

คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ  
ในศูนย์เลี้ยงเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็ก



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



ชื่อหนังสือ : คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็ก

ISBN : 978-616-11-3261-3

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มพัฒนานโยบายและวิจัยรูปแบบการควบคุมโรคเขตเมือง  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2560

จำนวน : 200 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท อาร์ต ควอลิตี้ จำกัด

# คำนำ



ศูนย์เลี้ยงเด็ก เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อระหว่างกันได้ง่ายเมื่อเด็กเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง โรคหวัด โรคมือเท้าปาก และโรคสุกใส เนื่องจากเด็กเล็กเป็นช่วงอายุที่ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่ำ ทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่าย การเจ็บป่วยในวัยนี้อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มป่วยอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กทำให้ขาดรายได้และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็กได้

ผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก ถ่ายทอดองค์ความรู้ และปลูกฝังพฤติกรรมที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อันนำไปสู่การลดการเจ็บป่วยหรือการระบาดของโรคในศูนย์เลี้ยงเด็กต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

กุมภาพันธ์ 2560





# สารบัญ

	หน้า
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบาดวิทยา	1
ความรู้เรื่องโรคติดต่อ	8
- โรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เลี้ยงเด็ก	12
มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็ก	38
- ข้อกำหนดศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	40
- การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก	58
- การดูแลสุขภาพของเด็ก	61
การสุขาภิบาลอาหาร	72
การสุขาภิบาลที่พักอาศัย	82
ภาคผนวก ความรู้เพิ่มเติม	91
- ภาคผนวกที่ 1 การล้างมือ	93
- ภาคผนวกที่ 2 การใช้ผ้าปิดปากและจมูก	96
- ภาคผนวกที่ 3 การเช็ดตัวเพื่อลดความร้อนของร่างกาย	98
- ภาคผนวกที่ 4 การส่งต่อเด็กป่วยไปสถานพยาบาล	102
- ภาคผนวกที่ 5 การทำแผลและการดูแลบาดแผล	110
- ภาคผนวกที่ 6 ตารางการให้วัคซีน	115
เอกสารอ้างอิง	117



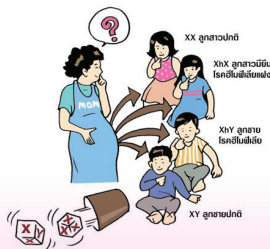
# ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบาดวิทยา



ระบาดวิทยาเป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นศาสตร์ที่ศึกษาถึงการเกิด การกระจายของโรคในประชาชน และปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค องค์ประกอบของการเกิดโรคนั้นได้แก่ คน สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหลักการของระบาดวิทยาได้ถูกนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขต่างๆ

## วัตถุประสงค์ทางระบาดวิทยา

1. เพื่อทราบถึงการกระจายของโรคในชุมชน ว่าลักษณะคนกลุ่มไหนที่จะเกิดโรคมากหรือน้อยกว่าปกติ ลักษณะสถานที่ใดที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดและแพร่กระจายโรค และการเกิดโรคจะมากหรือน้อยในสัปดาห์ เดือน หรือปีใด จะได้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรคที่เกิดขึ้นและสามารถคาดคะเนการเกิดโรคในอนาคต
2. เพื่อทราบสาเหตุหรือปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคอย่างเป็นระบบ และมีเหตุผล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมโรค



## องค์ประกอบของการศึกษาทางระบาดวิทยา ประกอบไปด้วย

1. การศึกษาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ
  - ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ สาเหตุของโรค อาการและการดำเนินของโรค การแพร่โรค
2. การศึกษาเกี่ยวกับสภาวะในตัวบุคคล
  - ความรู้ทางการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางสรีรวิทยา
  - ความรู้ทางด้านพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยชักนำของพฤติกรรม
3. การศึกษาเกี่ยวกับประชากร
  - ความรู้ทางกายภาพ เช่น ลักษณะประชากรด้านโครงสร้าง ลักษณะการอยู่อาศัย
  - ความรู้ทางพฤติกรรมของประชาชน เช่น การอพยพย้ายถิ่น
  - ความรู้ทางด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อจารีตประเพณี
4. การศึกษาการกระจายของโรค
  - ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของการเกิดโรคต่างๆ ในประชากรในแง่ของบุคคล สถานที่ เวลา
5. การศึกษาสาเหตุของโรคหรือปัญหาสุขภาพ
  - สาเหตุของโรค
  - สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค
  - กลไกของการเกิดโรค
6. การป้องกันควบคุมโรค
  - วิธีการในการป้องกันควบคุมโรคในบุคคล
  - วิธีการในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

## ประโยชน์ทางระบาดวิทยา

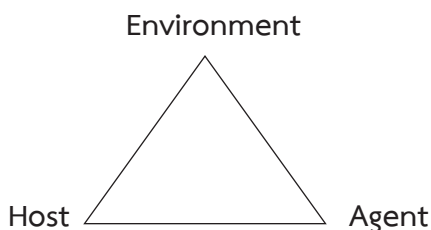
1. ใช้ในการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก ช่วยให้มีการคัดกรองหรือจำแนกโรคในคนหมู่มาก เพื่อหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก จะทำให้รักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ซึ่งจะทำให้ลดโอกาสการแพร่กระจายโรคในชุมชนและทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้น

2. ใช้ในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคจากกระบวนการเฝ้าระวังโรค จะทำให้สามารถพยากรณ์แนวโน้มของการเกิดโรคในอนาคตและตรวจจับการเกิดโรคที่ผิดปกติในชุมชนได้ทันทั่วทั้งที่ ทำให้สามารถจำกัดวงของการระบาดไม่ให้ลุกลามไปไกลและสามารถกำจัดโรคบางโรคได้

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดโรคมียุ่ 3 ประการ ได้แก่

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



ภาพที่ 1 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา

ที่มา : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553

ปฏิกริยาต่อกันของสิ่งที่ทำให้เกิดโรค มนุษย์ และสิ่งแวดล้อม

1. ปฏิกริยาต่อกันระหว่างสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสิ่งแวดล้อม
  - อยู่ในระยะก่อนเกิดโรค
  - คนยังไม่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรคโดยตรง

**ตัวอย่าง** การฟุ้งกระจายของละอองน้ำลายที่มีเชื้อวัณโรคปนอยู่ การมีเชื้ออหิวาตกโรคอยู่ในน้ำ

2. ปฏิกริยาต่อกันระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม
  - อยู่ในระยะก่อนเกิดโรคหรือระยะเกิดโรคก็ได้
  - เป็นระยะที่มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยไม่มีสิ่งทำให้เกิดโรคเข้ามาเกี่ยวข้อง

**ตัวอย่าง** ความรู้สึกร้อน หนาว เมื่ออาศัยอยู่ในภูมิอากาศที่แตกต่างกัน

3. ปฏิกริยาต่อกันระหว่างสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและมนุษย์

- อยู่ในระยะก่อนเกิดโรคหรือระยะเกิดโรคก็ได้
- เป็นระยะที่มนุษย์รับเอาสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเข้าสู่ร่างกายแล้วก่อให้เกิด

เกิดพยาธิสภาพขึ้นซึ่งอาจเป็นในระยะก่อนเกิดอาการหรือในระยะที่เกิดอาการแล้วก็ได้

**ตัวอย่าง** มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตภายหลังจากการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด



## การจำแนกรายละเอียดของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดโรค

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยทางระบาดวิทยาที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ หรือโรค อาจเป็นสิ่งที่ชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ แบ่งออกได้เป็น

1.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นกายภาพ (Physical Agent) ได้แก่

1.1.1 ความร้อน ความร้อนจากแสงอาทิตย์ทำให้อ่างกายสูญเสีย น้ำและเกลือแร่ เกิดอาการวิงเวียนอ่อนเพลีย เป็นตะคริว และเป็นลมหมดสติได้

1.1.2 แสง แสงจากดวงอาทิตย์ถ้าผิวหนังถูกแสงนานๆ เป็นประจำทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้

1.1.3 เสียง เสียงดังที่เกินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก คือ เกินกว่า 85 เดซิเบล(dB) นาน 1 ชั่วโมง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อแก้วหู

1.1.4 รังสี หากร่างกายได้รับรังสีจากเอกซเรย์หรือสารกัมมันตรังสีในปริมาณที่สูงพอ หรือสะสมไว้นานๆ ก่อให้เกิดการรบกวนการทำงานของไขกระดูก เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มะเร็งและเป็นหมัน

1.1.5 ความเย็น ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้เป็นหวัดคัดจมูก น้ำมูกไหล

1.2 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นสารเคมี (Chemical Agent) ได้แก่

1.2.1 สารพิษ/มลพิษต่างๆ เช่น ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู สารปรอท สารตะกั่ว แคดเมียม

1.2.2 สิ่งระคายเคือง เช่น กรดและด่าง มีฤทธิ์กัดเนื้อเยื่อ ผงซักฟอก สเปรย์บางชนิด

1.2.3 ยารักษาโรค เช่น Aspirin มีผลทำให้เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร



1.2.4 สารที่ก่อให้เกิดโรครวมมีแพ้ เช่น เครื่องสำอาง สบู่ แชมพู  
น้ำยาย้อมผม เกสรดอกไม้ ฝุ่น

1.3 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นชีวภาพ (Biological Agent) ได้แก่

1.3.1 แบคทีเรีย ชนิดที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น เชื้อ  
อหิวาตกโรค วัณโรค ไอกรณ

1.3.2 ไวรัส ที่ก่อโรคในมนุษย์ ได้แก่ ไวรัสโปลิโอ ไข้หวัดใหญ่ หัด  
ตับอักเสบบ และเอชดี

1.3.3 ราและยีสต์ เช่น โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน ราในขนมปัง

1.3.4 ปรสิต เช่น เชื้อมาลาเรีย พยาธิตัวกลม พยาธิตัวแบน และ  
พยาธิตัวตืด

1.3.5 แมลงบางชนิด เช่น หิด เหา ไร เห็บ

2. มนุษย์ (Host) องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์มีผลต่อความ  
ไวในการเกิดโรค ดังนี้

2.1 อายุ เช่น กลุ่มเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ จะไวต่อการรับเชื้อโรค  
มากกว่าวัยทำงาน

2.2 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่  
เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น มะเร็งปอดเกิดจากพฤติกรรมการ  
สูบบุหรี่ โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากพฤติกรรมกรรมการกินสุกๆ ดิบๆ

2.3 ภาวะภูมิคุ้มกัน การที่บุคคลได้รับวัคซีนจะมีภูมิคุ้มกันต่อการเกิด  
โรค เช่น เด็กที่ได้รับวัคซีน ดีทีพีครบถ้วนจะมีภูมิคุ้มกันต่อคอตีบ บาดทะยัก และ  
ไอกรนดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวมนุษย์ อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม สิ่งแวดล้อมแบ่งออกได้เป็น

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมของโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะภูมิประเทศในเขตร้อนและเขตอบอุ่น สภาพความร้อนและแสงสว่างขณะทำงาน

3.2 สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมของโรงงานทำแบตเตอรี่รถยนต์ ส่งผลให้บริเวณโรงงานมีสารตะกั่วสูงเกิดโรคพิษตะกั่วได้

3.3 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ แมลง

3.4 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การกระจายของประชากร การพัฒนาเป็นชุมชนเมืองทำให้เกิดความแออัด ความเครียดในการแก่งแย่งโดยเฉพาะในเขตที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีผลทำให้เกิดการขาดแคลนทรัพยากร จึงเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจมากกว่าคนในชนบท



# ความรู้เรื่องโรคติดต่อ



โรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง เมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถติดต่อไปถึงบุคคลอื่นได้ โดยอาจติดต่อระหว่างคนที่เป็โรคไปสู่คนปกติ ระหว่างคนกับสัตว์ หรือระหว่างสัตว์ด้วยกันเอง ทั้งนี้การติดต่อของโรคอาจเกิดจากการอยู่ใกล้ชิดกัน สัมผัสกัน หรือมีตัวกลางนำเชื้อโรคไปก็ได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

**ชนิดของเชื้อโรค** แบ่งออกเป็นชนิดใหญ่ๆ ได้ 5 ชนิด คือ

1. แบคทีเรีย เป็นเชื้อโรคที่จัดอยู่ในจำพวกพืชเซลล์เดียว มีการเจริญเติบโต การกินอาหาร ขับถ่ายของเสียแบบเดียวกับพืช ขยายพันธุ์โดยการแบ่งตัวเป็นเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากจนไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายประมาณ 1,500 เท่า

2. ไวรัส เป็นเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กที่สุดไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิดพิเศษที่เรียกว่า อิเล็กตรอนไมโครสโคป ตามปกติเชื้อไวรัสจะมีอยู่ทั่วไปในอากาศเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนได้เฉพาะเมื่ออยู่ในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตเท่านั้น โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัด คางทูม หัด หัดเยอรมัน สุกใส เป็นต้น

3. ริกเกตเซีย เป็นเชื้อโรคที่มีลักษณะกึ่งพืชกึ่งสัตว์ ริกเกตเซียจะเล็กกว่าเชื้อแบคทีเรียแต่ใหญ่กว่าเชื้อไวรัส สามารถมองเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์ มักอาศัยอยู่ร่วมกับสิ่งมีชีวิตอื่นซึ่งเป็นพาหะของโรค เช่น เห็บ เหา หมัด เป็นต้น ตัวอย่างของโรคที่เกิดจากริกเกตเซีย ได้แก่ ไข้รากสาดใหญ่ หรือ ไทฟัส เป็นต้น

4. รา เป็นเชื้อโรคที่จัดอยู่ในจำพวกพืชเซลล์เดียว มีขนาดใหญ่กว่าแบคทีเรีย เชื้อราที่มีรูปร่าง 2 แบบ คือ ราแบบรูปกลม เรียกว่า ยีสต์ ส่วนราแบบเป็นสาย เรียกว่า สายรา บางชนิดจะมีรูปร่าง ได้ทั้ง 2 แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในธรรมชาติ ราบางชนิดสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น ราที่ขึ้นในอาหารจำพวกแป้ง เพราะเจริญเติบโตแบ่งตัวเป็นจำนวนมากจึงทำให้มองเห็นได้ง่าย ราหลายชนิดสามารถเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เชื้อราบางชนิด เช่น ยีสต์ สามารถนำมาใช้ประโยชน์เช่น ใช้ในการทำขนมปัง แต่เชื้อราส่วนใหญ่ให้โทษโดยทำให้เกิดโรค เช่น กลาก เกลื้อน น้ำกัดเท้า รวมทั้งเชื้อราในอาหารซึ่งสามารถสร้างพิษปล่อยออกมาปนอยู่ในอาหารแล้วทำให้เกิดโรคได้

5. ปรสิต เป็นเชื้อโรคขนาดใหญ่กว่าเชื้อโรคชนิดอื่นๆ เชื้อโรคชนิดนี้มีทั้งเซลล์เดียวมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เรียกว่า โพรโทซัว เช่น เชื้อไข้จับสั่น เชื้อโรคบิดมีตัว และหลายเซลล์ซึ่งสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ได้แก่ พยาธิตัวกลม พยาธิใบไม้ พยาธิตัวตืด พยาธิปากขอ รวมทั้งแมลงบางชนิด เช่น เหา หิด และโลนจัดอยู่ในพวกปรสิตด้วย



## การแพร่กระจายของเชื้อโรค

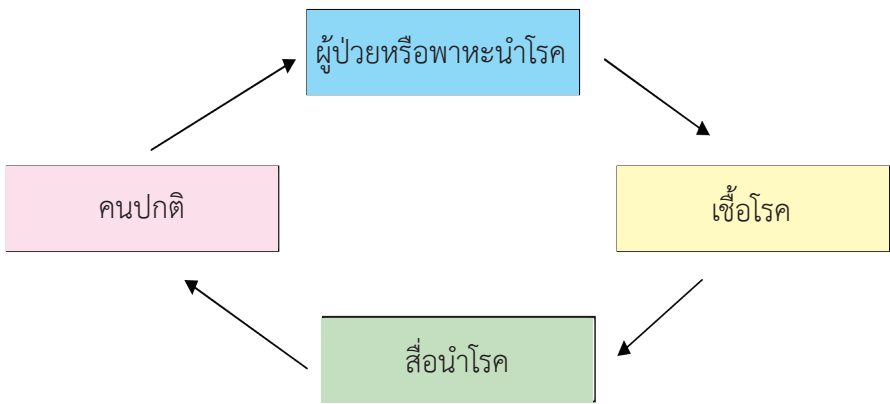
การแพร่กระจายของโรค หมายถึง การที่เชื้อโรคเคลื่อนที่จากแหล่งที่อยู่ไปสู่คน สัตว์ หรือสิ่งของทำให้เกิดโรค การแพร่กระจายของเชื้อโรคมี 2 ทาง ดังนี้

1. การแพร่เชื้อโรคโดยตรง หมายถึง การที่เชื้อโรคแพร่กระจายจากแหล่งหนึ่งไปสู่อีกแหล่งหนึ่งโดยไม่มีสื่อกลางหรือพาหะเป็นตัวนำไป เช่น การสัมผัส หรือการได้รับเชื้อจากน้ำมูก น้ำลาย หอนง น้ำเหลืองหรือสะเก็ดแผลของผู้ป่วย

2. การแพร่เชื้อโรคโดยทางอ้อม หมายถึง การที่เชื้อโรคแพร่กระจายจากแหล่งหนึ่งไปสู่อีกแหล่งหนึ่งโดยมีสื่อกลางหรือพาหะเป็นตัวนำไป เช่น เชื้อโรคอาจปะปนอยู่ในน้ำ อาหาร เสื้อผ้าและของใช้ต่างๆ เมื่อดื่ม น้ำ กินอาหาร และใช้ของเหล่านี้ เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายได้ หรืออาจได้รับเชื้อจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน



การแพร่กระจายเชื้อโรคจากแหล่งสะสมเชื้อโรคไปสู่ผู้ที่ยังไม่ได้เจ็บป่วยจนเกิดโรคนั้น มีการกระจายเชื้อโรคเป็นวงจรระหว่างแหล่งสะสมเชื้อโรค เชื้อโรค และผู้ป่วย โดยแหล่งสะสมของเชื้อโรค ได้แก่ ผู้ป่วยและพาหะนำโรคจะปล่อยเชื้อโรค ซึ่งอาจมีทั้งแบคทีเรีย ไวรัส ผ่านสื่อนำโรค เช่น น้ำ แมลง ดิน อาหาร อากาศ เข้าสู่คนปกติ ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วงจรการแพร่กระจายเชื้อโรค

# โรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เลี้ยงเด็ก

## โรคไข้หวัดธรรมดา

**โรคไข้หวัดธรรมดา** : เป็นโรคติดต่อไม่อันตราย เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย เนื่องจากสามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยเฉพาะในฤดูฝน หรือเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** คือ เชื้อไวรัส ไรโนไวรัส (Rhino virus)

**แหล่งของโรค** ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ โดยเชื้อโรคแพร่กระจายออกจากร่างกายทางน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ รวมทั้งอาจติดอยู่กับเสื้อผ้า ภาชนะ รวมทั้งข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ของผู้ป่วย

**การติดต่อ** โรคไข้หวัดเป็นโรคติดต่อชนิดรวดเร็วสามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

**การติดต่อทางตรง** การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ติดต่อกันจากการไอ จามรด

**การติดต่อทางอ้อม** ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย หรือรับเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศ



**ระยะพักตัวของโรค** ประมาณ 1-3 วัน หรือ 12-72 ชั่วโมง นับตั้งแต่ได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย จนเริ่มมีอาการปรากฏให้เห็น เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้ออาจใช้เวลาพักตัวประมาณ 24 ชั่วโมง แล้วเริ่มมีอาการอักเสบที่ เยื่อทางเดินหายใจ ส่วนบน เช่น จมูก คอ

**ความไวต่อโรคและความต้านทาน** ผู้ที่เป็นไข้หวัดเมื่อหายป่วยแล้วจะมีภูมิต้านทานโรคเกิดขึ้นชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งประมาณ 1-3 เดือน แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสหวัดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อยๆ ได้เกือบ 200 ชนิด แม้ว่าการป่วยเป็นไข้หวัดจะเกิดจากเชื้อไวรัสเพียงชนิดเดียว หรือเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง แต่เมื่อได้รับเชื้อหวัดสายพันธุ์อื่นเข้าสู่ร่างกายเราก็สามารถเป็นไข้หวัดได้ เด็กเล็กจะมีภูมิต้านทานต่อโรคหวัดได้น้อยกว่าผู้ใหญ่

## อาการ

อาการระยะแรกของไข้หวัดคือ รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้เล็กน้อยหรืออาจไม่มีก็ได้แล้วแต่ความรุนแรงของโรค และความต้านทานของร่างกาย ผู้ป่วยจะรู้สึกปากคอแห้งแสบและคันคอ มีอาการคัดจมูก มีน้ำมูกใสๆ ไหลออกมามาก ทำให้หายใจไม่ค่อยสะดวก มีอาการไอ จาม ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

