



โรงพยาบาลรัตนบุรี
RATTANABURI HOSPITAL

แนวทางการป้องกัน ควบคุมโรค ในโรงเรียนสถานศึกษา

นางเตือนจิต พุทธานู
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาววาสนา ชันแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออกในโรงเรียน



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสุรินทร์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 27 ปี 2566 (วันที่ 2 - 8 กรกฎาคม 2566)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566 จากกองระบาดวิทยา)

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 5 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วย 31,042 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 46.91 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09
- อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.96
- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 15-24 ปี (22.66 %) 10-14 ปี (20.25 %) 25-34 ปี (15.15 %)
- อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นักเรียน ร้อยละ 47.10 รับจ้าง ร้อยละ 18.00 ไม่ทราบอาชีพในปกครอง ร้อยละ 17.40
- ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ 73.95 ภาคกลาง 54.63 ภาคเหนือ 50.02 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25.44
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ตราด 303.78 น่าน 213.94 จันทบุรี 178.15 แม่ฮ่องสอน 151.46 ระยอง 148.84 (สุรินทร์ 31.80 อันดับที่ 1 ของเขต อันดับที่ 46 ของประเทศ อันดับเขตรองลงมา ได้แก่ ชัยภูมิ 19.94 นครราชสีมา 17.12 บุรีรัมย์ 6.07)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2566 จากโปรแกรม R506

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 8 กรกฎาคม 2566 สจ.สุรินทร์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 609 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 43.60 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนหน้า 165 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.16
- อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.11
- อำเภอที่พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1.ลำโพง 64 ราย 2.ศีขรภูมิ 16 ราย 3.เมืองสุรินทร์ 13 ราย
- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 10-14 ปี (35.90 %) 5-9 ปี (23.48 %) 15-24 ปี (18.23 %)
- อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นักเรียน (71.26%) ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (14.12%) เกษตรและรับจ้าง (5.58 %)

อำเภอ	จำนวนเพิ่ม	จำนวนผู้ป่วยสะสม	อัตราป่วยต่อแสน ปชก
ลำโพง	+64	131	246.9
เขวาสินรินทร์	+10	62	176.99
ท่าตูม	+4	74	76.38
ศีขรภูมิ	+16	72	52.92
ลำดวน	+13	16	51.24
โนนนาถายณ์		18	50.65
รัตนบุรี	+6	45	47.75
สนม	+8	19	42.62
จอมพระ	+7	22	36.44
พมดงรัก	+2	10	26.42
เมือง	+13	63	23.99
สังขะ	+1	27	20.7
กาบเชิง	+4	9	14.76
ปราสาท	+10	22	14.02
ชุมพลบุรี	+1	10	13.94
ศรีณรงค์	+4	5	10.7
บัวเชด	+2	4	9.8
สุรินทร์	+165	609	43.6



รายงานสถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยง โรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์

สัปดาห์ที่ 27

(วันที่ 2 กรกฎาคม - 8 กรกฎาคม 2566)

ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2566

สถานการณ์และแนวโน้ม

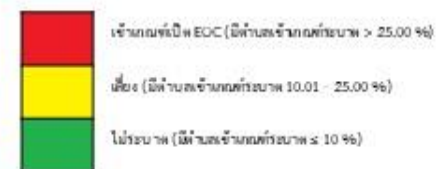
- มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 609 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.66 ต่อประชากรแสนคน (เพิ่มขึ้นก่อนจากสัปดาห์ก่อนหน้า 165 ราย)
- มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.16
- อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.11
- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 10 - 14 ปี (35.90%) , 5-9 ปี (23.48%) , 15-24 ปี (18.23%)
- อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือนักเรียน (71.26%) เด็กในปกครอง (14.12%) เกษตรและรับจ้าง (5.58%)
- จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุดมีแนวโน้มลดลง
- จำนวนผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 27 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังและต่ำกว่าปี 2565 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่พบว่าสัปดาห์ที่ 24, 25, 26 สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสูงกว่าปี 2565 “สถานการณ์เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด”
- ปัจจัยเสี่ยง พบลูกน้ำยุงลายในชุมชนและสถานที่ 7 ร. สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด และพบการระบาดเป็นกลุ่ม มากกว่า 5 ราย หลายชุมชน และบางชุมชนมากกว่า 10 ราย

แผนที่แสดงพื้นที่การระบาดโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ เปิด EOC ระดับอำเภอ จังหวัดสุรินทร์



สรุป : สัปดาห์นี้ ไม่พบอำเภอเข้าเกณฑ์เปิด EOC

แบ่งระดับสีพื้นที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ของโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ



ที่มา : โปรแกรมทันระบาด กองโรคติดต่อมาโดยแมลง
ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566

แผนที่แสดงอำเภอเข้าเกณฑ์ระดับ จำแนกตามการเกิดโรคไข้เลือดออก

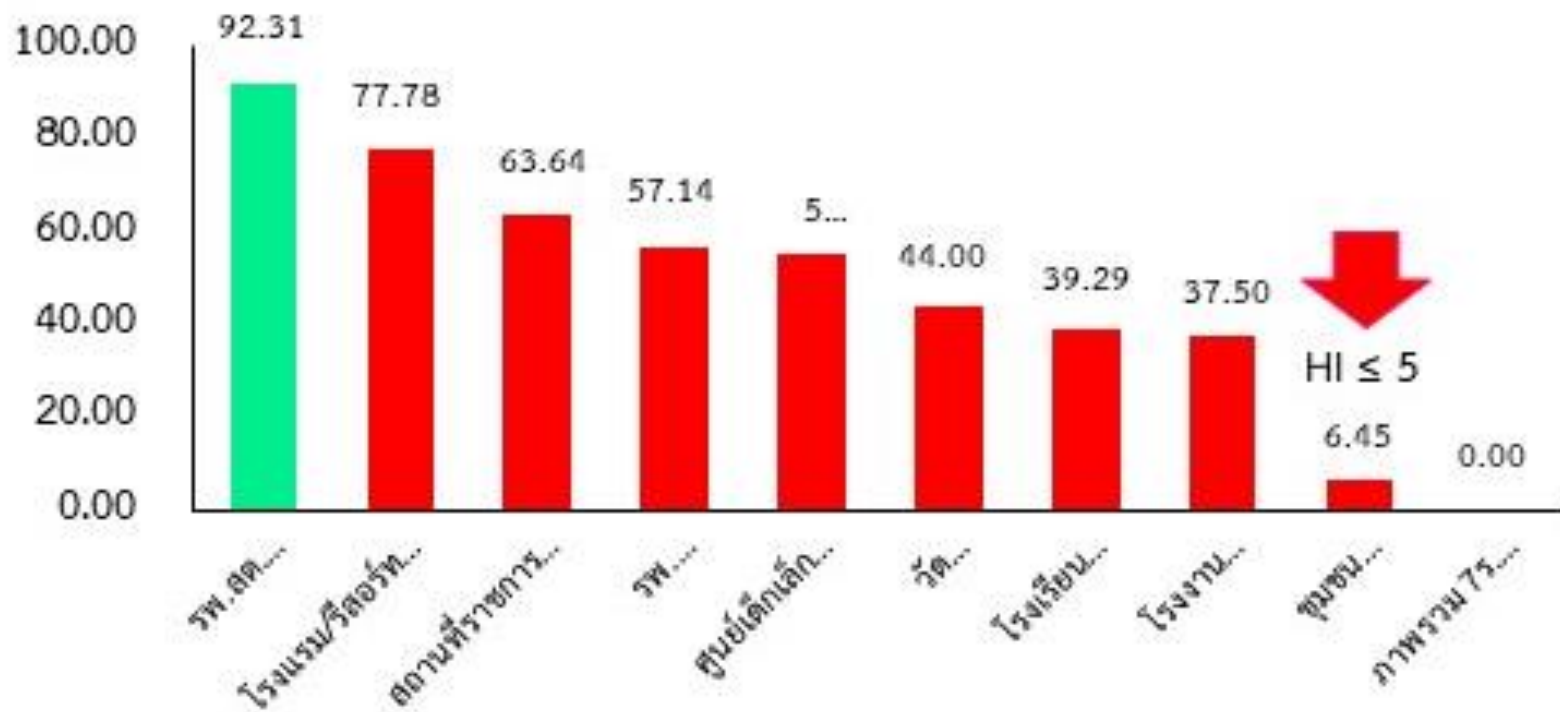


อำเภอเข้าเกณฑ์การระบาด 4 อำเภอ ได้แก่ อ.ท่าเรือ อ.ท่าตูม อ.รัตนบุรี และสนม

เกณฑ์อำเภอระดับ

- พื้นที่ระบาด (> Median)
- พื้นที่เสี่ยง (= Median)
- พื้นที่ปกติ (< Median)
- ไม่มีรายงานผู้ป่วย

แผนภูมิแสดง ร้อยละของสถานที่ 7 ร. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดัชนีลูกน้ำยุงลาย



ที่มา : คสม.9.3 สุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 66



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอรตนบุรี

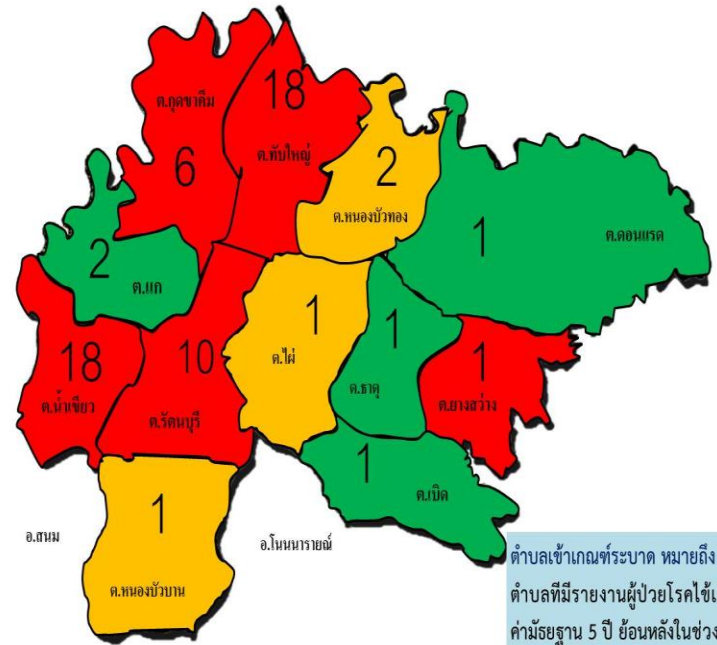
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอรตนบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 จากโปรแกรม R506)

สถานการณ์และแนวโน้ม

- นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 66.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต
- พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 36 ราย เพศหญิง 26 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.38 : 1
- กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 324.2 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี (159.18) และ 15- 14 ปี (122.32) ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ
- อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 43 ราย รองลงมาคืออาชีพในปกครอง 7 ราย และอาชีพเกษตรกร 6 ราย ตามลำดับ
- ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล **น้ำเขียว** อัตราป่วยเท่ากับ 319.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล **ทับใหญ่**, ตำบล **กุดขาคิม**, ตำบล **รัตนบุรี**, ตำบล **หนองบัวทอง**, ตำบล **แก**, ตำบล **ยางสว่าง**, ตำบล **ธาตุ**, ตำบล **เบิด**, ตำบล **ไผ่**, ตำบล **ดอนแรด**, ตำบล **หนองบัวบาน**, อัตราป่วยเท่ากับ 291.12, 101.44, 66.8, 43.09, 31.19, 22.26, 13.84, 13.46, 10.61, 9.94, 9.19, ราย ตามลำดับ

แผนที่แสดงพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน

อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์



ระดับการระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

- รายงานผู้ป่วยล่าสุดใน 1 สัปดาห์
- รายงานผู้ป่วยล่าสุดใน 3 สัปดาห์
- รายงานผู้ป่วยล่าสุดใน 2 สัปดาห์
- ไม่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 4 สัปดาห์

ตำบลเข้าเกณฑ์ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกันโดยวันที่พบผู้ป่วยแต่ละรายทั้งระยะกันไม่เกิน 28 วันและยังควบคุมโรคไม่ได้)

