

13. ราย ให้ผลบวก 12 ราย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 40 ราย มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำแข็งที่มีตราผลิตภัณฑ์จากบริษัทแห่งหนึ่งในอำเภอปักกิ่ง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ บริโภคน้ำแข็งและน้ำดื่มบรรจุขวดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่จาก บริษัทดังกล่าว เจ้าหน้าที่ SRRT ได้ให้สุศึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำแข็ง

โรคตับอักเสบ เอ เกิดจาก เชื้อไวรัสตับอักเสบ ชนิดเอ (Hepatitis A Virus หรือเรียกว่า HAV) ติดจากคนสู่คนโดยเชื้อ เข้าสู่ปาก เชื้อจะอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยซึ่งพบระดับสูงสุดใน สัปดาห์แรกหรือสองสัปดาห์ก่อนเริ่มแสดงอาการ อาการส่วนใหญ่มี ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง จุกแน่น บริเวณใต้ชายโครงขวา มีปัสสาวะสีเข้ม ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่ง แตกต่างกันตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยและหายไป 1 - 2 สัปดาห์ จนถึงในรายที่มีอาการรุนแรง และใช้เวลารักษานานหลายเดือน ความรุนแรงมักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคจะมี ภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต การระบาดของโรคนี้อาจเกิดจากแหล่งโรค ร่วมโดยสัมพันธ์กับการปนเปื้อนเชื้อในน้ำและอาหารที่ปนเปื้อนจาก ผู้ปรุง/ประกอบอาหารที่เป็นพาหะ การรับประทานอาหารที่ไม่ได้ทำ ให้สุกหรือการจับต้องอาหารภายหลังปรุงสุก รวมทั้งหอยปรุงไม่สุก ที่เก็บจากน้ำบริเวณที่มีเชื้อปนเปื้อน

วิธีการป้องกันโรค สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

1. เน้นสุขนิสัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือก่อน รับประทานอาหารและหลังจากใช้ห้องส้วมให้สะอาด
2. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดและดื่มน้ำที่ สะอาด ถ้าไม่แน่ใจให้อุ่นหรือต้มในน้ำเดือดนานเกิน 1 นาที หรือ ผ่านความร้อนด้วยไมโครเวฟ
3. ควรกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล
4. สำหรับผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย ต้องแยกสิ่งของเครื่องใช้ เนื่องจากเชื้อจะขับออกมาทางอุจจาระ ทำให้มีโอกาสปนเปื้อน เชื้อได้
5. ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรมีมาตรการเข้มงวดเพื่อลด โอกาสการติดต่อทางอุจจาระสู่ปาก โดยเน้นให้ล้างมือทุกครั้งหลัง เปลี่ยนผ้าอ้อมหากมีผู้ป่วยในสถานรับเลี้ยงเด็ก
6. การป้องกันโรคตับอักเสบ เอ โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่าง กัน 6 เดือน สามารถป้องกันได้นานมากกว่า 10 ปี โดยให้วัคซีนใน เด็กอายุ 2 ปี ขึ้นไป

สนับสนุนโดยศูนย์ข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาและทีม SRRT ประจำสัปดาห์ (ท่านสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <http://www.boe.moph.go.th>)



การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส [Enterovirus] ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555)

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. เครือข่ายแพทย์ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน

การดำเนินงาน

- ประสานกับแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิต หรือป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งสถานการณ์ในจังหวัด หรืออำเภอนั้น ๆ
- ให้แพทย์รับทราบแนวทางการเฝ้าระวังของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิตหรือการป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส เพื่อขอให้ช่วยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในกรณีที่พบผู้ที่มีอาการรุนแรง เข้าได้กับนิยามเฝ้าระวัง หรือ พบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน

2. เครือข่ายสถานศึกษา โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น

การดำเนินงาน

- แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
- ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
- o หากยังไม่มีกรณีระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนเน้นการตรวจดูแลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีมีดุน้ำที่มือหรือ



- เท่าก็ได้ หากพบแผลในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ ให้แยกเด็กออกจากคนอื่น ๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียนควรนำไปพบแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอหอย หรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่
- O ในกรณีที่เกิดการระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนหรือพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียน ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูง ให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและนำไปพบแพทย์ และสังเกตอาการอีก 1-2 วันว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่
 - O ในช่วงที่มีการระบาดในอำเภอ หรือเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียนหากพบว่ามีเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ครูประจำชั้นควรโทรติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่
 - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่น ๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่ ตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอโรกซ์ ทั้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำสะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง
 - O ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด
 - O หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย 1 เดือน
 - O สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทานให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือดัดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
 - จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อย ๆ ทั้งเด็กและครูหรือผู้ดูแลเด็ก โดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดให้เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
 - แยกของใช้เด็กแต่ละคนไม่ให้ปะปนกัน เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือเช็ดปาก
 - เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง
 - ในกรณีที่โรงเรียนมีสระว่ายน้ำ ต้องดูแลให้มีความเข้มข้นของคลอรีนในน้ำอย่างน้อย 1 มิลลิกรัมต่อลิตร
 - ให้โรงเรียนทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจสอบว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป
 - ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ 7 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ 7 วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่น ๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็ก ๆ อายุ 1-2 ปีหรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรงและในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิดชั้นเรียน ปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์
 - ให้โรงเรียนกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาลรายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมีชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่
 - ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ภายใน 1 สัปดาห์อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า 1 ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรค

3. เครือข่ายในชุมชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำท้องถิ่น

การดำเนินงาน

- แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ ร่วมกับให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้ต่อให้แก่ชุมชน
- หากพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย ให้ดำเนินการดังนี้
 - แจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว และให้เด็กหยุดเรียนอย่างน้อย 7 วัน
 - ให้ผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์ในกรณีต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน 2) มีไข้สูงอย่างน้อย 2 วัน 3) มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น อาเจียน หอบเหนื่อย ชีพ ชัก หรือดูแลแล้วเด็กมีอาการแยลง
 - พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายหรือก่อนรับประทานอาหาร และให้เด็กที่ยังไม่ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับเด็กป่วย เช่น การกอดรัด การเล่นของเล่นที่เป็นน้ำลายหรือน้ำมูกของผู้ป่วย ให้รักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทั้งนี้ต้องดูแลให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วมผู้ดูแลเด็กควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดแก่เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
 - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น ของเล่นในบ้าน สนามเด็กเล่นในชุมชน หรือห้างสรรพสินค้า พื้นห้องและพื้นผิวอื่น ๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอรีนซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำ ของเล่น ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การดำเนินงาน

- จัดการอบรมให้ความรู้แก่สถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ (ที่มีเด็กเล็ก) และเครือข่ายอสม. ผู้นำชุมชน ร่วมกับแจ้งชื่อและเบอร์โทรติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่ต้องมีการแจ้งข้อมูลผู้ป่วย
- รับแจ้งข้อมูลจากโรงเรียนและชุมชน และนำรายชื่อผู้ป่วยมาทำทะเบียนผู้ป่วยสงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อติดตามสถานการณ์โรค
 - เมื่อรับแจ้งข้อมูลจากโรงเรียนว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินการประสานงานกับผู้นำชุมชนและอสม. ในชุมชนของผู้ป่วย เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชน และครอบครัวหรือละแวกบ้านของผู้ป่วย หากเป็นผู้ป่วยรายแรกๆ ของตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรลงพื้นที่ด้วยตัวเอง เพื่อเป็นที่เลี้ยงให้แก่ อสม.
 - ในกรณีที่ได้รับแจ้งจากชุมชนว่ามีผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก หรือแผลในคอหอยและผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนหรือเป็นเด็กที่ถูกส่งไปศูนย์เด็กเล็ก ให้ตรวจสอบว่าโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กรับรู้ข้อมูลการป่วยแล้วหรือไม่ เพื่อการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป
- ในกรณีที่มิผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค Hand foot mouth หรือ Herpangina ให้รายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506
- ตรวจสอบว่าสิ่งของสาธารณะที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อในวงกว้าง เช่น ของเด็กเล่นในห้างสรรพสินค้า สระว่ายน้ำสาธารณะ เป็นต้น มีการดูแลหรือทำความสะอาดอย่างเหมาะสมหรือไม่
- หากพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตามแนวทางเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคกรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ฉบับปรับปรุงวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 ให้ดำเนินการสอบสวนและแจ้งข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในแนวทางดังกล่าว