

## แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

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

โดยสำนักโรคติดต่อวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

การจำแนกผู้ป่วย แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

#### ๑. ผู้ป่วยมีใช้ร่วมกับอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS infection) อย่างไม่อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 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) ซึ่งผู้ป่วยจะมีเฉพาะแผลในปากโดยไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

#### ข้อปฏิบัติ

- รายงานผู้ป่วยทุกรายภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง โดยแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเท่าที่มีรายละเอียดมาทางเมลล์ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรแจ้งที่หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๒ หรือส่งรายละเอียดผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม - EV ไปที่สำนักโรคติดต่อวิทยา (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  $\geq 38.5$  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 สำนักระบาดวิทยาได้สร้างเครื่องมือสำหรับ Update โปรแกรม ๕๐๖ เพื่อให้สามารถรายงานโรค Hand-foot-mouth disease โดยแยกรหัส Organism Type เป็น ๓ รหัส คือ
    ๑. (Hand-foot-mouth) ,
    ๒. (Herpangina) และ
    ๓. (ไม่ทราบ)
 โดยต้องเข้าไปที่หน้าเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา (<http://www.boe.moph.go.th>) และเลือกที่แถบด้านบนตรง “ดาวนโหลด” เมื่อเข้าไปที่หน้าดังกล่าวให้ไปดูรายการของโปรแกรมที่จะดาวนโหลดด้านขวามือ 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

\*\*\*\*\*

## แบบสอบสวนโรคการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) สำหรับโรงพยาบาล (กรณีผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี)

Form B/ID No.....

## ๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ..... สกุล .....

เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี.....เดือน .....วันเกิด...../...../.....

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

เบอร์โทรที่ติดต่อ.....

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

โรงเรียน.....  ศูนย์เด็กเล็ก.....

## ๒. ข้อมูลการป่วย

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

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

โรคประจำตัว .....

ประวัติคลอด:  ปกติ  ผิดปกติ ..... น้ำหนักแรกคลอด .....กรัม APGAR score.....

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

## ๓. อาการและอาการแสดง

อาการจากการซักประวัติ	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
๑. ไข้			
๒. ลักษณะผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า			
• ตุ่มนูนแดง			
• ตุ่มน้ำใส			
• ตุ่มหนอง			
๓. เจ็บแผลในปาก			
๔. ทานอาหารได้น้อย			
๕. หวัด (น้ำมูก, ไอ, เจ็บคอ)			
๖. อาเจียน			
๗. ถ่ายเหลว			
๘. เห็นอ้อยหอบ			
๙. ชีมีลง			
๑๐. ชักเกร็ง			
๑๑. อื่นๆ.....			

อาการแสดงจากการตรวจร่างกาย	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
๑ Temp (สูงสุด).....			
๒ Skin lesion			
• Rash at palms			
• Rash at soles			
• Rash at buttock			
๓ Vesicles /Oral Ulcer			
๔ Abnormal breath sound			
๕ Alteration of consciousness			
๖ Hyperactive bowel sound			
๗ Meningeal irritation sign			
๘ Myoclonic jerk			
๙ Myocarditis			
๑๐ Pulmonary edema			
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	ผื่นแดงในปาก	ผื่น - ตุ่มน้ำใสที่ฝ่ามือ	ผื่นแดงที่ก้น	ผื่น - ตุ่มน้ำใสที่ฝ่าเท้า	ปวดศีรษะ	คลื่นไส้ - อาเจียน	ซึ่ก เกร็ง	อื่นๆ	Throat swab
๑																	
๒																	
๓																	
๔																	
๕																	
๖																	
๗																	
๘																	

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

ข. แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสงสัยการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (Enterovirus ๗๑)

โดยสำนักระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

- **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 (สีชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มมีไข้
  - ๓) อุจจาระจำนวน ๘ กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง ภายใน ๒ สัปดาห์แรกหลังวันเริ่มมีไข้

**กรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างข้างต้นได้** อาจพิจารณาเก็บส่งตัวอย่างดังต่อไปนี้

  - ๔) Rectal swab (ในกรณีผู้ป่วยรุนแรง) ใส่ใน VTM สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สีชมพู)
  - ๕) น้ำไขสันหลัง (CSF) ปริมาณ ๒ มิลลิลิตร ใส่ภาชนะปลอดเชื้อ
- **สำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยอาการรุนแรง** ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - ๑) ตัวอย่าง Throat swab ใน viral transport media (VTM) สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สีชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย
  - ๒) ตัวอย่างอุจจาระจำนวน ๘ กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง
- **สำหรับผู้ป่วยมือเท้าปากที่พบเป็นกลุ่มก้อน** เช่น พบผู้ป่วยในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนชั้นอนุบาล หรือชั้นประถมศึกษา ที่มีอาการ Herpangina หรือ HFMD มากกว่า ๒ คนขึ้นไปในเวลา 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บ และชนิดของตัวอย่างบนภาชนะให้ชัดเจน</li> <li>- ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่างในถุงพลาสติกก๊อปปี้และแช่ตัวอย่างในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึงปลายทาง</li> <li>- ส่งตัวอย่างทันทีหลังเก็บตัวอย่างในกรณีที่ไม่สามารถส่งได้ทันทีให้เก็บในช่องแช่แข็ง</li> </ul> <p>*ติดต่อขอรับ VTM ได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและศูนย์วิทยาศาสตร์ทั้ง ๑๔ แห่ง</p>
	๒) Throat swab/ Nasopharyngeal swab	เก็บเร็วที่สุดภายใน ๗ วันของวันเริ่มป่วยในหลอดที่มี <b>viral transport media (VTM)</b> สำหรับโรคมือ เท้า ปาก* แล้วปิดฝาให้แน่น	
	๓) Nasopharyngeal suction	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้วปิดฝาให้แน่น	
	๔) CSF	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้วปิดฝาให้แน่น	
- Serology	Acute and convalescence serum (Paired serum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บซีรัม ๒ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ มิลลิลิตร</li> <li>- เก็บซีรัมครั้งแรกภายใน ๓ - ๕ วันของวันเริ่มป่วย และครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งแรกไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บ และชนิดของตัวอย่างบนภาชนะให้ชัดเจน</li> <li>- ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่างในถุงพลาสติกก๊อปปี้และแช่ตัวอย่างในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึงปลายทาง</li> </ul>

**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

\*\*\*\*\*



## ค. การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

### ๑. เครือข่ายแพทย์ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน

#### การดำเนินงาน

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

### ๒. เครือข่ายสถานศึกษา โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น

#### การดำเนินงาน

- แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
- ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
  - หากยังไม่มีการระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนเน้นการตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มีหรือเท่าก็ได้ 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 ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมี

ตกค้าง ส่วนของที่มีกรนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำ  
 ของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้ว  
 นำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

- ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง  
 เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด
- หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดใน  
 อำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย ๑ เดือน
- สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทาน ให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อ  
 ฆ่าเชื้อ หรือรดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
- จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกลักษณะ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ  
 ทั้งเด็กและครูหรือผู้ดูแลเด็ก โดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดให้  
 เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
- แยกของใช้เด็กแต่ละคนไม่ให้ปะปนกัน เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือเช็ดปาก
- เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง
- ในกรณีที่โรงเรียนมีสระว่ายน้ำ ต้องดูแลให้มีความเข้มข้นของคลอรีนในน้ำอย่างน้อย ๑ มิลลิกรัม  
 ต่อลิตร
- ให้โรงเรียนทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกัน  
 ควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจดูว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัย  
 หรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อย  
 รับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป
- ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลใน  
 คอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ ๗ วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการ  
 ดีขึ้นก่อนครบ ๗ วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่  
 ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่นๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ใน  
 บ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่พี่น้องเล็กๆอายุ ๑-๒ ปีหรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่  
 อาจเกิดอาการรุนแรง และในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิด  
 ชั้นเรียน ปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์
- ให้โรงเรียนกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย  
 จากโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาลรายงาน  
 รายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมี  
 ชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันทีพบผู้ป่วยรายใหม่
- ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า ๒ คน ภายใน ๑ สัปดาห์อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้า  
 มีผู้ป่วยมากกว่า 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

\*\*\*\*\*