



บันทึกข้อความ

รพ. ร้อยแก้ว

โรงพยาบาลร้อยแก้ว
รับที่..... ๘๗๗/
วันที่..... 28 ก.ค. 2549
เวลา..... ๐๙.๐๑ น.

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทร.054-620890
ที่ พร.0027.002/ 4519 วันที่ 25 กรกฎาคม 2549
เรื่อง การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอาการไข้และปอดบวมน้ำเหลืองปนที่สงสัย Enterovirus 71
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

เนื่องด้วยมีรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต ที่มีลักษณะอาการเหมือนกัน จำนวน 8 ราย ในหลายจังหวัด จากการสอบสวนโรคคาดว่ากระบาดครั้งนี้เกิดจาก เชื้อ Enterovirus 71 ในกรณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ส่งแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุม โรค กลุ่มอาการ ไข้และปอดบวม น้ำเหลืองปนในเด็กเล็ก และประกาศของกรมอนามัย เรื่องข้อปฏิบัติในการดูแลสระว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ดังรายละเอียดในหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป


(นายแพทย์พร บุญทอง)
รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์ อ ด้านเวชกรรมป้องกัน
ปฏิบัติราชการที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

855
24 ก.ค. 2549
/3

ที่ สธ 0419/ว 341



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
1093
24 ก.ค. 2549
1400

19 กรกฎาคม 2549

เรื่อง การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอาการไข้และปอดบวมน้ำเขียวปอดในเด็กเล็ก
Enterovirus 71

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้และปอดบวมน้ำเขียวปอดในเด็กเล็ก

ด้วยมีรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต ผลการสอบสวนผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการเหมือนกันจำนวน 8 ราย จากกรุงเทพมหานคร 3 ราย, นครปฐม 1 ราย, และนครราชสีมา 4 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุกลาง 2.5 ปี (5 เดือน - 12 ปี) เป็นชาย 6 ราย หญิง 1 ราย (ยังไม่ทราบอีก 1 ราย)

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 พฤษภาคม 2549 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยระหว่างวันที่ 24-25 มิถุนายน 2549 ที่จังหวัดนครราชสีมาอาการของผู้ป่วยทุกรายมีไข้ และมีเพียง 2 รายเท่านั้นที่แพทย์พบว่ามีผื่น โดย 1 รายลักษณะผื่นเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปาก (hand foot and mouth) ส่วนอีกรายลักษณะผื่นพบทั่วตัวไม่เหมือนผื่นของโรคมือ เท้า ปาก ผู้ป่วยเสียชีวิต 7 ราย ด้วยอาการปอดบวมน้ำและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว และมีอาการทางสมองร่วมด้วย สาเหตุการเสียชีวิตคาดว่าเกิดจากพยาธิสภาพสมองทำให้สูญเสียระบบการควบคุมการไหลเวียนเลือด

รายที่ยังรักษาอยู่มีอาการหนัก โดยมีอาการทางสมองและปอดบวมน้ำ จากการตรวจจุลจากระของผู้ป่วยที่เสียชีวิตและเสมหะที่ดูดจากท่อช่วยหายใจพบสารพันธุกรรมของ Enterovirus 71 (รวม 3 ราย) จึงคาดว่าภาวะระบาดครั้งนี้เกิดจากเชื้อ Enterovirus 71

ประเทศไทยมีรายงานการตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 มาตั้งแต่ปี 2541 แต่ไม่เคยพบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนี้จึงเป็นความผิดปกติ

เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาและสถานการณ์การระบาดและเร่งรีบป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขขอให้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งประชุมและชี้แจงให้สถานบริการทางสาธารณสุขทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินการเฝ้าระวังรายงาน และควบคุมการระบาดตามแนวทางที่แนบมาอย่างเข้มข้น
2. ให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคพร้อมและออกสอบสวนโรคทันทีที่พบผู้ป่วยพร้อมเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. ประสานให้ฝ่ายรักษามีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย
4. ประชุมหารือกับผู้เกี่ยวข้องเช่นผู้ดูแลสถานเลี้ยงเด็กเล็ก โรงเรียนประถม และศูนย์การค้าที่มีเครื่องเล่น

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการอย่างเร่งด่วนต่อไป

นางแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

- เพื่อเฝ้าระวัง
- กรมควบคุมโรค เก็บ 11 เภทของ รังว กับ โส + ผลตรวจไวรัส ที่เกิดจากเชื้อ Enterovirus 71
- 11 เภทของ รังว กรมอนามัย (เรื่อง) ตรวจผลส่งทางนี้
- เฝ้าระวังทั่วประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

(Signature)

(Signature)

(นางสาว... บุญทอง)

รักษาการในตำแหน่ง... ด้านเวชกรรมป้องกัน
ปฏิบัติราชการแทน... สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

