

ที่ ศก ๐๗๓๒ /ว๑๔๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
หมู่ที่ ๖ ตำบลสิ อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease) ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอขุนหาญ มีผู้ป่วยทั้งหมด 50 ราย อัตราป่วย 46.57 ต่อแสนประชากร พบในเพศหญิงเท่ากับเพศชาย พบมากในกลุ่มอายุ ๐-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 96 ตำบลที่พบผู้ป่วยสูงสด ๕ อันดับแรก คือ โพธิ์กระสังข์ พราน สิ ขุนหาญ และบักดอง พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอส่งแนวทางปฏิบัติโรคมือเท้าปาก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์)
สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทร/โทรสาร ๐๔๕ ๖๖๙ ๒๓๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

# สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ปี 2563

| พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ปี 2563 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ที่ | หมู่ที่ | หมู่บ้าน | เขตหน่วยบริการ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | จำนวนผู้ป่วย(คน) |
| 1 | 8 | หนองแล้ง | PCU สิ | สิ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 2 |
| 2 | 5 | ศิวาลัย | PCU สิ | สิ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 2 |
| 3 | 3 | หนองแคน | PCU สิ | สิ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 2 |
| 4 | 4 | โนนสว่าง | PCU สิ | สิ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 5 | 9 | ซำตาโตงตะวันตก | รพสต.พราน | พราน | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 4 |
| 6 | 14 | ซำตาโตงตะวันออก | รพสต.พราน | พราน | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 3 |
| 7 | 19 | โนนแฝกใหม่ | รพสต.พราน | พราน | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 2 |
| 8 | 2 | โพธิ์กระสังข์ | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 8 |
| 9 | 10 | พอก | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 5 |
| 10 | 12 | โพธิ์กระสังข์เหนือ | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 11 | 7 | ซำ | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 3 |
| 12 | 11 | แต้พัฒนา | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 13 | 9 | โนนคูณ | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 14 | 13 | สะดำ | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 15 | 5 | หนองประดิษฐ์ | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | โพธิ์กระสังข์ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 16 | 1 | ขุนหาญ | รพสต.ค้อปอ | ขุนหาญ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 2 |
| 17 | 9 | ขุนหาญใต้ | รพสต.ค้อปอ | ขุนหาญ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 18 | 5 | ค้อปอ | รพสต.ค้อปอ | ขุนหาญ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 19 | 3 | โคกระเวียง | รพสต.ค้อปอ | ขุนหาญ | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 20 | 4 | กันทรอมใต้ | รพ.สต.กันทรอม | กันทรอม | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 21 | 12 | ไทรน้อย | รพ.สต.กันทรอม | กันทรอม | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 22 | 19 | คำเจริญ | รพสต.ซำขี้เหล็ก | บักดอง | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 23 | 18 | หลักหินใหม่ | รพสต.หลักหิน | บักดอง | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 24 | 22 | บักดองใต้ | รพสต.หลักหิน | บักดอง | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 25 | 1 | ตาปรก | รพสต.หลักหิน | บักดอง | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 1 |
| 26 | 1 | โนนสูง | รพสต.หนองบัว | โนนสูง | ขุนหาญ | ศรีสะเกษ | 2 |
| รวม | | | | | | | 50 |

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2563 - 15 ตุลาคม 2563

| สถานการณ์การระบาดแยกรายเขตหน่วยบริการ ปี พ.ศ.2563 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ลำดับ | เขต รพสต. | จำนวนประชากร | จำนวนผู้ป่วย | อัตราป่วย/แสนประชากร |
| 1 | PCUสิ | 12,984.00 | 7 | 53.91 |
| 2 | รพสต.พราน | 9,035.00 | 9 | 99.61 |
| 3 | รพสต.โพธิ์กระสังข์ | 9,150.00 | 21 | 229.51 |
| 4 | รพสต.ค้อปอ | 5,976.00 | 5 | 83.67 |
| 5 | รพสต.กันทรอม | 5,008.00 | 2 | 39.94 |
| 6 | รพสต.ชำขี้เหล็ก | 2,248.00 | 1 | 44.48 |
| 7 | รพสต.หลักหิน | 8,036.00 | 3 | 37.33 |
| 8 | รพสต.หนองบัว | 6,250.00 | 2 | 32.00 |
| 9 | อำเภอขุนหาญ | 107,359 | 50 | 46.57 |

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2563 - 15 ตุลาคม 2563

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

# แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

กรมควบคุมโรค

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

**เชื้อที่เป็นสาเหตุ** : เชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้าปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus 71

**ลักษณะของโรค** : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ ๓-๕ วัน แล้วหายได้เอง ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus 71 อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยเป็นแบบ aseptic meningitis ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบ encephalitis ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหัวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary ederna)

**วิธีการแพร่โรค** : เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

**ระยะฟักตัว** : โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน ๓-๕ วันหลังได้รับเชื้อ

**การรักษา** : ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมาก ๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวมน้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

**การป้องกันโรค**

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิดใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

๑.การคัดกรอง...

