

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5	
เลขที่	13942
วันที่	17 มิ.ย. 2558
☒ อำเภอกา () การเงิน () ตรวจสอบภายใน	
() บุคคล () ส่งเสริม () ICT	
() แผน () นิเทศ () เอกชน	

ที่ ศธ ๐๔๐๐๑/ วอ๕๖๔

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกเขตพื้นที่การศึกษา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๔๐๐๑/ว ๑๒๔๐
ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก
๒. มาตรการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขอความอนุเคราะห์สำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา แจ้งให้สถานศึกษาเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ในช่วงก่อนฤดูกาลระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ความแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขอเรียนว่า จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค พบว่าจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ น่าน ลำพูน พะเยา สุราษฎร์ธานี
และเลย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ
จากสถานการณ์ดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความห่วงใยด้านสุขภาพอนามัยของ
นักเรียนในสังกัด จึงขอให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแจ้งให้สถานศึกษาเตรียมความพร้อม
ในการป้องกันโรค และประชาสัมพันธ์ข้อมูลของโรคมือ เท้า ปาก ให้ครู อาจารย์ บุคลากรทางการศึกษา
และนักเรียนในสถานศึกษาทราบอย่างทั่วถึงต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมร รอดคล้าย)

เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักอำนวยการ
กลุ่มส่งเสริมและพัฒนากองทุนการศึกษา
โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๕๗๐
โทรสาร ๐ ๒๒๘๘ ๕๕๗๑

Hand, foot and mouth disease

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มค 2558 - 7 กย 58 พบผู้ป่วย 26407 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 40.55 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.75 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (28.14 %) 2 ปี (25.84 %) 3 ปี (18.06 %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 98.0 อินทรีร้อยละ 1.3 พม่าร้อยละ 0.6 กัมพูชาร้อยละ 0.1 จีนฮ่องกงไต้หวันร้อยละ 0.0 ลาวร้อยละ 0.0 ร้อยละ 0.0 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ไม่ปกครองร้อยละ 89.3 นักเรียนร้อยละ 9.3 อื่นๆร้อยละ 0.5

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ น่าน (89.70 ต่อแสนประชากร) ลพบุรี (86.87 ต่อแสนประชากร) พะเยา (84.01 ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (81.91 ต่อแสนประชากร) เลย (80.06 ต่อแสนประชากร) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 47.14 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 45.80 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 41.84 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 31.08 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

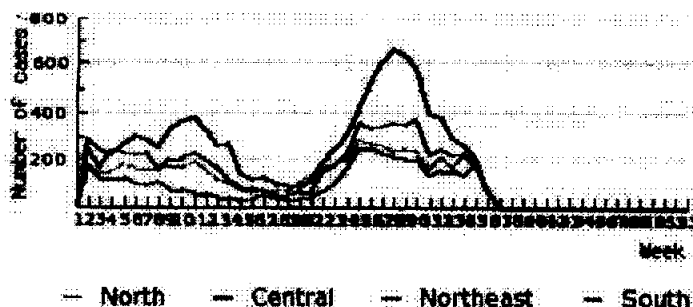
- ภาคกลาง พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี (2648 ราย), 2 ปี (2328 ราย), 3 ปี (1974 ราย),
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี (2033 ราย), 2 ปี (1932 ราย), 3 ปี (1220 ราย),
- ภาคเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี (1620 ราย), 2 ปี (1618 ราย), 3 ปี (914 ราย),
- ภาคใต้ พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี (1231 ราย), 2 ปี (945 ราย), 3 ปี (661 ราย),



อัตราต่อแสนประชากร

□ 0 ■ 0.01-1 □ 1.01-25
■ 25.01-50 ■ 50.01-75 ■ 75.01-100

Number of HFMD cases by week of onset and region.
2558



มาตรการป้องกันควบคุมโรค มือ เท้า ปาก

ความเป็นมาของโรคมือ เท้า ปาก

โรค มือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสในลำไส้มนุษย์ กลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus ๗๑ ลักษณะของโรค : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ ๓-๕ วัน แล้วหายได้เอง หรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก โดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ตุนนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus ๗๑ อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยเป็นแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบไม่ติดเชื้อ (aseptic meningitis) ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบสมองอักเสบ (encephalitis) ซึ่งมีการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหิวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema) วิธีการแพร่โรค : เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากในระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

ปัจจัยเสี่ยง (Host/Agent/Environment)

๑. การสัมผัสกันโดยตรงกับผู้ที่เป็นโรค
๒. มักพบในเด็กอายุ ๐-๕ ปี เด็กก่อนวัยเรียน
๓. ผู้ใหญ่อาจพบป่วยได้ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำส่วนไม่แสดงอาการ
๔. โรคนี้พบผู้ป่วยและการระบาดทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในเขตร้อนชื้น โรคเกิดแบบประปรายตลอดปี มักพบการระบาดในฤดูฝน ซึ่งมีอากาศเย็นและชื้น การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
๕. เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน
๖. การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้มีอาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมาถึงอุจจาระได้นานถึง ๖ สัปดาห์
๗. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลและ สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน ที่คับแคบ เด็กนอน เล่นร่วมกัน ใช้ของร่วมกัน
๘. ประชากรกลุ่มเสี่ยงและอำเภอเสี่ยง
๙. ประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนมากพบในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี

มาตรการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑. ลงมาตรการที่จำเพาะและเข้มข้นเป็นพิเศษ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดหรือพื้นที่เสี่ยงจะต้องมีการเร่งรัดการเฝ้าระวังโรคทั้งด้านอาการป่วยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. กำชับแพทย์ในสถานพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อให้เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย การวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เน้นการดูแลรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ
๓. ควบคุมป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก และสถานศึกษา พร้อมแจกเอกสาร แนวทางดำเนินการ
๔. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและป้องกันตนเอง เน้นเด็กป่วยให้หยุดเรียนอยู่บ้าน ล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ ทั้งเด็กและคนเลี้ยง ทำความสะอาดสถานที่ เครื่องใช้ ของเล่น ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก
๕. ๓๐ มาตรการสู่ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

๑. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. มีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนทุกภาคเรียน

๓. มีการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน ทุกวัน

๔. มีมาตรการเบื้องต้นในการป้องกันควบคุมโรค

- การแยกเด็กป่วย

- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- มีการทำความสะอาด และการทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง

๕. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคน ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือ ตรวจ X-ray ปอด อย่างน้อย ทุก ๑-๒ ปี

๖. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคน ควรมีสภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหาย

๗. ครูผู้ดูแลเด็กสอนให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค สัปดาห์ละครั้ง

๘. ครูผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือทุกวัน

๙. ครูผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กเบื้องต้น และส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๑๐. ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครอง อย่างน้อยปีละครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

สำหรับศูนย์เด็กเล็ก หอานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา

การเฝ้าระวังโรค

๑. ในจังหวัดที่ยังไม่มีการระบาด

ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า โดยดูแผลในปากและผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ เมื่อพบความผิดปกติให้พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย หากพบว่าเป็นโรคมือ เท้า ปากให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ร่วมกับดำเนินมาตรการอื่นๆตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

๒. ในจังหวัดที่มีการระบาด หรือโดยเฉพาะอำเภอที่รับผิดชอบ

ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า

- หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็ได้และสามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นๆและในสิ่งแวดล้อมได้
- ควรประสานกับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มทราบข่าวว่ามีการระบาดในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียงให้ผู้ปกครองช่วยทำการเฝ้าระวังการป่วยในเด็ก และแจ้งโรงเรียนเมื่อเด็กมีอาการแผลในปาก โดยเฉพาะในรายที่มีไข้สูงต้องรีบนำไปพบแพทย์ (โดยอาจจะยังไม่มีแผลในปาก) เนื่องจากเด็กกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงมักมีอาการไข้สูงร่วมด้วย โดยที่เด็กอาจจะมีหรือไม่มีแผลในปากก็ได้

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

๑. ก่อนเปิดภาคเรียน

- ๑.๑ ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ
- ๑.๒ จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม
- ๑.๓ แนะนำครู เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

๒. ช่วงเปิดภาคเรียน

- ๒.๑ เผยแพร่ ให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่เริ่มๆ
- ๒.๒ ควบคุมและรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

๒.๓ ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการจับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก

๒.๔ เมื่อระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพากลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ใช้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

๒.๕ กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำ ความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยา อย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อยๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจคงไม่ให้เด็ก เล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และ ทุบไล่ให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ๑ ppm (part per million)
- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อุบัติสภาพและเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ใน ก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้มากขึ้น
- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ
- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงาน สาธารณสุขทุกวันเพื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เขาขาดการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการ ประสานงานเพื่อให้สุศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่นๆเพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

๒.๖ หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก

๓. พฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

- ๓.๑ ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- ๓.๒ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหาร ก่อนรับประทาน อาหาร และภายหลังการจับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- ๓.๓ ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลาง ในการตักอาหาร
- ๓.๔ ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

คำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง

๑. สังเกตอาการบุตรหลานของท่าน หากมีอาการซึม มีไข้ อ่อนเพลีย มีแผลในปากหรือตุ่มหรือผื่น
บนแขนบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า หรือสงสัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ให้พาไปพบแพทย์โดยด่วน
๒. หากสงสัยว่าบุตรหลานท่านป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรแยกเด็กป่วยออกจากเด็กอื่นในบ้าน
รวมทั้งเด็กข้าง ๆ บ้าน ไม่ให้คลุกคลีกับเด็กที่ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่เด็กอื่น
๓. พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียม
อาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย ผู้ดูแลควรมีการล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
หลังทำความสะอาดกันให้เด็ก
๔. รักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร ควรใช้ช้อนกลาง ไม่ให้เด็ก ๆ ใช้น้ำลาย ช้อน หรือ
แปรงสีฟันร่วมกัน นอกจากนี้ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด
๕. หากบุตรหลานเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรหยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย
๖. ทำความสะอาดเครื่องใช้ภายในบ้านโดยเฉพาะของเล่นเด็กและสิ่งตกใต้เตียง

สำหรับห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ ทุกแห่งที่มีของเด็กเล่นก็ต้องหมั่นทำความสะอาดเช่นกัน
แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยเบสสบู่ หรือผงซักฟอก ปกติก่อน แล้วพรมด้วยน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอโรกซ์
ไฮเตอร์ ที่ใช้ ๑๐ นาที แล้วล้าง/เช็ด/แห้ง ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็ก
อาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ และนำไปผึ่งแดด

แหล่งข้อมูล

- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ <http://beid.ddc.moph.go.th>
- เว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://epid.moph.go.th>
- เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>

หนังสือ “ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ” สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก สำนักโรคติดต่อ
ทั่วไป กรมควบคุมโรค

- กรมควบคุมโรค กรมทรงสาธารณสุข : แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือ เท้า ปาก และเอนเทอโรไวรัส ๗๖
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข