

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุม
การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

เชื้อที่เป็นสาเหตุ : เชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus ๗๑

ลักษณะของโรค : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ ๓-๕ วัน แล้วหายได้เอง หรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก โดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus ๗๑ อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยเป็นแบบ aseptic meningitis ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบ 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 รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ 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 เพราะอาจทำให้ทารก ติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงได้ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส เข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด
- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย
- การสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กอนุบาลหรือสถานเลี้ยงเด็ก

คำแนะนำประชาชน

๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนี้ ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด
๒. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ
๓. ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (ตาม แนวทางป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา)
๔. ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
๕. ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
สำหรับศูนย์เด็กเล็ก
สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานศึกษา

แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา

กรมควบคุมโรค
วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

การเฝ้าระวังโรค

๑. ในจังหวัด/อำเภอที่ยังไม่มีการระบาด

- แจ้งให้ครูทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
- ให้ครูทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
- ตรวจสอบแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้ หากพบแผลในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ ให้แยกเด็กออกจากคนอื่นๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียนควรนำไปพบแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอหอย หรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่

๒. ในจังหวัด หรือโดยเฉพาะอำเภอที่มีการระบาด

- ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า
- เมื่อพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียน ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามิใช่สูงให้ผู้ป่วยครองมารีบกลับบ้านและนำไปพบแพทย์ และสังเกตอาการอีก ๑-๒ วันว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่
- หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็ได้และสามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นๆ และในสิ่งแวดล้อมได้
- ควรประสานกับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มทราบข่าวว่ามีการระบาดในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียงให้ผู้ปกครองช่วยทำการเฝ้าระวังการป่วยในเด็ก และแจ้งโรงเรียนเมื่อเด็กมีอาการแผลในปาก โดยเฉพาะในรายที่มีไข้สูงต้องรีบนำไปพบแพทย์ (โดยอาจจะยังไม่มีแผลในปาก) เนื่องจากเด็กกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงมักมีอาการไข้สูงร่วมด้วย โดยที่เด็กอาจจะมีหรือไม่มีแผลในปากก็ได้
- หากพบว่าเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ครูประจำชั้นควรโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่

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 ควบคุมแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- ๒.๓ จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะ
- ๒.๔ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆที่เด็กสัมผัสบ่อยๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขา และห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอรีน ทิ้งไว้ ๑๐ นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนสิ่งของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดด หรือเช็ดให้แห้ง
- ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด
 - หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย ๑ เดือน
 - สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทาน ให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือรดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
- ๒.๕ ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อยๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก
- ๒.๖ ฝ่ายระวางโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดตามให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่เห็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย
- ๒.๗ กรณีมีเด็กป่วย
- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่ การทำความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาอย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อยๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ๑ ppm (part per million)
 - ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อุบัติอยู่ในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่นๆได้มากขึ้น
 - ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
 - แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ซ้อนอาหาร และผ้าเช็ดมือ, ผ้าเช็ดปาก

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่นๆเพราะไม่รู้ว่าเป็นใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ
- ๒.๘ หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก
- ๒.๙ ทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจดูว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป
- ๒.๑๐ ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ ๗ วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ ๗ วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่นๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็กๆ อายุ ๑-๒ ปีหรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรง และในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิดชั้นเรียน ปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์
- ๒.๑๑ กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาลรายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมีชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่
- ๒.๑๒ ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า ๒ คน ภายใน ๑ สัปดาห์อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า ๑ ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย ๕ วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรค

๓. พฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

- ๓.๑ ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- ๓.๒ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- ๓.๓ ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร
- ๓.๔ ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

๔. การแจ้งการระบาด ขอเอกสาร และคำแนะนำได้ที่

- ๔.๑ กรุงเทพมหานคร ติดต่อกับ
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่
 - กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐ ๒๒๔๕ ๘๑๐๖ และ ๐ ๒๓๕๔ ๑๘๓๖

- สำนักระบาดวิทยา โทร.๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๗๖
 - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๕๘
- ๔.๒ ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- ๔.๓ ข้อมูลเพิ่มเติม
- ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒
 - เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th>
 - เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ <http://beid.ddc.moph.go.th>
 - เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://epid.moph.go.th>
 - เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง
ที่จะ ไป - มา จากประเทศกัมพูชา