ส่วนใหญ่อาการมักจะไม่รุนแรงจนถึงกับต้องลี้มหลอนนอนเสีย สามารถทำงานหรือวิ่งเล่นได้มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่อาจมีไข้สูงและต้องนอนพักผ่อนเป็นครั้งคราว เมื่อกินยาลดไข้แล้ว อาการมักจะดีขึ้นหากไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน จะหายได้ภายใน 7 วัน

## การรักษาพยาบาล

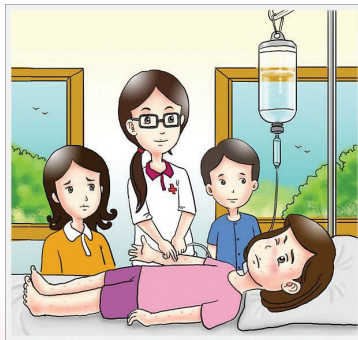
สำหรับผู้ที่ร่างกายแข็งแรงไข้หวัดมักหายได้เองภายใน 3-7 วัน แต่ส่วนใหญ่เมื่อเป็นไข้และไปพบแพทย์ แพทย์จะให้ยารักษาตามอาการ เพราะโรคไข้หวัด

ใหญ่ไม่มียาที่ใช้รักษาโรคโดยเฉพาะ เช่น ถ้ามีอาการคัดจมูกหรือจามให้กินยาแก้แพ้ ถ้ามีไข้ให้กินยาแก้ปวดลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ถ้ามีอาการไอใช้ยาแก้ไอ และให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เป็นต้น และต้องป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนด้วย

**โรคแทรกซ้อน** หากไม่ระมัดระวังร่างกายปล่อยให้เป็นหวัดเรื้อรัง อาจมีน้ำมูกเสะหะชั้นเหลืองหรือเขียว เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น โรคปอดบวม โรคหลอดลมอักเสบ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ

### การปฏิบัติตน

1. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย ดื่มน้ำมากๆ ควรเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำต้มสุกที่ไม่ได้แช่ตู้เย็น ควรพักผ่อนให้เพียงพอ
2. อาบน้ำอุ่นหรือเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น แล้วเช็ดตัวให้แห้งทันที หากมีอาการไข้สูงควรใช้วิธีเช็ดตัวแทนการอาบน้ำ ไม่ควรอาบน้ำเย็นเพราะอาจทำให้เป็นโรคปอดบวมได้
3. ใช้ผ้าเช็ดหน้า เศษผ้าสะอาด หรือกระดาษนุ่มๆ เช็ดจมูก ไม่ควรสั่งน้ำมูกแรงๆ เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบในหูได้
4. เมื่อมีไข้สูงหรือเป็นไขนานวัน เจ็บคอ ไอ เจ็บหน้าอก หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ควรปรึกษา หรือพบแพทย์ เพราะอาจเป็นอาการเริ่มแรกของโรคร้ายบางชนิดที่มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา



## การป้องกันและควบคุมโรค

1. ควรดูแลรักษาร่างกายเป็นพิเศษเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงหรือมีการระบาดของโรคไข้หวัด
2. เมื่อมีผู้ป่วยในบ้าน ควรให้ทำการรักษาและป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่สมาชิกคนอื่นๆ เพราะจะทำให้เป็นๆ หายๆ ซ้ำหลายครั้งหากมีใครคนใดคนหนึ่งยังเป็นไข้หวัดอยู่



### วิธีป้องกัน



## โรคไข้หวัดใหญ่

**โรคไข้หวัดใหญ่** : เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ สามารถระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วจากท้องที่หนึ่งไปอีกท้องที่หนึ่ง มักระบาดในฤดูฝน

**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** คือ เชื้อไวรัสอินฟลูเอนซ่าไวรัส (Influenza virus)

**แหล่งของโรค** ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการ และจะแพร่เชื้อต่อไปอีก 3-5 วันหลังมีอาการในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กอาจแพร่เชื้อได้นานกว่า 7 วัน โดยเชื้อโรคแพร่กระจายออกจากร่างกาย ทางน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ เช่นเดียวกับไข้หวัดธรรมดา

**การติดต่อ** สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นเดียวกับโรคไข้หวัดธรรมดา

**การติดต่อทางตรง** การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ติดต่อได้จากการไอ จามรด

**การติดต่อทางอ้อม** ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย หรือรับเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศโดยเฉพาะบริเวณที่แออัด



**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 1-4 วัน นับตั้งแต่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย จนเริ่มมีอาการปรากฏให้เห็น หรือโดยปกติอาจใช้เวลาฟักตัวประมาณ 24-72 ชั่วโมง แล้วเริ่มมีอาการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น จมูก คอ

**ระยะติดต่อ** เริ่มตั้งแต่มีอาการจนถึงวันที่ 3 ของโรค

**ความไวต่อโรคและความต้านทาน** คนทั่วไปจะมีความไวต่อโรคไขหวัดใหญ่เมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายจึงสามารถเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อหายแล้วจะมีภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคเกิดขึ้นและอยู่ได้นานประมาณ 3-4 เดือนหรืออาจถึง 1 ปี แต่เมื่อได้รับเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่พันธุ์อื่นๆ ก็สามารถเจ็บป่วยได้อีก

## อาการ

มักเกิดขึ้นทันทีทันใด ด้วยอาการไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขมในคอ อาจมีอาการเจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอแห้งๆ จุกแน่นท้อง

## การรักษาพยาบาล

โรคไขหวัดใหญ่ไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เช่นเดียวกับไขหวัดธรรมดา แพทย์จะให้ยารักษาตามอาการของโรคและป้องกันโรคแทรกซ้อน

**วัคซีน** วัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นวัคซีนเสริม ให้ปีละครั้งช่วงอายุ 6 เดือน-18 ปี (เน้นในอายุ 6 – 24 เดือน) ในปีแรกฉีด 2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์

**โรคแทรกซ้อน** ปกติโรคนี้อาจหายภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่ถ้ามีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งหากได้รับการรักษาล่าช้า อาจทำให้ถึงเสียชีวิตได้ ฉะนั้นเมื่อเป็นไขควรไปพบแพทย์



**การปฏิบัติตน** เหมือนโรคไข้หวัดธรรมดา ถ้ามีอาการเรื้อรังหรือเจ็บป่วยรุนแรง  
ควรรีบไปพบแพทย์

**การป้องกันและควบคุมโรค** เหมือนโรคไข้หวัดธรรมดา



## โรคคางทูม

**โรคคางทูม** : เป็นโรคติดเชื้อของต่อมน้ำลาย ทำให้เกิดต่อมน้ำลายมีอาการบวมและอักเสบ

**สาเหตุ** เกิดจากเชื้อไวรัสคางทูม (Mumps virus) ซึ่งเป็นไวรัสในกลุ่มพาราไมกโซไวรัส (paramyxovirus)

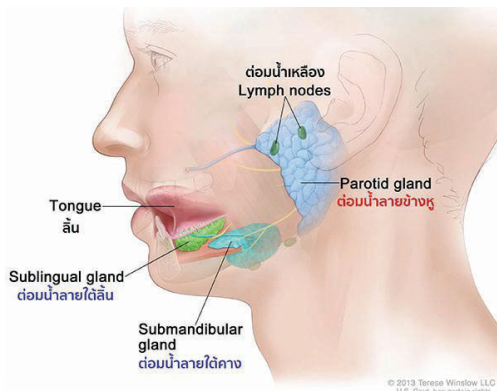
**ระยะฟักตัว** นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนมีอาการแสดง ประมาณ 12- 25 วัน แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในราว 16-18 วัน

**การติดต่อ** สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนแสดงอาการถึงวันที่ 5 หลังต่อมน้ำลายโต สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

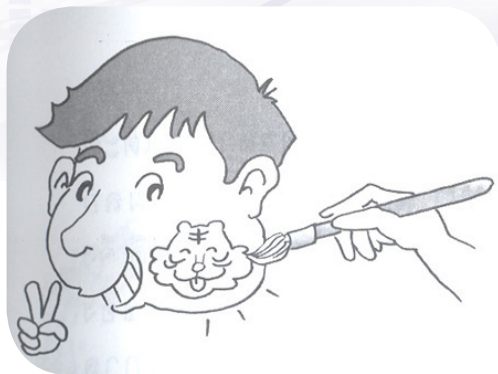
**การติดต่อทางตรง** การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ติดต่อได้จากการไอ จามรด

**การติดต่อทางอ้อม** การใช้ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำและรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย

**อาการ** มีไข้ ปวดและบวมที่ต่อมน้ำลายอย่างน้อย 1 ต่อมหรือมากกว่า ปกติแล้วมักพบที่ต่อมน้ำลายข้างหู บางทีพบที่ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น หรือต่อมน้ำลายใต้คาง ดังแสดงภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงต่อมน้ำลายต่างๆ



**วัคซีน** การฉีดวัคซีนรวมเอ็มเอ็มอาร์ป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR ย่อมาจาก M = Measles (โรคหัด) , M = Mumps (โรคคางทูม), R = Rubella (โรคหัดเยอรมัน) โดยเด็กทุกรายควรได้รับการฉีดวัคซีนรวมโดยเข็มแรกให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเมื่ออายุ 9-12 เดือน และให้ฉีดเข็มที่ 2 ซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุได้ประมาณ 4-6 ปี ซึ่งภูมิคุ้มกันต้านทานโรคคางทูมจะคงอยู่ไปได้ตลอดชีวิต

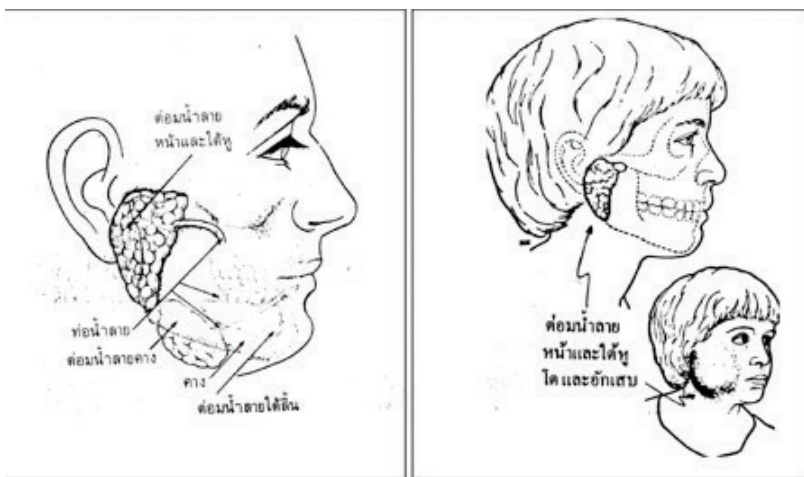
**โรคแทรกซ้อน** ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ หูหนวก เส้นประสาทหูอักเสบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการได้แก่ อัมพาต ชัก สมองโต และเสียชีวิต

**การรักษาพยาบาล** ถ้ามีไข้สูงให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้พาราเซตามอลขนาดยาในเด็กจะต่างกันขึ้นอยู่กับอายุและน้ำหนักของเด็ก สำหรับชนิดน้ำที่นิยมใช้มีขนาด 120 มิลลิกรัมต่อช้อนชา (5 ซีซี) การให้ยาต้องใช้ขนาดตามที่แพทย์สั่ง และระมัดระวังในเรื่องการใช้อุปกรณ์ตวงยา ส่วนในรายที่ไม่มีไข้สูงหรือไม่มีไข้ก็ไม่ต้องกินยา ห้ามให้ยาแอสไพรินโดยเด็ดขาด หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรืออาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์

## การป้องกันโรค

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือมีคนใกล้ชิดป่วยเป็นโรคคางทูม ควรปฏิบัติดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ หรือแอลกอฮอล์เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมาจากการสัมผัส
2. ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ จานชาม ของเล่น ร่วมกับผู้ป่วย และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือกับผู้ป่วยที่เป็นโรคคางทูม
3. ไม่เข้าไปใกล้หรือนอนรวมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคคางทูม



## โรคไอกรน



**โรคไอกรน** : เป็นโรคติดต่อที่สำคัญของระบบทางเดินหายใจ พบมากในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี มักพบโรคนี้สูงในช่วงปลายฤดูหนาว **เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** คือ เชื้อแบคทีเรีย บอร์ดเทลลา เพอร์ตัสซิส (Bordetella Pertussis)

**การติดต่อ** เชื้อโรคอยู่ในร่างกายของผู้ป่วย โดยมีกอยู่ส่วนลึกของลำคอและในหลอดลมของผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

**การติดต่อทางตรง** การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ติดต่อกับการไอ จามรด

**การติดต่อทางอ้อม** การใช้ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำและรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย

**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 7 วัน แต่อาจเริ่มตั้งแต่ 5-12 วัน

**ระยะติดต่อ** ไอกรนมีโอกาสดติดต่อได้มากในระยะแรกๆที่ผู้ป่วยมีน้ำมูก น้ำลายแล้วค่อยๆ ลดลงถึงสัปดาห์ที่ 3 จะไม่มีการติดต่อของโรคใหม่ๆ ที่ผู้ป่วยยังมีอาการไออยู่ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจแพร่เชื้อได้เป็นเวลานาน 4-6 สัปดาห์

**ความไวต่อโรคและความต้านทาน** เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคนี้สูง และพบอัตราการตายมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

**อาการ** แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการไอน้ำตาไหล จาม น้ำมูกไหล เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ มีอาการไอแห้งเสียงดังแค้ๆ คล้ายเป็นหวัดในเวลากลางคืนและต่อไปจะไอนในเวลากลางวันด้วย ระยะนี้กินเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

2. ระยะที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการไอถี่ขึ้น ไอเป็นชุดๆ จนแทบไม่ได้พักหายใจ ไอชุดหนึ่งประมาณ 10-15 ครั้ง ทำให้พอหายใจจะหายใจเข้าปอดอย่างแรงลึกๆ เกิดเสียงดัง “วู้ด” หรือ “วืด” ซึ่งเป็นระยะที่เรียกว่า ไอกรน จะยังมี

อาการไอมากขึ้นจนหน้าเขียว เส้นโลหิตที่คอโป่ง มีเลือดออกจากเยื่อぶตา อาจอาเจียนเนื่องจากมีเสมหะมาก ระยะนี้กินเวลาประมาณ 10-14 วัน

3. ระยะที่สาม ต่อจากช่วงที่มีอาการรุนแรงของโรคแล้ว อาการไอจะทุเลาลง จะหมดอาการของโรคเมื่อครบ 3 เดือนโดยประมาณ

**วัคซีน** เด็กที่อายุน้อยกว่า 7 ปี ฉีดวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (เรียกว่า วัคซีน DTWP) หรือวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (เรียกว่า DTaP) โดยฉีดวัคซีนปริมาณ 0.5 มิลลิลิตรเข้ากล้ามเนื้อเริ่มให้วัคซีนเข็มแรกตั้งแต่อายุ 2 เดือน เข็มที่ 2 ฉีดอายุ 4 เดือน และเข็มที่ 3 ฉีดอายุ 6 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นเข็มที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน และกระตุ้นเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4-6 ปี ซึ่งภูมิคุ้มกันต้านทานโรคไอกรนจะคงอยู่ไปได้ 10 ปี

**โรคแทรกซ้อน** โรคปอดบวม หูน้ำหนวก เด็กบางคนไอมากจนกินอาหารไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะขาดอาหาร และเจ็บชายโครงเนื่องจากไอทำให้ความดันในช่องท้องสูง อาจเกิดเป็นไส้เลื่อนได้และทำให้ตาแดง

**การปฏิบัติตน** เมื่อพบว่าเด็กป่วยเป็นโรคไอกรน นอกจากการรีบไปพบแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ให้เด็กหรือผู้ที่เป็นโรคแยกอยู่ต่างหากจากเด็กปกติจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้ออย่างน้อย 14 วัน

**การป้องกันและควบคุมโรค** ให้เด็กเล็กได้รับภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน และควรทำลายเชื้อที่ออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วยควรนำไปต้ม



## โรคคอตีบ

**โรคคอตีบ** : เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน มักพบมากในช่วงต้นฤดูหนาวที่มีอากาศหนาวเย็นซึ่งเด็กมักเกิดการอักเสบของหลอดลมทำให้มีโอกาสรับเชื้อได้ง่าย โรคนี้พบมากในเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-5 ปี

**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** คือ เชื้อคอรีเนแบคทีเรีย ดิฟธีเรีย (*Corynebacterium diphtheriae*)

**การติดต่อ** ผู้ป่วยเป็นแหล่งแพร่เชื้อ

**การติดต่อทางตรง** ติดจากละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย

**การติดต่อทางอ้อม** ใช้ภาชนะเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย ใช้ขวดนมร่วมกันของเด็กที่เป็นโรค

**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 2-5 วัน หรือในบางกรณีอาจนานกว่านี้ก็ได้

**ระยะติดต่อ** ไม่แน่นอน อาจติดต่อได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ และสามารถติดต่อได้จนกว่าเชื้อจะหมดไปจากบาดแผล น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ปกติอยู่ในระหว่าง 2 สัปดาห์ โดยมากไม่เกิน 4 สัปดาห์

### อาการ

อาการของโรคคอตีบจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเฉียบพลัน หลังจากผ่านระยะฟักตัวหรือเมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายแล้วประมาณ 2-5 วัน บริเวณที่ติดเชื้อมีแผ่นเนื้อเยื่อสีเทาหรือสีขาวเกิดที่ผนังของหลอดคอ เพดานอ่อนร่วมกับต่อมทอนซิลอักเสบ ดังแสดงภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงแผ่นเนื้อเยื่อสีเทาหรือสีขาวบริเวณต่อมทอนซิล

อาการโดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล อ่อนเพลีย อาการจะมากหรือน้อยขึ้น อยู่กับตำแหน่งที่เป็น ได้แก่

1. โรคคอติบของหลอดคอ แผ่นเนื้อเยื่อที่เกิดบนเยื่อบุของคอและกล่องเสียงหรือโพรงจมูกไป อุดหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก อ่อนเพลียมาก อาการเริ่มแรกจะเจ็บคอ มีไข้ เวียนศีรษะแล้วมีอาการทรุดหนักลงอย่างรวดเร็ว อาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเชื้อและจำนวนเชื้อที่ได้รับ

2. โรคคอติบของจมูก เป็นการอักเสบในจมูกทำให้น้ำมูกไหล อาจมีเลือดออกที่จมูก อาการอื่นๆ มีลักษณะเดียวกับโรคคอติบของหลอดคอ ในบางรายการติดเชื้อจะหยุดแค่ว่าจมูก ไม่ลุกลามต่อไป ส่วนใหญ่โรคคอติบในช่องจมูก จะไม่มีอาการรุนแรงแต่มักเป็นชนิดเรื้อรัง

3. โรคคอติบของหลอดเสียง ผู้ป่วยบางรายการติดเชื้อจะลุกลามจากหลอดคอลลงมาที่หลอดเสียงมีการอุดตันทางเดินหายใจทำให้หายใจไม่ออก เป็นอันตรายมากในเด็กเล็กอาจทำให้ถึงเสียชีวิตได้ง่าย

**วัคซีน** เด็กที่อายุน้อยกว่า 7 ปี ฉีดวัคซีนรวมคอติบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (เรียกว่า วัคซีน DTwP) หรือวัคซีนรวมคอติบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (เรียกว่า DTaP) โดยฉีดวัคซีนปริมาณ 0.5 มิลลิลิตรเข้ากล้ามเนื้อเริ่มให้วัคซีนเข็มแรกตั้งแต่อายุ 2 เดือน เข็มที่ 2 ฉีดอายุ 4 เดือน และเข็มที่ 3 ฉีดอายุ 6 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นเข็มที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน และกระตุ้นเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4-6 ปี และฉีดซ้ำเมื่ออายุ 11-12 ปี ซึ่งภูมิคุ้มกันต้านทานโรคคอติบจะคงอยู่ไปได้ 10 ปีควรกระตุ้นทุก 10 ปีด้วย DT



## วัณโรค

**วัณโรค** : เป็นโรคติดต่อเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่อันตรายมาก มักระบาดในแหล่งที่มีการสุขาภิบาลไม่ดี ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เช่น ในชุมชนแออัดที่มีคนอาศัยอยู่รวมกันหนาแน่น

**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** คือ เชื้อแบคทีเรีย ไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (Mycobacterium Tuberculosis) เชื้อชนิดนี้นอกจากมีความทนต่อสภาพอากาศต่างๆ ได้ดีแล้ว ยังสามารถปรับตัวเข้ากับสารเคมีชนิดต่างๆ ได้ดีอีกด้วย แต่ไม่ทนต่อแสงแดดในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่งและแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

**การติดต่อ** สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื้อจะออกจากผู้ป่วยโดยปะปนออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ซึ่งเชื้อจะปนเปื้อนอยู่ตามพื้นดิน เสื้อผ้า ของเครื่องใช้ของผู้ป่วย

