



ที่ ศธ 04057/ 3๗๕๖

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก
ถนนสุวรรณศรี อำเภอเมืองนครนายก
จังหวัดนครนายก 26000

2๐ กันยายน 2560

เรื่อง ขอให้เร่งรัดและขอความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกแห่งในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศธ 0422.8/3358 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2560

ด้วยจังหวัดนครนายก ได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้รับทราบข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 27 กรกฎาคม 2560 พบผู้ป่วย 37,943 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 57.99 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กกลุ่มแรกเกิดถึง 5 ปี โดยประเทศไทยมีแนวโน้มความเสี่ยงในการเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สูงขึ้น และให้ตรวจสอบพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานศึกษาต่างๆ

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก ขอให้โรงเรียนทุกแห่งในสังกัด เร่งดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากอย่างเข้มข้นในโรงเรียนอนุบาล สถานศึกษาและชุมชน ซึ่งมักเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางกลอยสุข เมืองคำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก

๑๐

รับ 6622
 17 ต.ค. 2560
 18.12.25



กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 เลขรับ ๖๔๒๑๗
 วันที่ ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๐
 เวลา ๑๖.๕๖

กระทรวงมหาดไทย
 เลขที่ 16 ต.ค. 2560
 เลขรับ 31279
 ภา

ที่ สธ ๐๔๒๒.๘/๓๓๕๖

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอให้เร่งรัดและขอความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปากในประเทศไทย จำนวน ๓ แผ่น
 ๒. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๖ แผ่น

เนื่องจากขณะนี้ เป็นช่วงที่สภาพอากาศประเทศไทยมีสภาพเปลี่ยนแปลงบ่อย ฝนตกอย่างบ่อยครั้ง ประกอบกับเป็นช่วงเปิดภาคเรียน สถานศึกษาเป็นแหล่งที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย โดยเฉพาะ โรคมือ เท้า ปาก จากรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓๗,๔๔๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๗.๔๔ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๒ ราย โดยผู้เสียชีวิต ๑ ใน ๒ ราย เสียชีวิตด้วยเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (Enterovirus 71 -EV71) ซึ่งมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าสายพันธุ์ทั่วไป เฉพาะเดือน มิถุนายนในปี นี้ พบผู้ป่วยถึง ๑๒,๒๒๖ ราย หรือคิดเป็น ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยทั้งประเทศ และจากการรายงานของโรงพยาบาล ๑๒ แห่งที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๓ ราย พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรกเกิด - ๕ ปี (๕๓ ราย) และผลการตรวจผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (EV71) ถึง ๑๖ ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ ๓๐

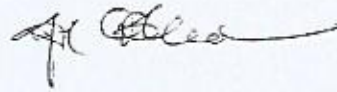
กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงขอให้ท่านเร่งรัดดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากประเทศไทยมีความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ EV71 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในช่วงฤดูการระบาด โดยเฉพาะในเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ อย่างเข้มข้น และต่อเนื่องเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

๑. สำหรับพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานศึกษาต่างๆ ควรมีมาตรการการดูแลและป้องกันโรค เช่น มีระบบคัดกรองเด็กทุกเช้าก่อนเข้าเรียน สอนให้เด็กล้างมือบ่อยๆ หากพบเด็กป่วยเป็นจำนวนมาก (มากกว่า ๒ ราย) ควรพิจารณาปิดสถานศึกษา และแจ้งผู้ปกครองมารับและนำเด็กไปรักษาตัวจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการระบาดและลดการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

๒. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็ก หมั่นสังเกตอาการของเด็กเล็กอย่างใกล้ชิด หากมีอาการใช้ร่วมกับแผลในปาก โดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้า ในบางรายอาจมีเฉพาะใช้ ควรรีบพาไปพบแพทย์และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ และไม่ควรคลุกคลีกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือชุมชน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งหนังสือแจ้งไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อขอให้เร่งรัดดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ด้วยแล้ว รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอให้เร่งรัดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรพงษ์ ชัยวัฒน์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๑๘๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๘๔๓๖

