

# แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนและรายงานโรคกรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)

## ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือเท้าปาก

ปรับปรุง ณ วันที่ 2 กันยายน 2554

จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. **ผู้ป่วยมีไข้** ร่วมกับ อาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS infection) ใดๆอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ชัก/เกร็ง (seizure/convulsion) **หรือ**
- สั่น (tremor) **หรือ**
- แขน ขาอ่อนแรง (acute flaccid paralysis) **หรือ**
- ตรวจร่างกายพบ myoclonic jerk **หรือ**
- ตรวจร่างกายพบ meningeal sign

ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีอาการของโรคมือเท้าปาก (Hand-foot-mouth disease) หรืออาการแผลในปากโดยไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Herpangina)

### ข้อปฏิบัติ

- รายงานผู้ป่วยทุกรายภายใน 24 ชั่วโมง โดยส่งรายละเอียดผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม - EV ไปที่สำนักโรคระบาดวิทยา (โทรสาร 02-591-8579)  
หมายเหตุ ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือเท้าปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียว (Herpangina) ร่วมด้วย ให้รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากรหัส ICD10 ทั้งรหัส B08.4 และ B08.5
- สอบสวนโรค สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากสมาชิกครอบครัวในบ้าน โรงเรียน ชุมชน เดียวกัน
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด (เฉพาะผู้ป่วย และครอบครัว)
- พิจารณาส่งต่อให้กุมารแพทย์เป็นผู้ดูแล

2. ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือเท้าปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีเฉพาะแผลในปาก โดยไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Herpangina) ร่วมกับมีไข้สูง  $\geq 39$  องศาเซลเซียส **และมีอาการแสดง** ใดๆอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 2.1 อาเจียน
- 2.2 ท้องเสีย
- 2.3 ซึม
- 2.4 หอบเหนื่อย

## 2.5 อากาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (ตั้งข้างต้น)

### ข้อปฏิบัติ

- ดำเนินการรายงาน สอบสวน และเก็บตัวอย่าง เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยแบบที่ 1
- รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากระหัส ICD10 ทั้งรหัส B08.4 และ B08.5

## 3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) หรือมีเฉพาะแผลในปาก โดยไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Herpangina) ที่ไม่มีอาการรุนแรง (ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2)

### ข้อปฏิบัติ

- รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากระหัส ICD10 ทั้งรหัส B08.4 และ B08.5 และควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- ตรวจสอบว่ามีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในหมู่บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนหรือไม่
- หากพบผู้ป่วยมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่
  - ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือห้องเรียนเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์
  - ผู้ป่วยมากกว่า 5 ราย ในโรงเรียนเดียวกัน หรือหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์

### ข้อปฏิบัติ

- รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ด้วย โดยรายงานผู้ป่วยจากระหัส ICD10 ทั้งรหัส B08.4 และ B08.5
- สอบสวนโรคและรายงานผลการสอบสวนโรค ตามแบบฟอร์ม สอบสวนโรคมือเท้าปาก ในคู่มือ นิยามโรคติดเชื้อ และส่งที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ตามแนวทางที่กำหนด)
- ควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

## หมายเหตุ ในการรายงานโรคตามระบบรายงาน 506 แยกเป็น 2 กรณี

1. กรณีที่โรงพยาบาลสามารถดึงข้อมูลมาเข้าสู่โปรแกรม R506 ได้โดยตรง
  - 1.1 สำนักระบาดวิทยาจะ Update โปรแกรม 506 เพื่อให้สามารถรายงานโรค Hand-foot-mouth disease โดยแยกรหัส Organism Type เป็น 3 รหัส คือ
    1. (Hand-foot-mouth) ,
    2. (Herpangina) และ
    3. (ไม่ทราบ)
  - 1.2 ให้โรงพยาบาลกำหนดรหัส ICD10 ที่จะออกรายงาน 506 เพิ่มเติมคือ B08.5
2. กรณีของพื้นที่ซึ่งต้องมีการ key ข้อมูลเองเพื่อนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม R506 ให้แยกรหัสของ Hand-foot-mouth disease และ Herpangina โดยลงข้อมูลที่ตัวแปร “ชนิดของเชื้อก่อโรค” (Organism Type)
  - 2.1 Hand-foot-mouth disease (ICD10: B08.4) ให้ลงเป็น 1
  - 2.2 Herpangina (ICD10: B08.5) ให้ลงเป็น 2
  - 2.3 กรณีไม่ระบุให้ลงเป็น 3

**แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสงสัยการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 (Enterovirus 71)**

- **สำหรับผู้ป่วย** ที่มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางและหอบเหนื่อยเฉียบพลัน รวมทั้งผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และ Herpangina ที่มีอาการรุนแรง ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 1) เลือด (Clotted blood) ปริมาณ 3 มิลลิลิตร ปั่นแยกซีรัม โดยเก็บ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์
  - 2) Throat swab หรือ Tracheal suction ใส่ใน viral transport media (VTM) สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สีชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มมีไข้
  - 3) อุจจาระจำนวน 8 กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง ภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังวันเริ่มมีไข้

**กรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างข้างต้นได้** อาจพิจารณาเก็บส่งตัวอย่างดังต่อไปนี้

  - 4) Rectal swab (ในกรณีผู้ป่วยรุนแรง) ใส่ใน VTM สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สีชมพู)
  - 5) น้ำไขสันหลัง (CSF) ปริมาณ 2 มิลลิลิตร ใส่ภาชนะปลอดเชื้อ
- **สำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยอาการรุนแรง** ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 1) ตัวอย่าง Throat swab หรือ Tracheal suction ใน viral transport media (VTM) สำหรับเอนเทอโรไวรัส (สีชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย
  - 2) ตัวอย่างอุจจาระจำนวน 8 กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง ภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย
- **สำหรับผู้ป่วยมือเท้าปากที่พบเป็นกลุ่มก้อน** เช่น พบผู้ป่วยในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน ชั้ นอนุบาล หรือชั้นประถมศึกษา ที่มีอาการ Herpangina หรือ HFMD มากกว่า 2 คนขึ้นไปในเวลา 1 สัปดาห์ หรือพบผู้ป่วยมากกว่า 5 ราย ในโรงเรียนเดียวกัน หรือหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ ให้พิจารณาการเก็บตัวอย่างดังต่อไปนี้
  1. กรณีพบผู้ป่วยน้อยกว่า 20 คน ให้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยจำนวน 5 คนที่มีประวัติไข้ หรือมีอาการ Herpangina/Hand-foot-mouth lesion ในกลุ่มก้อนเดียวกัน
  2. กรณีพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ให้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย 6 - 10 คนที่มีประวัติไข้ หรือมีอาการ Herpangina/Hand-foot-mouth lesion ในกลุ่มก้อนเดียวกัน

เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

- 1) ตัวอย่าง Throat swab หรือ Tracheal suction ใน viral transport media (VTM) สำหรับ  
เอนเทอโรไวรัส (สีชมพู) ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย
- 2) ตัวอย่างอุจจาระจำนวน 8 กรัม ในตลับเก็บตัวอย่าง ภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังวันเริ่มป่วย

ทั้งนี้ให้เลือกส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เก็บตัวอย่างได้ครบถ้วนมากที่สุดเป็นหลัก

หมายเหตุ สำหรับวิธีการนำส่งตัวอย่างอุจจาระ Throat swab หรือเลือดที่ปั่นแยกซีรัมแล้วให้ใส่ถุงพลาสติก  
รัดยางและแช่ตัวอย่างในน้ำแข็งที่มากเพียงพอจนถึงปลายทาง ในกรณีที่ไม่สามารถส่งได้ทันที  
ให้เก็บในช่องแช่แข็ง สามารถดูรายละเอียดได้จากเอกสาร การเก็บและนำส่งตัวอย่างตรวจ  
โรคมือ เท้า ปาก ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข