



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 33 : 23 สิงหาคม 2556

Volume 44 Number 33 : August 23, 2013

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



สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555
(Situation of Hand, foot and mouth disease in Thailand, 2012)

✉ tsuwan1@hotmail.com

อาทิชา วงศ์คำมา
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคมือ เท้า ปาก และโรคแผลในคอหอย (Herpangina) มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบในมนุษย์มีหลายสายพันธุ์ ลักษณะอาการของโรคจะคล้ายกันคือ โรคมือ เท้า ปาก จะมีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็กๆที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและปาก ส่วนโรคแผลในคอหอย จะมีอาการคล้ายกับโรคมือ เท้า ปาก แต่จะพบเฉพาะแผลที่ในปาก ไม่พบตุ่มบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า โดยทั้งสองโรคเกิดจากเชื้อในกลุ่ม Enterovirus มักพบการป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาการ 3 - 5 วัน แต่บางรายมีอาการรุนแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิต โดยเชื้อ Enterovirus 71 เป็นเชื้อที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต ทั้งนี้ในเด็กที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต บางรายไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย สำนักโรคระบาดวิทยาจึงเพิ่มการเฝ้าระวังโรคแผลในคอหอย ให้อยู่ในรหัสเดียวกับโรคมือ เท้า ปากตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 นอกจากนี้สำนักโรคระบาดวิทยา กำหนดให้มีการเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้และปวดบวมหน้าเฉียบพลันในเด็กเล็กพร้อมกับโรค มือ เท้า ปาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เนื่องจาก มีเด็กที่มีอาการรุนแรงก่อนเสียชีวิต คือ น้ำท่วมปอดและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหลายราย บางรายไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังที่แยกต่างหาก

ไม่ได้อยู่ในระบบรายงาน 506 และตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 มีการปรับนิยามของผู้ป่วยอาการรุนแรงที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส โดยเพิ่มให้มีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยในรหัสโรคมือ เท้า ปาก 45,297 ราย อัตราป่วย 70.48 ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 13.07 (5,920 ราย) โรคแผลในคอหอย ร้อยละ 1.9 (861 ราย) ไม่ระบุ ร้อยละ 85.03 (38,516 ราย) โดยปี พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2545 - 2554) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากระบบนี้ 1 ราย (รูปที่ 1)

อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1: 1.34 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1026.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (103.48) และ 10 - 14 ปี (15.40) (รูปที่ 2) สัดส่วนการรายงานในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี พบว่าเป็นเด็กอายุ 1 ปี สูงที่สุด ร้อยละ 33.80 รองลงมา คือ เด็กอายุ 2 ปี (27.77%) เด็กอายุ 3 ปี (18.99%) เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (10.21%) และ เด็กอายุ 4 ปี (9.23%)

สัญชาติที่พบสูงสุดคือ ไทย ร้อยละ 98.92 รองลงมาคือ พม่า (0.51%) และ อื่นๆ (0.29%)



◆ สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555	513
◆ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ <i>C. botulinum</i> ในเด็กทารก Infantile botulism จากกรณีการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์นมจากประเทศนิวซีแลนด์	517
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2556	521
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2556	523

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูรจันท์ ศศิธน์ว มาแอดิยน พธิ์ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์นก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถ์นก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

อาชีพที่พบสูงสุด คือ ในปกครอง ร้อยละ 88.53 รองลงมาคือ นักเรียน (10.93%) รับจ้าง (0.21%) พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 62.81 ในเขตเทศบาลร้อยละ 37.19%

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 48.01 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (24.12%) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (22.72%) โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 87.44 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 12.56%

พบผู้ป่วยตลอดปี เนื่องจากได้เฝ้าระวังโรคแผลคอกหอยร่วมกับโรคมือเท้าปากตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2554 ทำให้จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2554 จำนวน 3 - 5 เท่า ในแต่ละเดือนและสูงกว่า 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมีนาคม สูงสุดในเดือนกรกฎาคม หลังจากนั้นเริ่มลดลงจนถึงสิ้นปี (รูปที่ 2)

จำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 91.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (86.20) ภาคใต้ (55.75) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (50.41) มีลักษณะคล้ายกันทุกปี