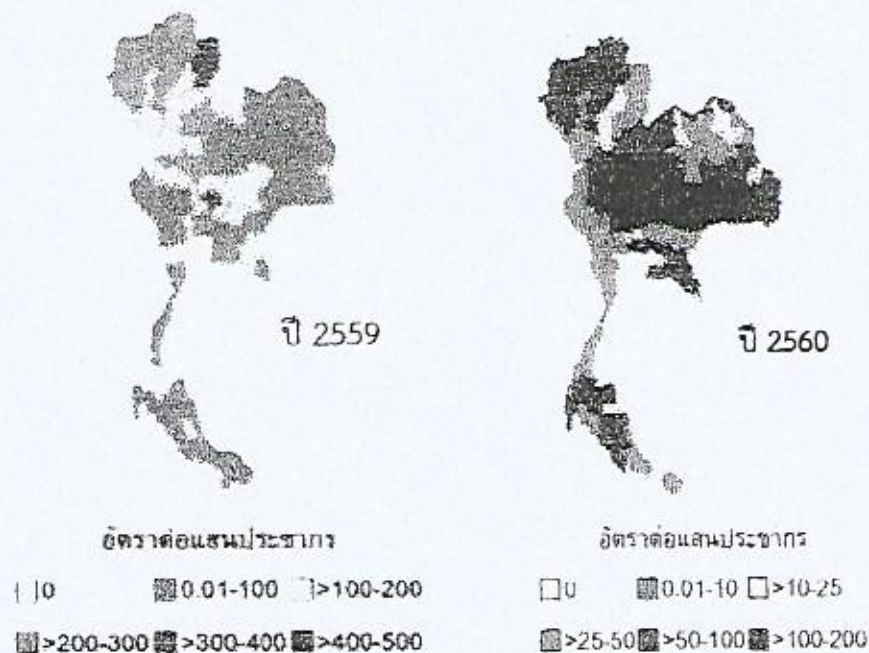
รายงานสถานการณ์โรค มือ เท้า ปากในประเทศไทย

