

นิยามในการเฝ้าระวังและแนวทางการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก

สำนักระบาดวิทยา

2 สิงหาคม 2554

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

ส่วนใหญ่พบในเด็กเล็ก มีอาการไข้ มีแผลเปื่อยหลายแผลในปากและมีอาการเจ็บร่วมกับมีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และบางครั้งอาจมีปรากฏที่ก้น

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

- Viral culture แยกเชื้อได้จาก

- ทำ throat swab ในสัปดาห์แรกของการเริ่มป่วย
- ป้ายจากตุ่มน้ำพอง ที่ทำให้แตกบริเวณมือ/เท้า/ก้น (ก่อนตุ่มน้ำติดเชื้อมองหรือเป็นสะเก็ด)
- เก็บ stool culture ภายใน 14 วันหลังเริ่มป่วย ในอุจจาระจะพบเชื้อได้นานถึง 6 สัปดาห์

- Serology จะเลือกครั้งแรกทำเร็วที่สุดภายใน 3 วันหลังเริ่มป่วย ครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 14 วัน
พบระดับแอนติบอดีในซีรัมคู่ต่างกันอย่างน้อย 4 เท่า

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยัน

ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 หรือ ผลการตรวจซีรัมคู่ต่างกันอย่างน้อย 4 เท่าของระดับแอนติบอดีต่อไวรัสเอนเทอโร 71

การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค-ร.506 (Reporting Criteria)

ในรายงานได้ตั้งแต่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case)

การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

สอบสวนเฉพาะราย (Individual Investigation)

- กรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน หรือเสียชีวิต เพื่อหาสาเหตุเชื้อก่อโรค ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิต และค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาจเกิดโรค/แพร่โรค

สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation)

- ในกรณีที่เกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน ให้รีบทำการสอบสวนการระบาดทันที เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการระบาดในครั้งนั้น เพื่อการวางแผนในการควบคุมในครั้งนี้ และป้องกันการระบาดในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้อง

แนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรค กลุ่มอาการมือเท้าปากชนิดรุนแรง ในเด็กเล็ก สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

(Guideline for Surveillance of Fever with Acute Pulmonary Edema in Young Children)

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2 สิงหาคม 2554

ความสำคัญของปัญหา

- ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรค มือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง ในเด็กเล็กที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วจากอาการปอดบวม น้ำเยิบปอดรุนแรงในหลายประเทศในแถบเอเชีย เช่น มาเลเซีย ใต้หวัน และ สิงคโปร์ โดยพบว่าเชื้อต้นเหตุหลักได้แก่เชื้อ Enterovirus 71 (EV71)
- ในปลายเดือนพฤษภาคมจนถึงปลายมิถุนายน 2549 ได้มี การสอบสวนกลุ่มก้อนผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต จำนวน 8 ราย จากกรุงเทพมหานคร 3 ราย, นครปฐม 1 รายและนครราชสีมา 4 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็ก มีอายุกลาง 2.5 ปี (ต่ำสุด 5 เดือน, สูงสุด 13 ปี) ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการนำแค่ไข้ ประมาณ 1-3 วันจากนั้นอาการจะ แย่ลงอย่างรวดเร็ว ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 2-4 วัน ลักษณะอาการที่รุนแรงก่อนเสียชีวิตคือน้ำท่วมปอดและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ในจำนวนนี้มีสองรายที่มีผื่นตามตัว หรือ มือ เท้า ปาก จากการเก็บอุจจาระและเสมหะที่ดูดจากท่อช่วยหายใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของ เชื้อ Enterovirus 71 รวม 3 ราย
- ได้มีการประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าจะมีการระบาดของ Hand Foot Mouth ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะอาการปอดบวม น้ำ และเสียชีวิตซึ่งมาจากกลุ่ม Enterovirus หรือ ไวรัสตัวอื่นมากผิดปกติในปีนี้
- แม้จะไม่มียาที่ใช้สำหรับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง หรือวัคซีน แต่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของควบคุมโรค และลดอัตราการป่วยตายได้โดยเร่งรัดการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การดูแลรักษา และการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อทราบขนาดและแนวโน้มการระบาดของกลุ่มอาการมือเท้าปากที่รุนแรง และกลุ่มอาการไข้ร่วมกับปอดบวม น้ำเยิบปอดในเด็ก
2. เพื่อทราบชนิดและสายพันธุ์ของเชื้อต้นเหตุโดยเฉพาะเชื้อ EV 71
3. เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วย
4. เพื่อดำเนินการป้องกันโรค และควบคุมหากโรคเกิดขึ้นจะได้ไม่ขยายตัวกว้างขวาง