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางที่จะไป-มาจากประเทศกัมพูชา

1. ผู้ที่จะเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาด เนื่องจากทางองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีคำแนะนำให้จำกัดการเดินทางไปยังประเทศกัมพูชาแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้ที่จะเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดให้เน้นรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และหมั่นล้างมือบ่อยๆ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการนำเด็กไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค
2. ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกัมพูชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ควรสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก หากมีอาการไข้สูงอย่างน้อย ๒ วัน ร่วมกับมีอาการอาเจียน หอบเหนื่อย ซึมลง ชัก ชักกระตุก หรืออาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก ควรไปพบแพทย์

คำถาม - คำตอบ
โรคมือ เท้า ปาก

คำถาม - คำตอบ โรคมือ เท้า ปาก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

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

โรคมือ เท้า และปาก เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส อาการป่วยได้แก่ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆแดง (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 มาเลเซีย (พ.ศ. ๒๕๔๐) และไต้หวัน (พ.ศ. ๒๕๔๑) 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 เป็นโรคติดต่อที่เกิดกับสัตว์กีบ 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 ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก การติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้อาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระได้นานถึง ๖-๘ สัปดาห์

๖. ผู้ใหญ่สามารถติดโรคมือ เท้า ปาก จากเด็กได้หรือไม่

ผู้ใหญ่ในมักมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้จากการได้รับเชื้อขณะเป็นเด็ก ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้จะจำเพาะกับชนิดของไวรัสที่เคยได้รับเชื้อ หากได้รับเชื้อชนิดใหม่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็สามารถเป็นโรคได้อีก ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรคหรือมีอาการเล็กน้อย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กหรือผู้อื่นได้

๗. หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเสี่ยงติดโรคหรือไม่

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากมีอาการป่วย ควรรีบปรึกษาแพทย์

ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลแสดงว่าการติดเชื้อมีผลต่อการแท้งบุตร ความพิการของเด็ก หรือเด็กเสียชีวิตในครรภ์ อย่างไรก็ตาม เด็กอาจได้รับเชื้อขณะคลอดหากมารดาป่วยในช่วงใกล้คลอด เด็กแรกเกิดที่ได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง

การป้องกันทำได้โดยการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี (อ่านรายละเอียดในหัวข้อ “จะป้องกันโรคได้อย่างไร”) เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด

๘. หากติดเชื้อแล้วจะเริ่มแสดงอาการเมื่อใด

ผู้ใหญ่แสดงอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ โดยใช่เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของโรค

๙. อาการของโรคเป็นอย่างไร

เริ่มด้วยไข้ (อาจเป็นไข้สูงในช่วง ๑ - ๒ วันแรก และลดลงเป็นไข้ต่ำ ๆ อีก ๒ - ๓ วัน) มีจุดหรือผื่นแดง อักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ทำให้เจ็บปากไม่ยอมทานอาหาร จะเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ 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 ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเล็กน้อย หายได้เองภายใน ๗ - ๑๐ วัน และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลย แต่เด็กอ่อนและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต

๑๑. วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างไร

โดยทั่วไป แพทย์จะวินิจฉัยจากอายุ ประวัติ และอาการ โดยสังเกตลักษณะผื่นหรือตุ่มแผลต่างๆ ที่ปรากฏ รวมถึงวินิจฉัยแยกจากโรคที่มีอาการแผลในปากอื่นๆ เช่น โรคติดเชื้อเริ่มในช่องปาก ฯลฯ สำหรับการส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการมักไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพราะต้องใช้เวลานาน 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 และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทัน่วงที

๑๓. จะป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้อย่างไร

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิด ใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ

๑๔. หากบุตรหลานมีอาการป่วย ควรทำอย่างไร

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

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

๑๕. หากมีเด็กป่วยจำนวนมากในโรงเรียน หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรทำอย่างไร

มาตรการช่วงที่เกิดโรคระบาดต้องเน้นการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งอาจมีความจำเป็นจะต้องประกาศเขตติดโรคและปิดสถานที่ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กก่อน โรงเรียนเด็กเล็ก (อาจรวมถึงสระว่ายน้ำ สถานที่แออัด ฯลฯ) เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับเด็กป่วย และเน้นการล้างมือบ่อยๆ รวมทั้งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลและบ้านเรือนที่มีผู้ป่วย ผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้จัดการสถานรับเลี้ยง ควรดำเนินการดังนี้

- แจ้งการระบาดไปที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไปสอบสวนการระบาด ให้ความรู้ และคำแนะนำ
- เผยแพร่คำแนะนำ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครองและเด็กนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือและการรักษาสุขอนามัยของสภาพแวดล้อม และควรแยกของใช้ไม่ให้ปะปนกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ฯลฯ
- เผื่อระวังโดยตรวจเด็กทุกคน หากพบคนใดที่มีอาการโรคมือ เท้า ปาก ต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน ๗ - ๑๐ วัน หรือจนกว่าจะหายป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นๆ
- ควรรีบพาเด็กป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว และดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด
- พิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยหรือปิดทั้งโรงเรียนชั่วคราว (กรณีมีเด็กป่วยหลายห้อง หรือหลายชั้นเรียน) ประมาณ ๕ - ๗ วัน

- หากพบว่ามีภาวะระบาดของโรคมือ เท้า ปาก หรือ มีผู้ป่วยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในโรงเรียนหรือ ศูนย์เด็กเล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย หากมีการป่วยกระจายในหลายชั้นเรียนแนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา ๕ วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร, ของเล่นเด็ก, ห้องน้ำ, สระว่ายน้ำ และให้มั่นใจว่าน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน
- ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อยๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขา และห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีน คลอโรกซ์ ทิ้งไว้ ๑๐ นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนสิ่งของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง
- หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง

๑๖. จะทำลายเชื้อได้อย่างไร

- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยแสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดด ในสภาพที่แห้ง เชื้อจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน
- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยการต้มที่ ๕๐-๖๐ องศาเซลเซียส นาน ๓๐ นาที
- เชื้อนี้ถูกทำลายได้ด้วยน้ำยาซักล้างทั่วไป, โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (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 เด็กมีโอกาสติดเชื้อโรคนี้จากสระว่ายน้ำได้ไหม
ความเข้มข้นของคลอรีนในสระว่ายน้ำตามมาตรฐานต้องอย่างน้อย ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร (๑ ppm (part per million)) ซึ่งมีปริมาณคลอรีนเพียงพอที่จะทำลายเชื้อได้ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรนำเด็กป่วยไปสระว่ายน้ำ และปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของสระว่ายน้ำอย่างเคร่งครัด

๑๘. ความเสี่ยงต่อผู้ที่เดินทางไปยังประเทศเกิดโรคระบาดมีอย่างน้อยเพียงใด

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

๑๙. แจ้งการระบาด ได้ที่ใดบ้าง

- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๕
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐ ๒๒๔๕ ๘๑๐๖

๒๐. ติดตามข้อมูลเพิ่มเติม ขอเอกสารและคำแนะนำได้ที่ใดบ้าง

๔.๔ กรุงเทพมหานคร ติดต่อที่

- ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตในพื้นที่
- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐ ๒๒๔๕ ๘๑๐๖ และ ๐ ๒๓๕๔ ๑๘๓๖
- สำนักโรคติดต่อวิทยา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๘๒, ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๗๖
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๕๘

๔.๕ ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

๔.๖ ข้อมูลเพิ่มเติม

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

เอกสารอ้างอิง :

- คู่มือโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
- คู่มือโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- WHO Fact Sheet No ๑๗๔, June ๑๙๙๘
- CDC Media Relations, Fact Sheet September ๒๐๐๖
- Singapore Government Media Release (๔ & ๕ October ๒๐๐๐)

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุม
การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)
ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

โดยสำนักโรคระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

การจำแนกผู้ป่วย แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. ผู้ป่วยมีใช้ร่วมกับอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน 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 ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง โดยแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเท่าที่มีรายละเอียดมาทางเมลล์ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรแจ้งที่หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๒ หรือส่งรายละเอียดผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม - EV ไปที่สำนักโรคระบาดวิทยา (โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๕๗๙)

หมายเหตุ ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียว (Herpangina) ร่วมด้วย ให้รายงานโรคตามระบบรายงาน ๕๐๖ ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD๑๐ ทั้งรหัส B๐๘.๔ และ B๐๘.๕ โดยรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

- สอบสวนโรค สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากสมาชิกครอบครัวในบ้าน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชนเดียวกัน
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด (เฉพาะผู้ป่วย และครอบครัว)
- พิจารณาส่งต่อให้กุมารแพทย์เป็นผู้ดูแล

๒. ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ร่วมกับมีไข้สูง ≥ 39 องศาเซลเซียส และมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๑ อาเจียน

๒.๒ ท้องเสีย

๒.๓ ซึม

๒.๔ หอบเหนื่อย

๒.๕ อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (ตั้งข้างต้น)

ข้อปฏิบัติ

- ดำเนินการรายงาน สอบสวน และเก็บตัวอย่าง เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยแบบที่ ๑
- รายงานโรคตามระบบรายงาน ๕๐๖ ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD๑๐ ทั้งรหัส B๐๘.๔ (Hand-foot-mouth disease) และ B๐๘.๕ (Herpangina) โดยรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

๓. ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ที่ไม่มีอาการรุนแรง (ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ ๑ หรือข้อ ๒)

ข้อปฏิบัติ

- รายงานโรคตามระบบรายงาน ๕๐๖ ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD๑๐ ทั้งรหัส B๐๘.๔ และ B๐๘.๕ และควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- ตรวจสอบว่ามีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในหมู่บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนหรือไม่
- หากพบผู้ป่วยมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่
 - ผู้ป่วยมากกว่า ๒ ราย ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือห้องเรียนเดียวกันภายใน ๑ สัปดาห์
 - ผู้ป่วยมากกว่า ๕ ราย ในโรงเรียนเดียวกัน หรือหมู่บ้านเดียวกันภายใน ๑ สัปดาห์

ให้ดำเนินการดังนี้

- รายงานโรคตามระบบรายงาน ๕๐๖ ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD๑๐ ทั้งรหัส B๐๘.๔ (Hand-foot-mouth disease) และ B๐๘.๕ (Herpangina) โดยรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- สอบสวนโรคและรายงานผลการสอบสวนโรค ตามแบบฟอร์ม สอบสวนโรคมือเท้าปาก ในคู่มือนิยามโรคติดเชื้อ และส่งที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ตามแนวทางที่กำหนด)
- ควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

หมายเหตุ ในการรายงานโรคตามระบบรายงาน ๕๐๖ แยกเป็น ๒ กรณี

๑. กรณีที่โรงพยาบาลสามารถดึงข้อมูลมาเข้าสู่โปรแกรม R๕๐๖ ได้โดยตรง

- ๑.๑ สำนักกระบาดวิทยาได้สร้างเครื่องมือสำหรับ Update โปรแกรม ๕๐๖ เพื่อให้สามารถรายงานโรค Hand-foot-mouth disease โดยแยกรหัส Organism Type เป็น ๓ รหัส คือ
๑. (Hand-foot-mouth) ,
 ๒. (Herpangina) และ
 ๓. (ไม่ทราบ)

โดยต้องเข้าไปที่หน้าเว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา (<http://www.boe.moph.go.th>) และเลือกที่แถบด้านบนตรง “ดาวน์โหลด” เมื่อเข้าไปที่หน้าดังกล่าวให้ไปดูรายการของโปรแกรมที่จะดาวน์โหลดด้านขวามือ ภายใต้หัวข้อ “โปรแกรมเฝ้าระวัง” หัวข้อย่อย “ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ” ซึ่งสามารถเลือกได้ ๒ โปรแกรมคือ

- กรณีที่คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานเป็นเวอร์ชัน ๒๐๐๓ ให้เลือก “โปรแกรม R๕๐๖ (เพิ่ม OrganismType ของโรค Hand Food Mouth Disease)”
- กรณีที่คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานเป็นเวอร์ชัน ๒๐๐๗ ให้เลือก “โปรแกรม R๕๐๖ version access ๒๐๐๗”

๑.๒ ให้โรงพยาบาลกำหนดรหัส ICD๑๐ ที่จะออกรายงาน ๕๐๖ เพิ่มเติมคือ B๐๘.๕

๒. กรณีของพื้นที่ซึ่งต้องมีการ key ข้อมูลเองเพื่อนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม R๕๐๖ ให้แยกกรณีของ Hand-foot-mouth disease และ Herpangina โดยลงข้อมูลที่ตัวแปร “ชนิดของเชื้อก่อโรค” (Organism Type)

- ๒.๑ Hand-foot-mouth disease (ICD๑๐: B๐๘.๔) ให้ลงเป็น ๑
- ๒.๒ Herpangina (ICD๑๐: B๐๘.๕) ให้ลงเป็น ๒
- ๒.๓ กรณีไม่ระบุให้ลงเป็น ๓

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ สกุล

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือนวันเกิด...../...../.....

