าและห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง : ช่วยหายใจโดยการเป่าปาก 2 ครั้ง สลับกับนวดหัวใจ 30 ครั้ง (ความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที และลึก 1 ใน 3 ของความหนาของหน้าอก) ทำไปจนกว่าผู้ประสพภัยจะรู้สึกตัวและหายใจได้เอง
 - นำส่งโรงพยาบาลทุกราย เพื่อให้แพทย์ประเมินอาการและให้การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป
- หมายเหตุ** “การเป่าปาก” ยังจำเป็นสำหรับผู้จมน้ำ เพราะผู้ที่จมน้ำหมดสติ เนื่องจากขาดอากาศหายใจ (เป็นข้อยกเว้นของ CPR 2015)

การปฐมพยาบาล

1 (สังเกตเพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติม)

โทรศัพท์แจ้งหมายเลข **1669** หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด

2

ห้าม จับผู้ประสบภัยอุ้มพาดบ่า กระโดด หรือวิ่งรอนสนาม เพื่อเอาน้ำออก

3

จับคนจมน้ำนอนบนพื้นราบ แห้ง และเช็ด

4

ตรวจสอบว่ารู้สึกตัวหรือไม่ โดยใช้มือทั้ง 2 ข้างจับไหล่เขย่า พร้อมเรียกดังๆ

5

กรณีรู้สึกตัว : เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้า และห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และนำส่งโรงพยาบาลทุกราย

6

กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง :
1. ช่วยหายใจ ทำดังนี้
 - เปิดทางเดินหายใจ โดยการกดหน้าผาก เขยคาง
 - เป่าปากโดยวางปากครอบปากผู้ป่วย นิยมมุกปาลมเข้า ให้น้ำออกผู้ป่วยยกขึ้น (เป่าปาก 2 ครั้ง)

7

2. กดนวดหัวใจ ทำดังนี้
 - วางสันมือบนท่อนกระดูกกลางหน้าอก (กึ่งกลางหัวนมทั้ง 2 ข้าง) ประสานมือ (ตามภาพ) แขนตั้งฉาก
 - กดหน้าอกให้ยุบประมาณ 1 ใน 3 ของความหนาของหน้าอก
 ความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที
 - นวดหัวใจ 30 ครั้ง สลับกับเป่าปาก 2 ครั้ง ทำไปจนกว่าผู้ประสบภัยจะรู้สึกตัว และหายใจเองได้

8

จับผู้ป่วยนอนตะแคงข้าง
 ศีรษะหายใจข้างหลัง เพื่อให้ปากไหลออกทางปาก ใช้ผ้าพันคล้องผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความอบอุ่น จดน้ำและอาหาร และนำส่งโรงพยาบาลทุกราย

หมายเหตุ :

- หลังจากช่วยเหลือคนจมน้ำ ขึ้นมาได้แล้ว ถ้าคนจมน้ำมีอาการหายใจติดขัดหรือหมดสติ ให้รีบโทรแจ้งหน่วยกู้ชีพ หรือรถกู้ชีพเพื่อระงับการแพร่ระบาดของโรค
- การเป่าปาก ยังจำเป็นสำหรับผู้จมน้ำ (เป็นข้อยกเว้นของ CPR 2015) เพราะผู้จมน้ำหมดสติเนื่องจากขาดอากาศหายใจ จึงยังต้องรีบเปิดทางเดินหายใจเป่าปาก เพื่อช่วยหายใจ

กองป้องกันก้นการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

การสัมผัสตะกั่วในเด็ก (Lead exposure in children)

การสัมผัสตะกั่วในเด็ก :

มนุษย์มีโอกาสได้รับสัมผัสสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจากหลายทางทั้งจากการทำงานในกระบวนการผลิตที่มีสารตะกั่ว การสัมผัสของเล่นที่ทำสีปนเปื้อนสารตะกั่ว และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารตะกั่วปนเปื้อน การรับสัมผัสสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายและสะสมอยู่ในร่างกาย ส่งผลกระทบต่อร่างกายเกือบทุกระบบ เช่น ระบบโลหิตจากภาวะโลหิตจาง ระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย หากได้รับในปริมาณที่สูง อาจมีอาการซีม โคม่า ชัก และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะเด็กมีความเสี่ยงต่อพิษตะกั่วมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชอบเอาของเล่น หรือวัตถุต่าง ๆ เข้าปาก เด็กชอบเล่นตามพื้นดิน การไม่ล้างมือ การดูดนิ้วหรือเอามือเข้าปาก ทำให้มีโอกาสได้รับสารตะกั่วที่ปนเปื้อนมากับฝุ่น หรือจากสีที่ใช้ทาของเล่น ในเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร เช่น ธาตุเหล็ก วิตามินซี จะดูดซึมสารตะกั่วได้มากกว่าปกติ โดยเฉพาะตอนท้องว่าง ลำไส้เล็กของเด็กสามารถดูดซึมสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายได้มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 5-10 เท่า และมีโอกาสเกิดภาวะพิษจากสารตะกั่วได้มากกว่าผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ระบุว่า การมีสารตะกั่วในเลือดเพียง 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร สามารถทำให้ระดับสติปัญญาของเด็กลดลง และยังระบุว่าโรคปัญญาอ่อนจากพิษตะกั่ว เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคร้ายแรงที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นต้นเหตุให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงปีละกว่า 600,000 คน

โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งสมองมีน้ำหนักมาก และมีปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมาก ประกอบกับตัวกรองกั้นระหว่างเลือดและสมอง (blood brain barrier) ทำหน้าที่กรองสารพิษ หรือสารต่างๆ ไปสมองยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งในเด็กที่รับสัมผัสสารตะกั่วส่วนใหญ่พบสารตะกั่วตกค้างอยู่ในเลือด และเนื้อเยื่ออื่นๆ ได้มากกว่าซึ่งจะแตกต่างจากผู้ใหญ่ ที่จะสะสมในกระดูก ทั้งนี้ ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญต่อสถานการณ์แนวโน้มปัญหาการปนเปื้อนสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรง โดยเฉพาะในเด็กมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ระดับสติปัญญา และการพัฒนาสมองของทารกและเด็กเล็ก

