



ที่ ศก ๒๐๑๘/ว ๓๕๒๘

ที่ว่าการอำเภอพยุห์  
ถนนพยุห์-ขุนหาญ  
ศก. ๓๓๒๓๐

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือให้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกแห่ง นายกเทศมนตรีตำบลพยุห์ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

จำนวน ๑ ชุด

๒.สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

จำนวน ๑ ชุด

๓.มาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีการระบาดของโรคเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดยพบผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน และมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๒ และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยในภาพประเทศและเขตพบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก สูงเป็นอันดับ ๑๑ ของประเทศ อันดับ ๒ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากจังหวัดสุรินทร์ และอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

ในการนี้ อำเภอพยุห์จึงขอความร่วมมือท่านในการแจ้งบุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่รับผิดชอบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมานมิตร มิมาชา)  
นายอำเภอพยุห์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โทร. ๐ ๔๕๘๑ ๓๕๘๘

โทรสาร ๐ ๔๕๘๑ ๓๕๘๘

## โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease)

โรคนี้นักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก มีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กโต ในผู้ใหญ่พบได้บ้าง สาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มแอนเทอโรไวรัส

การติดต่อ จากการรับประทานอาหาร หรือ ดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคที่มาจากน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ หรือ ตุ่มพอง หรือ แผลของผู้ป่วย

ระยะฟักตัวของโรค 3-6 วัน หลังได้รับเชื้อ

อาการแสดง

1. มีไข้ 2-4 วัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (อาการคล้ายไข้หวัด)
2. มีผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ต่อมาเกิดผื่นแดงที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้นด้วย
3. ผื่นที่เกิดขึ้นจะกลายเป็นตุ่มพองใส และแตกออกเป็นแผลหลุมตื้น

อาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก หรือ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจทำให้เสียชีวิตได้

- การรักษา
1. ไม่มียารักษาเฉพาะ
  2. รักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ปวด

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดผู้ป่วย
2. รักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูเด็กเล็กควรล้างทำความสะอาดมือบ่อยๆ ก่อนหยิบจับอาหารให้เด็กรับประทาน และรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ปรุงใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ดื่มน้ำสะอาด
3. ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ ขวดนม
4. เมื่อเช็ดน้ำมูก น้ำลายให้เด็กแล้ว ต้องล้างมือให้สะอาดโดยเร็ว
5. ผ้าอ้อม หรือเสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระ ต้องรีบซักให้สะอาดโดยเร็ว และทิ้งน้ำลงในโถส้วม ห้ามทิ้งลงท่อระบายน้ำ
6. ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน

สถานที่มักพบการระบาดของโรค 1. สถานรับเลี้ยงเด็ก 2. โรงเรียนอนุบาล

มาตรการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนอนุบาลและสถานเลี้ยงเด็ก

สถานที่และสิ่งแวดล้อม

1. ห้องเรียนที่ใช้เครื่องปรับอากาศ ควรเปิดให้มีอากาศไหลเวียนหลังจากเลิกเรียนในแต่ละวัน
2. พื้นห้องต้องทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำยาฟอกขาว (คลอโรกซ์ หรือไฮเตอร์) อัตราส่วน น้ำยา 20 cc. ต่อน้ำ 1 ลิตร และเช็ดตามด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งหนึ่ง
3. เครื่องปรับอากาศภายในห้องเรียนต้องทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. ของเล่น ของใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่เด็กต้องใช้ร่วมกันต้องทำความสะอาดทุกวันด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วล้างตามด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง
5. โรงอาหารต้องมีที่ระบายอากาศ มีที่เก็บภาชนะอุปกรณ์มิดชิด พื้น เพดาน ต้องทำความสะอาดทุกวัน ไม่ให้มีคราบน้ำมัน หรือหยากไย่บนเพดาน
6. สระว่ายน้ำ (ถ้ามี) ต้องดูแลความสะอาด เปลี่ยนถ่ายน้ำ และใส่คลอรีนฆ่าเชื้อโรคในอัตราส่วนที่ได้มาตรฐาน
7. แยกของใช้ที่สัมผัสเข้าสู่ทางปากโดยตรง ได้แก่ แก้วน้ำ หลอดดูด ขวดนม ช้อน ชาม
8. ควรเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อในข้อ 2 โดยเน้นที่ราวบันได ลูกบิดประตูและที่อื่นๆ ที่ต้องใช้ร่วมกัน

