

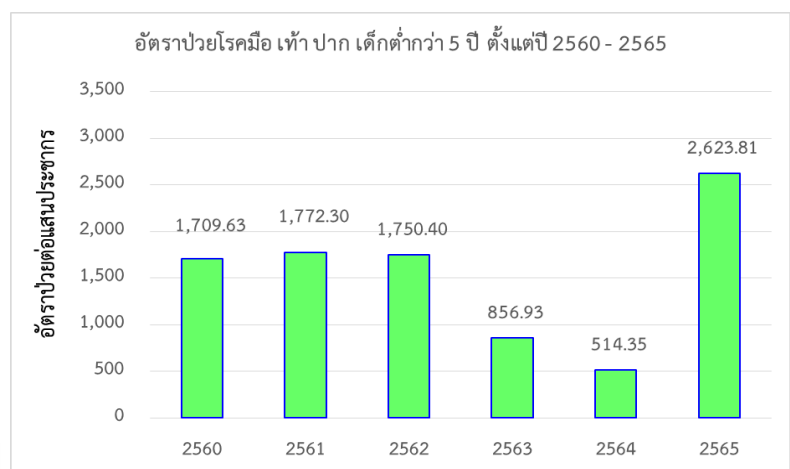
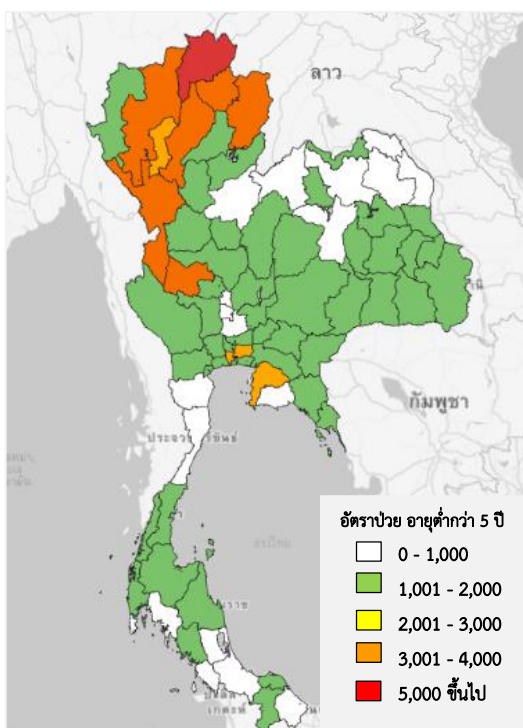
รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

31 มีนาคม 2566

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และมักจะมีการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มที่มีชื่อว่า เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ไวรัสตัวที่พบบ่อยคือ Coxsackie virus A16 ในรายที่ไม่รุนแรงอาจหายเองได้ และสายพันธุ์ที่มักเกิดอาการรุนแรง คือ Enterovirus 71 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากกองระบาดวิทยา ปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 78,768 ราย (อัตราป่วย 2,623.81 ต่อแสนประชากร) ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (3,850.12 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3,043.57 ต่อแสนประชากร) ภาคกลาง (2,375.34 ต่อแสนประชากร) และภาคใต้ (1,218.59 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (ดังแสดงในรูปที่ 1 และ 2) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี (45%) รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 2 ปี (44%) และ 5 ปีขึ้นไป (11%) ตามลำดับ ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดมีรายงาน 31 เหตุการณ์ พบในชุมชน จำนวน 12 เหตุการณ์ โรงเรียน จำนวน 11 เหตุการณ์ ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 5 เหตุการณ์ และอื่นๆ จำนวน 3 เหตุการณ์ ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 โดยกองระบาดวิทยา ได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากและโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 105 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง ส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร พบว่า ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน 66 ราย ร้อยละ 62.86 เป็นสายพันธุ์ Coxsackievirus A 6 ร้อยละ 77.27 (51 ราย) Coxsackievirus A 10 ร้อยละ 10.61 (7 ราย) Coxsackievirus A4, B1, Enterovirus 71 และ Rhinovirus spp. ร้อยละ 1.52 (สายพันธุ์ละ 1 ราย) และ Panenterovirus (ไม่ระบุสายพันธุ์) ร้อยละ 4.69 จำนวน 3 ราย ตามลำดับ

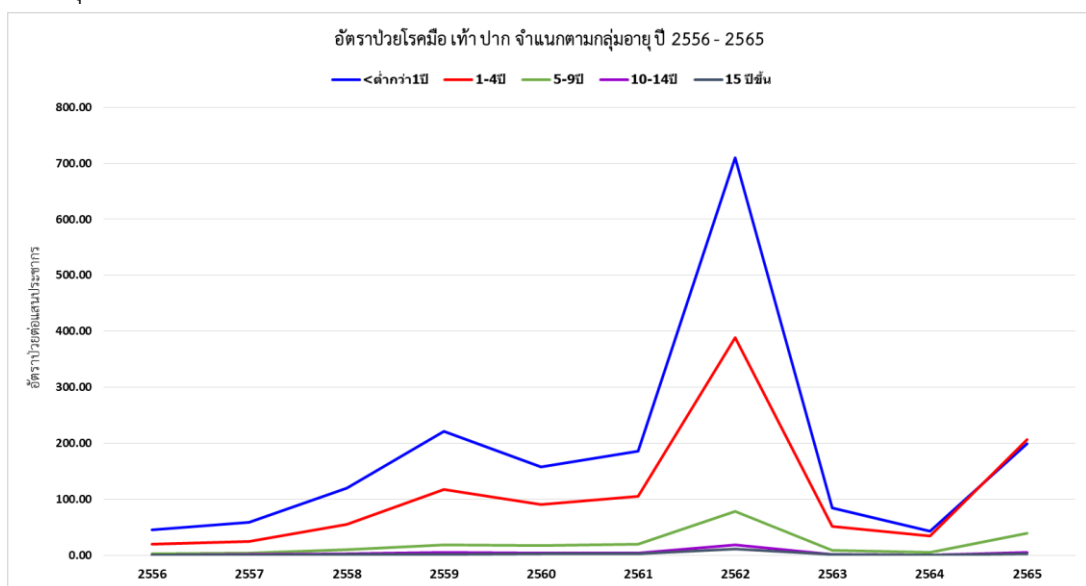


รูปที่ 2 : แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างปี 2560 - 2565

รูปที่ 1 : แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในประเทศไทยปี 2565 (วันที่ 1 มกราคม ถึง 28 ธันวาคม 2565)

จากการรายงานผู้ป่วยย้อนหลังปี (2561 - 2565) พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากตลอดทั้งปี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และจะสูงสุดในเดือนมิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีความพร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีศักยภาพในขณะเดียวกัน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า โดยกำหนดแนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ตลอดจนในระดับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก จากรายงานอัตราป่วยของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระหว่างปี 2556-2565 พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี อัตราป่วยพบมากที่สุด ดังรูปที่ 3 ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัวและสถานศึกษา จึงควรเน้นการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธี การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง เฝ้าระวังอาการเด็กที่ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น



รูปที่ 3 : กราฟแสดงอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก
จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2556 - 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ดังนั้น การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาสถานศึกษาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากเครือข่ายที่เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันจะทำให้อัตราป่วยและอัตราตายลดลงได้อย่างชัดเจน

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

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

ลักษณะของโรค : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ประมาณ 3 - 5 วันแล้วหายได้เอง ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บปาก 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 ที่ปนเปื้อนนํานม น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน 3 - 5 วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา : ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมาก ๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ Intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันโรค

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย ไม่ใช้ภาชนะอาหารหรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วย วินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากในสถานศึกษา

1. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

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

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อน อุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลของผู้ป่วย การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการทำความสะอาดห้องกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มากกว่า 2 รายใน 1 สัปดาห์ ภายในห้องเรียนเดียวกัน ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หากมีเด็กป่วยหลายห้องเรียน ควรปิดโรงเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาด

โรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ติดต่อกันโดยการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อจากการไอ จามรดกัน โดยไวรัสเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการจับมือ ดังนั้น การตรวจคัดกรอง การแยกเด็กป่วย รวมถึงการทำความสะอาดห้องเมื่อเสร็จกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากครูพบว่ามียเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ในห้องเรียนเดียวกันตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายในสัปดาห์เดียวกัน ครูหรือผู้ดูแลเด็กต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันทีเพื่อดำเนินการสอบสวนโรคต่อไป

2. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เด็กส่วนใหญ่ชอบนั่งนอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่นและของใช้ส่วนตัวเด็ก จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง

ในสถานศึกษาทั้งศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ที่สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่นๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตารางที่ 1 การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่

เครื่องใช้และของเล่นเด็ก/ อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ ส่วนตัว	■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวมที่ศูนย์จัดให้ใช้เฉพาะคนเฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน ■ ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตากแดดให้แห้ง	■ ทุกวัน ■ ทุกครั้งหลังใช้ ■ ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอก หมอน ผ้าห่ม ควรมีใช้ส่วนตัว	■ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และนำไปตากแดดให้แห้ง	■ ทุกสัปดาห์
ของเล่นเด็ก	■ ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปตากแดดให้แห้ง ■ กระดาษ ควรปิดฝุ่นและนำไปตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซักและนำตากแดดให้แห้ง	■ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณีของเล่นเด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำความสะอาดทุกวัน)
อาคารสถานที่*	ภายในอาคาร ■ พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ภายนอกอาคาร ■ บริเวณรอบอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร ทำความสะอาด ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	■ อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง (เพดาน แนะนำให้ทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง) ■ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ * กรณีเกิดโรคระบาด ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และบ่อยครั้งมากขึ้นรวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

3. เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

4. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ได้แก่

★ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

★ ปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เวลาไอ จาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

★ ขับถ่ายในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

★ ทิ้งขยะในถังที่มีฝาปิด

★ หลีกเลี่ยงการอยู่และหลับนอนในที่แออัด

★ ไม่ไปแหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ชุมชนแออัด จะช่วยการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในกรณีที่พบเด็กมีอาการผิดปกติ ครูผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการตามแนวทางการแยกเด็กป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตารางที่ 2 การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดง อักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก)	■ แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ ■ ขณะรอผู้ปกครองมารับควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ■ แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น ■ ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรปฏิบัติดังนี้ ■ การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้อง ผนังห้อง ให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคและควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ ■ ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า 2 ราย ในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดห้องเรียน ■ หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียนอาจต้องปิดทั้งโรงเรียน อย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดห้องเรียน

มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กของสถานศึกษา

มาตรการที่ 1 คัดกรองเด็กนักเรียน/ครู/บุคลากรก่อนเข้าสถานศึกษา

มาตรการที่ 2 แยกเด็กป่วยและการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น

มาตรการที่ 3 ปิดห้องเรียน ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก

มาตรการที่ 4 ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

มาตรการที่ 5 ล้างมือเป็นประจำ

มาตรการที่ 6 เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

มาตรการที่ 7 การดูแลสุขภาพภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการที่ 8 พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา

มาตรการที่ 9 ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง

มาตรการที่ 10 ตรวจสอบการรับวัคซีน เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์