โดย สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

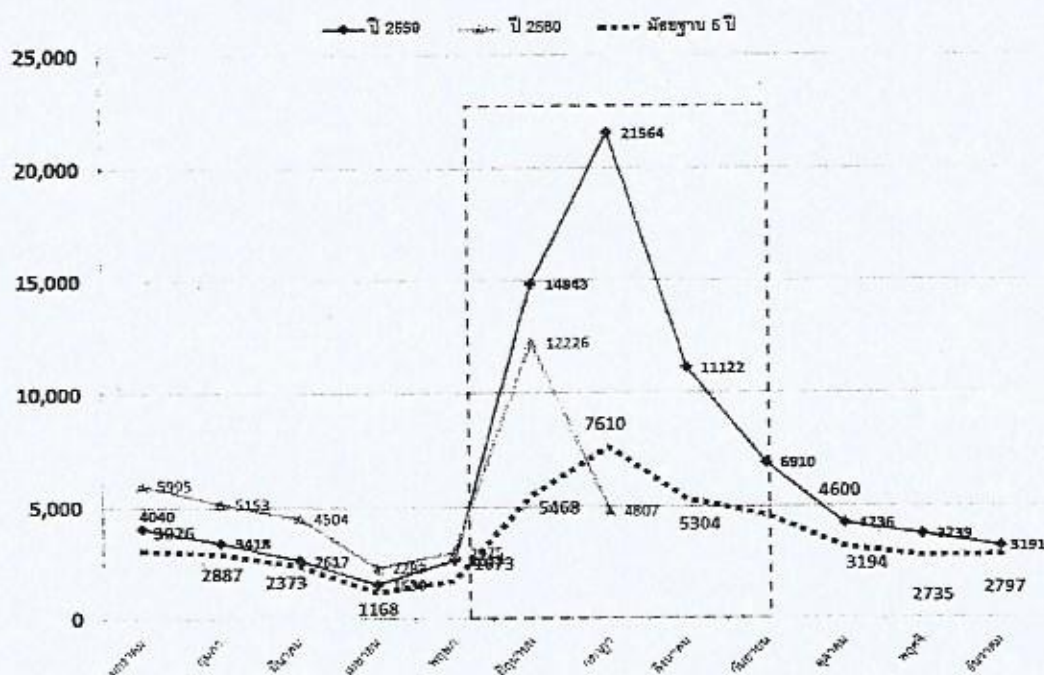
ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากจากสำนักระบาดวิทยา ในปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยทั้งสิ้น ๗๙,๙๑๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๒.๑๔ ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๗๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ๑ ปี (ร้อยละ ๒๗.๒๒) ๒ ปี (ร้อยละ ๒๔.๗๙) และ ๓ ปี (ร้อยละ ๑๘.๗๕) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดน่าน (๓๐๘.๒๑ ต่อแสนประชากร) สระบุรี (๓๐๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๘๗.๘๙ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๗๓.๘๘ ต่อแสนประชากร) พิษณุโลก (๒๔๗.๒๑ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๒๔๔.๔๗ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๒๓๖.๕๘ ต่อแสนประชากร) นครสวรรค์(๒๒๔.๗๔ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๒๑๒.๘๔ ต่อแสนประชากร) และเชียงใหม่ (๒๐๙.๑๙ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓๗,๙๔๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๗.๙๙ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต ๒ ราย เป็นเด็กเพศหญิง อายุ ๑ ปี ๗ เดือน ที่จังหวัดจันทบุรี และเพศชาย อายุ ๑ ปี ๑ เดือน ที่จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้เสียชีวิต ๑ ใน ๒ ราย เสียชีวิตด้วยเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๗๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๑ ปี (ร้อยละ ๒๕.๗๓) ๒ ปี (ร้อยละ ๒๔.๓๒) และ ๓ ปี (ร้อยละ ๑๘.๔๐) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดจันทบุรี (๑๙๓.๑๒ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๑๘๑.๐๓ ต่อแสนประชากร) ตรัง (๑๑๑.๘๕ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๑๑๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) พิจิตร (๑๐๖.๐๘ ต่อแสนประชากร) เลย (๑๐๕.๗๑ ต่อแสนประชากร) อ่างทอง (๙๘.๔๖ ต่อแสนประชากร) นครสวรรค์ (๙๒.๘๘ ต่อแสนประชากร) กรุงเทพฯ (๘๗.๕๑ ต่อแสนประชากร) และภูเก็ต (๘๒.๘๘ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ : ภาพแสดงอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในประเทศไทยปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐

รูปที่ ๒ : กราฟแสดงจำนวนเด็กป่วยโรคมือเท้าปากจำแนกรายเดือนปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐
เทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี

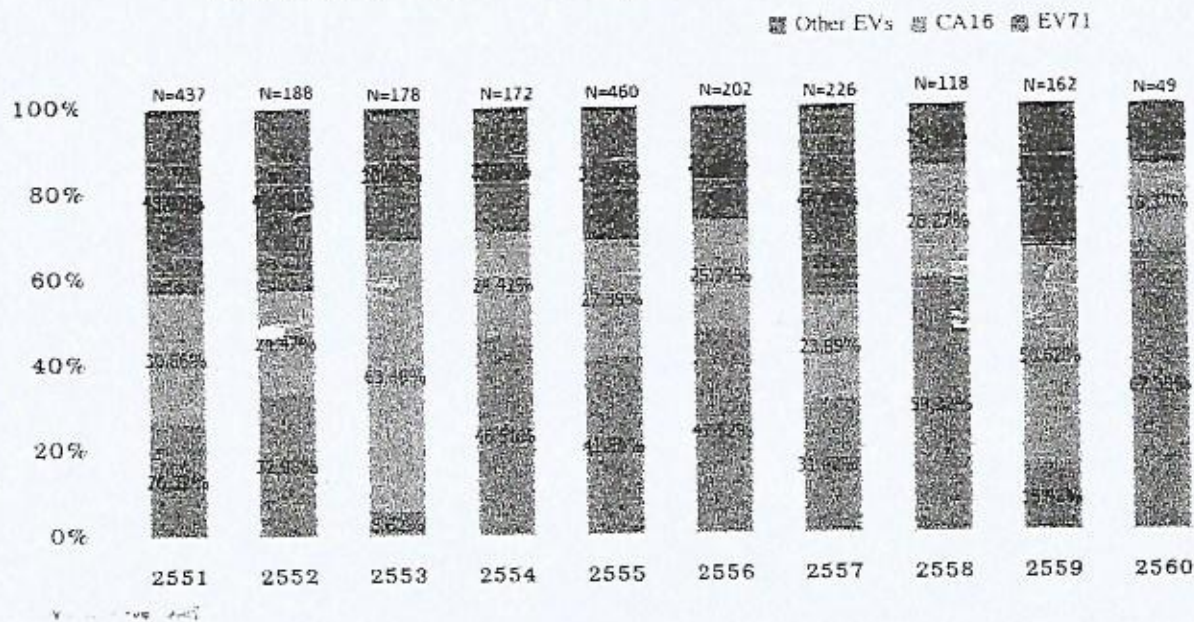


เมื่อพิจารณาถึงฤดูกาลระบาด ในช่วงฤดูฝนของทุกปี (พฤษภาคม – สิงหาคม) จะเป็นช่วงที่มีการระบาดสูงสุดของโรคมือเท้าปาก อีกทั้งยังเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษาที่เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งจะเป็นสถานที่แพร่กระจายของโรคเป็นอย่างดี หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กในสถานศึกษาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้ที่มีศักยภาพในขณะเดียวกัน ดังแสดงในรูปที่ ๒

จากข้อมูลเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี ๒๕๕๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้รับตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ส่งมาตรวจ แยกเชื้อจำนวน ๕๐๒ ราย (๖๙๒ ตัวอย่าง) ให้ผลบวก ๑๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๑ พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 ร้อยละ ๑๕.๔๓ CoxsackievirusA type 16 ร้อยละ ๕๐.๖๒ สารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโรชนิดอื่นร้อยละ ๓๓.๙๕

ในปี ๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคมือ เท้า ปาก สะสม ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑๐ ราย (๒๘๑ ตัวอย่าง) ให้ผลบวก ๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๓ พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 ร้อยละ ๖๗.๓๕ CoxsackievirusA type 16 ร้อยละ ๑๘.๓๗ สารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโรชนิดอื่นร้อยละ ๑๔.๒๖ ดังรูปที่ ๓

รูปที่ ๓ การรายงานเชื้อที่ตรวจพบในผู้ป่วยระหว่างปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐



จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก พบว่าเด็กมากกว่า 2 ใน 3 ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยเชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อและติดต่อสู่กันได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อยขึ้น ในปี พ.ศ. 2554 กรมควบคุมโรคได้พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกำหนดแนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการประเมินโดยใช้เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค หากดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับการรับรองเป็นระยะเวลา 3 ปี เมื่อครบกำหนดแล้วก็สามารถประเมินซ้ำเพื่อรักษามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กต่อไปได้ สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งที่เข้าร่วมโครงการสามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากได้อย่างรวดเร็ว จนสามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้

ดังนั้น การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชนอัตราป่วยและอัตราตายจะลดลงได้อย่างชัดเจน

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 โดยจะพบ ภาวะอาการดังกล่าวอยู่ 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) อาการหิวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)

วิธีการแพร่โรค : เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนนํ้ามูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส อยู่ 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 ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจ อักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันโรค

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหาร เด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิดใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

๑. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

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

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

๒. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวัน หรือเป็นสัปดาห์ 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 ควรมีใช้ ส่วนตัว	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน

เครื่องใช้...

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอก หมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว	■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	■ ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง ■ กระดาษ ควรปิดฝารองและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง	■ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)
อาคารสถานที่*	ภายในอาคาร ■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ภายนอกอาคาร ■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	■ อย่างน้อย วัน ละ ๑-๒ ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำความสะอาด อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง) ■ อย่างน้อย วัน ละ 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 รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดิน

หายใจ...

หายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

★ ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

★ ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด

★ หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด

★ ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดง อักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่า เท้า (สงสัย ว่าป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปาก)	■ แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ■ ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้ามา่านหรือฉากกันเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ■ แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น ■ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๑ สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้ ■ การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้อง ผ้าม่าน ห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคและควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ ■ ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย ในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา ๑ สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย ■ 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**