ที่มา:โปรแกรมพื้นที่ระบาด กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

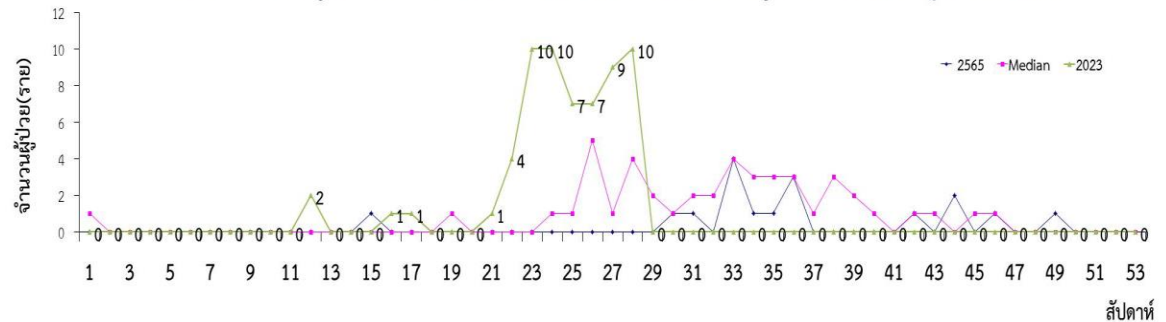


สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอรตนบุรี

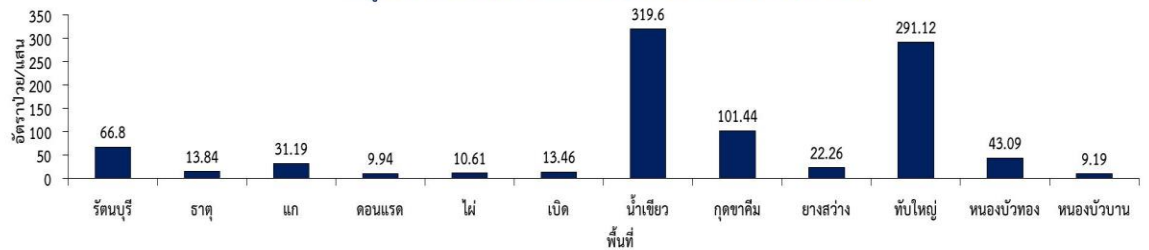
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอรตนบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 จากโปรแกรม R506)

ตำบล	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย
รัตนบุรี	10	66.8
ธาตุ	1	13.84
แก	2	31.19
ดอนแรด	1	9.94
หนองบัวทอง	2	43.09
หนองบัวบาน	1	9.19
ไผ่	1	10.61
เบิด	1	13.46
น้ำเชียว	18	319.6
กุดขาคีม	6	101.44
ยางสว่าง	1	22.26
ทับใหญ่	18	291.12

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



แผนภูมิอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามพื้นที่



- ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสะสมพบว่าปี 66 เริ่มมีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 12 และสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมปี 65 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12 จนถึงปัจจุบัน
- ข้อมูล ณ สัปดาห์ที่ 12-28 ปี 66 พบจำนวนผู้ป่วยสะสม มากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2561-2565) 1.37 เท่า และมากกว่าปี 65 เท่ากับ 37.77 เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน“สถานการณ์เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด”

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

- มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
- จากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดย
- คาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า 10,000 รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมในทุกปี
- หน่วยงานและชุมชนจึงต้องร่วมมือกัน ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดฤดูฝน ดังนี้

การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคไขเลือดออก

- 1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษา โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรค ไขเลือดออกดังนี้
- **เด็ก** มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่น หน้าแดง ๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
- **ผู้ใหญ่** มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวด ท้อง
- 2) หากมีเด็กลาป่วยนานเกินกว่า 2 วัน ควรติดตามสอบถามอาการป่วยของเด็กกับ ผู้ปกครอง เพื่อพิจารณา ว่าเข้าได้กับอาการของโรคไขเลือดออกหรือไม่
- 3) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว **ต้องรีบ** ส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ สถานศึกษาทันที
- 4) **ห้ามจ่าย** ยาลดไข้ชนิดลดการอักเสบ (NSAIDs) เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ให้ผู้ป่วย รับประทาน

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ

มาตรการ

1. การให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
2. การวางแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. การจัดกิจกรรมสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
4. การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน
5. การติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน โรงเรียน - เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน - เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการรองรับการระบาด (ถ้ามี) 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อควบคุมการระบาด (กรณีที่เกิดการระบาดในชุมชนบริเวณใกล้เคียงโรงเรียน) - เพื่อป้องกันนักเรียนที่ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อประเมินกระบวนการควบคุมโรค - เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงาน และหา Best Practice นำไปพัฒนาแก้ไขปัญหาในปีถัดไป

การเฝ้าระวังโรค		
<ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล - เฝ้าระวังพาหะนำโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล - โรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์โรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณ์โรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ

การป้องกันโรค		
<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องเรียน เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ ถังน้ำหรือภาชนะต้องมิดฝาปิด 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน เช่น การปิดภาชนะขังน้ำใช้ให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำกับภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น ถังน้ำใช้ในห้องน้ำ การปล่อยปลาหางนกยูง การใช้ผ้าคลุมตาข่ายในภาชนะถังน้ำขนาดใหญ่ เป็นต้น <p>** ในช่วงปิดเทอม ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ</p> - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนใกล้เคียงในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (โดยวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปี เป็นวัน ASEAN Dengue Day) - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพร้อมแก้ไขปัญหา โดยดำเนินการเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางฯ ในปีต่อไป

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
การควบคุมโรค		
<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาล สังเกตอาการเด็กป่วยมีไข้สูง ไข้เลือดออก โดยมีอาการอื่นร่วมดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ไข้สูงเกิน 38° C ประมาณ 2 วัน 2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร 3. หน้าแดง อาจพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง 4. กดเจ็บชายโครงด้านขวา <p>** ทั้งนี้ อาจพบมีน้ำมูกหรือไอร่วมด้วยก็ได้ ให้พาเด็กหรือแจ้งผู้ปกครองให้เข้ารับบริการ ตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข และ แนะนำให้ทายากันยุง</p> - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองเด็กนักเรียน โดยการวัดไข้ หากมี ไข้สูงให้สงสัยอาจเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้ทายากันยุงและหยุดเรียน พร้อมแจ้ง รพ.สต. หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ใกล้เคียง เพื่อดำเนินการควบคุมโรค - แจ้งผู้ปกครองนักเรียน ให้เฝ้าระวังบุตรหลานของตนเอง อาจป่วยเป็น ไข้เลือดออก โดยเฉพาะถ้ามีไข้สูง 2 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์ - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง 	<p>เฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง หากพบเด็กป่วย ต้องให้หยุดศึกษา และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรค</p>

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ

การสื่อสารความเสี่ยง

- การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนและผู้ปกครอง เช่น จัดบอร์ด เสียงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด
- การประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และครู เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

- การสื่อสารความเสี่ยง และแจ้งเตือนเด็กนักเรียนและผู้ปกครองเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาในโรงเรียนได้
- ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ผู้ปกครอง เช่น โบแจ้งเตือน เน้นเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

- ดื่มน้ำผลไม้ เกลือแร่บ่อยๆ
- ทานยาแก้ไข้ตามปริมาณและความถี่ตามแพทย์สั่ง (พาราเซตามอนเท่านั้น)
- เช็ดตัวลดไข้เป็นระยะๆ
- ให้ทานอาหารอ่อน งดอาหารสีแดงและดำ
- พาไปพบแพทย์เพื่อตรวจอาการและตรวจเลือด

สัญญาณอันตรายในช่วงไข้ลด

- ซึม อ่อนเพลียมาก
- กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น
- ชีพจรเต้นเบา เร็ว
- ปวดท้องกะทันหัน
- ระบายน้ำ ปัสสาวะน้อยลง
- มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ

การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียน เช่น จัดบอร์ด เสียงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด และอาการที่สงสัยโรคไข้เลือดออกด้วย

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
	** หากเกิดสัญญาณอันตรายดังกล่าว ควร พาไปพบแพทย์ทันที	
การบริหารจัดการ		
การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับหน่วยท้องถิ่น หรือ หน่วยงานสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมดำเนินการในการประชุม War Room เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกรณีที่เกิดการระบาด - ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรการร่วมกันในการควบคุมการระบาด 	วางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงานและเตรียมพร้อมด้าน ทรัพยากรที่ต้องการสนับสนุนในการ ดำเนินงานในปีต่อไป

ระดับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วินิจฉัยรายงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการ 3 - 3 - 1

- รายงาน/ส่งสัยรายงาน
- ทีมควบคุมลงควบคุมโรค
- สอบสวนรายงาน/ควบคุมโรคในชุมชนเกิดโรค

ภายใน 3 ชั่วโมง

ภายใน 3 ชั่วโมง

ภายใน 1 วัน

ควบคุมโรคในชุมชนเมื่อเกิดการระบาด

มาตรการ วันที่ 1 - 3 - 7

เริ่มจากบ้านผู้ป่วย คลอบคลุมรัศมี 100 เมตร

- พ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ยุงลาย
- ใส่ทรายอะเบท กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ครอบคลุมพื้นที่ 7 ร.

- โรงเรียน (บ้าน)
- โรงเรียน
- โรงธรรม (วัด โบสถ์ มัสยิด)

- โรงงาน

- โรงแรม

- ราชการ (สถานที่ราชการ)

- โรงพยาบาล (รพศ.เจ้าพระยาฯ รพ.ค่ายจักรพงษ์ ทม.เมือง ศสม.ศาลาไทย รพ.สต.)

ภาคีเครือข่ายร่วมรณรงค์กำจัดยุงลาย

- มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค
- มาตรการป้องกันไม่ให้ยุงกัด
- สื่อประชาสัมพันธ์

เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ : ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

นอนกางมุ้ง มุ้งลวด ใส่เสื้อผ้ามิดชิด ใช้อาหากันยุง ยาพ่นฆ่ายุง

Line Facebook Webpage สปอร์ตเสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ แจงที่ประชุมต่างๆ



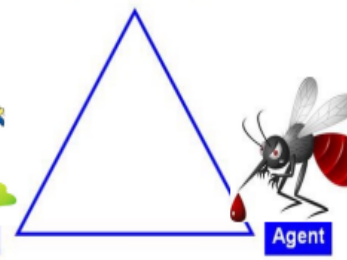
Environment



Host



Agent



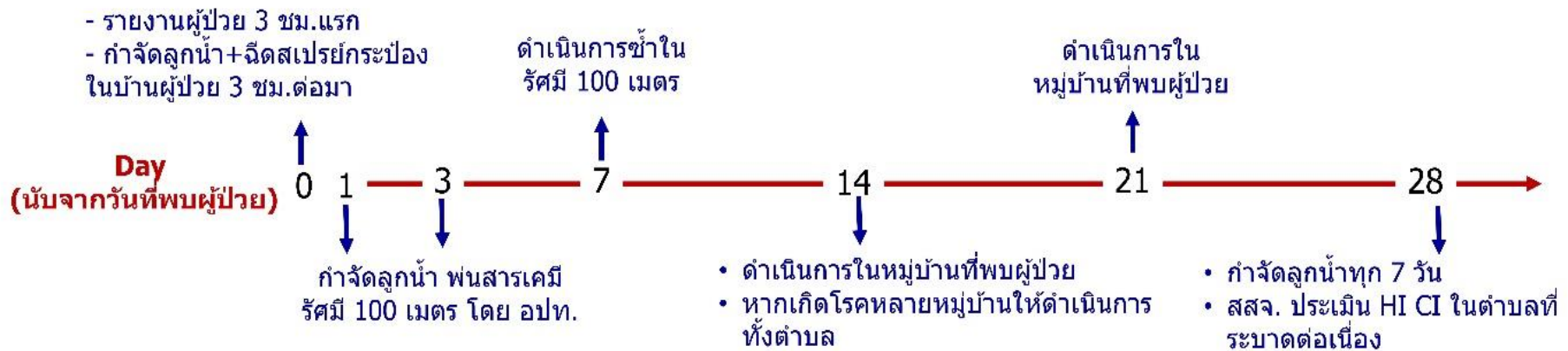
ระดับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรค : มาตรการ 3-3-1-7-14-21-28

กรณีพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน ให้ควบคุมโรค โดยมีเป้าหมาย

- Day 7: ดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
- Day 14: HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
- Day 21 : HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5

CI ของรพ./โรงเรียน/วัด/โรงแรม/โรงงาน ในตำบล=0



หมายเหตุ

- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง
- ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

back to school



เปิดเทอมนี้

ไม่มียุงลาย
ไม่มีไข่เลือดออก



ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก เปิดเทอมนี้เรามาร่วมมือกัน
ให้โรงเรียนของเราปลอดจากยุงลาย เพื่อความปลอดภัยของครูและนักเรียนทุกคน



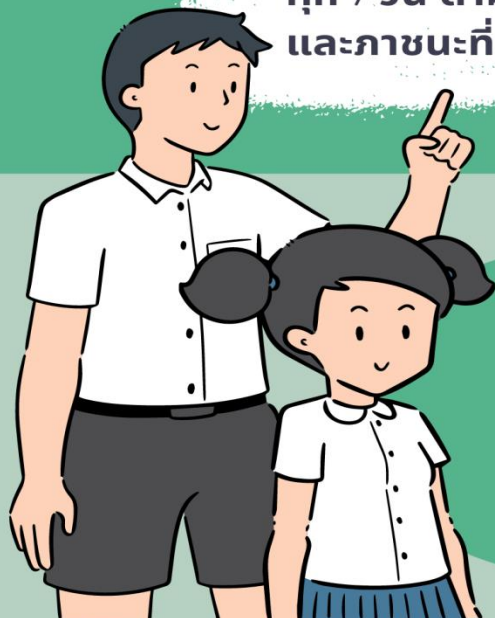
เก็บกวาดห้องเรียนให้สะอาด
ปลอดโปร่ง เพื่อป้องกันไม่ให้ยุง
มาเกาะพัก





ทำความสะอาด เปลี่ยนน้ำใช้ทุก 7 วัน
หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกัน
ไม่ให้ยุงลายมาวางไข่

สำรวจแหล่งน้ำขังและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
ทุก 7 วัน ตามจานรองกระถางต้นไม้ แจกัน
และภาชนะที่น้ำขังได้



ทิ้งขยะลงในถังขยะและปิดฝาให้มิดชิด
โดยเฉพาะขวดน้ำ แก้วน้ำ กล่องโฟม
เพื่อไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลายได้



โรงเรียน สถานศึกษา



ก่อนเปิดและปิดภาคเรียน



ทำความสะอาด
โรงเรียน/สถานศึกษา



สำรวจ และทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ยูงลายทุกสัปดาห์



หากมียูงจำนวนมากควรฉีดพ่น
ก่อนเปิดภาคเรียน 1 สัปดาห์

ระหว่างเปิดเรียน



สำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
ยูงลาย ในโรงเรียนทุกสัปดาห์



สื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับ
โรคติดต่อ นำโดยยูงลาย



คัดกรองอุณหภูมิ
และอาการป่วยเบื้องต้นก่อนเข้าเรียน

ก่อนเปิดภาคเรียนหนึ่งสัปดาห์ค่าดัชนีลูกน้ำยูงลายต้องเป็นศูนย์ (CI = 0)

*** CI คือ ร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยูงลาย



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค



เก็บบ้าน

เก็บกวาดบ้าน
ให้ปลอดโปร่ง
ไม่ให้ยุงลายมีที่
เกาะพัก



มียุงลาย
เป็นพาหะนำโรค



โรคไข้เลือดออก

เก็บน้ำ

ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด
และสำรวจลูกน้ำยุง
ทุก 7 วัน



เก็บขยะ

คัดแยกขยะ
ทิ้งให้เรียบร้อย
โดยเฉพาะขยะ
ที่ขังน้ำได้

โรคไข้ปวดข้อ
ยุงลาย



โรคติดเชื้อไวรัส
ซิกา



มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา



สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดสุรินทร์



สถานการณ์โรคติดต่อ
ที่ต้องเฝ้าระวัง
Covid-19 จังหวัดสุรินทร์
ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 16 ก.ค. 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

ประเภท	ผู้ป่วยยืนยัน (คน)			เสียชีวิต (คน)		
	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (10 - 16 ก.ค. 66)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 66)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่ สัปดาห์นี้ (10 - 16 ก.ค. 66)	สะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 66)	อัตรา/แสน ประชากร (สะสม)
RT-PCR	+0	29	2.11	+0	5	0.36
ATK	+15	1,008	73.42	+0	7	0.51

อำเภอ	RT-PCR			ATK			RT-PCR			ATK		
	รายใหม่	สะสม	อัตรา/ แสน ประชากร (สะสม)	เสียชีวิต รายใหม่	เสียชีวิต สะสม	อัตรา/ แสน ประชากร (สะสม)	รายใหม่	สะสม	อัตรา/ แสน ประชากร (สะสม)	เสียชีวิต รายใหม่	เสียชีวิต สะสม	อัตรา/ แสน ประชากร (สะสม)
เมืองสุรินทร์		10	3.89		2	0.78		134	52.14		1	0.39
ชุมพลบุรี		3	4.24				+7	267	377.59			
ท่าตูม							+1	88	92.44			
จอมพระ							+1	50	85.51			
ปราสาท		6	3.94				+3	81	53.15			
กาบเชิง		3	5.00				+1	51	84.96			
รัตนบุรี		3	3.26		2	2.17		12	13.04			
สนม								14	32.31		1	2.31
ศีร์ษะภูมิ		1	0.74		1	0.74	+1	63	46.86			
สังขะ		1	0.77					107	81.86		3	2.30
ลำดวน								27	86.95			
ลำโรงทาน								47	89.48		1	1.90
บัวเชด		1	2.41					11	26.51			
พนมดงรัก								5	13.22			
ศรีณรงค์								10	21.40		1	2.14
เขวาสินรินทร์								32	93.72			
โนนทรายณ์		1	2.87				+1	9	25.85			



ที่มา : DDC Dashboard ณ วันที่ 16 ก.ค. 2566
หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง เกิดจากการเปลี่ยนวิธีตรวจ/ประเภทผู้ป่วย/ยกเลิกเคส/ตัดซ้ำข้ามจังหวัด/ตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง

6 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา

1. มีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา
2. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
3. จัดจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ
4. จัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
5. ทำความสะอาดห้องเรียน/พื้นผิวสัมผัสร่วม เปิดหน้าต่างประตู ระบายอากาศ
6. ไม่จัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เหลื่อมเวลา ลดเวลาทำกิจกรรม

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ฉบับวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

ผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงอาจอยู่ที่บ้าน หรือ พักที่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจจะนานถึง 3 เดือน สารพันธุกรรมที่ตรวจพบหลังจากผู้ป่วยมีอาการมานานแล้ว มักจะเป็นเพียงซากสารพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย การตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อหลังจากพ้นระยะแยกกัก ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้ ปัจจุบันมีการตรวจ antigen ซึ่งหลังจากทราบว่าเป็น COVID-19 การตรวจไม่พบ antigen อาจจะพออนุมานได้ว่าเชื้อหมดแล้ว แต่ถ้ายังตรวจพบ antigen ไม่ได้หมายความว่ายังมีเชื้อที่แพร่ต่อได้

