



## แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน รายงานโรค และป้องกันควบคุมโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปรับปรุง ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2555 โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

### แนวทางเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

การจำแนกผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีไข้ร่วมกับอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS infection) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ชัก/เกร็ง (seizure/convulsion) หรือ
- ตรวจร่างกายพบ meningeal sign หรือ encephalitis หรือ
- สั่น (tremor) หรือ
- แขน ขาอ่อนแรง (acute flaccid paralysis) หรือ
- ตรวจร่างกายพบ myoclonic jerk

ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรืออาการของโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ซึ่งผู้ป่วยจะมีเฉพาะแผลในปากโดยไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือฝ่าเท้า

#### ข้อปฏิบัติ

- รายงานผู้ป่วยทุกรายภายใน 24 - 48 ชั่วโมง โดยแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเท่าที่มีรายละเอียดมาทางเมล outbreak@health.moph.go.th หรือโทรแจ้งที่หมายเลข 025901882 หรือส่งรายละเอียดผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม - EV ไปที่สำนักโรคติดต่อทั่วไป (โทรสาร 0 25918579) หมายเหตุ ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียว (Herpangina) ร่วมด้วย ให้รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากระบบ ICD10 ทั้งรหัส B08.4 และ B08.5 โดยรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - สอบสวนโรค สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากสมาชิกครอบครัวในบ้านโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชนเดียวกัน
  - เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด (เฉพาะผู้ป่วย และครอบครัว)
  - พิจารณา ส่งต่อ ให้กุมารแพทย์เป็นผู้ดูแล
2. ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ร่วมกับมีไข้สูง  $\geq 39$  องศาเซลเซียส และมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 2.1 อาเจียน
- 2.2 ท้องเสีย
- 2.3 ชี้น
- 2.4 หอบเหนื่อย
- 2.5 อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (ดังข้างต้น)

#### ข้อปฏิบัติ

- ดำเนินการรายงาน สอบสวน และเก็บตัวอย่าง เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยแบบที่ 1 รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากระบบ ICD10 ทั้งรหัส B08.4 (Hand-foot-mouth disease) และ B08.5 (Herpangina) โดยรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. **ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ที่ไม่มีอาการรุนแรง** (ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2)

**ข้อปฏิบัติ**

- รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD10 ทั้งรหัส B08.4 และ B08.5 และควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- ตรวจสอบว่ามีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในหมู่บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนหรือไม่
- หากพบผู้ป่วยมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่
  - ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือห้องเรียนเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์
  - ผู้ป่วยมากกว่า 5 ราย ในโรงเรียนเดียวกัน หรือหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์

**ให้ดำเนินการดังนี้**

รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD10 ทั้งรหัส B08.4 (Hand-foot-mouth disease) และ B08.5 (Herpangina) โดย**รายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

- สอบสวนโรคและรายงานผลการสอบสวนโรค ตามแบบฟอร์ม สอบสวนโรคมือเท้าปาก ในคู่มือนิยามโรคติดต่อ และส่งที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ตามแนวทางที่กำหนด)
- ควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

**หมายเหตุ** ในการรายงานโรคตามระบบรายงาน 506 แยกเป็น 2 กรณี

1. กรณีที่โรงพยาบาลสามารถดึงข้อมูลมาเข้าสู่โปรแกรม R506 ได้โดยตรง
  - 1.1 สำนักระบาดวิทยาได้สร้างเครื่องมือสำหรับ Update โปรแกรม 506 เพื่อให้สามารถรายงานโรค Hand-foot-mouth disease โดยแยกรหัส Organism Type เป็น 3 รหัส คือ
    1. (Hand-foot-mouth),
    2. (Herpangina) และ
    3. (ไม่ทราบ)โดยต้องเข้าไปที่หน้าเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา (<http://www.boe.moph.go.th>) และเลือกที่แถบด้านบนตรง “ดาวนโหลด” เมื่อเข้าไปที่หน้าดังกล่าวให้ไปดูรายการของโปรแกรมที่จะดาวนโหลดด้านขวามือ ภายใต้หัวข้อ “โปรแกรมเฝ้าระวัง” หัวข้อย่อย “ระบบเฝ้าระวังโรค โรคติดต่อ” ซึ่งสามารถเลือกได้ 2 โปรแกรม คือ
    - กรณีที่คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานเป็นเวอร์ชัน 2003 ให้เลือก “โปรแกรม R506 (เพิ่ม OrganismType ของโรค Hand Food Mouth Disease)”
    - กรณีที่คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานเป็นเวอร์ชัน 2007 ให้เลือก “โปรแกรม R506 version access 2007”
  - 1.2 ให้โรงพยาบาลกำหนดรหัส ICD10 ที่จะออกรายงาน 506 เพิ่มเติมคือ B08.5
2. กรณีของพื้นที่ซึ่งต้องมีการ key ข้อมูลเองเพื่อนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม R506 ให้แยกกรณีของ Hand-foot-mouth disease และ Herpangina โดยลงข้อมูลที่ตัวแปร “ชนิดของเชื้อก่อโรค” (Organism Type)
  - 2.1 Hand-foot-mouth disease (ICD10: B08.4) ให้ลงเป็น 1
  - 2.2 Herpangina (ICD10: B08.5) ให้ลงเป็น 2
  - 2.3 กรณีไม่ระบุให้ลงเป็น 3

## แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

### สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา

ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555

#### การเฝ้าระวังโรค

##### 1. ในจังหวัด/อำเภอที่ยังไม่มีการระบาด

- แจ้งให้ครูทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
- ให้ครูทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
- ตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้ หากพบแผลในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ ให้แยกเด็กออกจากคนอื่น ๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียนควรนำไปพบแพทย์ เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอหอย หรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่

##### 2. ในจังหวัด หรือโดยเฉพาะอำเภอที่มีการระบาด

- ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า
- เมื่อพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียน ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูงให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและนำไปพบแพทย์ และสังเกตอาการอีก 1-2 วันว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่
- หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่ผื่นตามมือ หรือเท้าก็ได้และสามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้
- ควรประสานกับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มทราบข่าวว่ามีการะบาดของโรคในพื้นที่ใกล้เคียงให้ผู้ปกครองช่วยทำการเฝ้าระวังการป่วยในเด็ก และแจ้งโรงเรียนเมื่อเด็กมีอาการแผลในปาก โดยเฉพาะในรายที่มีไข้สูงต้องรีบนำไปพบแพทย์ (โดยอาจจะยังไม่มีแผลในปาก) เนื่องจากเด็กกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงมักมีอาการไข้สูงร่วมด้วย โดยที่เด็กอาจจะมีหรือไม่มีแผลในปากก็ได้
- หากพบว่าเริ่มมีเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ครูประจำชั้นควรโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่

#### การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

##### 1. ก่อนเปิดภาคเรียน

- 1.1 ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่าง ๆ
- 1.2 จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม
- 1.3 แนะนำครู เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

##### 2. ช่วงเปิดภาคเรียน

- 2.1 เผยแพร่ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่นั้น ๆ
- 2.2 ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- 2.3 จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกต้องเหมาะสม

- 2.4 ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่น ๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอริกซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนสิ่งของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง
- ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด
  - หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย 1 เดือน
  - สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทานให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือดัดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
- 2.5 ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก
- 2.6 เฝ้าระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน 7 - 10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย
- 2.7 กรณีมีเด็กป่วย
- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาอย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อย ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน คือ 1 มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ 1 ppm (part per million)
  - ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อุบัติสภาพและเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น
  - ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
  - แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อนอาหาร และผ้าเช็ดมือ, ผ้าเช็ดปาก
  - แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข ทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการประสานงานเพื่อให้ลูกศิษย์ แก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่าใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้น ๆ
- 2.8 หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก
- 2.9 ทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจดูว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

- 2.10 ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ 7 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ 7 วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่น ๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็ก ๆ อายุ 1 - 2 ปีหรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรง และในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิดชั้นเรียน ปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์
- 2.11 กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาลรายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมีชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่
- 2.12 ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ภายใน 1 สัปดาห์อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า 1 ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรค

### 3. พฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

- 3.1 ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- 3.2 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- 3.3 ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร
- 3.4 ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

### 4. การแจ้งการระบาด ขอเอกสาร และคำแนะนำได้ที่

- 4.1 กรุงเทพมหานคร ติดต่อที่
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่
  - กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. 0 2245 8106 และ 0 2354 1836
  - สำนักโรคติดต่อวิทยา โทร. 0 2590 1882, 0 2590 1876
  - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 0 2590 3158
- 4.2 ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- 4.3 ข้อมูลเพิ่มเติม
- ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. 1422
  - เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th>
  - เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ <http://beid.ddc.moph.go.th>
  - เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค <http://boe.moph.go.th>
  - เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

\*\*\*\*\*