

ปีที่ 5 ฉบับที่ 27 : 12 กุมภาพันธ์ 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองโรคระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการป้องกันโรค/ภัย ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 59 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.63

รายงาน

♦ ก้าวทันโรค	423
- โรคเมือ เท้าและปาก ระบาดขอให้ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โปรดร่วมกันเฝ้าระวัง	
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 27(30 มิถุนายน - 6 กรกฎาคม 2545)	426
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	432
♦ สรุปปัจจุบันการระบาด (วันที่ 1 – 5 กรกฎาคม 2545)	434
♦ บันทึกท้ายบท	436

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	

โปรดส่งรายงานให้กองโรคระบาดวิทยา	
ภายในเข้าวันอังคาร	

ก้าวทันโรค

โรคเมือ เท้าและปาก ขอให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โปรดร่วมกันเฝ้าระวัง

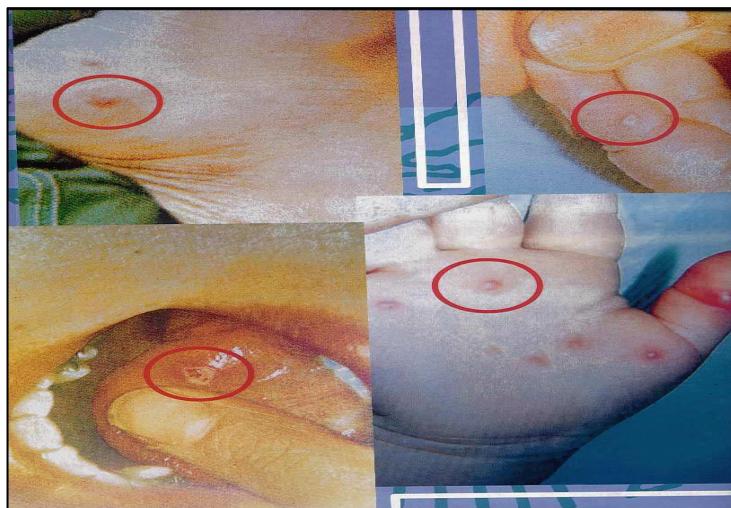
กองโรคระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรคเมือ เท้าปาก คืออะไร?

โรคเมือ เท้า และปาก (Hand Foot Mouth Disease, HFM) เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กเล็ก ลักษณะอาการที่พบคือ เริ่มจากมีไข้ต่ำๆ เป็นอาหาร เจ็บคอ หลังจากไข้ 1 - 2 วัน จะมีอาการเจ็บในปาก ลักษณะเป็นจะเริ่มจากเป็นผื่นแดง ไม่คัน หรือเป็นตุ่มพอง มักจะกลâyเป็นแพล (ulcer) ในเวลาต่อมา ผื่นจะขึ้นบริเวณลิ้น เหงือก หรือกระพุงแก้มด้านใน ผื่นที่ผิวนัง มักจะขึ้นที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งอาจพบบริเวณก้น ลักษณะอาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่รุนแรง สาเหตุของการที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลส่วนมากเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ อย่างไรก็ตาม พนวณว่ามีเชื้อไวรัสหลายสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรค HFM ได้ สายพันธุ์หลักๆ ที่พบบ่อยคือ *Coxsackievirus A16, Echovirus* และ *Enterovirus71* เชื้อที่มีรายงานว่าก่อให้เกิดโรครุนแรงคือ *Enterovirus71* ในปี 2540 พนวณว่ามีการระบาดของเชื้อ *Enterovirus71* ในประเทศไทยเฉลี่ย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 31 ราย จากผู้ป่วยที่พน 2,140 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.4 การระบาดและผู้ป่วยพบว่ามีรายงานทั่วโลก มักพบผู้ป่วยในช่วงฤดูร้อนต่อฤดูฝน และพบใน

เด็กอายุต่ำกว่า 424 | เป็นส่วนใหญ่ ในผู้ใหญ่พนักงานไม่นักเรียน แหล่งรับโรคจากอยู่ในคนเป็นหยด ผู้บุคคลสามารถตรวจพบเชื้อ

ในน้ำมูก น้ำลาย ในช่องสัปดาห์แรก และเชื้อสามารถออกมากับอุจจาระผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึง หลายๆ สัปดาห์หลังการป่วย การติดต่อ เกิดจากการสัมผัส น้ำลาย น้ำมูกหรืออุจจาระของผู้ติดเชื้อ



สถานการณ์ของโรค HFM ในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มให้มีการรายงานผู้ป่วย HFM มาตั้งแต่ปี 2543 จำนวนผู้ป่วยในปี 2544 มีรายงานทั้งสิ้น 1,434 ราย เสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดลำปาง 1 ราย จังหวัดเชียงราย 2 ราย ในปี 2545 จนถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2545 มีรายงานผู้ป่วย 1,279 ราย เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยเสียชีวิตที่จังหวัดลำปางในปี 2544 พนักงานสาธารณสุขติดเชื้อ HFM ไม่สามารถตรวจหาเชื้อที่ก่อโรคจากผู้ป่วยได้ แต่สามารถตรวจพบว่ามีเชื้อไวรัส HFM ในน้ำเหลืองของผู้ป่วย ผู้ป่วยเสียชีวิตในจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2545 นั้นก็มีสาเหตุจาก Myocarditis และ Pulmonary edema แต่ก็ไม่สามารถตรวจหาเชื้อในอุจจาระและน้ำเหลืองผู้ป่วยได้

ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พนักงานสาธารณสุขตัวอย่างน้ำเหลืองและอุจจาระผู้ป่วย 122 ราย ตรวจพบ Enterovirus 71 จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วย และพบ Enterovirus อื่นๆ จำนวน 11 ราย การเฝ้าระวังเชื้อ Enterovirus 71 ของโรงพยาบาลศิริราชพบว่า จำนวน Nasopharyngeal wash ผู้ป่วย 67 ราย พนักงานสาธารณสุข 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วย ในปี 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานว่ามีการระบาดของ HFM ในสถานเลี้ยงเด็กในหลายจังหวัด เช่นกรุงเทพมหานคร ขอนแก่น ชลบุรี จังหวัดที่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก คือ ชัยนาท กำแพงเพชร อุทัยธานี นครสวรรค์ พิจิตร ลำปาง

จะเห็นได้ว่า ทั้งจำนวนผู้ป่วย และลักษณะของการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน บ่งชี้ว่าในปี 2545 น่าจะมีการระบาดของ HFM ในประเทศไทย เชื้อสาเหตุ ร้อยละ 15 - 30 น่าจะเกิดจาก Enterovirus 71 ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วย แม้ว่าจากการเฝ้าระวังจะยังไม่พบผู้ป่วยรุนแรงที่เกิดจากเชื้อนี้อย่างชัดเจน แต่ประสบการณ์จากประเทศไทยเพื่อนบ้านก็บ่งชี้ว่าประเทศไทยควรเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ควรทำอย่างไรเมื่อพบผู้ป่วย HFM

- หากพบผู้ป่วย HFM ที่มีอาการหนักต้องนอนโรงพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อสงสัยว่ามีอาการทางระบบประสาท หรือหัวใจร้าวด้วย หรือพบว่ามีผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งรายในสถานที่เดียวกัน เช่น ศูนย์เด็ก โรงเรียน หรือหมู่บ้านเดียวกัน ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่

เกี่ยวข้องดำเนินการสอบถามและควบคุมโรค โดยในเขตกรุงเทพมหานคร ควรแจ้งสำนักอนามัย กรุงเทพ ในเขตพื้นที่ต่างจังหวัด ควรแจ้ง งานระบบวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

425

2. หากพบผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ควรได้มีการตรวจหาเชื้อสาเหตุ ดังนี้
- ให้เก็บอุจจาระผู้ป่วย ปริมาณ 8 กรัม (2 หัวแม่มือ) ภายใน 14 วันหลังวันเริ่มป่วย โดยบรรจุในกล่องพลาสติกสะอาด ระหว่างรอส่งให้แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส (ขั้นปกติของตู้เย็นทั่วไป) ระหว่างนำส่งให้ใส่กระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็ง หรือ ice pack เพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - หรือเก็บน้ำเหลืองผู้ป่วย 2 ครั้ง ครั้งแรกในวันแรกที่พบผู้ป่วย ครั้งที่สองในอีก 14 วันห่างจากครั้งแรก โดยให้เจ้าเลือด ปริมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร จากนั้นปั่นแยกน้ำเหลือง ให้ได้ 1 - 2 มิลลิลิตร ปิดปากกาชี้อุจจาระและวันที่เก็บตัวอย่าง แขวนตู้เย็นของธรรมชาติ รอจนได้เก็บซึ่รั่มครั้งที่สองใน 14 วันถัดมาให้ได้แล้วจึงนำส่งตรวจพร้อมกัน ทั้งอุจจาระ และ น้ำเหลือง ให้ส่งตรวจได้ที่

ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนทบวง 11000

3. แนะนำให้แยกผู้ป่วย โดย ให้ผู้ป่วยหยุดเรียน ไม่ร่วมกิจกรรมกับเด็กอื่น เช่น ว่ายน้ำ ใช้ชื่อสามاءเด็กเล่น เที่ยวสุนย์การค้าเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์
4. หากมีข้อสงสัย หรือต้องการแจ้งข่าวการระบบของโรค **HFM** ให้ติดต่อมาช้าง กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนทบวง 11000 โทร 0 - 2590 - 1734 - 5 หรือให้ติดต่อไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดของท่าน