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติฯ COVID-19 นี้ จึงแนะนำว่าไม่ต้องตรวจ PCR หรือตรวจหา antigen ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลรวมทั้งไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันว่าไม่พบเชื้อแล้วด้วยวิธีการใดก่อนกลับเข้าพักอาศัยในบ้าน อาคารชุด หรือ ที่พักอาศัยในลักษณะอื่นใด ตลอดจนก่อนการกลับเข้าทำงาน เพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อ ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักที่บ้านก่อนพ้นระยะแพร่เชื้อ

1. ในระยะ 5 วันนับจากเริ่มมีอาการควรออกจากบ้านไปยังชุมชน หากจะออกไปให้ไปเท่าที่จำเป็น และให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (5 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ)
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2-3 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื่อนอนอยู่ด้านใต้ลม จนพ้นระยะการแยกกักตัว
3. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุรวมถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 รุนแรง
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น

เมื่อพ้นระยะ 5 วันแรกแล้ว สามารถออกไปในชุมชนได้มากขึ้นและแนะนำให้ปฏิบัติตามข้อ 2 - 6 ต่อไปอีก 5 วัน รวม 10 วัน หลังจากนั้นสามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยยะเวลานี้แล้ว

หากมีข้อสงสัยใด ๆ สอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา

มาตรการการจัดการชั้นเรียนเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ

- ปิดห้องเรียนเพื่อทำความสะอาดอย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังจากนั้นกลับเข้ามาเรียนเหมือนเดิม
- ผู้ที่เป็นโควิด-19 ให้รักษาจนครบ 5 วันตามแนวกรรมการแพทย์ในกรณีที่ยังมีไข้ ให้กักตัวต่อจนไข้ลดลง 24-48 ชั่วโมง หรือ 10 วัน
- การปิดห้องเรียนเมื่อมีผู้ป่วยโควิด-19 ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไปในห้องเรียนดังกล่าว ปิดห้องเรียนอย่างน้อย 5 วัน

ปรับมาตรการ ป้องกันโรค และการคัดกรองด้วย ATK

START ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565

ผู้ป่วยทางเดินหายใจ

ให้ปฏิบัติตามมาตรการ



สวมหน้ากาก



ล้างมือ



เว้นระยะห่าง

หน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ

คัดกรอง
อาการป่วย
ของพนักงาน
เป็นประจำ



หากมีพนักงานป่วยโรคทางเดินหายใจจำนวนมาก
ให้รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที



ประชาชนทั่วไป



แนะนำสวมหน้ากาก
เมื่อเข้าไปในสถานที่
ผู้คนแออัด
หรือพื้นที่ปิด
อากาศไม่ถ่ายเท



เช่น ขนส่งสาธารณะ
โรงพยาบาล สถานดูแล
ผู้สูงอายุ/เด็กเล็ก

ตรวจ ATK
เมื่อมีอาการป่วย



ทั้งนี้ **ไม่**แนะนำให้ตรวจ ATK ในประชาชนทั่วไปที่ไม่มีอาการป่วย

คำแนะนำ ป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ Post-Pandemic



สงสัยว่าเป็นโควิด 19 ทำอย่างไร?

งดเข้าใกล้กลุ่มเสี่ยง 608

- **ไม่มีอาการ/มีอาการเล็กน้อย**
เช่น ไข้ ไอ มีเสมหะ
- **มีอาการระบบทางเดินหายใจ**
เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ
ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

ไม่ต้องแยกกัก เลี่ยงเดินทาง
หากจำเป็น สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

ตรวจ ATK กันที

ATK พลวอก



สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา



งดทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น



แยกของใช้ส่วนตัว



ล้างมือบ่อยๆ

- **มีอาการรุนแรง**
เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก

รีบพบแพทย์เพื่อรักษาทันที

โควิด 19 ระบาดในพื้นที่ทำอย่างไร?



กลุ่มผู้ติดเชื้อ

ปฏิบัติตามข้อแนะนำเมื่อมีอาการป่วย



กลุ่มผู้สัมผัส

สังเกตอาการตนเองอย่างน้อย 5 วัน
เมื่อมีอาการ ตรวจ ATK กันที



ประชาชนในพื้นที่ระบาด

ป้องกันตนเองด้วย

มาตรการ Universal Prevention
ฉีดวัคซีนให้ครบตามที่ สร. กำหนด



สถานประกอบการ

พิจารณาทำมาตรการ Work From Home
/ มาตรการ COVID Free Setting



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กักตัวอย่างไรให้ปลอดภัย ไม่แพร่เชื้อ



อย่าออกจากบ้าน
งดไปโรงเรียน ที่ทำงาน



เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร



แยกห้องนอน หมอน ผ้าห่ม



ไม่คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง
เพราะเชื้ออาจติดขนสัตว์ได้



ไม่ทานอาหารร่วมกับผู้อื่น



หากสั่งของออนไลน์
ให้พนักงานวางของไว้หน้าบ้าน
ไม่รับของโดยตรง



ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ



แยกห้องน้ำ
หากเป็นห้องรวม
ทำความสะอาดหลังใช้ทันที



ทำความสะอาดที่พับกอาศัย
ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
(ขายตามร้านค้าทั่วไป)



สังเกตตัวเองว่ามีอาการ
ไข้, หอบ, เจ็บคอ, มีน้ำมูก,
ปวดเมื่อยหรือไม่
หากมีอาการเหล่านี้ให้
ใส่หน้ากากอนามัยและไปพบแพทย์



ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



กรมควบคุมโรค

จัดทำ : 19/04/64

วัคซีนโควิด 19

ประจำปี ฉีดอย่างไร ?



ฉีดปีละ 1 เข็ม เริ่มปี 2566 เป็นต้นไป



ฉีดตั้งแต่เดือนเมษายน ก่อนเข้าสู่ฤดูฝน



**ฉีดห่างจากเข็มสุดท้าย หรือการติดเชื้อครั้งสุดท้าย
อย่างน้อย 3 เดือน**



ฉีดพร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้


โดยฉีดที่ต้นแขนคนละข้าง




**หากฉีดไม่พร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่
จะห่างก็วันก็ได้**

ที่มา : กรมควบคุมโรค





มาตรการหลักป้องกันโรค ใช้หวัดใหญ่



มาตรการหลักป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

- การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อสามารถทำได้โดยควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีอาการไอ หรือ จาม หลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่นขณะมีอาการไข้หวัด หลีกเลี่ยงการหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นและล้างมือเป็นประจำ สำหรับสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ควรมีการคัดกรองผู้ป่วย หากสังเกตพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ควรแยกผู้ป่วยทันที และให้รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ไม่ใช่ของใช้ส่วนบุคคลร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมั่นทำความสะอาดสิ่งของที่มีการใช้ร่วมกันทุกวัน เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มเปิดปิดไฟ และเตรียมสำรองหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้เพียงพอ

ไข้หวัดใหญ่

โรคหวัดที่ต้องระวัง

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซ่า (Influenza Virus)
ซึ่งจำแนกได้ 3 ชนิด ที่พบมากที่สุด ได้แก่
ชนิด A (H1N1) (H3N2) รองลงมาคือ ชนิด B และ C



อาการ



มีไข้สูง
ปวดศีรษะ
ร่างกายอ่อนเพลีย
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

การแพร่เชื้อ

ติดต่อทางการหายใจ
โดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อน
อยู่ในอากาศเมื่อ ผู้ป่วย **ไอ จาม** หรือ **พูด**
ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น

ป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

11 กุมภาพันธ์ 2563

กรมควบคุมโรค เตือนประชาชน
ระวังป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่
แบบยึดหลัก



ปิด

ปิด คือปิดปากและปิดจมูก เมื่อไอ
จาม ต้องใช้หน้ากากอนามัย ผ้า
หรือกระดาษทิชชูปิดปากและ
จมูกทุกครั้ง



4

วิธีป้องกัน

ไข้หวัด ทุกสายพันธุ์

ล้าง



ล้าง คือ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและ
สบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัส
สิ่งของ เช่น กลอนประตู ลูกบิด ราว
บันได

เลี่ยง

เลี่ยง คือหลีกเลี่ยงการ
คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย



หยุด

หยุด คือ เมื่อป่วย ควรหยุดเรียน
หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มาก ก็ควร
หยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านจนกว่าจะ
หายเป็นปกติ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงขอ
ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

หากมีอาการข้างต้นให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรับการรักษา
ที่สถานพยาบาล สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

Photo : WHO



มาตรการหลักป้องกันการ จมน้ำ





พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

รายสัปดาห์

ฉบับที่ 10/2566
วันที่ 19 - 25 มี.ค. 66



ปิดทอม ปลอดภัย ไม่ยากให้เด็กไทย จมน้ำ

สถานการณ์วันที่ 1 มี.ค. - 16 มี.ค. 66

พบผู้เสียชีวิต **10 ราย**
กลุ่มอายุ **เด็กอายุแรกเกิด - 4 ปี**
และอายุ **5 - 9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด**



สถิติปี 2555 - 2564

พบคนไทย **จมน้ำเสียชีวิต**
จำนวน **35,915 ราย**
หรือ **เฉลี่ยวันละ 10 คน**

เฉพาะเด็ก

เสียชีวิต รวม **7,374 คน**
เฉลี่ยวันละ **2 คน**

การป้องกันตนเอง



ผู้ปกครองควร
ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด



สอนวิธีการว่ายน้ำ
เอาชีวิตรอด



สวมอุปกรณ์ป้องกันการ
จมน้ำ

มาตรการ “ตะโกน โยน ยื่น”



“ตะโกน”
เรียกขอความช่วยเหลือ



“โยน”
อุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ



“ยื่น”
อุปกรณ์ให้คนตกน้ำจับ



10 ปี ที่ผ่านมา

(พ.ศ. 2551 – 2560)

เด็กไทยเสียชีวิตถึง 9,574 คน

เฉลี่ยปีละ 957 คน

โดยเฉพาะเดือนตุลาคม (ช่วงปิดเทอม)

พบว่า มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงรองจากช่วงปิดเทอมใหญ่ภาคฤดูร้อน
(เดือนมีนาคม – พฤษภาคม)

เฉลี่ยวันละ 3 คน

ตุลาคม ปี 2560
มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ
กว่า 75 คน

ระวัง!
เด็กจมน้ำ
ช่วงปิดเทอม

ช่วยด้วย!



สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำสาธารณะมากที่สุด
ได้แก่ คลองส่งน้ำ คลองชลประทาน อ่างเก็บน้ำ โดยเกือบทั้งหมดไม่มีอุปกรณ์ช่วยลอยตัวขณะเกิดเหตุ
ที่น่าสังเกตคือ เด็กที่เสียชีวิตร้อยละ 12.5 ว่ายน้ำเป็น และคุ้นเคยกับแหล่งน้ำที่ไปเล่น
แต่ไม่ทราบสภาพใต้น้ำที่เปลี่ยนแปลงไปจากผืนตลิ่งในขณะนี้ ที่ทำให้มีความเชี่ยว กระแสน้ำแรง
มีความลึกมาก เด็กบางคนไม่ได้ตั้งใจไปเล่นน้ำ แต่พลัดตกน้ำจากการเดิน
หรือยืนใกล้ขอบบ่อ หรือไปกับผู้ใหญ่ที่ออกหาปลาแล้วปล่อยเด็กเล่นน้ำกันเองตามลำพัง

ข้อเสนอแนะ

- สอนเด็กให้รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- สอนให้เด็กมีทักษะการเอาชีวิตรอดและวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำ/จมน้ำที่ถูกต้อง
ด้วยวิธีการตะโกน โยน ยื่น และโทรแจ้งทีมแพทย์กู้ชีพ 1669
- ส่วนชุมชนควรสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และติดป้ายเตือน
พร้อมติดตั้งอุปกรณ์การช่วยคนตกน้ำที่หาได้ง่ายในชุมชน





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กันไว้ ดีกว่าแก้

อย่ามองข้ามความปลอดภัยในช่วงปิดเทอม

สร้างความปลอดภัยทางน้ำให้กับเด็ก

พ่อแม่ ครู ผู้ปกครอง ปลุกฝังให้เด็กๆ เรียนรู้
การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำที่ถูกต้อง
ตามหลัก **ตะโกน โยน ยื่น**