บุคลากร (ครู พี่เลี้ยง ผู้ปรุง / ประกอบอาหาร)

1. ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจอุจจาระ, เอกซเรย์ปอด) ป้องกันการแพร่เชื้อโรค
2. ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปรุง / ประกอบอาหาร ต้องตัดเล็บให้สั้น ไม่สวมแหวน สร้อยข้อมือ ขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากสิ่งดังกล่าวเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
3. ล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรม ดังนี้
  - ก่อนรับประทานอาหาร
  - หลังจากออกจากห้องส้วม
  - หลังสัมผัสอุจจาระ น้ำมูก น้ำลายเด็ก

การเฝ้าระวังโรคในโรงเรียน

ครู พี่เลี้ยง ต้องตรวจเด็กทุกคนในแต่ละวัน หากพบว่า มีจุด หรือผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือที่กัน ให้แจ้งผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคมือ เท้า ปาก ต้องให้เด็กหยุดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าแผลจะหาย

การป้องกันการระบาดของโรคในเด็กก่อนวันเรียน อายุ 0-3 ปี

กรณีที่พบผู้ป่วยที่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน ควรระมัดระวังไม่ให้เด็กที่ยังไม่ป่วยมาเล่นสัมผัสคลุกคลีกับเด็กป่วย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค แยกแก้วน้ำ ขวดนม งาน ชาม เสื้อผ้า ที่นอน ของเล่น ของเด็กป่วย พี่เลี้ยง-ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วย ต้องล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งก่อนบ้วนอาหารเด็ก หลังออกจากห้องส้วม และหลังสัมผัสอุจจาระ น้ำมูก น้ำลายเด็กป่วย

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ประเทศไทย

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากทั้งสิ้น 13,720 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 20.66 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานเสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.83 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด 5 อันดับแรก คือ

1. สุรินทร์ 81.72 ต่อแสนประชากร
2. นราธิวาส 77.81 ต่อแสนประชากร
3. ยะลา 73.23 ต่อแสนประชากร
4. สงขลา 71.62 ต่อแสนประชากร
5. เชียงราย 44.58 ต่อแสนประชากร

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคใต้ 40.12 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือภาคเหนือ 24.22 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17.12 ต่อแสนประชากร และภาคกลาง 14.13 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 1 ปี รองลงมาคือ 2 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มอายุผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายภาค ปี 2563 ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2563

ภาค	จำนวนผู้ป่วยรายกลุ่มอายุ		
	1 ปี	2 ปี	3 ปี
กลาง	795	539	428
ตะวันออกเฉียงเหนือ	820	767	653
เหนือ	831	687	432
ใต้	1103	691	517

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จังหวัดศรีสะเกษ

สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่ 1 มกราคม - 21 ตุลาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยจาก 22 อำเภอ จำนวน 588 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 39.92 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานเสียชีวิต อัตราป่วยเพศชาย : หญิง 1.54 : 1 อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อำเภอภูสิงห์ พบผู้ป่วย 125 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 229.88 ต่อแสนประชากร รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี 2563

ที่	อำเภอ	จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย/แสน ปชก.
1	ภูสิงห์	125	229.88
2	ขุนหาญ	84	77.74
3	อุทุมพรพิสัย	73	68.18
4	ห้วยทับทัน	20	47.10
5	กันทรลักษ์	83	41.00
6	เมือง	57	40.80
7	พยุห์	13	36.01
8	ศีลาสาท	7	34.81

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี 2563

ที่	อำเภอ	จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย/แสน ปชก.
9	โนนคูณ	13	32.86
10	โพธิ์แดง	11	22.76
11	ศรีรัตนะ	12	22.47
12	ปรางค์กู่	14	20.64
13	ราษีไศล	15	18.61
14	ขุขันธ์	26	17.15
15	กันทรารมย์	16	15.98
16	ยางชุมน้อย	5	13.61
17	โพธิ์ศรีสุวรรณ	3	12.59
18	บึงบูรพ์	1	9.41
19	วังหิน	4	7.97
20	น้ำเกลี้ยง	3	6.73
21	เมืองจันทร์	1	5.55
22	เบญจลักษ์	2	5.37

ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 2<sup>+</sup> - 3 ปี ร้อยละ 38.84 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 27.23 และกลุ่มอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 17.41 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามช่วงอายุ จ.ศรีสะเกษ ปี 2563

ช่วงอายุ	ร้อยละ
< 1 ปี	8.04
1-2 ปี	27.23
2 <sup>+</sup> - 3 ปี	38.84
4-5 ปี	17.41
≥ 6 ปี	8.48

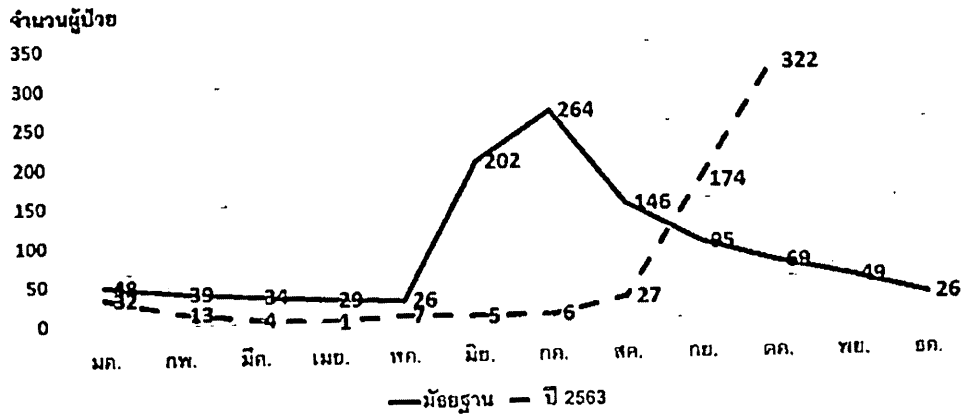
เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยในภาพประเทศ จังหวัดศรีสะเกษมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ อันดับที่ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากจังหวัดสุรินทร์(81.72 ต่อแสนประชากร) และเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 10 รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราป่วยโรคมือเท้าปากเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด ปี 2563 ณ วันที่ 17 ต.ค.2563

จังหวัด	จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
อุบลราชธานี	545	29.11
ศรีสะเกษ	540	36.67
อำนาจเจริญ	49	12.95
มุกดาหาร	48	13.09
ยโสธร	42	7.79

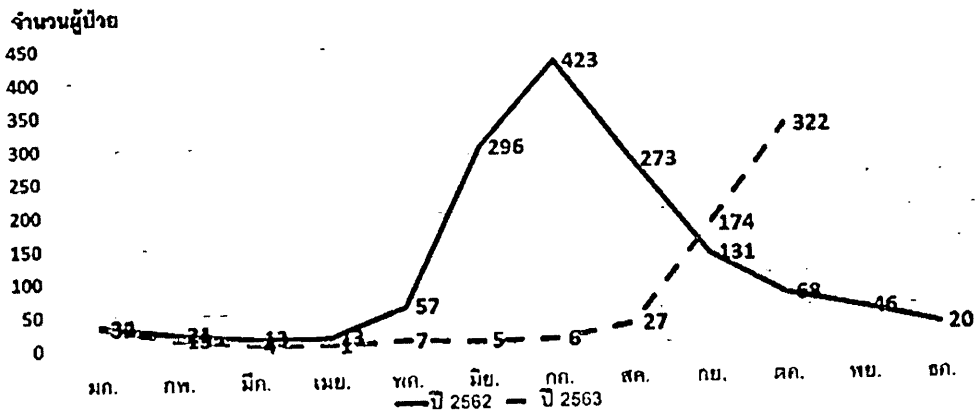
เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาการเกิดโรคเป็นรายเดือน ระหว่างค้ำมัยฐานย้อนหลัง 5 ปี กับปี 2563 และเปรียบเทียบระหว่างปี 2562 และ 2563 พบว่าในปี 2563 เริ่มพบผู้ป่วยสูงกว่าค้ำมัยฐาน 5 ปี และสูงกว่าปี 2562 ในเดือน กันยายน และ ตุลาคม รายละเอียดตามรูปที่ 1 และ รูปที่ 2

รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน จ.ศรีสะเกษ เปรียบเทียบ ค้ำมัยฐานและปี 2563



หมายเหตุ ปี 2563 ณ วันที่ 21 ต.ค. 2563

รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน จ.ศรีสะเกษ เปรียบเทียบปี 2562 และปี 2563

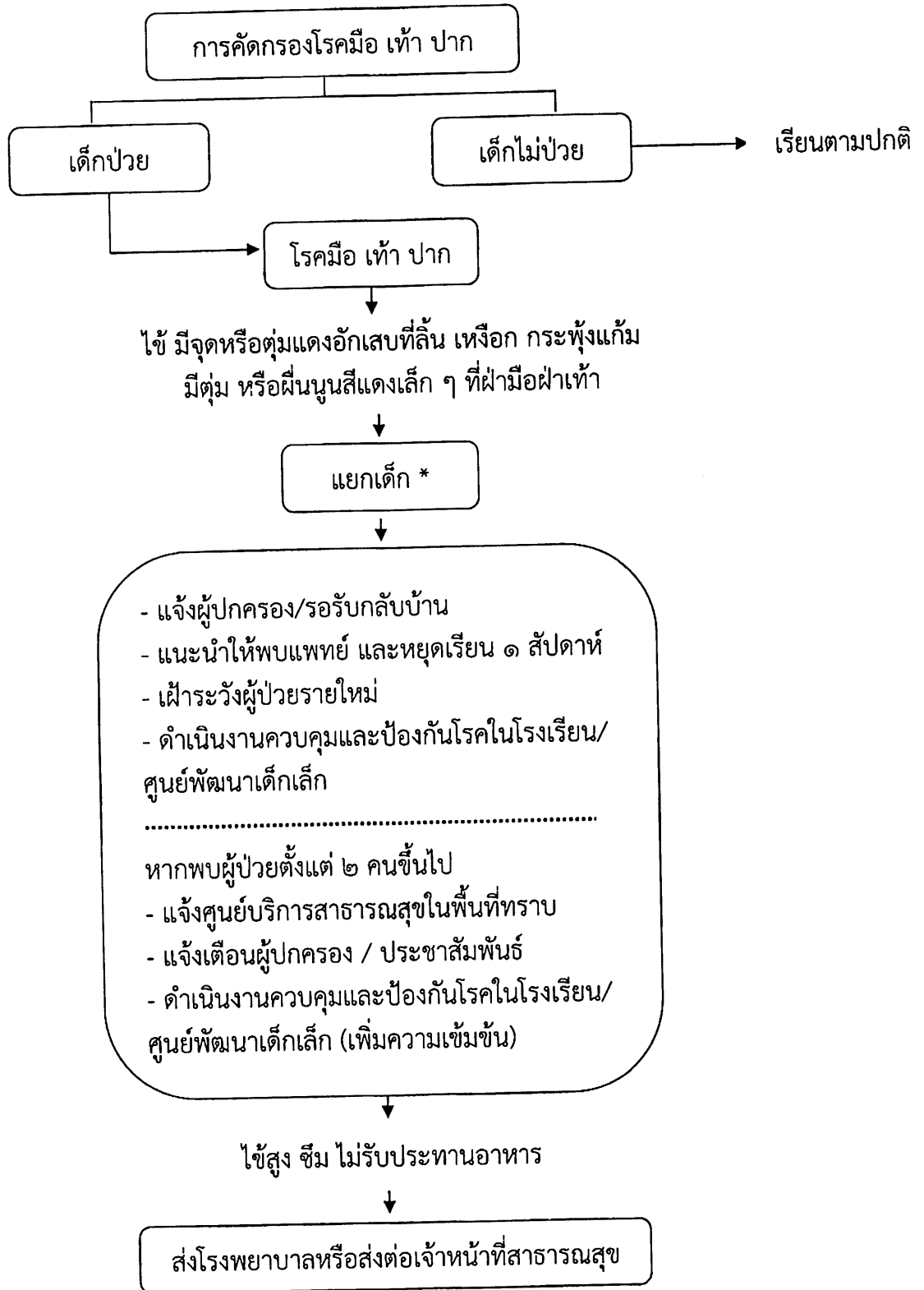


หมายเหตุ ปี 2563 ณ วันที่ 21 ต.ค. 2563

## มาตรการดำเนินการในสถานศึกษา / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

๑. ให้ครูตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน หากพบเด็กมีไข้ มีแผลในปาก พบจุด ตุ่มหรือผื่นแดงตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลิ้น กระพุ้งแก้ม หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้แยกเด็กออกไม่ให้ปะปนกับเด็กปกติ ติดต่อให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและพาไปพบแพทย์ ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาดหากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากสามารถแพร่เชื้อไปในสิ่งแวดล้อมและนำไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้
๒. การดำเนินการมาตรการตามหลักสุขาภิบาลอย่างเคร่งครัด ได้แก่
  - ๒.๑ ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหาร แก้วน้ำ ของเล่นเด็ก และห้องน้ำให้สะอาดอยู่เสมอ
  - ๒.๒ สร้างสุขนิสัยการล้างมือให้กับเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยโรงเรียนสนับสนุนสบู่สำหรับล้างมือไว้ที่อ่างล้างมือทุกแห่ง ให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรม ก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องส้วม
  - ๒.๓ แยกของใช้ที่สัมผัสเข้าทางปากโดยตรง ได้แก่ แก้วน้ำ หลอดดูด ขวดนม ช้อน ชาม
  - ๒.๔ ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ต้องมีวิธีกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องที่เลี้ยงเด็กต้องล้างมือทุกครั้งหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือหลังสัมผัสอุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของเด็ก
๓. การทำความสะอาดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำได้ดังนี้
  - ๓.๑ เปิดหน้าต่างให้แสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดดทำลายเชื้อโรค ในสภาพที่แห้ง
  - ๓.๒ ใช้น้ำยาซักล้างทั่วไป โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (Sodium Hypochlorite) ๑ % หรือ กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ๐.๓ % และคลอรีนผสมน้ำ ๐.๑ ppm (part per million) ทำความสะอาด
  - ๓.๓ การทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกปกติก่อน แล้วตามด้วยน้ำยาฟอกขาว (๒๐ มิลลิลิตร ต่อ ๑ ลิตร) ทิ้งไว้ ๑๐ นาที แล้วล้าง เช็ดหรือแช่ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติแล้วนำไปผึ่งแดด
๔. การพิจารณาปิดและเปิดสถานศึกษากรณีเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก  
ควรพิจารณาปิดสถานที่อยู่แลเด็ก โรงเรียนอนุบาล-ประถม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ดังนี้
  - ๔.๑ เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก มากกว่า ๒ ราย ในห้องเรียนหรือชั้นเรียนเดียวกันภายในระยะเวลา ๑ สัปดาห์ หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไปให้พิจารณาปิดเฉพาะห้องเรียนหรือชั้นเรียน
  - ๔.๒ ถ้ามีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก หลายห้องหรือหลายชั้นเรียนให้พิจารณาปิดสถานที่หรือโรงเรียน
  - ๔.๓ ปิดสถานที่หรือโรงเรียน เป็นระยะเวลาประมาณ ๕ วัน
  - ๔.๔ ในระหว่างปิดสถานที่หรือ โรงเรียน ควรทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ ของเล่นและสิ่งของต่าง ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและวิธีทำความสะอาดที่เหมาะสม
  - ๔.๕ เปิดห้องเรียน ชั้นเรียนหรือโรงเรียน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา ๕ วัน และได้มีการทำความสะอาดอย่างดีแล้วและมีการตรวจสอบแล้วไม่มีนักเรียนหรือเด็กในห้องนั้นมีอาการป่วยเพิ่มอีก

# แนวทางการป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษา / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



\* แยกเด็ก หมายถึง แยกเด็กที่ป่วยให้ทำกิจกรรมประจำวันออกจากเด็กที่ไม่ป่วย เช่น การแยกนอน การแยกของเล่นหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการติดต่อโรค