แหล่งการปนเปื้อนของสารตะกั่ว : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ผนังอาคาร หรือรั้วเหล็ก ที่มีการทาสีที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนผสม และมีการหลุดลอกของสี
- เครื่องเล่นสนาม ที่มีการทาสีที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนผสม และการหลุดลอกของสี
- ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ ภาชนะบรรจุอาหาร และน้ำดื่ม เช่น จาน ชาม เซรามิก ที่มีลวดลายสีสด ตู้น้ำดื่ม หม้อ ที่มีการใช้สารตะกั่วเป็นส่วนประกอบ หรือไม่ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
- ของเล่นเด็ก ที่มีสีสั่นฉูดฉาด และการหลุดลอกของสี ที่ไม่ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
- ฝุ่นที่มีตะกั่วปนเปื้อน กรณีศูนย์เด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารตะกั่ว เช่น ใกล้โรงงาน อุตสาหกรรมที่มีการใช้สารตะกั่ว (โรงงานแบตเตอรี่/โรงงานรีไซเคิลแบตเตอรี่) หรือชุมชนเสี่ยง เช่น ประมงพื้นบ้าน (มาดอวน/แห) คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ หล่อ ขัดพระทองเหลือง เป็นต้น

การรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผ่านการกิน เด็กหยิบจับสิ่งของที่มีปนเปื้อนตะกั่วนำเข้าปาก หรือรับประทานอาหารที่มาจากแหล่งปนเปื้อนสารตะกั่ว

อาการและอาการแสดง :

แบบเรื้อรัง

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

แบบเฉียบพลัน

- ปวดท้อง ท้องบิด อาเจียน
- ซึม ชัก หดสติ และเสียชีวิต

การป้องกันการปนเปื้อนสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ปลอดภัย และผ่านมาตรฐานรับรอง
2. เลือกใช้น้ำมันที่ไม่ผสมสารตะกั่ว และได้มาตรฐานรับรอง หรือเลือกใช้น้ำมันแทนสีน้ำมัน
3. สำหรับผนังอาคาร เครื่องเล่นสนาม มีสีหลุดลอก ควรขูดลอกสีเก่าออก (ตามแนวทางการขูดสีอย่างปลอดภัย) ให้หมดก่อน แล้วจึงทาสีใหม่ ที่ไม่ผสมสารตะกั่ว
4. หมั่นทำความสะอาดของเล่นเด็ก ที่นอนหมอน อุปกรณ์ในศูนย์เด็กเล็กอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้น้ำผสมสบู่ ล้างทำความสะอาด แล้วผึ่งลมให้แห้ง หลีกเลี่ยงการตากในที่โล่ง เนื่องจากจะทำให้ปนเปื้อนฝุ่น
5. ทำความสะอาดพื้น ขอบหน้าต่างอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาด งดการกวาด เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นตะกั่ว

การป้องกันการรับสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกาย :

1. สอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ
2. ดูแลพฤติกรรมของเด็กเล็ก ไม่ให้เด็กเอามือของเล่นหรือสิ่งต่างๆ เข้าปาก
3. ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเสริมอาหารที่มีธาตุเหล็ก และแคลเซียมสูง
4. กรณีที่ผู้ปกครองทำงานเกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว หรืออาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการใช้สารตะกั่ว
 - ไม่ควร让孩子เข้าไปในสถานที่ทำงาน และทำความสะอาดพื้นที่ทำงานและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง เมื่อทำงานเสร็จ ด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาด งดการกวาดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นตะกั่ว

- ผู้ปกครองหรือคนในบ้านที่ทำงานๆ ควรอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อเลิกงาน ชุดทำงานต้องแยกซัก ไม่รวมกับเสื้อผ้าอื่นๆ ของคนในบ้าน
- เด็กกลุ่มเสี่ยงนี้ ควรได้รับการประเมินความเสี่ยง และดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน พิษตะกั่วในกลุ่มเด็ก ของกรมควบคุมโรค

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ PM 2.5

ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกิดจากการเผาไหม้ ทั้งจากการจราจร (ไอเสียรถยนต์) การเผาป่าหรือการเผาเศษพืชผลทางการเกษตร การเผาฟืนเพื่อการหุงต้ม โรงงานอุตสาหกรรม และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยฝุ่น PM2.5 สามารถเข้าไปถึงถุงลมปอดได้ เป็นผลทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคปอดต่าง ๆ หากได้รับในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดเสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้หลอดลมอักเสบและมีอาการหอบหืด ระดับฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กมีอัตราการหายใจ ความถี่ ซึ่งจะทำให้สูดควันพิษมากกว่าผู้ใหญ่

ผลกระทบต่อสุขภาพ

1. ผลกระทบระยะสั้น

- ตา ระคายเคืองตา แสบตา ตาแดง
- ทางเดินหายใจ ระคายเคืองทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการ ไอ จาม เจ็บคอ บางคนอาจมีเลือดกำเดาไหล ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ คออักเสบ
- ผิวหนัง ระคายเคืองผิวหนัง เกิดผื่นคัน
- หลอดเลือด ภาวะหลอดเลือดอักเสบ และภาวะหลอดเลือดหดตัว
- หัวใจ ในระยะสั้นมีอาการแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ

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

2. ผลกระทบระยะยาว

- สมอง ผิดปกติทางด้านพัฒนาการทางสติปัญญา มีปัญหาการได้ยิน การพูด เกิดภาวะสมาธิสั้น
- ปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมปอดอุดตันเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดอักเสบ
- โรคหอบหืด โรคมะเร็งระบบทางเดินหายใจ
- หัวใจ หลอดเลือดหัวใจตีบ

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

วิธีการป้องกัน

- ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ควรติดตามสถานการณ์คุณภาพอากาศในแอปพลิเคชัน Air4Thai หรือข่าวสารตามช่องทางต่าง ๆ
- ดูแลให้เด็กดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว
- ปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด และเปิดพัดลมให้อากาศหมุนเวียน
- ช่วงคุณภาพอากาศ ระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรลดเวลาการทำกิจกรรมนอกอาคาร และการออกกำลังกายกลางแจ้ง ถ้าจำเป็นต้องออกนอกอาคารให้สวมหน้ากากป้องกัน PM 2.5
- หากพบว่ามีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์



การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันหรือความต้านทานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายมีสองวิธีที่สำคัญ วิธีแรกคือการให้ภูมิคุ้มกันชนิดสำเร็จรูป ซึ่งเมื่อให้เข้าสู่ร่างกายภูมิคุ้มกันนี้จะสามารถออกฤทธิ์ต้านทานโรคได้ทันที เช่น เชรุ่มแก๊พซิง เป็นต้น ส่วนวิธีที่สองคือ การให้วัคซีนเพื่อกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน ทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ว่าจะเป็น เชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งวิธีนี้อาจใช้เวลานับสัปดาห์หรือเดือนกว่าจะมีภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคได้ แต่เมื่อร่างกายได้รับวัคซีนแล้วก็มีภูมิคุ้มกันโรคต่อไปได้นาน

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

ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้บรรจุวัคซีนขึ้นพื้นฐานไว้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศมาตั้งแต่ปี 2520 โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กไทยทุกคนที่ต้องได้รับ ปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่ลดลงเป็นอย่างมาก เช่น โรคคอตีบ ไอกรณ หัด ไข้สมองอักเสบเจอี เป็นต้น ที่สำคัญคือ ประเทศไทยไม่พบโรคโปลิโอติดต่อกันมาเป็นเวลากว่า 15 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีก้อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก **ครูผู้ดูแลเด็กจึงนับเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ โดยขอความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กนำสมุดบันทึกสุขภาพของเด็กมาตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน หากพบว่าเด็กรายใดยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 5) ก็ขอให้แนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนที่สถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้ปลอดภัยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน สุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป**

กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 5 : กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	ห้ามให้วัคซีนโรคซ้ำครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
	OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	Rota1 (วัคซีนโรคท้องร่วง)	
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	- ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง - ห้ามให้วัคซีนโรคซ้ำครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
	OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
	Rota2 (วัคซีนโรคท้องร่วง)	
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	- ห้ามให้วัคซีนโรคซ้ำครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้ยกเว้นการได้รับวัคซีนโรคซ้ำครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotarix มาแล้ว 2 ครั้ง
	OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	Rota3 (วัคซีนโรคท้องร่วง)	
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	

ตารางที่ 5 : กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 (ต่อ)

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

- หมายเหตุ - วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มต้นที่ที่พบครั้งแรก
- วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้ฉีดวัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่

แบบบันทึกสุขภาพ

แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน

ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน

ตำบล อำเภอ..... จังหวัด.....

ด.ช./ด.ญ. อายุ.....ปี.....เดือน.....

วัคซีนพื้นฐานที่เด็กต้องได้รับ

อายุ	วัคซีน	วันที่ได้รับ	หมายเหตุ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)		
	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)		
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี) (เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี)		
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)		
	OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)		
	Rota1 (วัคซีนโรต้า)		
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)		
	OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)		
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)		
	Rota2 (วัคซีนโรต้า)		
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)		
	OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)		
	Rota3 (วัคซีนโรต้า)		
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)		
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)		
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)		
	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)		
	MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)		
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)		
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)		
	OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)		
ป. 1	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)*		
	HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)*		
	LAJE (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)*		
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)*		
	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)*		
	OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)*		
	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)*		
ป. 5	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี) (เฉพาะนักเรียนหญิงไทย)		
ป. 6	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)		

หมายเหตุ *ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์

แบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน

ชื่อศูนย์เด็กเล็ก..... ชื่อครูผู้ดูแลเด็ก..... จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ.....คน

ลำดับ	ชื่อ (ด.ช. หรือ ด.ญ.)... - สกุล...	อายุ (ปี)	นน./ ส่วนสูง	ประจำเดือน.....พ.ศ.																															
				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	30	31	
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

หมายเหตุ : สัญลักษณ์ในการบันทึกข้อมูล

1. โรคที่พบบ่อย : หวัด = C มือ เท้า ปาก = H อุจจาระร่วงเฉียบพลัน = D
2. การแยกเด็กป่วย : ไม่มีการแยกนอนแยกเล่น = 0 แยกนอน = 1 แยกเล่น = 2
3. ไม่มาเรียนให้ทำเครื่องหมาย x หากหยุดเรียนให้ใส่สัญลักษณ์โรค/ ระบุโรค
4. กรณีเด็กได้เข้ากักกันที่บ้าน ให้เขียนวงกลมล้อมรอบสัญลักษณ์โรค
5. กรณีมีคนที่บ้านป่วยด้วยโรคเดียวกันก่อนเด็กป่วย ให้ทำเครื่องหมาย *

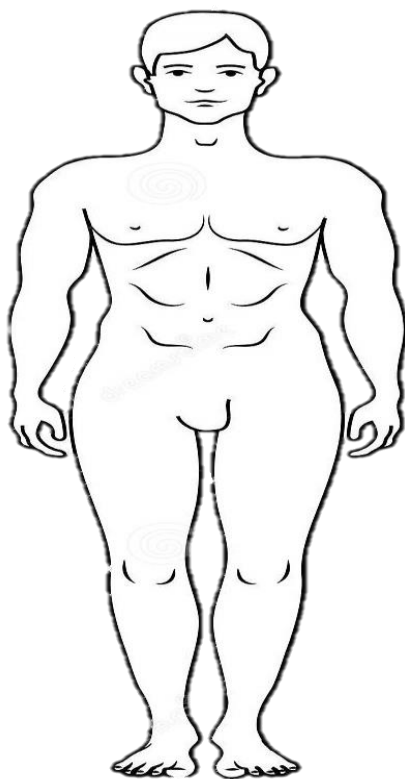
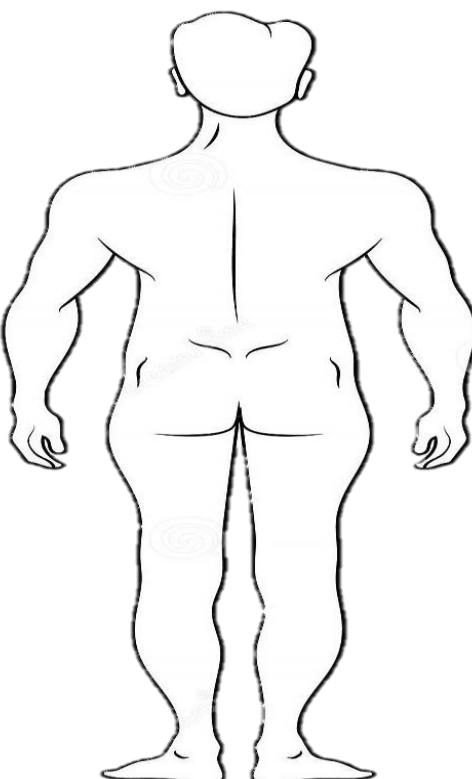
ตัวอย่างการบันทึก $\otimes^*$ = หยุดเรียนด้วยหวัดและมีคนที่บ้านป่วยก่อนเด็กมีอาการ

$\bigcirc^{*12}$ = อุจจาระแต่มาเรียนโดยมีมาจากบ้าน มีคนที่บ้านป่วยก่อนเด็กมีอาการ ครูได้แยกเด็กนอนและแยกเล่น

หวัด หมายถึง มีไข้ต่ำๆ ร่วมกับ มีน้ำมูกไหล หรือไอ หรือคัดจมูก จาม อาจมีอาการเจ็บคอเล็กน้อย
มือ เท้า ปาก หมายถึง มีอาการไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ร่วมกับมีจุดหรือตุ่มแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม หรือพบตุ่มหรือผื่นบนหรือตุ่มพองใส บริเวณรอบๆ อักเสบและแดงที่ฝ่ามือฝ่าเท้า
อุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง มีอาการถ่ายอุจจาระเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน หรือถ่าย มีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน

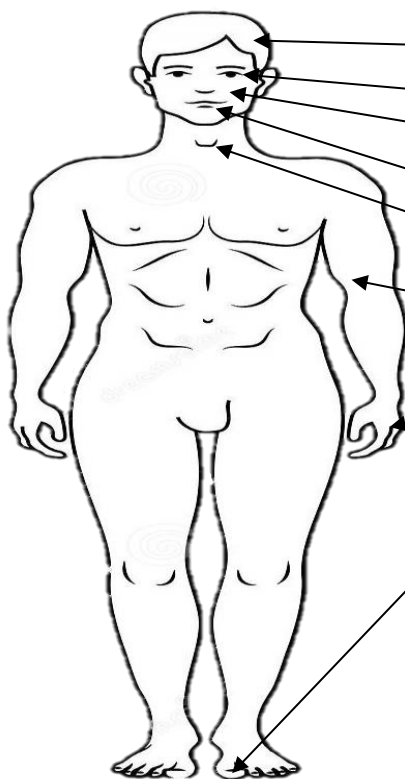
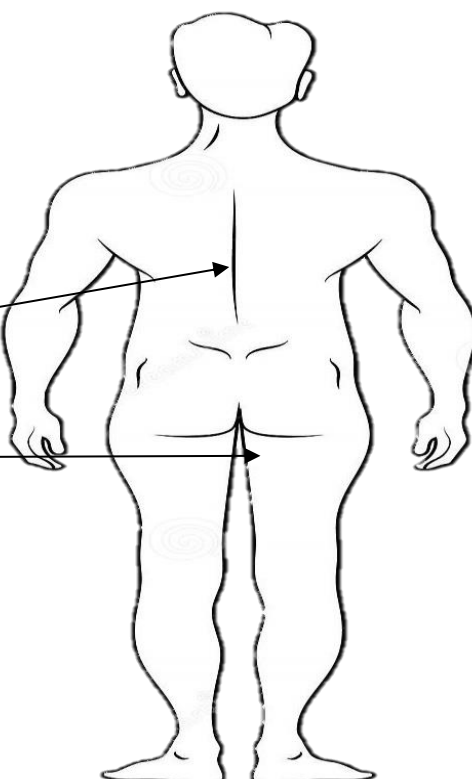
แบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ

ด.ช./ด.ญ.สถานศึกษา.....วันที่.....เวลา.....

	บรรยายอาการที่ตรวจพบ	
		

ตัวอย่างแบบบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ

ด.ช./ด.ญ.สถานศึกษา.....วันที่.....เวลา.....

	บรรยายอาการที่ตรวจพบ	
	<u>ตัวอย่างเช่น</u> 1. ผมสกปรก มีเหา 2. ตาแดง ตาบวม ตาแฉะ มีขี้ตามากผิดปกติ 3. มีตุ่มสีชมพูแดงบริเวณใบหน้าและผิวหนัง 4. มีตุ่มแผลในช่องปาก 5. คอโตมากผิดปกติ 6. มีผื่นหรือแผลตามตัว แขน ขา แผ่นหลัง 7. นิ้วมือ นิ้วเท้า โตผิดรูป 8. มีบาดแผลจากการถูกสุนัขกัด 9. อื่นๆ ระบุ	

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน

ภาคผนวก 2 การใช้หน้ากากอนามัยและวิธีการเลือกใช้น้ำกากอนามัย

ภาคผนวก 3 วิธีทำหน้ากากอนามัยใช้เอง แบบประหยัด

ภาคผนวก 4 วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าและการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว

ภาคผนวก 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก

ภาคผนวก 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน

การล้างมือ

มือ เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคต่างๆ ได้ เมื่อใช้มือหยิบจับอาหาร หรือสิ่งของต่างๆ และมือสามารถนำเชื้อโรคไปปนเปื้อนสิ่งของรอบๆ ตัว ทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อโรคไปด้วย การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี จึงเป็นวิธีที่มีความสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย จากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การล้างมืออย่างถูกวิธีเป็นเวลา 15 วินาที สามารถลดเชื้อโรคได้ถึง 90% การล้างมือทางการแพทย์จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี การล้างมือของผู้ประกอบอาหาร สามารถป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ ในชีวิตประจำวัน ควรล้างมือก่อนการเตรียมและปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย ก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังเสร็จกิจกรรมที่ทำให้มือสกปรก

สุขอนามัยกับการล้างมือ

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

ลดติดเชื้อ อย่าเบื่อล้างมือ

ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายด้วยการล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี ง่าย สะดวก ประหยัด และปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

การล้างมือของคนทั่วไป มักจะล้างไม่สะอาดและไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่มักสะอาดแค่ฝ่ามือส่วนปลายนิ้ว ซึ่งเป็นส่วนที่นำเชื้อโรคได้ดีมักจะยังสกปรกอยู่ จึงมีวิธีการล้างมือที่ดีไว้ 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอน ทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้การล้างมือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1) ฝ่ามือถูกัน	2) ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูข้อมือ
3) ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูข้อมือ	4) หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
5) ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ	6) ปลายนิ้วถูข้อมือ
7) ถูรอบข้อนิ้ว	

รวมเวลาที่ใช้ล้างมือนี้ประมาณ 15-30 วินาที นอกจากนี้ควรล้างมือด้วยน้ำที่กำลังไหลรินจากก๊อกน้ำ และควรใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดเช็ดมือให้แห้ง การล้างมือนี้ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพียงแค่ใช้สบู่กับน้ำสะอาด ล้างอย่างถูกวิธีและล้างบ่อยๆ ก็จะสามารถลดการติดเชื้อได้อย่างดีมากแล้ว (ดังรูปวิธีล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน)

ข้อควรระวังในการล้างมือ

ควรใช้ผ้าเช็ดมือสำหรับคนแต่ละคน ใช้ผ้าหรือกระดาษที่ใช้ครั้งเดียว ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดมือชนิดใช้ผืนเดียว แวนไว้ทั้งวันร่วมกัน ไม่ต้องใช้ฟองน้ำ หรือผ้าในการล้างมือ เพราะสิ่งเหล่านั้นอาจจะมีเชื้อโรคอยู่ ที่วางสบู่แบบก้นควมมีที่ระบายน้ำไม่ให้เป็นขังในจุดวางสบู่ หากใช้สบู่เหลวหรือสบู่ยาก็ต้องมีการทำความสะอาดขวดที่ใส่

ข้อแนะนำสำหรับการล้างมือในเด็ก

ฝึกเด็กให้ล้างมือจนเป็นนิสัย โดยการสอนให้เด็กเห็นวิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง และแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจากเล่น หลังจากสัมผัสสัตว์เลี้ยง และหลังจากปิดปากเวลาไอหรือจาม

วิธีล้างมือให้สะอาด

7 ขั้นตอน



ภาคผนวก 2 การใช้หน้ากากอนามัยและวิธีการเลือกหน้ากากอนามัย

การใช้หน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัย เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่บุคคลอื่นได้ หน้ากากอนามัยที่แนะนำควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง ซึ่งมีความปลอดภัยสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะจากการไอ จามได้ เราอาจทำหน้ากากอนามัยไว้ใช้เองได้ง่ายๆ โดยใช้วัสดุที่ทำจากผ้าและสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ด้วย โดยนำมาซักล้างด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอก แล้วตากแดดให้แห้ง

ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไหร่

1. หากใครเริ่มป่วย เป็นหวัดธรรมดา ไอ จาม ควรต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
2. หากต้องไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมากก็ควรสวมหน้ากากผ้า หรือเมื่ออยู่ในสถานที่สาธารณะ ในอาคาร ห้องประชุม หรือสถานที่ที่ต้องพบกับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สวนสนุก เป็นต้น
3. เมื่อต้องเดินทางโดยยานพาหนะขนส่งสาธารณะ เช่น เครื่องบิน รถบัส รถไฟ แท็กซี่ เป็นต้น หรือเมื่ออยู่ในสถานีขนส่ง
4. เมื่ออยู่ใกล้กับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน
5. เมื่ออยู่ในบ้านกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่เป็นครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ผู้ที่ไปยังสถานที่เสี่ยง ณ ช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือผู้ที่ไปร่วมกิจกรรม ณ สถานที่และเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นต้น

คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัย

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

วิธีการเลือกใช้หน้ากากอนามัย

1) หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ 3 ชั้น

ควรเลือกใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Medical Mask) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือหน้ากากอนามัยชนิดทั่วไป (Non-Medical Mask) ซึ่งประกอบด้วย 3 ชั้น ไม่มีกลิ่นฉุนหรือรอยเปื้อน ไม่มีรอยฉีกขาดหรือส่วนใดหลุดออกจากหน้ากาก ควรเลือกสีอ่อนเพื่อช่วยให้สังเกตเห็นรอยเปื้อน หรือคราบสกปรก นอกจากนี้ควรสังเกตวันหมดอายุของหน้ากากด้วย



