



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๒๕ : ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๐

Volume 38 Number 25 : June 29, 2007

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	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๗	๖๘	๖๙	๖๘	๖๘	๗๐	๗๑	๖๕	๗๑	๗๐	๗๒	๖๙	๗๐	๗๐	๖๑	๖๕	๖๘	๖๕		

สัปดาห์ที่ ๒๕ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๓

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2550

(Situation of Hand Foot Mouth in Thailand, August 3, 2007)

สุวรรณ เทพสุนทร

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

Suwanna Thepsontorn

Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

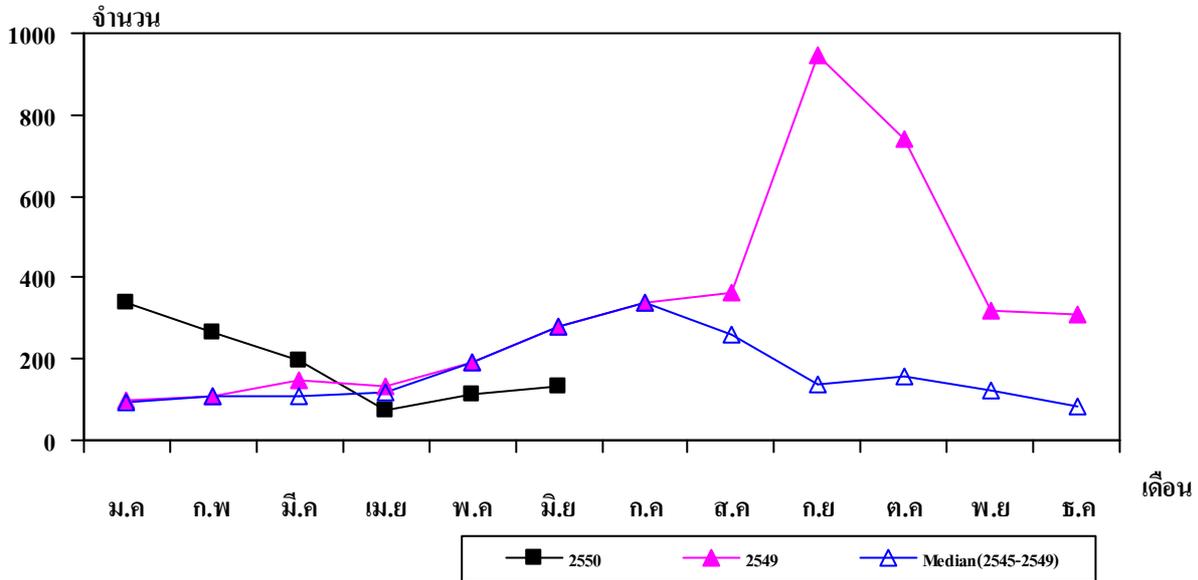
✉ tsuwanna@health.moph.go.th

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และสำนักงานมัณฑนากร กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2550 มีรายงาน 1,117 ราย อัตราป่วย 1.79 ต่อประชากรแสนคน พบรายงานผู้ป่วยสูงต่อเนื่องจาก ปีพ.ศ. 2549 ทำให้พบผู้ป่วยในปีนี้สูงกว่า ปี พ.ศ. 2549 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2545 - 2549) ในเดือนมกราคม - มีนาคม (รูปที่ 1)

	สารบัญ	
◆	สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2550	433
◆	สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 17 - 23 มิถุนายน 2550	438
◆	สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 17 - 23 มิถุนายน 2550	440
◆	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 17 - 23 มิถุนายน 2550	441