**ระยะฟักตัวของโรค** วัณโรคที่เกิดกับทุกอวัยวะ มีระยะฟักตัวไม่แน่นอน โดยตั้งแต่ได้รับเชื้อโรคจนกระทั่งเกิดโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ และเชื้อโรคเจริญต่อไปจนปรากฏอาการของโรคประมาณ 6-12 เดือน

**ระยะติดต่อ** ตลอดระยะเวลาที่เกิดโรคจะมีเชื้อสะสมอยู่ในร่างกาย

**ความไวต่อโรคและความต้านทาน** เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว มีโอกาสรับเชื้อได้มาก และกลุ่มคนที่ขาดสารอาหารหรือร่างกายไม่แข็งแรง ผู้ป่วยเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง



**อาการ** เกิดได้กับผู้ป่วยวัณโรคทุกอวัยวะ จะมีอาการคล้ายคลึงกัน คือ อ่อนเพลีย ซุปผอม น้ำหนักลดลง เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ ในเวลาบ่ายหรือค่ำ มีเหงื่อออกมาก ในเวลากลางคืน ผิวหนังสือเหลือง

**การปฏิบัติตน** เมื่อเป็นหรือสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ควรรีบไปพบแพทย์ กินยาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แยกของใช้ส่วนตัวออกจากผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**การป้องกันและควบคุมโรค** ให้ทารกแรกเกิดได้รับวัคซีน B.C.G. รวมทั้งผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนและผู้สัมผัสโรคเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และควรให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคทุกชนิดตามกำหนด และประชาชนทั่วไปควรเอ็กซ์เรย์ปอดปีละครั้ง เพื่อค้นหาวัณโรคปอดในระยะเริ่มแรก



## โรคสุกใส

**โรคสุกใส** : เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งสามารถแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว พบมากในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน

**สาเหตุ** เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย น้ำเลือดและจากแผลของผู้ป่วย  
**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** เชื้อวาริเซลลา ซอสเตอร์ไวรัส (Varicella Zoster Virus) เป็นเชื้อไวรัสตัวเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคงูสวัด

**การติดต่อ** สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

**การติดต่อทางตรง** การสัมผัสใกล้ชิดชิดกับผู้ป่วยติดต่อได้โดยจากน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ แผลและเม็ดพองที่เกิดขึ้นตามตัวของผู้ป่วยโดยตรง

**การติดต่อทางอ้อม** โดยการรับเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศ หรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วย

**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ประมาณ 13-17 วัน

**ระยะติดต่อ** ช่วงที่ติดต่อได้ง่ายคือ ระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยมีผื่นขึ้นหรือภายใน 5 วันก่อนผื่นขึ้นและไม่เกิน

6 วันหลังจากผื่นชุดแรกเริ่มขึ้น

### อาการ

อาการที่สำคัญคือ มีไข้และมีผื่นแดงราบขึ้นตามตัว โดยผื่นจะเริ่มขึ้นตามไรผมก่อนแล้วลามไปตามใบหน้า ลำตัว และแผ่นหลัง ภายใน 2-3 ชั่วโมงต่อมา



ผื่นจะกลายเป็นตุ่มน้ำใสหรือเม็ดพอง (Vesicles) และมี อาการคัน แล้วกลายเป็นตุ่มน้ำชั้นขาว จากนั้นจึงตกสะเก็ดและหลุดไป

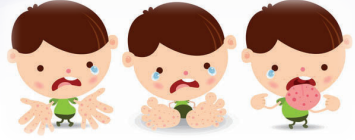
**การรักษาพยาบาล** ไข้สุกใสเกิดจากไวรัสที่ไม่มียารักษาโดยตรง ต้องรักษาตามอาการหากไม่มีโรคแทรกซ้อนจะสามารถหายได้เองภายในเวลาประมาณ 1-3 สัปดาห์ ถ้ามีไข้สูงให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้พาราเซตามอล ห้ามให้ยาแอสไพริน (Aspirin) โดยเด็ดขาด

**การป้องกันและควบคุมโรค** เนื่องจากติดต่อทางการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป ซึ่งสามารถฟุ้งกระจายแพร่เชื้อในอากาศได้มากกว่าเชื้อหวัด การแยกผู้ป่วยออกจากเด็กอื่นจำเป็นต้องแยกเด็กให้อยู่ห่างกันมากกว่าปกติ ห้ามใช้สิ่งของและภาชนะร่วมกับผู้ป่วย

**วัคซีน** วัคซีนอีสุกอีใส (VZV) เป็นวัคซีนเสริมเริ่มให้เข็มที่ 1 ตั้งแต่อายุ 12 เดือน เข็มที่ 2 ฉีดอายุ 4-6 ปี



## โรคมือ เท้า ปาก



**โรคมือ เท้า ปาก** : โรคนี้พบบ่อยในเด็กเล็ก

โดยพบผู้ป่วยช่วงต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว

**สาเหตุ** เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่พบบ่อย คือ ไวรัสคอกแซกกี เอ 16 (Coxsackieviruses A16) ไวรัสคอกแซกกี เอ สายพันธุ์อื่น ไวรัสเอคโค (Echovirus) และไวรัสเอนเทอโร 71 (EV 71)

**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 3-6 วัน หลังได้รับเชื้อ

**การติดต่อ** เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากจากการที่เชื้อติดอยู่บนมือที่ปนเปื้อน อุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย ผ่านทางเยื่อบุของคอหอย และลำไส้ และจะขยายเพิ่มจำนวนที่บริเวณคอหอยและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ต่อมาจะเพิ่มจำนวนในลำไส้ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือดและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อในปาก ผิวหนังที่มือและเท้า เชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระ อาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-8 สัปดาห์ ส่วนการติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย

**อาการ** เริ่มด้วยไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมาอีก 1-2 วัน มีอาการเจ็บปากและเบื่ออาหาร เนื่องจากมีแผลอักเสบที่ลิ้น เหงือกและกระพุ้งแก้ม ต่อมาจะเกิดผื่นแดง ซึ่งมักไม่คันที่ฝ่ามือฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้นหรือหัวเข่าได้ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง และแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ

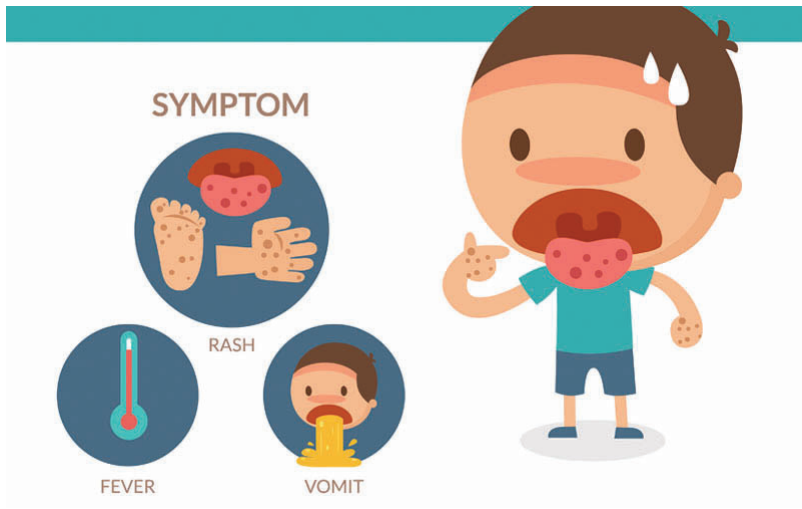
### การป้องกันโรค

1. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ทุกครั้งก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และการเล่นของเล่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ตัดเล็บให้สั้น ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อได้ดี

2. การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง ดูแลรักษาและทำความสะอาดอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และของเล่นต่างๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด

3. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาด สระว่ายน้ำ

4. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้เด็กอื่นๆ



## โรคอุจจาระร่วง

**โรคอุจจาระร่วง** หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่าวันละ 2 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือมูก หรือมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียว ถือว่าเป็นอาการของโรคกลุ่มหนึ่งในระบบทางเดินอาหาร สามารถติดต่อได้รวดเร็วเกิดในทุกฤดูกาลโดยเฉพาะในฤดูร้อน

**สาเหตุ** เกิดจากได้รับเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคเข้าไปทางระบบทางเดินอาหาร **เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อปรสิตทั้งพวกหลายเซลล์ ได้แก่ พยาธิต่างๆ

**การติดต่อ** สามารถติดต่อได้โดยการรับเชื้อที่ปะปนออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย แล้วกระจายอยู่ในแหล่งน้ำและพื้นดิน ติดต่อกับการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่มีเชื้อโรค

**ระยะฟักตัวของโรค** ขึ้นอยู่กับเชื้อแต่ละชนิดอาจเป็นได้ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงถึง 3-4 วัน

**ระยะติดต่อ** ตลอดเวลาที่มีเชื้ออยู่ในร่างกาย

**อาการ** ลักษณะอาการโดยทั่วไปของโรคอุจจาระร่วงคือ ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำติดต่อกันหลายครั้ง ปวดท้อง อ่อนเพลีย บางคนอาจมีไข้และมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ในรายที่ถ่ายอุจจาระติดต่อกันมากๆ ร่างกายอาจแสดงอาการขาดน้ำ กล่าวคือ รู้สึกกระหายน้ำจัด เป็นตะคริว เสียงแห้ง แก้มตอบ ผิวหนังเหี่ยวย่น ตัวเย็น ชีพจรเบา ความดันเลือดต่ำ อาจมีอาการช็อกและหมดสติได้

**การรักษาพยาบาล** ถ้าอาการไม่มากอาจให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลเกลือแร่จืดอาหารที่ย่อยง่ายมีรสจืด

**การปฏิบัติตน** ควรรีบไปพบแพทย์ พักผ่อนมากๆ ดื่มผงเกลือแร่ กินอาหารที่  
ย่อยง่าย ถ้ามีอาการลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะและระวังในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น  
**การป้องกันและควบคุมโรค** ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือประกอบอาหาร  
ต้มขวดนมทุกครั้งที่มีการเตรียมนมให้เด็ก



## โรคตาแดง

**โรคตาแดง** : เป็นโรคตาที่พบได้บ่อย เป็นการอักเสบของเยื่อบุตา บริเวณตาบน และล่างรวมเยื่อบุตาขาว มักพบการระบาดตามโรงเรียน ที่ทำงาน

**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย

**การติดต่อ** ตาแดงเป็นโรคติดต่อชนิดรวดเร็ว สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

**การติดต่อทางตรง** การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มือไปสัมผัสผู้ป่วยแล้วขยี้ตา

**การติดต่อทางอ้อม** ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยเช่น ผ้าเช็ดหน้า เสื้อผ้า ยาหยอดตา แวนตา

**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 1-3 วัน

**ระยะติดต่อ** ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคตาแดง

**อาการ** มีตาแดง เคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ปวดตา ตามัว ลักษณะของขี้ตาจะช่วยบอกสาเหตุของโรคตาแดงได้ เช่น ขี้ตาใสเหมือนน้ำต้ามักจะเกิดจากไวรัส ส่วนขี้ตาเป็นหนองมักจะร่วมกับมีสะเก็ดปิดตาตอนเช้าทำให้เปิดตาลำบากมักจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

**การป้องกันและควบคุมโรค**

1. หากเป็นเด็กนักเรียนต้องหยุดเรียน
2. ผู้ป่วยควรนอนแยกจากพี่น้องคนอื่นๆ และใช้ข้าวของต่างๆ เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำต่างหาก
3. ล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ และใช้สบู่ก้อนนั้นเป็นของส่วนตัว สบู่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ หากมีการใช้ร่วมกัน

4. ห้ามใช้ยาหยอดตา แวนตาของผู้อื่น
  5. ทำลายเชื้อโรคด้วยการนำผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือไปต้มก่อนนำไปซัก
- ทำความสะอาดตามปกติ



## โรคไข้เลือดออก

**โรคไข้เลือดออก** : เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศเขตร้อน พบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน

**เชื้อที่ทำให้เกิดโรค** เชื้อเด็งกีไวรัสชนิด 1, 2, 3 และ 4 (Dengue Virus Type 1, 2, 3 and 4)

**การติดต่อ** โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อยุงลายไปกัดผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออก ก็จะเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่คนอื่น ๆ

**ระยะฟักตัวของโรค** ประมาณ 5-6 หรือ 15 วัน

**ระยะติดต่อ** โรคไข้เลือดออกไม่ติดต่อจากคนไปสู่คนโดยตรงแต่จะมีุงกลายเป็นพาหะ โดยุงลายกัดผู้ป่วยที่มีเชื้ออยู่ในกระแสเลือดในระยะ 2-3 วันแรกที่เริ่มมีอาการของโรค เชื้อโรคจะเข้าไปอยู่ในตัวุงประมาณ 8-11 วัน ในช่วงนี้ถ้าุงไปกัดใครก็จะสามารถถ่ายทอดเชื้อสู่กระแสเลือดของผู้นั้นได้

**ความไวต่อโรคและความต้านทาน** ทุกคนที่ได้รับเชื้อมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก ผู้ที่หายจากอาการป่วยจะมีภูมิคุ้มกันในระยะหนึ่งแต่ไม่ทราบแน่นอนว่านานเท่าใด อาจอยู่ได้นานเป็นปี





### อาการแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงทันที หน้าและผิวหนังทั่วไปแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการซึม มีจุดโลหิตออกเล็กๆ ตามผิวหนัง บางรายมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่
2. ระยะช็อก ระยะนี้ไข้จะลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว บางรายมีอาการปวดท้องมาก แล้วตามด้วยภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ ระยะนี้ผู้ป่วยบางรายจะมีโลหิตออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้ อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด
3. ระยะฟื้น ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เริ่มรับประทานอาหารได้

**การรักษาพยาบาล** ถ้าสงสัยว่าเด็กเป็นไข้เลือดออก ให้เช็ดตัวลดไข้ รับประทานยาพาราเซตามอล ไม่ควรให้ยาแอสไพริน (Aspirin) เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น

**การป้องกันและควบคุมโรค** ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดโดยการนอนในมุ้ง กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยปิดฝาตุ่มน้ำให้มิดชิด กำจัดเศษวัสดุที่มีน้ำขังเช่นกระป๋องยางรถยนต์ ใส่ยาฆ่าลูกน้ำในแหล่งที่มีน้ำขัง เช่น จานรองตู้กับข้าว แจกันดอกไม้

# มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในศูนย์เลี้ยงเด็ก



การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรง และสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันควบคุมโรค ดังนั้นการที่จะทำให้ศูนย์เด็กเล็กดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้มีข้อกำหนดในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงานและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามกิจกรรม ข้อกำหนดศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

## 1. ด้านบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูและบุคลากร ผู้ปกครอง ชุมชน ตลอดจนองค์กรและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชนต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่เป็นรูปธรรม ยั่งยืนและต่อเนื่อง

## 2. ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก

เพื่อเป็นการจัดหาและเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายในศูนย์เด็กเล็กให้เพียงพอต่อการดูแลเด็ก ครูและบุคลากรมีสุขภาพและความรู้ที่ดีและเหมาะสม ตลอดจนมีกระบวนการและวิธีการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพและพัฒนาการของร่างกายและสมองที่ดี มีการตรวจคัดกรองสุขภาพและแยกเด็กป่วย มีการป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การเกิดโรคระบาดภายในศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องเหมาะสม

### 3. ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม

เพื่อเป็นการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมภายในศูนย์เด็กเล็กให้มีความสะอาด สะดวกและปลอดภัยของอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องเรียน และของเล่น ต่างๆ ภายในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงมีการจัดระบบสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม จุดล้างมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับเด็ก มีการจัดบริการและตรวจคุณภาพอาหาร นม และน้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย

### 4. ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรค

เป็นการพิจารณาถึงการจัดหาและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือหรือ เครื่องอำนวยความสะดวกและน้ำยาต่างๆ ในการดูแลความสะอาดภายใน ศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงมีเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น มีปริมาณวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับเด็ก รวมทั้งครูและผู้ดูแลเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก



## ตารางที่ 1 ข้อกำหนดศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
<b>1. ด้านบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก</b>		
	<p>1.1 นโยบาย หรือแผน หรือโครงการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อทราบกรอบและทิศทางในการดำเนินงานและให้ข้อกำหนดการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กนำไปสู่การปฏิบัติ</p>	<p>มีนโยบาย หรือแผน หรือโครงการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก</p>
	<p>1.2 การประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในประเด็นของการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กด้านการป้องกันควบคุมโรค</p>	<p>มีแผนการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานในประเด็นของการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
<b>2. ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
2.1	มีครูและผู้ดูแลเด็กให้เพียงพอต่อปริมาณเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก  <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้มีการดูแลเด็กอย่างทั่วถึงและเป็นไปตามมาตรฐานในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก	มีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กโดยเฉลี่ย 1 คนต่อเด็ก 20 คน (ข้อเสนอแนะ: กรณีเด็กอายุ 2-3 ปี ควรมีสัดส่วนโดยเฉลี่ยครูและผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คนต่อเด็ก 10-15 คน และเด็กอายุ 1-2 ปี ควรมีสัดส่วนโดยเฉลี่ยครูและผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คนต่อเด็ก 5 คน)
2.2	ครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอด  <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ครูและผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคติดต่อและป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อจากครูและผู้ดูแลสู่เด็ก	ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอด อย่างน้อยทุก 1 ปี



ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.3 ครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรม/ประชุม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ครูและผู้ดูแลเด็กมีความรู้และสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กได้ในเบื้องต้น</p>	<p>ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรม/ประชุม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก เช่น โรคหวัด อูจจาระร่วง มือเท้าปาก หนองพวยahi หัด คางทูม ไขสูกใส โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>
	<p>2.4 ครูและผู้ดูแลเด็กมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นภายในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นภายในศูนย์เด็กเล็ก</p>	<p>ครูและผู้ดูแลเด็กมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการมีสุขอนามัยที่ดีในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีครูและผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยควรหยุดอยู่บ้านจนกว่าจะหาย</li> <li>- กรณีครูและผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจแต่จำเป็นต้องดูแลเด็กต้องป้องกันการแพร่เชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงาน ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังดูแลเด็ก และหลังสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.4 ครูและผู้ดูแลเด็กมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นภายในศูนย์เด็กเล็ก (ต่อ)</p>	<p>- กรณีครูและผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงแต่จำเป็นต้องดูแลเด็ก ต้องป้องกันการแพร่เชื้อโดยการล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย</p>
	<p>2.5 ครูและผู้ดูแลเด็กให้ความรู้กับเด็กในเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เด็กมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>มีตารางกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น การเล่านิทาน เปิดวีดิทัศน์ เล่นเกมส์ การแสดง เป็นต้น</p>
	<p>2.6 ครูและผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>มีตารางกิจกรรม/การสอนให้เด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือทิชชูเวลาไอจามทุกครั้ง</li> <li>- กรณีใช้กระดาษทิชชูให้ทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดและล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง</li> <li>- กรณีไม่มีผ้าหรือกระดาษทิชชูให้ใช้ต้นแขนเสื้อแล้วล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.7 ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้กับเด็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน (ก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย หลังเล่นของเล่นทุกครั้ง)</p>
	<p>2.8 ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพของเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพของเด็กแต่ละคน และวางแผนการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแก่เด็ก</p>	<p>- จัดให้มีแฟ้มประวัติสุขภาพของเด็กประกอบด้วย 1) แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน 2) แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็กรายบุคคลครบทุกคน</p> <p>- มีบันทึกการเจ็บป่วยของเด็กในแต่ละครั้งที่เจ็บป่วยในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็กแต่ละคน</p>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.9 ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจคัดกรองและบันทึกอาการป่วยของเด็กตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อคัดกรองอาการป่วยของเด็กแต่ละคนภายในห้องเรียน บันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเด็กเบื้องต้นของเด็กรายบุคคลและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง</p>	<p>สังเกตความผิดปกติของเด็กตั้งแต่แรกเริ่มเช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ผื่นตามตัว เป็นต้น รีบแจ้งผู้ปกครองมารับไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองและบันทึกอาการป่วยของเด็กในห้องเรียนทุกวัน ตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน</p>
	<p>2.10 ครูและผู้ดูแลเด็กแยกเด็กป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีแยกเด็กป่วย</p>	<p>กรณีตรวจคัดกรองเด็กไม่พบอาการป่วยเมื่อแรกเริ่มแต่มีอาการป่วยในเวลาต่อมา ในขณะที่อยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กให้แยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วยโดยการแยกนอน แยกเล่น และแยกของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นทุกครั้ง</p>



ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.11 ครูและผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและวางแผนการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแก่เด็ก</p>	<p>- ครูและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้องโดย</p> <p>* ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรม/ประชุม เรื่อง การดูแลเด็กเบื้องต้นและการส่งต่อเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่ออาการไม่ดีขึ้น อย่างน้อยทุก 3 ปี</p> <p>- ครูและผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดย</p> <p>* ดูแลเด็กเบื้องต้นเมื่อไม่สบาย เช่น เช็ดตัวลดไข้ ทำแผล เป็นต้น ทุกครั้งอย่างถูกต้อง</p> <p>* บันทึกการเจ็บป่วย การดูแลเด็กเบื้องต้น และการส่งต่อเด็กในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็กทุกครั้ง</p>
	<p>2.12 ครูและผู้ดูแลเด็กส่งต่อเด็กป่วยไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อดูแลเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>ครูและผู้ดูแลเด็กมีการส่งต่อเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อดูแลเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้นทุกครั้ง รวมทั้งบันทึกในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก</p>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.13 ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เด็กได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้าเรียนและทำงานในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนในแบบบันทึกของเด็กแต่ละคนทุกภาคเรียน</li> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคนทุกภาคเรียน</li> <li>- เด็กทุกคนได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด กรณีเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนแนะนำให้ผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขและบันทึกการแนะนำในแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก</li> </ul>
	<p>2.14 ครูและผู้ดูแลเด็กมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปกครอง เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก</p>	<p>จัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น ในช่วงปฐมนิเทศหรือเทศกาลสำคัญต่างๆ โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข</p>



ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.15 ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจคุณภาพอาหารและนม</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ</p>	<p>อาหารที่ให้แก่เด็กรับประทานมีคุณภาพดีโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาหารต้องปรุงสุก สะอาด ร้อน ไม่ค้างมือ</li> <li>- บรรจุในภาชนะสะอาด มีฝาปิดมิดชิดและเก็บอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</li> <li>- ไม่ใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้ว</li> </ul> <p>นมที่ให้แก่เด็กรับประทานมีคุณภาพดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กมีการเก็บรักษานมให้มีคุณภาพดี เช่น เก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม นมไม่บูด</li> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบคุณภาพนมโดยสู่มเตใส่แก้ว สังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่น และรสชาติที่เปลี่ยนไปทุกครั้ง</li> </ul>
	<p>2.16 ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p>การทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวของเด็ก โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวของเด็ก ด้วยน้ำยาทำความสะอาดภาชนะทุกวัน</li> </ul> <p>การจัดเก็บแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวของเด็ก โดย</p>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	2.16 ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาด แก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็ก (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดไม่ปะปนกับของผู้อื่น</li> <li>- จัดเก็บให้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</li> </ul>
	<p>2.17 ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนรวมที่ศูนย์เด็กเล็กจัดไว้ให้เฉพาะคนเฉพาะครั้ง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p><u>การทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนรวม โดย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนรวมที่ศูนย์เด็กเล็กจัดไว้ให้เฉพาะคน เฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาดภาชนะทุกครั้งหลังใช้การจัดเก็บแก้วน้ำดื่มส่วนรวม</li> <li>- จัดให้มีแก้วน้ำเพียงพอสำหรับเด็กทุกคน</li> <li>- จัดเก็บแก้วน้ำในภาชนะรองรับที่สะอาด</li> <li>- จัดเก็บให้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</li> <li>- จัดให้มีภาชนะรองรับแก้วน้ำที่ใช้แล้ว แยกไม่ให้ปะปนกับแก้วที่ยังไม่ได้ใช้</li> </ul>



ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.18 ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความสะอาดเครื่องนอน(ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม) ของเด็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p><u>การมีเครื่องนอนของเด็ก โดย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีเครื่องนอนส่วนตัวของเด็กแต่ละคนครบทุกคน</li> </ul> <p>การทำความสะอาดเครื่องนอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครูและผู้ดูแลเด็กต้องทำความสะอาดเครื่องนอนเด็กด้วยผงซักฟอกและตากแดดทุกสัปดาห์</li> </ul>
	<p>2.19 ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดของเล่นเด็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p>ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดของเล่นเด็กทุกสัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเภทไม้ พลาสติก ล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วผึ่งแดดให้แห้ง</li> <li>- ประเภทกระดาษ ปิดฝุ่นและผึ่งแดด</li> <li>- ประเภทผ้า ตุ๊กตาต่างๆ ซักด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วผึ่งแดดให้แห้ง</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>2.20 ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดบริเวณรอบอาคารสถานที่ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร พื้นห้องผนัง โตะ เก้าอี้</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p><u>ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายในอาคาร เช่น บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร พื้นห้อง ผนัง โตะ เก้าอี้ ห้องเรียน บริเวณที่เด็กนอน ห้องส้วม อ่างล้างมือ/ที่ล้างมือ ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อภายในอาคารอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง</li> <li>- ภายนอกอาคาร เช่น บริเวณที่เด็กเล่น ห้องครัวโรงอาหาร ภาชนะรวบรวมขยะ (มีฝาปิด ไม้รั้วซีม และจัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสม) ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อภายนอกอาคารอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</li> <li>- กรณีเกิดการระบาด แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีและทำความสะอาดของเล่น พื้น ผนัง บริเวณโดยรอบอาคารด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดทันทีและบ่อยครั้งมากขึ้น</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
<b>3. ด้านอาคารสถานที่ สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>		
	<p>3.1 มีบริเวณเพียงพอกับจำนวนเด็กไม่แออัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการปนเปื้อนและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ</p>	<p>จัดให้มีบริเวณพื้นที่ใช้สอยในอาคารที่สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมของเด็ก ไม่แออัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยแยกจากห้องประกอบอาหาร ห้องส้วม และห้องแยกเด็กป่วย โดยมีพื้นที่ใช้สอยในห้องกิจกรรมหรือห้องนอนอย่างน้อย 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน</p>
	<p>3.2 มีบริเวณอาคารสถานที่แยกเป็นสัดส่วน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการปนเปื้อนและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสถานที่รับประทานอาหาร โต๊ะเก้าอี้ ขนาดเหมาะสมกับเด็กที่สะอาด ไม่มีพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมว สุนัข เป็นต้น</li> <li>- ห้องส้วมควรแยกจากห้องน้ำเพื่อให้ทำความสะอาดง่ายขึ้น พื้นไม่เปียก</li> <li>- มีห้องพยาบาล/ห้องแยกเด็กป่วยเป็นสัดส่วน ถ้ามีบริเวณเพียงพอ</li> <li>- จัดให้มีอ่างสำหรับเด็กล้างมือ และแปรงฟันมีความสูงความกว้างที่เหมาะสมกับเด็กมีสบู่ล้างมือ มีก๊อกน้ำที่มีท่อระบายน้ำได้ดีและแยกจากอ่างที่ใช้ล้างมือในห้องน้ำ</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>3.3 มีน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ</p>	<p><u>คุณลักษณะของน้ำดื่ม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำดื่มต้องสะอาดผ่านกระบวนการต้มหรือกรองด้วยกรรมวิธีที่ถูกต้อง</li> <li>- น้ำดื่มสะอาดทุกวัน มีฝาปิดมิดชิด</li> <li>- น้ำดื่มสำหรับเด็กเล็กควรต้มให้เดือดนาน 15 นาที และพักให้เย็นในภาชนะที่ทำด้วยสแตนเลส หรืออลูมิเนียม ห้ามใช้ภาชนะพลาสติกบรรจุน้ำร้อน</li> <li>- น้ำที่บรรจุขวดจำหน่ายที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ควรตั้งไว้ในตำแหน่งที่ไม่โดนแสงแดด หรือมีถุงผ้าคลุมควรล้างทำความสะอาดภาชนะทุกครั้งที่น้ำหมดหรือเปลี่ยนถัง</li> </ul> <p><u>ภาชนะบรรจุน้ำดื่ม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาชนะบรรจุน้ำดื่ม ควรสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำหรือทางเทรินน้ำเปิดปิดได้ไม่มีคราบสกปรก/ตะไคร่น้ำ</li> </ul>



ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	3.3 มีน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม ต้องอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</li> <li>- ไม่มีแก้วน้ำผูกติดกับภาชนะบรรจุน้ำดื่ม</li> </ul> <p><u>ความเพียงพอของน้ำดื่ม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีน้ำดื่มปริมาณเพียงพอต่อเด็กทุกคน โดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/วัน/คน</li> </ul>
	3.4 น้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ  วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ	<p><u>แหล่งน้ำใช้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำใช้จะต้องมาจากแหล่งน้ำที่สะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน เช่น น้ำประปาผิวดิน/น้ำประปาบาดาล ถังเก็บน้ำ เป็นต้น</li> </ul> <p><u>ภาชนะบรรจุน้ำใช้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรจุในภาชนะที่ทำความสะอาดสม่ำเสมอ มีฝาปิดมิดชิด</li> </ul> <p><u>ความเพียงพอของน้ำดื่ม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีน้ำใช้มาจากระบบประปาที่มีน้ำไหลตลอดเวลาให้ถือว่าปริมาณเพียงพอ</li> <li>- กรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ เช่น ถังเก็บน้ำฝนควรมีปริมาณเพียงพอโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตร/คน/วัน</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>3.5 ห้องส้วมสะอาดและเพียงพอ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ</p>	<p><u>คุณลักษณะของห้องส้วม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำ ห้องส้วมควรแยกจากกัน</li> <li>- พื้นแห้งทำความสะอาดง่าย</li> <li>- มีอ่างล้างมือและสบู่ ภายในหรือนอกห้องส้วมสะดวกต่อการล้างมือ</li> <li>- มีช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก</li> <li>- มีระบบกักเก็บอุจจาระถูกสุขลักษณะ ไม่ชำรุดสามารถป้องกันพาหะนำโรคได้และไม่ปนเปื้อนแหล่งน้ำ</li> </ul> <p><u>ความเพียงพอของโถส้วม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีปริมาณโถส้วมถ่ายอุจจาระสำหรับเด็กโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถต่อเด็ก 10-12 คน</li> </ul>
	<p>3.6 จุดล้างมือสะอาดและเพียงพอ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ</p>	<p><u>คุณลักษณะของจุดล้างมือ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จุดล้างมือ ประกอบด้วย ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ</li> <li>- มีน้ำเพียงพอ</li> <li>- จัดให้มีผ้าเช็ดมือส่วนตัวของเด็กแต่ละคนโดยจัดเก็บในที่สะอาด ไม่อับชื้น ไม่ปนเปื้อน และซักทำความสะอาดทุกวัน</li> </ul> <p><u>ความเพียงพอของจุดล้างมือ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีก๊อกน้ำล้างมือโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน</li> </ul>



ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>3.7 สภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กเหมาะสมในการดูแลสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ</p>	<p><u>สภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สะอาด เรียบร้อย ไม่มีขยะเคลื่อนไหว</li> <li>- ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์และพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน ยุง แมลงสาบ</li> <li>- ไม่มีสัตว์นำโรคและสัตว์เลี้ยง เช่น หนู สุนัข แมว เป็นต้น</li> </ul>
<b>4. ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรค</b>		
	<p>4.1 วัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อใช้รักษาและปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและเพื่อความปลอดภัยของเด็ก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>* ตู้เก็บยา/กล่องยา/ที่เก็บยาควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร</li> <li>กรณีเป็นตู้เก็บยาที่อยู่ติดพื้นควรมีกุญแจล็อกป้องกันไม่ให้เด็กหยิบจับได้ง่าย</li> <li>* มียาพาราเซตามอล ORS ที่ไม่หมดอายุ</li> <li>* ชุดทำแผล ได้แก่ สำลี ผ้าก๊อส พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดบาดแผล แอลกอฮอล์ เบตาดีน</li> <li>* อุปกรณ์วัดไข้</li> </ul> </li> <li>- จัดวางวัสดุอุปกรณ์ไว้ในที่ปลอดภัยจากมือเด็กและสะดวกต่อการหยิบใช้</li> </ul>

ที่	ประเด็น	ข้อกำหนด
	<p>4.2 อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p>- มีวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน เช่น สบู่ แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัย ผ้าเช็ดมือเฉพาะเด็กแต่ละคน</p> <p>- เด็กทุกคนมีแก้วน้ำและเครื่องนอนส่วนตัว</p>
	<p>4.3 มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อใช้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้แก่เด็ก</p>	<p>มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอนของครูและผู้ดูแลเด็ก เช่น เพลงล้างมือกันเถอะ การ์ตูน เรื่องแก๊งค์มือสะอาด นิทานเรื่อง 3 โรค ร้ายใกล้ตัวเด็ก เป็นต้น</p>
	<p>4.4 วัสดุอุปกรณ์ในการดูแลทำความสะอาด</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>	<p>มีวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลทำความสะอาดสะอาดเช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาด ผ้าเช็ดพื้น ถังน้ำ เป็นต้น ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน</p>

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554.



## การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของฟู้ดเกดดิค

สุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการดูแลเอาใจใส่รักษาความสะอาดร่างกายของตนเอง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีชีวิตที่ยืนยาว สุขปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล มีดังต่อไปนี้

1. ผิวหนังเป็นอวัยวะที่ละเอียดอ่อน ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากกว่าอวัยวะส่วนอื่น จึงต้องดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังอยู่เสมอ โดยการอาบน้ำชำระร่างกาย การป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล การสวมเสื้อผ้าที่สะอาด การใช้เครื่องสำอางบำรุง การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์

2. มือและเท้าเป็นอวัยวะที่ต้องสัมผัสกับสิ่งต่างๆ อยู่ตลอดเวลา อาจเป็นตัวนำเชื้อโรคและสิ่งที่เป็นอันตรายเข้าสู่ร่างกายได้ จึงควรรักษามือและเท้าให้สะอาดโดยการทำความสะอาดมือก่อนและหลังจับต้องสิ่งสกปรก ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ระวังรักษาอย่าให้เป็นแผล และป้องกันมิให้มือและเท้าสัมผัสกับสิ่งสกปรกโดยตรง

3. หูเป็นอวัยวะสำคัญที่รับความรู้สึกทางเสียง จึงควรระวังรักษาความสะอาดช่องหูอยู่เสมอ อย่าแคะหูโดยไม่จำเป็น ใช้เครื่องป้องกันเสียงในการปฏิบัติงานที่มีเสียงดัง เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับหูหรือมีสิ่งแปลกปลอมเข้าหูควรปรึกษาแพทย์ตรวจรักษาโดยเร็ว

4. จมูกทำหน้าที่ในการหายใจและสูดกลิ่น ป้องกันมิให้เกิดโรคติดต่อเกี่ยวกับช่องจมูก เมื่อเป็นหวัดอย่าสั่งน้ำมูกแรงๆ ควรรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ

5. เส้นผมช่วยให้เกิดความสวยงามและความอบอุ่นแก่ร่างกาย จึงควรดูแลรักษาความสะอาดโดยการสระผม แปรงผม การตรวจรักษาโรคของเส้นผม และการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

6. ดวงตาเป็นอวัยวะที่สำคัญยิ่งของร่างกาย การดูแลรักษาดวงตาที่ควรปฏิบัติคือ การทำงานในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อ่านหนังสือหรือทำงานที่ใช้สายตาดูหนังสือนานเกินไปเมื่อใช้สายตามากควรพักสายตา หลีกเลี่ยงไม่ใช้สิ่งของปะปนกับผู้ที่ เป็นโรคตา เมื่อเศษสิ่งของเข้าตาหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นควรรีบปรึกษาแพทย์ให้ตรวจรักษาโดยเร็ว

7. การพักผ่อน เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพมากเช่นเดียวกับการปฏิบัติตัวทางสุขภาพหรือสุขปฏิบัติด้านอื่นๆ คนทั่วไปมักเข้าใจว่าการพักผ่อน หมายถึง การนอนหลับ แท้จริงแล้วการพักผ่อนหมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน เช่น การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การฟังดนตรี การชมภาพยนตร์ การนอนหลับถือว่าการพักผ่อนที่ดีที่สุด และมีคุณค่าต่อสุขภาพมากที่สุด เป็นการสะสมพลังงานเพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไปจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของสมองและการสร้างเซลล์สมองใหม่ ทำให้เกิดปัญหาและช่วยให้อารมณ์สดชื่น ซึ่งบุคคลมีความต้องการของร่างกายในการพักผ่อนแตกต่างกัน

8. การนันทนาการ การดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันทุกคนต้องรีบเร่งเพื่อให้สามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามภาระหน้าที่ของตน ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยและความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการหาเวลาว่างเท่าที่มีอยู่ในการเลือกทำกิจกรรมที่เราพอใจก็จะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจพร้อมเผชิญกับภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อไป

9. ทรวดทรง ทรวดทรงกับสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กัน คำว่า “ทรวดทรงดี” โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและระบบโครงกระดูกทำงานในลักษณะสมดุลและประสานสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทรวดทรงที่ดีช่วยให้การประกอบภารกิจประจำวันไม่ว่าในการประกอบอาชีพหรือภารกิจอื่นๆ สามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ช่วยในการส่งเสริมบุคลิกลักษณะของบุคคลให้สง่างามไม่ว่าการนั่ง ยืน เดิน กระทำได้ในลักษณะที่ถูกต้อง

10. น้ำหนักร่างกาย บุคคลที่มีสภาวะน้ำหนักปกติ หมายถึง บุคคลที่มีน้ำหนักสัมพันธ์กับโครงสร้างของร่างกาย เพศ ส่วนสูง และอายุ น้ำหนักปกติของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันตามลักษณะของเชื้อชาติ



## การดูแลสุขภาพของเด็ก

### การประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก

การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ดูแลเด็กจะต้องมีความสามารถและทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมเพื่อที่จะค้นพบความเปลี่ยนแปลง นำมาคิดวิเคราะห์และแปลความหมายสิ่งที่พบได้ การตรวจร่างกาย เป็นขั้นตอนหนึ่งของการประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างมีเป้าหมายและเป็นระบบ เพื่อสามารถตัดสินใจถึงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของเด็ก

### วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. รวบรวมข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานของเด็ก
2. ประกอบการวางแผนการดูแลเด็กและปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย
3. คัดกรองป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเด็กคนหนึ่งสู่เด็กอีกคนหนึ่ง

### หลักการตรวจร่างกาย

1. ตัวเด็ก มีความพร้อมที่จะให้ตรวจร่างกาย อยู่ในท่าที่เหมาะสมแก่การตรวจร่างกาย
2. สภาพแวดล้อม มีความเป็นส่วนตัว มีแสงสว่างพอดี ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ระบบการควบคุมการติดเชื้อ ผู้ดูแลเด็กต้องยึดหลักการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด
4. เวลา ในการตรวจขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ควรใช้เวลาไม่นานเกินไป เพราะเป็นการรบกวนเด็กและไม่ค่อยเกินไปเพราะอาจจะขาดรายละเอียดที่สำคัญ



## เทคนิคการตรวจร่างกาย 10 ท่า

ท่าที่ 1 ยื่นมือออกไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้งสองข้างคว่ำมือ กางนิ้วทุกนิ้ว ดังภาพที่ 5

ท่าที่ 2 ต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือ พลิกหงายมือขึ้นกางนิ้วทุกนิ้ว ดังภาพที่ 6

คำอธิบาย สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 1 และ 2

- เล็บยาวหรือสกปรก
- ผิวหนัง มีลักษณะบวม เป็นแผล ผื่น มีขี้ไคล
- มีเม็ดตุ่มเล็กๆ มีน้ำใสๆ ตามง่ามนิ้วมือ
- มีตุ่มสาکบริเวณด้านนอกของแขน
- ดูว่ามีรอยต่างที่แขนและหลังมือหรือไม่



ภาพที่ 5 แสดงท่าที่ 1



ภาพที่ 6 แสดงท่าที่ 2

ท่าที่ 3 งอแขน พับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาล่างเบาๆ ดึงเปลือกตาล่างพร้อมกับเปลือกตาขึ้นและลงแล้วรอกตาไปมาทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ดังภาพที่ 7

คำอธิบาย สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 3

- ดวงตาแดง มีขี้ตา คันตา
- ขอบตาล่างแดงมาก อักเสบ

- เป็นเม็ด หรือเป็นตุ่มหนองที่เปลือกตา
- เปลือกตาเจ็บบวมแดง



ภาพที่ 7 แสดงท่าที่ 3

ท่าที่ 4 ใช้มือทั้งสองข้างดึงคอเสื้อให้กว้างภายหลังที่ปลดกระดุมหน้าอกเสื้อแล้ว หมุนตัวซ้ายและขวา เล็กน้อย เพื่อให้เห็นบริเวณคอโดยรอบทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ดังภาพที่ 8

**คำอธิบาย** สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 4

- มีเม็ดผื่นคันบริเวณผิวหนังที่คอและทรงอก
- ผิวหนังเป็นวงๆ สีขาว ลักษณะเรียบ โดยเฉพาะบริเวณคอ
- ผิวหนังเป็นวงกลมสีแดง เห็นขอบชัด
- ผิวหนังสกปรก มีขี้ไคล



ภาพที่ 8 แสดงท่าที่ 4

ท่าที่ 5 นักเรียนหญิงใช้มือขวาเปิดผมไปตัดไว้ด้านหลังหูขวา หันหน้าไปทางซ้าย ส่วนนักเรียนชายหันหน้าไปด้านซ้ายเท่านั้น ดังภาพที่ 9

