



ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2560

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และ ศูนย์โรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปากในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับศูนย์โรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการตรวจหาเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งมีเกณฑ์การเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเครือข่ายการเฝ้าระวัง ทั้ง 40 แห่ง ได้แก่ 1) เด็กเพศชาย/หญิง อายุ 0-5 ปี 2) ทุกสัญชาติ และ 3) เป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน โดยมีนิยามการเก็บตัวอย่าง ดังนี้

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต

1.1 ผู้ป่วยมีไข้ร่วมกับหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการบ่งชี้ติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ดังนี้

- ชักเกร็ง (seizure/convulsion) หรือ
- สั่น (tremor) หรือแขนขาอ่อนแรง (AFP) หรือ
- ตรวจพบ meningeal sign หรือ encephalitis หรือ myoclonic jerk

โดยไม่จำเป็นต้องมีอาการของ Hand Foot and Mouth (HFV) หรือ Herpangina

1.2 ผู้ป่วยโรค HFV หรือ Herpangina และมีไข้สูง และมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

- อาเจียน
- ท้องเสีย
- ชิม
- หอบเหนื่อย
- มีการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง

ผู้ป่วยในข้อ 1.1 และข้อ 1.2 ให้เก็บตัวอย่างทุกราย โดยให้เก็บ Throat swab หรือ Tracheal suction 2 มิลลิลิตร

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

ผู้ป่วยโรค HFV หรือ Herpangina ที่ไม่มีอาการรุนแรง (ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ 1.1 หรือข้อ 1.2) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้เก็บตัวอย่างเฉลี่ยประมาณ 20 รายต่อเดือน โดยเก็บ Throat swab

ตัวอย่าง Throat swab จะถูกเก็บอยู่ใน VTM ที่อุณหภูมิ

4-8 องศาเซลเซียส เพื่อนำส่งมาที่ศูนย์โรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใน 3-5 วันหลังจากการเก็บตัวอย่าง

ผลการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2560 มีโรงพยาบาลที่จัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 22 แห่งจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยจำแนกลักษณะของโรงพยาบาลที่ส่งตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ตัวอย่างที่ส่งตรวจส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 76

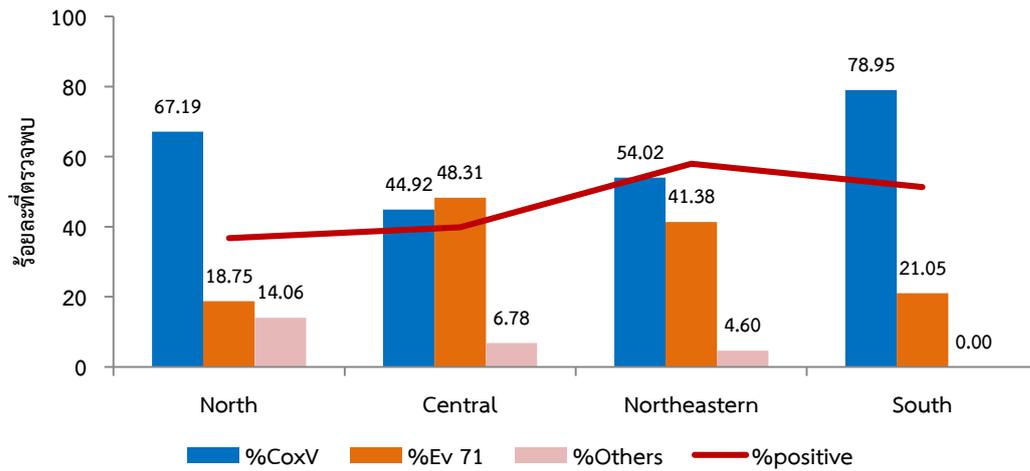
จากจำนวนผู้ป่วย 657 รายที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพบเชื้อ 288 ราย (ร้อยละ 44) สามารถจำแนกเชื้อที่ตรวจพบ แยกตามรายภาค ดังแสดงในรูปที่ 1

มีการส่งตัวอย่างจากภาคกลางมากที่สุดจำนวน 296 ตัวอย่าง รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ 174 ตัวอย่าง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 150 ตัวอย่าง และภาคใต้ 37 ตัวอย่าง แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนของการตรวจพบเชื้อก่อโรคมามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 51) ภาคกลาง (ร้อยละ 40) และภาคเหนือ (ร้อยละ 37) โดยเกือบทุกภาคมีการตรวจพบเชื้อ Coxsackie virus เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นภาคกลางที่ตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 มากกว่า คิดเป็นร้อยละ 48 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่ตรวจพบเชื้อก่อโรค

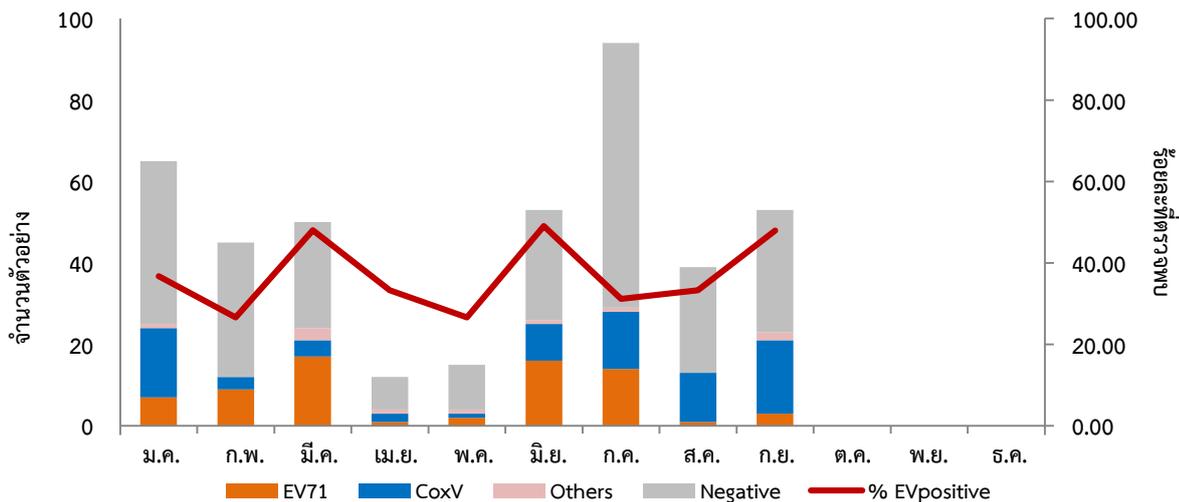
เมื่อจำแนกการส่งตัวอย่างรายเดือน (รูปที่ 2) พบว่า มีการส่งตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง โดยมีการส่งตัวอย่างค่อนข้างคงที่ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม จากนั้นลดลงอย่างเห็นได้ชัดในเดือนเมษายนและพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงปิดเทอม และมีการส่งตัวอย่างสูงสุดในช่วงเดือนกรกฎาคม คาดว่าน่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ตั้งแต่เดือนตุลาคมจนถึงสิ้นปี เนื่องจากเป็นช่วงปลายฝนต้นหนาว ซึ่งข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีที่แสดงให้เห็นนี้มีความสอดคล้องกับรูปแบบของการเกิดโรคตามฤดูกาลที่ได้จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใน รง.506 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ระหว่างวันที่ 1 ม.ค.-30 ก.ย. 2560