ชื่อ สกุลผู้ปกครอง..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โรงเรียน..... ศูนย์เด็กเล็ก.....

๒. ข้อมูลการป่วย

วันเริ่มมีอาการ/...../..... วันที่ไปโรงพยาบาล/...../.....

โรงพยาบาล..... ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก (ICU)

โรคประจำตัว

ประวัติคลอด: ปกติ ผิดปกติ น้ำหนักแรกคลอดกรัม APGAR score.....

PE: Temp (แรกรับ).....°C, BP.....mmHg, PR...../min, RR...../min BW.....Kg

๓. อาการและอาการแสดง

อาการจากการซักประวัติ	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	อาการแสดงจากการตรวจร่างกาย	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
๑. ไข้				๑. Temp (สูงสุด).....			
๒. ลักษณะผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า <ul style="list-style-type: none"> ● ตุ่มนูนแดง ● ตุ่มน้ำใส ● ตุ่มหนอง 				๒. Skin lesion <ul style="list-style-type: none"> ● Rash at palms ● Rash at soles ● Rash at buttock 			
๓. เจ็บแผลในปาก				๓. Vesicles /Oral Ulcer			
๔. ทานอาหารได้น้อย				๔. Abnormal breath sound			
๕. หัวใจ (น้ำมูก, ไอ, เจ็บคอ)				๕. Alteration of consciousness			
๖. อาเจียน				๖. Hyperactive bowel sound			
๗. ถ่ายเหลว				๗. Meningeal irritation sign			
๘. เหนื่อยหอบ				๘. Myoclonic jerk			
๙. ชีพจร				๙. Myocarditis			
๑๐. ชักเกร็ง				๑๐. Pulmonary edema			
๑๑. อื่นๆ.....				๑๑. Other.....			

๔. ปัจจัยเสี่ยง: ผู้ป่วยมีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ภายใน ๗ วันก่อนป่วย มี ไม่มี

๕. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory results)

๑. CBC (แรกจับ): Hct.....%, WBC..... Neu.....% L.....%, Platelet..... Date of collection/...../.....
๒. CSF profile: cell count..... RBC..... WBC..... Protein..... Sugar..... Date of collection/...../.....
๓. Highest Blood sugar/DTX.....%mg Date of collection...../...../.....
๔. Abnormal CXR (lung, heart size)..... Date of collection...../...../.....
๕. EKG..... Date of collection...../...../.....
๖. Hemoculture..... Date of collection...../...../.....
๗. Throat swab for EV-๗๑..... Date of collection...../...../.....
๘. Rectal swab culture/Stool culture for EV-๗๑..... Date of collection...../...../.....
๙. Clotted blood collection: First serum-separation tube..... Date of collection...../...../.....
Second serum-separation tube..... Date of collection...../...../.....

การวินิจฉัยเบื้องต้น (Provisional diagnosis)

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย (Final diagnosis)

ผลการรักษา ณ วันที่..... หาย กำลังรักษา เสียชีวิต ระบุวันที่..... ย้ายไป รพ.

แบบคัดกรองอาการผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก ในครอบครัว / โรงเรียน (เฉพาะผู้ที่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ)

ที่	ชื่อ-สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ชื่อโรงเรียน	ชั้นเรียน/ ห้องเรียน	เพศ	อายุ (ปี- เดือน)	วันที่เริ่มมีไข้ หรือมีผื่นขึ้น	อาการป่วย (ให้ขีด / ในช่องที่มีอาการเท่านั้น)								วันที่เก็บตัวอย่าง		
								ไข้	ผื่น แดงในปาก	ผื่น - ตุ่มน้ำใสที่ฝ่ามือ	ผื่นแดงที่ก้น	ผื่น - ตุ่มน้ำใสที่ฝ่าเท้า	ปวดศีรษะ	คลื่นไส้ - อาเจียน	ชัก เกร็ง	อื่นๆ	Throat swab	Stool culture
๑																		
๒																		
๓																		
๔																		
๕																		
๖																		
๗																		
๘																		
๙																		

ชื่อผู้สัมภาษณ์(interviewer's name)..... Tel..... Date...../...../.....

แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสงสัยการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑
(Enterovirus ๗๑)

โดยสำนักระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

- **สำหรับผู้ป่วย** ที่มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางและหอบเหนื่อยเฉียบพลัน รวมทั้งผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และ Herpangina ที่มีอาการรุนแรง ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - ๑) เลือด (Clotted blood) ปริมาณ ๓ มิลลิลิตร ปั่นแยกซีรัม โดยเก็บ ๒ ครั้ง ห่างกัน ๒ สัปดาห์
 - ๒) Throat swab หรือ Tracheal suction ใส่ใน viral transport media (VTM) สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สี่ชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มมีไข้
 - ๓) อุจจาระจำนวน ๘ กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง ภายใน ๒ สัปดาห์แรกหลังวันเริ่มมีไข้**กรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างข้างต้นได้** อาจพิจารณาเก็บส่งตัวอย่างดังต่อไปนี้
 - ๔) Rectal swab (ในกรณีผู้ป่วยรุนแรง) ใส่ใน VTM สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สี่ชมพู)
 - ๕) น้ำไขสันหลัง (CSF) ปริมาณ ๒ มิลลิลิตร ใส่ภาชนะปลอดเชื้อ
- **สำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยอาการรุนแรง** ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - ๑) ตัวอย่าง Throat swab ใน viral transport media (VTM) สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สี่ชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย
 - ๒) ตัวอย่างอุจจาระจำนวน ๘ กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง
- **สำหรับผู้ป่วยมือเท้าปากที่พบเป็นกลุ่มก้อน** เช่น พบผู้ป่วยในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนชั้นอนุบาล หรือชั้นประถมศึกษา ที่มีอาการ Herpangina หรือ HFMD มากกว่า ๒ คนขึ้นไป ในเวลา ๑ สัปดาห์ หรือพบผู้ป่วยมากกว่า ๕ ราย ในโรงเรียนเดียวกัน หรือหมู่บ้านเดียวกันภายใน ๑ สัปดาห์ ให้พิจารณาการเก็บตัวอย่างดังต่อไปนี้
 ๑. กรณีพบผู้ป่วยน้อยกว่า ๒๐ คน ให้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยจำนวน ๕ คนที่มีประวัติไข้ หรือมีอาการ Herpangina/Hand-foot-mouth lesion ในกลุ่มก้อนเดียวกัน
 ๒. กรณีพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ ๒๐ คนขึ้นไป ให้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ๖ - ๑๐ คนที่มีประวัติไข้ หรือมีอาการ Herpangina/Hand-foot-mouth lesion ในกลุ่มก้อนเดียวกัน**ทั้งนี้ให้เก็บตัวอย่างเฉพาะการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครั้งแรกๆ ของอำเภอ**

สถานที่ส่งตัวอย่าง

เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

๑) ตัวอย่าง Throat swab ใน viral transport media (VTM) สำหรับ เอนเทอโรไวรัส (สีชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย

๒) ตัวอย่างอุจจาระจำนวน ๘ กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง ภายใน ๒ สัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย

ทั้งนี้ให้เลือกส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เก็บตัวอย่างได้ครบถ้วนมากที่สุดเป็นหลัก

ชนิดตัวอย่างมาตรฐานส่งตรวจ วิธีการเก็บและวิธีการนำส่ง

เทคนิคการตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	สิ่งส่งตรวจ ปริมาณและภาชนะ	การส่งสิ่งส่งตรวจ และข้อควรระวัง
- Viral isolation - Molecular diagnosis	๑) Stool ๔ - ๘ กรัม	เก็บเร็วที่สุดภายใน ๑๔ วันของวันเริ่มป่วยในภาชนะสะอาดแล้วปิดฝาให้แน่น	- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บ และชนิดของตัวอย่างบนภาชนะให้ชัดเจน - ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่างในถุงพลาสติกก๊อปปี้และแช่ตัวอย่างในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึงปลายทาง - ส่งตัวอย่างทันทีหลังเก็บตัวอย่างในกรณีที่ไม่สามารถส่งได้ทันทีให้เก็บในช่องแช่แข็ง *ติดต่อขอรับ VTM ได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและศูนย์วิทยาศาสตร์ทั้ง ๑๔ แห่ง
	๒) Throat swab/ Nasopharyngeal swab	เก็บเร็วที่สุดภายใน ๗ วันของวันเริ่มป่วยในหลอดที่มี viral transport media (VTM) สำหรับโรคมือ เท้า ปาก* แล้วปิดฝาให้แน่น	
	๓) Nasopharyngeal suction	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้วปิดฝาให้แน่น	
	๔) CSF	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้วปิดฝาให้แน่น	
- Serology	Acute and convalescence serum (Paired serum)	- เก็บซีรัม ๒ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ มิลลิลิตร - เก็บซีรัมครั้งแรกภายใน ๓ - ๕ วันของวันเริ่มป่วย และครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งแรกไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน	- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บ และชนิดของตัวอย่างบนภาชนะให้ชัดเจน - ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่างในถุงพลาสติกก๊อปปี้และแช่ตัวอย่างในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึงปลายทาง

หมายเหตุ: ตัวอย่าง Rectal Swab และ Single serum ไม่ได้เป็นตัวอย่างมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการสากล ควรเก็บส่งในกรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างมาตรฐานจากผู้ป่วยได้

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีเทคนิคการตรวจ ๓ ชนิด คือ

๑. การตรวจวินิจฉัยโดยการแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง (Viral isolation) เป็นวิธีการมาตรฐานโดยสามารถแยกเชื้อได้จากสิ่งส่งตรวจแล้วนำมาพิสูจน์เชื้อโดยวิธี micro-neutralization test (micro-NT) ระยะเวลาการตรวจ ๒๕ วันทำการ

๒. การตรวจวินิจฉัยทางน้ำเหลือง (Serology) เป็นการตรวจหาการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันชนิด IgG ในซีรัมคู่โดยวิธี micro-neutralization test ซึ่งต้องมีระดับของภูมิคุ้มกันโนซีรัมเจาะครั้งที่สอง (Convalescent serum) สูงกว่าโนซีรัมเจาะครั้งที่ ๑ (Acute serum) อย่างน้อย ๔ เท่า (๔-fold rising) จึงจะแปลว่าให้ผลบวก ระยะเวลาการตรวจ ๑๔ วันทำการ

๓. การตรวจวินิจฉัยโดยวิธี Molecular diagnosis เช่น วิธี Reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) โดยใช้ specific primer ของเชื้อเอนเทอโรไวรัส Enterovirus ๗๑ และ Coxsackie virus A๑๖ หรือไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร แล้วนำมาศึกษาลำดับเบสเปรียบเทียบกับสายพันธุ์ที่พบในต่างประเทศ เพื่อทราบแหล่งที่มาของไวรัสที่พบในประเทศไทย วิธีนี้อาจใช้เป็นการคัดกรองเบื้องต้นโดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อย่างไรก็ตามต้องตรวจยืนยันด้วยการแยกเชื้ออีกครั้ง ระยะเวลาในการตรวจ ๖-๒๔ ชั่วโมงขึ้นกับจำนวนตัวอย่าง

แนวทางการวินิจฉัย และ ดูแลรักษา โรคมือ เท้า ปาก สำหรับแพทย์
และ บุคลากรทางการแพทย์

(ตามเอกสารไฟล์ .PDF)

**การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค
กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)
ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก**

โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๑. เครือข่ายแพทย์ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน

การดำเนินงาน

- ประสานกับแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิตหรือป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งสถานการณ์ในจังหวัด หรืออำเภอนั้นๆ
- ให้แพทย์รับทราบแนวทางการเฝ้าระวังของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิตหรือการป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส เพื่อขอให้ช่วยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในกรณีพบผู้ที่มีอาการรุนแรง เข้าได้กับนิยามเฝ้าระวัง หรือพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน

๒. เครือข่ายสถานศึกษา โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น

การดำเนินงาน

- แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
- ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
 - หากยังไม่มีการระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนเน้นการตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้ หากพบแผลในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ ให้แยกเด็กออกจากคนอื่นๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียนควรนำไปพบแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอหอย หรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่
 - ในกรณีที่เกิดการระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนหรือพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียน ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูงให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและนำไปพบแพทย์ และสังเกตอาการอีก ๑-๒ วันว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่
 - ในช่วงที่มีการระบาดในอำเภอ หรือเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียนหากพบว่าเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ครูประจำชั้นควรโทรติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่
- ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆที่เด็กสัมผัสบ่อยๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขา และห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน

เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอรีน ทิ้งไว้ ๑๐ นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

- ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด
- หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย ๑ เดือน
- สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทานให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือรดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
- จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ ทั้งเด็กและครูหรือผู้ดูแลเด็ก โดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดให้เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
- แยกของใช้เด็กแต่ละคนไม่ให้ปะปนกัน เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือเช็ดปาก
- เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง
- ในกรณีที่โรงเรียนมีสระว่ายน้ำ ต้องดูแลให้มีความเข้มข้นของคลอรีนในน้ำอย่างน้อย ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร
- ให้โรงเรียนทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจสอบว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่คอยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป
- ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ ๗ วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ ๗ วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่นๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็กๆอายุ ๑-๒ ปีหรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรง และในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิดชั้นเรียน ปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์
- ให้โรงเรียนกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาลรายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมีชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่
- ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า ๒ คน ภายใน ๑ สัปดาห์อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า ๑ ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย ๕

วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อ
การควบคุมโรค

๓. เครือข่ายในชุมชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำท้องถิ่น

การดำเนินงาน

- แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ ร่วมกับให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้ต่อให้แก่ชุมชน
- หากพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย ให้ดำเนินการดังนี้
 - แจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว และให้เด็กหยุดเรียนอย่างน้อย ๗ วัน
 - ให้ผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์ในกรณีต่อไปนี้ ๑) เป็นผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ๒) มีไข้สูงอย่างน้อย ๒ วัน ๓) มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น อาเจียน หอบเหนื่อย ชีพ ชัก หรือดูแล้วเด็กมีอาการแย่งลง
 - พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย หรือก่อนรับประทานอาหาร และให้เด็กที่ยังไม่ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับเด็กป่วย เช่น การกอดรัด การเล่นของเล่นที่เปื้อนน้ำลายหรือน้ำมูกของผู้ป่วย ให้รักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทั้งนี้ต้องดูแลให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วมผู้ดูแลเด็กควรล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดแก่เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
 - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น ของเล่นในบ้าน สนามเด็กเล่นในชุมชน หรือห้างสรรพสินค้า พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆที่เด็กสัมผัสบ่อยๆ ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอโรกซ์ ทิ้งไว้ ๑๐ นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำ ของเล่นให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การดำเนินงาน

- จัดการอบรมให้ความรู้แก่สถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ (ที่มีเด็กเล็ก) และเครือข่ายอสม. ผู้นำชุมชน ร่วมกับแจ้งชื่อและเบอร์โทรติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่ต้องมีการแจ้งข้อมูลผู้ป่วย
- รับแจ้งข้อมูลจากโรงเรียนและชุมชน และนำรายชื่อผู้ป่วยมาทำทะเบียนผู้ป่วยสงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อติดตามสถานการณ์โรค
 - เมื่อรับแจ้งข้อมูลจากโรงเรียนว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินการประสานงานกับผู้นำชุมชนและอสม.ในชุมชนของผู้ป่วย เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชน

และครอบครัวหรือละแวกบ้านของผู้ป่วย หากเป็นผู้ป่วยรายแรกของตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรลงพื้นที่ด้วยตัวเอง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้แก่อสม.

○ ในกรณีที่ได้รับแจ้งจากชุมชนว่ามีผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก หรือแผลในคอหอยและผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนหรือเป็นเด็กที่ถูกส่งไปศูนย์เด็กเล็ก ให้ตรวจสอบว่าโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก รับรู้ข้อมูลการป่วยแล้วหรือไม่ เพื่อการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

- ในกรณีที่มีผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค Hand foot mouth หรือ Herpangina ให้รายงานเข้าสู่ระบบรายงาน ๕๐๖
- ตรวจสอบว่าสิ่งของสาธารณะที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อในวงกว้าง เช่น ของเด็กเล่นในห้างสรรพสินค้า สระว่ายน้ำสาธารณะ เป็นต้น มีการดูแลหรือทำความสะอาดอย่างเหมาะสมหรือไม่
- หากพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตามแนวทางเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคกรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ฉบับปรับปรุงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ให้ดำเนินการสอบสวนและแจ้งข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในแนวทางดังกล่าว