ตะโกน เรียกผู้ใหญ่
ให้ช่วยเหลือ



ยื่น อุปกรณ์
ให้ผู้ประสบภัย



โยน อุปกรณ์ลอยน้ำ
ให้โดน หรือ ตกตรงหน้า
ผู้ประสบภัย



ห้าม กระโดดลงไปช่วยคนจมน้ำ
แม้ว่าจะว่ายน้ำเป็น



ข้อควรรู้

ในแต่ละปีมีเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี

**จมน้ำตาย
มากกว่า 300 คน**

ถังน้ำ กะละมัง ตุ่มน้ำ อ่างน้ำ บ่อเลี้ยงปลา
เป็นแหล่งน้ำเสี่ยงของเด็กเล็ก

เด็กเล็กปลอดภัย ใส่ใจกำหนดพื้นที่เล่น
สอนเด็กให้รู้และเน้นไว้

“อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม”



■ หมายเหตุ :
สามารถ Download เอกสาร และสื่อการเรียนการสอน (DVD)
เรื่อง การป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก
ได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/dip>

การป้องกัน การจมน้ำในเด็กเล็ก




อย่าใกล้

อย่าเก็บ

อย่าก้ม

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
<https://ddc.moph.go.th/dip>
www.facebook.com/thainjury





แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคมือ เท้า ปากในสถานศึกษา





กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

โรคมือ·เท้า·ปาก

Hand·foot·mouth disease



โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด
แต่ชนิดที่รุนแรงมาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
มากกว่าสายพันธุ์ทั่วไปคือ **EV71** ซึ่งสามารถพบได้
ไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่

การติดต่อ



ไอ จาม กินอาหาร หรือ สัมผัสสิ่งของร่วมกัน

อาการ



มีไข้ เมื่ออาหาร ผื่นแดงในช่องปาก
กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก ผื่นแดง หรือ
ตุ่มใสตามร่างกาย โดยเฉพาะ
บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า

การป้องกัน

- แยกเด็กที่เป็นโรค และ หยุดเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- ฝึกลูกให้มีนิสัย “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”
- ทำความสะอาดของเล่น และ ของใช้เป็นประจำ

- ทำความสะอาดพื้นหรือโต๊ะที่เปื้อนน้ำลาย โดยใช้ยาฆ่าเชื้อ เช่น น້ายาพสมคลอรีน ในการทำความสะอาด
- ล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ ป้องกันเชื้อโรคที่มากับอุจจาระ





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางควบคุม โรคติดต่อ และ โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล



ครูคัดกรองเด็กทุกเช้าและลงบันทึกทุกวัน

เด็กป่วยมีอาการไข้/ไอ/มีน้ำมูก/มีแผลที่มือ เท้า ปาก/ผื่นตามตัว/อาเจียน/ท้องเสีย

แยกเด็กป่วย
(เน้นให้ผู้ปกครอง
นำเด็กกลับบ้าน)

- แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
รับพิชชอบ เช่น รพ.สต./สสอ./รพ.
- แจ้งผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบแพทย์
เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา

ล้างมือ
ด้วยสบู่เหลว
บ่อยมากขึ้น

การทำความสะอาด
สิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็ก
และอาคารสถานที่ ควรทำ
อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมิใช้ส่วนตัว

- ล้างแก้วน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ซักผ้าเช็ดมือด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง

***ของเล่นเด็ก**

- ไม้พลาสติก ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก/สบู่ แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง
- กระดาษควรปิดฝุ่น และนำไปตากแดด
- ผ้า ตุ๊กตา ซักด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง

****ภายในอาคาร**

พื้นและผนังห้อง ทำความสะอาด
ด้วยน้ำยาทำความสะอาด

! หากพบเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก

- ในห้องเดียวกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียน 7 วัน
- ในหลายห้องเรียน ควรปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน 7 วัน

กรณีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก

- * ของเล่นเด็ก หลังทำความสะอาดเบื้องต้นเสร็จ เช็ดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ 70% และควรรดเล่นตุ๊กตาผ้า
- ** ภายในอาคาร หลังทำความสะอาดเบื้องต้นเสร็จ ให้เช็ดด้วยน้ำยาฟอกขาว (โดยผสมโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 20 มิลลิกรัม ต่อ น้ำ 1 ลิตร)

แหล่งที่มา : แนวทางการปฏิบัติกับโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่ออื่นของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557



สายด่วนกรมควบคุมโรค
1422

การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็กอาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ ส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้ เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วย ผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอก หมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> ■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> ■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง ■ กระดาษ ควรปิดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำไปตากแดดให้แห้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ■ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณีของเล่นเด็ก เล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน

การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็กอาคารสถานที่

<p>อาคารสถานที่*</p>	<p>ภายในอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none">■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค <p>ภายนอกอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none">■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	<ul style="list-style-type: none">■ อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง (พาดาน แนะนำให้ทำความสะอาด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง)■ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
----------------------	---	--

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

10 มาตรการป้องกันควบคุมโรค สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



1 คัดกรองเด็กนักเรียน ครู บุคลากรก่อนเข้าสถานศึกษา



2 แยกเด็กป่วยและดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น
- เน้นให้ผู้ปกครองนำเด็กกลับบ้าน

3

ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
- ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์
ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวัง



4

ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
เช่น ของเล่น และบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง



ล้างมือเป็นประจำ

5

- ครูผู้ดูแลเด็กสอนเด็กล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน
โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก





ล้างมือเป็นประจำ

5

- ครูผู้ดูแลเด็กสอนเด็กล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก



เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

6

- สอนให้เด็กปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม และเช็ดน้ำมูกด้วยทิชชู
- สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย

ดูแลสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม

7

- มีการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- อาคารมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน



พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา

8

- ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรต้องได้รับการอบรม เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบเรียนรู้ออนไลน์



ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อให้กับนักเรียนและผู้ปกครอง

9

- ครูสอดแทรกเนื้อหาเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อในการสอนสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
- ครูจัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย และการดูแลรักษาความสะอาดให้กับเด็กอย่างต่อเนื่อง
- ครูจัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้ พื้นและผนังห้องเรียน

ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก

10

- หากพบว่าเด็กได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็ก/นักเรียนไปรับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน