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน อัตราป่วยเท่ากับ 197.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระยอง (156.64) ตราด (153.30) พะเยา (147.34) เชียงราย (136.05) กรุงเทพมหานคร (122.78) อุทัยธานี (119.64) พิษณุโลก (116.55) ภูเก็ต (111.09) และ พัทลุง (107.65) (รูปที่ 3)

ในปี พ.ศ. 2555 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยรุนแรงที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 5 รายงาน เสียชีวิตด้วยอาการใช้ร่วมกับอาการทางระบบประสาทและปอดบวมนี้ 2 รายจากกรุงเทพมหานคร (ตรวจพบเชื้อ Enterovirus71) และลพบุรี เมื่อมีการระบาดของโรคทุกพื้นที่ จะรีบดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดโดยการแยกผู้ป่วยและทำความสะอาดของเครื่องใช้และของเล่น รวมไปถึงในบางเหตุการณ์มีการปิดโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ 1,799 ตัวอย่าง ตรวจโดยวิธีแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง 324 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Enterovirus71 ร้อยละ 7.71 (25 ตัวอย่าง) Coxsackie A16 ร้อยละ 4.63 (15 ตัวอย่าง) และ Enterovirus ชนิดอื่น ๆ ร้อยละ 3.09 (10 ตัวอย่าง) ตรวจหาระดับ Ig G โดยวิธี micro-NT 512 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Enterovirus71 ร้อยละ 9.77 (50 ตัวอย่าง) ให้ผลบวกต่อ คอกซากิ เอ16 ร้อยละ 8.59 (44 ตัวอย่าง) และ Enterovirus ชนิดอื่น ๆ ร้อยละ 8.20 (42 ตัวอย่าง) และตรวจหาสารพันธุกรรมโดยวิธี PCR 963 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Enterovirus71 ร้อยละ 18.28 (176 ตัวอย่าง) ให้ผลบวกต่อ คอกซากิ เอ 16 ร้อยละ 12.25 (118 ตัวอย่าง) และ Enterovirus ชนิดอื่นๆ ร้อยละ 15.26 (147 ตัวอย่าง)

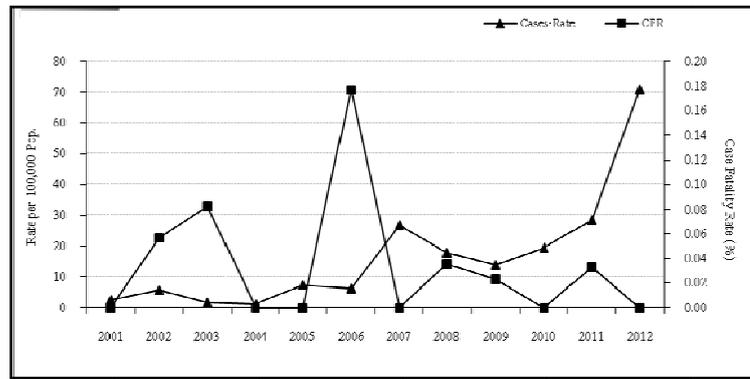


Figure 1 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population and Case fatality Rate, by Year, Thailand, 2001 - 2012

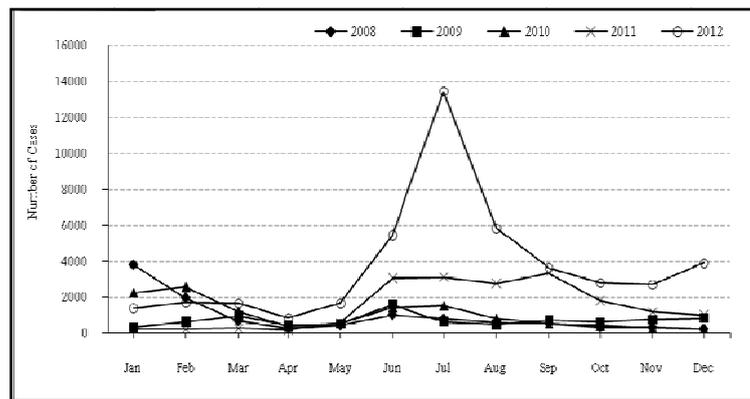


Figure 2 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease by Month, Thailand, 2008 - 2012

