

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๗๕๕



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือในการดำเนินการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงฤดูการระบาด
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๓๖.๒/๗๗๖ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากทุกจังหวัดในประเทศไทย ในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔๕,๘๕๓ ราย เสียชีวิต ๔ ราย และในปี ๒๕๕๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยในรหัสโรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๗,๘๗๒ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๓๙ ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ คือ เด็กเล็กช่วงอายุ ต่ำกว่า ๑ - ๓ ปี ซึ่งพบมากในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล และยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัด ของประเทศไทย รวมทั้งโรคนี้หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางสมองมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร มีหลายชนิด พบได้บ่อยทั่วโลกในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็ก การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยทั่วไปอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ เกิดตุ่มพองและ แผลเล็กๆ ในปาก คอ มีตุ่มที่มือ เท้า และบริเวณก้น แต่เชื้อไวรัสบางสายพันธุ์อาจให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น สมองอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ โรคนี้ติดต่อได้จากการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ หรือ ตุ่มพองและแผลของผู้ป่วย รวมทั้งการติดต่อทางน้ำหรืออาหาร ในการนี้ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคจึงเห็นควรเร่งรัดการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาดของโรค (มิถุนายน - สิงหาคม)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาดของโรค (มิถุนายน - สิงหาคม) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก <http://beid.ddc.moph.go.th> หรือ โทรศัพท์ ไปที่ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายไชคชัย เดชอมรธัญ)

รองอธิบดี รักษาการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒, ๔๑๓๓
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓

ที่ สธ ๐๔๓๖.๒/๗๗๖



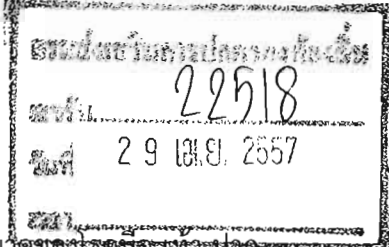
กระทรวงมหาดไทย
 กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
 วันที่ ๑๙ เม.ย. ๖๗
 เลขรับ ๔๗ ๕๖๑
 กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔ เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือในการดำเนินการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาด

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- | | | | |
|------------------|--|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก |  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก | | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. คำถาม-คำตอบ โรคมือ เท้า ปาก | | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานะรับเลี้ยงเด็ก และสถานศึกษา | | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ สถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔๕,๘๕๓ ราย เสียชีวิต ๔ ราย และในปี ๒๕๕๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยในรหัสโรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๗,๘๗๒ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๓๙ ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ คือ เด็กเล็กช่วงอายุต่ำกว่า ๑ - ๓ ปี ซึ่งพบได้มากในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล และยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัดของประเทศไทย รวมทั้งโรคนี้นักผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางสมองมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

เนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ซึ่งมีหลายชนิด พบได้บ่อยทั่วโลก ในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็ก การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยทั่วไปมีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ เกิดตุ่มพองและแผลเล็กๆ ในปาก คอ มีตุ่มที่ มือ เท้า และบริเวณก้น แต่เชื้อไวรัสบางสายพันธุ์อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น สมองอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรคนี้นี้ติดต่อได้จากการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ หรือตุ่มพองและแผลของผู้ป่วย รวมทั้งการติดต่อทางน้ำหรืออาหาร รายละเอียดสถานการณ์ องค์ความรู้ และคำถาม-คำตอบ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑-๓ ตามลำดับ

เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคจึงเห็นควรเร่งรัดการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาดของโรค (มิถุนายน-สิงหาคม) จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในสถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก และสถานที่สาธารณะ ซึ่งมักเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค ทั้งนี้การดำเนินการมาตรการดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือ ทบทวนแนวทาง/มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ประชุมเห็นควรให้มีการแจ้งเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฤดูการระบาด นั้น

สน.สธ.
 เลขรับ ๒๗๒๓
 วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๕๗

สสส.
 เลขรับ ๖๔๖
 วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๕๗
 เวลา.....

คิงนอนเพื่อ...

