

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

**๑. แนวทางเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส(Enterovirus)
ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก**

โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕

การจำแนกผู้ป่วยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

**๑. ผู้ป่วยมีใช้ร่วมกับอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้การติดเชื้อใน
ระบบประสาทส่วนกลาง (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) หรืออาการ
ของโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ซึ่งผู้ป่วยจะมีเฉพาะแผลในปากโดยไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือฝ่า
เท้า

ข้อปฏิบัติ

- รายงานผู้ป่วยทุกรายภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง โดยแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเท่าที่มีรายละเอียดมา
ทางเมลล์ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรแจ้งที่หมายเลข ๐๒๕๕๐๑๘๘๒หรือส่ง
รายละเอียดผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม - EV ไปที่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่(โทรสาร ๐ ๒๕๕๑๘๕๗๙)
- หมายเหตุ ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมี
อาการแผลในปากเพียงอย่างเดียว (Herpangina) ร่วมด้วย ให้รายงานโรคตามระบบรายงาน ๕๐๖
ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD๑๐ ทั้งรหัส B๐๘.๔ และ B๐๘.๕ โดยรายงานเฉพาะ
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- สอบสวนโรค สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากสมาชิกครอบครัวในบ้าน
โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชนเดียวกัน
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด (เฉพาะผู้ป่วย และครอบครัว)
- พิจารณาส่งต่อให้กุมารแพทย์เป็นผู้ดูแล

๒. ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ร่วมกับมีไข้สูง ≥ 38.5 องศาเซลเซียสและมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

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 พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

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 พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

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

หมายเหตุในการรายงานโรคตามระบบรายงาน 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 “ดาวนโหลด” เมื่อเข้าไปที่หน้าดังกล่าวให้ไปดูรายการของโปรแกรมที่จะดาวนโหลดด้านขวามือ ภายใต้วีธี “โปรแกรมเผ่าระวัง” หัวข้อย่อย “ระบบเผ่าระวังโรคติดต่อ” ซึ่งสามารถเลือกได้ ๒ โปรแกรมคือ
 - กรณีที่คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานเป็นเวอร์ชัน ๒๐๐๓ ให้เลือก “โปรแกรม R๕๐๖ (เพิ่ม OrganismTypeของโรค 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 น้ำหนักแรกคลอดกรัม 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. เหนื่อยหอบ			
๙. ชีพจร			
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	ซังกะกร็ง	อื่นๆ	Throat swab
๑																	
๒																	
๓																	
๔																	
๕																	
๖																	
๗																	
๘																	

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

๒.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 (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

ทั้งนี้ให้เก็บตัวอย่างเฉพาะการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครั้งแรกๆของอำเภอ

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 ปริมาณและลักษณะ	การส่งสิ่งส่งตรวจ และข้อควรระวัง
- Viral isolation	๑) Stool ๔ - ๘ กรัม	เก็บเร็วที่สุดภายใน ๑๔ วันของ วันเริ่มป่วยในภาชนะสะอาด แล้วปิดฝาให้แน่น	- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บ และชนิดของตัวอย่างบนภาชนะ ให้ชัดเจน - ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่างใน ถุงพลาสติกรัดยางและแช่ตัวอย่าง ในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึง ปลายทาง
	๒) Throat swab/ Nasopharyngeal swab	เก็บเร็วที่สุดภายใน ๗ วันของ วันเริ่มป่วยในหลอดที่มี viral transport media (VTM) สำหรับโรคมือ เท้า ปาก* แล้ว ปิดฝาให้แน่น	- ส่งตัวอย่างทันทีหลังเก็บตัวอย่าง ในกรณีที่ไม่สามารถส่งได้ทันทีให้ เก็บในช่องแช่แข็ง
	๓) Nasopharyngeal suction	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้วปิดฝา ให้แน่น	*ติดต่อขอรับ VTM ได้ที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขและศูนย์วิทยาศาสตร์ ทั้ง ๑๔ แห่ง
	๔) CSF	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้วปิดฝา ให้แน่น	
- Serology	Acute and convalescence serum (Paired serum)	- เก็บซีรัม ๒ ครั้ง ครั้งละ ประมาณ ๑ มิลลิลิตร - เก็บซีรัมครั้งแรกภายใน ๓ - ๕ วันของวันเริ่มป่วย และ ครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งแรกไม่ น้อยกว่า ๑๔ วัน	- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บ และชนิดของตัวอย่างบนภาชนะ ให้ชัดเจน - ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่างใน ถุงพลาสติกรัดยางและแช่ตัวอย่าง ในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึง ปลายทาง

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 ซึ่งต้องมีระดับของภูมิคุ้มกันในซีรัมเจาะครั้งที่สอง (Convalescent serum) สูงกว่าในซีรัมเจาะครั้งที่ 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

๓. 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 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 ฯลฯ 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 หนังสือนิทานให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อ
 ฆ่าเชื้อ หรืองดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
- จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ 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 และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจสอบว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัย
 หรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อย
 รับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป
 - ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลใน
 คอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ ๗ วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการ
 ดีขึ้นก่อนครบ ๗ วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่
 ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่นๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่
 บ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็กๆอายุ 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 แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วมผู้ดูแลเด็กควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดแก่เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
 - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น ของเล่นในบ้าน สนามเด็กเล่นในชุมชน หรือห้างสรรพสินค้า พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อยๆ 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 รั้วข้อมูลการป่วยแล้วหรือไม่ เพื่อการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

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

๔. 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 ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูงให้ผู้ป่วยครองมารีบกลับบ้านและนำไปพบแพทย์ 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 ควบคุมสุขภาพสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- ๒.๓ จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกลักษณะ
- 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 จนกว่าการระบาดใน อำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย ๑ เดือน
 - สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทานให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือรดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
- ๒.๕ ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก
- ๒.๖ เผื่อระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่พบพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย
- ๒.๗ กรณีมีเด็กป่วย
- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่ การทำความสะอาดสิ่งของที่เด็กจับต้องเป็นประจำ 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 และไม่ควรให้สบู่อุบัติสภาพและเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้มากขึ้น
 - ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
 - แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ซ้อนอาหาร และผ้าเช็ดมือ, ผ้าเช็ดปาก

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่นๆเพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) 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 ๘๐๐๖ และ ๐ ๒๓๕๔ ๑๘๓๖

- สำนักกระบาดวิทยา 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>
 - เว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://boe.moph.go.th>
 - เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

๕. 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) อาการหิวใจวาย 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 ระงับสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแม่และเด็กเกิดอาการเจ็บป่วยที่ บ่งชี้ว่า จะเป็นการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จะต้องระงับเรื่องสิ่งขับถ่ายอย่างเข้มงวด เพราะอาจทำให้ทารก

- ติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงได้ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส เข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด
- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย
 - การสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กอนุบาลหรือสถานเลี้ยงเด็ก

คำแนะนำประชาชน

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