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ต้องรายงานและสอบสวน หมายถึงผู้ป่วยเด็กทุกรายอายุต่ำกว่า 15 ปีที่

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth) ที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเพราะมีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน (ปอด หัวใจ สมอ และอื่นๆ) หรือ
- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก แม้จะไม่รุนแรงถึงต้องนอนโรงพยาบาลแต่มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (มากกว่า 2 รายในชุมชนเดียวกัน หรือ ชั้นเรียนเดียวกัน)

เอกสารแนบ 2

- แพทย์ตรวจพบมีไข้ (ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) และมีการปอดบวมน้ำเย็บปอด ไม่ว่าจะมีอาการมือ ปาก เท้า หรือไม่ (Fever with Acute Pulmonary Edema)

การดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขทุกแห่งแจ้งเตือนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกท่านทราบข่าวการระบาด ระวังผู้ป่วยที่อาจมีอาการรุนแรง เช่น ไข้และปอดบวมน้ำเย็บปอดในเด็กเล็ก หรือผู้ป่วยที่อาจไม่มีคúmน้ำเกิดขึ้น และดำเนินการกระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังทุกรายไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามระบบ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วให้มีความพร้อมและดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยทุกกรณีที่ได้รับรายงานโดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในหนังสือนิยามโรคติดเชื้อของสำนักโรคระบาดวิทยา และดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย
3. ผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ให้ดำเนินการสอบสวนและเก็บตัวอย่าง ดังนี้

3.1 Nasopharyngeal suction, หรือ Nasopharyngeal swab, หรือ Throat swab เก็บใน viral transport media สำหรับ Enterovirus (ลิ้นจี่)

3.2 อุจจาระจำนวน 8 กรัม หรือ 2 หัวแม่มือ

3.3 Pair Serum ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต หรือ 2 สัปดาห์หลัง serum แรก

ตัวอย่าง ข้อ 3.1 และ 3.2 ให้แช่ในกระดิกน้ำแข็ง อุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส ในขณะนำส่งห้องปฏิบัติการ

4. ในกรณี Hand Foot Mouth ที่เสียชีวิต หรือ Fever with acute pulmonary edema.ให้รายงานผู้ป่วยที่ได้สอบสวนให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักโรคระบาดวิทยาทราบทุกวัน เนื่องจากกรณีดังกล่าวมีความสำคัญสูงและเป็นตัวชี้ความรุนแรงของสถานการณ์ของโรค

แนวทางการควบคุมโรคสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว

การดำเนินงาน

1. เฝ้าระวังมาตรการสุขาภิบาลในสถานเลี้ยงดูเด็กเล็กในทุกหมู่บ้าน โรงเรียนประถมทุกแห่ง ศูนย์การค้า ที่มีเครื่องเล่น โดยให้มีการทำความสะอาดพื้น ของเล่นเด็ก ห้องสุขาและห้องน้ำ อุปกรณ์สำหรับการ รับประทานอาหารและแก้วน้ำ โดยใช้หลักการและแนวทางตามประกาศของกรมอนามัย (ที่แนบมา รายละเอียดสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา <http://epid.moph.go.th>)

2. เมื่อพบว่ามีภาวะระบาด ให้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาด ดังนี้

2.1 ดำเนินการแจ้งเตือนและให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในเรื่องธรรมชาติของเชื้อและการ ป้องกันควบคุมโรค โดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดของสิ่งของที่เด็กมักจะเอาเข้าปาก และหาก เด็กมีอาการไข้ ไอ หรือมีอาการป่วยคล้ายมือ เท้า ปาก ให้หยุดเรียน และพาไปพบแพทย์

2.2 แนะนำให้เด็กที่ป่วยอยู่กับบ้านและงดการเล่นกับเด็กอื่นๆ ในชุมชนจนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์หลัง เริ่มป่วย

2.3 หากพบว่ามีภาวะระบาดของ HFM หรือ มีผู้ป่วยติดเชื้อ Enterovirus 71 ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็ก เล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย หากมีการป่วยกระจายในหลายชั้นเรียน

เอกสารแนบ 2

แนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา ๕ วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร, ของเล่น เด็ก, ห้องน้ำ, สระว่ายน้ำ และให้มั่นใจว่าน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน

**แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา**

กรมควบคุมโรค

2 สิงหาคม 2554

การเฝ้าระวังโรค

1. ในจังหวัดที่ยังไม่มีการระบาด

ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า โดยดูแผลในปากและผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ เมื่อพบความผิดปกติให้พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย หากพบว่าเป็นโรคมือ เท้า ปากให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ร่วมกับดำเนินมาตรการอื่นๆตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

2. ในอำเภอที่มีการระบาด

ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า

- หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็ได้และสามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นๆและในสิ่งแวดล้อมได้
- ควรประสานกับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มทราบข่าวว่ามีการระบาดในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียงให้ผู้ปกครองช่วยทำการเฝ้าระวังการป่วยในเด็ก และแจ้งโรงเรียนเมื่อเด็กมีอาการแผลในปาก โดยเฉพาะในรายที่มีไข้สูงต้องรีบนำไปพบแพทย์ (โดยอาจจะยังไม่มีแผลในปาก) เนื่องจากเด็กกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงมักมีอาการไข้สูงร่วมด้วย โดยที่เด็กอาจจะมีหรือไม่มีแผลในปากก็ได้

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

1. ก่อนเปิดภาคเรียน

- 1.1 ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ

- 1.2 จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม
- 1.3 แนะนำครู เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

2. ช่วงเปิดภาคเรียน

- 2.1 เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครอง ช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่เนิ่นๆ
- 2.2 ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
- 2.3 ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก
- 2.4 เฝ้าระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน 7-10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ชีพ อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

2.5 กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำ ความสะอาดสิ่งของของเด็กจะต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยา อย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กใน แต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อยๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจด ึงไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดด ส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ 1 มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ 1 ppm (part per million)

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่ออยู่ในสภาพและเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น
- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อน และผ้าเช็ดมือ
- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุกศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่นๆเพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

2.6 หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก

3. พฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

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

4. การแจ้งการระบาด ขอเอกสาร และคำแนะนำได้ที่

- 4.1 อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.ใกล้บ้าน
- 4.2 งานระบาดวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลพรหมคีรี 08-1326-1582 , 0-753๓-๘๔๗9
- 4.3 งานระบาดวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี 08-๓๓๑๘-360๑ , 0-7539-๖0๓๘
- 4.4 ข้อมูลเพิ่มเติม
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. 1422
- เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ <http://beid.ddc.moph.go.th>
- เว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://epid.moph.go.th>
- เว็บไซต์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย <http://www.thaipediatrics.org>

.....

แนวทางการเก็บและนำส่งตัวอย่างตรวจโรคมือ เท้า ปาก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2 สิงหาคม 2554

การวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีเทคนิคการตรวจ 3 ชนิด คือ

1. การตรวจวินิจฉัยโดยการแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง (Viral isolation) เป็นวิธีการมาตรฐานโดยสามารถแยกเชื้อได้จากสิ่งส่งตรวจแล้วนำมาพิสูจน์เชื้อโดยวิธี micro-neutralization test (micro-NT)
2. การตรวจวินิจฉัยทางน้ำเหลือง (Serology) เป็นการตรวจหาการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันชนิด IgG ในซีรัมคู่โดยวิธี micro-neutralization test ซึ่งต้องมีระดับของภูมิคุ้มกันโนซีรัมเจาะครั้งที่สอง (Convalescent serum) สูงกว่าโนซีรัมเจาะครั้งที่ 1 (Acute serum) อย่างน้อย 4 เท่า (4-fold rising) จึงจะแปลว่าให้ผลบวก
3. การตรวจวินิจฉัยโดยวิธี Molecular diagnosis เช่น วิธี Reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) โดยใช้ specific primer ของไวรัสเอนเทอโร 71 หรือไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรแล้วนำมาศึกษาลำดับเบสเปรียบเทียบกับสายพันธุ์ที่พบในต่างประเทศ เพื่อทราบแหล่งที่มาของไวรัสที่พบในประเทศไทย

ชนิดตัวอย่างส่งตรวจ วิธีการเก็บและวิธีการนำส่ง

เทคนิคการตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	สิ่งส่งตรวจ ปริมาณและ ภาชนะ	การส่งสิ่งส่งตรวจ และข้อควรระวัง
- Viral isolation - Molecular diagnosis	1) Stool 4 - 8 กรัม	เก็บเร็วที่สุดภายใน 14 วัน ของวันเริ่มป่วยในภาชนะ สะอาดแล้วปิดฝาให้แน่น	- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บและชนิดของ ตัวอย่างบนภาชนะให้ ชัดเจน - ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่าง ในถุงพลาสติกรัดยาง และแช่ตัวอย่างในน้ำแข็ง ที่มากเพียงพอจนถึง ปลายทาง
	2) Throat swab/ Nasopharyngeal swab	เก็บเร็วที่สุดภายใน 7 วัน ของวันเริ่มป่วยในหลอดที่ มี viral transport media (VTM) สำหรับ โรคมือ เท้า ปาก* แล้วปิดฝาให้แน่น	
	3) Nasopharyngeal suction	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้ว ปิดฝาให้แน่น	

เทคนิคการตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	สิ่งส่งตรวจ ปริมาณและ ภาชนะ	การส่งสิ่งส่งตรวจ และข้อควรระวัง
	4) CSF	เก็บใส่ภาชนะสะอาดแล้ว ปิดฝาให้แน่น	- ส่งตัวอย่างทันทีหลังเก็บ ตัวอย่างในกรณีที่ไม่ สามารถส่งได้ทันทีให้ เก็บในช่องแช่แข็ง - *ในกรณีที่ไม่สามารถหา VTM สำหรับโรคมือ เท้า ปาก ได้ สามารถใช้ VTM สำหรับโรค ไข้หวัดใหญ่ทดแทนได้ และแจ้งห้องปฏิบัติการ ด้วย อย่างไรก็ตาม ผลที่ อ่านได้ อาจมีความ คลาดเคลื่อน
- Serology	Acute and convalescence serum (Paired serum)	- เก็บซีรัม 2 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 1 มิลลิลิตร - เก็บซีรัมครั้งแรกภายใน 3 - 5 วันของวันเริ่มป่วย และ ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 14 วัน	- ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บและชนิดของ ตัวอย่างบนภาชนะให้ ชัดเจน - ใส่ภาชนะที่เก็บตัวอย่าง ในถุงพลาสติกรัดยาง และแช่ตัวอย่างในน้ำแข็ง ที่มากเพียงพอจนถึง ปลายทาง

.....

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

เชื้อที่เป็นสาเหตุ : เชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus 71

ลักษณะของโรค : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ 3-5 วัน แล้วหายได้เอง หรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก โดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดื่มนม ไม่กินอาหาร เพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus 71 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 3 - 5 วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา : ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวด ในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมากๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อ หัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันโรค :

- ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด ระบายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน
- ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย
- ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน

การควบคุมโรค :

- การรายงานโรค ระบบเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
- การแยกผู้ป่วย ระวังสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแม่และเด็กเกิดอาการเจ็บป่วยที่ บ่งชี้ว่าจะเป็นการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จะต้องระวังเรื่องสิ่งขับถ่ายอย่างเข้มงวด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงได้ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส เข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด
- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย
- การสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กอนุบาลหรือสถานเลี้ยงเด็ก

คำแนะนำประชาชน

1. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนั้น ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด
2. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ

3. ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่อง โรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (ดั่งเอกสารแนบ แนวทางป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา)
4. ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
5. ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