ดังนั้น เพื่อติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิดและดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดการเสียชีวิตและการระบาดของโรคนี้นับเป็นวงกว้างในประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน โปรดแจ้งหน่วยงานในความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องเพื่อเร่งรัดดำเนินการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคตามแนวทาง ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงแรงงาน และนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อขอความร่วมมือป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยแล้ว

รายละเอียดเพิ่มเติม ท่านสามารถสืบค้นได้จากเว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค <http://beid.ddc.moph.go.th> หรือโทรศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ๑๕๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายอำนาจ กาจจีนะ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๓๘

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

โรคมือ เท้า ปาก มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบในมนุษย์ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ลักษณะอาการของโรคคือ มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็กๆ ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และปาก มักพบการป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และอยู่กันอย่างแออัด ส่วนใหญ่มีอาการ ๓ - ๕ วัน แต่บางรายมีอาการรุนแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิต โดยเชื้อ Enterovirus ๗๑ เป็นเชื้อที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต ทั้งนี้ในเด็กที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตบางรายไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย พบโรคมือ เท้า ปาก ได้บ่อย โดยมีการรายงานโรค ดังนี้

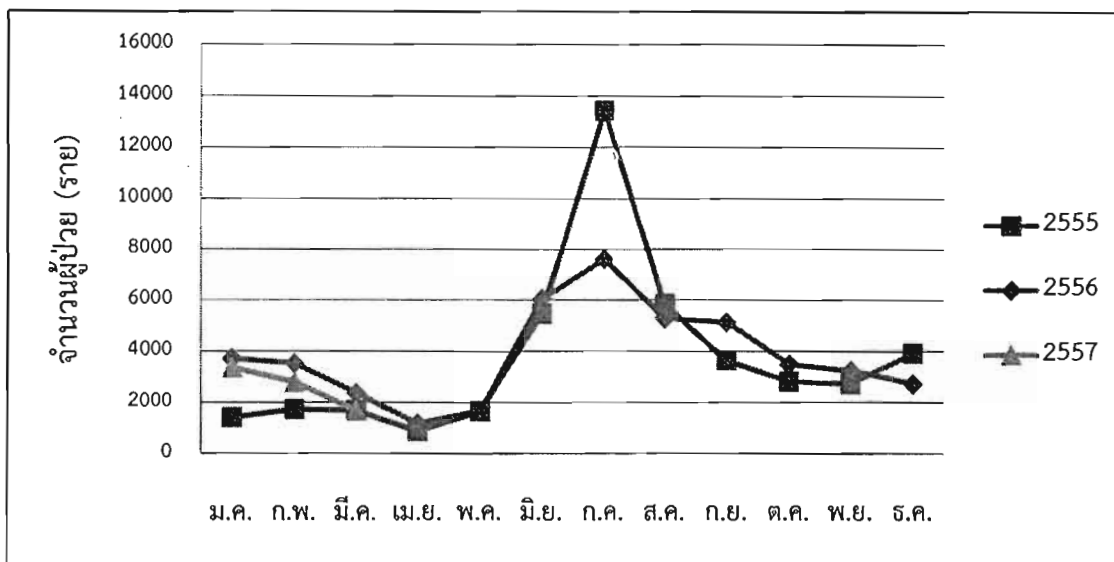
❖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ๔๕,๘๕๓ ราย อัตราป่วย ๗๒.๑๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔ ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๗๖ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๑ ปี (๓๑.๕๕ %) ๒ ปี (๒๕.๔๗ %) ๓ ปี (๑๗.๑๐ %) ตามลำดับ ทั้งนี้จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ เชียงราย (๒๕๕.๔๑ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๒๒.๐๒ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๒๑๓.๙๑ ต่อแสนประชากร) น่าน (๑๖๘.๒๐ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๑๖๗.๕๙ ต่อแสนประชากร) และจังหวัดที่ไม่มีผู้ป่วยคือ จังหวัดมุกดาหาร สำหรับภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ (๑๒๐.๘๔ ต่อแสนประชากร) ภาคใต้ (๗๗.๕๑ ต่อแสนประชากร) ภาคกลาง (๖๗.๘๒ ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๗.๗๐ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยสถานที่ที่พบการระบาดส่วนใหญ่คือ ศูนย์เด็กเล็ก ๑๙ เหตุการณ์ (๓๗%) โรงเรียนอนุบาล ๑๘ เหตุการณ์ (๓๕%) ชุมชน ๑๓ เหตุการณ์ (๒๕%) สถานสงเคราะห์ ๑ เหตุการณ์ (๒%)

