

โรคที่พบบ่อยในเด็ก และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค



นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

จังหวัดราชบุรี

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ 



สสจ.4 ราชบุรี
กรมควบคุมโรค



โรคที่พบบ่อยในเด็ก



โรค มือ เท้า ปาก



อาหารเป็นพิษ



โรคหวัด



ตาแดงหรือเยื่อ
ตาอักเสบ



โรคไข้หวัดใหญ่
ตามฤดูกาล



โรคไข้เลือดออก

โรคมือ เท้า ปาก

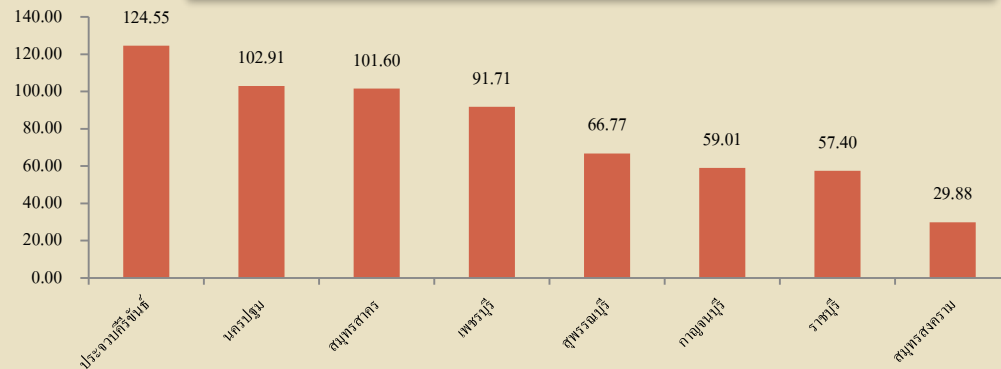
(Hand, Foot and Mouth Disease)



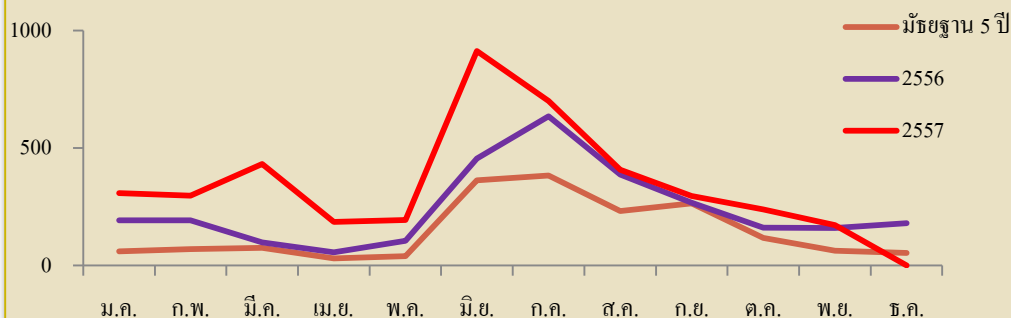
“มือ เท้า ปาก”

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand,foot and mouth disease)

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคมือเท้าปาก
จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่เดือน ม.ค.-พ.ย. 2557



จำนวนผู้ป่วย โรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน ตั้งแต่เดือน
ม.ค. - พ.ย. 2557 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี(2552-2556)



ปี 2557 มีรายงานทั้งสิ้น 4,148 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.14 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต รายงานผู้ป่วยสูงตั้งแต่ต้นปีและสูงกว่าค่ามัธยฐานทุกเดือน ตั้งแต่ปี 2554-25 พ.ย. 2557 ส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี โดยเฉพาะปี 2557 จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2,742 ราย คิดเป็นร้อยละเท่ากับ 94.23 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9, 10 - 14, 15 - 24 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ไม่ทราบ/ในปกครอง (ร้อยละ 89.24) รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน รับจ้าง และเกษตรกรกรรม

สาเหตุ

จากการติดเชื้อไวรัสที่เจริญเติบโต
ในลำไส้ เรียกว่า เอนเทอโรไวรัส
(Enterovirus) โรคนี้พบบ่อยในเด็ก
ทารกและเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5ปี)
พบน้อยมากในเด็กวัยรุ่น



แผลพุพองที่ฝ่ามือจาก
Hand-Foot-Mouth



แผลพุพองในปากจาก
Hand-Foot-Mouth



แผลพุพองที่บริเวณเท้า
Hand-Foot-Mouth



แผลพุพองในลักษณะเดียวกัน
ที่เกิดขึ้นบริเวณอื่น

การติดต่อ

มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก

การติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสดังนี้น้อย การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้อาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง



อาการ



- หลังจากได้รับเชื้อ 3-6 วัน จะเริ่มแสดงอาการป่วย เริ่มด้วยมีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย
- ต่อมาอีก 1-2 วัน จะพบตุ่มหรือผื่นนูนสีแดงเล็ก (มักไม่คัน) ที่ฝ่ามือ นิ้วมือ (มักอยู่ที่ด้านข้างของนิ้ว) ฝ่าเท้า (มักอยู่ที่สันเท้า) อาจพบที่บริเวณอื่น เช่น ห้วเข้า ข้อศอก หรือก้นได้ ในปากจะพบเป็นตุ่มแดงที่ลิ้น เหงือก หรือกระพุ้งแก้ม ตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใส บริเวณรอบ ๆ อักเสบ และแดงกดแล้วเจ็บ ซึ่งต่อมาจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้นๆ ระยะเวลาผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปาก ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย
- อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติได้เอง ภายใน 7-10 วัน

ลักษณะตุ่มใสที่พบบนฝ่ามือ เท้า ในเพดานปาก ลิ้น



วิธีการรักษา

รักษาตามอาการ หากมีไข้ ก็ให้ยาลดไข้ ซึ่ง โดยปกติ
ไข้จะลดภายใน 2-3 วัน



- สำหรับตุ่มที่ขึ้นบริเวณมือและเท้า หากเด็กไม่แคะเกาจนทำให้เกิดการอักเสบหรือติดเชื้อ ก็ไม่จำเป็นต้องทำอะไร เพราะจะค่อยๆ หายไปเองภายใน 1 สัปดาห์
- แต่หากมีการแคะ เกา จนเกิดการติดเชื้อก็ ต้องใช้ยาทารักษาต่อไป

การป้องกัน



โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิด ใช้ภาชนะอาหารหรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ

