

- สำเนาฉบับ -

ที่ สน ๕๔๔๐๖/ว ๗๐๔

เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา

๑๖๗ หมู่ที่ ๒ ตำบลสามัคคีพัฒนา

อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๗๐

กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคมือ เท้า ปาก

เรียน กษัตริย์ธรรมศักดิ์พัฒนา, ผู้ใหญ่บ้านและนาย อรณ ฤทธิชัยวัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สื่อประชาสัมพันธ์โรค มือ เท้า ปาก

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา ได้รับแจ้งจากศูนย์พัฒนาเด็กในสังกัด เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา ว่า พบเด็กเล็กป่วยได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นโรค มือ เท้า ปาก จำนวนหลายราย ทำให้ต้องหยุดเรียนและปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ดังนั้น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา จึงขอความอนุเคราะห์ผู้นำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ ผู้ปกครองได้เฝ้าระวัง สังเกตอาการเด็กเล็กในปกครอง ตามรายละเอียดในสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งมาด้วย อนึ่ง หากพบเด็กเล็กมีอาการดังกล่าวข้างต้น ให้พาไปพบแพทย์และแยก/หยุดเรียน และแจ้งครูผู้สอนให้ทราบ เพื่อทางโรงเรียน/ศูนย์ฯ จะได้ดำเนินการมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมือเท้าปาก ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ



(นายทรัพย์ ประสงค์ดี)

นายกเทศมนตรีตำบลสามัคคีพัฒนา

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร ๐ ๔๒๗๐ ๗๖๗๕ ต่อ ๑๐๗

e-mail: ph.samakkee@gmail.com

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

..... ปลัดเทศบาล
..... รองปลัดเทศบาล
..... พน.สป./พอ.กอง
..... พน.ฝ่ายฯ
..... ผู้ร่าง/ผู้พิมพ์
๑๕/๗/๖๖

โรคมือ เท้า ปาก

(Hand foot mouth disease)



เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
พบได้บ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก มักเกิดในสถานที่ที่มีเด็กอยู่เป็นจำนวนมาก

อาการ

“ มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย
เจ็บปาก ร่วมกับมีตุ่มพองเล็ก ๆ
บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ตุ่มแผลในปาก
เพดานอ่อน กระพุ้งแก้ม ลิ้น
ต่อมาจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้น ”



หากอาการไม่ดีขึ้น เช่น มีไข้สูง ซึมลง เด็เซ ชัก เกร็ง หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนมาก
ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เพราะอาจติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

วิธีป้องกัน

1



ลดการสัมผัสเชื้อ เพราะเชื้อโรค
จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย
ซึ่งมักจะติดอยู่บนของเล่น ของใช้
แล้วจับของเล่นหรือนำเข้าปาก

3



หมั่นให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ

ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
ทั้งก่อน และหลังรับประทานอาหาร
หรือหลังจากจากห้องน้ำ

2



หมั่นทำความสะอาดของใช้
และของเล่นเด็กเป็นประจำ
เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท

4



หากบุตรหลานป่วย ให้เด็ก

สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
ไม่พาเด็กป่วยไปในสถานที่แออัด
แยกของใช้ส่วนตัวและไม่ให้
คลุกคลีกับคนอื่น

มือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD))

ลักษณะโรค

- เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ มักพบการติดเชื้อในกลุ่มทารกและเด็กเล็ก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น จะปรากฏอาการดังกล่าว 3-5 วันแล้วหายได้เอง แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ
- ส่วนใหญ่โรค HFMD โดยเฉพาะที่เกิดจาก coxsackie A16 มักไม่รุนแรง เด็กจะหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน ส่วนที่เกิดจาก EV71 อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย ในการระบาดที่ได้เห็นพบสูงถึงร้อยละ 30 อาจเป็นแบบ aseptic meningitis ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบ encephalitis ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหัวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)
- โรค HFMD ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โรค Herpangina ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 1-7 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ coxsackievirus A1 และ EV71 ผู้ป่วยจะมีไข้ฉับพลัน และมีแผลเปื่อยเล็กๆ ในลำคอบริเวณเพดาน ลิ้นไก่ ทอนซิล มีอาการเจ็บคอมากร่วมกับมีน้ำลายมาก ยังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิต และอาจมีอาการกลืนลำบากปวดท้องและอาเจียน โรคจะเป็นอยู่ 3-6 วัน และมักจะหายเอง

การวินิจฉัยโรค

- ใช้การวินิจฉัยตามอาการ ส่วนการตรวจหาเชื้อสาเหตุนั้น โดยการเพาะแยกเชื้อไวรัสจากอุจจาระ หรือ throat swab หรือ nasal washing หรือ nasal aspiration ใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ควบคู่กับการตรวจทางน้ำเหลือง (serology) ในตัวอย่างเลือด acute และ convalescent serum เพื่อดู antibody ต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ

สาเหตุ

- เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มที่อยู่ในลำไส้ของคน (enteroviruses) มีหลายสายพันธุ์สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรค HFMD ได้แก่ coxsackievirus group A, type 16 (พบบ่อย) และ group A type 4, 5, 9 และ 10 ; group B type 2 และ 5 และ enterovirus 71
- สายพันธุ์ที่ก่อโรค Herpangina ได้แก่ coxsackievirus, group A, type 1-10; 16 และ 22 และ enterovirus 71

ความทนทานของเชื้อ enteroviruses

- ถูกทำลายโดยแสงอุลตราไวโอเล็ต ในสภาพที่แห้งเชื้อจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน
- ถูกทำลายโดยการต้มที่ 50 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที แต่ถ้ามีเกลือ magnesium อยู่ด้วย จะยังทนอยู่ได้
- เชื้อมีชีวิตอยู่ได้หลายวันในอุณหภูมิห้องและเมื่ออยู่ในสภาพที่มีโปรตีนผสมอยู่ด้วย เช่น ในน้ำนม ไอศกรีม หรือครีม จะมีชีวิตอยู่นานกว่าในน้ำ การทำให้น้ำนมปราศจากเชื้อ โดยวิธี pasteurization สามารถทำลายเชื้อได้
- คลอรีนผสมน้ำ 0.1 ppm, (part per million) สามารถทำลายเชื้อได้ หากทำลายเชื้อในอุจจาระจะต้องใช้คลอรีนที่เข้มข้นมากกว่านี้
- ฟอรัมาลินขนาด 0.3% สามารถทำลายเชื้อได้
- เชื้อนี้ค่อนข้างทนทาน ไม่ถูกทำลายโดยอีเธอร์ แอลกอฮอล์ และสาร deoxycholate

วิธีติดต่อ

- กินเชื้อผ่านเข้าปากโดยตรงจากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) หรือน้ำในคുമพองหรือแผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จาม ของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (droplet spread) การแพร่เชือมักเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งมีเชื้อออกมามาก เชื้อจะอยู่ในลำคอ ประมาณ 2-3 สัปดาห์

ไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของคอหอยและลำไส้ เพิ่มจำนวนที่ทอนซิลและเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ และเชื้อจะออกมากับอุจจาระ ยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่า การแพร่กระจายของโรคเกิดจากแมลง น้ำ อาหาร หรือขยะ

ระยะติดต่อ

- ตั้งแต่เริ่มมีอาการ และอาจยาวนานหลายสัปดาห์

ระยะฟักตัว

- ปกติ 3-5 วัน

ระบาดวิทยาของโรค

- เกิดขึ้นทั่วโลก มีลักษณะเกิดกระจายหรือระบาดเป็นครั้งคราว มักมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน (พฤษภาคม - มิถุนายน) มักเป็นกับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ไม่ค่อยพบในวัยรุ่น การ

ระบวมักเกิดขึ้นบ่อยในกลุ่มเด็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล กลุ่มเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และพบสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่กันอย่างแออัด และมีฐานะยากจน และถ้ามีการระบาดเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีโอกาที่จะแพร่ไปสู่เด็กที่มีอายุมากขึ้นจนถึงวัยรุ่น และความรุนแรงของโรคก็จะเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคจาก enterovirus ทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่มีนาคม 2541 โดยสำนักโรคบาติวิทยาทำการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งในระยะแรกเป็นการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ใน 14 โรงพยาบาลและขยายเป็นการเฝ้าระวังทั่วประเทศใน พ.ศ. 2544

- ความไวรับและความต้านทานต่อโรค : โดยทั่วไปจะไวรับต่อการติดเชื้อได้ ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจะจำเพาะต่อเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ โดยที่อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ แต่ไม่ทราบช่วงเวลา การติดเชื้อครั้งที่สองอาจเกิดได้จากการติดเชื้อ coxsackievirus group A ชนิดที่ต่างไป

อาการและอาการแสดง

- HFMD มีอาการไข้สูงอาจเกิน 39 องศาเซลเซียส 2 วันแล้วจะมีไข้ต่ำๆ ประมาณ 37.5 - 38.5 องศาเซลเซียส อีก 3-5 วัน บางครั้ง อาจบ่นเจ็บในปากกลืนน้ำลายไม่ได้ ไม่กินอาหาร พบตุ่มแผลในปากส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม อาจมี 1 แผล หรือ 2-3 แผล ขนาด 4-8 มิลลิเมตร เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดื่มนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล พบตุ่มพอง (vesicles) สีขาวขุ่นบนฐานรอบสีแดง ขนาด 3-7 มิลลิเมตร บริเวณด้านข้างของนิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ส้นเท้า ส่วนมากมีจำนวน 5-6 ตุ่ม เวลาจะเจ็บ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกเป็นแผล จะหายไปได้เองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ในเด็กเล็กๆ บางครั้งจะพบมีผื่นนูนสีแดงเล็กที่ก้น ส้นเท้า ส่วนใหญ่จะไม่เป็นตุ่มพอง หายไปได้ภายใน 1-3 วัน
- อาการและอาการแสดง : Herpangina จะมีไข้อย่างเฉียบพลัน บางครั้งไข้สูงมากกว่า 40 องศาเซลเซียส โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ในเด็กโตจะบ่นปวดศีรษะ ปวดหลัง อาจมีอาเจียน เจ็บคอ น้ำลายไหล จากนั้นจะพบตุ่มพองใส ขนาด 1-2 มิลลิเมตร 2 ข้างของบริเวณเนื้อต่อมทอนซิล (anterior fauces) ซึ่งอาจแตกเป็นแผล หลังจากระยะ 2-3 วันแรก แผลจะใหญ่ขึ้นเป็น 3-4 มิลลิเมตร จะเห็นเป็นสีขาวเหลืองอยู่บนฐานสีแดงโดยรอบ ทำให้มีอาการเจ็บคอหรือกลืนลำบากเวลาดื่มนมหรือกินอาหาร เด็กจะมีอาการน้ำลายไหล ส่วนใหญ่จะหายได้เองภายใน 3-6 วัน ยังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิต

การรักษา

- รักษาตามอาการ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น ให้ยาลดไข้ แก้ปวด ทายาที่ลดอาการปวดในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันและควบคุมโรค

- มาตรการป้องกัน ลดการสัมผัส คนสู่คน เท่าที่จะทำได้ โดย
 - ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนามเด็กเล่นและห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
 - หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและระมัดระวังการไอจามรดกันให้ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก
 - ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร และรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่าย
 - ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกับการควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม :-
- การรายงานโรค ระบบเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
 - การแยกผู้ป่วย ระวังสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแม่และเด็กเกิดการเจ็บป่วยที่ บ่งชี้ว่าจะเป็นการติดเชื้อ enterovirus จะต้องระวังเรื่องสิ่งขับถ่ายอย่างเข้มงวด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อและเกิดการรุนแรงได้
 - ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ enterovirus เข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด
 - การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย
 - ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย
 - การกักกัน ไม่ต้อง
 - การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัส ไม่มี
 - การสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กอนุบาลหรือสถานเลี้ยงเด็ก
- มาตรการเมื่อเกิดการระบาด
 - วิเคราะห์สถานการณ์เป็นรายวัน
 - จำแนกและแยกผู้ป่วยนอก
 - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม
 - เฝ้าระวังผู้สัมผัสอย่างใกล้ชิด
 - ทำการควบคุม ป้องกัน โดยทำลายสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วยทั้งในบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็ก และโรงพยาบาล
- มาตรการควบคุมโรคระหว่างประเทศ
 - ไม่มี
- โอกาสที่เกิดการระบาดใหญ่ ในสถานรับเลี้ยงเด็ก
 - หากมีผู้ป่วยในสถานรับเลี้ยงเด็ก มีโอกาสแพร่ระบาดได้