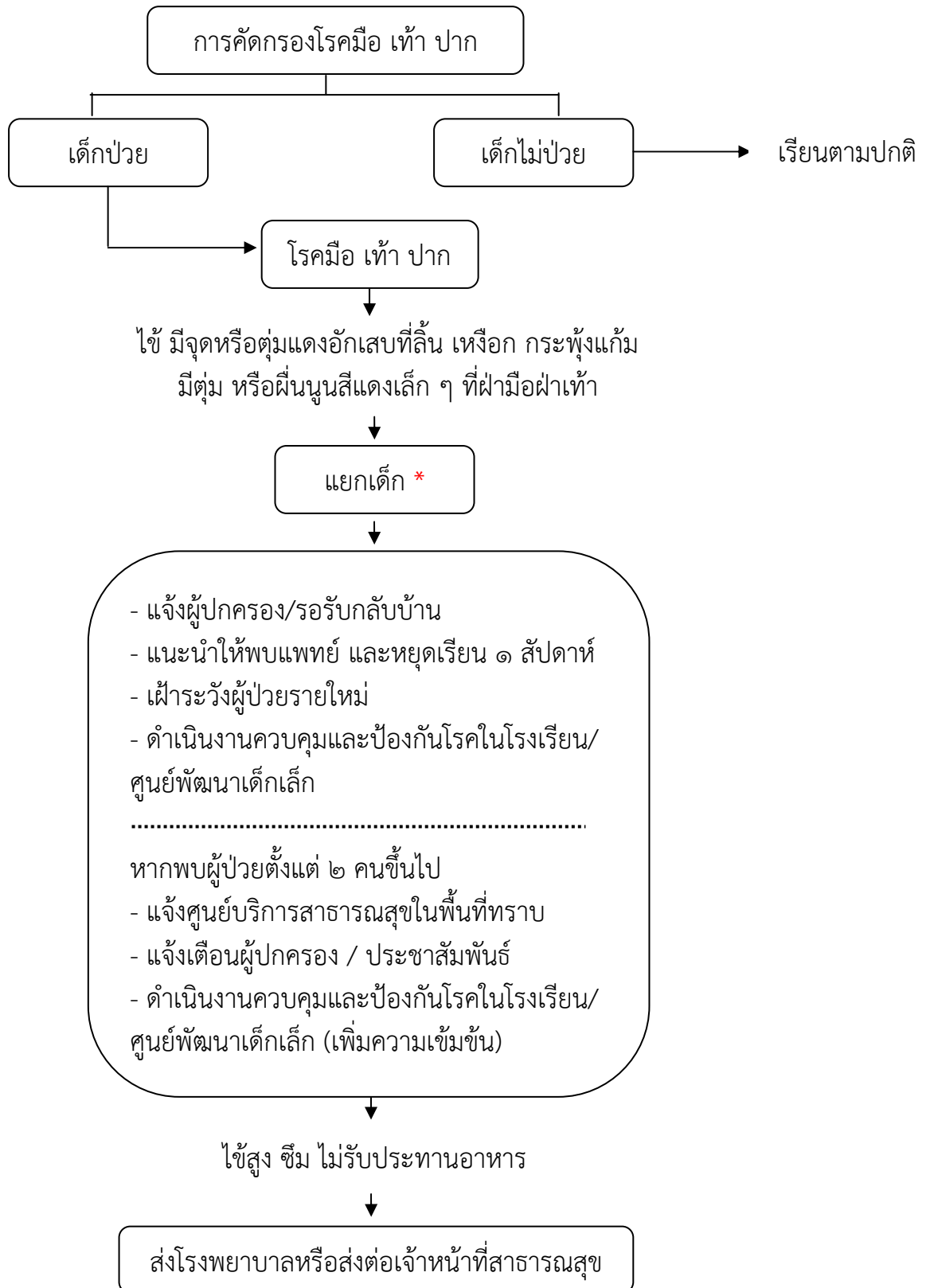


แนวทางการป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษา / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



* แยกเด็ก หมายถึง แยกเด็กที่ป่วยให้ทำกิจกรรมประจำวันออกจากเด็กที่ไม่ป่วย เช่น การแยกนอน การแยกของเล่นหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการติดต่อโรค

แนวทางการป้องกันควบคุม
โรคติดต่อ
ในศูนย์เด็กเล็ก
และโรงเรียนอนุบาล

สำหรับ
ครูผู้ดูแลเด็ก



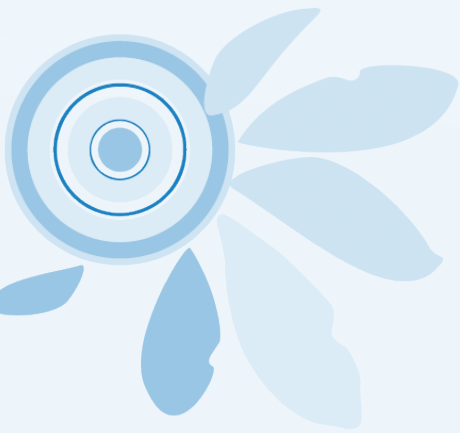
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทาง
การป้องกันควบคุม
โรคติดต่อ

ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)



สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)

จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2558

จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท บอรรน ทุ บี พับลิชชิง จำกัด

ISBN 978-616-11-0627-0



คำนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติ ในอนาคต การพัฒนาเด็กให้ได้รับความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา จึงนับเป็นภารกิจสำคัญ ที่หน่วยงานซึ่งรับผิดชอบจะต้องตระหนักและให้ความสนใจ การนำเด็กไปโรงเรียน หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งพฤติกรรมเด็กที่อยู่รวมกันเป็นจำนวนมากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ส่งผลต่อการแพร่กระจายโรคได้ง่าย เช่น การเล่น การคลุกคลีใช้ของร่วมกัน ทำให้ปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่าย หากเด็กเจ็บป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โรคที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง โรคมือ เท้า ปาก โรคคางทูม โรคอีสุกอีใส และโรคหัด การป้องกันดูแลอย่างถูกต้อง จะช่วยให้เด็กไปโรงเรียนได้อย่างสนุกสนานและปลอดภัยจากโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้

กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย และลดการป่วยของเด็ก จึงได้ดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 และขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน อีกทั้งขยายเป้าหมายการดำเนินการไปยังโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้บรรลุภารกิจในการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยมีสุขภาพดี และผลักดันให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีแนวทางและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ดี จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจคัดกรองแยกเด็กป่วยได้รวดเร็ว และมีการรายงานเด็กป่วยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยลดลงและไม่มีการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ส่งผลให้การพัฒนาเด็กเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยจากโรค และได้มาตรฐานเหมาะสมกับวัยต่อไป

(นายอำนวย กาจีนะ)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ตุลาคม 2558



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
บทนำ	5
นโยบายของกรมควบคุมโรคสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	7
ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	8
หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	9
✎ ปัจจัยของการเกิดโรคติดต่อ	
✎ ธรรมชาติการเกิดโรค	
✎ การป้องกันควบคุมโรค	
กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	15
การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	17
10 มาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	19
ความรู้ทั่วไป เรื่อง โรคติดต่อที่พบบ่อย	21
✎ โรคหวัด (Common cold)	22
✎ โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)	25
✎ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A/H1N1)	28
✎ โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)	29
✎ โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)	32
✎ โรคอีสุกอีใส (Chickkenpox)	34
✎ โรคคางทูม (Mumps)	36
✎ โรคตาแดงหรือเยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis)	38
✎ โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ (Rabies)	40
✎ โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)	42
✎ โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo)	44
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	45
การล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน	48
คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัย	50
แบบบันทึกสุขภาพ	57
✎ แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน	58
✎ แบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน	59
✎ แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น	60



บทนำ

ประเทศไทยในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่ ประมาณ 700,000 กว่าคน มีเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนเกือบ 4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กอายุระหว่าง $2\frac{1}{2}$ - 5 ปี ร้อยละ 50 หรือประมาณเกือบ 2 ล้านคน จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาที่จะเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยตนเอง จึงนิยมนำบุตรหลานไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก (Nursery) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน ดังนั้นศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จึงเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะแพร่เชื้อโรคสู่เด็กอื่นได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น

โรคหัด เป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก โดยพบว่าเด็กในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลป่วยเป็นหัด เฉลี่ยประมาณ 5 - 8 ครั้งต่อปี และเด็กในเขตชนบทป่วยประมาณ 3 - 5 ครั้งต่อปี และโรคแทรกซ้อนของโรคหัดที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ หนองในปาก ไข้น้ำหนัก ไข้น้ำหนัก และที่สำคัญ คือ โรคปอดบวมซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

โรคมือ เท้า ปาก เป็นอีกโรคที่พบบ่อยในเด็ก บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากเกิดการระบาดของโรคนี้อาจต้องปิดโรงเรียน หรือศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก ทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก อาจเกิดภาวะขาดน้ำและมีอันตรายถึงชีวิตได้

นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น โดยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการโดยรวมของเด็ก การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการช่วยลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อดังกล่าว โดยครูผู้ดูแลเด็กเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดภัยจากโรคต่างๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อีกทั้งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กมากที่สุด



กรมควบคุมโรคตระหนักถึงความสำคัญต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้ปลอดโรค จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กได้มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคไม่ให้เกิดการระบาดภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อใหม่ๆ และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอีกด้วย โดยกรมควบคุมโรคจะให้การรับรองผลการดำเนินงานเป็น “ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค” แก่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามข้อกำหนด เพื่อยืนยันประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในการดูแลป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมาฝากไว้ให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลดูแลต่อไป



นโยบายของกรมควบคุมโรคสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

อนุบาลปลอดโรค

“เด็กวันนี้ คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า” และ “เด็ก คือ อนาคตของชาติ” เป็นความจริงที่ทุกท่านทราบ เด็กเป็นบุคลากรที่สำคัญและเป็นกำลังของชาติ หากเด็กในวันนี้มีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยบ่อย อนาคตของชาติก็จะอ่อนแอและมีปัญหาตามมาได้ ดังนั้นการทำให้เด็กมีสุขภาพดี ร่างกายจิตใจ และสมองได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม โดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้ง่ายเมื่อเด็กเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคหัด อหิวาต์ รังมือ เท้า ปาก คางทูม อีสุกอีใส และหัด เนื่องจากเด็กเล็กเป็นช่วงอายุที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่าย การเจ็บป่วยในวัยนี้อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มป่วยอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กทำให้ขาดรายได้และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

กรมควบคุมโรค เล็งเห็นความสำคัญของผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 3 ประการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลทุกแห่งทั่วประเทศเป็น “ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค” ดังนี้:-

1. ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี
2. บริหารจัดการดี
3. สภาพแวดล้อมดี



ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

อนุบาลปลอดโรค

1. **ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี** ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีครูผู้ดูแลเด็กที่มีสุขภาพและความรู้ดี โดยปัจจัยสำคัญอันดับแรก คือ ครูผู้ดูแลเด็กต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อมาสู่เด็กที่อยู่ภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้ ครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องได้รับการอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อย ในเด็ก การป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล และวิธีให้การดูแลรักษาพยาบาล เด็กป่วยเบื้องต้น

2. **บริหารจัดการดี** ศูนย์เด็กเล็กมีการบริหารจัดการที่ดี ผู้บริหารระดับต่างๆ ของ ศูนย์เด็กเล็กต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็ก ที่อยู่ใน ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ถูกต้อง เหมาะสม มีจำนวนครูผู้ดูแลเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสม มีการตรวจสุขภาพเด็กและคัดแยกเด็กป่วย ออกจากเด็กปกติ มีการดูแลทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เรียน ที่นอน และที่จัดกิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้แก่เด็กและผู้ปกครองเด็ก ซึ่งสรุปโดยย่อเป็น 10 มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

3. **สภาพแวดล้อมดี** ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีสภาพแวดล้อมดี โดยอาคารสถานที่ ของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลต้องมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเท ได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย และไม่มีแหล่งแพร่พันธุ์ของสัตว์หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอและ แสงแดดส่องถึง



หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

สิ่งสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค คือ การทำความเข้าใจถึงปัจจัยของการเกิดโรคติดเชื้อ ธรรมชาติการเกิดโรค แนวทางการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างตรงจุด และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยของการเกิดโรคติดเชื้อ

เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย บางคนอาจเกิดโรคและแสดงอาการอย่างรวดเร็ว ขณะที่บางคนไม่แสดงอาการใดๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ (1) คุณสมบัติของเชื้อ เช่น ความสามารถในการก่อโรคของเชื้อ ความรุนแรงของเชื้อ ระยะฟักตัวของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย และปริมาณของเชื้อที่ได้รับ (2) สภาพร่างกายผู้รับเชื้อโรค โดยเฉพาะคนชรา ทารก และเด็กเล็ก ที่มีระดับภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายไม่ดีพอ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย และมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สำหรับคนที่มีร่างกายแข็งแรง ภูมิคุ้มกันของร่างกายดี เมื่อได้รับเชื้ออาจไม่เกิดโรค หรือหากเกิดโรคก็อาจแสดงอาการไม่รุนแรง และ (3) สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อการแพร่กระจายของโรคและการเกิดโรคได้ เช่น ถ้าอากาศหนาวเย็น เชื้อไวรัสหวัดจะสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น โอกาสที่คนจะได้รับเชื้อและเป็นโรคหวัดจึงมากขึ้น ในขณะที่เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่สูงขึ้น เช่น เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งมีกระบาดในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น

ธรรมชาติการเกิดโรค การดำเนินของโรคติดเชื้อตามธรรมชาติมี 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะก่อนได้รับเชื้อ เป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แต่มีปัจจัยเสี่ยงหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความรุนแรงของเชื้อก่อโรค สภาพร่างกายของผู้ได้รับเชื้อไม่สมบูรณ์และไม่แข็งแรง และสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนและเอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