ท่าที่ 6 ต่อเนื่องจากท่าที่ 5 นักเรียนหญิงใช้มือซ้ายเปิดผมไปตัดไว้ด้านหลังหูซ้าย หันหน้าไปทางขวา ส่วนนักเรียนชายหันหน้าไปด้านขวาเท่านั้น ดังภาพที่ 10

คำอธิบาย สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 5-6

- มีไข่มะพร้าว หัวเหมา บริเวณโคนผม
- มีน้ำหรือหนองไหลออกมาจากหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง
- มีขี้หูอุดตันข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง
- มีตุ่ม มีแผล หรือผื่นคันหรือไม่
- ต่อมน้ำเหลืองหลังหูโต



ภาพที่ 9 แสดงท่าที่ 5



ภาพที่ 10 แสดงท่าที่ 6

ท่าที่ 7 กัดฟันและยิ้มกว้าง ให้เห็นเหงือกเหนือฟันบนและฟันล่างให้เต็มที่ ดังภาพที่ 11

คำอธิบาย สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 7

- ริมฝีปากซีด แห้ง แตกเป็นแผลหรือไม่
- เป็นแผลที่มุมปาก มุมปากเปื่อย
- เหงือกบวมแดงเป็นหนอง

- ฟันผุ
- ผิวหนังบริเวณใบหน้า หน้าผาก แก้ม คาง เป็นวงขาวเรียบหรือเป็นวงแดงมีขอบชัด

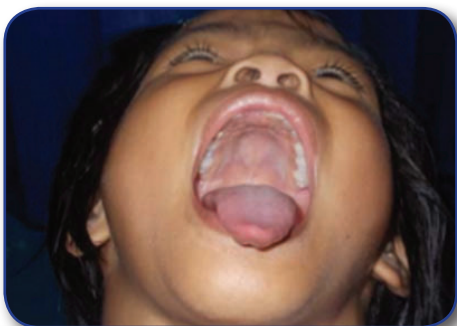


ภาพที่ 11 แสดงท่าที่ 7

ท่าที่ 8 อ้าปากกว้าง แลบลิ้นยาว ร้องออกเสียง “อา” พร้อมทั้งเอนศีรษะไปข้างหลังเล็กน้อย ดังภาพที่ 12

คำอธิบาย สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 8

- ลิ้นแตก แดง เจ็บ หรือเป็นฝ้าขาว
- แผลแดงอักเสบบริเวณเยื่อบุจมูก
- มีน้ำมูกไหล



ภาพที่ 12 แสดงท่าที่ 8

**ท่าที่ 9** นักเรียนหญิง ให้แยกเท้าทั้ง 2 ข้าง ห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับ  
กระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้ง 2 ข้าง

นักเรียนชายแยกเท้าทั้ง 2 ข้างห่างกัน 1 ฟุต ดังภาพที่ 13

**ท่าที่ 10** ต่อเนื่องจากท่าที่ 9 นักเรียนหญิงและชายกลับหลังหัน(ผู้ตรวจสังเกต  
หลังแล้วบอกให้เดินไปข้างหน้า) แล้วเดินกลับหันหน้าเข้าหาผู้ตรวจ ดังภาพที่ 14

**คำอธิบาย** สิ่งที่ควรสังเกตในท่าที่ 9-10

- แผล ตุ่ม พุพอง บริเวณหน้าแข้งและน่อง
- ความผิดปกติของฝ่าเท้าความพิการของขา กระดูกขาแดงผิดปกติรูปร่าง  
เดินผิดปกติ



**ภาพที่ 13** แสดงท่าที่ 9



**ภาพที่ 14** แสดงท่าที่ 10

เมื่อผู้ดูแลเด็กตรวจร่างกายเด็กเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ลงบันทึกข้อมูล  
สุขภาพที่ได้จากการตรวจร่างกายเด็กแต่ละคนลงในแฟ้มประวัติสุขภาพของเด็ก  
เพื่อนำไปวางแผนการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแก่เด็ก ตัวอย่างการจัดทำแฟ้ม  
ประวัติสุขภาพเด็ก ประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพเด็ก แบบสำรวจความสะอาด  
ของร่างกายและเสื้อผ้าของเด็ก และแบบสำรวจโรคหรือความผิดปกติของ  
ร่างกายเด็ก ดังนี้

## ข้อมูลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ประวัติการคลอด  คลอดปกติ  
 คลอดโดยวิธีอื่น  ผ่าตัดทางหน้าท้อง  
 ใช้เข็มช่วย  
 ใช้เครื่องดูด

กลุ่มเลือด  โอ  เอ  บี  เอบี

การแพ้พิษ แพ้ยา  แพ้พิษ (บอกชนิด) คือ.....

แพ้ยา (บอกชื่อยา) คือ.....

การผ่าตัด  เคย คือ.....

ไม่เคย

อุบัติเหตุร้ายแรง .....

ประวัติการเจ็บป่วย ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ถ้าเคยเกิดโรคหรืออาการผิดปกติ

- หัด  สุกใส  คางทูม  คอตีบ  ไกกรน  
 เป็นหวัดบ่อยๆ  หืด  ปอดบวม  วัณโรค  ใช้เลือดออก  
 ลมบ้าหมู  โลหิตจาง  พุดไม่ชัด  พุดติดอ่าง  โรคไต  
 กระจกขนหรือขา คด งอผิดปกติ  ปวดศีรษะเป็นประจำ  
 เลือดกำเดาออกบ่อยๆ  เหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกาย ปากเขียว เล็บเท้าเขียว  
 อื่นๆ ระบุ .....

ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้บันทึก วัน เดือน ปี ลงในช่องที่รับภูมิคุ้มกัน

ครั้งที่	ปีซีจี	ตัวอักษรเลขปี	ใช้สมอง อักเสบ	คอตีบ +ไอกรน +บาดทะยัก	โปลิโอ	หัด +หัดเยอรมัน +คางทูม	คอตีบ +บาดทะยัก	อื่นๆ
1								
2								
3								



## แบบสำรวจความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของเด็กก่อนวัยเรียน

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....

คำแนะนำ : ให้ผู้ดูแลเด็กสำรวจความสะอาดร่างกายเด็กก่อนวัยเรียน แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓  
 ในช่อง  “สะอาด” หรือ “ไม่สะอาด”

ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า	สะอาด	ไม่สะอาด
1. ผมและศีรษะ (สะอาด คือ ไม่มีตัวเหา ไข่เหา หรือผมเหนียวสกปรก)		
2. ใบหูและซอกหู (สะอาด คือ ไม่มีคราบสกปรก ขี้โคลหรือมีขี้หูเหลวไหลเประอะเปื้อน)		
3. ฟัน (สะอาด คือ ไม่มีเศษอาหาร หรือ ขี้ฟัน)		
4. ใบหน้า และผิวหนังทั่วร่างกาย (สะอาด คือ ไม่มีคราบสกปรกหรือขี้โคล)		
5. มือและเล็บเท้า (สะอาด คือ เล็บตัดสั้น ไม่มีขี้เล็บ ไม่มีคราบสกปรกหรือขี้โคล)		
6. เท้าและเล็บเท้า (สะอาด คือ เล็บตัดสั้น ไม่มีขี้เล็บ ไม่มีคราบสกปรกหรือขี้โคล)		
7. เสื้อผ้า (สะอาด คือ สวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดทุกวัน ไม่มีกลิ่นเหม็น)		
8. รองเท้าและถุงเท้า (สะอาด คือ สวมเสีรองเท้าและถุงเท้าที่ซักสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น)		

วัน เดือน ปี ที่ตรวจ.....

ลงชื่อผู้สำรวจ.....

## แบบสำรวจโรคหรือความผิดปกติของร่างกายเด็กก่อนวัยเรียน

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....

คำแนะนำ : ให้ผู้ดูแลเด็กสำรวจความผิดปกติร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ถ้าสำรวจพบว่า “ไม่มีความผิดปกติ” และ สำรวจพบว่า มีความผิดปกติ ให้เขียนรายละเอียดความผิดปกติลงช่อง

อวัยวะที่ตรวจ	ตัวอย่างความผิดปกติ	ไม่มีความผิดปกติ	มีความผิดปกติ (ระบุ)
ผมและศีรษะ	เหา แผลหนังศีรษะ		
ตา	ตาแดง ตาอักเสบ มีขี้ตา		
หู	หูอื้อ มีน้ำหรือหนองไหล		
จมูก	น้ำมูกไหล คัดจมูก		
ปาก ลิ้น	แผลมุมปาก แผลในปากหรือลิ้น		
ฟัน	ฟันเป็นจุดดำ ฟันผุ ปวดฟัน		
เหงือก	บวมแดง มีหนอง เลือดออก		
คอ	ไอ เจ็บคอ คอแดงเป็นหนอง		
ผิวหนัง	แผล ผื่นแดง ตุ่มแดง ต่างขาว กลาก		
ต่อมไทรอยด์	มีก้อนโตบริเวณคอ		
อื่นๆ			

วัน เดือน ปี ที่ตรวจ.....

ลงชื่อผู้สำรวจ.....







# สุขาภิบาลอาหาร



## เกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาล สำหรับโรงอาหารโรงเรียน

### 1. สถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป

#### 1.1 สะอาด เป็นระเบียบ

พื้น ผนัง เพดาน ในบริเวณที่รับประทานอาหาร ต้องไม่มีคราบสกปรกหรือหยากไย่ ไม่มีเศษขยะ ไม่มีน้ำขัง ไม่มีบริเวณที่ชำรุดจนเป็นแหล่งของความสกปรก ไม่มีวัสดุหรือสิ่งของวางเกะกะ และสำหรับบริเวณทั่วไปให้พิจารณาโดยรวม เช่น ด้านหน้า หรือด้านหลังจะต้องไม่วางสิ่งของเกะกะ และไม่มีเศษขยะ เศษอาหาร ไม่มีน้ำขัง

#### 1.2 โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ

โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับรับประทานอาหารอยู่ในสภาพดี มั่นคง แข็งแรง พื้นผิวเรียบ ไม่หลุดลอกหรือถลอกจนก่อให้เกิดความสกปรก ไม่มีคราบเศษอาหาร หรือคราบสกปรกที่ทิ้งไว้นานจนทำความสะอาดได้ยากและจัดเป็นระเบียบ

#### 1.3 มีการระบายอากาศที่ดี

บริเวณที่รับประทานอาหารควรโปร่ง ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีฝุ่น ไม่มีกลิ่นคาวจากการทำอาหารรบกวน

### 2. บริเวณที่เตรียม ปรงอาหาร

#### 2.1 สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ สภาพดี

บริเวณห้องครัวหรือบริเวณที่ใช้เตรียม ปรง ประกอบอาหารต้องจัดเป็นระเบียบ ผนัง เพดาน ไม่มีคราบสกปรก คราบไขมัน หรือหยากไย่

พื้นต้องเป็นวัสดุถาวร แข็ง เรียบ เช่น คอนกรีต กระเบื้อง หินขัด และไม่ชำรุด  
จนเป็นแหล่งของความสกปรก ไม่มีเศษขยะ เศษอาหาร และคราบสกปรก

2.2 มีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่น และควันจากการทำอาหารได้ดี  
เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้งานได้ดี

บริเวณห้องครัวหรือบริเวณที่ใช้เตรียม ปิ้ง ประกอบอาหาร  
ทั้งหมดต้องไม่อับทึบ สามารถระบายกลิ่นและควันจากการทำอาหารได้ดี ไม่มี  
กลิ่นรบกวนในบริเวณที่รับประทานอาหาร ทั้งนี้อาจมีการระบายอากาศโดย  
ธรรมชาติ หรือใช้ปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศช่วยโดยต้องอยู่ในสภาพ  
ที่ใช้งานได้ดี

### 2.3 ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น

ไม่วางอาหารและภาชนะที่ใช้ในการปรุง ประกอบอาหารบนพื้น  
ไม่เตรียมอาหาร เช่น การหั่น การล้าง การปรุงอาหารบนพื้น

2.4 โต๊ะเตรียม ปรุง และผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความ  
สะอาดง่าย มีสภาพดี และพื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

ต้องเตรียม ปรุง ประกอบอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย  
60 เซนติเมตร โดยโต๊ะหรือเคาน์เตอร์เตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟ  
ต้องทำด้วยวัสดุที่เรียบ ทำความสะอาดง่าย เช่นสแตนเลส อลูมิเนียม กระเบื้อง  
เคลือบ อยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด แข็งแรงมั่นคง ไม่มีคราบสกปรก

## 3. ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม

3.1 อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเลขสารบน  
อาหาร เช่น เลขอย. 13 หลักหรือ เครื่องหมายมอก.

อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท หมายถึง อาหารและ  
เครื่องดื่มที่บรรจุในภาชนะที่มีการฉาบ อัด เคลือบ หรือติดด้วยวัสดุที่สามารถ

ป้องกันมิให้มีความชื้นหรืออากาศภายนอกเข้าไปในภาชนะบรรจุได้ ต้องมีฉลาก และฉลากต้องมีเลขสารบนอาหาร 13 หลัก หรือมีเครื่องหมายรับรองของ กระทรวงอุตสาหกรรม หรือมีการรับรองของทางราชการ เช่น เป็นการผลิตอาหารที่ได้รับการส่งเสริมจากทางราชการที่สามารถตรวจสอบได้

3.2 อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้งมีคุณภาพดี

อาหารสดต้องมีคุณภาพดี หมายถึง มีลักษณะสด สะอาด ไม่มีสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติไป สำหรับอาหารแห้งต้องไม่มีรา ไม่มีกลิ่นอับ แยกเก็บเป็นสัดส่วน คือ แยกเก็บระหว่างเนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง ใส่ภาชนะ แยกจากกันและวางไว้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ถ้าเก็บในห้องเย็นที่มีบุคคลผ่านเข้าออกได้ต้องวางอาหารบนชั้นที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร สำหรับอาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง

3.3 อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบ

อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี หมายถึง มีสภาพใหม่ ไม่เป็นสนิม ไม่บูบวม มีสีและกลิ่นที่ไม่ผิดปกติ เก็บเป็นระเบียบ บนชั้นหรือโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร

3.4 อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ได้แก่ อาหารที่พร้อมจะรับประทานได้ทันที ต้องเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด มีฝาภาชนะ ฝาซี หรืออุปกรณ์สำหรับปกปิดอาหารที่สะอาด และปกปิดอาหารไว้ตลอดเวลา วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

3.5 น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทรียน้ำหรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด หมายถึง ให้พิจารณาถึงน้ำที่นำมาทำเป็นน้ำดื่ม เครื่องดื่ม หรือน้ำผลไม้ต่างๆ ต้องเป็นน้ำที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ่านการต้ม กรอง โดยเครื่องกรองที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

3.6 น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบหรือตักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแชร์รวมไว้

น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเป็นน้ำแข็งที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในการบริโภคโดยตรง ไม่มีตะกอน เมื่อละลายแล้วควรเป็นน้ำที่สะอาดได้มาตรฐานน้ำดื่มตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ภาชนะที่ใส่ต้องเป็นภาชนะที่สะอาดสามารถเก็บความเย็นได้ มีฝาปิด ต้องมีอุปกรณ์สำหรับคีบ หรือที่ตักมีด้ามยาวที่เพียงพอที่จะสามารถจับได้โดยไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อน และในภาชนะใส่น้ำแข็งต้องไม่มีสิ่งของอื่นใดแช่ปนอยู่

#### 4. ภาชนะอุปกรณ์

4.1 ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาว หรือสีอ่อน

4.2 ล้างภาชนะอุปกรณ์ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร จะต้องล้างด้วยวิธีการ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำจัดเศษอาหารและคราบไขมัน โดยใช้น้ำยาล้างภาชนะ

ขั้นตอนที่ 2 การกำจัดน้ำยาล้างภาชนะให้หมดไปโดยใช้น้ำสะอาด ซึ่งอาจจะใช้น้ำจากก๊อกไหลผ่านภาชนะทุกชิ้น หรือล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง ทั้งนี้ต้องพิจารณาน้ำที่ใช้ล้างด้วยว่าต้องสะอาดทั้ง 2 ครั้ง

4.3 ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดีอย่างน้อย 2 อ่าง

อ่างที่ใช้ล้างภาชนะอุปกรณ์ เป็นอ่างที่มีช่องสำหรับระบายน้ำและต่อท่อหรือสายยาง เพื่อให้น้ำระบายลงสู่ท่อระบายน้ำได้โดยสะดวก ไม่กระเด็นหรือไหลเปียกแฉะ และต้องมีอย่างน้อย 2 อ่างเพื่อล้างภาชนะอย่างน้อย 2 ขั้นตอน และควรจัดให้มีก๊อกน้ำไว้เหนืออ่างล้างภาชนะเพื่อความสะดวกในการเปิดน้ำใช้ด้วย

4.4 จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม เก็บคว่ำในภาชนะหรือตะแกรงวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือเก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่สะอาด มีการปกปิด

ให้เก็บภาชนะอุปกรณ์ในลักษณะคว่ำในภาชนะโปร่งสะอาด เพื่อให้ภาชนะแห้ง และวางไว้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือถ้าไม่ได้เก็บในลักษณะคว่ำก่อนเก็บต้องคว่ำให้แห้งก่อน แล้วนำไปเรียงกันอย่างเป็นระเบียบในภาชนะหรือสถานที่ที่สะอาดและมีการปกปิด

4.5 ซ้อน ส้อม ต้องวางในลักษณะตั้งโดยเอาส่วนที่มีมือจับขึ้นด้านบนในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบโดยวางเรียงนอนไปในทางเดียวกัน แล้วเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด และตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

4.6 เหยียงที่ใช้หั่นอาหารต้องไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง ไม่ขึ้นราไม่มีคราบไขมันหรือคราบสกปรกที่ฝังแน่น มีเหยียงแยกใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบ ไม่ใช้เหยียงปะปนกันและต้องมีฝาชีครอบประจำ

4.7 มีดที่ใช้หั่นอาหารต้องแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และ ผัก ผลไม้

## 5. จัดให้มีระบบกำจัดขยะและน้ำโสโครก

5.1 จัดหาถังขยะให้เพียงพอ ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด

ภาชนะที่ใช้รองรับขยะทุกใบต้องไม่รั่วซึม เพราะจะทำให้เศษขยะ และน้ำจากขยะเปโระเปื้อนได้ และต้องมีฝาปิดภาชนะรองรับขยะโดยมีการปิด ไว้เสมอในช่วงพักใช้งาน และควรใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านใน

5.2 ต้องมีทางระบายน้ำทิ้งซึ่งอาจเป็นท่อ หรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัวและที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายหรือ แหล่งน้ำบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง

5.3 ต้องมีบ่อดักเศษอาหาร และดักไขมันในจุดที่น้ำเสียผ่านก่อน ระบายน้ำทิ้ง และต้องมีขนาดที่พอเพียงที่จะไม่ก่อให้เกิดการอุดตันและต้องมีการดักเศษอาหารและคราบไขมันทิ้งทุกวัน

## 6. ห้องน้ำ ห้องส้วม

6.1 ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด พื้นไม่มีน้ำขังเฉอะแฉะ ไม่มีคราบ สกปรกต่างๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีน้ำใช้เพียงพอ

6.2 ห้องส้วมต้องแยกออกจากห้องครัวโดยประตูของห้องส้วมต้อง ไม่เปิดโดยตรงสู่บริเวณที่เตรียม ปรงอาหาร ที่ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บที่วางอาหารทุกชนิดโดยตรง และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี คือ มีน้ำใช้ เพียงพอ และมีการระบายน้ำได้ดี

## 7. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ

7.1 ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ต้องแต่งกายสะอาดและสวมเสื้อมีแขนที่สะอาด

7.2 ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาวหรือมีเครื่องแบบเฉพาะ



และผู้ปรุงจะต้องเก็บผมโดยสวมหมวก

7.3 ผู้เสิร์ฟ ต้องไม่มีอาการแสดงว่าเป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตราย ไม่เป็นโรคผิวหนัง และผู้ปรุงจะต้องได้รับการตรวจร่างกาย และมีหลักฐานยืนยันได้ว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีใบรับรองแพทย์

7.4 ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ต้องมีสุขนิสัยในการปรุง และเสิร์ฟที่ดีตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยเฉพาะต้องตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน หากมีบาดแผลที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร

7.5 ผู้ปรุงที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษาให้หายขาด



## การตรวจรับนมและเก็บรักษานมให้มีคุณภาพ

นม ถึงแม้ว่าจะมีขั้นตอนการผลิตมากมาย ผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องดูแลอย่างเข้มงวดเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของนม ก่อนที่จะตรวจรับนมจากการขนส่ง ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของนมก่อน และเมื่อตรวจรับนมเรียบร้อยแล้ว การเก็บรักษานมอย่างถูกวิธีก่อนที่จะให้เด็กดื่มเป็นสิ่งสำคัญสามารถทำได้ดังนี้

### การตรวจรับนม

1. ตรวจนับจำนวน คุณภาพของถุงนม (นมพาสเจอร์ไรส์) คุณภาพกล่องนม (นมUHT)
2. กรณีนมUHT สุ่มเลือกดูสภาพกล่องนม เนื่องจากขณะขนส่งจะมีแรงกดทับ หรือถูกกระแทกทำให้กล่องมีรูรั่ว ขาด โดยเฉพาะบริเวณมุมกล่อง ทำให้อากาศและเชื้อจุลินทรีย์จากอากาศภายนอกเข้าไปภายในกล่องบรรจุ นมจะเสียได้
3. กรณีนมพาสเจอร์ไรส์ ตรวจเช็ควันหมดอายุของนม (ดูจากขอบตะเข็บตรงถุงนม) จะปรากฏ วัน เดือน ปี เป็นลักษณะรอยตอก จากนั้นสุ่มเลือกถุงนมที่ไม่อยู่ติดน้ำแข็งนำออกมาตัดแล้ววัดอุณหภูมิ

### นม UHT

1. ตรวจลักษณะภายนอกของกล่องนมว่ามีรอยหัก ย่นบวม ซึม หรือไม่
2. ตรวจสอบฉลากบนกล่องนมดูข้อมูล เลขทะเบียน อย. และวันหมดอายุ
3. ตรวจลักษณะทางกายภาพของนมโดยเทนมใส่แก้ว เพื่อสังเกตลักษณะสี นี้นมมียางเหนียว มีตะกอน กลิ่นรสผิดปกติ

4. การขนย้ายนม ห้ามโยน ห้ามนั่งบนกล่องนมหรือลังนม
5. การจัดเก็บนม
  - เก็บนมในที่ร่มไม่โดนแสงแดด ไม่อยู่ใกล้แหล่งให้ความร้อน เช่น คริว ควรเก็บนมที่อุณหภูมิสูงไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
  - ไม่วางลังนมติดพื้น ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 10 เซนติเมตร เพื่อป้องกันความชื้น แมลงและหนูกัดแทะ
  - ควรวางกล่องให้ชิดกัน อย่าให้มีช่องว่าง เพื่อให้รับน้ำหนักเท่ากัน
  - ไม่วางลังนมในสถานที่อับชื้นหรือในถังน้ำแข็ง เพราะจะทำให้กล่องเปื่อย
  - ถังนมบรรจุในลังกระดาษ ห้ามวางซ้อนกันเกิน 7 ชั้น
  - ถ้าหุ้มกล่องนมด้วยพลาสติก ห้ามวางกล่องนมซ้อนกันเกิน 5 ชั้น
  - เมื่อจัดเรียงกล่องนมเรียบร้อย ห้ามวางสิ่งของวางทับบนกล่องนม
6. การดูแลสถานที่เก็บนมให้สะอาด และแห้งไม่ปล่อยให้ชื้นแฉะ เพื่อป้องกันหนู มด และแมลง
7. การนำมาบริโภค การแกะนมออกจากกล่องกระดาษไม่ควรใช้ของมีคมกรีด เพราะอาจไปถูกกล่องนมทำให้เกิดรอยรั่วได้

### นมพาสเจอร์ไรซ์

1. ตรวจสอบอุณหภูมิในการเก็บไม่เกิน 8 องศาเซลเซียส
2. ควรบริโภคภายใน 10 วัน นับจากวันผลิต
3. ตรวจสอบสภาพถุงนม ไม่พอง ไม่รั่ว ดูวันหมดอายุ
4. สุ่มเลือกถุงนมออกมา เทนมใส่แก้วเพื่อสังเกตลักษณะทางกายภาพ เพื่อสังเกตลักษณะ สี เนื้อนมมียางเหนียว มีตะกอน กลิ่นรสผิดปกติ

5. ในกรณีแช่ในถังน้ำแข็ง

- ไม่ควรแช่อาหารสด เช่น เนื้อสด ผักสด ร่วมกับถุนนม
- ห้ามนำน้ำแข็งออกจากถุนนม ไม่ควรนำน้ำแข็งไปบริโภค เพราะ

อาจมีเชื้อโรคปนอยู่

ก่อนให้เด็กดื่มนม ผู้ดูแลเด็กควรตรวจสอบคุณภาพของนม โดยพิจารณาถึงต่อไปนี้

1. อุณหภูมิในการเก็บ
2. บรรจุภัณฑ์สมบูรณ์ วัน เดือน ปีที่ผลิต หรือวันหมดอายุ
3. ทดสอบโดยเทนมใส่แก้ว สังเกตดูสี การจับตัวเป็นก้อน มีรสเปรี้ยวหรือมีกลิ่นเหม็น
4. การแจกนมให้เด็กดื่ม ควรตัดถุนนม พร้อมแจกหลอดให้เด็กดื่มนมให้หมดในคราวเดียว ไม่ควรให้มีการเหลือเก็บไว้รับประทานข้ามมื้อ



# สุขภาพที่พักอาศัย



ที่พักอาศัยเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ ที่พักอาศัยที่มีสภาพผิดสุขลักษณะมักจะเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุเช่น ไม่มีงบประมาณในการก่อสร้าง ความไม่รู้ในการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ ส่งผลต่อการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อๆ เช่น วัณโรค โรคผิวหนัง หิด เหา อุจจาระร่วง ในทางตรงกันข้ามถ้าหากที่อยู่อาศัยถูกหลักสุขภาพจะทำให้ผู้อาศัยสุขภาพแข็งแรง จิตใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

## การป้องกันโรคติดต่อภายในที่พักอาศัย

ที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ ควรจะมีระบบการป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งเชื้อโรคสามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมสามารถแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การสุขภาพจึงเป็นสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อ ดังนี้

1. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำดื่ม น้ำใช้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับที่พักอาศัย ต้องมีน้ำดื่มที่ถูกสุขลักษณะ และเครื่องอุปโภคบริโภคอย่างเพียงพอ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคที่ปะปนมากับน้ำดื่ม เช่น อหิวาตกโรค บิด ไทฟอยด์ อุจจาระร่วง

2. การกำจัดอุจจาระและปัสสาวะ ภายในที่พักการกำจัดสิ่งโสโครกที่ขับถ่ายออกมา เป็นสิ่งจำเป็นและต้องกระทำที่ถูกสุขลักษณะ เช่น สร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะที่สามารถป้องกันโรค ป้องกันแมลง และป้องกันเชื้อโรคมิให้แพร่กระจายออกไปได้ ทั้งเป็นการป้องกันเหตุรำคาญอันเนื่องมาจากกลิ่นเหม็นรบกวน

3. การกำจัดน้ำโสโครก น้ำทิ้งที่เกิดจากห้องน้ำ ห้องครัว และน้ำฝนที่ตกลงมา จำเป็นจะต้องกำจัดให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงนำโรคต่างๆ เช่น ยุง แมลงวัน การกำจัดน้ำโสโครก ถ้าตั้งที่พักอาศัยในเขตเทศบาลก็อาจจะระบายน้ำลงสู่ท่อน้ำโสโครกสาธารณะ แต่ถ้าอยู่นอกเขตเทศบาลก็จำเป็นต้องระบายสู่บ่อซึม ถ้าหากไม่กำจัดน้ำโสโครกจะขังตามใต้ถุนเป็นที่เพาะพันธุ์ยุง และส่งกลิ่นเหม็นสร้างความรำคาญ

4. การกำจัดขยะมูลฝอย ขยะมูลฝอยในที่พักอาศัยถ้าหากกำจัดไม่ดีจะเป็นแหล่งอาหารของหนู เป็นที่เพาะพันธุ์แมลงวันและแมลงอื่นๆ การกำจัดมูลฝอยทำได้หลายวิธี เช่น เผา ฝัง หรือหมักทำปุ๋ย ภายในที่พักอาศัยควรมีถังขยะรองรับ พร้อมทั้งมีฝาปิดให้มิดชิด ซึ่งเป็นที่ป้องกันหนู แมลง และสัตว์อื่นๆ ลงไป และควรนำไปกำจัดทุกวันอยู่เสมอ

**เกณฑ์มาตรฐานด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย สำหรับศูนย์เลี้ยงเด็ก**

### 1. ด้านอาคารสถานที่

#### 1.1 สถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ควรอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีขนาดเหมาะสม และต้องไม่อยู่ในพื้นที่ซึ่งอาจเสี่ยงต่ออันตราย ได้แก่ บริเวณชนถ่ายแก๊ส น้ำมัน สารเคมี หรือสารพิษมลภาวะทางอากาศ แสง และเสียงที่มากเกินไป หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องมีมาตรการป้องกันภาวะอุบัติเหตุต่างๆ ตามมาตรฐานความจำเป็นและเหมาะสม

#### 1.2 จำนวนชั้นของอาคาร

ตัวอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีจำนวนชั้นไม่เกิน 2 ชั้นนับจากพื้น หากสูงเกินกว่า 2 ชั้น ต้องมีมาตรการป้องกันอัคคีภัย และอุบัติเหตุต่างๆ และความสูงของตัวห้องไม่ควรน้อยกว่า 2.40 เมตร นับจากพื้นถึงเพดาน

### 1.3 ทางเข้า-ออก

ทางเข้า-ออกต้องมีความเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายเด็กออกจากตัวอาคารได้สะดวก หากเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุร้ายแรงใดๆ ขึ้น โดยอย่างน้อยต้องมีทางเข้า-ออก 2 ทางและแต่ละทางนั้นควรมีความกว้างประมาณ 80 เซนติเมตร

### 1.4 ประตู-หน้าต่าง

ประตู-หน้าต่างต้องมีความแข็งแรง อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี มีขนาดและจำนวนเหมาะสมกับขนาดพื้นที่ของห้อง และความสูงของหน้าต่างควรอยู่ที่ประมาณ 80 เซนติเมตรวัดจากพื้น

### 1.5 พื้นที่ใช้สอย

ต้องจัดให้มีบริเวณพื้นที่ในอาคารที่สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมของเด็ก เช่น การเล่น การเรียนรู้ การรับประทานอาหาร และการนอน โดยแยกเป็นสัดส่วนจากห้องประกอบอาหาร ห้องส้วม และที่พักของเด็กป่วย โดยเฉลี่ยประมาณ 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน นอกจากนี้พื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมที่หลากหลายโดยใช้พื้นที่เดียวกันแต่ต่างเวลา และอาจปรับเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ หรือย้ายเครื่องเรือนตามความเหมาะสมและข้อจำกัดของพื้นที่ ดังนี้

1) บริเวณพื้นที่สำหรับการนอน ต้องคำนึงถึงความสะอาดเป็นหลัก อากาศถ่ายเทได้สะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้เหมาะสมกับจำนวนเด็ก มีพื้นที่เฉลี่ยประมาณ 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน โดยมีแนวทางในการจัดดำเนินการ ดังนี้ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ปลอดภัย ไม่มีเสียงรบกวน และแสงสว่างไม่จ้าเกินไป อุปกรณ์เครื่องนอนต่างๆ มีความสะอาด โดยนำไปปิดฝุ่น ตาก

แต่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จัดแยกเครื่องนอน หมอน ผ้าห่ม สำหรับเด็กแต่ละคนโดยเขียนหรือปักชื่อไว้ ไม่ใช่รวมกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หมั่นตรวจตราไม่ให้มีสัตว์ หรือแมลงมารบกวนในบริเวณพื้นที่สำหรับการนอน

2) บริเวณพื้นที่สำหรับการเล่นและพัฒนาเด็ก ควรออกแบบให้มีพื้นที่สำหรับการเรียนรู้รวมกลุ่มและแยกกลุ่มย่อยในกิจกรรมการเรียนรู้อิสระ การเล่นสร้างสรรค์ การอ่านหนังสือ เล่นต่อแท่งไม้ ที่ต้องการมุมเงียบ และมีพื้นที่สำหรับการเล่นที่เลอะหรือเปียก ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก โดยมีวัสดุอุปกรณ์ที่ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3) บริเวณพื้นที่รับประทานอาหาร ต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นหลัก มีอากาศถ่ายเทได้โดยสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนเด็ก ทั้งนี้ บริเวณห้องอาหาร โต๊ะเก้าอี้ ที่ใช้สำหรับรับประทานอาหาร ต้องทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้มีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก มีสภาพแข็งแรง และใช้งานได้ดี

4) บริเวณสถานที่ประกอบอาหารหรือห้องครัว ต้องแยกห่างจากบริเวณพื้นที่สำหรับเด็กพอสมควรและมีเครื่องใช้ที่จำเป็นรวมทั้งที่ล้างและเก็บภาชนะเครื่องใช้ที่ถูกสุขลักษณะ โดยเน้นที่ความสะดวกอย่างสม่ำเสมอ และความปลอดภัยเป็นหลัก

5) บริเวณที่พักเด็กป่วยต้องแยกเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์การปฐมพยาบาล ตู้ยาเครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และเด็กต้องอยู่ในสายตาของผู้ดูแลตลอดเวลา กรณีไม่สามารถจัดห้องพักเด็กป่วยเป็นการเฉพาะได้ ต้องจัดให้มีที่พักเด็กป่วยแยกเป็นสัดส่วนตามความเหมาะสม

6) บริเวณพื้นที่สำหรับใช้ทำความสะอาดตัวเด็ก ต้องจัดให้มีบริเวณที่ใช้สำหรับทำความสะอาดตัวเด็ก และมีอุปกรณ์ที่จำเป็นตามสมควร ระดับความสูงที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และพื้นไม่ลื่น

7) ห้องส้วมสำหรับเด็กต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับเด็ก โดยเฉลี่ย 1 แห่ง ต่อเด็ก 10-12 คน โถส้วมมีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก โดยมีฐานส้วมที่เด็กสามารถก้าวขึ้นได้ง่ายมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวกและพื้นไม่ลื่น หากมีประตูจะต้องไม่ใส่กลอน หรือกุญแจ และมีส่วนสูงที่สามารถมองเห็นเด็กได้จากภายนอก

8) ห้องเอนกประสงค์ สำหรับใช้จัดกิจกรรมพัฒนาเด็ก การรับประทานอาหาร การนอน คำนึงถึงความสะอาด และการจัดพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรม หากเป็นอาคารชั้นเดียวต้องมีฝ้าใต้หลังคา หากเป็นอาคารมากกว่า 1 ชั้น ควรจัดให้ชั้นบนสุดมีฝ้าใต้หลังคา โดยมีความสูงจากพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร แต่กรณีที่มีความสูงเกินกว่า 2.40 เมตร อาจไม่มีฝ้าเพดานก็ได้

9) บริเวณพื้นที่เก็บสิ่งปฏิกูล จะต้องมียพื้นที่เก็บสิ่งปฏิกูลทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร โดยมีจำนวนและขนาดเพียงพอ ถูกสุขลักษณะ และมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลทุกวัน

10) บันได ควรมีความกว้างแต่ละช่วงไม่น้อยกว่า 1 เมตร ลูกตั้งของบันไดสูงไม่เกิน 17.50 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 20 เซนติเมตร บันไดทุกชั้นมีราวและลูกกรงไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร มีราวเดี่ยว เหมาะสำหรับเด็กได้เกาะขึ้นบันได และระยะห่างของลูกกรง ต้องไม่เกิน 17 เซนติเมตร เครื่องใช้เฟอร์นิเจอร์ควรมีระดับความสูงและขนาดที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย ให้เด็ก

สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเป็นสำคัญ

## 2. ด้านสิ่งแวดล้อม

### 2.1 ภายในอาคาร

1) แสงสว่างควรเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ สม่ำเสมอทั่วทั้งห้อง เอื้ออำนวยต่อการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็ก เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ ในการอ่านหนังสือได้อย่างสบายตา เป็นต้น ไม่ควรให้เด็กอยู่ในห้องที่ใช้แสงสว่างจากไฟฟ้าต่อเนื่องนานกว่า 2-3 ชั่วโมง เพราะจะทำให้เกิดภาวะเครียดและมีผลถึงฮอร์โมนการเติบโตของเด็ก

2) เสียงต้องอยู่ในระดับไม่ดังจนเกินไป (ระหว่าง 60-80 เดซิเบล) อาคารควรจะต้องอยู่ในบริเวณที่มีระดับเสียงเหมาะสม

3) การถ่ายเทอากาศควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยมีพื้นที่ของหน้าต่าง ประตูและช่องลมรวมกันแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง กรณีที่เป็นห้องกระจกหรืออยู่ในบริเวณโรงงานที่มีมลพิษ ต้องติดเครื่องฟอกอากาศและมีเครื่องปรับอากาศอย่างเหมาะสมสำหรับ บริเวณที่มีเด็กอยู่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่

4) สภาพพื้นที่ภายในอาคารต้องไม่ลื่นและไม่ชื้นแฉะ ควรเป็นพื้นไม้ หรือปูด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

### 2.2 ภายนอกอาคาร

1) รั้ว ควรมีรั้วกันบริเวณให้เป็นสัดส่วน เพื่อความปลอดภัยของเด็กและควรมีทางเข้า-ออกไม่น้อยกว่า 2 ทาง กรณีมีทางเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร



2) สภาพแวดล้อมและมลภาวะ ควรมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะและควรตั้งอยู่ห่างจากแหล่งอบายมุข ฝุ่นละออง กลิ่น หรือเสียงที่รบกวน มีการจัดระบบสุขาภิบาล การระบายน้ำ การระบายอากาศ และการจัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม ไม่ปล่อยให้เป็นแหล่งเพาะหรือแพร่เชื้อโรคโดยเฉพาะควรกำจัดสิ่งปฏิกูลทุกวัน

3) พื้นที่เล่นกลางแจ้ง ต้องมีพื้นที่เล่นกลางแจ้ง เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.00 ตารางเมตร ต่อจำนวนเด็ก 1 คน โดยจัดให้มีเครื่องเล่นกลางแจ้งที่ปลอดภัย และมีพอสสมควรกับจำนวนเด็ก ในกรณีที่ไม่สามารถจัดให้มีที่เล่นกลางแจ้งเป็นการเฉพาะหรือในสถานที่อื่นๆ ได้ ก็ควรปรับใช้ในบริเวณที่ร่มแทนโดยมีพื้นที่ตามเกณฑ์กำหนดหรืออาจจัดกิจกรรมกลางแจ้งสำหรับเด็กในสถานที่อื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น ในบริเวณวัด หรือในสวนสาธารณะ เป็นต้น โดยต้องให้เด็กปฐมวัย มีกิจกรรมกลางแจ้งอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ในแต่ละวัน

4) ระเบียง ต้องมีความกว้างของระเบียงไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร และหากมีที่นั่งตามระเบียงด้วย ระเบียงต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.75 เมตร ขอบระเบียงต้องสูงจากที่นั่งไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตร

### 3. ด้านความปลอดภัย

#### 3.1 มาตรการป้องกันความปลอดภัย ได้แก่

1) ติดตั้งระบบและอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัย หรือเครื่องตัดไฟ ภายในบริเวณอาคาร

2) ติดตั้งเครื่องดับเพลิงอย่างน้อย 1 เครื่องต่อพื้นที่ 150 ตารางเมตร และถังดับเพลิงติดตั้งสูงจากพื้นถึงหัวถัง ไม่เกิน 1.50 เซนติเมตร

3) ติดตั้งปลั๊กไฟให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ถ้าติดตั้งต่ำกว่าที่กำหนด จะต้องมีฝาปิดครอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเล่นได้ และควรหลีกเลี่ยงการใช้สายไฟต่อพ่วง

4) หลีกเลี่ยงเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำด้วยวัสดุที่แตกหักง่ายหรือแหลมคม หากเป็นไม้ต้องไม่มีเสี้ยนไม้หรือเหลี่ยมคม

5) จัดให้มีตู้เก็บยาและเครื่องเวชภัณฑ์สำหรับปฐมพยาบาล วางไว้อยู่ในที่สูงสะดวกต่อการหยิบใช้ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัยให้พ้นมือเด็ก

6) จัดให้มีวัสดุกันลื่น ในบริเวณห้องน้ำ-ห้องส้วมที่มีลักษณะลื่น และเก็บสารจำพวกเคมี หรือน้ำยาทำความสะอาดไว้ในที่ปลอดภัยให้พ้นมือเด็ก วัสดุกันลื่นที่ใช้ในห้องน้ำ-ห้องส้วม ต้องทำความสะอาดสม่ำเสมอ

7) ไม่มีหลุมหรือบ่อน้ำ ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็กในบริเวณโดยรอบตัวอาคาร รวมทั้งไม่ควรปลูกต้นไม้ที่มีหนามแหลมคม

8) มีระบบการล๊อคประตูในการเข้า- ออกนอกบริเวณอาคาร สำหรับเจ้าหน้าที่เปิด-ปิดได้ ควรมึกรังสัญญาณเรียกไว้ที่หน้าประตู สำหรับห้องครัวและที่ประกอบอาหาร ควรมีประตูเปิด- ปิดที่ปลอดภัยเด็กเข้าไปไม่ได้