2) หน้ากากอนามัยที่ผลิตจากผ้า

ควรเลือกหน้ากากที่ทำจากผ้าฝ้ายหรือผ้าสาหลูเนื้อแน่น เย็บซ้อนกันอย่างน้อย 2 ชั้นขึ้นไป และขนาดต้องเหมาะสมกับใบหน้า และสามารถซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอกแล้วตากแดดให้แห้งนำกลับมาใช้ใหม่ได้



3) หน้ากากอนามัยชนิด N 95

เป็นหน้ากากอนามัยที่ยอมรับกันในปัจจุบันว่าสามารถป้องกันเชื้อโรคได้ดีที่สุด เพราะป้องกันได้ทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กถึง 0.3 ไมครอน และปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อที่อาจกระจายในอากาศ แต่ผู้ใช้อาจรู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่เนื่องจากวัสดุที่ใช้กรองอากาศมีความละเอียดมาก



*หมายเหตุ ผู้ปกครองต้องเข้าใจว่าหน้ากากอนามัยมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภทคือ หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ หน้ากากอนามัยที่ผลิตจากผ้า และหน้ากากอนามัยชนิด N95 ทั้งหมดนี้เด็กใส่ได้ แต่ต้องเลือกขนาดของเด็กเพื่อความพอดี ถ้าเป็นหน้ากากอนามัยแบบ N95 อาจจะไม่เหมาะสมเท่าไรสำหรับเด็กเล็กเนื่องจากสายรัดที่ปรับแน่นจนเกินไปอาจทำให้เด็กเล็กหายใจไม่ออก

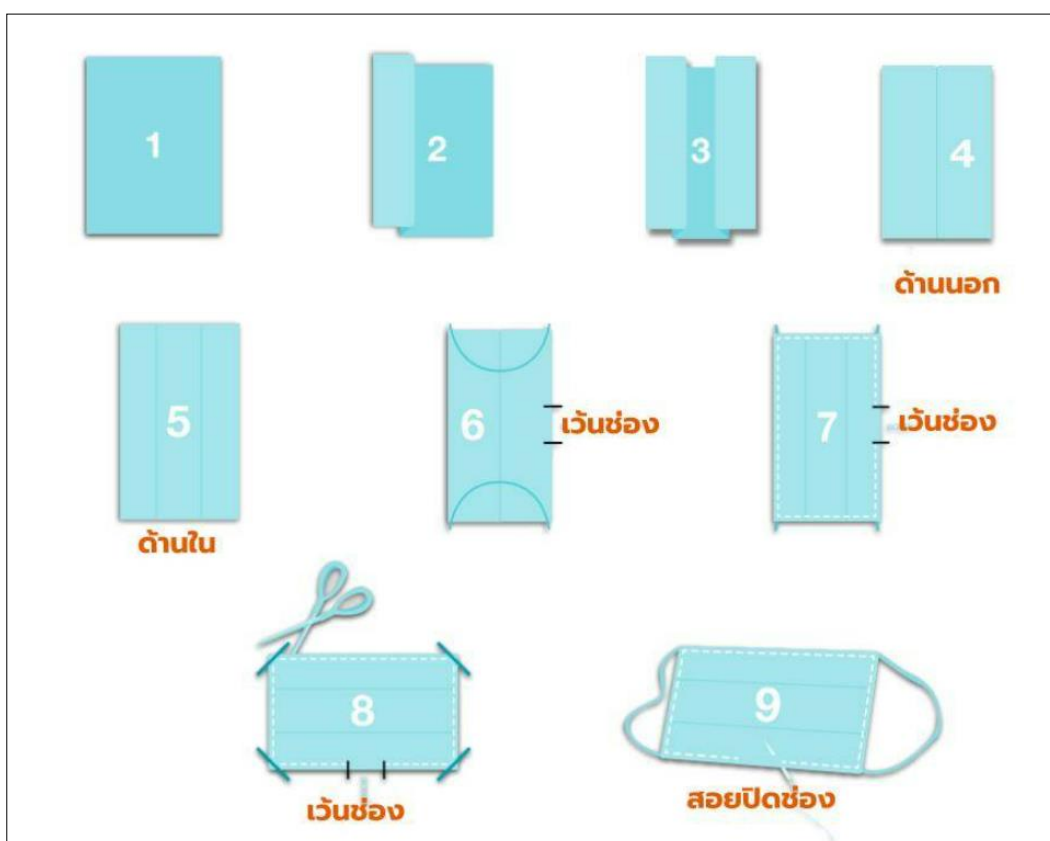
ภาคผนวก 3 วิธีทำหน้ากากอนามัยใช้เอง แบบประหยัด

1. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ดังนี้

- 1) กรรไกรตัดผ้า
- 2) ด้ายและเข็มเย็บผ้า
- 3) ผ้าฝ้าย ผ้ายัด ผ้าสาธุนี้อเนกประสงค์ 6 นิ้วครึ่ง ยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
- 4) ยางยืดหรือใส่ไก่สำหรับทำหู ความยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 เส้น

2. ขั้นตอนการทำหน้ากากอนามัย

- 1) นำผ้าที่เตรียมไว้มาพับครึ่งตามความยาวผ้า แล้วพับจับจีบทวิซ 1 นิ้ว ตรงกลางผ้ากลัดด้วยเข็มหมุด หรือเนาตรึงไว้ (ตามภาพที่ 1-5) และ ทำอีกชิ้นเช่นเดียวกัน
- 2) นำผ้าที่พับไว้มาวาง โดยหันด้านนอกขึ้น และนำยางยืดมาวางที่มุมผ้าด้านกว้างข้างบนและข้างล่าง ด้านละ 1 เส้น กลัดเข็มหมุด หรือเนาตรึงไว้ (ตามภาพที่ 6)
- 3) นำผ้าที่พับไว้อีกชิ้นมาวางซ้อนกับผ้าชิ้นแรกที่ตั้งยางยืดไว้ โดยหันผ้าด้านนอกชนกันแล้วเย็บจักรหรือด้นถอยหลังรอบผ้าสี่เหลี่ยม ให้ห่างจากริมผ้า ด้านละครึ่งเซนติเมตร โดยเว้นช่องว่างไว้ กลับตะเข็บ ประมาณ 1 นิ้ว (ตามภาพที่ 7)
- 4) ขลิบผ้าตรงมุมทั้ง 4 มุม ให้ใกล้กับรอยเย็บ เพื่อเวลากลับตะเข็บจะได้เรียบร้อยสวยงาม (ตามภาพที่ 8) แล้วกลับตะเข็บตรงช่องที่เว้นไว้
- 5) สอยปิดช่องว่างที่เว้นไว้ให้เรียบร้อย (ตามภาพที่ 9)



วิธีทำสายผูกแบบใส่ใต้แก้มอย่างยืด

1. ตัดผ้าเป็นชิ้นยาว 15-16 นิ้ว กว้าง 1 นิ้วครึ่ง จำนวน 4 ชิ้น
2. พับริมผ้าเข้าหากันตามความกว้างแล้วทบอีกครั้ง
3. เย็บตามแนวยาวตลอดจนสุดผ้า
4. นำผ้าที่ได้ทั้ง 4 เส้น มาเย็บติดมุมทั้ง 4 มุม แทนที่ยืด



ภาคผนวก 4 วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว

1. วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

1.1 ขั้นตอนและวิธีการสวมหน้ากาก ดังนี้

- (1) ล้างมือก่อนสวมหน้ากาก โดยล้างด้วยสบู่และน้ำนาน 40-60 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์นาน 20-30 วินาที
- (2) ตรวจสอบความเรียบร้อย ไม่ควรมีรอยฉีกขาด คราบสกปรกหรือผ่านการใช้งานแล้ว
- (3) หาส่วนด้านบนของหน้ากากซึ่งปกติมักจะมีแถบคาดอยู่
- (4) หาด้านในของหน้ากากโดยส่วนใหญ่มักจะมีสีอ่อน แล้วหันด้านที่มีสีเข้มหรือบานพับคว่ำไว้ด้านนอก หรือหันด้านที่มีบานพับหงายเข้าหาใบหน้า
- (5) ดึงสายรัดทั้งสองข้างคล้องหู
- (6) กดแถบคาดให้แนบสันจมูก
- (7) ดึงหน้ากากให้คลุมจมูกและใต้คาง

1.2 เมื่อสวมหน้ากากแล้ว ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากาก และเมื่อถอดหน้ากากหรือสัมผัสหน้ากากโดยไม่ได้ตั้งใจ ให้ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% หรือทำความสะอาดมือ ด้วยสบู่และน้ำหากมีคราบสกปรกติดที่มือ

1.3 ควรเปลี่ยนหน้ากากทุก 6-8 ชั่วโมง หรือเมื่อหน้ากากเปียกชื้น สกปรก หรือเมื่อออกจากสถานที่แออัด

1.4 ไม่ควรใช้หน้ากากซ้ำ โดยหน้ากากอนามัยควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ส่วนหน้ากากผ้าให้ซักด้วยน้ำยาซักผ้าเด็กหรือน้ำสบู่อ่อน หรือซักด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแต่ไม่ควรแช่ทิ้งไว้ แล้วตากแดดให้แห้งเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

1.5 หลังจากถอดหน้ากากอนามัยแล้ว ให้ทิ้งด้วยวิธีตามที่กำหนดไว้ในข้อ 4. โดยทันทีและล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์

2. การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว

2.1 ถอดหน้ากาก ให้จับสายรัดและถอดหน้ากากอนามัยจากด้านหลัง พับหน้ากากอนามัยส่วนที่สัมผัสกับใบหน้าเข้าด้านใน เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งจากน้ำมูกหรือน้ำลายแพร่กระจายและไม่ควรสัมผัสตัวหน้ากาก

2.2 ม้วนหน้ากากใส่ถุงที่ปิดสนิท และทิ้งในถังขยะทั่วไปที่มีฝาปิด จากนั้นล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์กรณี

ภาคผนวก 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก



คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๖๕ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก

ด้วยเด็กถือว่าเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญ เป็นรากฐานของการเป็นพลเมืองที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ การที่ประชากรกลุ่มนี้จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากเด็กได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยที่ดีจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคเล็งเห็นถึงความสำคัญของครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเป็นอย่างดี จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่อในเด็กและสามารถป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็กเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ อธิบดีกรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|---|---------------------|
| ๑.๑ | นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | นายวิชาญ ปาวัน
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๔ | นางสาวปทุมมาลย์ ศิลพร
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค | รองประธานคณะกรรมการ |

- ๒ -

- | | | |
|------|--|----------|
| ๑.๕ | นายพลวัฒน์ การฤณาสกร
ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาปฐมวัย
และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | คณะทำงาน |
| ๑.๖ | ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๑.๗ | ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | คณะทำงาน |
| ๑.๘ | นางภาวิณี แสนทวีสุข
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาหลักสูตรและส่งเสริมการศึกษาปฐมวัย
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๑.๙ | นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ
กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๑.๑๐ | นางสุรีพร เกียรติวงศ์ครู
หัวหน้ากลุ่มศูนย์สาธิตสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ
สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๑.๑๑ | นางสาวชาณิกา เจริญรัตน์
นักวิชาการศึกษา
สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๑.๑๒ | นางภัคพีรพร สุขแก้วชัยวิภาค
ครูผู้ดูแลเด็ก
ศูนย์เด็กเล็กวัดลภ ไทยเหนือ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๑.๑๓ | นางสาวจาริก แก้วเจริญ
ครูชำนาญการ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลพยอม
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | คณะทำงาน |
| ๑.๑๔ | นางภรณ์พิศิกา เจริญกิตติพันธ์
ครูชำนาญการ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเคหะประชาสัมคิ เทศบาลนครนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา | คณะทำงาน |
| ๑.๑๕ | นางรัตนา ธีระวัฒน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๑.๑๖ | นางอรนาถ วัฒนวงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |

๑.๑๗...

- ๓ -

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๑.๑๗ นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๘ นางสาวไอรินลดา วิศิษฐ์พรกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๙ นางสาวภัทรินทร์ คณะมี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๐ นางสาวทิพย์รัตน์ ผลิใบ
นักวิชาการศึกษานโยบาย
กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๑ นางสาวรณิรันดร์ เครือประเสริฐ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๒ นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๓ นางสาวพิสมัย เจริญผล
นักจัดการงานทั่วไป
กองโรคติดต่อทั่วไป | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๔ นางสาวนิก เลิศสุโกวณิชย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๒๕ นางอารียา กล่อมกลิ่นสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๖ นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรหม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๗ นางอรรทัย ทองผาก
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๘ นางสาวนัยนัพร ผลสนอง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.หน้าที่...

- ๕ -

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดรูปแบบและวิธีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก

๒.๒ ประสานงานระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก

๒.๓ รวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ ตรวจสอบและปรับแก้ไขเนื้อหาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

๒.๕ สร้างแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อขอรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลง ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์; 2563.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไกรณ (Pertussis) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=29
4. กรมควบคุมโรค. โรคปอดบวม ปวดอักเสบ (Pneumonia) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21
5. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2538.
6. กระทรวงสาธารณสุข. วันอนามัยโลก. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2538.
7. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
8. กวิตา ตรีเมธา, อรศรี วิทวัสมงคล. ความรู้สำหรับประชาชน อูจจาระร่วงจากไวรัสโรต้า (Rotavirus) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://pidst.or.th/A730.html>
9. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=12868
10. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: แคนนากราฟฟิก; 2563.
11. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. 10 ข้อควรรู้เพื่อสู้ภัยพีเอ็ม 2.5 อย่างมั่นใจ. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์; 2563.
12. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. คู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษตะกั่วในกลุ่มเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์; 2564.
13. 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: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
16. กองโรคติดต่อทั่วไป. คางทูม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=84
17. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายในโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
18. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. กรุงเทพมหานคร: เวิร์คพรีนติ้ง; 2562.
19. กองสุขภาพิบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. การล้างมือ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: www.foodsafety.bangkok.go.th
20. กัญญลักษณ์ มั่นพรหม, เพ็ญวดี พัฒนปรีชากุล. โรคผิวหนังติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial skin infection). [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
21. กิจจาวรณ เสงคราวิทย์, ทวี โชติพิทยสุนนท์. โรคติดเชื้ออาร์เอสวี RSV [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A667.html>
22. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. ท้องเสีย ซ่อมได้รีเปล่า [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tm.mahidol.ac.th/th/tropical-medicinекnowledge/new/Diarrhea.html>
23. นพพร อภิวัฒนากุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคหัด (Measles) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue033/health-station>
24. นฤมล เมธาเอียร, พิมแพร เพ่งพิศ. โรคอีสุกอีใส (Chickenpox) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A712.html>
25. พิสุทธิ พงษ์ชัยกุล. โรคตาแดงเกิดจากอะไร มีปัจจัยและวิธีรักษาอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.honestdocs.co/conjunctivitis-symptoms-treatment-prevention>
26. เมดไทย. โปลิโอ (Poliomyelitis) อาการ สาเหตุ และการรักษาโรคโปลิโอ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://medthai.com>
27. ยง ภู่วรวรรณ. โรคอุจจาระร่วงในฤดูหนาวโรต้าไวรัส (Rotavirus) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://pthaigastro.org/Document/l2gsiy5550bzwd2pvtw5qe3vvirusrota1.pdf>

28. โรงพยาบาลกรุงเทพ. 5 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มากับหน้าฝน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokhospital.com/content/5-respiratory-infections-came-with-rain>
29. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, สภากาชาดไทย. อัปเดตความรู้สุขภาพ ส่งตรงถึงมือคุณ (หน้ากากอนามัย) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>
30. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย. โรคไข้สมองอักเสบเจอี [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 โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล. 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. ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามารามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 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: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2563.
36. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. วัคซีนและโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2548.
37. สมาคมกุมารเวชทางเดินอาหารและตับ. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pthaigastro.org/Document/hz0tpx1bdldozf11z5minfimCPG_Blue.pdf
38. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. Update on pediatric infectious diseases 2019. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2562.
39. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. ตำราวัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A370.html>

40. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคไข้ฉี่กา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A714.html>
41. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคคอตีบ (Diphtheria) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A300.html>
42. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคที่มากับฤดูหนาว ตอนที่ 3 โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A287.html>
43. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคไอกรน (Pertussis) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A299.html>
44. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค; 2562.
45. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ปี 2558. กรุงเทพมหานคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิง; 2558.
46. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
47. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ประสิทธิภาพทางกายภาพ ทฤษฎี และปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
48. สุวพร อนุกุลเรืองกิตติ, วรรณมน จันทระเบญจกุล, ธันยวีร์ ภูธนกิจ, ชิษณุ พันธุ์เจริญ. โฉมหน้าใหม่ของโรคติดต่อในเด็ก ระบาดวิทยา การวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์; 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