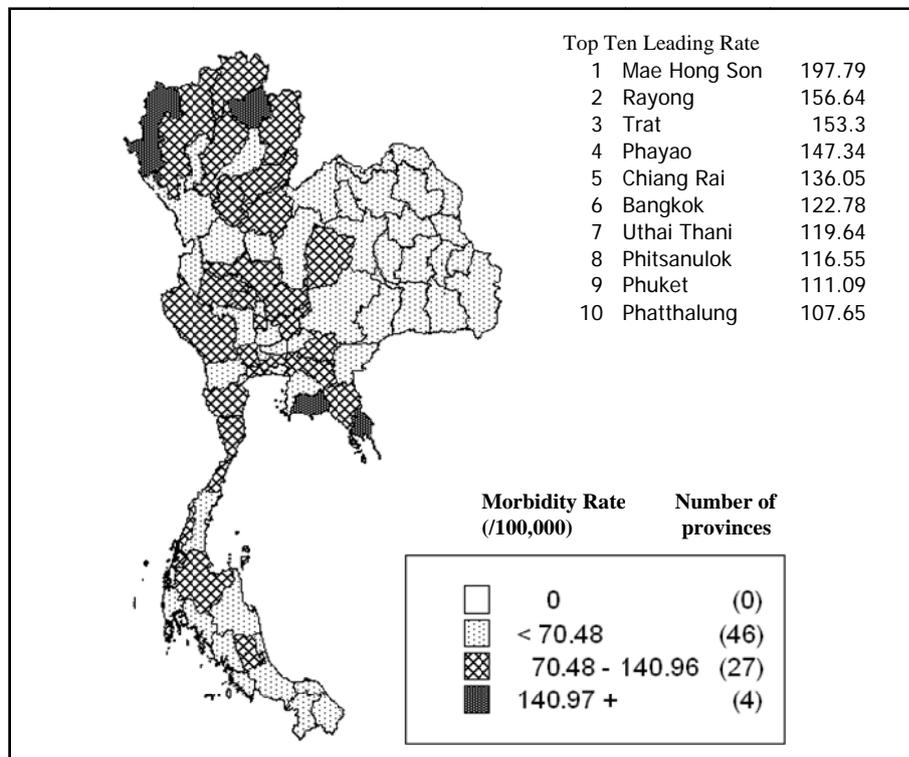


Figure 3 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population by Province, Thailand, 2012

สรุปและข้อเสนอแนะ

อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก มีอัตราป่วยสูงกว่า ปี พ.ศ. 2554 ถึง 2.49 เท่า ส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องจากการปรับนิยามการเฝ้าระวังที่รวมเอาโรคแผลคอกหอยให้เป็นโรคที่ต้องรายงานในกลุ่มนี้ด้วย แต่ส่วนหนึ่งอาจเป็นการเพิ่มของผู้ป่วยจริง เนื่องจากในปี พ.ศ. 2555 มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในหลายประเทศในทวีปเอเชีย โรคมือเท้า ปากมีการแพร่ระบาดได้ง่ายในกลุ่มเด็กเล็ก ที่อยู่รวมกัน ใช้ของร่วมกัน ในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียน แต่ถ้าโรงเรียนมีการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง มีการตรวจร่างกายเด็กก่อนเข้าเรียน

โดยเฉพาะเมื่อก่อนถึงฤดูระบาดและในระหว่างที่มีการระบาด เมื่อพบเด็กป่วยให้รีบแยกเด็กออก โดยให้เด็กป่วยหยุดเรียน ปิดชั้นเรียน หรือโรงเรียน ทำความสะอาดของใช้ และของเล่น จะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดใหญ่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อาทิตยา วงศ์คำมา. สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 513-6.

Suggested Citation for this Article

Wongkumma A. Situation of Hand, foot and mouth disease in Thailand, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 513-6.

**มาแล้วจ้า...
PROMOTION พิเศษ**

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครื่องข่ายระดับตำบลให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCU อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ เพื่อร่วมกันทำงานเฝ้าระวังเป็นเครือข่ายนั้น

การส่งผลงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี
ติดตามรายละเอียดได้ที่ http://www.boe.moph.go.th/files/news/20130904_61303385.pdf