



# 2

## Food Allergy Management in Child Care Center and School: Practical Guidelines

นริศรา สุรทนต์นนท์

### บทนำ

**ภาวะแพ้อาหาร** เกิดจากการที่ร่างกายรับรู้ว่ามีโปรตีนของอาหารเป็นสิ่งแปลกปลอม ทำให้ร่างกายเกิดกลไกการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงผิดปกติดังจะได้อธิบายต่อไป เด็กที่มีการแพ้อาหารอาจแสดงอาการแพ้ตั้งแต่เล็กน้อย ๆ จนกระทั่งมีอาการแพ้รุนแรงถึงแก่ชีวิต นอกจากนี้การแพ้อาหารยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว

**อาการแสดงของการแพ้อาหาร** มี 3 ลักษณะสำคัญ ดังนี้

**1. อาการทางระบบทางเดินอาหาร** อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ถ่ายเป็นมูกเลือดเป็น ๆ หาย ๆ อาเจียน น้ำหนักไม่ขึ้น เด็กอาจปฏิเสธไม่ยอมรับประทานอาหารที่แพ้ หรือร้องงอแงผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นเพราะเด็กมีอาการปวดท้องหรือรู้สึกไม่สบายตัว

**2. อาการทางผิวหนัง** อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ผื่นลมพิษทั่วตัว ตาบวม มีผื่นรอบปาก หลังจากรับประทานอาหารที่สงสัยว่าแพ้ เด็กบางคนอาจมีผื่นคันเป็น ๆ หาย ๆ ขึ้นที่บริเวณแก้ม ด้านนอกแขน ข้อศอก ข้อมือ ที่เรียกว่า ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis)

**3. อาการทางระบบทางเดินหายใจ** อาการที่พบ ได้แก่ ครืดคราดมีเสมหะ น้ำมูกใสไหล คัดจมูก หายใจติดขัด มีเสียงวี๊ด หายใจเหนื่อย โดยพบร่วมกับอาการทางระบบทางเดินอาหารหรืออาการทางผิวหนัง มีเด็กที่แพ้อาหารเพียงส่วนน้อยที่มีอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจเพียงอย่างเดียว

## ระบาดวิทยา

ภาวะแพ้อาหาร มักเริ่มแสดงอาการในช่วงสองขวบปีแรกของชีวิต การแพ้อาหารในเด็กมีอุบัติการณ์สูงที่สุดอยู่ที่ช่วงอายุ 1 ปี โดยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 6-8<sup>1,2</sup> อาหารที่เด็กเล็กแพ้ส่วนใหญ่ ได้แก่ นมวัว ไข่ ถั่วเหลือง แป้งสาลี และปลา ในต่างประเทศอาจมีเด็กส่วนหนึ่งที่แพ้ถั่วลิสงร่วมด้วยซึ่งพบไม่บ่อยในประเทศไทย เด็กส่วนมากที่แพ้อาหารมักหายแพ้เมื่อโตขึ้น โดยอุบัติการณ์ลดลงเหลือประมาณร้อยละ 3-4<sup>3</sup> ส่วนอาหารที่เด็กโตแพ้ส่วนใหญ่ ได้แก่ อาหารทะเล เช่น กุ้ง ปู ปลาหมึก หอย และแป้งสาลี

## การดูแลจัดการเด็กที่มีภาวะแพ้อาหารในศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษา

เป็นประเด็นสำคัญที่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เลี้ยงเด็ก และบุคลากรในสถานศึกษา ควรตระหนักและมีการเตรียมพร้อม เนื่องจากในปัจจุบันอุบัติการณ์แพ้อาหารทั่วโลกและในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น<sup>4</sup> ผู้ป่วยหายจากอาการแพ้อาหารช้าลง จากการสำรวจพบว่า เด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี ยังมีอุบัติการณ์แพ้อาหารสูงถึงร้อยละ 1-2.5<sup>5</sup> ทำให้มีเด็กที่ยังมีอาการแพ้อาหารอยู่ในวัยที่ไปโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจครูพยาบาลในโรงเรียนประถมพบว่า มีเด็กแพ้อาหารเพิ่มขึ้นในชั้นเรียนถึงร้อยละ 44<sup>6</sup>

การไปศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษาเป็นสิ่งกังวลใจสำหรับผู้ปกครองเกือบทุกคนที่มีลูกแพ้อาหาร เนื่องจากผู้ปกครองต้องพึ่งพาคณาครูหรือผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนในการระมัดระวังไม่ให้เด็กรับประทานหรือสัมผัสอาหารที่แพ้ และคอยช่วยสังเกตอาการแสดงของแพ้อาหาร รวมทั้งให้การรักษาแบบฉุกเฉินเบื้องต้นในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ ในทางกลับกันคณาครูหรือผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนอาจขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นการวางแผนที่ดีและมีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยแพ้อาหารได้รับการดูแลที่ดีตามมาตรฐานทางการแพทย์ และช่วยลดความกังวลของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

## ลักษณะการแพ้อาหารที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา

จากการสำรวจโรงเรียน 80 แห่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีเด็กแพ้อาหารในช่วงอายุ 3-12 ปี จำนวน 132 คน พบว่าร้อยละ 39 ของโรงเรียน รายงานเหตุการณ์การแพ้อาหารเกิดขึ้นในโรงเรียนอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 2 ปี<sup>7</sup> นอกจากนี้จากการตอบแบบสอบถามของเด็กและผู้ปกครองพบว่า ร้อยละ 18-58 เคยมีประสบการณ์เกิดอาการแพ้อาหารที่โรงเรียน<sup>7,8</sup> โดยอาหารที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการแพ้มากที่สุดที่โรงเรียน ได้แก่ นมวัวและถั่วลิสง นมวัวมักเป็นสาเหตุของการแพ้ในเด็กก่อนวัยเรียน ในขณะที่ถั่วลิสงพบเป็นสาเหตุหลักของการแพ้อาหารในช่วงวัยอนุบาลจนถึงชั้นมัธยม<sup>7</sup> สำหรับในประเทศไทยยังมีข้อมูลเหล่านี้ไม่มากนัก นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 15-28 ของการแพ้ มีอาการรุนแรงจนต้องฉีดอะดรีนาลินเพื่อรักษาภาวะแพ้รุนแรง แต่กลับพบว่า 1 ใน 3 ของโรงเรียนไม่มียาเตรียมพร้อมสำหรับการรักษาภาวะการแพ้แบบฉุกเฉิน

## ข้อสังเกตของอาการแพ้อาหารในเด็กที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา มักมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ส่วนมากปฏิกิริยาการแพ้อาหารมักเกิดกับการสัมผัสอาหารที่แพ้โดยตรง ดังนั้นการสูดดมอาหารที่แพ้หรือได้กลิ่นอาหารมักไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ ปฏิกิริยาการแพ้รุนแรง (anaphylaxis) มักเกิดเมื่อมีการรับประทานอาหารที่แพ้เข้าไป การที่ผิวหนังสัมผัสอาหารที่แพ้ เช่น มือของเด็กที่แพ้นมวัวจับหรือสัมผัสนมวัว มักเกิดเป็นปฏิกิริยาแพ้เฉพาะที่ เช่น มีผื่นลมพิษขึ้นที่มือหรือมีผื่นแดง หากเด็กเผลอเอามือนั้นถูหน้า อาจเกิดผื่นที่หน้า ตาบวม ปากบวม หรือมีอาการจามได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ดูแลควรตระหนักว่า เด็กแพ้อาหารแต่ละคนอาจมีระดับความรุนแรงและการตอบสนองต่อการแพ้อาหารที่แตกต่างกัน

2. เด็กแพ้อาหารส่วนมากไม่เกิดอาการแพ้ หากสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ในปริมาณน้อยๆ แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลพึงระวังว่า มีเด็กบางคนที่อาจแสดงอาการแพ้ได้รุนแรงแม้สัมผัสสารก่อภูมิแพ้ในอาหารเพียงเล็กน้อย

3. เด็กที่แพ้อาหาร อาจแสดงอาการแพ้ต่างกันต่ออาหารที่ปรุงด้วยความสุกแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น เด็กที่แพ้ไข่อาจแสดงอาการแพ้ไข่ต้ม ไข่เจียว และไข่ดิบที่ผ่านการพาสเจอร์ไรซ์ เช่น มายองเนสหรือไอศกรีม แต่อาจสามารถรับประทานเค้ก สโคน มัฟฟิน ซึ่งเป็นไข่ที่ผ่านความร้อนสูงได้ นอกจากนี้เด็กที่แพ้นมวัวอาจแสดงอาการแพ้เมื่อรับประทานนมวัวกล่อง ซ็อกโกแลต และโยเกิร์ต แต่อาจรับประทานบิสกิตได้ เป็นต้น

4. การแพ้อาหารที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต มักพบในกลุ่มวัยรุ่น<sup>9</sup> เนื่องจากผู้ป่วยในวัยนี้มักขาดความระมัดระวังในการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ในอาหาร มีความล่าช้าในการฉีดยาอะดรีนาลีน รวมทั้งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่พกยาฉีดอะดรีนาลีนไว้กับตัว<sup>10</sup> รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทดลองรับประทานอาหารที่ตนเองแพ้โดยตั้งใจ<sup>10</sup>

## สิ่งแวดล้อมในศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษาที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการแพ้อาหาร

การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากอาหารในศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษาเป็นเรื่องที่ท้าทาย เพราะนอกจากอาหารจะอยู่ในบริเวณที่มีการเสิร์ฟอาหารและในโรงอาหารแล้ว สารก่อภูมิแพ้จากอาหารอาจปนเปื้อนอยู่ในบริเวณอื่น ๆ เช่น ในห้องเรียนและบริเวณสนามเด็กเล่น เนื่องจากอาหารหรือสิ่งของที่อาจปนเปื้อนสารก่อภูมิแพ้ในอาหารสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเรียนการสอน เช่น ใช้สำหรับชั้นเรียนทำอาหาร การหัดนับเลข กิจกรรมทางศิลปะและกิจกรรมทางวิทยาศาสตร์ ตัวอย่างเช่น ไข้ก้อนนมมาต่อเป็นตึก ไข้ลูกอมในการสอนนับเลข แป้งโดว์สำหรับปั้นในชั่วโมงศิลปะอาจมีส่วนผสมของแป้งสาลี นอกจากนี้ทางโรงเรียนอาจมีการจัดกิจกรรมนอกห้องเรียน เช่น งานวันเกิดของเพื่อนร่วมชั้นเรียน เป็นต้น จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 79 ของเด็กที่แพ้ถั่วลิสงและถั่วเปลือกแข็งเกิดอาการแพ้ในชั้นเรียน สาเหตุเนื่องมาจากอาหารที่นำเข้ามาสำหรับกิจกรรมการเรียนหรือการจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองในห้องเรียน<sup>8</sup>

อย่างไรก็ตามการแพ้อาหารสามารถเกิดได้ทุกสถานที่ ผลสำรวจการฉีดอะดรีนาลีนในรัฐแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 20 ของยาอะดรีนาลีนถูกฉีดนอกตัวอาคารเรียน เช่น บริเวณสนามเด็กเล่น ฉีดระหว่างเดินทางไปกลับโรงเรียน หรือเมื่อออกไปทัศนศึกษา<sup>11</sup>

จากที่กล่าวมาทั้งหมด การระมัดระวังไม่ให้เกิดรับประทานหรือสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ในอาหาร เป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ตั้งใจ อย่างไรก็ตามการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่แพ้อย่างสิ้นเชิงอาจทำได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษาจะต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะรักษาอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ

## แนวทางการรักษาเด็กที่มีการแพ้อาหารในภาวะฉุกเฉิน

**กรณีที่ 1** หากเกิดอาการแพ้ “ไม่รุนแรง” กล่าวคือ มีอาการดังต่อไปนี้ เพียง 1 อาการ

- 1) จมูก: คัน น้ำมูก จาม
- 2) ปาก: คันรอบปาก
- 3) ผิวหนัง: มีผื่นลมพิษหรือคันเล็กน้อย
- 4) ทางเดินอาหาร: คลื่นไส้หรือรู้สึกไม่สบายท้องเพียงเล็กน้อย

### ให้ทำการรักษาด้วย

- 1) ยาแก้แพ้ชนิดรับประทาน ขนาดยาตามน้ำหนักตัวเด็กหรือที่แพทย์กำหนด
- 2) อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาและติดต่อผู้ปกครอง
- 3) ฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย หากอาการรุนแรงขึ้น ให้ฉีดยาอะดรีนาลิน

**กรณีที่ 2** หากเกิดอาการแพ้ดังข้างต้นตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป

ให้ทำการรักษาด้วยการฉีดยาอะดรีนาลิน ติดต่อผู้ปกครองและ/หรือเบอร์โทรฉุกเฉิน

**กรณีที่ 3** หากเกิดอาการแพ้ “รุนแรง” กล่าวคือ มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อาการ

- 1) ปอด: หายใจเหนื่อยหอบหรือมีเสียงวี๊ด ไอถี่
- 2) ระบบไหลเวียนเลือด: ซีด เเขียว เป็นลม ชีพจรเต้นเบา หรือมีนงงศีรษะ
- 3) คอ: แน่นในคอหรือกลืนลำบาก
- 4) ปาก: ริมฝีปากหรือลิ้นบวมมาก
- 5) ผิวหนัง: มีผื่นลมพิษขึ้นทั่วตัวอย่างรวดเร็วหรือตัวแดงทั้งตัว
- 6) ทางเดินอาหาร: อาเจียนซ้ำ ๆ หรือถ่ายเหลวปริมาณมาก
- 7) อาการอื่น: รู้สึกไม่สบายตัว สับสน ร่วมกับมีอาการแสดงในข้ออื่น ๆ

ให้ทำการรักษาด้วยการฉีดยาอะดรีนาลิน ติดต่อผู้ปกครองและ/หรือเบอร์โทรฉุกเฉิน

## แนวทางการเตรียมตัวผู้ปกครองของเด็กแพ้อาหารก่อนไปศูนย์เลี้ยงเด็กหรือสถานศึกษา

เมื่อผู้ปกครองวางแผนว่า จะพาผู้ป่วยแพ้อาหารเข้าโรงเรียนหรือไปศูนย์เลี้ยงเด็ก ควรมีการปรึกษาและวางแผนกับแพทย์ประจำตัว รวมทั้งปรึกษากับทางโรงเรียน ดังนี้

1. ผู้ปกครองควรแจ้งทางโรงเรียนเกี่ยวกับข้อมูลของเด็กที่แพ้อาหาร โดยอาจมีเอกสาร food allergy management plan ประจำตัวของเด็กจากแพทย์ประจำตัวแนบไปด้วย
2. เตรียมยารักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ฉุกเฉินให้กับทางโรงเรียน คอยตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอไม่ให้ยาหมดอายุ พุดคุยปรึกษากับทางโรงเรียนเรื่องข้อกำหนดในการพกยาประจำตัวเด็กที่แพ้อาหารว่า ทางโรงเรียนอนุญาตให้พกยาประจำตัวไว้กับตัวเด็กเองหรือจะมีผู้ดูแลช่วยรับผิดชอบในการดูแลรักษา ยา ทั้งนี้ขึ้นกับวัยวุฒิของเด็กในการดูแลตัวเองด้วย
3. หากโอกาสอำนวย ผู้ปกครองของเด็กที่แพ้อาหารควรมีส่วนร่วมสำหรับกิจกรรมในชั้นเรียน เช่น อาสารับผิดชอบต่อเตรียมเมนูสำหรับกิจกรรมและงานเลี้ยง หรือช่วยเสนอแนะกิจกรรมหาวิธีเฉลิมฉลองอย่างอื่นแทน เช่น กิจกรรมอ่านหนังสือหรือเล่นดนตรีร่วมกันในงานวันเกิดเพื่อนแทนที่จะจัดงานเลี้ยงวันเกิด เป็นต้น
4. ปรับเปลี่ยน food allergy management plan กับทางบุคลากรในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

## แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่แพ้อาหาร

เด็กที่แพ้อาหารควรได้รับการสอนในเรื่องดังต่อไปนี้ ทั้งนี้ขึ้นกับวัยวุฒิและคุณวุฒิของเด็ก

1. ไม่แลกอาหารกันรับประทานกับเพื่อน
2. ไม่รับประทานอาหารที่อาจมีส่วนประกอบของสิ่งที่แพ้ หรืออาหารที่ไม่ทราบส่วนประกอบชัดเจน
3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
4. สำหรับเด็กโต รู้จักยาและวิธีการใช้ยาของตนเอง ได้รับการสอนวิธีฉีดยาอะดรีนาลินและฉีดยาเป็น
5. บอกผู้ดูแลเสมอ เมื่อสงสัยว่าตนเองเริ่มมีอาการแพ้อาหาร

## แนวทางการกำหนดนโยบายของโรงเรียนและศูนย์เลี้ยงเด็ก

1. ควรมีการจัดอบรม ครู บุคลากร และอาสาสมัครในโรงเรียน เพื่อให้มีความรู้และความมั่นใจเกี่ยวกับอาการแสดงของการแพ้อาหาร ฝึกหัดการให้การรักษาแบบฉุกเฉินเบื้องต้นที่ถูกต้อง ได้รับการสอนวิธีฉีดยาอะดรีนาลิน ควรมีการอบรมอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ หรือมีการอบรมก่อนเปิดภาคการศึกษา การจัดอบรมนักเรียนเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการแพ้อาหาร เสริมสร้างความตระหนักในการร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ถือเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และควรส่งเสริมให้ทำ นอกจากนี้ควรมีการปลูกฝังเด็กเกี่ยวกับทัศนคติในการไม่รังเกียจผู้อื่นที่มีโรคประจำตัว ไม่ว่าจะเป็นการแพ้อาหารหรือโรคอื่น

2. นโยบายที่สำคัญที่สุด คือ นโยบายการล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหาร โดยแนะนำให้ใช้น้ำเปล่าหรือน้ำร่วมกับสบู่ โดยไม่ใช่เจลล้างมือ เนื่องจากเจลล้างมือไม่สามารถช่วยลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้จากอาหาร<sup>12</sup> แต่อาจใช้ Lysol sanitizing wipes (แผ่นทำความสะอาดฆ่าเชื้อ) ได้<sup>12</sup> และควรมีการทำทำความสะอาดโต๊ะหรือพื้นผิวที่รับประทานอาหารก่อนและหลังรับประทานอาหาร ตัวอย่างน้ำยาทำความสะอาดอเนกประสงค์ที่มีข้อมูลว่า ลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้จากอาหารได้ ได้แก่ Formula 409 ® Multi-Surface Cleaner<sup>12</sup>

นโยบายนี้ควรได้รับการปฏิบัติทุกที่ในโรงเรียน และเน้นย้ำให้ทำอย่างจริงจังและสม่ำเสมอในห้องเรียนที่มีเด็กแพ้อาหาร

3. อาหารที่ขายภายในโรงเรียน ควรมีฉลากส่วนประกอบของอาหารชัดเจน นอกจากนี้ทางโรงเรียนควรมีรายการส่วนประกอบของสารก่อภูมิแพ้ในอาหารแต่ละชนิดที่ทางโรงเรียนเตรียมให้นักเรียนรับประทาน โดยที่ผู้ดูแลหรือครูประจำชั้นที่มีเด็กที่แพ้อาหารควรมีเอกสารดังกล่าวไว้กับตัว