๑. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อุจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผิวหนังบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่น โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือ ที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการทำความสะอาดห้องกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก มากกว่า ๒ รายใน ๑ สัปดาห์ ภายในห้องเรียนเดียวกัน ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หากมีเด็กป่วยหลายห้องเรียน ต้องปิดโรงเรียน ประมาณ ๕ วัน

๒. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

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

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

ตารางที่ ๑ การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

| เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/อาคารสถานที่ | การทำความสะอาด | ความถี่ |
|---|---|---|
| แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว | ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน<br>■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน<br>■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง | ■ ทุกวัน<br>■ ทุกครั้งหลังใช้<br>■ ทุกวัน |

เครื่องใช้...

| เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่ | การทำความสะอาด | ความถี่ |
|---|---|---|
| ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว | ■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง | ■ ทุกสัปดาห์ |
| ของเล่นเด็ก | ■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง<br>■ กระดาษ ควรปัดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง | ■ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน |
| อาคารสถานที่* | **ภายในอาคาร**<br>■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค<br><br>**ภายนอกอาคาร**<br>■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ | ■ อย่างน้อย วันละ ๑-๒ ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง)<br><br>■ อย่างน้อย วันละ ๑ ครั้ง |

**หมายเหตุ** * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

**๓. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี**

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

**๔. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย**

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ได้แก่

★ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

★ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ...

หายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

★ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

★ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด

★หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด

★ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

**การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ**

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

| อาการ | การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น | การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ |
|---|---|---|
| ผื่นแดง อักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก) | ■ แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์<br>■ ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย ๑ เมตร<br>■ แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น<br>■ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๑ สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ | กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้<br>■ การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้อง ผนังห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคและควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ<br>■ ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย ในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา ๑ สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย<br>■ หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียนอาจต้องปิดทั้งโรงเรียน ประมาณ ๕ วัน |

**๑๐ มาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค**

**มาตรการที่ ๑*** ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องได้รับการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

**มาตรการที่ ๒** มีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนทุกภาคเรียน

**มาตรการที่ ๓** มีการตรวจสุขภาพร่างกายและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน ทุกวัน

**มาตรการที่ ๔** มาตรการเบื้องต้นในการป้องกันควบคุมโรค

- การแยกเด็กป่วยอย่างถูกวิธี
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- การทำความสะอาดและการทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง

**มาตรการที่ ๕** ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจ x-ray ปอดอย่างน้อยทุก ๑-๒ ปี

**มาตรการที่ ๖** ครูผู้ดูแลเด็กทุกคน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหาย หากจำเป็นต้องดูแลเด็กต้องป้องกันการแพร่เชื้ออย่างถูกวิธี

**มาตรการที่ ๗** ครูผู้ดูแลเด็กสอนให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

**มาตรการที่ ๘** ครูผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือทุกวัน

มาตรการ...

มาตรการที่ ๙ ครูผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น และส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มาตรการที่ ๑๐ ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครอง เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หมายเหตุ * ครูผู้ดูแลเด็กสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ในระบบการเรียนรู้ออนไลน์ (E-Learning) เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลผ่านทางเว็บไซต์ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค demo.favouritedesign.com/healthypreschool/home โดยผู้เรียนสามารถเข้าไปศึกษาและทดสอบวัดผลการเรียนรู้ พร้อมทั้งรับประกาศนียบัตรรับรองผลการประเมินตนเองในระบบ เมื่อผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งผู้สนใจสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้โดยไม่จำกัดเวลา และสามารถเข้าไปตรวจสอบ/รายงานในระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

คำแนะนำสำหรับประชาชน

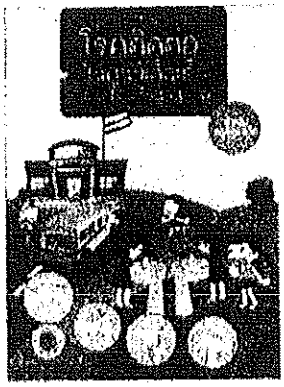
๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนั้น ควรให้เด็กอยู่ที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด

๒. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อย ๆ

๓. ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (ตามแนวทางป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก ในสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา)

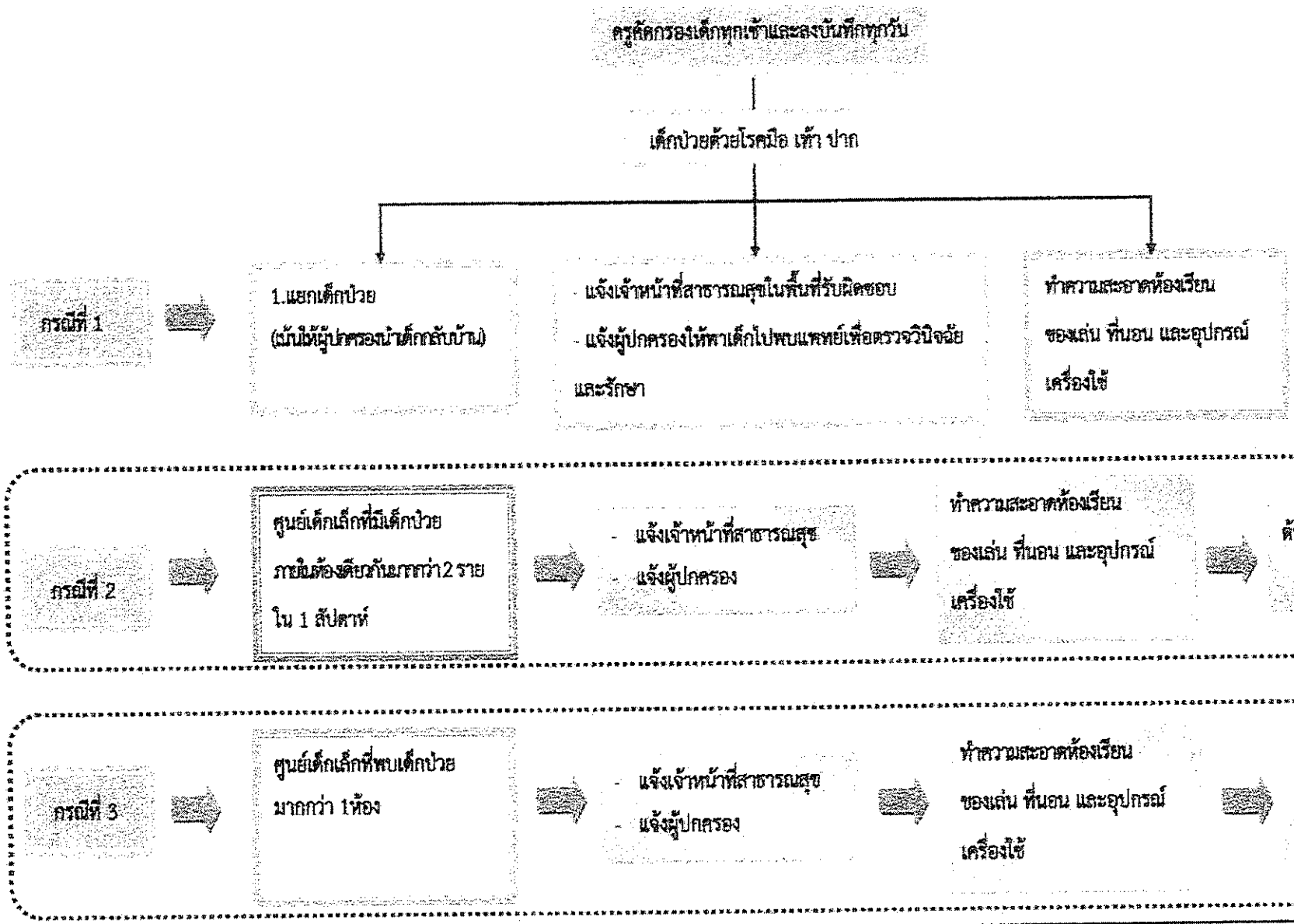
๔. ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

๕. ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที



**สามารถดาวน์โหลดแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ได้ที่เว็บไซต์
demo.favouritedesign.com/healthypreschool/home
ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค**

# แนวทางควบคุมโรคมือ เท้า ปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล




เบอร์ติดต่อ จนท.สาธารณสุข.....