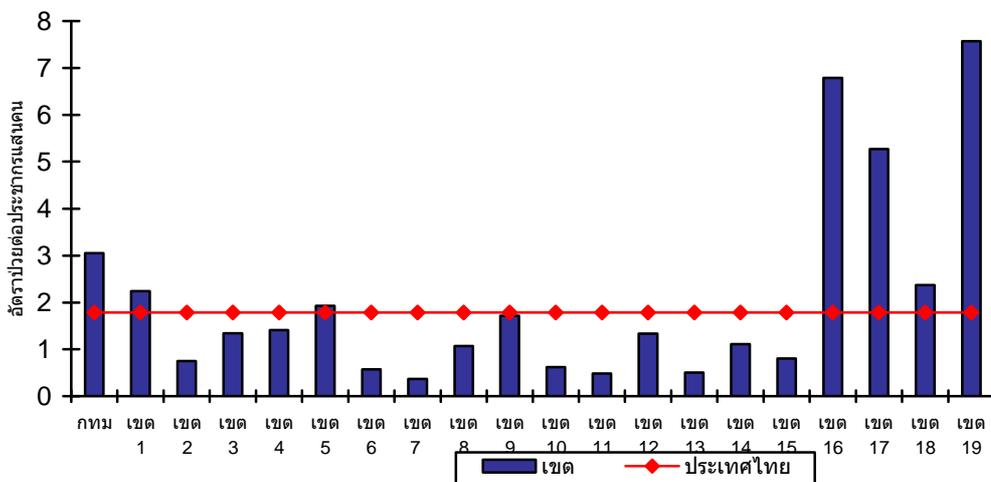
ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 25.22 ต่อประชากรแสนคน (พบมากในเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 37.53 รองลงมาเด็กอายุ 2 ปี ร้อยละ 27.61) รองลงมา กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 1.8 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้าและปาก จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2549 (21 ก.ย. 2549) เปรียบเทียบ ปีพ.ศ. 2548 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (ปีพ.ศ. 2546 - 2548)



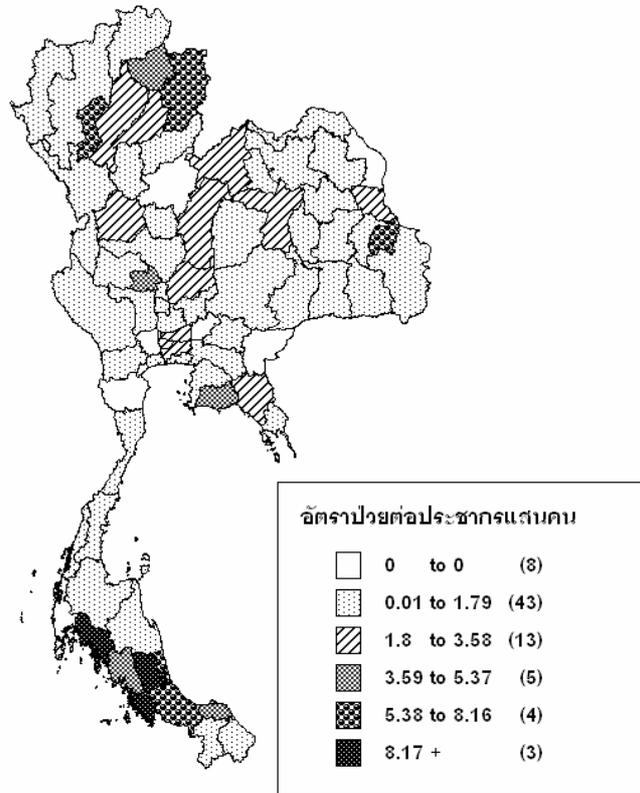
ในปีนี้มีผู้ป่วยสูงสุดในภาคใต้ อัตราป่วย 4.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 1.68, 1.61 และ 0.79 ต่อประชากรแสนคน เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เขต 19 อัตราป่วย 7.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเขต 16 และเขต 17 อัตราป่วย 6.79 และ 5.27 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคมือ เท้าและปาก จำแนกตามเขต พ.ศ. 2550 (3 ส.ค. 2550)



จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพัทลุง อัตราป่วย 28.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาสตูล 12.08 ต่อประชากรแสนคน กระบี่ 10.91 ต่อประชากรแสนคน ลำพูน 7.40 ต่อประชากรแสนคน และน่าน 6.70 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2550



สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปากในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปีสำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับแจ้งข่าวการระบาด และทีม SRRT ในพื้นที่ได้ออกสอบสวนโรค 4 ครั้ง ได้แก่

1. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดพัทลุง

พบผู้ป่วยเด็กรวม 26 ราย เพศชาย 15 ราย เพศหญิง 11 ราย จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 14 ราย ในชุมชน 12 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 9 มกราคม 2550 ทุกรายมีอาการ คอแดง ส่วนใหญ่มีตุ่มหรือแผลบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก หรือลิ้น บางรายมีไข้ต่ำ ๆ และอาเจียนร่วมด้วย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของจังหวัดได้สอบสวนและควบคุมโรค พร้อมให้ปิดศูนย์เด็กเล็กเป็นเวลา 10 วัน เพื่อทำความสะอาด