4. ไม่ควรอนุญาตให้นำอาหารทำเอง (home cook) มารับประทานในชั้นเรียน หรือใช้ในงานเลี้ยงเฉลิมฉลอง เนื่องจากอาจไม่รู้ส่วนประกอบของสารก่อภูมิแพ้ในอาหารที่ชัดเจน แต่สำหรับอาหารที่มีฉลากส่วนประกอบของอาหารชัดเจน (prepackaged food) ควรอนุญาตให้รับประทานได้

5. มีการกำหนดนโยบายชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่แพ้อาหารสามารถพกยาประจำตัว รวมทั้งยาอะดรีนาลินไว้กับตัวหรือไม่ หากไม่อนุญาตควรเก็บยาไว้ในห้องเรียน ควรมีการทำสำเนาเอกสาร food allergy action plan ของเด็กแพ้อาหารแต่ละคนไว้ในห้องเรียน หากมีการแพ้แบบฉุกเฉินเกิดขึ้น เด็กจะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

6. โรงเรียนควรมีการจัดเก็บยาแก้แพ้และยาอะดรีนาลินฉุกเฉินส่วนกลาง โดยที่ครูและบุคลากรในโรงเรียนควรรับทราบสถานที่ส่วนกลางที่ยาถูกเก็บไว้ และคอยตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอไม่ให้ยาหมดอายุ

7. ไม่ส่งเสริมนโยบาย food bans policy หรือ allergy free table กล่าวคือ การแยกโต๊ะอาหารของเด็กแพ้อาหารจากเด็กที่ไม่แพ้ เนื่องจากไม่มีหลักฐานว่าช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดการแพ้แบบไม่ตั้งใจ และอาจเป็นการสร้างความลำบากให้กับเด็กที่ไม่ได้แพ้อาหาร

8. ส่งเสริมทัศนคติในการลดการล้อเลียน (bully) หรือแกล้งกันในโรงเรียน มีการสำรวจพบว่า เด็กแพ้อาหารเหล่านี้ถูกล้อเลียน ไม่ว่าจะมาจากเพื่อนหรือแม้แต่บุคลากรในสถานศึกษาเอง มีข้อมูลว่าการมีครูหรือผู้ดูแลอยู่ด้วยในช่วงเวลารับประทานอาหาร อาจช่วยลดโอกาสการแกล้งหรือล้อเลียนกันได้

อย่างไรก็ตามนโยบายทุกอย่างสามารถปรับตามความเหมาะสมของบริบทของแต่ละโรงเรียน ตัวอย่างเช่น หากบางโรงเรียนมีเด็กแพ้อาหารหลายคนและอยู่ในหลายชั้นเรียน อาจพิจารณาจัดสถานที่พิเศษในการรับประทานอาหารให้เด็ก เป็นต้น นอกจากนี้เด็กเล็กหรือเด็กพิเศษที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม อาจมีโอกาสรับประทานอาหารเลอะเทอะออกจากบริเวณที่รับประทานอาหารของตนเอง หรืออาจมีความเสี่ยงในการแบ่งอาหารให้คนอื่นหรือรับประทานอาหารของเพื่อนโดยไม่ตั้งใจ การจัดโต๊ะที่นั่งที่เหมาะสมและการมีครูหรือผู้ดูแลช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์แพ้แบบไม่ตั้งใจได้