❖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อมูลสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ๗,๘๗๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๓๙ ต่อแสนประชากร สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๗๔ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๑ ปี (๓๓.๙๔ %) ๒ ปี (๒๔.๐๗ %) ๓ ปี (๑๔.๕๕ %) ตามลำดับ ทั้งนี้จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ เพชรบุรี (๓๙.๒๔ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๓๐.๒๘ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๒๘.๗๕ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๗.๒๘ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๒๕.๖๔ ต่อแสนประชากร) สำหรับภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ (๑๔.๘๕ ต่อแสนประชากร) ภาคกลาง (๑๔.๗๑ ต่อแสนประชากร) ภาคใต้ (๑๐.๙๔ ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๙.๓๓ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

❖ สำหรับจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คาดการณ์ว่าน่าจะมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปีนับตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มลดลงและเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนมิถุนายน ซึ่งตรงกับฤดูกาลระบาดเป็นประจำของโรคในทุกปี ส่วนพื้นที่เฉพาะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชน

โดยสรุป สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ของประเทศไทยในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่า มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ ที่มีอัตราป่วยสูงเพิ่มขึ้นเกือบ ๗๐ เท่าของปีที่มีอัตราป่วยต่ำสุด (พ.ศ. ๒๕๔๗) ทั้งนี้ สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี เนื่องจากได้เพิ่มระบบเฝ้าระวังโรค ผลคอกอหอยร่วมกับโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ทำให้จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๓ - ๕ เท่าในแต่ละเดือน และสูงกว่า ๔ ปีซ้อนหลังตั้งแต่เดือนมีนาคม โดยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม

หลังจากนั้นเริ่มลดลงจนถึงสิ้นปี ตลอดจนช่วงฤดูการระบาดจะอยู่ในช่วงเดือน มิถุนายน - สิงหาคม (รายละเอียดดังรูปที่ ๑)



รูปที่ ๑ แสดงการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลของจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๗ ของประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์ในต่างประเทศ มีการรายงานการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่มีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในประเทศต่างๆ ของภูมิภาคเอเชีย เช่น การระบาดในประเทศมาเลเซีย ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ประเทศบรูไนในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ประเทศไต้หวันในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ประเทศสิงคโปร์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และประเทศกัมพูชาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ โดยภาพรวมพบว่าสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศในแถบภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก มีแนวโน้มลดลง แต่ประเทศสิงคโปร์ พบว่าระหว่างวันที่ ๙ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ทั้งสิ้น ๓๒๙ ราย โดยเพิ่มขึ้นมากกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๙ เท่าของปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในเวลาเดียวกัน

ที่มา : ๑. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์ ปี ๕๖ รายสัปดาห์. [เข้าถึงเมื่อ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/๕๐๖wk/y๕๖/d๗๑_๕๓๕๖.pdf

๒. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์ ปี ๕๗ รายสัปดาห์. [เข้าถึงเมื่อ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/๕๐๖wk/y๕๗/d๗๑_๐๗๕๗.pdf

๓. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย ในรอบ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๖) และการพยากรณ์โรคในปี ๒๕๕๗. [เข้าถึงเมื่อ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/๒๐๑๔๐๒๐๓_๖๖๘๐๕๐๐๙.pdf

๔. World Health Organization in the Western Pacific. Hand, Foot and Mouth Disease Situation Update ๒๕ February ๒๐๑๔. [Cited ๔ March ๒๐๑๔]. Available from: http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/HFMD.๒๕Feb๒๐๑๔.pdf?ua=๑

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔

เชื้อที่เป็นสาเหตุ : เชื้อไวรัสในลำไส้มนุษย์ กลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus ๗๑

ลักษณะของโรค : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ ๓-๕ วันแล้วหายได้เอง หรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก โดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus ๗๑ อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยเป็นแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบไม่ติดเชื้อ (aseptic meningitis) ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบสมองอักเสบ (encephalitis) ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหัวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)

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

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา : ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมากๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาระดับ intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันโรค :

- ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน
- ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย
- ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน

การควบคุมโรค :