2. สงสัยโรคมือ เท้า ปาก 1 ราย จังหวัดปัตตานี ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 2 ปี 6 เดือน เรียนที่ศูนย์เด็กเล็กอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 2 มกราคม 2550 ต่อมาวันที่ 8 มกราคม 2550 แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก ทีม SRRT ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3. **สงสัย โรคมือ เท้า ปาก เสียชีวิต** ผู้ป่วย เพศหญิง อายุ 5 เดือน ที่อยู่ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วย วันที่ 8 พฤษภาคม 2550 ด้วยอาการอุจจาระร่วง มีไข้ ผื่นขึ้นที่มือ เท้าและกระพุ้งแก้ม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 ต่อมา มีอาการเขียว ชัก หายใจลำบาก รับรักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2550 แพทย์วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก เสียชีวิตในวันเดียวกัน เก็บตัวอย่างเนื้อปอด อุจจาระ Trachial wash และ Heart blood ส่งตรวจ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราช ผลตรวจเบื้องต้นไม่พบเชื้อ Enterovirus 71 ขณะนี้รอผลการตรวจ ยืนยันจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. **สงสัย Enterovirus 71 เสียชีวิต 1 ราย** เพศหญิง อายุ 3 ปี 10 เดือน ผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 1 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่จังหวัดสมุทรสาคร เริ่มป่วยวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ด้วยอาการ ไข้สูง มีแผลคล้ายแผลร้อนในบริเวณเพดานปากและได้ลิ้น ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2550 มีอาการเจ็บคอบวม รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียนและถ่ายเหลว จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและส่งต่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า วินิจฉัยสงสัย Enterovirus 71 หลังเข้ารับการรักษาประมาณ 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจหอบมากขึ้น อาการทรุดลง และเสียชีวิตวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 ผลการผ่าชันสูตรศพ พบปอดมีภาวะ Hemorrhage and edema ทั้งสองข้าง ทีม SRRT จังหวัดสมุทรสาคร ได้เฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปากในต่างประเทศ พบเด็กเสียชีวิต 3 รายจากการระบาดของโรค ที่จังหวัดชานดง ตั้งอยู่ทางตะวันออก ของประเทศจีน การระบาดเกิดขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 มีรายงานผู้ป่วย 1,263 ราย

เนื่องจากในปีนี้พบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องจากปลายปีพ.ศ. 2549 โดยเฉพาะจังหวัดในภาคใต้และพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตกะทันหัน 2 ราย (ในปี พ.ศ. 2549 พบเด็กเสียชีวิตกะทันหันในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน จำนวน 8 ราย) ขอให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปากร่วมกับการเฝ้าระวังกลุ่มอาการ ไข้ และปอดบวมน้ำ (Children with fever and acute pulmonary edema) โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขในผู้ป่วยทุกราย อายุต่ำกว่า 15 ปี ในกรณีดังต่อไปนี้ คือ

- มีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน (ปอด หัวใจ สมอ และอื่นๆ) หรือ
- มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (มากกว่า 2 รายในชุมชนเดียวกัน หรือ ชั้นเรียนเดียวกัน)หรือ
- แพทย์ตรวจพบมีไข้ (ตั้งแต่ 38 องศา C) และมีอาการปอดบวมน้ำเฉียบพลัน ไม่ว่าจะมีอาการ โรคมือ เท้า ปาก หรือไม่ (Fever with Acute Pulmonary Edema)

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย

- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้
- เนื้อหา
- สรุป
- เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

2. การสอบสวนโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4

3. การศึกษาวิจัย จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4

4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4

หัวข้อ 2 – 4 ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่อง ภาษาไทย – อังกฤษ
- บทนำ
- วัตถุประสงค์
- วิธีการ
- ผลการศึกษา
- อภิปราย/วิจารณ์
- ข้อเสนอแนะ
- เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 15 ฉบับ
- ตารางหรือรูป จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/รูป
- รายงาน โดย ชื่อผู้เขียน หน่วยงาน ภาษาไทย – อังกฤษ
- ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล ชื่อผู้แปล และเนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

ลักษณะตัวหนังสือ ในรูปแบบความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16 ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 12 – 14
ตั้งค่าน้ำกระดาษ ด้านซ้ายและล่าง 1 นิ้ว ด้านขวาและบน 0.5 นิ้ว หัวและท้ายกระดาษ 0.49 นิ้ว ระยะห่างระหว่างบรรทัด 19 pt
การส่งต้นฉบับ ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่
กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค E-mail : pongsiri@health.moph.go.th โทรศัพท์ 0-2590-1723
โทรสาร 0-2590-1730