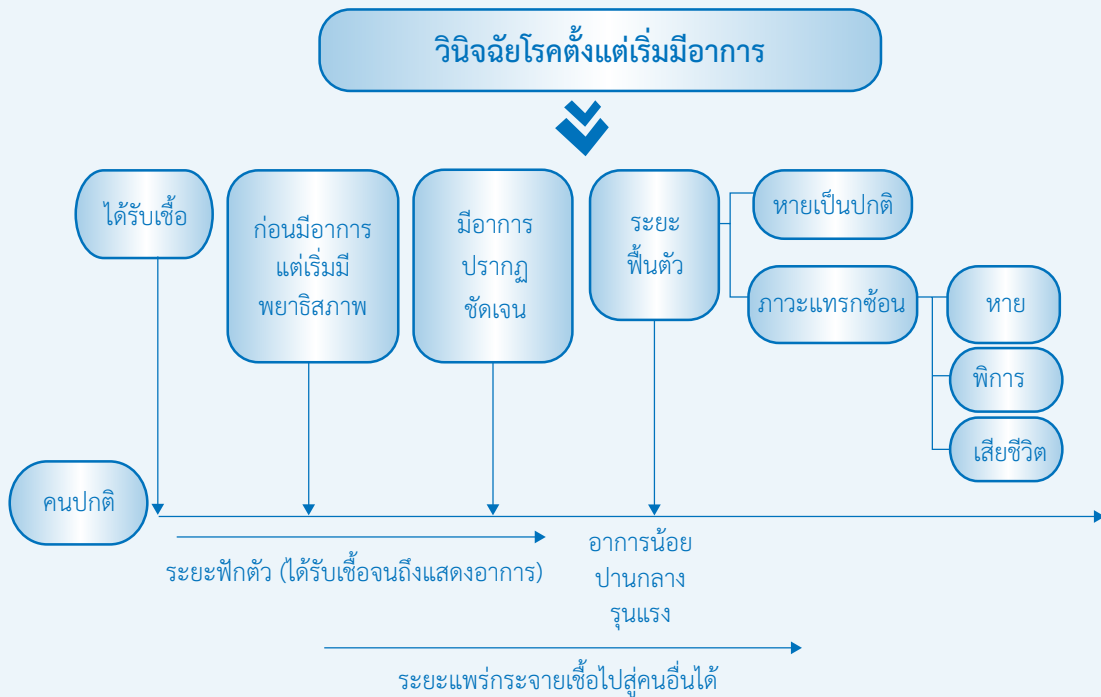
ระยะที่ 2 ระยะก่อนมีอาการ (ระยะฟักตัว) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะพยายามทำลายและกำจัดเชื้อ ถ้าร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื่อนั้นได้จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งในระยะนี้ยังไม่ปรากฏอาการของโรคให้เห็น

ระยะที่ 3 ระยะแสดงอาการของโรค เมื่อร่างกายไม่สามารถทำลายหรือกำจัดเชื้อโรคได้ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยอาการแสดงและความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่ได้รับ ดังนั้นการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การค้นหาและแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่ระยะต้นๆ ของการเจ็บป่วย จะเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรค สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ทำให้สามารถลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ป้องกันการเกิดความพิการและเสียชีวิตได้



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

แผนภูมิที่ 1 ธรรมชาติการเกิดโรค



การป้องกันควบคุมโรค

การป้องกันโรคที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึงองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว



1. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน ทุกวัน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อูจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผื่นบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่นๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

โรคหัด สามารถติดต่อกันโดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสหัด ซึ่งฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไป โดยการไอ จามรดกัน หรือจากการสัมผัสเชื้อโรคทางมือ แล้วเข้าสู่ทางเดินหายใจ โดยการเอามือที่มีเชื้อโรคขยี้จมูก หรือตาของตนเอง ดังนั้นการแยกเด็กป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากเป็นไปได้ควรให้เด็กป่วยหยุดอยู่บ้านจนกว่าจะหาย โดยเฉพาะใน 1-5 วันแรกเพราะเป็นระยะแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ควรสอนให้เด็กทุกคนล้างมือบ่อยๆ และปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จามทุกครั้ง หรือสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการทำความสะอาดห้องกิจกรรมต่างๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก มากกว่า 2 รายใน 1 สัปดาห์ ภายในห้องเรียนเดียวกัน ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หากมีเด็กป่วยหลายห้องเรียน ต้องปิดโรงเรียน ประมาณ 5 วัน

โรคอุจจาระร่วง ติดต่อกันได้โดยการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารที่เก็บไว้ไม่ถูกสุขลักษณะซึ่งเป็นแหล่งเพาะเชื้อได้ดี เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกขับออกทางอุจจาระ หากกำจัดอุจจาระไม่ถูกต้องและทำความสะอาดไม่ดีพอ จะทำให้เกิดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงควรแยกเด็กป่วย และให้หยุดรักษาตัวจนกว่าจะหาย รวมทั้งสอนให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายและเล่นของเล่น

โรคติดเชื้ออื่นๆ หากพบอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ตุ่ม หนอง ผื่นตามผิวหนัง ตาแดง เป็นต้น ควรแยกเด็กป่วย แจ้งผู้ปกครอง และส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เด็กส่วนใหญ่ชอบนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาด พื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่น ของใช้ส่วนตัวเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ



ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ที่สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่นๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตารางที่ 1 การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วนํ้าดื่ม ผ้าเช็ดมือ ครมมีใช้ส่วนตัว 	● ทำความสะอาดแก้วนํ้าส่วนตัวด้วยนํ้ายาทำความสะอาด เช่น นํ้ายาล้างจาน ● ทำความสะอาดแก้วนํ้าส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยนํ้ายาทำความสะอาด เช่น นํ้ายาล้างจาน ● ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	● ทุกวัน ● ทุกครั้งหลังใช้ ● ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ครมมีใช้ส่วนตัว 	● ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	● ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก 	● ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยนํ้ายา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก นํ้ายาล้างจาน สบู่ หรือนํ้ายาฆ่าเชื้อ แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง ● กระดาษ ควรบิดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำไปตากแดดให้แห้ง	● อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)



เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
อาคารสถานที่*	ภายในอาคาร ● พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ภายนอกอาคาร ● บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	● อย่างน้อย วันละ 1 - 2 ครั้ง (เพดาน แนะนำ ให้ทำความสะอาด อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง) ● อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้น รวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

3. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

4. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ได้แก่

- ✿ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี
- ✿ ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น
- ✿ ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ



- ❖ ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด
- ❖ หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด
- ❖ ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยลดการติดเชื้อทางเดิน

หายใจได้

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วย
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก - เด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด - รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และปริมาณเพียงพอเหมาะสมตามวัย - ออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสมตามวัย - ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายรวมทั้งสอนเรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค - ตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน - ไม่ใช่ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ ผ้า หรือ กระดาษทิชชู ปิดปากและ จมูก ทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - จัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย - จัดกิจกรรมการแยกสิ่งของสกปรกออกจากสิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาด - จัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้ พื้นและผนังห้องต่างๆ	ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค - ไม่ใช่ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ ผ้า หรือ กระดาษทิชชู ปิดปากและ จมูก ทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค - ตรวจคัดกรองเด็กป่วย - แยกเด็กป่วยไม่ให้เชื้อแพร่กระจายและให้การดูแลเบื้องต้น - หากมีอาการน้อยสามารถดูแลที่บ้านได้ - หากมีอาการมากควรส่งต่อไปสถานบริการสาธารณสุข การดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม - เช็ดตัว ให้ยาลดไข้แก้ปวด - ดูแลทำความสะอาดร่างกาย บาดแผล - ให้ดื่มน้ำเกลือแร่โออาร์เอส - ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วย
- จัดกิจกรรมเล่นิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ - การบริหารจัดการของผู้บริหาร - สถานที่ไม่แออัด - อากาศถ่ายเทได้สะดวก - แสงแดดส่องถึง - ของเล่น ของใช้สะอาด	

กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

การเกิดโรคขึ้นกับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายของผู้รับเชื้อโรค เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จึงต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่จะสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค และสามารถปฏิบัติได้ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจากการถ่ายทอดความรู้ ดังนี้

ตารางที่ 3 กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลและความถี่ในการดำเนินงาน

กิจกรรมสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก	ความถี่
1. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนผ่านการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เช่น โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง โรคมือ เท้า ปาก และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจภาพรังสีปอดตามความเหมาะสม	อย่างน้อยทุก 1-2 ปี หรือเมื่อมี ข้อบ่งชี้
3. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่กับบ้าน จนกว่าจะหาย หากครูและผู้ดูแลเด็กป่วยแต่จำเป็นต้องดูแลเด็ก ต้องป้องกันการแพร่เชื้อโดย 3.1 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อน - หลังดูแลเด็ก หลังสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ก่อน-หลังรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย 3.2 ในกรณีที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ควรสวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	ทุกครั้ง



กิจกรรมสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก	ความถี่
4. ครูผู้ดูแลเด็กให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน	อย่างน้อยสัปดาห์ละ1 ครั้ง
5. ครูผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือด้วยสบู่ให้กับเด็กก่อน - หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังเล่นของเล่น	ทุกวัน
6. ครูผู้ดูแลเด็กตรวจคัดกรองและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน (ควรบันทึกตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน หน้า 59)	ทุกวัน
7. ครูผู้ดูแลเด็กแยกเด็กป่วย และมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม	ทุกครั้งที่พบเด็กป่วย
8. ครูผู้ดูแลเด็กให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กไม่สบาย เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ในกรณีรีบด่วนให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ควรบันทึกในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น หน้า 60)	ทุกครั้ง
9. ครูผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น เมื่อไอ จาม ปิดปากปิดจมูก ด้วยกระดาษทิชชู หรือผ้าเช็ดหน้าแล้วล้างมือให้สะอาด	ทุกครั้ง
10. ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อย่างน้อยปีละ1 ครั้ง
11. ครูผู้ดูแลเด็กมีการถ่ายทอดความรู้และวิถีปฏิบัติ เรื่องการป้องกันควบคุมโรค ขณะเด็กป่วยกับผู้ปกครอง	ทุกครั้งที่มารับเด็กป่วยกลับบ้าน
12. ครูผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน	ทุกภาคเรียน
13. ครูผู้ดูแลเด็กควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ส่วนสูงและน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์ รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และปริมาณเพียงพอ ออกกำลังกายเหมาะสมตามวัย	ตามมาตรฐานของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและโครงการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลนำอยู่ของกรมอนามัย
14. ครูผู้ดูแลเด็กควรรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	ตามมาตรฐานของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและโครงการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลนำอยู่ของกรมอนามัย



การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ 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 และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ● แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และง่ายต่อการทำความสะอาด	ครูผู้ดูแลเด็ก ● ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย ● สอนให้เด็กเช็ดน้ำมูกด้วยกระดาษทิชชูและทิ้งลงขยะ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้องติดตัวเด็ก) สำหรับเช็ดน้ำมูก แล้วล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ● ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม แล้วล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ● แนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาด และห้างสรรพสินค้า ● ทำความสะอาดของเล่น และของใช้ต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสทันที
อุจจาระร่วง (ถ่ายอุจจาระเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากตั้งแต่ 1 ครั้ง ขึ้นไปใน 1 วัน)	● ให้โออาร์เอส 1/2 - 1 แก้ว/ ถ่าย 1 ครั้ง พร้อมแจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน และควรหยุดเรียน พักอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ ● จัดให้นอนในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ● แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น	ครูผู้ดูแลเด็ก ● ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย ● กำจัดอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ● แยกทำความสะอาดผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ● สอนเด็กให้ล้างมือก่อน - หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังการเล่น ทุกครั้ง

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัยว่าป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปาก)	● แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ● ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ● แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ ● ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้ ● การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้องผนังห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ ● ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า 2 รายในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย ● หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียนอาจต้องปิดทั้งโรงเรียน ประมาณ 5 วัน
อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ไข่ออกผื่น ตาแดง แผลที่ ผิวหนัง	● แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ● ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่นๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ● ถ้าจำเป็นต้องอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรแยกเด็กนอนและเล่นห่างจากเด็กปกติ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ● แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ ● ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ	ครูผู้ดูแลเด็ก ● ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้งก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย ● คัดกรองเด็กจากการตรวจสุขภาพทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน



10 มาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

- มาตรการที่ 1 ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องได้รับการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- มาตรการที่ 2 มีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนทุกภาคเรียน
- มาตรการที่ 3 มีการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน ทุกวัน
- มาตรการที่ 4 มาตรการเบื้องต้นในการป้องกันควบคุมโรค
- การแยกเด็กป่วยอย่างถูกวิธี
 - การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - การทำความสะอาดและการทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง
- มาตรการที่ 5 ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจ x-ray ปอดอย่างน้อย ทุก 1-2 ปี
- มาตรการที่ 6 ครูผู้ดูแลเด็กทุกคน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ถ้าเจ็บป่วย ควรหยุดอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหาย หากจำเป็นต้องดูแลเด็กต้องป้องกันการแพร่เชื้อ อย่างถูกวิธี
- มาตรการที่ 7 ครูผู้ดูแลเด็กสอนให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
- มาตรการที่ 8 ครูผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือทุกวัน
- มาตรการที่ 9 ครูผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น และส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- มาตรการที่ 10 ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครอง เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



* แยกเด็ก หมายถึง แยกเด็กที่ป่วยให้ทากิจกรรมประจำวันออกจากเด็กที่ไม่ป่วย เช่น การแยกนอน การแยกของเล่นหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการติดต่อของโรค

** ตารางที่ 4 หน้า 17-18

ความรู้ทั่วไป
เรื่อง
โรคติดต่อที่พบบ่อย



โรคหวัด (Common cold)

โรคหวัด : เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก เป็นการอักเสบของเยื่อจมูกและเยื่อบุลำคอ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ในการติดเชื้อแต่ละครั้งไม่มีภูมิคุ้มกันถาวรเกิดขึ้นทำให้มีโอกาสติดเชื้อ เป็นหวัดซ้ำได้หลายครั้งจากเชื้อเดิมหรือเชื้อชนิดใหม่

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

การติดต่อ : สามารถติดต่อทางตรงโดยการหายใจเอาเชื้อหวัด ที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไป โดยการไอ หรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการใช้ของร่วมกันหรือมือไปสัมผัสกับละอองน้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อไปขยี้ตาหรือจมูก

อาการ : เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปประมาณ 1 - 4 วัน จะเริ่มมีอาการคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำๆ (<38.3 องศาเซลเซียส) ต่อมามีน้ำมูกไหล อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1-2 วันแรก แล้วค่อยๆ ดีขึ้น น้ำมูกข้นขึ้นอาจมีสีเหลืองปนเขียว อาการต่างๆ มักหายไปภายใน 1 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการนาน 2-3 สัปดาห์ได้

โรคแทรกซ้อน : เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไช้สอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบได้ หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นตัวกระตุ้นให้โรคหัดกำเริบในเด็กที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน

การป้องกันโรค

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสและลดการแพร่กระจายเชื้อโรค โดย

- ✿ หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
- ✿ ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- ✿ ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
- ✿ ไม่พาเด็กเล็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์
- ✿ เด็กก่อนวัยเรียนเมื่อเป็นโรคหวัด ควรพักที่บ้านอย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่าจะหาย
- ✿ เวลาไอ หรือจาม ควรปิดปาก ปิดจมูก ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู ทุกครั้ง หรือ

สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นโรคหวัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ✿ มลพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟในบ้าน ควันท่อไอเสียรถ
- ✿ รักษาร่างกายให้อบอุ่นและไม่อับชื้น โดยเฉพาะฤดูฝน ฤดูหนาว หรือช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว



3. เสริมสร้างสุขภาพและภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง

- ❖ เด็กทารก ได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
- ❖ ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอ
- ❖ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ❖ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือทำกิจกรรมกลางแจ้งให้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ

ที่เหมาะสมกับวัย

- ❖ พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ

การรักษา

1. การดูแลทั่วไป

เด็กเล็กที่ดูดนมแม่เวลาคัดจมูกจะดูดนมลำบาก เพราะทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ยังหายใจทางปากไม่เป็น ควรเช็ดหรือดูดน้ำมูกออก หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้เด็กดูดนม สำหรับเด็กที่รับประทานอาหารได้ควรให้อาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่ควรลดปริมาณอาหารแต่ไม่บังคับให้เด็กรับประทาน และควรให้ดื่มน้ำบ่อยๆ

2. การรักษาอาการไอ

ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดนมแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินโดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

3. การรักษาอาการไอ

ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กกิน ถ้าไอบ่อยอาจให้ยาขับเสมหะสำหรับเด็ก (Guaifenesin / Guaiacolate)

ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสมเพราะจะไปกดสมองทำให้เด็กซึมได้

4. การลดอาการน้ำมูกคัดจมูก

ใช้ลูกยางแดง เบอร์ 1 สำหรับดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9 % แล้วดูดหรือซับออก

ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชัก เกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกดังกล่าวในทารก



5. ยาปฏิชีวนะ

ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย การใช้ยาเกินความจำเป็น มีข้อเสีย คือ ทำให้สิ้นเปลือง อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคดื้อยา อีกทั้งไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและไม่ทำให้หวัดหายเร็วขึ้น

6. อาการผิดปกติที่ต้องพาไปโรงพยาบาล

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



โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)

โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งอยู่ในน้ำมูกและเสมหะของผู้ป่วย

ระยะฟักตัว : ประมาณ 1-3 วัน

การติดต่อ : การติดต่อเกิดขึ้นได้ง่าย ระหว่างผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงมหรสพ ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก รถโดยสาร และอาคารบ้านเรือนที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไข้หวัดใหญ่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรงจากการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากการไอ จามรดกัน เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก และปาก หรือติดต่อทางอ้อมโดยเชื้อไวรัสอาจติดมากับมือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่ปนเปื้อน น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยแล้วสัมผัสถูกตาหรือจมูก ไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งได้มากช่วง 3-7 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ

อาการ : หลังจากได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าสู่ร่างกายประมาณ 1-3 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงเฉียบพลัน (โดยทั่วไปประมาณ 38-39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ไอแห้งๆ คอแห้ง เจ็บคอ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือมีเสมหะมาก และตาแดง ตาแฉะตามมา โดยทั่วไปผู้ป่วยเด็กมักมีไข้สูงกว่าผู้ใหญ่ อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอุจจาระร่วงได้ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ส่วนมากมีอาการรุนแรงและป่วยนานกว่าไข้หวัดธรรมดา โดยทั่วไป มักมีอาการดีขึ้นภายใน 5 วันหลังป่วย และหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ได้มากกว่าคนอื่นๆ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

การป้องกันโรค

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



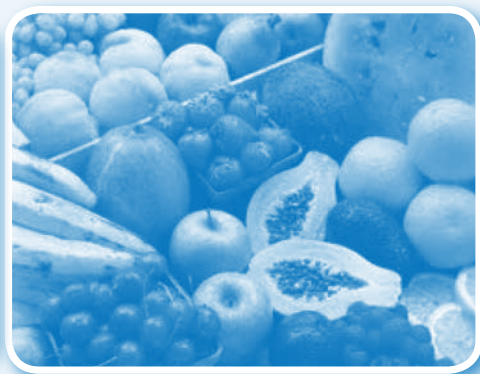
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผักและผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและวิตามินพอเพียง
6. หลีกเลี่ยงการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะช่วงฤดูฝน และช่วงอากาศเย็น มักมีการแพร่กระจายโรคได้มากขึ้นโดย

- ❖ ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ❖ ไม่ใช่แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะสิ่งของ ของผู้ป่วย
- ❖ ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- ❖ หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อ

- ❖ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก เป็นต้น
7. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต้องระมัดระวังและป้องกันการแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น โดย
- ❖ หากเป็นไปได้ผู้ป่วยต้องหยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหาย
 - ❖ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติงานและคลุกคลีกับผู้อื่น
 - ❖ ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเวลาไอจาม และหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ

8. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

- ❖ ปัจจุบันยังไม่มียาช่วยให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้เฉพาะเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ในเด็กเล็กหรือเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ ผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือจะไปอยู่ในประเทศเขตร้อนเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ล่วงหน้า



การรักษา

ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ สำหรับการดูแลในเบื้องต้น มีดังนี้

- ✿ พักผ่อนให้มากๆ ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศอบอุ่นไม่ชื้นเกินไป
- ✿ ดื่มน้ำอุ่นมากๆ งดดื่มน้ำเย็น
- ✿ รับประทานอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย และปรุงสุกใหม่ๆ ให้ครบทุกมื้อ
- ✿ รับประทานผลไม้ หรือดื่มน้ำผลไม้หลายๆ เช่น น้ำฝรั่ง น้ำส้ม ซึ่งให้วิตามินซีสูง
- ✿ หากมีไข้สูง ให้ลดไข้ด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา และรับประทานยาลดไข้

พาราเซตามอล เมื่อไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และอาจให้ซ้ำได้เมื่อไข้ไม่ลด ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรรีบไปพบแพทย์



โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A/H1N1) •

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A/H1N1)

❖ เป็นโรคติดต่อระหว่างคนสู่คน พบที่ประเทศเม็กซิโก และสหรัฐอเมริกาแล้วแพร่ไปยังหลายประเทศ

❖ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 (Influenza A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ทำให้สามารถติดต่อกันได้ง่าย และอาจมีอาการที่รุนแรงกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจากการที่คนยังไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชืวดังกล่าว

❖ สามารถติดต่อกันได้เช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจึงมีวิธีป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายเช่นเดียวกัน

❖ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ เป็นต้น ซึ่งส่วนมากมีอาการไม่รุนแรง สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล แต่บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวมรุนแรง ทำให้หายใจหอบเหนื่อย ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตได้

❖ การรักษาควรเป็นการประคับประคองและรักษาตามอาการ แต่หากอาการไม่ทุเลาใน 2 วันหลังเริ่มป่วย หรือมีอาการรุนแรงควรรีบไปพบแพทย์

❖ ขณะนี้มีวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่มีวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 (Influenza A/H1N1) รวมอยู่ด้วยแต่ในปัจจุบันยังไม่มียาให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน พิจารณาให้เฉพาะเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1. บุคคลากรสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคและผู้ทำลายสัตว์ปีก
2. บุคคลอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้น หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งอยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย และภูมิคุ้มกันบกพร่อง

3. บุคคลอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปทุกคน

4. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ทุกคน

5. หญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 7 เดือนขึ้นไป

6. บุคคลโรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI มากกว่า 35 กิโลกรัม

ต่อตารางเมตร

7. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) •

โรคมือ เท้า ปาก : โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก ในเขตร้อนขึ้นพบโรคประปรายตลอดปี ไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจน และมักเกิดบ่อยขึ้นในช่วงอากาศเย็น และขึ้น ในเขตหนาวพบมากในช่วงฤดูร้อน และต้นฤดูใบไม้ร่วง ในประเทศไทยไม่พบลักษณะการระบาดตามฤดูกาลที่ชัดเจน แต่สังเกตว่าพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว โดยเริ่มพบผู้ป่วยมากตั้งแต่เดือนมิถุนายนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลยในประเทศไทย

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส หลายชนิด (Enterovirus) ที่พบบ่อย คือ ไวรัสคอกแซกกี เอ 16 (Coxsackieviruses A16) ไวรัสคอกแซกกี เอ สายพันธุ์อื่น ไวรัสเอกโค (Echovirus) และไวรัสเอนเทอโร 71 (EV 71) เป็นต้น

ระยะฟักตัว : ประมาณ 3-6 วัน หลังได้รับเชื้อ

การติดต่อ : เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากจากการที่เชื้อติดอยู่บนมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูกน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย ผ่านทางเยื่อของคอหอย และลำไส้ และจะขยายเพิ่มจำนวนที่บริเวณคอหอยและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ต่อมาจะเพิ่มจำนวนในลำไส้ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือด และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อในปาก ผิวหนังที่มือและเท้า เชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระ อาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-8 สัปดาห์ ส่วนการติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย

อาการ : เริ่มด้วยไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมาอีก 1-2 วัน มีอาการเจ็บปาก และเบื่ออาหาร เนื่องจากมีแผลอักเสบที่ลิ้น เหงือกและกระพุ้งแก้ม ต่อมาจะเกิดผื่นแดง ซึ่งมักไม่คันที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้น หรือหัวเข้าได้ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง และแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น สมออักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก เป็นต้น

การป้องกันโรค

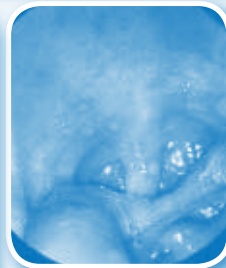
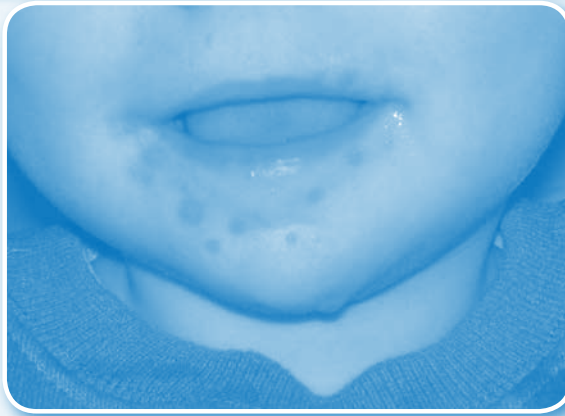
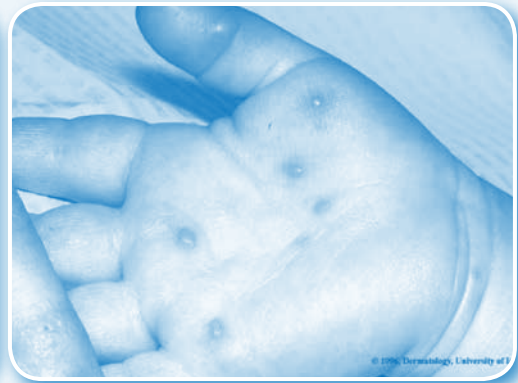
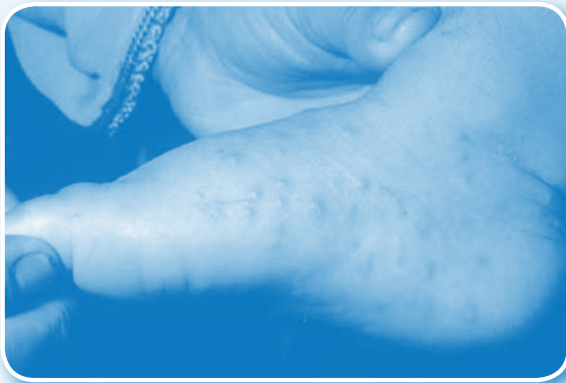
❖ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ ทุกครั้งก่อน - หลังการรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และการเล่นของเล่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ตัดเล็บให้สั้น ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อได้ดี



✿ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง ดูแลรักษาและทำความสะอาดอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และของเล่นต่างๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

✿ ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาด เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

✿ เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้เด็กอื่นๆ



การรักษา

โรคนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง มักป่วยนานประมาณ 7-10 วัน และหายเองได้

- ❖ ไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ จึงใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ ให้อาหารอ่อนๆ เป็นต้น

- ❖ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ รสไม่จัด ต้ม น้ำ นม น้ำหวาน น้ำผึ้ง ไอศกรีม

- ❖ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

- ❖ เฝ้าระวัง โรคมือ เท้า ปาก ชนิดที่รุนแรงซึ่งพบมากในกลุ่มเด็กเล็กหรือผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยอาจมีไข้สูง ซึม อาเจียน อาการทางระบบประสาท หอบเหนื่อย ควรรีบพาไปพบแพทย์

- ❖ ในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนที่มีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

- ❖ หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย และหากพบมีเด็กป่วยเป็นโรคดังกล่าวหลายห้องเรียนอาจต้องปิดศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียน ประมาณ 5 วัน ทำการ

ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนที่มีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการสอบสวน และควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย และทำความสะอาดห้องเรียน

หากพบว่า มีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก หลายห้องเรียน ควรพิจารณาปิดศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนประมาณ 5 วันทำการ (นับจากผู้ป่วยรายสุดท้าย) เพื่อทำความสะอาด และหลังเปิดศูนย์เด็กเล็กควรคัดกรองอาการของเด็กอย่างละเอียด ทุกคน ทุกวัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์



โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) •

โรคอุจจาระร่วง : คือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ใน 1 วัน อาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วย

สาเหตุ : เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้ออหิวาตกโรค เช่น เชื้ออหิวาตกโรค (cholerae) เชื้อบิด (Shigella) ซาลโมเนลลา (Salmonella) อีโคไล (E.coli) ฯลฯ เชื้อปรสิตในลำไส้ เช่น ไจอาเดีย (Giardia), อะมีบา (Amoeba) หรือจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสโรต้า (Rotavirus) หัด (Measles) ฯลฯ นอกจากนี้โรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น มาลาเรีย (Malaria) หนองพยาธิบางชนิด หรือสารเคมีบางอย่างทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้

