รายงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์
WESR
Weekly Epidemiological Surveillance Report
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html
ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๒๑ : ๓ มิถุนายน ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 21 : June 3, 2005

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	55	66	65	62	66	63	57	62	68	65	58	65	56	59	55	60	63	64	57	66					

สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548
จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา
สัปดาห์ที่ 21 ส่งทันเวลา 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

ระวังการระบาด enterovirus 71

รายงานโดย นางสุวรรณา เทพสุนทร นสพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ และพญ.รุ่งนภา ประสานทอง
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 สำนักงานควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา แจ้งเตือนให้ระวังการระบาดของ enterovirus 71 หลังจากมีการระบาดที่ประเทศไต้หวัน พบผู้ป่วย 29 ราย เสียชีวิต 3 ราย จาก enterovirus 71 ในผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก (HFMD) 29 ราย ตรวจพบ enterovirus 71 จำนวน 15 ราย ประเทศไต้หวันมักเกิดการระบาดในฤดูร้อนทุกปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2541 มีการระบาด 2 ระลอก ช่วงแรกเดือนมีนาคม - กรกฎาคม และช่วงที่ 2 เดือนกันยายน - พฤศจิกายน มีจำนวนผู้ป่วย 129,106 ราย เสียชีวิต 78 ราย พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนจาก Encephalitis, Pulmonary edema หรือ Hemorrhage และ Aseptic meningitis ผลจากการแยกเชื้อในผู้ป่วย มือ เท้า ปาก จำนวน 782 ราย พบเชื้อ enterovirus 71 จำนวน 469 ราย (ร้อยละ 60) และ coxsackie A 16 226 ราย (ร้อยละ 30) นอกนั้นเป็นไวรัสเอนเตอโรอื่น ๆ ในปี พ.ศ. 2542 ยังมีการระบาดอีกครั้ง พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อ enterovirus 71 มีอาการทางสมอง 41 ราย พบ Aseptic meningitis ร้อยละ 7 พบ Acute flaccid paralysis ร้อยละ 10 และพบ Brain stem encephalitis หรือ Rhombencephalitis ถึงร้อยละ 90

ปี พ.ศ. 2543 ประเทศสิงคโปร์เกิดการระบาดของมือ เท้า ปาก มีการเสียชีวิต 4 ราย จากภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia)

สารบัญ

◆ ระวังการระบาด enterovirus 71 353
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 355
◆ โรคไข้กาฬหลังแอ่นในประเทศอินเดีย 357
◆ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 28พฤษภาคม 2548 : สัปดาห์ที่ 21 358
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 361

สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคจาก enterovirus ทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2541 โดยสำนักระบาดวิทยาเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งในระยะแรกเป็นการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ใน 14 โรงพยาบาล และขยายเป็นการเฝ้าระวังทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2544

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2541 มีการระบาดของ HFMD ที่สุโขทัย จากการแยกเชื้อพบ echovirus type 3 และ 33 อย่างละ 1 ราย พบผลบวก enterovirus 71 (EV71) ทางน้ำเหลือง 2 ราย ในเด็กอายุ 1 ปี และ 3 ปี ซึ่งมีอาการรุนแรง และไม่พบผู้เสียชีวิต

ปี พ.ศ. 2542 มีรายงาน HFMD 290 ราย เสียชีวิต 1 ราย จากการแยกเชื้อพบผลบวก enterovirus 71 ทางน้ำเหลือง 3 ราย เป็นผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร มีอาการ HFMD ไม่มีอาการแทรกซ้อนระบบอื่น

ปี พ.ศ. 2543 มีรายงาน HFMD 133 ราย ไม่มีเสียชีวิต ผลการตรวจแยกเชื้อพบ echovirus 4 ราย และผลบวก enterovirus 71 ทางน้ำเหลือง 10 ราย ในกรุงเทพมหานคร 5 ราย พระนครศรีอยุธยา 2 ราย และนนทบุรี สมุทรสาคร กำแพงเพชร จังหวัดละ 1 ราย

ปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วย HFMD 1,545 ราย ไม่มีเสียชีวิต ตัวอย่างส่งตรวจวินิจฉัย ตัวอย่างแยกเชื้อ 316 ตัวอย่าง และตรวจวินิจฉัยทางน้ำเหลือง 475 ตัวอย่าง พบผลบวกจากการแยกเชื้อ และตรวจทางน้ำเหลือง 27 และ 24 ตัวอย่าง ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วย HFMD 3,533 ราย เสียชีวิต 2 ราย ในช่วง 6 เดือนแรก มีผู้ป่วย HFMD 1,324 ราย เสียชีวิต 1 ราย เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 3 เท่า และแนวโน้มของโรคเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ผลการตรวจตัวอย่างผู้ป่วย 249 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อ enterovirus 71 29 ราย ไม่พบรายงานอาการรุนแรงในผู้ป่วย และมีรายงานการระบาดในโรงเรียนอนุบาลและสถานเลี้ยงเด็กหลายแห่งในชลบุรี 12 ราย กรุงเทพมหานคร 15 รายและขอนแก่น 16 ราย

ปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วย HFMD 871 ราย เสียชีวิต 2 ราย ผลการตรวจตัวอย่าง 150 รายให้ผลบวกต่อเชื้อ enterovirus 71 64 ราย มีรายงานการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 ราย นนทบุรี ศูนย์สายสัมพันธ์แม่ ลูก 6 ราย ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก 10 ราย

ปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วย HFMD 769 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ไม่มีรายงานการระบาดของโรค ผลการตรวจตัวอย่างกรมวิทยาศาสตร์ 164 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อ enterovirus 71 50 ราย

ปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่ต้นปี – 1 มิถุนายน สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยจากบัตรรายงาน 506 จำนวน 439 ราย อัตราป่วย 0.70 ต่อประชากรแสนคน ผลการตรวจตัวอย่างจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 63 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อ enterovirus 71 3 ราย เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันกับปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยเริ่มสูงกว่าปี พ.ศ. 2547 ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีรายงานมากในกรุงเทพมหานคร 106 ราย สระบุรี 71 ราย ขอนแก่น 13 ราย พบรายงานการระบาดในสถานเลี้ยงเด็ก ในกรุงเทพมหานคร 15 ราย

โรคมือ เท้า และปาก (HFMD) เป็นโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสกลุ่มที่อยู่ในลำไส้ของคน (Enterovirus) มีหลายสายพันธุ์ได้แก่ coxasckievirus, echovirus และ enterovirus เชื้อที่มีความสำคัญและก่อให้เกิดความรุนแรง และเสียชีวิต คือ enterovirus 71 ซึ่งพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1969 มีผู้ป่วย 20 ราย เสียชีวิต 1 ราย การติดต่อได้ 2 ทาง คือ ทางปาก และทางเดินหายใจ เชื้อจะออกมากับสิ่งขับออกจากลำคอ ติดมือ หรือเชื้อที่ออกมากับอุจจาระเปื้อนมือ และผิวหนังผ่านเข้าสู่ร่างกายทางปาก โดยเพิ่มจำนวนในลำไส้ กระจายในกระแสเลือด ในรายที่มีอาการรุนแรงจะกระจายไปอวัยวะต่าง ๆ ในอาทิตย์แรกจะพบเชื้อได้มากที่สุด ระยะฟักตัว 3 - 5 วัน ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี มักเกิดในกลุ่มเด็กเล็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล ถ้ามีการระบาดเป็นเวลานาน จะทำให้มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่เด็กที่มีอายุมากขึ้นจนถึงวัยรุ่น และความรุนแรงของโรคก็จะเพิ่มมากขึ้น พบผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน (พฤษภาคม - มิถุนายน)

อาการ 1 - 2 วันแรก มีไข้ แผลในปาก น้ำลายไหล พบตุ่มเล็ก ๆ ที่นิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนใหญ่มีอาการ 3 - 5 วัน กรณีเด็กที่มีโอกาสเสียชีวิตคือ มีไข้สูง 3 วัน ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย นอนไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ระบบประสาทผิดปกติ หน้าเบี้ยว ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต ควรให้ระวัง

จากการระบาดของ HFMD หลายครั้งในหลายประเทศที่ใกล้ชิดกับประเทศไทย ที่ตรวจพบเชื้อ enterovirus 71 ดังนั้นการเฝ้าระวังเชื้อ enterovirus 71 ซึ่งทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต จากอาการ Encephalitis, Pulmonary edema หรือ Hemorrhage โดยการเฝ้าระวังกลุ่มอาการ HFMD หากมีการระบาดที่ผิดปกติหรือมีผู้ป่วยที่อาการรุนแรงหรือเสียชีวิตอาจเป็นสัญญาณการระบาดของ enterovirus 71

มาตรการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค

เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก ให้รายงานผู้ป่วยตามระบบรายงานเร่งด่วน และระบบปกติ

การสอบสวนโรค กรณีผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่, ผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต **หากพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนให้รีบดำเนินการสอบสวนทันที และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (อุจจาระ, Throat swab และเลือด) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ติดต่อโทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 99207 หรือ 99209 โทรสาร 0-2951-1024 สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีที่มีการระบาด และได้ประสานกับสำนักระบาดวิทยาจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

การป้องกัน ไม่มีวัคซีนป้องกัน เน้นการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม เด็กที่มีอาการ ควรหยุดพักเรียน ไม่จำเป็นต้องปิดโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. มยุรี เปาประดิษฐ์, สุวรรณา เทพสุนทร. คู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี; 2546: 131-6.

2. ProMed-mail. Hand, Foot mouth Disease Taiwan(central). Available from: http://promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1001

ข่าวการระบาดในและต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 21 วันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548
(Outbreak Verification Summary, 21 st Week, May 22 - 28, 2005)

เรียบเรียงโดย นางสาวบวรวรรณ ดิเรกโภค และนางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

ในสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้สมองอักเสบ 6 ราย จังหวัดน่าน และฉะเชิงเทรา

จังหวัดน่าน พบผู้เสียชีวิตที่โรงพยาบาลน่าน 5 ราย แพทย์วินิจฉัย Encephalitis อายุ 4 – 60 ปี กระจายอยู่ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเวียงสา 2 ราย อำเภอนาน้อย อำเภอสองแคว อำเภอทุ่งช้าง อำเภอละ 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 9 เมษายน – 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 13 เมษายน – 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ขณะนี้ทีมกำลังสอบสวนโรค และดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 8 ปี ที่อยู่ 130 หมู่ 7 ตำบลคลองตะเกรา อำเภอท่าตะเกียบ เริ่มป่วยวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทราวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ด้วย