## นโยบายในยุค COVID กับการดูแลจัดการเด็กที่มีภาวะแพ้อาหารในศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษา

ผู้ปกครองเด็กที่แพ้อาหารที่ลูกไปศูนย์เลี้ยงเด็กหรือสถานศึกษา มีความกังวลอยู่เดิมแล้วในสถานการณ์ปกติ ความกังวลดังกล่าวอาจเพิ่มมากขึ้นในช่วงยุค COVID จากนโยบายการให้เด็กรับประทานอาหารที่โต๊ะของตัวเอง แทนที่จะรับประทานที่โรงอาหารหรือสถานที่ที่โรงเรียนจัดไว้<sup>13</sup> โรงเรียนควรพูดคุยเพื่อคลายความกังวลของผู้ปกครอง และแน่ใจว่ามีการเว้นระยะห่างของที่นั่งเด็กอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามการเตรียมตัวของโรงเรียนในการรับมือกับสถานการณ์ในยุค COVID ดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างจากสถานการณ์ในภาวะปกตินัก อย่างไรก็ตาม ข้อดีของมาตรการการใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID ในขณะนี้ คือ อาจมีส่วนช่วยลดการสัมผัสของสารก่อภูมิแพ้ที่ใบหน้าและปากของเด็กได้ด้วย

### สรุป

การดูแลจัดการเด็กที่มีภาวะแพ้อาหารในศูนย์เลี้ยงเด็กและสถานศึกษา อาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ปกครองตัวเด็กเอง รวมทั้งผู้ดูแลเด็กในสถานศึกษา ประเด็นสำคัญที่ควรเน้นย้ำ ได้แก่ การเน้นย้ำเรื่องการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การทำความสะอาดบริเวณที่รับประทานอาหารเช้าด้วยวิธีการที่เหมาะสม มีการจัดการอบรมความรู้เรื่องการแพ้อาหาร การใช้ยาฉุกเฉินให้กับบุคลากรของสถานศึกษา มีการเตรียมยาฉุกเฉินเพื่อรักษาอาการแพ้ไว้ในที่ส่วนกลางหากสามารถจัดหาได้ ผู้ปกครองของเด็กที่แพ้อาหารควรวางแผนร่วมกับผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนและปรับเปลี่ยน food allergy management action plan กับทางโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

## เอกสารอ้างอิง

1. Osborne NJ, Koplin JJ, Martin PE, et al. Prevalence of challenge-proven IgE-mediated food allergy using population-based sampling and predetermined challenge criteria in infants. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 127: 668-76.
2. Liu AH, Jaramillo R, Sicherer SH, et al. National prevalence and risk factors for food allergy and relationship to asthma: results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 798-806.
3. Peters RL, Koplin JJ, Gurrin LC, et al. The prevalence of food allergy and other allergic diseases in early childhood in a population-based study: HealthNuts age 4-year follow-up. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 140: 145-53.
4. Willits EK, Park MA, Hartz MF, et al. Food allergy: a comprehensive population-based cohort study. *Mayo Clin Proc* 2018; 93: 1423-30.
5. Prescott SL, Pawankar R, Allen KJ, et al. A global survey of changing patterns of food allergy burden in children. *World Allergy Organ J* 2013; 6: 1-12.
6. Weiss C, Muñoz-Furlong A, Furlong TJ, Arbit J. Impact of food allergies on school nursing practice. *J Sch Nurs* 2004; 20: 268-78.
7. Nowak-Wegrzyn A, Conover-Walker MK, Wood RA. Food-allergic reactions in schools and preschools. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155: 790-5.
8. Sicherer SH, Furlong TJ, DeSimone J, Sampson HA. The US Peanut and Tree Nut Allergy Registry: characteristics of reactions in schools and day care. *J Pediatr* 2001; 138: 560-5.
9. Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001-2006. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 127: 668-76.
10. Sampson MA, Muñoz-Furlong A, Sicherer SH. Risk-taking and coping strategies of adolescents and young adults with food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117: 1440-5.
11. McIntyre CL, Sheetz AH, Carroll CR, Young MC. Administration of epinephrine for life-threatening allergic reactions in school settings. *Pediatrics* 2005; 116: 1134-40.
12. Perry TT, Conover-Walker MK, Pomés A, Chapman MD, Wood RA. Distribution of peanut allergen in the environment. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 973-6.
13. Greenhawt M, Shaker M, Stukus DR, et al. Managing food allergy in schools during the COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8: 2845-50.