ระยะฟักตัว : แตกต่างกันไปตามสาเหตุ ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อมักมีระยะฟักตัว 6-8 ชั่วโมงขึ้นไป

การติดต่อ : โดยการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อน โดยทางตรงหรือทางอ้อมเข้าสู่ปาก

อาการ : ถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ใน 1 วัน โดยทั่วไปสามารถบอกสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้คร่าวๆ โดยอาศัยการตรวจดูลักษณะอุจจาระ อายุ และฤดูกาล เช่น

เชื้อไวรัส : ที่พบบ่อยได้แก่ไวรัสโรต้า อุจจาระมีลักษณะเป็นฟองกลื่นเหม็นเปรี้ยว หรือกลื่นกรด พบบ่อยในเด็กที่รับประทานนม และเมื่อถ่ายบ่อยจะระคายผิวหนังเป็นผื่นแดงบริเวณรอบๆ ทวารหนัก โรตาไวรัส พบในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 4 ปี และพบบ่อยในช่วงที่มีอากาศเย็นลง เดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์

เชื้อแบคทีเรีย

- ❖ อี โคไล อุจจาระมีลักษณะเป็นน้ำใสเหมือนปัสสาวะ มีกลิ่นเหม็นคาว พบได้ตลอดปี

- ❖ ซัลโมเนลลา อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีเขียวในช่วงแรก 2-3 ครั้ง ต่อมาอาจถ่ายเหลวมีมูกและเลือดปน พบได้บ่อยในช่วงต้นฤดูฝน

- ❖ ชิกเกลลา ในเด็กมักมีไข้สูง อาจพบมีซักร่วมด้วย ช่วงแรกอาจถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ต่อมาถ่ายกะปริกะปรอยมีมูกเลือดปน มีอาการปวดท้องเหมือนถ่ายไม่สุด พบในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

- ❖ อหิวาต์ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำครั้งละมากๆ ในรายที่เป็นรุนแรงอุจจาระมักมีสีขาวเหมือนน้ำข้าวข้าว มีกลิ่นคาวและฟาดเหมือนกลั่นน้ำดีที่ย่อยอาหาร พบได้ในทุกอายุและมักพบในช่วงฤดูแล้งหรือมีอุบัตินัย



การป้องกันโรค

- ❖ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม
- ❖ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ให้สะอาดทุกครั้ง ก่อน - หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายและสัมผัสสิ่งสกปรก
- ❖ อย่าใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง ควรใช้ช้อนกลาง/ทัพพี
- ❖ ทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ในการกินและดื่มอย่างถูกวิธี
- ❖ ควรเพิ่มความระมัดระวังในการเตรียมอาหาร และนมสำหรับเด็ก กรณีขงนมผสมควรใช้น้ำต้มสุกสะอาด ควรล้างขวดนม จุกนม และฝาปิดขวดนมให้สะอาด และนำไปต้มในน้ำร้อนนานประมาณ 10 นาที และทิ้งให้แห้งก่อนขงนม
- ❖ กำจัดอุจจาระอย่างถูกวิธี
- ❖ แยกเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แยกของเล่นของใช้ และทำความสะอาดทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรให้หยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหาย

การรักษา

- ❖ แนะนำพ่อแม่ให้สารน้ำเกลือแร่ทางปากแก่ลูก 1/2 - 1 แก้ว/ ถ่าย 1 ครั้ง เมื่อเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง
- ❖ รักษาภาวะขาดน้ำด้วยสารละลายเกลือแร่ เช่น โออาร์เอส ในกรณีที่มีภาวะขาดน้ำอย่างมาก กินไม่ได้ ซึมลง หรือมีอาการมากขึ้น ควรไปพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด และยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมต่อไป
- ❖ สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ ไม่ควรงดนมหรืออาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น กรณีเด็กกินนมแม่ต้องล้างมือให้สะอาด ก่อนให้นมลูกทุกครั้ง หลังหนึ่งสัปดาห์ไปแล้ว หากคงมีอุจจาระร่วงควรให้เด็กกินนมสูตรไม่มีน้ำตาลแล็กโตสแทนนมเดิม



โรคอีสุกอีใส (Chickenpox)

โรคอีสุกอีใส : เป็นโรคติดเชื้อที่พบเสมอในเด็ก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับชนิดที่ทำให้เกิดงูสวัด สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป (Airborne transmission) ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมาจากการหายใจ หรือการไอจามของผู้ป่วย หรือติดต่อโดยการสัมผัส ตลอดจนใช้ของร่วมกันกับผู้ป่วย โรคนี้มักพบในเด็กอายุระหว่าง 5-12 ปี รองลงมาจะเป็นกลุ่มเด็กอายุ 1-4 ปี กลุ่มวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวตามลำดับ โดยทั่วไปโรคอีสุกอีใสมักจะระบาดในช่วงปลายฤดูหนาว ถึงต้นฤดูร้อน แต่สามารถพบได้ประปรายตลอดทั้งปี

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลาซอสเตอร์ (Varicella-zoster virus)

ระยะฟักตัว : ประมาณ 10-21 วัน

การติดต่อ : เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ เยื่อบุตา โดยจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในตำแหน่งที่ผ่านไป เช่น เยื่อบุตา ต่อม้ำน้ำเหลือง และแพร่กระจายไปยังลำคอ และผิวหนัง การติดต่อสามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

- ❖ การหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป (Airborne transmission) ซึ่งอาจ ฟุ้งกระจายออกมาจากการหายใจ หรือการไอจามของผู้ป่วย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 2 วัน ก่อนผื่นขึ้น จนกระทั่งตุ่มผิวหนังแห้งหมด และไม่มีขึ้นใหม่ โดยทั่วไปนานประมาณ 10 วัน

- ❖ โดยการสัมผัสกับผื่นที่ผิวหนังของผู้ป่วย

อาการ : มีผื่นขึ้นพร้อมกับไข้ ในระยะแรกที่เป็นผื่นแดง ต่อมาผื่นขึ้น และกลายเป็นตุ่มน้ำพองใสตรงกลางเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-3 มิลลิเมตร ผื่นจะขึ้นมากบริเวณลำตัวมากกว่าแขนขา ผื่นในกลุ่มเดียวกันมีหลายระยะปนกัน ตุ่มที่เกิดขึ้นจะมีรอยบุ๋มตรงกลางแล้วค่อยๆ แห้งไปในบางรายอาจมีแผลในปากร่วมด้วย แผลที่เกิดจากโรคอีสุกอีใส จะไม่เป็นแผลเป็นถ้าไม่แกะสะเก็ด ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อที่ผิวหนังแทรกซ้อน ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้มักมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็ก เช่น มีไข้สูง และผื่นขึ้นเป็นจำนวนมาก

โรคแทรกซ้อน : ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังซ้ำซ้อน ปอดอักเสบ ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น สมออักเสบ ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ

การป้องกันโรค

- ❖ เนื่องจากติดต่อทางการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป ซึ่งเชื้อสามารถฟุ้งกระจายแพร่เชื้อในอากาศได้มากกว่าเชื้อหวัด และไข้หวัดใหญ่ การแยกผู้ป่วยออกจากเด็กอื่น จำเป็นต้องแยกเด็กให้อยู่ห่างกันมากกว่าปกติ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ ให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน ในระหว่างรอกลับบ้านควรให้อยู่ห้องแยก



❖ ถ้าเด็กป่วยเป็นอีสุกอีใส ควรให้เด็กหยุดเรียน และแยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับผู้อื่น จนกว่าแผลจะแห้ง

❖ ห้ามใช้สิ่งของและภาชนะร่วมกับผู้ป่วย

❖ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส

การรักษา

ให้การรักษาตามอาการ เช่น

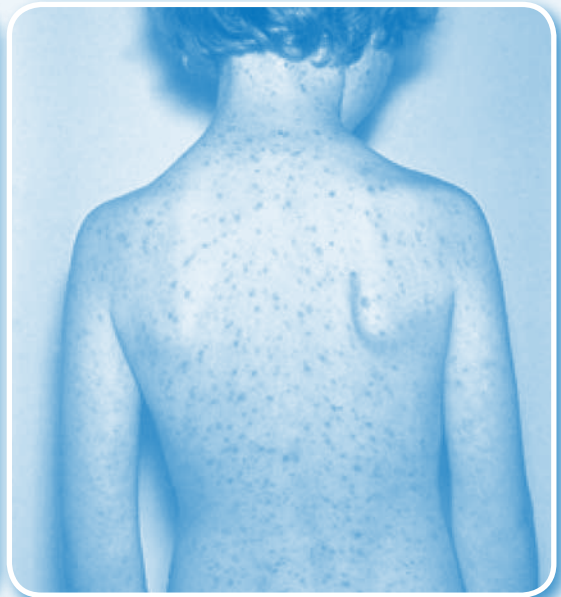
❖ ถ้ามีไข้สูง ให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเป็นครั้งคราว

ห้าม !! ให้ยาลดไข้แอสไพริน (Aspirin) หรือไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

❖ ถ้ามีอาการคัน ให้ยาแก้แพ้ แก่คัน

❖ ถ้ามีการติดเชื้อของผิวหนัง ให้รับประทานยาฆ่าเชื้อ และอาบน้ำทำความสะอาด

❖ หากมีอาการอ่อนเพลียมาก กินไม่ได้ ซึม หายใจหอบเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์



โรคคางทูม (Mumps) •

โรคคางทูม : เป็นโรคติดเชื้อของต่อมน้ำลาย ทำให้เกิดต่อมน้ำลายมีอาการบวมและอักเสบ

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสคางทูม (Mumps virus, Genus Rubulavirus)

ระยะฟักตัว : ประมาณ 16-18 วัน

การติดต่อ : สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนแสดงอาการถึงวันที่ 5 หลังต่อมน้ำลายโต ซึ่งมีวิธีการติดต่อดังนี้

- ❖ โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในลำคอ ปาก น้ำลายปนออกมา โดยผ่านการไอหรือจามของผู้ป่วย

- ❖ สัมผัสโดยตรงกับน้ำลายของผู้ติดเชื้อ

อาการ : มีไข้ ปวดและบวมที่ต่อมน้ำลาย อย่างน้อย 1 ต่อมนหรือมากกว่า โดยปกติแล้ว มักพบที่ต่อมน้ำลายหน้าหู บางทีพบที่ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น หรือต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกร อาจเกิด ลูกอ๊อดอักเสบ และมักเป็นข้างเดียว พบได้ประมาณ ร้อยละ 20-30 ในผู้ชายที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ซึ่ง ทำให้ลูกอ๊อดฝ่อ ในผู้หญิงอาจมีการอักเสบของรังไข่ ประมาณ ร้อยละ 5

โรคแทรกซ้อน : ที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ หูหนวก เส้นประสาทหูอักเสบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการได้แก่ อัมพาต ชัก สมองโต และเสียชีวิตได้

การป้องกันโรค

- ❖ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม
- ❖ ควรให้หยุดพักรักษาที่บ้านอย่างน้อย 5 วันหลังต่อมน้ำลายโต หรือจนกว่าจะหาย
- ❖ ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ และแยกสิ่งของเครื่องใช้จากผู้อื่น
- ❖ หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาด

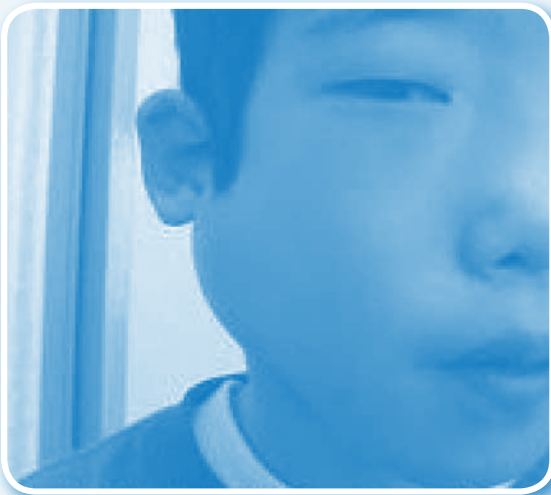


การรักษา

ให้การรักษาตามอาการ เช่น

- ✿ ถ้ามีไข้ ควรเช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งยาดังกล่าวสามารถช่วยลดอาการปวดได้ด้วย

- ✿ หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์



โรคตาแดงหรือเยื่อぶตาอักเสบ (Conjunctivitis)

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

สาเหตุ : อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส คลาไมเดีย (Chlamydia) ภูมิแพ้ หรือสัมผัสสารที่เป็นพิษต่อตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส โดยพบว่า

- ❖ ฤดูหนาว มีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส
- ❖ ฤดูร้อน มีสาเหตุมาจากเชื้อ แบคทีเรีย โรคตาแดงจากโรคมุมิแพ้มักจะเป็นตาแดงเรื้อรัง มีการอักเสบของหนังตา ตาแห้ง

ระยะฟักตัว : ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

การติดต่อ : สามารถติดต่อโดยตรงจากมือสัมผัสชี้ตา น้ำตาของผู้ป่วย แล้วมาสัมผัสตาตัวเอง สามารถติดต่อได้ง่าย และระบาดได้ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน

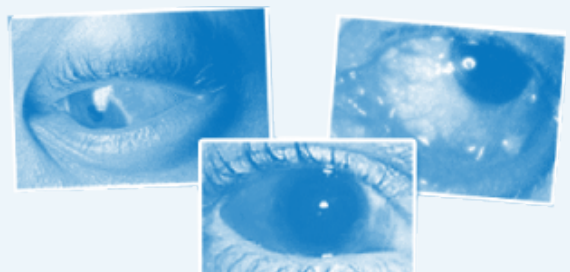
อาการ : ตาแดง เคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ปวดตา ตาเมว ลักษณะของชี้ตาพอช่วยบอกสาเหตุของโรคตาแดงได้ เช่น

- ❖ ชี้ตาใสเหมือนน้ำตามักจะเกิดจากไวรัสหรือโรคมุมิแพ้
- ❖ ชี้ตาเป็นเมือกขาวมักจะเกิดจากภูมิแพ้หรือตาแห้ง
- ❖ ชี้ตาเป็นหนองมักจะร่วมกับมีสะเก็ดปิดตาตอนเช้าทำให้เปิดตาลำบาก สาเหตุมักจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

โรคแทรกซ้อน : โดยปกติตาแดงที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อぶตามักไม่มีผลแทรกซ้อนที่อันตราย อาจมีแค่ปวดตาหรือตาเมวเล็กน้อยในช่วงที่มีการอักเสบมาก แต่ในกรณีตาแดงที่เกิดจากการอักเสบในลูกตา (uveitis) หรือจากแผลกระจกตา (corneal ulcer) อาจมีปัญหาแทรกซ้อนมากกว่า อาจทำให้ตาบอดได้ในรายที่รุนแรง