หากพบเด็กป่วยควรทำอย่างไร

แยกเด็กป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปยังเด็กคนอื่น ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 5 - 7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ ระหว่างนี้ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ เป็นต้น ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที



แนวทางการเฝ้าระวังในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

- ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนที่มีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการสอบสวน และควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
- หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเรียนเดียวกัน มากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย และทำความสะอาด ห้องเรียน
- หากพบว่ามียุติเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก หลายห้องเรียน ควรพิจารณาปิดศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนประมาณ 5 วันทำการ (นับจากผู้ป่วยรายสุดท้าย) เพื่อทำความสะอาด และหลังเปิดศูนย์เด็กเล็กควรคัดกรองอาการของเด็กอย่างละเอียด ทุกคน ทุกวัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์

โรคหวัด

(Common cold)



โรคหวัด (Common cold)

- **โรคหวัด :** เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก เป็น การอักเสบของเยื่อจมูกและเยื่อหลอดคอ
- **สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ในการติดเชื้อแต่ละครั้ง ไม่มีภูมิคุ้มกัน ถาวรเกิดขึ้นทำให้มีโอกาสติดเชื้อ เป็นหวัดซ้ำได้หลายครั้งจากเชื้อเดิมหรือ เชื้อชนิดใหม่
- **อาการ :** มีไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ จาม
- **การติดต่อ :** โดยการหายใจเอาเชื้อหวัด ที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไปโดย การไอ หรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการใช้นิ้วของร่วมกันหรือมือ ไปสัมผัสกับละอองน้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อ ไปขยี้ตาหรือจมูก

แนวทางการเฝ้าระวังในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

- แจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน พักรักษาตัวที่บ้าน อย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่าจะหายปกติ
- 2-3 วันแรกไม่ควรให้คลุกคลีกับเด็กอื่นๆ ควรจัดให้อยู่ในห้องแยก กรณีมีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่น อย่างน้อย 1 เมตร
- แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและง่ายต่อการทำความสะอาด

แนวทางการเฝ้าระวังในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

: ครูผู้ดูแลเด็ก

- ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้งก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย
- สอนให้เด็กเช็ดน้ำมูกด้วยกระดาษทิชชูและทิ้งลงขยะ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้องติดตัวเด็ก) สำหรับเช็ดน้ำมูก แล้วล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้ง
- ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม แล้วล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง
- แนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาดทำความสะอาดของเล่น และของใช้ต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสทันที



โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (seasonal flu)

- โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล : เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา อาการแทรกซ้อนมากกว่า
- สาเหตุ : เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งอยู่ในน้ำมูกและเสมหะของผู้ป่วย

กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ
ไอจามปิดปาก ใช้หน้ากากอนามัย



ป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทุกสายพันธุ์

อาการ

- มีไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ไอแห้งๆ คอแห้ง เจ็บคอ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือมีเสมหะ มากและตาแดง ตาแฉะตามมา อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอุจจาระ ร่วงได้ ส่วนมากมีอาการรุนแรงและป่วยนานกว่าไข้หวัดธรรมดาโดยทั่วไป มักมีอาการดีขึ้นภายใน 5 วันหลังป่วย และหายเป็นปกติภายใน 7 – 10 วัน
- การแพร่กระจายเชื้อ เหมือนไข้หวัด

การรักษา

ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ สำหรับการดูแลเบื้องต้น มีดังนี้

- พักผ่อนให้มากๆ ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศอุ่น ไม่ชื้นเกินไป
- ดื่มน้ำอุ่นมากๆ งดน้ำเย็น
- รับประทานอาการอ่อน ย่อยง่าย และปรุงสุกใหม่
- หากมีไข้สูง ให้ลดไข้ด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และรับประทานยาลดไข้ หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรรับไปพบแพทย์

การป้องกัน

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัย ทุกครั้งเมื่อต้องคลุกคลีกับผู้ป่วย
- ปิดปาก จมูก ทุกครั้งเวลาไอจาม
- ไม่ใช้แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ของใช้ร่วมกับผู้อื่น
- ใช้ช้อน กลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่

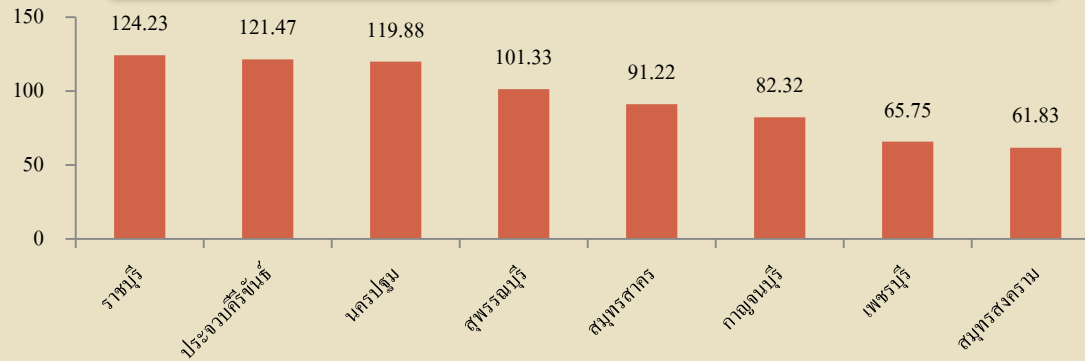
อาหารเป็นพิษ

(Food poisoning)

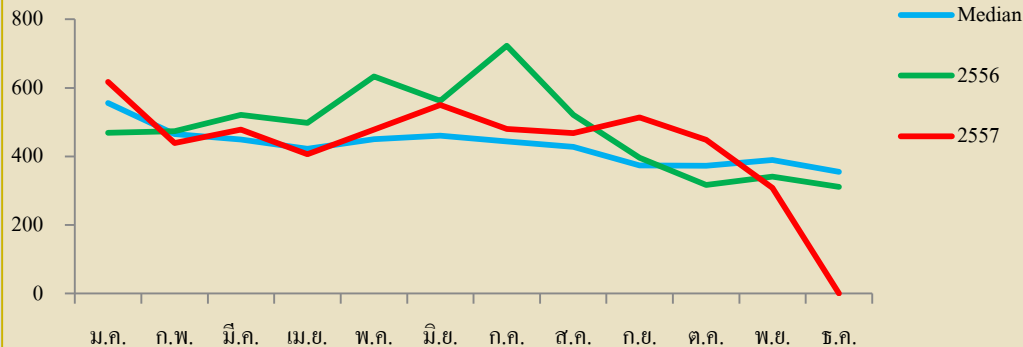


สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่ มกราคม-พฤศจิกายน 2557



แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน ปี 2556, 2557
เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐาน 5 ปี (2552-2556)



ปี 2557 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 5,186 ราย
อัตราป่วยเท่ากับ 101.45 ต่อประชากรแสนคน ไม่มี
รายงานเสียชีวิต

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ
เท่ากับ 14.15 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34, 0-4, 35-
44 ปี ตามลำดับ อาชีพที่พบสูงสุดคือ รับจ้าง ร้อยละ
35.44 รองลงมาได้แก่ ไม่ทราบ/ในปกครอง นักเรียน
และเกษตรกร

จำนวนเหตุการณ์ และ Settings

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 (มกราคม-ตุลาคม 2557) พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 13 เหตุการณ์ ซึ่ง 5 เหตุการณ์เกิดในนักเรียน สาเหตุปัจจัยเกิดจากการรับประทานอาหารที่ประกอบขึ้นในโรงเรียน น้ำ และนม



โรคอาหารเป็นพิษ



โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อหรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อ ปนเปื้อนเข้าไป เช่น สารพิษหรือท็อกซิน (Toxin) ที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่างๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือวัตถุมีพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์

จากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือ พยาธิ เช่น อูจจาระร่วงสาเหตุจาก *Escherichia coli*, salmonellosis, shigellosis, viral gastroenteritis, trichinosis ฯลฯ

สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์ (harmful algae species) เช่น ciguatera fish poisoning, paralytic shellfish poisoning ฯลฯ หรือพิษจากปลาปักเป้า

จากพืชพิษ เช่น สบู่ดำ เห็ดพิษ ฯลฯ

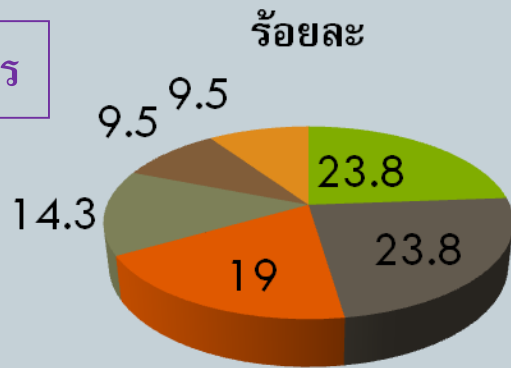
โรคอาหารเป็นพิษ

อาการทั่วไปของโรคอาหารเป็นพิษ

- ท้องเสีย อาจเป็นน้ำ มูก หรือ มูกเลือด
- ปวดท้อง อาจมาก หรือ น้อย ขึ้นกับความรุนแรงของโรค มักเป็นการปวดบิด
- คลื่นไส้ อาเจียน
- มีไข้สูง อาจหนาวสั่น แต่บางครั้งมีไข้ต่ำได้
- ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อาจปวดข้อ ขึ้นกับชนิดของเชื้อหรือ สารพิษ

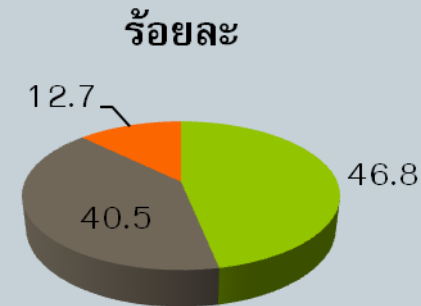
ปัจจัยเสี่ยงของเหตุการณ์ในกลุ่มเสี่ยงเน้นนักเรียนในโรงเรียน (อาหารและนม) ปี 2555-2556

อาหาร



- การเตรียมอาหาร(ผู้ขาย)
- การปรุง/เสิร์ฟ(ผู้ขาย)
- อาหารหมดอายุ
- ความไม่รู้ของนร.
- การเก็บรักษาอาหาร(ผู้ขาย)
- อื่นๆ

นม



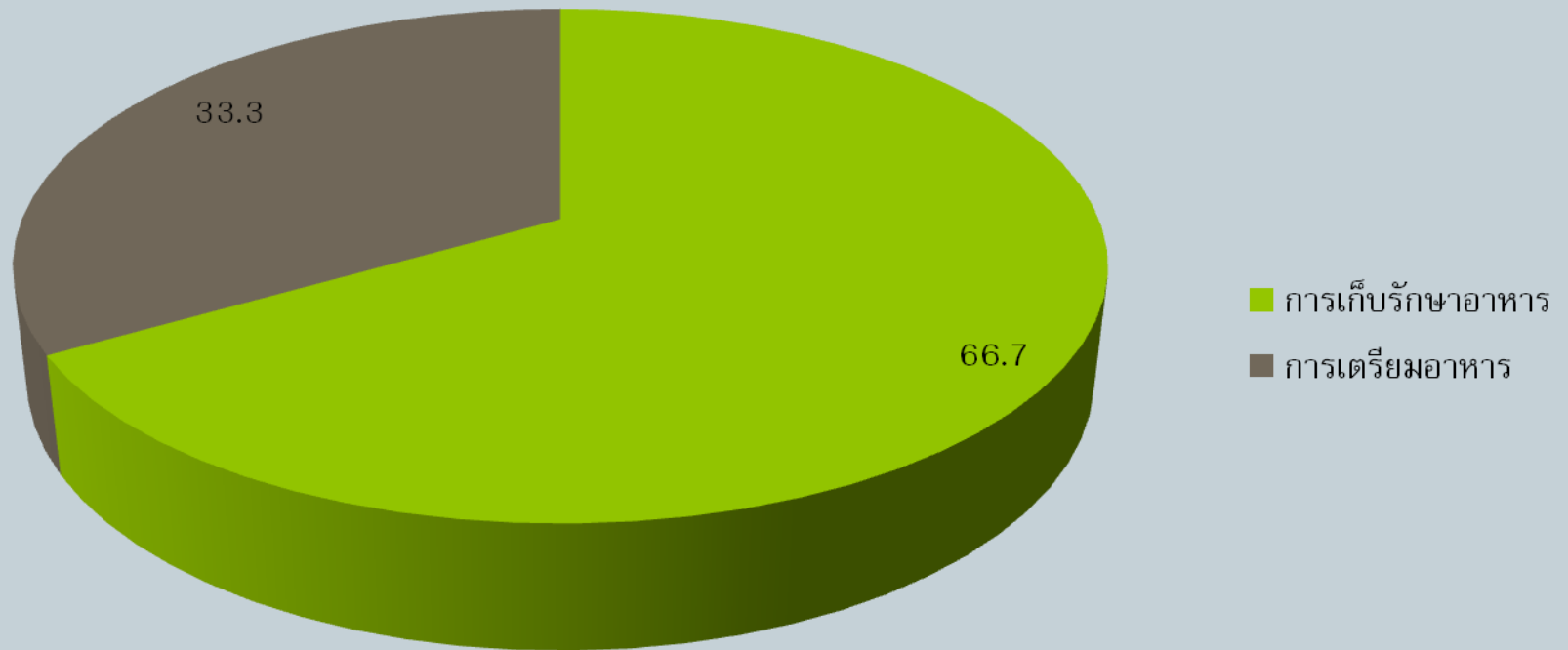
- การเก็บรักษา
- ขนส่งนม
- หมดอายุ

หมายเหตุ : เฉพาะเหตุการณ์ที่สามารถวิเคราะห์ได้

ปัจจัยเสี่ยงของเหตุการณ์ในกลุ่มเสี่ยงเน้นนักเรียนเข้าค่าย

ปี 2555-2556

ร้อยละ

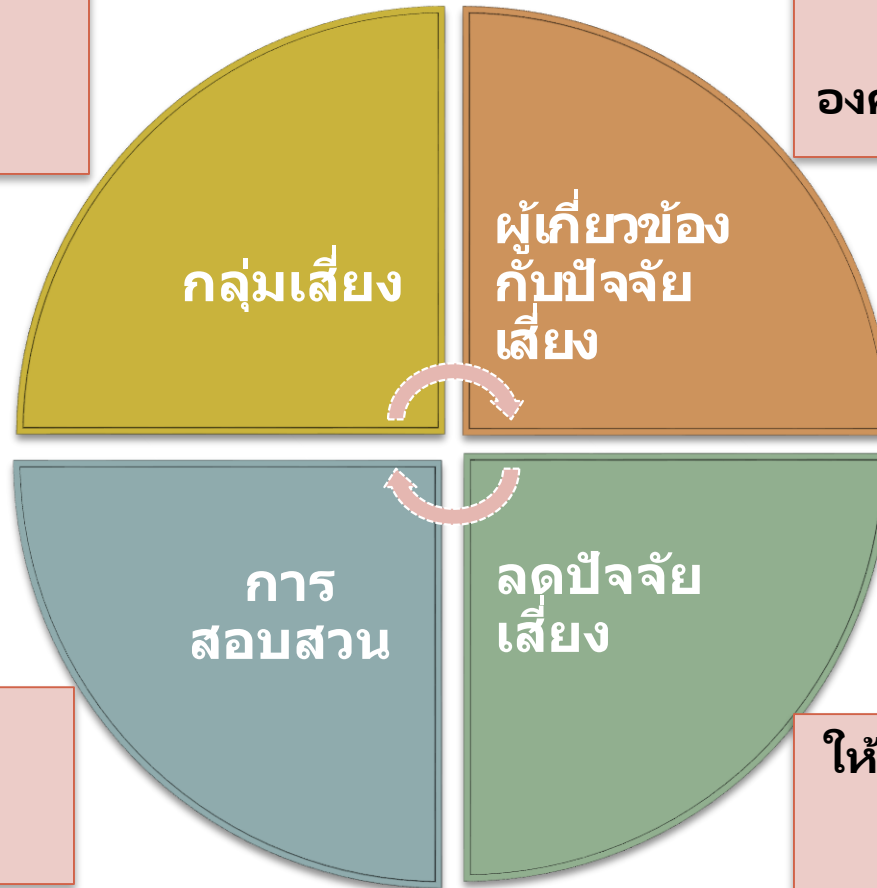


หมายเหตุ : เฉพาะเหตุการณ์ที่สามารถวิเคราะห์ได้

ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคอาหารเป็นพิษ

นักเรียน ชุมชน

ผู้ประกอบการอาหาร
ผู้บริหาร ร.ร.
องค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน
นมโรงเรียน



หาสาเหตุ และการ
ป้องกันในอนาคต

ให้ความรู้ผู้เกี่ยวข้อง และ
ติดตามกำกับอย่าง
ต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดของกรมควบคุมโรคในการลดการป่วย/การระบาดในนักเรียน



ความรู้/กิจกรรม

สุขภาพีบาลฯ สุขอนามัยส่วนบุคคล

นักเรียน

<->

ครู

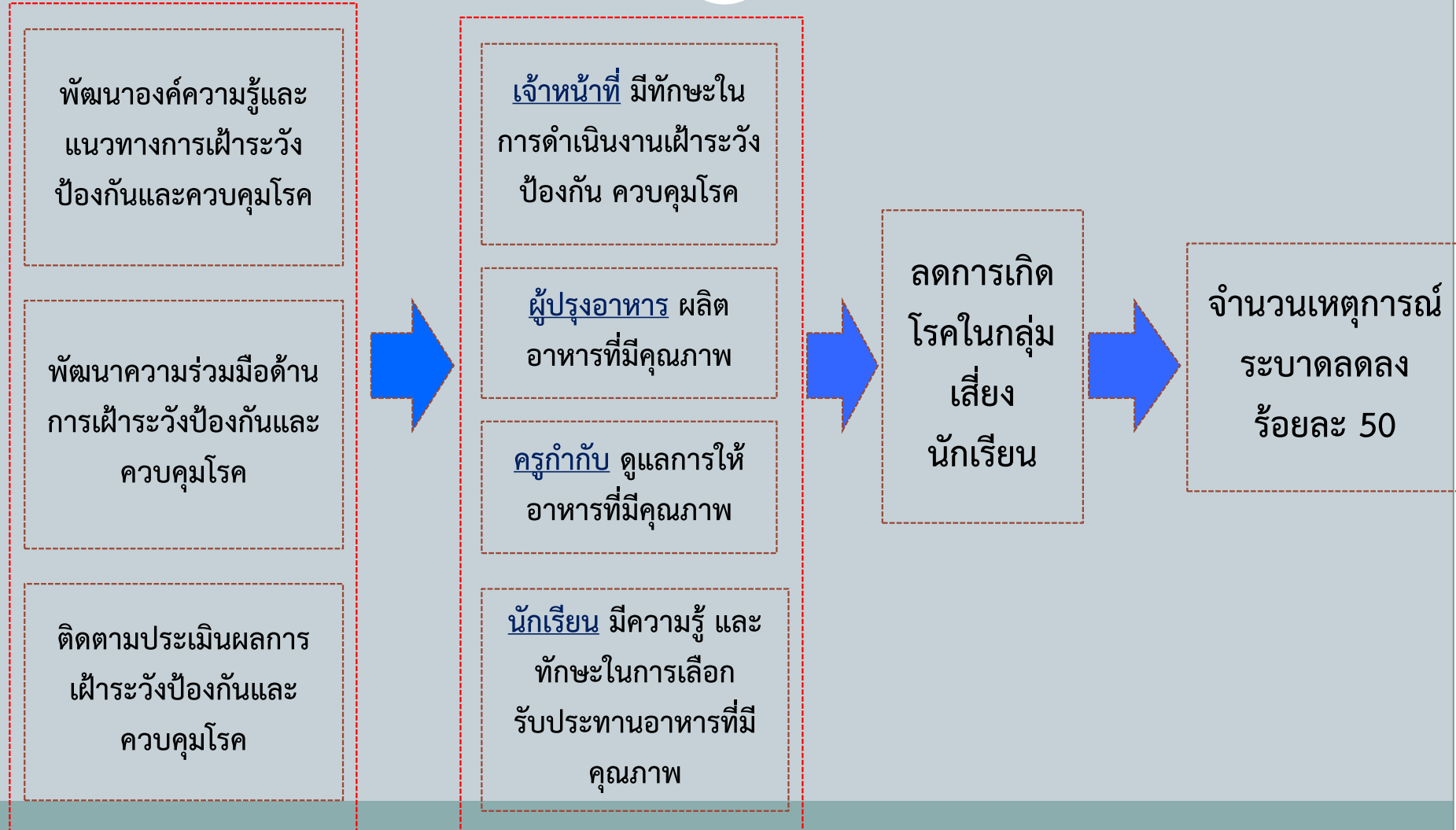
<->

ผู้ประกอบการ

ชุมชน

กรมควบคุมโรค(กศธ.) สพฐ(กศธ.)

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



การป้องกันการป่วย/การระบาด



- **พื้นที่ (สาธารณสุข) :** เริ่มจากการทราบปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ผู้ที่เกี่ยวข้อง (มีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยง)
- **ฐานข้อมูลความเสี่ยง ระดับตำบล/อำเภอ ควรมี เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเอง และนำมาแลกเปลี่ยนในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง**
- **จาก :**
 - ✦ การระบาดที่เกิดขึ้นแล้ว
 - ✦ สํารวจ
 - ✦ ศึกษาบริบท ปัจจัยภายนอก (การท่องเที่ยว ฯลฯ)

การป้องกันการป่วย/การระบาด



- **พื้นที่ (โรงเรียน) :**
 - ดำเนินการให้ความรู้/พัฒนาทักษะนักเรียน และ จัดระบบสุขาภิบาลฯ ในโรงเรียน
 - แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานนอกพื้นที่ หรือฝ่ายสาธารณสุขในบางเรื่อง
 - ✦ การสนับสนุนด้านวิชาการ
 - ✦ การสอบสวนควบคุมโรคระบาดเบื้องต้น ฯลฯ
- **พื้นที่ (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) :** ร่วมกำหนด/วางแผน มาตรการการ
การแก้ไข ระดมทรัพยากร ด้วยตนเอง

มาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน



- การจัดระบบโรงอาหารในโรงเรียน
- การตรวจรับนมและเก็บรักษานมให้มีคุณภาพ
- อาหารบริจาค
- อาหารในกรณีนำนักเรียนเข้าค่ายหรือทัศนศึกษา
- พิษพิษ
- การประสานส่งต่อ และการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ระบาคในโรงเรียน

แนวทางการเฝ้าระวังในศูนย์เด็กเล็ก

- ให้ไออาร์เอส 1/2 - 1 แก้ว/ ถ้วย 1 ครั้ง พร้อมแจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน และควรหยุดเรียน พักอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ
- จัดให้นอนในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร
- แยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กอื่น

กิจกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อการลดปัญหาสำหรับโรงเรียนสร้างความร่วมมือให้ครูและนักเรียนมีความรู้ กิจกรรม และการจัดการ เพื่อการป้องกันและลดโรค

1. ครูโรงเรียน

- การตรวจสอบคุณภาพสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
- คุณภาพน้ำโดยเฉพาะในโรงอาหาร
- การตรวจสอบคุณภาพอาหาร

2. นมโรงเรียน

- ตามแนวทางอาหารปลอดภัย

3. อาหารบริจาค

- ระยะเวลา (ปรุงเสร็จถึง รับประทาน)

4. พืชพิษ : สบู่ดำ เห็ดพิษ

5. อาหารในกิจกรรมทัศนศึกษา

- การควบคุมคุณภาพอาหาร
- การเลือกเมนูอาหารที่ปลอดภัย

6. การแจ้งข่าวสาร และสื่อสารความเสี่ยง

สรุปโรคอาหารเป็นพิษ



- โรคอาหารเป็นพิษ ยังเป็นปัญหา
 - จะเป็นอีกนาน
 - อาจมีเชื้อใหม่ๆ
- การเฝ้าระวังป้องกันควบคุม
 - ควรมีการเริ่มต้นอย่างจริงจัง
 - ระหว่างหน่วยงาน ชุมชนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 - ตามบทบาท
- การลดจำนวนเหตุการณ์
 - เน้นที่การป้องกัน
 - โดยต้องทราบสาเหตุก่อน
 - เน้นกับกลุ่มเสี่ยง (จัดลำดับความสำคัญ)
- การแก้ปัญหาระยะยาว : ตำบล/อำเภอ ควรเป็นเจ้าภาพ

สรุปโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน

เรื่องที่ต้องเน้น

1. คร้วโรงเรียน
2. นมโรงเรียน
3. อาหารบริจาค
4. พิษพิษ :
5. อาหารในกิจกรรมทัศนศึกษา
6. การแจ้งข่าวสาร และสื่อสารความเสี่ยง

กิจกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อการลดปัญหา

- มีกระบวนการเรียนการสอนโดยสอดแทรกกิจกรรมเพื่อ
 - เสริมสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ด้วยตนเอง
 - สามารถในการถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้แก่ ชุมชน
- การตรวจสอบคุณภาพสุขาภิบาลฯใน โรงอาหาร
- การตรวจสอบคุณภาพอาหารและนมตามแนวทางอาหารปลอดภัย
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปรุงประกอบอาหารในโรงเรียน
- การควบคุมคุณภาพอาหารและการเลือกเมนูอาหารที่ปลอดภัยในกิจกรรมการเข้าค่ายของนักเรียน

โรคตาแดงหรือเยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis)



โรคตาแดงหรือเยื่อぶตาอักเสบ (Conjunctivitis)

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



สาเหตุ

- อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไვรัส คลาไมเดีย (Chlamydia) ภูมิแพ้ หรือสัมผัสสารที่เป็นพิษต่อตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส โดย
- ฤดูหนาว มีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส
- ฤดูร้อน มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย โรคตาแดงจากโรคภูมิแพ้มักจะเป็นตาแดงเรื้อรัง มีการอักเสบของหนังตา ตาแห้ง

การติดต่อ

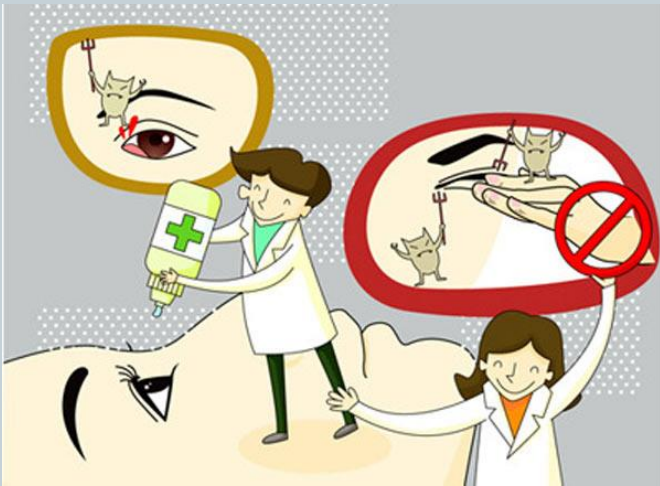
- สามารถติดต่อโดยตรงจากมือสัมผัสขี้ตา น้ำตาของผู้ป่วย แล้วมาสัมผัสตาตัวเอง
- สามารถติดต่อได้ง่าย และระบอบได้ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน



การรักษาและการป้องกัน

การรักษา

รักษาตามอาการ คือ ใช้ยาหยอดตา เพื่อลดอาการระคายเคือง



การป้องกัน

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่
- หลีกเลี่ยงการใช้มือแคะ แคะ เกาหน้า ขยี้ตา
- ไม่ลงเล่นน้ำท่วมขัง
- ผู้เป็นโรคตามแดงให้งดลงสระว่ายน้ำ เพื่อป้องกันเชื้อแพร่กระจายในน้ำ

แนวทางในการป้องกันควบคุมโรค



- เมื่อมีผู้ป่วยต้องแยกจากคนที่อยู่ร่วมกัน โดยให้หยุดเรียนหรือหยุดงานทันที จนกว่าอาการตาแดงจะหายเป็นปกติ ประมาณ ๑ - ๒ สัปดาห์
- หากพบว่ามีภาวะระบาดในโรงเรียน ให้ปิดโรงเรียน
- เน้นให้สุขศึกษาในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช้มือขยี้ตา หลีกเลียงการอยู่ร่วมกันอย่างแออัด ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น
- น้ำที่อาบ/ล้างหน้า ต้องมีระดับคลอรีนเพียงพอ รวมถึงสระว่ายน้ำ
- หากมีอาการเคืองตา น้ำตาไหล และเชื่อบุเป็นสีแดง ปวดตา ควรรับพบแพทย์ทำการรักษา
- หากพบการระบาดเป็นกลุ่มในโรงเรียน ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

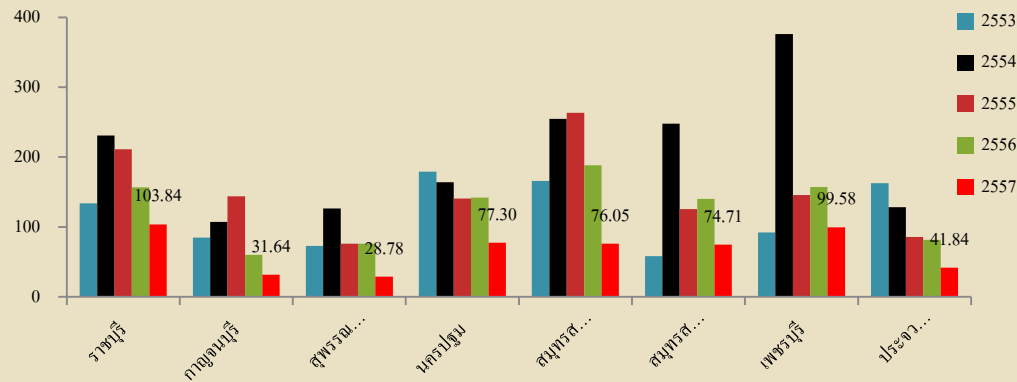
โรคไข้เลือดออก

(Dengue hemorrhagic fever)

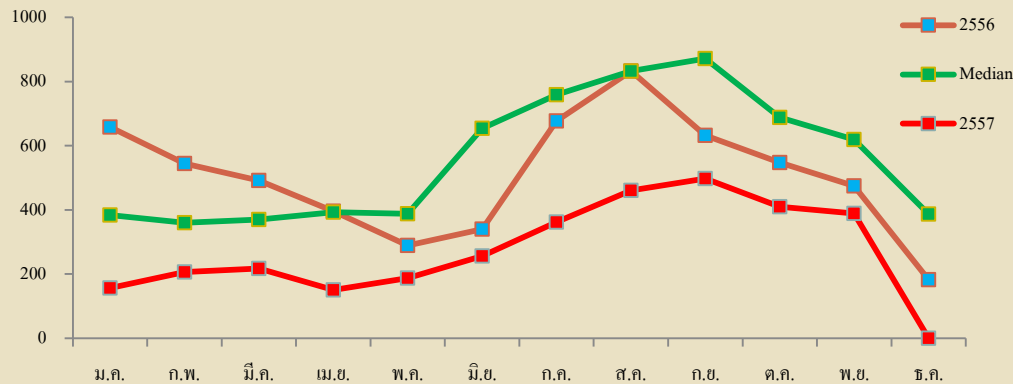


สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่ปี 2553- พฤศจิกายน 2557



จำนวนผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ตั้งแต่เดือน ม.ค.-พ.ย. 57
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี(2552-2556)



ปี 2557 มีรายงานทั้งสิ้น 3,291 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 64.38 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.10 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.15 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายนจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 487 ราย มีเดือนที่มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่า Median ทุกเดือน

กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุด 15-24 ปี คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 , 5-9 และ 25-34 ปี ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดอาชีพนักเรียน (ร้อยละ 49.97) รองลงมาคือ รับจ้าง และไม่ทราบ/นปล. ตามลำดับ



โรคไข้เลือดออก

(Dengue hemorrhagic fever)

- เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศที่อยู่ในเขตร้อน มีุงลายที่เป็นพาหะนำโรค
- ในประเทศไทยจะพบโรคไข้เลือดออกได้ประปรายตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝน
- โรคนี้จะพบในเด็กได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่

ในประเทศไทย ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่



ยุงลายบ้าน

และ



ยุงลายสวน



วงจรชีวิตของยุงลาย

ไข่ยุงลาย



1-2 วัน

ยุงลาย



อายุขัย
ตัวผู้ 1 สัปดาห์
ตัวเมีย 4 - 6 สัปดาห์

ตัวโม่ง



1-2 วัน

ลูกน้ำ



7-10 วัน

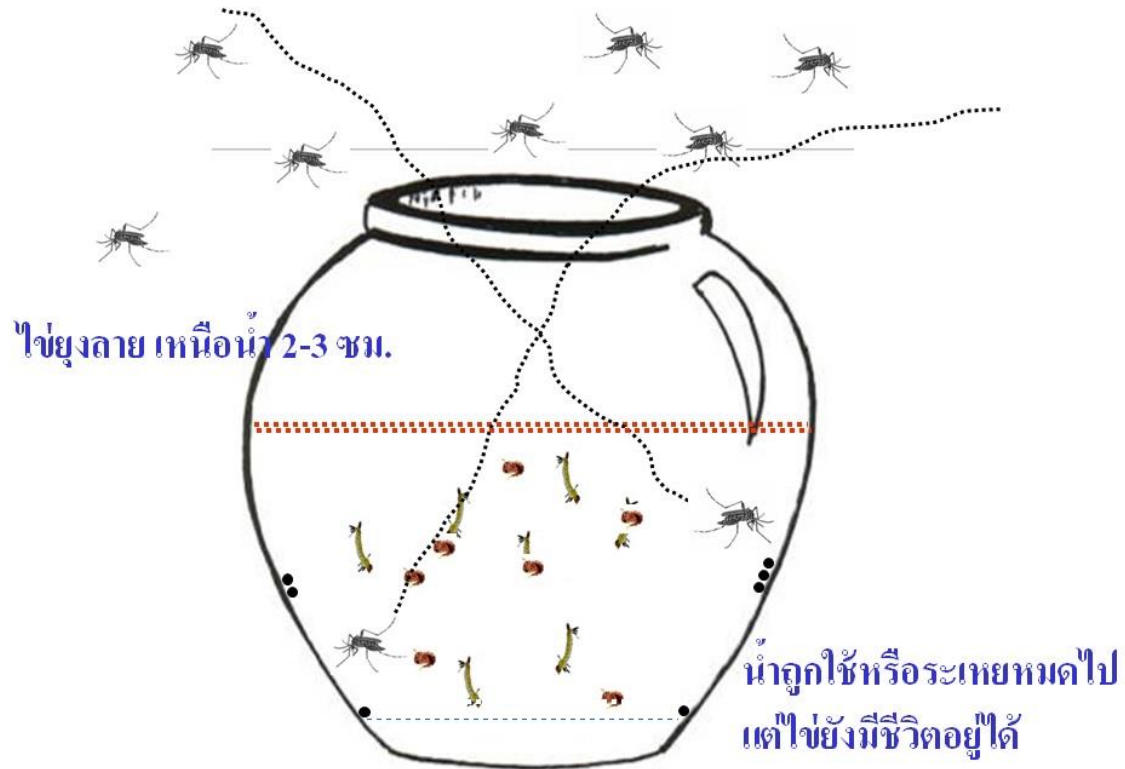
© 2000 Richard C. Russell

ยุงลายชอบดูดกินเลือดคน



หลังจากดูดกินเลือดอิ่มแล้ว ยุงลายจะหาที่เกาะพัก
รอให้เลือดย่อยและพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต
ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน

การวางไข่ของยุงลาย



ยุงลายวางไข่ติดกับผิวด้านในของภาชนะ
โดยอยู่เหนือระดับน้ำเล็กน้อย

ไข่ยุงลาย

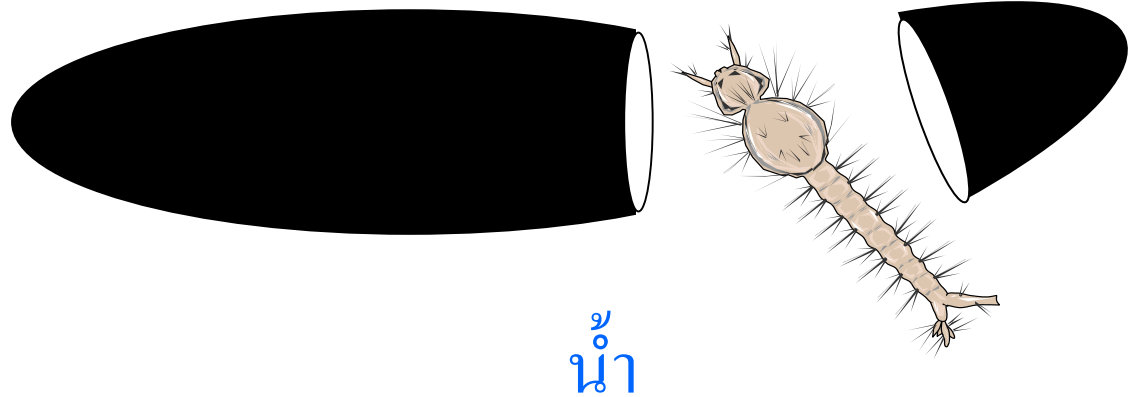


ไข่ยุงลายมีเปลือกแข็งและหนา สามารถทนต่อสภาพแห้งได้นานหลายเดือน โดยตัวอ่อนที่อยู่ภายในยังคงมีชีวิต เมื่อนำน้ำมาท่วมไข่ ไข่จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ ภายในเวลา 15-30 นาที

ไข่ยุงลายในถ้วยดินเผา



ผิวหนัง



น้ำ

อาการ

- ไข้สูงลอย (ให้ยาลดไข้แล้วไม่ลดถึงปกติ หรือลดระยะสั้นแล้วกลับขึ้นอีก) ประมาณ 2-7 วัน อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร หรือ อาเจียน
- มีอาการแสดงของเลือดออก โดยส่วนใหญ่จะพบเป็นจุดเลือดออกเล็กๆ ตามผิวหนังอาจมีเลือดกำเดา
- ตับโต
- ซีด



กลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อย่าให้ยุงเกิด



อย่าให้ยุงกัด



ป้องกันอย่าให้ป่วย

กรณีเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก แยกผู้ป่วยขณะมีไข้ไว้ในบริเวณที่ไม่มียุงลาย
แนะนำให้ทายากันยุงเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อผู้อื่น

แนวทางการป้องกันควบคุมโรค

1

- การคัดกรองและการแยกเด็ก

2

- การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ

3

- เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

4

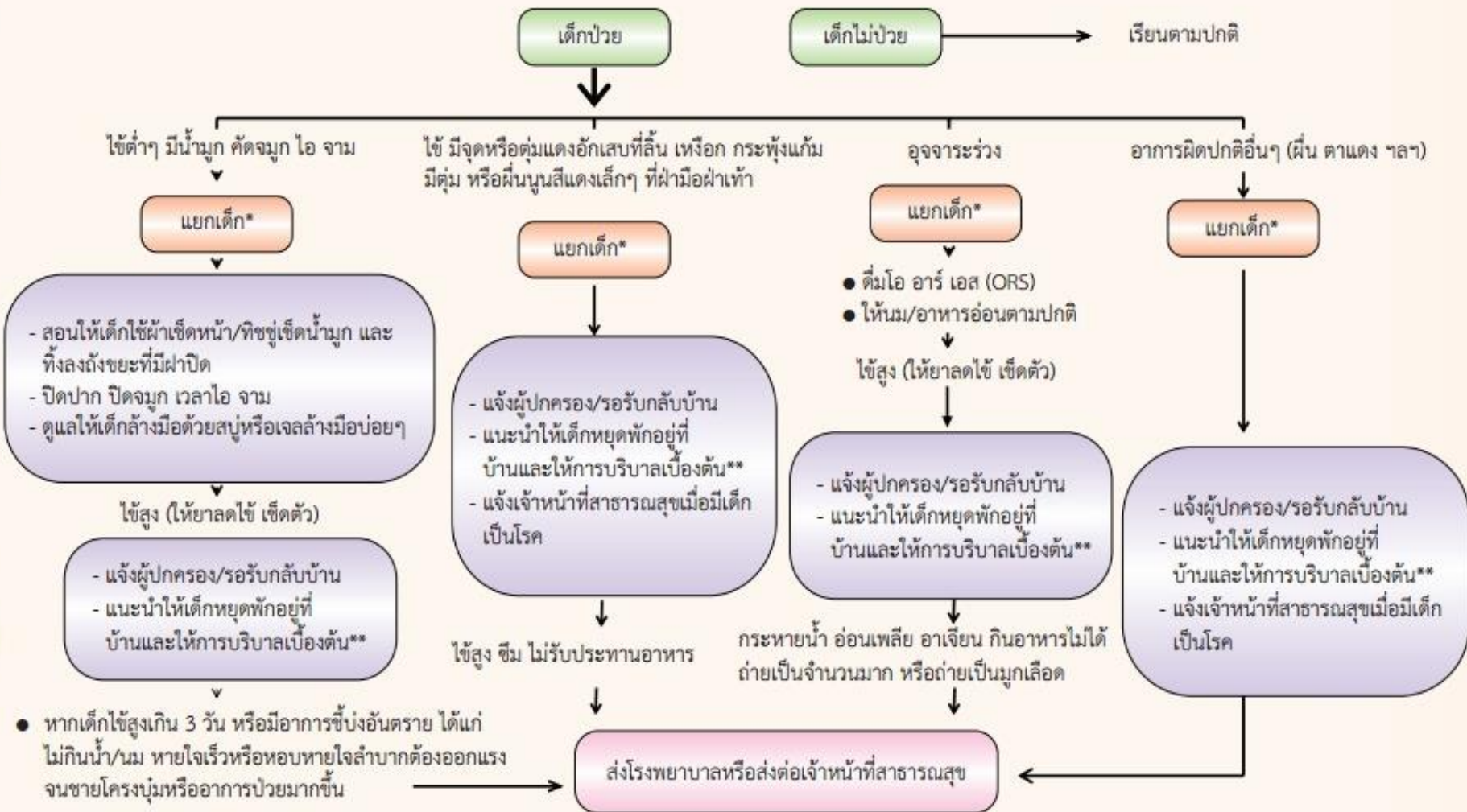
- เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเด็ก

แนวทางการป้องกันควบคุมโรค

การคัดกรอง

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคนทุกวัน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อูจจาะร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุม เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่นๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ห้องแยกแยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

แนวทางการคัดกรองและการดูแลเด็กป่วย



ทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ

การทำความสะอาด และการทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง

ของเล่นเด็ก : ทำความสะอาด ทุกสัปดาห์ คือ

- ของเล่นที่เป็นไม้ พลาสติก ทำความสะอาดด้วยการล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วนำมา ตากแดดให้แห้ง

- ของเล่นที่เป็นกระดาษ ควรมีการปิดฝุ่น ตากแดด

- ของเล่นที่เป็นผ้า ตุ๊กตา ควรซัก ตากแดดให้แห้ง

อาคารสถานที่ :

ภายในอาคาร พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง

ภายนอกอาคาร บริเวณรอบอาคาร ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่น ในอาคาร ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันครั้ง กรณีเกิดการระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้น รวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

3. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

การเสริมสร้างสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ



4. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

- ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี
- ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้า หรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลทุกครั้ง
- ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะ
- ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด
- หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด
- ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยลดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้



Thank You!