9) ติดตั้งอุปกรณ์เพื่อป้องกันพาหะนำโรค เช่น มุงลวด ฯลฯ และมีมาตรการป้องกันด้านสุขอนามัย

10) มีตู้หรือมีชั้นเก็บวัสดุอุปกรณ์และสื่อการเรียนรู้ที่แข็งแรง มั่นคง มีความสูงและขนาดที่พอเหมาะสำหรับเด็กเล็ก สำหรับสิ่งของเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็กนั้น ควรจัดแยกให้พ้นมือเด็ก

### 3.2 มาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่

1) มีการฝึกซ้อมสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง



2) บุคลากร ได้รับการอบรมด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นการป้องกันอุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยฉุกเฉินของเด็ก

3) มีโทรศัพท์และหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินของส่วนราชการต่างๆ เช่น สถานีตำรวจ หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โรงพยาบาล ไว้เพื่อติดต่อได้อย่างทันท่วงที กรณีเกิดเหตุการณ์คับขัน หรือจำเป็นที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก และควรมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการปฐมพยาบาลติดประจำไว้

4) มีสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาการของเด็ก

5) มีมาตรการในการรับ – ส่งเด็ก อย่างเป็นระบบ

6) มีแผนและแนวทางปฏิบัติกรณีเด็กมีเหตุฉุกเฉินที่จะต้องดำเนินการช่วยเหลือโดยด่วน





# הכנתות



# ภาคผนวกที่ 1

## การล้างมือ

การล้างมือ เป็นการปฏิบัติที่ง่ายและราคาถูกแต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในศูนย์เลี้ยงเด็ก เนื่องจากมือของผู้ดูแลเด็กเป็นแหล่งของการแพร่กระจายเชื้อที่พบได้บ่อย

**วัตถุประสงค์** เพื่อ

1. ให้บุคลากรสามารถล้างมือได้สะอาดและถูกต้อง
2. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการสัมผัสด้วยมือ

**ข้อบ่งชี้สำหรับการล้างมือด้วยน้ำและสบู่**

1. ก่อนสัมผัสเด็ก
2. หลังสัมผัสผิวหนังเด็ก
3. ก่อนและหลังสัมผัสอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ของเด็ก
4. หลังสัมผัสบริเวณที่ปนเปื้อนเชื้อก่อนที่จะไปสัมผัสบริเวณที่สะอาดใน

ขณะดูแลเด็ก

**ข้อพึงตระหนัก**

1. ระวังอย่าให้มือ แขน สัมผัสบริเวณอ่างล้างมือหรือก๊อกน้ำ
2. ก่อนที่จะล้างมือให้ถอดแหวน นาฬิกาและกำไลมือออกให้หมด

**วิธีปฏิบัติ**

1. ล้างมือให้เปียกทั้ง 2 ข้าง ใส่น้ำสบู่จำนวนพอประมาณ
2. ปฏิบัติตามขั้นตอน 7 ขั้นตอน โดยฟอกฝ่ามือโดยใช้ฝ่ามือถูกัน ฟอกง่ามนิ้วโดยสอดมือเข้าง่ามมืออีกข้างหนึ่งแล้วถูง่ามนิ้วมือทั้งด้านหน้าและด้าน

หลังมือ ฟอกนิ้วมือด้านหลังโดยกำมือแล้วใช้ฝ่ามืออีกข้างหนึ่งถูหลังนิ้วมือ ฟอกบริเวณฝ่ามือโดยถูฝ่ามือด้วยปลายนิ้วมือ ฟอกนิ้วหัวแม่มือและรอบข้อมือ โดยการรอบหัวแม่มือแล้วหมุนรอบหัวแม่มือและกำรอบข้อมือแล้วหมุนรอบข้อมือ โดยทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง เพียง 15-20 วินาที ดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 แสดงวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน

4. ล้างออกด้วยน้ำและเช็ดให้แห้งด้วยกระดาษ หรือผ้าที่สะอาดชนิดใช้ครั้งเดียว แล้วใช้กระดาษหรือผ้านั้นปิดก๊อกน้ำ

5. ถ้าทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ให้ใส่น้ำยาที่ฝ่ามือข้างหนึ่งแล้วถูกับฝ่ามืออีกข้างหนึ่ง แล้วถูไปที่หลังมือและซอกนิ้วมือให้ทั่วทั้ง 2 มือ จนกระทั่งมือแห้ง



## ภาคผนวกที่ 2

### การใช้ผ้าปิดปากและจมูก

ผ้าปิดปากและจมูก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสกับฝอยละออง และการแพร่กระจายทางอากาศ ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) แนะนำว่า ควรใส่ผ้าปิดปากและจมูกในกรณีต่อไปนี้

1. เมื่อให้การพยาบาลใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เช่น มีการติดเชื้อหัดเยอรมัน คางทูม หรือเป็นโรคระบบทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลัน ซึ่งโรคเหล่านี้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อที่มีฝอยละอองขนาดใหญ่จำพวกน้ำมูกน้ำลายจากผู้ที่ติดเชื้อก่อโรคไอ จาม ในระยะไม่เกิน 3 ฟุต

2. ทุกคนที่จะเข้าไปในห้องผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เช่น วัณโรค ซึ่งมีการแพร่กระจายเชื้อ โดยฝอยละอองขนาดเล็กนี้ จะยังคงลอยอยู่ในอากาศ และเคลื่อนที่ได้ในระยะไกล อาจจำเป็นต้องใส่ผ้าปิดปากและจมูกชนิดพิเศษ ที่กระชับกับใบหน้ามากขึ้น และมีประสิทธิภาพในการกรองสูง เช่น N95 mask เป็นต้น

### เครื่องใช้

ผ้าปิดปากและจมูกชนิดใช้แล้วทิ้ง ดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16 ผ้าปิดปากและจมูกชนิดใช้แล้วทิ้ง

## ขั้นตอนการใส่ผ้าปิดปากและจมูก

1. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
2. วางผ้าปิดปากและจมูก โดยให้ขอบที่มีลวดอยู่ด้านบนบน
3. จับเชือกเส้นบนคล้องผ่านบนใบหูทั้ง 2 ข้าง ผูกเชือกเป็นเงื่อนกระตุกไว้ที่ด้านหลังของศีรษะให้พอดี ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป
4. จับเชือกเส้นล่าง ผูกให้กระชับกับใบหน้าให้แน่ใจว่าผ้าปิดปากและจมูกคลุมทั้งปากและจมูก
5. กดขอบที่มีลวดแนบกับดั้งจมูก เพื่อให้ผ้าปิดปากและจมูกกระชับกับใบหน้า ป้องกันการเล็ดลอดเข้าออกของเชื้อโรค และไม่รู้สึกรำคาญบริเวณนัยน์ตาขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย
6. ระยะเวลาในการใช้ผ้าปิดปากและจมูกนานเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ควรเกิน 20-30 นาที เมื่อผ้าปิดปากและจมูกเกิดความชื้นจะไม่มีประสิทธิภาพ และจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้

## การถอดผ้าปิดปากและจมูก

1. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
2. กระตุกเชือกเส้นล่างออกก่อน จึงกระตุกเชือกเส้นบน เพื่อป้องกันผ้าปิดปากและจมูกลงมาสัมผัสกับเสื้อผ้าบริเวณทรวงอก
3. นำผ้าปิดปากและจมูกออกจากใบหน้า โดยมือไม่สัมผัสกับบริเวณที่ปนเปื้อนของผ้าปิดปาก
4. ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ
5. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง



## ภาคผนวกที่ 3

### การเช็ดตัวเพื่อลดความร้อนของร่างกาย

การเช็ดตัวเพื่อลดความร้อน เป็นการทำให้ความร้อนในร่างกายลดลงโดยการถ่ายเทความร้อน น้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายจากการใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดแล้วเช็ดตัวอย่างนุ่มนวล นอกจากนี้ยังช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้นและช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

#### การเช็ดตัวเพื่อลดความร้อนที่ใช้บ่อยๆ มี 3 ชนิด

1. การเช็ดตัวโดยใช้น้ำธรรมดา คือ การใช้น้ำธรรมดาจากก๊อก อุณหภูมิที่ใช้ประมาณ 18-32 องศาเซลเซียส ใช้ในการเช็ดตัวลดไข้ทั่วไปที่ใช้ไม่สูงมาก
2. การเช็ดตัวโดยใช้น้ำเย็น คือ การใช้น้ำแข็งผสมน้ำ อุณหภูมิที่ใช้ประมาณ 5-18 องศาเซลเซียส ทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว มักใช้ในกรณีที่มีไข้สูง และต้องหมั่นสังเกตอาการหนาวสั่นและχνลุก ห้ามใช้วิธีนี้ในผู้ป่วยเด็ก
3. การเช็ดตัวโดยใช้น้ำอุ่น คือ การใช้น้ำอุ่น อุณหภูมิที่ใช้ประมาณ 37-40 องศาเซลเซียส มักใช้ลูบตัวลดไข้ในเด็ก

**วัตถุประสงค์** เพื่อช่วยลดความร้อนของร่างกาย และช่วยให้การไหลเวียนของเลือด

#### เครื่องมือใช้

1. กะละมังเช็ดตัวจำนวน 1 ใบใส่น้ำอุ่นประมาณ ½ ของกะละมัง
2. เขย็อกน้ำขนาด 2,000 มิลลิลิตร ใช้เติมขณะเช็ดตัว
3. ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก 3 ผืน
4. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่
5. ผ้าห่ม 1 ผืน

## วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมสถานที่ที่จะเช็ดตัวเด็กและควรปิดเครื่องปรับอากาศ
2. ปิดประตูหรือกันม่านให้เรียบร้อยแล้วไปล้างมือ
3. ห่มผ้าให้ผู้ป่วยด้วยผ้าห่มหรือผ้าคลุมตัว ถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออก แล้วคลุมผ้าเช็ดตัวที่หน้าอก
4. ชูผ้าถูตัวทั้งหมดลงในอ่างน้ำ บิดผ้าถูตัวพohหมาด ผืนแรกวางที่หน้าผาก ผืนที่สองวางพักที่คอ ผืนที่สามลูบทั่วใบหน้า นำผ้าทั้งหมดมาซัก ทำซ้ำเดิมอีก 2-3 ครั้ง แล้วซับด้วยผ้าเช็ดตัวให้แห้ง
5. สอดผ้าเช็ดตัวเข้าใต้ผ้าคลุมตัว ใช้ผ้าถูตัวบิดหมาด 2 ผืน วางที่รักแร้ข้างละ 1 ผืน อีก 1 ผืนลูบบริเวณหน้าอกและพักตรงหัวใจ นำผ้าถูตัวทั้งหมดมาซัก ทำซ้ำเดิมอีก 2-3 ครั้ง แล้วซับด้วยผ้าเช็ดตัวให้แห้ง
6. พูผ้าเช็ดตัวรองแขนด้านไกลตัว บิดผ้าถูตัวพohหมาด ให้ผู้ป่วยกำไว้ในมือข้างละ 1 ผืน อีก 1 ผืนลูบแขนด้านไกลตัว จากปลายแขนสู่ต้นแขน พักที่ข้อพับรักแร้ นำผ้าถูตัวทั้งหมดออกมาซักทำซ้ำเดิมอีก 2-3 ครั้ง ซับแขนด้านไกลตัวให้แห้ง
7. พูผ้าเช็ดตัวบริเวณแขนด้านใกล้ตัว แล้วลูบแขนด้านใกล้ตัว เช่นเดียวกัน
8. พูผ้าเช็ดตัวบริเวณขาด้านไกลตัว บิดผ้าถูตัวพohหมาด วางใต้ตรงขาหนีบข้างละ 1 ผืน อีก 1 ผืน ลูบตั้งแต่ปลายเท้าเข้าหาต้นขา โดยพักที่ใต้เข่า นำผ้าถูตัวทั้งหมดออกมาซัก แล้วทำซ้ำอีก 2-3 ครั้ง แล้วซับให้แห้ง
9. พูผ้าเช็ดตัว บริเวณขาด้านใกล้ตัว แล้วลูบขาด้านใกล้ตัว เช่นเดียวกัน
10. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคง เปิดบริเวณหลังและปูผ้าเช็ดตัวให้ชิดหลัง
11. บิดผ้าถูตัวพohหมาดให้ผู้ป่วยกำไว้ข้างละ 1 ผืน อีก 1 ผืน ลูบด้านหลังตั้งแต่ต้นคอเข้าหาหัวใจพักบริเวณหัวใจและลูบจากก้นกบเข้าหาหัวใจแล้วทำซ้ำอีก 2-3 ครั้ง

12. ซับบริเวณหลังด้วยผ้าเช็ดตัวให้แห้ง ทาแป้งที่หลัง ใบหน้า และตามตัว ใส่เสื้อผ้าให้เรียบร้อยถ้าผู้ป่วยรู้สึกหนาวให้ห่มผ้า
13. เก็บเครื่องใช้ทั้งหมดไปทำความสะอาด
14. หลังเช็ดตัวเสร็จแล้ว 20 นาที กลับมาวัดอุณหภูมิ ซีพจร และอัตราหายใจ



ภาพที่ 17 แสดงภาพการเช็ดตัวลดไข้

15. การให้ยาลดไข้ ได้แก่ พาราเซตามอล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ชนิดหยด ชนิดน้ำเชื่อม และชนิดเม็ด

15.1 ขนาดที่ใช้ คำนวณตามน้ำหนักตัวของเด็ก โดยให้ขนาด 10-15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง โดยส่วนใหญ่แพทย์จะให้ใช้ทุก 4-6 ชั่วโมง สูงสุดไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพื่อป้องกันการเกิดพิษต่อตับจากการทานยาเกินขนาด การออกฤทธิ์ยาพาราเซตามอลจะออกฤทธิ์สูงสุดภายใน ½ -1 ชั่วโมง หลังรับประทานยา

15.2 อาการข้างเคียงของพาราเซตามอล ได้แก่ กล้ามเนื้อคลายตัว เด็กจะง่วงซึมมากขึ้น อาจทำให้มีผื่นตามตัว บวม มีแผลบริเวณเยื่อช่องปาก

16. หากเด็กมีอาการแย่งลงกว่าเดิม เช่น ใช้ไม่ลด กระสับกระส่ายมากขึ้น อาเจียน ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

### ข้อปฏิบัติเมื่อเด็กเกิดอาการชักจากไข้ ดังนี้

1. จัดให้เด็กตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้ น้ำลายไหลออกจากปาก ไม่สำลักเข้าไปในทางเดินหายใจและลิ้นไม่ตกอุดหลอดลม รวมทั้งดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ

2. จัดให้เด็กนอนราบ ใช้ผ้านุ่มๆ เช่น ผ้าห่ม หรือผ้าเช็ดตัวหุ้มนบริเวณใต้ศีรษะ เพื่อป้องกันไม่ให้ศีรษะกระแทกกับพื้นเตียง และระหว่างชักต้องระวังศีรษะ แขน และขากระแทกกับของแข็งหรือสิ่งมีคม โดยเก็บสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายออกและไม่ควรเคลื่อนย้ายเด็กขณะชัก

3. ไม่ควรผูกยึดตัวเด็กขณะที่มีอาการชัก เพราะอาการผูกยึดอาจจะทำให้กระดูกหักได้

4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม โดยเฉพาะรอบๆ คอ เพื่อให้เด็กหายใจได้สะดวก และอย่าให้มีคนมามุง เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดี

5. การกดลิ้นเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เนื่องจากการพยายามกดปากเด็กให้อ้าออก เพื่อใส่ไม้กดลิ้นอาจจะ เป็นอันตรายได้จากฟันหักและหลุดไปอุดหลอดลม

6. สังเกตและบันทึกลักษณะการชัก ลักษณะของใบหน้า ตา ขณะชัก ระดับการรู้สติของเด็กก่อน ระหว่างและหลังชัก พฤติกรรมที่ผิดปกติหลังจากชัก ระยะเวลาที่ชักทั้งหมด จำนวนครั้ง หรือความถี่ในการชัก รีบนำส่งโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาต่อไป

## ภาคผนวกที่ 4

### การส่งต่อเด็กป่วยไปสถานพยาบาล

ผู้ดูแลเด็ก จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานก่อนที่จะมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าไปถึงและรับตัวผู้ป่วยส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

#### บทบาทของผู้ดูแลเด็ก

1. ประเมิน / รับรู้อาการฉุกเฉินที่จะต้องแจ้งเหตุ
2. แจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือกรณีมีผู้บาดเจ็บฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุผ่านสายด่วน1669

3. ช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหันซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกัน การเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยนั้น ลักษณะอาการฉุกเฉินที่ควรโทรแจ้ง1669

1. ปวดท้องรุนแรง อุจจาระร่วง
2. หมดสติ ช็อก
3. มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ
4. หายใจหอบเหนื่อย ริมฝีปากเขียว
5. ชักเกร็ง ชักกระตุก

6. ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
7. อุบัติเหตุอื่นๆ เช่น ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย
8. ไฟช็อต ไฟไหม้
9. ได้รับสารพิษ ยาพิษ สัตว์มีพิษกัดต่อย

## ขั้นตอนการช่วยชีวิตในเด็ก

1. เขย่าตัวเด็กและเรียกขานชื่อเด็กต่างๆ ถ้ารู้ชื่อเด็กเพื่อให้ทราบว่าเป็นเด็กรู้สึกตัวหรือไม่ ถ้าเด็กไม่ขยับตัวหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ช่วยเหลือต้องรีบทำการช่วยกู้ชีพทันทีและหลังจากทำการช่วยกู้ชีพเป็นเวลา 2 นาทีแล้วไม่ดีขึ้นจึงค่อยเรียกหรือตะโกนขอความช่วยเหลือแต่ในกรณีที่เห็นเด็กมีการล้มหมดสติต่อหน้าต่อตา ผู้ช่วยเหลือต้องรีบเรียกหรือตะโกนขอความช่วยเหลือทันทีจากผู้ที่อยู่บริเวณนั้น หรือโทรศัพท์ตามรถพยาบาลหมายเลข 1669 (call first) ขณะเดียวกันต้องรีบจัดท่าให้เด็กนอนหงายบนพื้นราบและเริ่มทำการกู้ชีพทันที กรณีสงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บของศีรษะและคอให้ระมัดระวังในการขยับตัวเด็กให้น้อยที่สุด เพราะการขยับตัวมากอาจทำให้เด็กที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังเป็นอัมพาตได้

2. เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง โดยใช้มือหนึ่งเขยคางขึ้น และอีกมือหนึ่งกดหน้าผากลงเพื่อให้ศีรษะแหงนไปด้านหลัง (ดังภาพที่ 18) สังเกตดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก และฟังเสียงว่าเด็กมีลมหายใจหรือรู้สึกว่ามีลมหายใจมาปะทะข้างแก้มของผู้ช่วยเหลืออยู่หรือไม่ (ดังภาพที่ 19) ถ้าเห็นมีสิ่งแปลกปลอมหรือเศษอาหารอยู่ตื้นๆ ในปาก และสามารถล้วงออกได้ให้ตะแคงหน้าและล้วงเอาสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ออกให้หมดแล้วจัดท่าเขยคางขึ้นเหมือนเดิม การสังเกตดูการหายใจของเด็กไม่ควรใช้เวลานานเกินกว่า 10 วินาที ถ้าเด็กหายใจเองได้และไม่มียาพิษหรือการบาดเจ็บให้จัดท่านอนตะแคง เพื่อช่วยป้องกันการสูดสำลักและ ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง



ภาพที่ 18 แสดงท่าเซยคางขึ้น

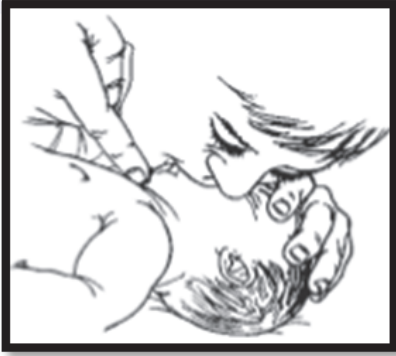


ภาพที่ 19 ฟังเสียงว่าเด็กมีลมหายใจ  
หรือลมหายใจปะทะข้างแก้ม

3. ถ้าเด็กไม่หายใจ ผู้ช่วยเหลือใช้ปากของตนเองครอบปากและ/หรือ จมูกของเด็กให้สนิท แล้วเป่าลม เข้าทางปากและ/หรือจมูกของเด็ก 2 ครั้ง โดย คงให้ท่าศีรษะของเด็กหงายและเซยคางขึ้นเสมอ ตลอดการช่วยหายใจ และการ นวดหัวใจด้วย

ในเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 1 ปี ผู้ช่วยเหลือใช้ปากของตนเองครอบปากและจมูก ของเด็ก ดังภาพที่ 20

ในเด็กโต อายุ 1 ปีขึ้นไป ผู้ช่วยเหลือใช้มือบีบจมูกของเด็ก แล้วใช้ปาก ของตนครอบเฉพาะปากเด็กให้สนิท ดังภาพที่ 21



ภาพที่ 20 การเป่าลมเข้าปากและ  
จมูกของเด็กเล็ก



ภาพที่ 21 การเป่าลมเข้าปาก  
ในเด็กโต

การเป่าลมเข้าปอดให้เป่าเข้าช้าๆ ครั้งละ 1 วินาที ติดต่อกัน 2 ครั้ง โดยผู้ช่วยเหลือสุดลมหายใจเข้าปอดของตนเองตามปกติแล้วครอบปากเข้ากับปากของเด็ก ตาขำเล็งมองหน้าอกของเด็กพร้อมกับเป่าลมเข้า 1 วินาที จนสังเกตเห็นว่าหน้าอกของเด็กขยับขึ้น แล้วถอนปากออกให้ลมหายใจของเด็กผ่านกลับไปออกมาทางปาก

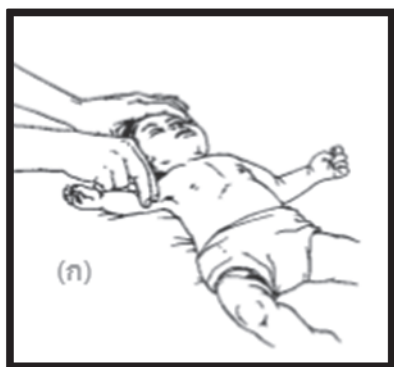
ถ้าในขณะที่เป่าลมเข้าปอดเด็กและสังเกตว่าทรงอกของเด็กไม่ขยายขึ้น แสดงว่าอาจมีการอุดตันในทางเดินหายใจของเด็กอยู่หรืออาจเป็นเพราะการเซยคางและหน้าแขนงไม่ดีพอ ให้ผู้ช่วยเหลือพยายามจัดท่าโดยกดหน้าผากและเซยคางขึ้นใหม่ และเป่าลมเข้าปอดเด็กติดต่อกัน 2 ครั้งอีก ถ้าลมยังไม่เข้าปอดเด็กอีก แสดงว่าอาจมีสิ่งแปลกปลอมอุดอยู่ที่ผู้ช่วยเหลือเอาสิ่งแปลกปลอมออก

ในกรณีที่ให้การช่วยหายใจอย่างเดียว ให้ผู้ช่วยเหลือเป่าลมเข้าปอดด้วยอัตราเฉลี่ย 12-20 ครั้งต่อนาที ทั้งในเด็กเล็กหรือเด็กโต จนกว่าเด็กจะสามารถหายใจได้เองหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้ามาช่วยเหลือ

4. ตรวจการเต้นของหัวใจโดยการคลำชีพจร ทั้งนี้ไม่ควรใช้เวลาตรวจการเต้นของหัวใจนานเกินกว่า 10 วินาที

ในเด็กเล็ก ให้ใช้นิ้วมือคลำชีพจรบริเวณท้องแขน (ต้นแขน) ด้านในซิดลำตัวของเด็ก หรือบริเวณขาหนีบ ดังภาพที่ 22

ในเด็กโต ใช้นิ้วมือ 2-3 นิ้วคลำชีพจรบริเวณคอด้านข้าง โดยเลื่อนนิ้วมือจากลูกกระเดือกลงมาที่บริเวณร่องระหว่างลูกกระเดือกกับกล้ามเนื้อคอ โดยที่อีกมือหนึ่งของผู้ช่วยเหลือแหงนศีรษะของเด็กขึ้น (ดังภาพที่ 22) ถ้าชีพจรอ่อนช้า ต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือไม่มีชีพจรผู้ช่วยเหลือต้องรีบดำเนินการขั้นต่อไปทันที ถ้าผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้เป็นแพทย์หรือพยาบาล ไม่ควรเสียเวลาพยายามตรวจหาชีพจร ถ้าเห็นว่าเด็กยังไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจหรือตัวอ่อนปวกเปียกให้ถือเสมือนว่าเด็กไม่มีชีพจร ต้องรีบนวดหัวใจโดยให้ทำการนวดหัวใจทันทีหลังจากช่วยหายใจโดยการเป่าลม 2 ครั้งติดต่อกัน



ภาพที่ 22 การคลำชีพจรในเด็กเล็ก



ภาพที่ 23 การคลำชีพจรในเด็กโต

## 5. เริ่มนวดหัวใจ โดยทำไปพร้อมๆ กับการช่วยหายใจดังนี้

ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี นวดหัวใจโดยใช้ปลายนิ้วมือ 2 นิ้วของผู้ช่วยเหลือกดบริเวณกึ่งกลางกระดูกหน้าอกเหนือลิ้นปี่ ซึ่งอยู่ต่ำกว่าระดับราวนม 1 นิ้วมือ (ดังภาพที่ 24) โดยต้องกดลงไปลึกประมาณ  $1/3 - 1/2$  ของความหนาของทรวงอกเด็ก ในอัตราความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที การกดนวดหัวใจต้องกดให้แรงเร็ว และปล่อยให้น้ำอวกกลับคืนมาในตำแหน่งเดิมก่อนการกดนวดในครั้งถัดไป โดยถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้กดนวดหัวใจ 30 ครั้ง ตามด้วยการช่วยหายใจ 2 ครั้ง ถ้ามีผู้ช่วยเหลือ 2 คนให้คนหนึ่งกดนวดหัวใจ 15 ครั้ง อีกคนหนึ่งช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทำสลับกันไปประมาณ 2 นาที จากนั้นให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คนสลับเปลี่ยนการช่วยจากการนวดหัวใจมาช่วยหายใจ และคนที่เคยช่วยหายใจก็เปลี่ยนมาช่วยนวดหัวใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้ผู้ช่วยนวดหัวใจรู้สึกอ่อนล้าในการช่วยเหลือ เมื่อให้การช่วยเหลือประมาณ 2 นาที จึงประเมินดูว่าเด็กหายใจและหัวใจทำงานเองแล้วหรือยังโดยการคลำชีพจร ถ้ายังไม่ฟื้นให้ทำต่อไปตามเดิม จนกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลจะมาถึงที่เกิดเหตุ



ภาพที่ 24 แสดงการช่วยกู้ชีพในเด็กเล็ก

ในเด็กโตอายุ 1-8 ปี นวดหัวใจโดยใช้สันมือของผู้ช่วยเหลือกดลงบน กระจุกหน้าอกตรงกลางระหว่างแนวหัวนมทั้ง 2 ข้าง (ดังภาพที่ 25) โดยกดลง ไปลึกประมาณ  $1/3 - 1/2$  ของความหนาของทรวงอก เด็ก ในอัตราความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที ต้องระวังน้ำหนักผ่านสันมือลงไปบนกระจุกหน้าอก เพราะ อาจทำให้ซี่โครงหักได้ ในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้กดนวดหัวใจ 30 ครั้งต่อ การช่วยหายใจ 2 ครั้ง และถ้ามีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ให้กดนวดหัวใจ 15 ครั้งต่อ การช่วยหายใจ 2 ครั้ง และให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คนสลับเปลี่ยนหน้าที่ทุก 2 นาที เพื่อป้องกันการอ่อนล้าของการช่วยนวดหัวใจ เมื่อให้การช่วยเหลือประมาณ 2 นาทีจึงประเมิน ดูว่าเด็กหายใจและหัวใจทำงานเองแล้วหรือยังโดยการคลำชีพจร ถ้ายังไม่ฟื้นให้ทำต่อไปตามเดิมจนกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลจะมาถึงที่เกิดเหตุ



ภาพที่ 25 แสดงการช่วยกู้ชีพในเด็กโต

## ขั้นตอนการแจ้งเหตุ 1669

ผู้ดูแลเด็ก : กดเบอร์ 1669

1669 : สวัสดีครับ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการยินดีให้บริการครับ

ผู้ดูแลเด็ก : แจ้งเหตุ อาการผู้ป่วย สถานที่เกิดเหตุ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทันที

1669 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่ครับ หายใจปกติหรือไม่ครับ

ผู้ดูแลเด็ก : แจ้งอาการผู้ป่วยเพิ่มเติม ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ตามอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน และรอนจนกว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะมารับผู้ป่วย



## ภาคผนวกที่ 5

### การทำแผลและการดูแลบาดแผล

การทำแผลและการดูแลบาดแผล หมายถึง การกำจัดสิ่งกีดขวางการหายของแผล เช่นสิ่งสกปรก คราบเลือด หนองและจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในบาดแผลให้หมดไป โดยวิธีการต่างๆ ภายใต้เทคนิคปลอดเชื้อ

#### วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. คงสภาพความชุ่มชื้นของแผลให้พอเหมาะต่อการสร้างเนื้อเยื่อใหม่
2. ให้แผลสะอาด ลดการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยการกีดขวางการหายของแผล
3. ป้องกันการปนเปื้อนจุลินทรีย์จากสิ่งแวดล้อมภายนอกบาดแผล

### การทำแผลชนิดแห้ง

#### เครื่องมือใช้

1. ชุดทำแผลไร้เชื้อ ประกอบด้วย ถ้วยใส่น้ำยา ปากคีบ 2 อัน ผ้าก๊อส และสำลีไร้เชื้อ
2. เทปปิดผ้าก๊อส เลือกชนิดตามความเหมาะสมของผิวหนังผู้ป่วย ทั้งชนิดเทปใส หรือเทปชนิดใยคล้ายกระดาษ
3. น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ทำแผล สำหรับแผลแห้งนิยมใช้เบทาดีน (betadine solution) หรือ แอลกอฮอล์ 70 %
4. ถุงมือสะอาด 1 คู่
5. ฤงใส่ขยะที่ใช้จากการทำแผล



ภาพที่ 26 แสดงชุดอุปกรณ์ทำแผล

### วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมของใช้ให้ครบ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมและทำแผลได้สะดวก จัดวางของชุดทำแผลและถุงใส่ขยะจากการทำแผลในตำแหน่งที่ไม่ข้ามกราย หากไม่มีผู้ช่วยเหลือให้เตรียมตัดเทปติดผ้าก๊อสให้พร้อม
2. ล้างมือ และสวมถุงมือสะอาด แคะผ้าปิดแผลออก
3. ถอดถุงมือ และล้างมือให้สะอาด
4. เปิดชุดทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เหนี่ยาย่าเข้าเชือในถ้วยน้ำยาที่อยู่ในชุดทำแผล ประเมินลักษณะแผล สารคัดหลั่งจากแผล เพื่อการบันทึก
5. หากมีผ้าก๊อสชั้นในติดกับแผลให้ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อสนั้นออก
6. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % หรือเบทาдинบิตหมาดเช็ดจากขอบแผลออกไปยังผิวหนังที่อยู่รอบๆ บาดแผล โดยเช็ดผิวหนังรอบบาดแผลไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว

7. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อสนับจำนวนชั้นตามความหนาของผ้าก๊อสขึ้นอยู่กับสารคัดหลั่งที่ซึมจากแผล ให้ ผ้าก๊อสปิดคลุมเกินขอบแผลประมาณ  $\frac{1}{2}$  -1 นิ้ว โดยรอบปิดเทปทับผ้าก๊อสโดยปิดในแนวขวางลำตัวโดยใช้ เทปปิดขอบบนและขอบล่างของผ้าก๊อส หลีกเลี่ยงการปิดผ้าก๊อสตามแนวขนานของลำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของร่างกายที่มีการขยับไปมา เช่น ข้อพับเข่า ข้อไหล่ เป็นต้น การปิดผ้าก๊อสตามแนวขนานลำตัวจะทำให้เกิดการดึงรั้งของผ้าก๊อสและเทป ทำให้ผ้าก๊อสหลุดได้ง่าย ความยาวและความกว้างของเทปควรมีความเหมาะสมกับขนาดของแผลและผ้าก๊อสที่ปิด ควรให้ยาวเกินออกจากผ้าก๊อสปิดแผลประมาณ 1 นิ้ว

8. เก็บอุปกรณ์ทำแผลให้เรียบร้อย

9. ล้างมือให้สะอาด



## การทำแผลชนิดเปียก

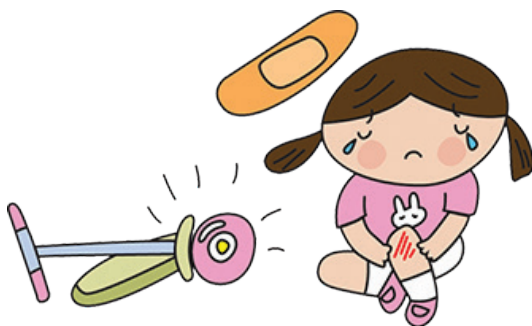
### เครื่องมือ

1. ชุดทำแผลไร้เชื้อ ประกอบด้วย ถ้วยใส่น้ำยา ปากคิบบ 2 อัน ผ้าก๊อสน และสำลีไร้เชื้อ
2. เทปปิดผ้าก๊อสน เลือกชนิดตามความเหมาะสมของผิวหนังผู้ป่วย ทั้งชนิดเทปใส หรือเทปชนิดใยคล้ายกระดาษ
3. น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ทำแผล สำหรับแผลเปียกนิยมใช้น้ำเกลือนอร์มัล 0.9% เบทาดีน (betadine solution)
4. ถุงมือสะอาด 2 คู่
5. ถุงใส่ขยะที่ใช้จากการทำแผล

### วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมของใช้ให้ครบ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมและทำแผลได้สะดวก จัดวางของชุดทำแผลและถุงใส่ขยะจากการทำแผลในตำแหน่งที่ไม่ข้ามกราย หากไม่มีผู้ช่วยเหลือให้เตรียมตัดเทปติดผ้าก๊อสนให้พร้อม
2. ล้างมือ และสวมถุงมือสะอาด แคะผ้าปิดแผลออก หากผ้าก๊อสนติดแผลให้ใช้น้ำเกลือนอร์มัล 0.9 % ซิลิมผ้าก๊อสนให้ชุ่มแล้วจึงค่อยๆ ดึงออก เหลือผ้าก๊อสนชิ้นในสุดไว้
3. ถอดถุงมือ และล้างมือให้สะอาด หลังจากนั้นจึงสวมถุงมือสะอาดคู่ใหม่
4. เปิดชุดทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เทน้ำยาฆ่าเชื้อในถ้วยน้ำยาที่อยู่ในชุดทำแผล ประเมินลักษณะแผล สารคัดหลั่งจากแผล เพื่อการบันทึก

5. ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อสด้านในออกหากผ้าก๊อสติดแผลใช้น้ำเกลือหรือนอร์มัล 0.9 % ซิลอมผ้าก๊อสให้ชุ่มแล้วจึงค่อยๆ ดึงออก
6. ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำยาฆ่าเชื้อเบทาดินบิตพอหมาดเช็ดขอบแผลโดยรอบ เช็ดเป็นวงห่างจากขอบแผลประมาณ 2 นิ้วโดยรอบ
7. เปลี่ยนน้ำยาในถ้วยเป็นน้ำเกลือหรือนอร์มัล 0.9 % ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำเกลือหรือนอร์มัล 0.9 % บิดสำลีเล็กน้อย เช็ดทำความสะอาดกลางแผลจนออกจนถึงขอบแผล ไม่ควรเช็ดหรือถูแผลด้วยความรุนแรง เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อเกิดใหม่หลุดลอกออกไปได้
8. ใช้ผ้าก๊อสชุบน้ำเกลือหรือนอร์มัล 0.9 % บิดพอหมาดวางคลุมบริเวณเนื้อเยื่อแผลทั้งหมด ระวังไม่ให้ผ้าก๊อสเกินจากขอบแผล ดูให้ผ้าก๊อสสัมผัสเนื้อเยื่อเปิดทุกส่วน และไม่วางผ้าก๊อสให้แน่นเกินไป หลังจากนั้นปิดคลุมแผลทั้งหมดด้วยผ้าก๊อสแห้ง ปิดเทปตามหลักการปิดผ้าก๊อส
9. ถอดถุงมือและเก็บอุปกรณ์ทำแผลให้เรียบร้อย
10. ล้างมือให้สะอาด



## ภาคผนวกที่ 6

ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ โดยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย 2558

วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน

อายุ วัคซีน	1เดือน	2เดือน	4เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน	18เดือน	2ปี	2 ½ ปี	4-6ปี	11-12ปี
บีซีจี (BCG)	BCG										
ตับอักเสบบี (HBV)	HBV1	DTw+ HB1	DTw+ HB2	DTw+ HB3			DTwP กระตุ้น1			DTwP กระตุ้น2	Td ทุก10ปี
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTwP)	HBV2	OPV1 หรือIPV1	OPV2 หรือIPV2	OPV3			OPV กระตุ้น1			OPV กระตุ้น2	
โปลิโอชนิดกิน (OPV)						MMR1				MMR2	
หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR)											
ไข้มองอักเสบเจอี (JE)						MBV JE1, JE2 ห่างกัน 4สัปดาห์ (หรือ Live JE1)		MBV JE3 (หรือ Live JE2)			

ที่มา : สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ,2558.

## วัคซีนอื่นๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน

อายุ	2เดือน	4เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน	18เดือน	2 ½ ปี	4-6ปี	11-12ปี
วัคซีน									
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ (DTaP, Tdap)	DTaP1	DTaP2	DTaP3			DTaP กระตุ้น1		DTaPกระตุ้น1 หรือ Tdap	Tdap ต่อไป Td ทุก10ปี
โปลิโอชนิดฉีด (IPV)	IPV1	IPV2	IPV3			IPV4		IPV5	
ใช้สมองอักเสบเจอี (Live JE)					Live JE1,2				
ฮิบ (Hib)	Hib1	Hib2	Hib3			Hib4			
ตับอักเสบบเอ (HAV)						HAV ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 6-12 เดือน			
อีสุกอีใส (VZV)หรือวัคซีนรวม หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม-อีสุกอีใส (MMRV)						VZV1 (หรือ MMRV1)		VZV2 (หรือ MMRV2)	
ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)				Influenza ให้ปีละครั้งช่วงอายุ 6 เดือน -18 ปี (เน้นในอายุ6-24เดือน) ในปีแรกฉีด2 ครั้ง ห่างกัน4สัปดาห์					
นิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต (PCV)	PCV1	PCV2	PCV3	PCV4					
โรต้า (Rota)	Rota1	Rota2	เฉพาะ Pentavalent						
เอชพีวี (HPV)									HPV2เข็มห่างกัน 6-12เดือน

# เอกสารอ้างอิง



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.คู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : อาสาวิชาดินแดน, 2552.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับ  
แผงลอยจากหน่วยอาหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร  
แห่งประเทศไทย, 2556.

กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล.คู่มือมาตรฐานโรงอาหาร และ  
การประเมินคุณภาพด้านสุขาภิบาลอาหารของมหาวิทยาลัยมหิดล.  
กรุงเทพฯ:คณะกรรมการมาตรฐานร้านค้าและโรงอาหาร มหาวิทยาลัย  
มหิดล ศาลายา,2555.

กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร.ศูนย์พัฒนาเด็กก่อน  
วัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ : กองนโยบายและ  
แผนงาน, 2550.

กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.คู่มือมาตรฐานและกลวิธี  
ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่าย  
อาหาร.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2553.



กฤษณา เพ็งสา.กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน : โรคที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสการพิมพ์ จำกัด,2550.

กุลกัญญา โชคไพบูลย์และคณะ.ตำราวัคซีนและการสร้างภูมิคุ้มกันโรค.

กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,  
2550.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักวิทยาการระบาดเล่ม1.

พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

ดวงพงศ์ พงศ์สยาม.มานุษยวิทยาสุขภาพ.กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์,  
2552.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา.การพยาบาลเด็ก 3. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : บริษัท  
ธนาเพรส จำกัด, 2556.

พรพิมล พฤกษ์ประเสริฐ.กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป. สงขลา : หน่วยผลิตตำรา  
คณะแพทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552.

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร.ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.

เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 9.  
นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด,2552.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวปฏิบัติการ  
ทำความสะอาดมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2551.

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ.  
[เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2559] ; เข้าถึงได้จาก: <http://www.pidst.net/A21.html>

สวณี เต็งรังสรรค์.วิทยาการระบาด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์, 2551.

สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและ  
การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทอง จำกัด, 2551.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559).  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2555.

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการป้องกัน  
ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงาน  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554.

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางสำหรับครู เรื่อง  
การป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.

อภิญา เพียรพิจารณา. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : ยุทธธรรณการพิมพ์ จำกัด, 2553.

อภิญา เพียรพิจารณา. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ : บริษัทธนาเพรส จำกัด, 2556.

อุษา ทิสยากร. กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน : โรคที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2550.

## คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็กสำหรับพุดาแลติก

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์	ที่ปรึกษาสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
ดร.ศิลปชัย นิลกรณ์	อดีตคณะทำงานพัฒนานักวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ผศ.ดร.ปราณี นิลกรณ์	อดีตคณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปกร
ดร.นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการฝ่ายไทยศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

### คณะผู้จัดทำ

นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
นางรุจิรา ตระกูลพั้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางลดาวัลย์ สอนงาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางตรีอมร วิสุทธีศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวไมลา อัสสระสงคราม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