- การรายงานโรค ระบบเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
- การแยกผู้ป่วย ระวังสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแม่และเด็กเกิดอาการเจ็บป่วยที่ บ่งชี้ว่า จะเป็นการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จะต้องระวังเรื่องสิ่งขับถ่ายอย่างเข้มงวด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงได้ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส เข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด
- การสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กอนุบาลหรือสถานเลี้ยงเด็ก
- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย
- การทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส ทั้งในบ้าน สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยแบบสบู่น้ำ หรือผงซักฟอก ปกติก่อน แล้วตามด้วยน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอโรกซ์ ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ ๑๐ นาที แล้วล้าง/เช็ด/แช่ ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่น้ำหรือผงซักฟอกตามปกติ และนำไปผึ่งแดด

คำถาม-คำตอบ
โรคมือ เท้า ปาก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๘ มกราคม ๒๕๕๗

๑. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) คือโรคอะไร

โรคมือ เท้า และปาก เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส อาการป่วย ได้แก่ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง (มักไม่คัน เวลาตกจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า อย่างไรก็ตาม บางรายอาจไม่พบอาการตุ่มพองในปาก ฝ่ามือ หรือฝ่าเท้า แต่มาด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ และเสียชีวิตได้ โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี และน้อยมากในเด็กวัยรุ่น

๒. โรคนี้พบที่ใดบ้าง

โรคนี้พบผู้ป่วยและการระบาดได้ทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น มาเลเซียและบรูไน (พ.ศ. ๒๕๔๐) ใต้หวัน (พ.ศ. ๒๕๔๑) สิงคโปร์ (พ.ศ. ๒๕๔๓) เป็นต้น

ในเขตร้อนชื้น โรคเกิดแบบประปรายตลอดปี พบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งอากาศเย็นและชื้น การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๓. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) กับ โรคปากเท้าเปื่อย (Foot and Mouth Disease) แตกต่างกันอย่างไร

โรคมือ เท้า ปาก นั้นเป็นโรคที่พบเฉพาะในคน และติดต่อจากคนสู่คน ส่วนโรคปากเท้าเปื่อย เกิดจากไวรัสตัวอื่น เป็นโรคติดต่อที่เกิดกับสัตว์กับ เช่น โค กระบือ แพะ แกะ สุกร เป็นต้น ทำให้สัตว์ป่วยมีอาการเป็นแผลที่ปากและกีบเท้า สัตว์ที่ป่วยมักไม่ตายหรือมีอัตราป่วยตายต่ำ ไม่จัดว่าเป็นโรคติดต่อถึงคน โดยในอดีตเคยพบผู้ป่วยเพียงไม่กี่ราย มีอาการเล็กน้อยและหายได้เองโดยไม่ต้องให้การรักษา

๔. สาเหตุของโรคมือ เท้า ปากเกิดจากอะไร

สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรหลายชนิด ที่พบบ่อย คือ เชื้อคอกแซกกี เอ ๑๖ (coxsackie A๑๖) และไวรัสอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ คอกแซกกี เอ type อื่นๆ, คอกแซกกี บี (coxsackie B), เอคโคไวรัส (echovirus) และเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (enterovirus ๗๑ หรือ EV ๗๑)

๕. โรคมือ เท้า ติดต่อดังไร

โรคมือ เท้า ปาก มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ผายละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก การติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้อาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมาถึงอุจจาระได้นานถึง ๖-๘ สัปดาห์

๖. ผู้ใหญ่สามารถติดโรคมือ เท้า ปาก จากเด็กได้หรือไม่

ผู้ใหญ่มักมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้จากการได้รับเชื้อขณะเป็นเด็ก ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้จะจำเพาะกับชนิดของไวรัสที่เคยได้รับเชื้อ หากได้รับเชื้อชนิดใหม่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็สามารถเป็นโรคได้อีก ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรคหรือมีอาการเล็กน้อย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กหรือผู้อื่นได้

๗. หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก เสี่ยงติดโรคหรือไม่

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากมีอาการป่วย ควรรีบปรึกษาแพทย์

ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลแสดงว่าการติดเชื้อมีผลต่อการแท้งบุตร ความพิการของเด็ก หรือเด็กเสียชีวิต ในครรภ์ อย่างไรก็ตาม เด็กอาจได้รับเชื้อขณะคลอดหากมารดาป่วยในช่วงใกล้คลอด เด็กแรกเกิดที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง

การป้องกันทำได้โดยการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี (อ่านรายละเอียดในหัวข้อ “จะป้องกันโรคได้อย่างไร”) เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด

๘. หากติดเชื้อแล้วจะเริ่มแสดงอาการเมื่อใด

ส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ โดยใช้เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของโรค

๙. อาการของโรคเป็นอย่างไร

เริ่มด้วยไข้ (อาจเป็นไข้สูงในช่วง ๑ - ๒ วันแรก และลดลงเป็นไข้ต่ำๆ อีก ๒ - ๓ วัน) มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ทำให้เจ็บปากไม่ยอมทานอาหาร จะเกิดผื่นแดงซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่อื่น เช่น ก้น หัวเข่า ฯลฯ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง (maculo-papular vesicles) มักไม่คัน แต่เวลากดจะเจ็บ ต่อมาจะแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ (ulcer) อาการจะดีขึ้นและแผลหายไปใน ๗ - ๑๐ วัน

ในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (aseptic meningitis) ก้านสมองอักเสบ (brain stem encephalitis) ตามมาด้วยปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้ สัญญาณอันตรายได้แก่ ไข้สูงไม่ลดลง ซึม อาเจียนบ่อย หอบ และแขนขาอ่อนแรง เกิดภาวะอัมพาตคล้ายโปลิโอ

๑๐. ใครบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะเป็นโรคมือ เท้า ปาก ที่รุนแรง

โดยทั่วไปโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ไม่อันตราย ในประเทศไทยพบโรคนี้ได้บ่อยแต่ไม่มีความรุนแรง ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ก็ไม่แสดงอาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเล็กน้อย หายได้เองภายใน ๗-๑๐ วัน และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลย แต่เด็กอ่อนและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต

๑๑. วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างไร

โดยทั่วไป แพทย์จะวินิจฉัยจากอายุ ประวัติ และอาการ โดยสังเกตลักษณะผื่นหรือตุ่มแผลต่าง ๆ ที่ปรากฏ รวมถึงวินิจฉัยแยกจากโรคที่มีอาการผลในปากอื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อเริ่มในช่องปาก ฯลฯ สำหรับการส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการมักไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพราะต้องใช้เวลา ๒ - ๔ สัปดาห์ เพื่อแยกและยืนยันเชื้อสาเหตุ จึงทำในเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือยืนยันการระบาดเท่านั้น

๑๒. โรคนี้รักษาได้หรือไม่

รักษาได้ตามอาการ โดยทั่วไปใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ฯลฯ แต่ไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ โรคนี้หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และพักผ่อนพอ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงและหายได้เองในช่วง ๗-๑๐ วัน แต่ผู้ดูแลเด็กควรดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงเสียชีวิต และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทันที

๑๓. จะป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้อย่างไร

โรคนี้อาจไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิด ใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ

๑๔. หากบุตรหลานมีอาการป่วย ควรทำอย่างไร

แยกเด็กป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปยังเด็กคนอื่น ๆ ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๕ - ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ ระหว่างนี้ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ เป็นต้น ต้องรีบพากลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

ไม่ควรพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด และห้างสรรพสินค้า ควรอยู่ในที่ที่มีระบายถ่ายเทอากาศได้ดี ใช้ผ้าปิดจมูกปากเวลาไอจาม และระมัดระวังการไอจามรดกัน และผู้เลี้ยงดูเด็กต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วย น้ำลาย หรืออุจจาระเด็กป่วย

๑๕. หากมีเด็กป่วยจำนวนมากในโรงเรียน หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรทำอย่างไร

มาตรการช่วงที่เกิดโรคระบาดต้องเน้นการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งอาจมีความจำเป็นจะต้องประกาศเขตติดโรคและปิดสถานที่ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน โรงเรียนเด็กเล็ก (อาจรวมถึงสระว่ายน้ำ สถานที่แออัด ฯ) เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับเด็กป่วย และเน้นการล้างมือบ่อยๆ รวมทั้งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลและบ้านเรือนที่มีผู้ป่วย ผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้จัดการสถานรับเลี้ยงควรดำเนินการ ดังนี้

- แจ้งการระบาดไปที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไปสอบสวนการระบาดให้ความรู้ และคำแนะนำ
- เผยแพร่คำแนะนำ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครองและเด็กนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือและการรักษาสุขอนามัยของสภาพแวดล้อม และควรแยกของใช้ไม่ให้ปะปนกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ฯลฯ
- เฝ้าระวังโดยตรวจเด็กทุกคน หากพบคนใดที่มีอาการโรคมือ เท้า ปาก ต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน ๗-๑๐ วัน หรือจนกว่าจะหายป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่น ๆ
- ควรรีบพาเด็กป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว และดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด
- พิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยหรือปิดทั้งโรงเรียนชั่วคราว (กรณีมีเด็กป่วยหลายห้อง หรือหลายชั้นเรียน) ประมาณ ๕ - ๗ วัน
- หากพบว่ามีกรณีระบาดของโรคมือ เท้า ปาก หรือ มีผู้ป่วยติดเชื้อมือเท้าปาก ๗๑ ในโรงเรียน

หรือศูนย์เด็กเล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย หากมีการป่วยกระจายในหลายชั้นเรียนแนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา ๕ วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร, ของเล่นเด็ก, ห้องน้ำ, สระว่ายน้ำ และให้มั่นใจว่าน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน

- ทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครัว โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (๒๐ มิลลิลิตร ต่อ น้ำ ๑ ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด
- ทำความสะอาดของเล่นเครื่องใช้ของเด็กด้วยการซักล้างแล้วผึ่งแดดให้แห้ง
- หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง

๑๖. จะทำลายเชื้อได้อย่างไร

- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยแสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดด ในสภาพที่แห้ง เชื้อจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน
- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยการต้มที่ ๕๐-๖๐ องศาเซลเซียส นาน ๓๐ นาที
- เชื้อนี้ถูกทำลายได้ด้วยน้ำยาซักล้างทั่วไป, โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (Sodium Hypochlorite) ๑% หรือ กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde), ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ๐.๓% และคลอรีนผสมน้ำ ๐.๑ ppm (part per million) หากทำลายเชื้อในอุจจาระจะต้องใช้คลอรีนที่เข้มข้นมากกว่านี้
- เชื้อนี้ถูกทำลายได้โดยวิธีทำให้ปราศจากเชื้อ (pasteurization), steam sterilization, Ethylene Oxide Sterilization (ETO) และ hydrogen peroxide gas plasma

๑๗. คลอรีนในสระว่ายน้ำฆ่าเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้หรือไม่ เด็กมีโอกาสติดเชืโรคนี้จากสระว่ายน้ำได้ไหม
ความเข้มข้นของคลอรีนในสระว่ายน้ำตามมาตรฐานต้องมีอย่างน้อย ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร (๑ ppm (part per million)) ซึ่งมีปริมาณคลอรีนเพียงพอที่จะทำลายเชื้อได้ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรนำเด็กป่วยไปสระว่ายน้ำ และปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของสระว่ายน้ำอย่างเคร่งครัด

๑๘. ความเสี่ยงต่อผู้ที่เดินทางไปยังประเทศเกิดโรคระบาดมีมากน้อยเพียงใด

ไม่มีข้อห้ามการเดินทางระหว่างประเทศ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ หากจำเป็นต้องเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีรายงานว่ากำลังเกิดโรคระบาด ผู้ปกครองเด็กควรดูแลอย่างใกล้ชิด รักษาสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย และไม่ควรรพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น และควรอยู่ในพื้นที่ที่มีระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

๑๙. แจ้งการระบาด ได้ที่ใดบ้าง

- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. ๐-๒๕๕๐-๑๘๘๒, ๐-๒๕๕๐-๑๗๙๕
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐-๒๒๔๕-๘๑๐๖

๒๐. ติดตามข้อมูลเพิ่มเติม ขอเอกสารและคำแนะนำได้ที่ใดบ้าง

๔.๑ กรุงเทพมหานคร ติดต่อที่

- ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่
- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐-๒๒๔๕-๘๑๐๖ และ ๐-๒๓๕๔-๑๘๓๖
- สำนักโรคติดต่อวิทยา โทร.๐-๒๕๕๐-๑๘๘๒, ๐๒-๕๙๐๑๘๗๖
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. ๐-๒๕๕๐-๓๑๕๘

๔.๒ ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

๔.๓ ข้อมูลเพิ่มเติม

- ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒
- เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th>
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค <http://beid.ddc.moph.go.th>
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค <http://epid.moph.go.th>
- เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานศึกษา

กรมควบคุมโรค

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗

การเฝ้าระวังโรค

๑. ในจังหวัดที่ยังไม่มีการระบาด

ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า โดยดูแผลในปากและผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ เมื่อพบความผิดปกติให้พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย หากพบว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ร่วมกับดำเนินมาตรการอื่นๆตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก

๒. ในจังหวัดที่มีการระบาด หรือโดยเฉพาะอำเภอที่รับผิดชอบ

ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า

- หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็ได้ และสามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นๆและในสิ่งแวดล้อมได้
- 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 ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครอง ช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่เนิ่นๆ

๒.๒ ควรดูแลรักษาสุขภาพลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการ ทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

๒.๓ ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด ทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก

๒.๔ ฝ้าระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยก เด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรับนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่เป็น พื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

๒.๕ กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำ ความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยา อย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละ ห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อยๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็ก เล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และ ดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ๑ ppm (part per million)
- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อยู่ในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ใน ก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่นๆได้มากขึ้น
- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ
- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงาน สาธารณสุขทุกวันทีพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการ ประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่นๆเพราะไม่รู้ว่าเป็นใครบ้างที่ป่วย) 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 และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- ๓.๓ ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลาง
ในการตักอาหาร
- ๓.๔ ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด
ผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

๔. การแจ้งการระบาด ขอเอกสาร และคำแนะนำได้ที่

๔.๑ กรุงเทพมหานคร ติดต่อที่

- ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่
- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐-๒๒๔๕-๘๑๐๖ และ ๐-๒๓๕๔-๑๘๓๖
- สำนักโรคระบาดวิทยา โทร.๐-๒๕๙๐-๑๘๘๒, ๐-๒๕๙๑-๘๕๗๙
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. ๐-๒๕๙๐-๓๑๕๘

๔.๒ ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

๔.๓ ข้อมูลเพิ่มเติม

- ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ <http://beid.ddc.moph.go.th>
- เว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://epid.moph.go.th>
- เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

สำหรับผู้ปกครอง

- พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
- การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน
- ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด
- หากบุตรหลานมีอาการป่วยที่สงสัยโรคมือ เท้า ปาก ให้พาไปพบแพทย์

สำหรับโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก

- ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัด อุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ
- โรงเรียนอนุบาล และศูนย์เด็กเล็ก ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลี ใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และจำเป็นต้องจัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร
- จัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม
- หากพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า ๒ คน อาจพิจารณาปิดโรงเรียนหรือสถานศึกษาชั่วคราว เป็นเวลา ๕ วัน เพื่อทำความสะอาดและลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค และสิ่งสำคัญที่โรงเรียน อนุบาลและศูนย์เด็กเล็กควรให้ความสำคัญ คือ การแนะนำครู เรื่อง โรค มือ เท้า ปาก และอนามัย ส่วน บุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

สำหรับครูและพี่เลี้ยงเด็ก

- เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน
- ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ทันสมัยล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสพื้นน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก
- เผื่อระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียนหากพบเด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบ พาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียนให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงใน ที่รองรับแล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม
- หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำต้องรีบพาไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลทันทีแล้วแจ้งรายงานโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค รวมทั้งแจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเผื่อระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันทีพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเผื่อระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชนในการลดการเล่น คลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่

ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น เพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

การทำความสะอาดพื้นเพื่อฆ่าเชื้อโรค

- เด็กที่ป่วยได้สัมผัส ทั้งในบ้าน สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยแบบสบู่ หรือผงซักฟอกปกติก่อน แล้วตามด้วยน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอโรกซ์ ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ ๑๐ นาที แล้วล้าง/เช็ด/แช่ ด้วยน้ำสะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ และนำไปผึ่งแดดให้แห้ง

สำหรับประชาชนทั่วไป

- ควรรักษาความสะอาด โดยล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างก่อนรับประทานอาหารและหลัง การขับถ่าย
- สังเกตอาการผิดปกติของเด็กอย่างใกล้ชิด หากมีอาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก หรือมีไข้สูงอย่างน้อย ๒ วัน ร่วมกับอาการอาเจียน หอบเหนื่อย ซึม ชัก กล้ามเนื้อกระตุก หรือมีอาการแฉะ ควรไปพบแพทย์ แม้จะไม่มีผื่นขึ้นก็ตาม

คำแนะนำสำหรับกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มาก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคมือ เท้า ปาก

หากจะมีการรวมตัวกันของคนหมู่มากภายในพื้นที่อันจำกัด เช่น การแสดงมหรสพ การประชุมขนาดใหญ่ การแข่งขันกีฬา งานนิทรรศการ งานแต่งงาน งานรื่นเริง งานบุญ หรือกิจกรรมอื่นๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก กิจกรรมดังกล่าวมีโอกาสที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดโรค ไม่ว่าจะเป็นสถานที่กลางแจ้งหรือในร่ม ควรมีการปฏิบัติเช่นเดียวกัน ดังนี้

คำแนะนำสำหรับผู้จัดงานหรือเจ้าภาพงาน

๑. ผู้จัดงานหรือกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มาก ควรให้ข้อมูลคำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค แก่กลุ่มเป้าหมายที่จะมาร่วมงานหรือกิจกรรมล่วงหน้า โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น การส่งจดหมายแจ้งข่าว การลงคำแนะนำในหนังสือพิมพ์ มุมนิทรรศการ รวมทั้งการประกาศในงาน
๒. ผู้จัดงานควรอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ผู้ร่วมงาน เช่น
 - ทำป้ายคำแนะนำ หรือหน่วยบริการให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก บริเวณทางเข้างาน
 - จัดอ่างล้างมือพร้อมสบู่ กระดาษทิชชู ในห้องน้ำให้พอเพียง
 - จัดให้มีการดูแลรักษาความสะอาด ทั้งก่อนและหลังจัดกิจกรรม โดยเน้นการล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณมาก เช่น ลูกบิดประตู ห้องน้ำ อ่างล้างมือ ราวบันได โต๊ะเก้าอี้ การทำความสะอาดโดยการล้างด้วยสบู่ หรือ ผงซักฟอก แล้วล้างออกด้วยน้ำ และใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น คลอโรกซ์ ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ ๑๐ นาที และล้างออกด้วยน้ำให้สะอาด ในอุปกรณ์หรือสิ่งของที่เด็กสามารถนำเข้าปากได้ เช่น ของเล่น ให้ล้างด้วยสบู่ หรือผงซักฟอก แล้วล้างออกด้วยน้ำ และเช็ดให้แห้ง หรือผึ่งแดดให้แห้ง โดยทำความสะอาดอย่างทั่วถึง สม่ำเสมอและบ่อยกว่าในภาวะปกติ (หากเป็นประตูที่สามารถใช้ส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ใช้ด้านหลังของลำตัวผลักประตูออกได้ จะช่วยลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรค)

- จัดจุดปฐมพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก โดยแยกผู้ป่วยออกจากกิจกรรมการรวมตัวนั้น รวมทั้ง อำนวยความสะดวกในการส่งกลับไปรักษาตัวที่บ้านหรือโรงพยาบาล
- ควบคุมความแออัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น เพิ่มจำนวนรถที่นำประชาชนเข้างาน กระจายมุมจำหน่ายอาหาร

คำแนะนำสำหรับผู้มาร่วมกิจกรรม

- จัดให้ครูพี่เลี้ยง/ครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจสอบคัดกรองเด็กก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หากพบเด็กมีไข้ มีแผลในปาก พบจุดหรือผื่นแดง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรแนะนำให้แยกเด็กออกไม่ให้ปะปนกับเด็กปกติ ไม่ควรเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก ควรให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านหรือไปพบแพทย์
- จัดให้ครูพี่เลี้ยง/ครูผู้ดูแลเด็ก สังเกตเด็กที่มีไข้สูงร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อาเจียน หอบเหนื่อย ชีพ กระจก ชัก หรือสังเกตว่าเด็กมีอาการแยลง ให้รีบนำไปพบแพทย์ไม่ควรนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรม หรือ พาไปสถานที่แออัด
- ผู้ที่มีอาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก เช่น มีไข้ มีแผลที่ปาก มีตุ่มแดงที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ ไม่ควรให้ผู้ป่วยเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก และสถานที่แออัด
- ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่หากป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปากจะมีอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ควรหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
- ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรม ควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย เช่น ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิดจมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทัน ไม่ควรใช้มือป้องจมูกปาก เพราะเชื้อจะติดอยู่ที่มือ แล้วจะไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทน ซึ่งจะช่วยลดการกระจายเชื้อได้ดี
