



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๑๘ : ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 18 : May 9, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘									

สัปดาห์ที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๒๗ เมษายน - ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๘ จังหวัด ร้อยละ ๘๕.๔๓

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก และเอนเทอโรไวรัส 71 ประเทศไทย

Hand Foot and Mouth Disease and Enterovirus 71 Situation in Thailand

โรม บัวทอง* Rome Buathong* วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล** Waraluk Tangkanakul**

* สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค *Bureau of Epidemiology, Department of Disease control

** สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ** Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease control

✉ romebua@hotmail.com

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth Disease: HFMD)

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth Disease: HFMD) พบบ่อยในเด็กเล็ก เกิดจากเชื้อกลุ่มไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) เชื้อที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ Coxsackie viruses A & B, Enterovirus 71 และ Echovirus ไวรัสเหล่านี้จัดอยู่ในจีนัสเดียวกับไวรัสโพลิโอ การติดต่อของเชื้อมีเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อจากการกิน (faeco-oral route) เป็นส่วนใหญ่ บางส่วนเกิดจากการแพร่ทางอนุภาค aerosol droplet และจากมารดาสู่ทารก อากาศและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ประกอบด้วยอาการไข้ ปากเป็นแผล (oral ulcer) หรือ จุดน้ำใส (vesicle) ที่มือและเท้า อาจจะพบเป็นตุ่มน้ำใส (vesicle) เป็นตุ่มคล้ายหนอง (pustule) เป็นแผล (ulcer) หรือเป็นผื่นแดง (maculopapular rash)¹ ผื่นไม่มีอาการคัน โดยทั่วไปโรคมือเท้าปากเป็นโรคที่หายได้เอง แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการได้ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis), เชื้อหุ้มสมองอักเสบแบบไม่ติดเชื้อ (Aseptic meningitis), กล้ามเนื้อเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myopericarditis), ภาวะน้ำท่วมปอด หรือเลือดออก (Pulmonary edema or hemorrhage) และ อัมพาตปากเปื่อยเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis)²

สถานการณ์การระบาดในต่างประเทศ

จากรายงานการระบาดใหญ่ของโรคมือเท้าปากนั้น พบครั้งแรกที่ประเทศบัลแกเรีย เมื่อปี 2518 พบผู้เสียชีวิตมากกว่า 20 ราย ต่อมาพบที่ประเทศอังกฤษ ในปี 2521 ประเทศมาเลเซีย ในปี 2540 ประเทศไต้หวัน ในปี 2541¹ และประเทศสิงคโปร์ ในปี 2544¹ ส่วนในประเทศไทยยังไม่มียารายงานการระบาดใหญ่ ในประเทศมาเลเซีย เกิดการระบาดใหญ่ที่เกาะชาราวัก ระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน ปี 2540 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่เป็นเด็กเสียชีวิตด้วยเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 31 ราย จากผู้ป่วยที่พบ 2,140 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.4 พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วหลังรับไว้ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 9 ชั่วโมง ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว คิดเชื่อที่เยื่อหุ้มสมองและเนื้อสมอง รวมทั้งมีอาการขาสองข้างอ่อนแรงเฉียบพลันด้วย⁴ ต่อมาหลังจากนั้นหนึ่งปี พบการระบาดใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไต้หวันระหว่างช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน ปี 2541 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจำนวน 129,106 ราย ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยจากการรายงานของแพทย์ที่เข้าร่วมรายงานทั้งประเทศ ดังนั้นผู้ป่วยทั้งประเทศคาดว่าประมาณมากกว่าหนึ่งล้านคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตในการระบาดครั้งนั้นจำนวน 71 ราย เชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่ Enterovirus 71 ร้อยละ 48.7 และเมื่อปี 2543 เกิด



สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคมือเท้าปาก และเอนเทอโรไวรัส 71 ประเทศไทย	305
◆ พิษจากเมล็ดมันแกว	308
◆ เตือนภัยด้วงพิษ : ด้วงก้นกระดก	309
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรครีบอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 27 เมษายน - 3 พฤษภาคม 2551	311
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 27 เมษายน - 3 พฤษภาคม 2551	312
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 27 เมษายน - 3 พฤษภาคม 2551	313

การระบาดของโรคมือเท้าปากในช่วงเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายนพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 7 ราย จากเชื้อ Enterovirus 71⁵ ในปี 2550 นั้นมีรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากในหลายประเทศ (multi-countries outbreak)⁶ ได้แก่ สิงคโปร์ (เมษายน) จีน (พฤษภาคม) ออสเตรเลีย (พฤษภาคม) อินเดีย มาเลเซีย และเวียดนาม (กันยายน) ส่วนในปี 2551 เวียดนามได้รายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากในเด็กทารกที่มีอาการรุนแรงมากถึงร้อยละ 30⁶

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มให้มีการรายงานโรคในปี 2543 ปี 2544 มีรายงานผู้ป่วย 1,434 ราย เสียชีวิต 3 ราย (ลำปาง 1 ราย และ เชียงราย 2 ราย) ปี 2545 พบ 3,533 ราย เสียชีวิต 2 ราย (นครราชสีมา และ ตรัง จังหวัดละ 1 ราย) ปี 2546 พบ 1,218 ราย เสียชีวิต 1 ราย (ลพบุรี) ปี 2547 พบ 769 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต การระบาดของโรคพบชัดเจนในเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ปี 2548 พบผู้ป่วยสูงมากผิดปกติ (2,270 ราย อัตราป่วย 3.6 ต่อแสนประชากร) เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2545 - 2547 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน และตลอดปี 2548 พบผู้ป่วย 4,646 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต⁷ ปี 2549 พบผู้ป่วย 3,961 ราย เสียชีวิต 7 ราย ในปี 2550 สำนักโรคระบาดได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากทั่วประเทศทั้งสิ้น 16,846 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 26.8 ต่อประชากรแสนคน สูงขึ้นจากปี 2548 (อัตราป่วย 7.5 ต่อแสนประชากร) และ ปี 2549 (อัตราป่วย 6.3 ต่อแสนประชากร) คิดเป็น 3 และ 4 เท่าตามลำดับ (รูปที่ 1) ปี 2551 พบผู้ป่วย 5,133 ราย เสียชีวิต 1 ราย จาก 74 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นรายงานจากภาคเหนือ (ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2551)

ข้อมูลการสอบสวนโรคของสำนักโรคระบาดวิทยา เมื่อต้นเดือน กรกฎาคม ปี 2549 จังหวัดนครราชสีมา รายงานเด็กเสียชีวิตเฉียบพลัน 4 ราย (อำเภอเมือง และ สีคิ้ว อำเภอละ 2 ราย) ทั้งหมดมีอาการไข้สูง หอบเหนื่อยและมีภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน ภายใน 4 วัน เบื้องต้นแพทย์ผู้รักษาสงสัยกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจากเชื้อไวรัส ผลการสอบสวนโรคในผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งสี่ราย พบว่าสองรายตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 และอีกสองรายไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยที่ผู้ป่วยทั้งสี่รายไม่มีรอยโรคที่มือ เท้าหรือ ปากเลย จากการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่พบผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการไข้ อย่างเดียวและ/หรือเป็นโรคมือเท้าปาก จำนวน 38 ราย โดยตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 8 ราย และ Coxsackies B จำนวน 3 ราย หนึ่งจากเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม ปี 2549 พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่สงสัยเชื้อ Enterovirus 71 เป็นสาเหตุ 15 ราย โดยเป็นโรคมือเท้าปาก จำนวน 7 ราย (ตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 3 ราย) และอีก 8 รายไม่มีรอยโรคที่มือ เท้าหรือปากเลย แต่ตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 4 ราย ข้อมูลจากการสอบสวนที่ได้ ทำให้สำนักโรคระบาดวิทยาได้เพิ่มนิยามของการเฝ้าระวังเชื้อ Enterovirus 71 ได้แก่เด็กที่มีไข้สูงและปอดบวมน้ำเลี้ยงปอดที่อายุต่ำกว่า 15 ปี

การระบาดของโรคมือเท้าปาก ปี 2550 พบการระบาดทั้งสองฤดู ตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว โดยเริ่มพบผู้ป่วยมากตั้งแต่เดือน มิถุนายน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม (รูปที่ 1) และพบผู้ป่วยรายงานมากที่สุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งมีการระบาด

ไปยังทุกภูมิภาค ส่วนลักษณะแนวโน้มการระบาดยังไม่มีความชัดเจนตามฤดูกาลที่ชัดเจน แต่สังเกตว่าพบผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝนและหนาว ผู้ป่วยที่ป่วยร้อยละ 75 อายุต่ำกว่า 3 ปี โดยค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 2 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เป็น 1.5:1 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 83 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย เป็นผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครทั้งหมด (ตาราง 1) หนึ่งมีรายงานการระบาดมาที่สำนักโรคระบาดวิทยา 38 เหตุการณ์ โดยรายงานการระบาดมากที่สุดในเดือน พฤศจิกายน 11 เหตุการณ์ รองลงมา ตุลาคม และ กันยายน เดือนละ 5 เหตุการณ์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

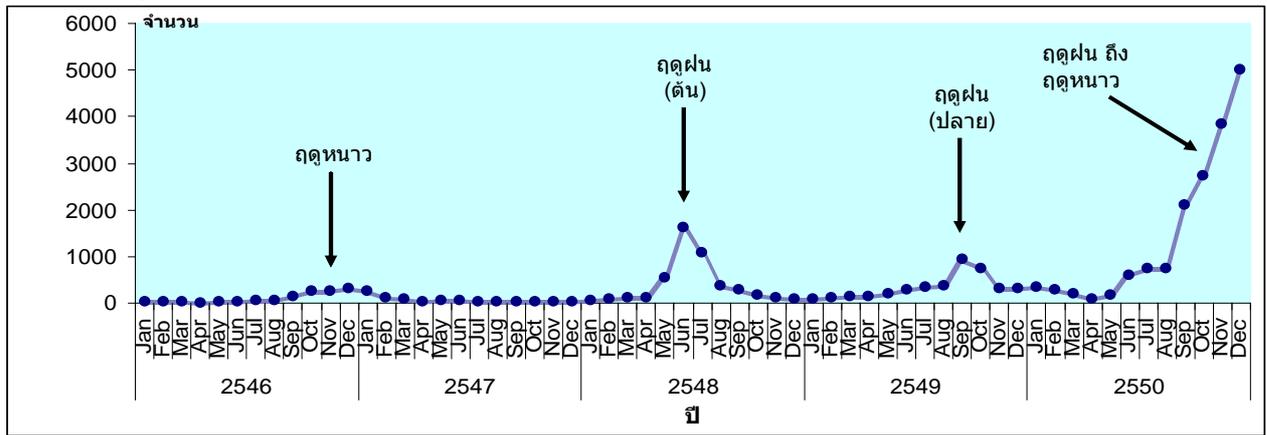
จากข้อมูลผลการตรวจไวรัสเอนเทอโรในผู้ป่วยโรคมือเท้าปากของหน่วยไวรัสทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2550 พบไวรัส Enterovirus 71 ร้อยละ 12.9 (327/2,533) และไวรัสอื่นๆ รวมกัน ร้อยละ 14.9 (377/2,533) จากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่สำนักโรคระบาดวิทยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเชื้อ ในปี 2550 พบผู้ป่วยที่ยืนยันเชื้อ Enterovirus 71 ใน 38 จังหวัด ในทุกภาคของประเทศไทย และพบผู้ป่วยสูงในพื้นที่ที่มีการระบาด เช่น กระบี่ 39 ราย (พบการระบาดเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม ปี 2550) ลำพูน 37 ราย (พบการระบาดเดือน มิถุนายนถึงพฤศจิกายน ปี 2550) ลำปาง 32 ราย (กันยายน ถึงพฤศจิกายน ปี 2550) และนครราชสีมา 14 ราย (มีนาคม และกันยายน ปี 2550) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วยที่ยืนยันเชื้อ Enterovirus 71 ตามระยะเวลาเป็นเดือน (รูปที่ 2) พบว่ามีผู้ป่วยสูงขึ้นมาก ตั้งแต่เดือน มิถุนายน จนถึง พฤศจิกายน

สรุปวิจารณ์

โรคมือเท้าปาก ในประเทศไทยเป็นโรคที่มีมานานแล้ว แต่อาจเป็นเพราะผู้ป่วยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสชนิดที่ไม่รุนแรง อย่างไรก็ตามหลังจากมีการระบาดจากเชื้อ Enterovirus 71 และมีอาการรุนแรง ทำให้โรคได้รับความสนใจมาก รวมทั้งทำให้ครอบครัวมีความกังวล โดยเฉพาะเมื่อมีรายงานการเสียชีวิตของเด็กเล็กที่จังหวัดนครราชสีมา โดยไม่มีรอยโรคที่มือ เท้า และปาก ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชน และมีความตระหนกมากในหมู่ผู้ปกครอง จึงมีการประชาสัมพันธ์โรคมือเท้าปาก อย่างแพร่หลาย และสม่ำเสมอ ในปี 2550 จึงมีการรายงานผู้ป่วยทั้งจากรายงาน 506 และรายงานเหตุการณ์ทางระบาดเพิ่มขึ้นมาก แต่อาจเป็นการเพิ่มขึ้นของการระบาดจริงก็ได้

ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคยังคงเป็นในเด็กเล็ก แต่ที่เปลี่ยนแปลง และเห็นได้ชัดคือมีการเปลี่ยนแปลงการตามเวลา กล่าวคือในปี 2548 พบการระบาดมากในช่วงต้นฤดูฝน และ ปี 2549 พบการระบาดมากในช่วงปลายฤดูฝน แต่ในปี 2550 พบการระบาดทั้งสองช่วงเวลาคือต้นและปลายฤดูฝน ในปี 2551 พบโรคเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปี เมื่อเทียบกับระยะเวลาเดียวกันของปี 2550 ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เมษายน เพิ่มขึ้นถึง 5.6 เท่า (5,133/915) ดังนั้นการจะสรุปว่ามีลักษณะตามฤดูกาลอย่างไร ต้องติดตามแนวโน้มของโรคไป อีกหลายปี ในประเทศไทยที่ผ่านมาเหมือนพบมากขึ้นในฤดูฝนและช่วงที่มีอากาศร้อนชื้นส่วนในประเทศเขตร้อนมักพบในช่วงฤดูร้อน และฤดูใบไม้ร่วง ประมาณเดือนพฤษภาคม ถึงตุลาคม

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ที่รายงานมายังสำนักระบาดวิทยา จำแนกตามรายเดือน ประเทศไทย ปี 2546-2550



เชื้อ Enterovirus 71 มีความรุนแรงต่อระบบประสาทและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน อนึ่งการที่พบผู้ป่วยอาการรุนแรง โดยไม่มีรอยโรคที่มือ เท้า และปาก ทำให้วินิจฉัยได้ยากกว่าคิดเชื่อนี้ และเป็นเรื่องกังวลของครอบครัว อีกทั้งการที่ข้อมูลระบาดวิทยาในประเทศไทยในเรื่องของเวลา ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถใช้ช่วยในการวินิจฉัย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ โรคมือเท้าปาก และมีอาการรุนแรง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้ มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ไข้สูงนานเกิน 3 วัน อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ชัก ชีพจร ผู้ปกครองควรรีบพาไปพบแพทย์โดยเร็ว ถ้าเด็กเล็กที่ป่วยและรับประทานน้ำและอาหารไม่ได้ ไม่ยอมกลืนน้ำลาย คุณนม หรือกินอาหาร ซึ่งอาจทำให้ขาดน้ำและอาหาร ควรให้นอนโรงพยาบาล ให้เด็กรับประทานนมที่เย็น อมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ หรือรับประทานไอศกรีม ถ้าไม่รับประทานเพราะเจ็บแผลในปากมากอาจใช้ยาชาชนิดกึ่งเหลว (viscus) เมื่ออาการเจ็บทุเลาลง เด็กเริ่มดื่มน้ำ และอาหารได้จึงพิจารณาให้กลับบ้าน ทั้งนี้เพื่อสังเกตอาการว่าจะมีอาการรุนแรงหรือไม่ร่วมด้วย

การป้องกันโรคนั้น ควรให้เด็กอยู่บ้านโดยเฉพาะในสัปดาห์แรก เพราะแพร่เชื้อได้มาก โรคสามารถหายได้เองในเวลา 1 สัปดาห์ ไม่มียารักษาเฉพาะ แต่สามารถรักษาแบบประคับประคอง โดยให้ยาลดไข้ ยาชาได้ โรคไม่ติดต่อจากสัตว์สู่คน หรือ คนสู่สัตว์ แต่ติดจากสิ่งแวดล้อม เพราะเชื้ออยู่ที่อุณหภูมิตั้งได้ 2-3 วัน หรือถ้าอยู่ในอุณหภูมิต่ำก็อาจจะสามารถอยู่ได้นานเป็นเดือน ดังนั้นการทำลายเชื้อในของเล่น และของใช้เด็กป่วย โดยใช้น้ำยาฟอกขาวที่ใช้ตามบ้าน 1 ส่วน ต่อ น้ำ 5 ส่วน ทำความสะอาด แล้วตากแดดให้แห้ง เปิดประตูหน้าต่าง ให้แสงแดดส่องถึงเพื่อฆ่าเชื้อ รวมทั้งการล้างมือบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สำนักระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และหน่วยไวรัสทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สนับสนุนข้อมูล

ตารางที่ 1 ลักษณะผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปาก ในปี 2550

รายที่	ภูมิลำเนา	เพศ	อายุ	วันที่ป่วย	ลักษณะอาการและอาการแสดง
1	หนองแขม	หญิง	3 ปี 10 เดือน	23 ก.พ. 50	HFMD, high fever, vomiting, diarrhea, tachycardia, pulmonary edema
2	บางซื่อ	ชาย	5 ปี	23 เม.ย. 50	HFMD, fever, dyspnea, pulmonary edema
3	บางแค	หญิง	5 เดือน	8 พ.ค. 50	HFMD, high fever, vomiting, diarrhea, seizure, dyspnea, pulmonary edema

ตารางที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยที่ยืนยันเชื้อ Enterovirus 71 ตามรายจังหวัด 10 จังหวัดที่พบมากที่สุด ประเทศไทย ปี 2550

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
กระบี่	39	17.3
ลำพูน	37	16.4
ลำปาง	32	14.2
กาญจนบุรี	14	6.2
นครราชสีมา	14	6.2
นนทบุรี	11	4.9
ศรีสะเกษ	9	4.0
เพชรบุรี	7	3.1
ประจวบคีรีขันธ์	6	2.7
สุราษฎร์ธานี	6	2.7

รูปที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยที่ยืนยันเชื้อ Enterovirus 71 ตามเวลาเริ่มป่วย ประเทศไทย ปี 2550