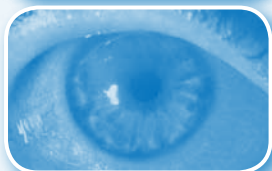
การป้องกัน

- ❖ หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาด
- ❖ ไม่เอามือขยี้ตา
- ❖ ไม่คลุกคลีกับคนที่ เป็นโรค ไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า
- ❖ หากเป็นโรคตาแดงควรหยุดงานหรือหยุดเรียน จะได้ไม่ไปติดต่อผู้อื่น



การรักษา

✿ ควรไปพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาตามอาการ และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย



โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้า : โดยทั่วไปชาวบ้านรู้จักกันตามอาการที่เกิดว่า โรคกลัวน้ำ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อันตรายร้ายแรงมาก โรคนี้ไม่มียารักษา เมื่อมีอาการแล้วผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย เป็นได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ในประเทศไทยมีสุนัขเป็นตัวนำโรคที่สำคัญ รองลงมาเป็นแมว

สาเหตุ : เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies virus)

ระยะฟักตัว : ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการ 4 วัน-หลายปี โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3 สัปดาห์ถึง 4 เดือน ขึ้นกับลักษณะและตำแหน่งของบาดแผล ถ้าแผลลึก ใหญ่ หรือใกล้สมองจะอันตรายมาก

การติดต่อ : เกิดจากถูกสุนัขกัดหรือข่วน หรือน้ำลายของสุนัขบ้าเข้าทางเยื่อเมือกในปาก จมูก หรือรอยแผลถลอกขีดข่วน เช่น ถูกเลีย หรือน้ำลายกระเด็น

อาการ : มีไข้ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คันบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัด ต่อมาจะหงุดหงิด ตื่นเต้นไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง ลม) ม่านตาขยาย น้ำลายไหลมาก กล้ามเนื้อคอกระตุกเกร็งขณะที่พยายามกลืนอาหารหรือสาลักเวลาดื่ม น้ำ ทำให้เกิดอาการ ‘กลัวน้ำ’ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการสงบ ไข้ระยะสุดท้ายจะเกิดอาการอัมพาต แขนขาอ่อนแรง และเสียชีวิตเนื่องจากการอัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ

โรคแทรกซ้อน : ผู้ป่วยโรคนี้จะเสียชีวิตทุกราย

การป้องกันโรค

ควรลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด โดยปฏิบัติดังนี้

1. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสุนัข แมวที่ไม่ทราบประวัติ หรือไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2. ไม่ให้เด็กเล่นกับสุนัข แมวตามลำพัง หรือสุนัข แมว ที่ไม่คุ้นเคย

3. การช่วยเหลือสุนัข แมวที่บาดเจ็บ หรือจะเก็บมาเลี้ยงต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้ถูกกัด หรือข่วน และควรปรึกษาสัตวแพทย์

4. ใช้คาถา 5 ย. ‘อย่าแหย อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง’

ย1 : อย่าแหยให้สุนัขโกรธ

ย2 : อย่าเหยียบสุนัขให้ตกใจ

ย3 : อย่าแยกสุนัขที่กัดกันด้วยมือเปล่า

ย4 : อย่าหยิบงานขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

ย5 : อย่ายุ่งกับสุนัข แมวที่ไม่ฉีดวัคซีน



สำหรับคนเลี้ยงสุนัข ควรปฏิบัติดังนี้

1. นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรฉีด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อลูกสุนัขอายุ 2-4 เดือน ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1-3 เดือน)
2. ไม่ปล่อยสุนัขไปเล่นพาดในที่สาธารณะ ทุกครั้งที่น่าสุนัขออกนอกบ้านต้องอยู่ในสายจูง
3. ถ้าสุนัขของเราถูกสุนัขอื่นกัดต้องรีบปรึกษาสัตวแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ถ้าสุนัขของเราไปกัดคนอื่นต้องรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลและให้ข้อมูลประวัติ โดยเฉพาะข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

เมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัด ข่วน ต้องทำดังนี้

1. ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ เช็ดแผลให้แห้งใส่ยารักษาแผลสด
2. จดจำสัตว์ที่กัดให้ได้ เพื่อสืบหาเจ้าของ หรือสอบถามประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามดูอาการสุนัข แมว ที่กัด 10 วัน
3. ไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง

การรักษา

โรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาได้ หากเป็นแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย การป้องกันโรคจึงสำคัญมาก เมื่อลูกสัตว์ที่เป็น หรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัดหรือข่วนหรือเลียแผล ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามกำหนดนัด



โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

โรคไข้เลือดออก : เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทยที่อยู่ในเขตร้อน มีุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ในประเทศไทยจะพบโรคไข้เลือดออกได้ประปรายตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝน โรคนี้จะพบในเด็กได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี 4 ชนิด เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง โดยถูก ยุงที่มีเชื้อกัด เชื้อจะเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้มีไข้ เชื้อไวรัสจะอยู่ในกระแสโลหิตตลอดระยะเวลาที่มีไข้ ประมาณ 2-7 วัน เมื่อยุงมากัดดูดเลือดผู้ป่วยที่มีไวรัส เชื้อไวรัสจะอยู่ในตัวยุงได้นานตลอดชีวิตของ ยุง (1-2 เดือน)

การติดต่อ : ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ที่มีเชื้อเป็นพาหะแพร่กระจายโรค ยุงชนิดนี้จะกัดดูด เลือดคนในเวลากลางวัน และแพร่พันธุ์โดยวางไข่ในน้ำสะอาดตามภาชนะที่มีน้ำขังภายในและรอบๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำ อ่างน้ำ ถังน้ำ แจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์ กะลา กระจบอง ฯลฯ

การติดต่อเป็นลูกโซ่จาก คน→ยุง→คน→ยุง

อาการ : หลังได้รับเชื้อจากยุงกัดแล้ว ผ่านระยะฟักตัวประมาณ 4-7 วัน จะมีอาการ
✿ ไข้สูงลอย (ให้ยาลดไข้แล้วไม่ลดถึงปกติ หรือลดระยะสั้นแล้วกลับขึ้นอีก) ประมาณ 2-7 วัน อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร หรืออาเจียน ร่วมด้วย

✿ มีอาการแสดงของเลือดออก โดยส่วนใหญ่จะพบเป็นจุดเลือดออกเล็กๆ ตามผิวหนัง ของแขนขา อาจมีเลือดกำเดา

✿ ตับโต กดเจ็บบริเวณชายโครงขวา

✿ ในระยะที่รุนแรงจะพบมีภาวะการไหลเวียนของโลหิตเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่วนใหญ่ จะพบระยะที่ไข้เริ่มจะลดลง ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค เนื่องจากการรั่วของส่วนน้ำเหลือง (พลาสมา) ออกไปนอกเส้นเลือด ทำให้ปริมาณของโลหิตที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ซึ่งถ้ามีการรั่วมากจะทำให้ เกิดภาวะการไหลเวียนของโลหิตล้มเหลว มีมือเท้าเย็นซีฟวรเบาเร็ว และเกิดภาวะที่เรียกว่าช็อก

การป้องกัน

✿ หลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงลายกัด ซึ่งปกติยุงจะกัดกินเลือดคนเวลากลางวัน เช่น นอนในมุ้งหรือ มุ้งลวดทากันยุง

✿ กรณีเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก แยกผู้ป่วยขณะมีไข้ไว้ในบริเวณที่ไม่มียุงลาย แนะนำให้ ทายากันยุงเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อผู้อื่น



- ❖ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์
- ❖ กำจัดยุงเต็มวัยในห้องและบริเวณโดยรอบเป็นประจำทุกสัปดาห์

การรักษา

❖ ให้การรักษาตามอาการ ในระยะไข้สูงให้เด็กนอนพัก เช็ดตัวเพื่อช่วยลดไข้ ร่วมกับการให้ยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงการให้ยาลดไข้มากเกินไป เพราะไ้จะยังสูงลอยอยู่ในช่วงที่มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดไม่กลับเป็นปกติ

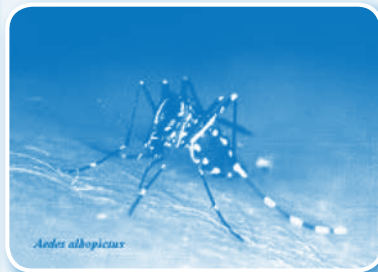
ห้าม !!

❖ ไข้ยาแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน (ibuprofen) เพราะจะมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด

- ❖ ให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือที่ใช้ในผู้ป่วยท้องเดินบ่อยๆ
- ❖ ถ้ามีอาการแสดงถึงสัญญาณอันตราย ได้แก่ ซึมลง ดื่มน้ำ กินอาหารไม่ได้ กระสับกระส่าย ปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องเกิดขึ้น ถ่ายหรืออาเจียนเป็นเลือดต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

❖ หากพบเด็กป่วยหรือสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบทันที เพื่อดำเนินการกำจัดยุงลายในบริเวณโรงเรียนและที่อยู่อาศัย

❖ แนะนำไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจเพิ่มเติมตรวจนับเม็ดเลือด เกล็ดเลือด ระดับความเข้มข้นของเลือด ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยและทำนายความรุนแรงของโรคได้



โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo) •

โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย : เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กเล็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน สามารถติดต่อกันได้ง่ายมากโดยการสัมผัสถูกเชื้อจากแผลของผู้ป่วยหรือใช้สิ่งของร่วมกัน

สาเหตุ : เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส (Streptococcus group A) และ สแตปไฟโลคอคคัส (Staphylococcus) ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวหนัง

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไปมีระยะฟักตัวประมาณ 7-10 วัน แต่อาจสั้นประมาณ 14 ชั่วโมง ในบางกรณี เช่นมีบาดแผลมาก่อน

การติดต่อ : โดยสัมผัสถูกเชื้อจากแผลของผู้ป่วย หรือเชื้อที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวหนัง รวมถึงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย โดยเชื่อดังกล่าวจะ เข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางผิวหนังที่มีรอยขีดข่วน รอยถลอก หรือการเกา

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

โรคแทรกซ้อน : อาจพบการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน ไข้สการ์เลต (Scarlet fever) ได้

การป้องกันโรค

- ❖ แยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กไม่ป่วย จนกว่าแผลจะแห้ง
- ❖ ห้ามใช้สิ่งของและภาชนะร่วมกับผู้ป่วย
- ❖ ตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด

การรักษา

ให้การรักษาตามอาการ เช่น

- ❖ อาบน้ำฟอกสบู่ทำความสะอาดแผล และผิวหนัง
- ❖ ถ้าใช้สูงมากให้ยาลดไข้

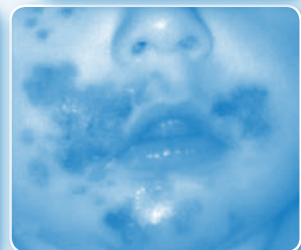
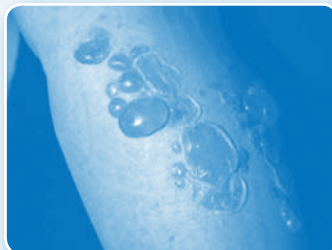
ร่วมกับการเช็ดตัว

- ❖ ถ้ามีอาการคัน ให้ยาแก้แพ้

แก้คัน ไม่ควรเกา

- ❖ ควรไปพบแพทย์ เพื่อ

พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ



การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันหรือความต้านทานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายมีสองวิธีที่สำคัญ วิธีแรกคือการให้ภูมิคุ้มกันชนิดสำเร็จรูป ซึ่งเมื่อให้เข้าสู่ร่างกายภูมิคุ้มกันนี้จะสามารถออกฤทธิ์ต้านทานโรคได้ทันที เช่น เชรุ่มแก้พิษงู เป็นต้น ส่วนวิธีที่สองคือ การให้วัคซีนเพื่อกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน ทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ว่าจะเป็นเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งวิธีนี้อาจใช้เวลานับสัปดาห์หรือเป็นเดือน กว่าจะมีภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคได้ แต่เมื่อร่างกายได้รับวัคซีนแล้วจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่อไปได้นาน

การให้วัคซีนเป็นหนึ่งในวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ที่มีความคุ้มค่ากว่าเมื่อต้องทำการรักษาหลังจากติดเชื้อหรือเป็นโรคแล้ว หลังจากที่มีการใช้วัคซีนกันอย่างแพร่หลายทั่วโลกโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ ก็ค่อย ๆ ลดลง จนบางโรคได้สูญหายไปจากโลกแล้ว เช่น โรคไข้ทรพิษ และโรคบางโรคกำลังใกล้จะถูกกำจัดให้หมดไปด้วยการใช้วัคซีนเช่นกัน เช่น โรคโปลิโอ จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าวัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุดในการป้องกันโรค

ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้บรรจุวัคซีนขั้นพื้นฐานไว้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศมาตั้งแต่ปี 2520 โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กไทยทุกคนที่ต้องได้รับ ปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่ลดลงเป็นอย่างมาก เช่น โรคคอตีบ ไอกรน หัด ไข้มองอักเสบเจอี เป็นต้น ที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบโรคโปลิโอติดต่อกันมาเป็นเวลากว่า 13 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก **ครูผู้ดูแลเด็กจึงนับเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ โดยขอความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กนำสมุดบันทึกสุขภาพของเด็กมาตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน หากพบว่าเด็กรายใดยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีน ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 5) ก็ขอให้แนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนที่สถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้ปลอดภัยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน สุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป**



ตารางการให้วัคซีนในทารกและเด็ก

ตารางที่ 5 : กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็ก ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนป้องกันโรค	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	• วัณโรค (บีซีจี)	• ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์
	• ไวรัสตับอักเสบบี*	• ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2 เดือน	• คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี ครั้งที่ 1	
	• โปлио ครั้งที่ 1	
4 เดือน	• คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2	
	• โปлио ครั้งที่ 2	
6 เดือน	• คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี ครั้งที่ 3	
	• โปлио ครั้งที่ 3	
9 เดือน	• หัด หรือ หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1	• หากฉีดไม่ทันเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปีครึ่ง	• คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ครั้งที่ 4	
	• โปлио ครั้งที่ 4	
	• ไข้มองอักเสบเจอีครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2	• ให้ห่างกัน 4 สัปดาห์
2 ปีครึ่ง	• ไข้มองอักเสบเจอี ครั้งที่ 3	
4 ปี	• คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ครั้งที่ 5	
	• โปлио ครั้งที่ 5	



อายุ	วัคซีนป้องกันโรค	ข้อแนะนำ
ป. 1	● หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2	● ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้ในนักเรียนชั้น ป.1
	● วัคซีน (ปียีจี)	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อ แรกเกิดและไม่มีแผลเป็น (หากมีบันทึก หลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค มาก่อนไม่จำเป็นต้องให้ซ้ำ แม้ไม่มีแผลเป็น บริเวณที่ได้รับการฉีด) 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่มี อาการของโรคเอดส์
	● คอตีบ-บาดทะยัก	ให้เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีน คอตีบ-บาดทะยัก- ไอกรน และ โปлио ไม่ครบ 5 ครั้ง
	● โปлио	
ป. 6	● คอตีบ-บาดทะยัก	● ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้ในนักเรียนชั้น ป.6

หมายเหตุ

- วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มทันทีที่พบครั้งแรก
 - วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้ฉีดวัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
- * หมายถึง เด็กที่คลอดจากแม่ที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มอีก 1 เข็ม เมื่อเด็กอายุ 1 เดือน



การล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน

มือของคนเราเป็นอวัยวะที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย เช่น ใช้มือปิดปากเวลาไอ จาม แคะขี้มูก สัมผัสสอจากระเวลาเข้าห้องส้วม หยิบอาหารใส่ปาก เป็นต้น ในแต่ละวันเราใช้มือ ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย จนอาจลืมนึกถึงว่า มือเราสะอาดแค่ไหน หากเราสามารถมองเห็นเชื้อโรค ด้วยตาเปล่า เราส่องดูมือจะเห็นว่ามือที่คิดว่าสะอาดแล้ว ยังมีสิ่งที่สกปรกมากมาย ติดอยู่ตามนิ้วมือ โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้ว หากเราไม่ล้างมืออาจจะนำเชื้อที่ติดมือเข้าสู่ร่างกายทางตา จมูก ปาก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยโดยมีมือเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง ตาแดงและโรคมือ เท้า ปาก เป็นต้น



การล้างมือของคนทั่วไป มักจะล้างไม่สะอาดและไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่มักสะอาดแค่ฝ่ามือ ส่วนปลายนิ้ว ซึ่งเป็นส่วนที่นำเชื้อโรคได้ตีมักจะยังสกปรกอยู่ จึงมีวิธีการล้างมือที่ดีไว้ 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอน ทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้การล้างมือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

- 1) ฝ่ามือถูกัน
- 2) ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว
- 3) ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว
- 4) หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
- 5) ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ
- 6) ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ
- 7) ถูรอบข้อมือ

รวมเวลาที่ใช้ล้างมือนี้นับประมาณ 15-30 วินาที นอกจากนี้ควรล้างมือด้วยน้ำที่กำลังไหลริน จากก๊อกน้ำ และควรใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดเช็ดมือให้แห้ง การล้างมือนี้นับไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพียงแค่ใช้สบู่กับน้ำสะอาด ล้างอย่างถูกวิธีและล้างบ่อยๆ ก็จะสามารถลดการติดเชื้อได้อย่างดีมากๆ (ดังรูป)



การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน



1. ฝ่ามือถูกัน



2. ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูขอกนิ้ว



3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกนิ้ว



4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ



5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบ ด้วยฝ่ามือ



6. ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ



7. ถูรอบข้อมือ

จากนั้นก็ล้างด้วยน้ำเปล่าให้สะอาด
แล้วเช็ดให้แห้ง

ข้อควรระวังในการล้างมือ •

ควรใช้ผ้าเช็ดมือสำหรับคนแต่ละคน ใช้ผ้าหรือกระดาษที่ใช้ครั้งเดียว ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดมือชนิดใช้ผืนเดียวแขวนไว้ทั้งวันร่วมกัน ไม่ต้องใช้ฟองน้ำ หรือผ้าในการล้างมือ เพราะสิ่งเหล่านั้นอาจจะมีเชื้อโรคอยู่ ที่วางสบู่แบบก้นควมมีที่ระบายน้ำไม่ให้เป็นขังในจุดวางสบู่ หากใช้สบู่เหลวหรือสบู่ยาก็ต้องมีการทำความสะอาดขวดที่ใส่

ข้อแนะนำสำหรับการล้างมือในเด็ก •

ฝึกเด็กให้ล้างมือจนเป็นนิสัย โดยการสอนให้เด็กเห็นวิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง และแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจากเล่น หลังจากสัมผัสสัตว์เลี้ยง และหลังจากปิดปากเวลาไอหรือจาม

ที่มา : <http://gotoknow.org> , www.foodsafety.bangkok.go.th

คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัย •



ล้างมือก่อนใส่



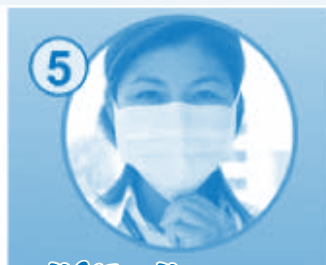
เอาด้านบนซึ่งเข็มออกนอก
และขอบกดอยู่ด้านหลังหน้าจมูก



สวมให้คลุมจมูกกับปาก
และผูกให้แน่น



กดขอบกด
ให้พอดีกับจมูก



ดึงให้คลุมถึงปลายดวง

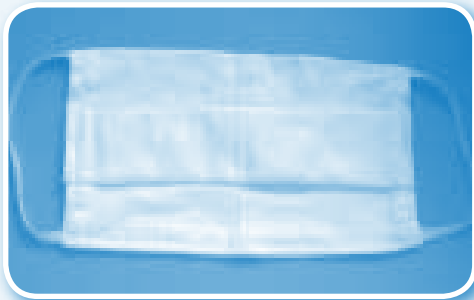


หมั่นล้างมือทำด้วยกระดาษ
ควรเปลี่ยนทุกวัน

วิธีการเลือกใช้หน้ากากอนามัย

1. หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ 3 ชั้น

มีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นได้ดี สามารถป้องกันของเหลวซึมผ่านได้ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการไอหรือจาม สามารถป้องกันผู้สวมใส่จากเชื้อโรคได้ในจำพวกเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อรา แต่หากเป็นเชื้อไวรัสซึ่งมีอนุภาคขนาดเล็กมากในระดับไมครอน อาจจะไม่สามารถป้องกันได้และไม่ควรนำมาใช้ซ้ำ ควรเปลี่ยนใหม่



2. หน้ากากอนามัยที่ผลิตจากผ้าฝ้าย

เน้นใช้สำหรับป้องกันฝุ่นละออง และป้องกันการกระจายของน้ำมูกหรือน้ำลายจากการไอ จาม แต่ไม่สามารถกรองเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากๆ ได้ เช่นเดียวกับหน้ากากอนามัยกระดาษและสามารถซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอกแล้วตากแดดให้แห้งนำกลับมาใช้ใหม่ได้

3. หน้ากากอนามัยชนิด N 95

เป็นหน้ากากอนามัยที่ยอมรับกันในขณะนี้ว่าสามารถป้องกันเชื้อโรคได้ดีที่สุด เพราะป้องกันได้ทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กถึง 0.3 ไมครอน และปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ ที่อาจกระจายในอากาศ แต่ผู้ใช้อาจรู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่เนื่องจากวัสดุที่ใช้กรองอากาศมีความละเอียดมาก



วิธีทำหน้ากากอนามัยใช้เอง ประหยัด แคมปลอดโรคหวัด

หน้ากากอนามัย

เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่บุคคลอื่นได้ หน้ากากอนามัยที่แนะนำควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง ซึ่งมีความปลอดภัยสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะจากการไอ จามได้ เราอาจทำหน้ากากอนามัยไว้ใช้เองได้ง่ายๆ โดยใช้วัสดุที่ทำจากผ้าและสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ด้วย โดยนำมาซักล้างด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอก แล้วตากแดดให้แห้ง

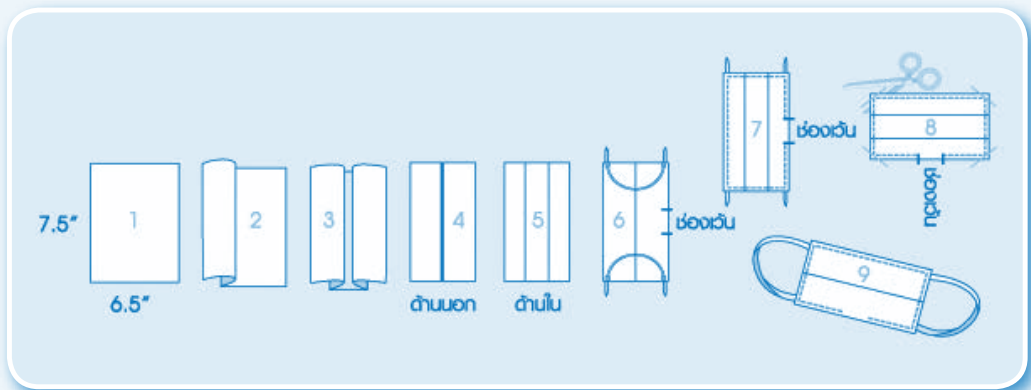
เตรียมวัสดุอุปกรณ์ดังนี้

1. กรรไกรตัดผ้า
2. ด้ายและเข็มเย็บผ้า
3. ผ้าฝ้าย ผ้ายัด ผ้าสาหลูเนื้อแน่นกว้าง 6 นิ้วครึ่ง ยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
4. ยางยืดหรือใส่ไค้สำหรับทำหู ความยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 เส้น

ขั้นตอนการทำหน้ากากอนามัย

1. นำผ้าที่เตรียมไว้มาพับครึ่งตามความยาวผ้า แล้วพับจับจีบทวิซ 1 นิ้ว ตรงกลางผ้า กลัดด้วยเข็มหมุด หรือ เนตรึงไว้ (ตามภาพที่ 1-5) และ ทำอีกชิ้นเช่นเดียวกัน
2. นำผ้าที่พับไว้มาวาง โดยหันด้านนอกขึ้น และนำยางยืดมาวางที่มุมผ้าด้านกว้างข้างบน และข้างล่าง ด้านละ 1 เส้น กลัดเข็มหมุด หรือ เนตรึงไว้ (ตามภาพที่ 6)
3. นำผ้าที่พับไว้อีกชิ้นมาวางซ้อนกับผ้าชิ้นแรกที่ตรงยางยืดไว้ โดยหันผ้าด้านนอกชนกัน แล้วเย็บจักร หรือ ดันถอยหลังรอบผ้าสี่เหลี่ยม ให้ห่างจากริมผ้า ด้านละครึ่งเซนติเมตร โดยเว้นช่องว่างไว้กลับตะเข็บ ประมาณ 1 นิ้ว (ตามภาพที่ 7)
4. ซลิผ้าตรงมุมทั้ง 4 มุม ให้ใกล้กับรอยเย็บ เพื่อเวลากลับตะเข็บจะได้เรียบร้อยสวยงาม (ตามภาพที่ 8) แล้ว กลับตะเข็บตรงช่องที่เว้นไว้
5. สอยปิดช่องว่างที่เว้นไว้ให้เรียบร้อย (ตามภาพที่ 9)





วิธีทำสายผูกแบบใส่ไก่แทนยางยืด

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

วิธีทำหน้ากากอนามัยแบบ 3 จีบ

วัสดุอุปกรณ์

1. ผ้าลาย สำหรับด้านหน้า 1 ชิ้น
2. ผ้าพื้น สำหรับด้านหลัง 1 ชิ้น
3. ยางยืด ขนาด กว้าง 0.5 ซม. ยาว 7 นิ้ว 2 เส้น
4. ไม้บรรทัด กระดาษทำแบบ ที่กลิ้งผ้า กระดาษคาร์บอน กรรไกร ด้าย เข็มหมุด เข็มสอย

หมายเหตุ : ผ้าที่นำมาใช้ควรมีเนื้อแน่น ไม่ระคายผิวหน้า ไม่ก่ออาการแพ้ หากใช้ผ้า 3 ชั้น จะเพิ่มประสิทธิภาพการกรองของหน้ากากอนามัย

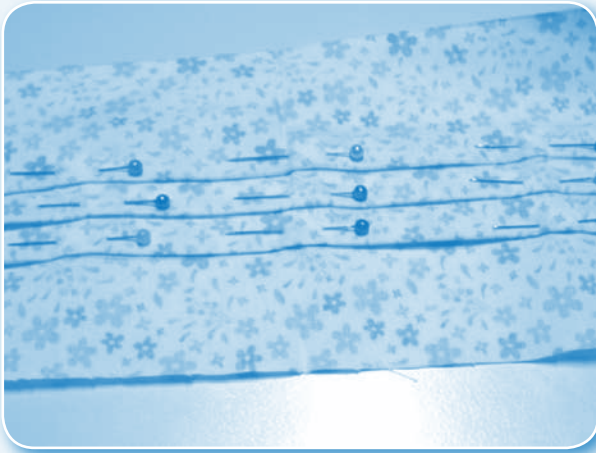
วิธีทำ

1. สร้างแพทเทิร์นหน้ากากขนาด สีเหลี่ยมจัตุรัส ขนาดกว้างคูณยาว ด้านละ 7.5 นิ้ว วัดเส้นเพื่อทำจีบจากด้านบนลงมา 2 นิ้ว 1 นิ้ว 0.5 นิ้ว 1 นิ้ว 0.5 นิ้ว 1 นิ้ว ตามลำดับ

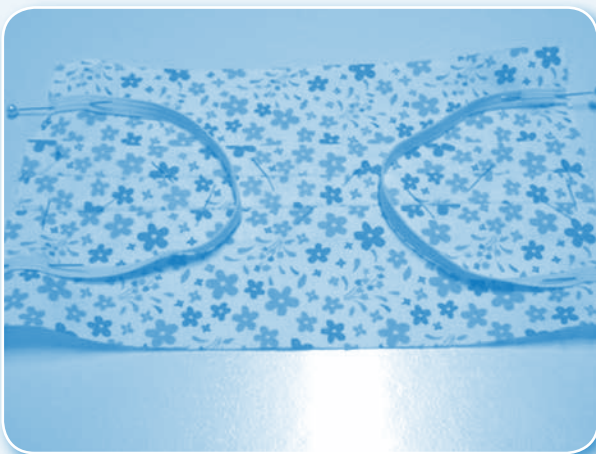




2. นำแพทเทิร์นไปวางตัดบนผ้าลาย 1 ชิ้น ผ้าพื้น 1 ชิ้น โดยไม่ต้องเผื่อตะเข็บ กลึงตามรอยเส้นจีบ ทั้ง 2 ชิ้น (หากไม่มีอุปกรณ์กลึงผ้า วาดแบบลงบนผ้าด้วยดินสอได้เลยแต่ต้องวาดด้านหลังผ้า)



3. พับจับจีบที่ช่องกว้าง 1 นิ้ว (สีฟ้า) จากด้านบนลงมาให้ครบทั้ง 3 จีบ กลัดเข็มหมุดหรือเนาไว้และนำไปรีดเพื่อให้จีบอยู่ตัว ทำแบบเดียวกันทั้ง 2 ชิ้น

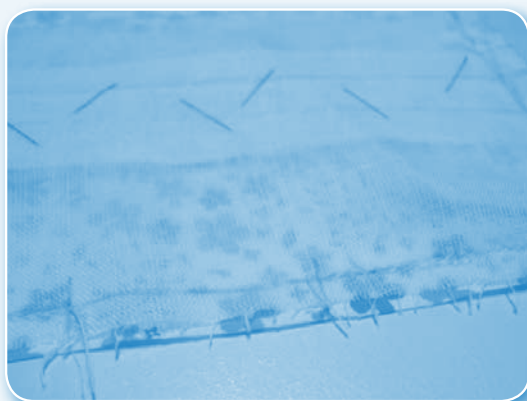
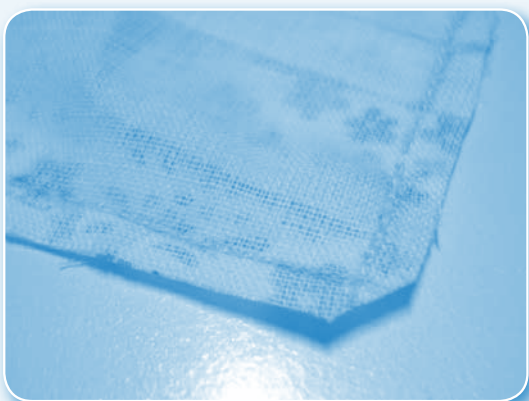


4. นำยางยืดมาวางที่มุมผ้าด้านที่มีลาย ตรงด้านกว้าง ให้ห่างจากด้านริมผ้าด้านบนและด้านล่าง 1.5 ซม. ทำอีกเส้นเช่นเดียวกัน แล้วเนาหรือตึงไว้ให้แน่น

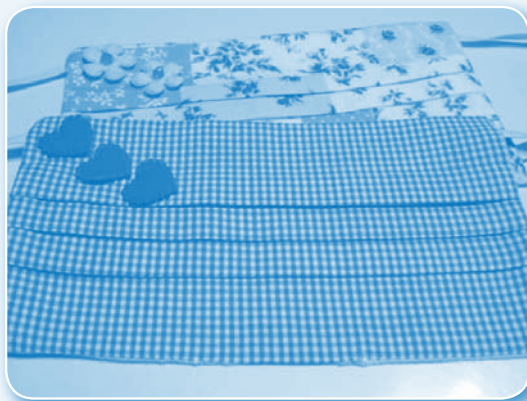
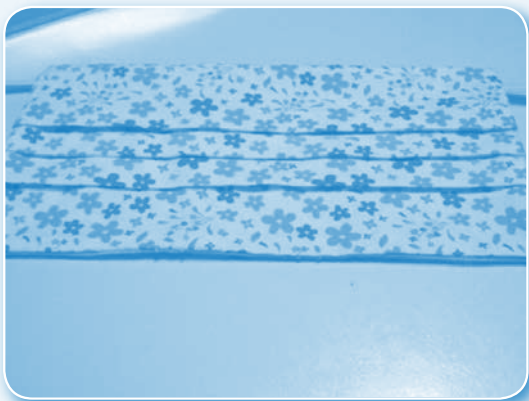




5. นำผ้าพื้นที่จับจีบเรียบร้อยแล้ว มาวางทับผ้าลายที่ติดยางยืดไว้กลัดเข็มหมุด หรือเนาไว้ แล้วตีเส้นเป็นรอยเย็บ ให้ห่างจากริมผ้า 0.5 ซม. เย็บรอบด้วยจักรหรือ ด้นถอยหลัง และเว้นช่องไว้สำหรับกลับผ้า ประมาณ 1.5 นิ้ว



6. เมื่อเย็บเสร็จแล้วพลิกที่มุมผ้าทั้ง 4 มุมให้ใกล้รอยเย็บ เพื่อเวลากลับผ้าออกมาจะได้มีมุมที่สวยงาม เมื่อขลิบผ้าเรียบร้อยแล้วให้กลับผ้านด้านในออกมาตรงช่อง 1.5 นิ้ว ที่เราเว้นไว้ ตอนเย็บรอบ



7. เมื่อกลับผ้าออกมาแล้ว สอยช่องว่างที่เว้นไว้ แล้วนำไปรีดให้เรียบร้อย หากต้องการเพิ่มความสวยงามเพิ่มขึ้น ก็สามารถตกแต่งด้วยดอกไม้ต่างๆ ได้ตามใจชอบ



วิธีการสวมหน้ากากอนามัย

1. เลือกขนาดของหน้ากากอนามัยให้พอดีกับใบหน้า
2. ก่อนสวมหน้ากากอนามัย ควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ
3. สวมหน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายหน้ากากให้พอดีกับใบหน้า หน้ากากควรมีความกระชับและไม่มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้ากาก กรณีที่หน้ากากมีโครงเหล็กหรือแผ่นพลาสติก ให้เอาด้านที่มีโครงเหล็กไว้ด้านบนและควรตัดให้กระชับกับสันจมูก
4. หลังจากการใช้ หน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าสามารถนำไปซักเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ การซักควรซักให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง
5. หากใช้หน้ากากที่ทำจากกระดาษควรเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้วลงถังขยะที่มีฝาปิด
6. หากหน้ากากมีการปนเปื้อนหรือชำรุด ควรเปลี่ยนอันใหม่ทันที
7. ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการถอดหน้ากาก หรือภายหลังจากการเปลี่ยนหน้ากาก



แบบบันทึกสุขภาพ



แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน

ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน
 ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
 ด.ช./ด.ญ. อายุ.....ปี..... เดือน.....

วัคซีนพื้นฐานที่เด็กต้องได้รับ

อายุ	วัคซีนป้องกันโรค	วันที่ได้รับ	หมายเหตุ
แรกเกิด	- วัณโรค (บีซีจี)		
	- ไวรัสตับอักเสบบี		
2 เดือน	- คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี ครั้งที่ 1		
	- โปлио ครั้งที่ 1		
4 เดือน	- คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2		
	- โปлио ครั้งที่ 2		
6 เดือน	- คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี ครั้งที่ 3		
	- โปлио ครั้งที่ 3		
9 เดือน	- หัด หรือ หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1		
1 ปีครึ่ง	- คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ครั้งที่ 4		
	- โปлио ครั้งที่ 4		
	- ไข้มองอักเสบ เจอี ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2		
2 ปีครึ่ง	- ไข้มองอักเสบ เจอี ครั้งที่ 3		
4 ปี	- คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ครั้งที่ 5		
	- โปлио ครั้งที่ 5		
ป. 1	- หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2		
	- วัณโรค (บีซีจี) *		
	- คอตีบ-บาดทะยัก **		
	- โปлио **		
ป. 6	- คอตีบ บาดทะยัก		

วัคซีนอื่นๆ

อายุ	วัคซีนป้องกันโรค	วันที่ได้รับ	หมายเหตุ

หมายเหตุ: * หมายถึง ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีผลเป็น (หากมีบันทึกหลักฐานว่าเคยได้รับมาก่อน ไม่จำเป็นต้องให้ซ้ำแม้ไม่มีผลเป็นบริเวณที่ได้รับการฉีด)

** หมายถึง ให้เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีน คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน และ โปлио ไม่ครบ 5 ครั้ง





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

- โรคที่พบป่วย : หวัด = C มือ เท้า ปาก = H อุจจาระร่วงเฉียบพลัน = D
- การแยกเด็กป่วย : ไม่มีการแยกนอนแยกเล่น = 0 แยกเล่น = 2
- ไม่มาเรียนให้ทำเครื่องหมาย x หากหยุดเรียนให้ใส่สัญลักษณ์โรค / ระบุโรค
- กรณีเด็กได้ยารักษาจากบ้าน ให้เขียนวงกลมล้อมรอบสัญลักษณ์โรค
- กรณีมีคนที่บ้านป่วยด้วยโรคเดียวกันก่อนเด็กป่วย ให้ทำเครื่องหมาย *

ตัวอย่างการบันทึก X^{0+2} = หยุดเรียนด้วยหวัดและมีคนที่บ้านป่วยก่อนเด็กมีอาการ

X^{0+2} = อุจจาระแต่มาเรียนโดยมียามาจากบ้าน มีคนที่บ้านป่วยก่อนเด็กมีอาการ ครูได้แยกเด็กนอนและแยกเล่น

หวัด หมายถึง มีไข้ต่ำๆ ร่วมกับ มีน้ำมูกไหล หรือไอ หรือคัดจมูก จาม อาจมีอาการเจ็บคอเล็กน้อย

มือ เท้า ปาก หมายถึง มีอาการไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ร่วมกับมีจุดหรือตุ่มแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือกและการพุ่่งแก้ม หรือพบตุ่มหรือผื่นบนหรือตุ่มพองใส บริเวณรอบๆ อวัยวะและแดงที่ฝ่ามือฝ่าเท้า

อุจจาระร่วง หมายถึง มีอาการถ่ายอุจจาระเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน หรือถ่ายมีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน

แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

ด.ช./ด.ญ. ศูนย์เด็กเล็ก.....

[illegible]

หมายเหตุ: 1. แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น ใช้กรณีเด็กมีการเจ็บป่วยหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน

2. แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น ควรอยู่ด้านหลัง/คู่กับแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน

3. ควรนำแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การรักษานบันทึกทุกครั้ง



**รายนามผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาจัดทำ
แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก
วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2554
ณ ห้องประชุมนครอินทร์ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี**

คณะกรรมการ

- | | |
|---|--|
| 1. แพทย์หญิงประมวญ สุนากร | ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค |
| 2. ศ.คลินิก(พิเศษ) พญ.สุจิตรา นิมมานนิตย์ | ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค |
| 3. สัตวแพทย์หญิงอภิมย์ พวงหัตถ์ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 4. นางสาววัชรีย์ สารีบุตร | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 5. นางรัชณี อีรวิทย์เลิศ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 6. นางสาวอาจารย์ อิงคะวณิช | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 7. นางจงกล พวงนาค | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 8. นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 9. นางสาวสุรัสวดี กลิ่นชั้น | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 10. นางประภาภรณ์ จังพาศิช | กรมอนามัย |
| 11. แพทย์หญิงรัศมี ต้นศิริสิทธิกุล | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 12. ดร.พรทิพย์ จอมพุก | ศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคติดต่อตามพันธะสัญญานานาชาติ |
| 13. นางดุชนี บุญพิทักษ์สกุล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี |
| 14. นายสมร สมอบ้าน | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี |
| 15. นางสาวปณิษรา จันทรวิมูล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ |
| 16. นางสาวสมจิตร บุญชัยยะ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก |
| 17. นายอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ |
| 18. นางลัดดา จิรัตน์ฐิกุล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| 19. นางบงกช เชี่ยวชาญยนต์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 20. นางทิพวิมล ชนะสงคราม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 21. นางสุภาพร อุตตะปา | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |
| 22. นางเพ็ญศรี วงศ์พัฒ | โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย |
| 23. นางจินดา อีระกุล | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร |
| 24. นางยศสราวดี กริ่งไกร | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดน้อย |
| 25. นางสาวรณีย์ แดงทอง | เทศบาลตำบลอรุณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก |
| | เทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |



คณะทำงาน

1. นายแพทย์พรศักดิ์	อยู่เจริญ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
2. นางพพิศ	วรินทร์เสถียร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
3. นางสมนึก	เลิศสุโกชนิษฐ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
4. แพทย์หญิงธนาวดี	ตันติทวีวัฒน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
5. นายเผด็จศักดิ์	ชอบธรรม	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
6. นางสาวนพรัตน์	วิหารทอง	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
7. นางผกา	ประสาทพร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
8. นางสาวระพีพร	พานบัว	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
9. นางสาวพนารัตน์	ม่วงรัช	สำนักโรคติดต่อทั่วไป

บรรณาธิการ

1. นายแพทย์พรศักดิ์	อยู่เจริญ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
2. แพทย์หญิงธนาวดี	ตันติทวีวัฒน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
3. นางสมนึก	เลิศสุโกชนิษฐ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป



[illegible]

บันทึกเด็กดี

Handwriting practice area with 20 sets of three horizontal lines (top solid, middle dashed, bottom solid).





สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



โรคมือ เท้า ปาก

Hand, Foot and Mouth Disease

เชื้อที่เป็นสาเหตุ : เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสในลำไส้มนุษย์ กลุ่ม Enterovirus พบในมนุษย์เท่านั้น มีหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus ๗๑

ลักษณะของโรค : มักพบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนมากมักไม่แสดงอาการป่วย หรือถ้ามีอาการก็อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ที่ ๓-๖ วัน แล้วหายได้เอง หรือมีอาการใช้ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆเกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก มักพบบริเวณเพดานลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล อาเจียน บางรายอาจไม่พบตุ่มพองเกิดขึ้น แต่บางรายก็อาจมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัส เช่น Enterovirus ๗๑ อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบไม่ติดเชื้อ หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ถ้ามีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากเกิดการอักเสบส่วนก้านสมอง หัวใจวาย และมีภาวะน้ำท่วมปอด

การติดต่อ : เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง ซึ่งอาจติดมากับมือ ของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก อุจจาระ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ เป็นต้น โรคนี้ติดต่อกันได้ง่าย ซึ่งในช่วงของสัปดาห์แรกของการป่วยเชื้อจะอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้นานเป็นเดือนหลังจากเริ่มป่วย และยังคงแพร่กระจายเชื้อได้

ระยะฟักตัว : อยู่ที่ ๓-๖ วันหลังได้รับเชื้อจะเริ่มมีอาการป่วย

การรักษา : ไม่มีการรักษาเฉพาะ ใช้การรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ดังนี้

- ถ้ามีไข้ ไข้ยาลดไข้ ยาพาราเซตามอล และควรเช็ดตัวเพื่อลดไข้เป็นระยะ
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ทั้งชนิดกินและทาเพราะจะทำให้อาการของโรคกำเริบมากขึ้น
- ให้อาหารอ่อนๆ
- ดื่มน้ำ และน้ำผลไม้
- นอนพักผ่อนมากๆ
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ เกร็ง ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง

เหนื่อยหอบ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที

การป้องกันโรค :

- ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆเช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย ระวังการไอจามรดกัน
- ควรดูแลรักษาความสะอาดทั่วไปและสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง
- รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม
- ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน
- ถ้าพบผู้ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว เพื่อดำเนินการควบคุมโรคต่อไป

สามารถดาวน์โหลดแนวทางมาตรการ ได้ที่เว็บไซต์ของสำนักอนามัย
<http://Bangkok.go.th/health> และกองควบคุมโรคติดต่อ
<http://www.bmadcd.go.th>



คำถาม-คำตอบโรคมือ เท้า ปาก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) คือโรคอะไร

โรคมือ เท้า และปาก เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส อาการป่วยได้แก่ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบ ๆ แดง (มักไม่คัน เวลากดจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือนิ้วมือ และฝ่าเท้าอย่างไรก็ตาม บางรายอาจไม่พบอาการตุ่มพองในปาก ฝ่ามือ หรือฝ่าเท้า แต่มาด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ และเสียชีวิตได้ โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี และน้อยมากในเด็กวัยรุ่น

๒. โรคนี้พบที่ใดบ้าง

โรคนี้พบผู้ป่วยและการระบาดได้ทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น มาเลเซียและบรูไน (พ.ศ. ๒๕๔๐) ใต้หวัน (พ.ศ. ๒๕๔๑) สิงคโปร์ (พ.ศ. ๒๕๔๓) เป็นต้น ในเขตร้อนชื้น โรคเกิดแบบประปรายตลอดปี พบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งอากาศเย็นและชื้น การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๓. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) กับโรคปากเท้าเปื่อย (Foot and Mouth Disease) แตกต่างกันอย่างไร

โรคมือ เท้า ปาก นั้นเป็นโรคที่พบเฉพาะในคน และติดต่อจากคนสู่คน ส่วนโรคปากเท้าเปื่อย เกิดจากไวรัสตัวอื่น เป็นโรคติดต่อที่เกิดกับสัตว์กบ เช่น โค กระบือ แพะ แกะ สุกร เป็นต้น ทำให้สัตว์ป่วยมีอาการเป็นแผลที่ปากและกีบเท้า สัตว์ที่ป่วยมักไม่ตายหรือมีอัตราการป่วยตายต่ำ ไม่จัดว่าเป็นโรคติดต่อถึงคนโดยในอดีตเคยพบผู้ป่วยเพียงไม่กี่รายมีอาการเล็กน้อยและหายได้เองโดยไม่ต้องให้การรักษา

๔. สาเหตุของโรคมือ เท้า ปากเกิดจากอะไร

สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรหลายชนิด ที่พบบ่อย คือ เชื้อคอกแซกกี เอ ๑๖ (coxsackie A๑๖) และไวรัสอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ คอกแซกกี เอ type อื่นๆ, คอกแซกกี บี (coxsackie B), เอคโคไวรัส (echovirus) และเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (enterovirus ๗๑ หรือ EV ๗๑)

๕. โรคมือ เท้า ติดต่อดังไร

โรคมือ เท้า ปาก มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก การติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสดังน้อย การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้อาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระได้นานถึง ๖ - ๘ สัปดาห์

๖. ผู้ใหญ่สามารถติดโรคมือ เท้า ปาก จากเด็กได้หรือไม่

ผู้ใหญ่ก็มีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้จากการได้รับเชื้อขณะเป็นเด็ก ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้จะจำเพาะกับชนิดของไวรัสที่เคยได้รับเชื้อ หากได้รับเชื้อชนิดใหม่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็สามารถเป็นโรคได้อีก ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรคหรือมีอาการเล็กน้อย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กหรือผู้อื่นได้

๗. หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเสี่ยงติดโรคหรือไม่

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยแต่หากมีอาการป่วย ควรรีบปรึกษาแพทย์ ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลแสดงว่าการติดเชื้อมีผลต่อการแท้งบุตร ความพิการของเด็ก หรือเด็กเสียชีวิตในครรภ์ อย่างไรก็ตาม เด็กอาจได้รับเชื้อขณะคลอดหากมารดาป่วยในช่วงใกล้คลอด เด็กแรกเกิดที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง

การป้องกันทำได้โดยการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี (อ่านรายละเอียดในหัวข้อ“จะป้องกันโรคได้อย่างไร”) เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด

๘. หากติดเชื้อแล้วจะเริ่มแสดงอาการเมื่อใด

ส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อโดยใช้เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของโรค

๙. อาการของโรคเป็นอย่างไร

เริ่มด้วยไข้ (อาจเป็นไข้สูงในช่วง ๑ - ๒ วันแรก และลดลงเป็นไข้ต่ำๆ อีก ๒ - ๓ วัน) มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ทำให้เจ็บปากไม่ยอมทานอาหาร จะเกิดผื่นแดงซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบ ๆ แดง ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่อื่น เช่น ก้น หัวเข่า ฯลฯ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบ ๆ แดง (maculo-papular vesicles) มักไม่คัน แต่เวลากดจะเจ็บต่อมาจะแตกออกเป็นหลุมตื้น ๆ (ulcer) อาการจะดีขึ้นและแผลหายไปใน ๗ - ๑๐ วัน

ในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (aseptic meningitis) ก้านสมองอักเสบ (brain stem encephalitis) ตามมาด้วยปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้ สัญญาณอันตรายได้แก่ ไข้สูงไม่ลดลง ชีพจร อาเจียน บ่อย หอบ และแขนขาอ่อนแรง เกิดภาวะอัมพาตคล้ายโปลิโอ

๑๐. ใครบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะเป็นโรคมือ เท้า ปาก ที่รุนแรง

โดยทั่วไปโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ไม่อันตราย ในประเทศไทยพบโรคนี้ได้บ่อยแต่ไม่มีความรุนแรง ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเล็กน้อย หายได้เองภายใน ๗ - ๑๐ วัน และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลย แต่เด็กอ่อนและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต

๑๑. วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างไร

โดยทั่วไป แพทย์จะวินิจฉัยจากอายุ ประวัติ และอาการ โดยสังเกตลักษณะผื่นหรือตุ่มแผลต่าง ๆ ที่ปรากฏ รวมถึงวินิจฉัยแยกจากโรคที่มีอาการแผลในปากอื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อเริ่มในช่องปาก ฯลฯ สำหรับการส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการมักไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพราะต้องใช้เวลานาน ๒ - ๔ สัปดาห์ เพื่อแยกและยืนยันเชื้อสาเหตุ จึงทำในเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือยืนยันการระบาดเท่านั้น

๑๒. โรคนี้รักษาได้หรือไม่

รักษาได้ตามอาการ โดยทั่วไปใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ฯลฯ แต่ไม่มียาด้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะโรคนี้หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และพักผ่อนพอ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงและหายได้เองในช่วง ๗ - ๑๐ วัน แต่ผู้ดูแลเด็กควรดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงเสียชีวิต และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันท่วงที

๑๓. จะป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างไร

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันแต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิด ใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วยร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ

๑๔. หากบุตรหลานมีอาการป่วย ควรทำอย่างไร

แยกเด็กป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปยังเด็กคนอื่น ๆ ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๕ - ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ ระหว่างนี้ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ชีพจร อาเจียน หอบ เป็นต้น ต้องรีบพากลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

ไม่ควรพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด และห้างสรรพสินค้า ควรอยู่ในที่ที่มีระบายถ่ายเทอากาศได้ดี ใช้ผ้าปิดจมูกปากเวลาไอจาม และระมัดระวังการไอจามรดกัน และผู้เลี้ยงดูเด็กต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็กป่วย

๑๕. หากมีเด็กป่วยจำนวนมากในโรงเรียน หรือสถานรับเลี้ยงเด็กควรทำอย่างไร

มาตรการช่วงที่เกิดโรคระบาดต้องเน้นการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อซึ่งอาจมีความจำเป็นจะต้องประกาศเขตติดโรคและปิดสถานที่ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน โรงเรียนเด็กเล็ก (อาจรวมถึงสระว่ายน้ำ สถานที่แออัด ฯ) เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับเด็กป่วย และเน้นการล้างมือบ่อยๆ รวมทั้งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลและบ้านเรือนที่มีผู้ป่วยผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้จัดการสถานรับเลี้ยง ควรดำเนินการ ดังนี้

- แจ้งการระบาดไปที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไปสอบสวนการระบาด ให้ความรู้และคำแนะนำ
- เผยแพร่คำแนะนำ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครองและเด็กนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือและการรักษาสุขอนามัยของสภาพแวดล้อมและควรแยกของใช้ไม่ให้ปะปนกันเช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ฯลฯ
- เผื่อระวังโดยตรวจเด็กทุกคน หากพบคนใดที่มีอาการโรคมือ เท้า ปาก ต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน ๗ -๑๐ วัน หรือจนกว่าจะหายป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่น ๆ
- ควรรับพาเด็กป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว และดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด
- พิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยหรือปิดทั้งโรงเรียนชั่วคราว (กรณีมีเด็กป่วยหลายห้องหรือหลายชั้นเรียน) ประมาณ ๕ - ๗ วัน
- หากพบว่ามี การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก หรือ มีผู้ป่วยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า ๒ รายหากมีการป่วยกระจายในหลายชั้นเรียน แนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา ๕ วันพร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร, ของเล่นเด็ก, ห้องน้ำ, สระว่ายน้ำและให้มั่นใจว่าน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน
- ทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครุฑ โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (๒๐ มิลลิกรัม ต่อ น้ำ ๑ ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือนแล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด
- ทำความสะอาดของเล่นเครื่องใช้ของเด็กด้วยการซักล้างแล้วผึ่งแดดให้แห้ง
- หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่านให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง

๑๖. จะทำลายเชื้อได้อย่างไร

- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยแสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดด ในสภาพที่แห้ง เชื้อจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน
- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยการต้มที่ ๕๐-๖๐ องศาเซลเซียส นาน ๓๐ นาที
- เชื้อนี้ถูกทำลายได้ด้วยน้ำยาซักล้างทั่วไป,โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium Hypochlorite) ๑% หรือกลูตารัลดีไฮด์ (Glutaraldehyde), ฟอรัลมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ๐.๓% และคลอรีนผสมน้ำ ๐.๑ ppm (part per million) หากทำลายเชื้อในอุจจาระจะต้องใช้คลอรีนที่เข้มข้นมากกว่านี้
- เชื้อนี้ถูกทำลายได้โดยวิธีทำให้ปราศจากเชื้อ (pasteurization), steam sterilization, Ethylene Oxide Sterilization(ETO) และhydrogen peroxide gas plasma

๑๗. คลอรีนในสระว่ายน้ำฆ่าเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้หรือไม่ เด็กมีโอกาสติดเชื้อโรคนี้จากสระว่ายน้ำได้ไหม

ความเข้มข้นของคลอรีนในสระว่ายน้ำตามมาตรฐานต้องอย่างน้อย ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร (๑ ppm (part per million)) ซึ่งมีปริมาณคลอรีนเพียงพอที่จะทำให้ลายเชื้อได้แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรนำเด็กป่วยไปสระว่ายน้ำและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของสระว่ายน้ำอย่างเคร่งครัด

๑๘. ความเสี่ยงต่อผู้ที่เดินทางไปยังประเทศเกิดโรคระบาดมีมากน้อยเพียงใด

ไม่มีข้อห้ามการเดินทางระหว่างประเทศ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ หากจำเป็นต้องเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีรายงานว่ากำลังเกิดโรคระบาด ผู้ปกครองเด็กควรดูแลอย่างใกล้ชิด รักษาสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย และไม่ควรพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น และควรอยู่ในที่ที่มีระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

๑๙. แจ้งการระบาด ได้ที่ใดบ้าง

- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. ๐-๒๕๕๐-๑๘๘๒, ๐-๒๕๕๐-๑๗๙๕
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐-๒๒๔๕-๘๑๐๖

๒๐. ติดตามข้อมูลเพิ่มเติม ขอเอกสารและคำแนะนำได้ที่ใดบ้าง

๔.๑ กรุงเทพมหานคร ติดต่อที่

- ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่
- กองควบคุมโรค สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร โทร. ๐-๒๒๔๕-๘๑๐๖ และ ๐-๒๓๕๔-๑๘๓๖
- สำนักโรคติดต่อวิทยา โทร.๐-๒๕๕๐-๑๘๘๒, ๐๒-๕๕๐๑๘๗๖
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๓, ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๕ และ ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๙๑

๔.๒ ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

๔.๓ ข้อมูลเพิ่มเติม

- ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒
- เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th>
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/>
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค <http://epid.moph.go.th>
- เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบเฉพาะในคน และติดต่อจากคนสู่คน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) หลายชนิด อาจมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษา สุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อน การรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิด ใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ระวังรักษาความสะอาดทั่ว ๆ ไป การจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ

การป้องกันโรค

๑. ก่อนเปิดภาคเรียน

๑.๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ

๑.๒. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและ หลังจากเข้าห้องส้วม

๑.๓. แนะนำครูในโรงเรียน เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการ ระบาดในโรงเรียน

๒. ช่วงเปิดภาคเรียน

๒.๑. เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครอง ช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่นั้นๆ

๒.๒. ควบคุมแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการ ทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

๒.๓. ครู/ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้ สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก

๒.๔. ผู้ระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็ก ป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรง และสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำ เด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

๒.๕. กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่ในการทำ ความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น ของใช้ โต๊ะ เก้าอี้ พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยา ทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มี ของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กใน แต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อย ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วง ที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับ คลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ๑ ppm (part per million)

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อุบัติในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงาน เพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่นๆ เพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

- หากมีเด็กป่วยจำนวนมากควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก

๓. ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

๓.๑. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

๓.๒. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหารก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

๓.๓. ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

๓.๔. ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

๔. การแจ้งการระบาด ขอเอกสาร และคำแนะนำได้ที่หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล โรงพยาบาลอำเภอและศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานครฯ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยินดีให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการในการป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่