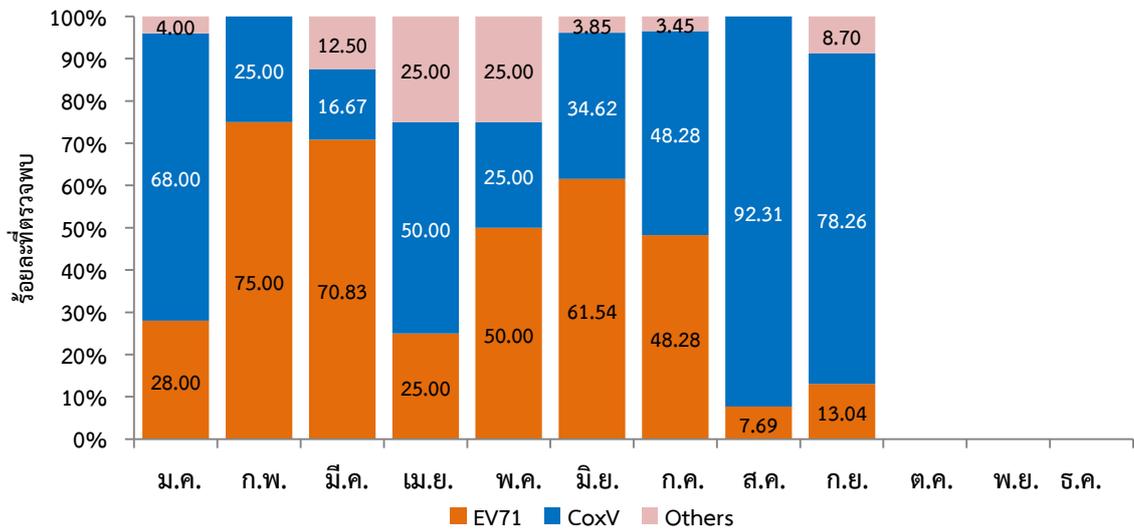
ภาค	จำนวน โรงพยาบาล	ประเภทของโรงพยาบาล		จำนวนตัวอย่างที่ส่ง		จำนวนตัวอย่างที่ ส่งตรวจ
		ทั่วไป	ชุมชน	จากรพ.ทั่วไป	จากรพ.ชุมชน	
เหนือ	7	5	2	88	86	174
กลาง	7	5	2	281	15	296
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	4	1	119	31	150
ใต้	3	2	1	13	24	37
	22	16	6	501	156	657



รูปที่ 1 ร้อยละของการตรวจพบเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่ส่งตรวจในโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี จำแนกรายภาค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2560



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตัวอย่างเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี และจำนวนการตรวจพบเชื้อก่อโรค จำแนกรายเดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2560



รูปที่ 3 ร้อยละของการตรวจพบเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่ส่งตรวจในโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี จำแนกรายเดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2560

จากจำนวนตัวอย่างที่ตรวจพบเชื้อก่อโรคจำนวน 288 ราย สามารถจำแนกเชื้อที่ตรวจพบ ดังแสดงในรูปที่ 3 โดยตรวจพบเชื้อ Coxsackie virus มากสุด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ เชื้อ Enterovirus 71 ร้อยละ 44 และเชื้ออื่นๆ ได้แก่ Echovirus และ Rhinovirus ร้อยละ 6 มีการตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 สูงสุดถึงร้อยละ 75 ในเดือนกุมภาพันธ์ ต่อมา สัดส่วนการตรวจพบเชื้อ Enterovirus ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในเดือนสิงหาคมและกันยายน คิดเป็นร้อยละ 8 และร้อยละ 13 ตามลำดับ

จากจำนวนผู้ป่วย 657 รายที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีเสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.46 จากภาคกลาง 1 ราย และภาคเหนือ 2 ราย โดยผู้เสียชีวิตจากภาคกลางนั้น ตรวจพบเชื้อก่อโรคคือ Enterovirus 71 สำหรับผู้เสียชีวิตจากภาคเหนือ นั้น มี 1 รายตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค และอีก 1 รายนั้นตรวจพบเชื้อ

ก่อโรคในกลุ่ม Enterovirus เชื้อ Rhinovirus และเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* โดยคาดว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตน่าจะเกิดจากเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถตรวจจับการระบาดของโรคที่มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนได้ เช่น โรงพยาบาลมหาสารคามมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคมือ เท้า ปาก มากผิดปกติ ทำการสุ่มเก็บตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ ทำให้สามารถตรวจพบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Enterovirus 71 ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ลงไปสอบสวนโรคอย่างทันท่วงทีและรีบดำเนินการสอบสวนควบคุมป้องกันการระบาดใหญ่ของโรคได้