วสท

๒๔/๗/๔๙

ก

๒๔ ก.ย. ๕๙

กรมควบคุมโรค

สำนักระบาดวิทยา

โทร. 0-2590-1882

โทรสาร 0-2591-8579

แนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรค กลุ่มอาการไข้และปอดบวมน้ำเฉียบพลันในเด็กเล็ก

(Guideline for Surveillance of Fever with Acute Pulmonary Edema in Young Children)

ความสำคัญของปัญหา

- ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรค มือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง ในเด็กเล็กที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วจากอาการปอดบวมน้ำเฉียบพลันรุนแรงในหลายประเทศในแถบเอเชีย เช่น มาเลเซีย ใต้หวัน และ สิงคโปร์ โดยพบว่าเชื้อต้นเหตุหลักได้แก่เชื้อ Enterovirus 71 (EV71)
- ในปลายเดือนพฤษภาคมจนถึงปลายมิถุนายน 2549 ได้มีการสอบสวนกลุ่มก้อนผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต จำนวน 8 ราย จากกรุงเทพมหานคร 3 ราย, นครปฐม 1 รายและ นครราชสีมา 4 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็ก มีอายุกลาง 2.5 ปี (ต่ำสุด 5 เดือน, สูงสุด 13 ปี) ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการนำแค่ไข้ประมาณ 1-3 วันจากนั้นอาการจะแย่ลงอย่างรวดเร็ว ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 2-4 วัน ลักษณะอาการที่รุนแรงก่อนเสียชีวิตคือน้ำท่วมปอดและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ในจำนวนนี้มีสองรายที่มีผื่นตามตัว หรือ มือ เท้า ปาก จากการเก็บอุจจาระและเสมหะที่คัดจากท่อช่วยหายใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของ เชื้อ Enterovirus 71 รวม 3 ราย
- ได้มีการประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าจะมีการระบาดของ Hand Foot Mouth ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะอาการปอดบวมน้ำ และเสียชีวิตซึ่งมาจากกลุ่ม Enterovirus หรือ ไวรัสตัวอื่นมากผิดปกติในปีนี้
- แม้จะไม่มียาที่ใช้สำหรับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง หรือวัคซีน แต่สามารถป้องกันการแพร่ระบาด ควบคุมโรค และลดอัตราการป่วยตายได้โดยเร่งรัดการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การดูแลรักษา และการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อทราบขนาดและแนวโน้มการระบาดของกลุ่มอาการมือเท้าปากที่รุนแรง และกลุ่มอาการไข้ร่วมกับปอดบวมน้ำเฉียบพลันในเด็ก
2. เพื่อทราบชนิดและสายพันธุ์ของเชื้อต้นเหตุ โดยเฉพาะเชื้อ EV 71
3. เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วย
4. เพื่อดำเนินการป้องกันโรค และควบคุมหากโรคเกิดขึ้นจะได้ไม่ขยายตัวกว้างขวาง

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ต้องรายงานและสอบสวน หมายถึงผู้ป่วยเด็กทุกรายอายุต่ำกว่า 15 ปีที่

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth) ที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเพราะมีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน (ปอด หัวใจ สมอ และอื่นๆ) หรือ
- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก แม้จะไม่รุนแรงถึงต้องนอนโรงพยาบาลแต่มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (มากกว่า 2 รายในชุมชนเดียวกัน หรือ ชั้นเรียนเดียวกัน)
- แพทย์ตรวจพบมีไข้ (ตั้งแต่ 38 องศา C) และมีอาการปอดบวมน้ำเย็บปอด ไม่ว่าจะมมีอาการมือ ปาก เท้า หรือไม่ (Fever with Acute Pulmonary Edema)

การดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขทุกแห่งแจ้งเดือนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกท่านทราบข่าวการระบาด และดำเนินการกระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังทุกรายไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามระบบ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วให้มีความพร้อมและ ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยทุกกรณีที่ได้รับรายงาน โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากเปื่อย ในหนังสือนิยาม โรคคิลเลิงของสำนักโรคระบาดวิทยา และดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย
3. ผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ให้ดำเนินการสอบสวนและเก็บตัวอย่าง ดังนี้
 - 3.1 Nasopharyngeal suction, หรือ Nasopharyngeal swab, หรือ Throat swab เก็บใน viral transport media สำหรับ Enterovirus (สี่ชมพู)
 - 3.2 อุจจาระจำนวน 8 กรัม หรือ 2 หัวแม่มือ
 - 3.3 Pair Serum ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต หรือ 2 สัปดาห์หลัง serum แรกตัวอย่าง ข้อ 3.1 และ 3.2 ให้แช่ในกระดิกน้ำแข็ง อุณหภูมิ 4-8 °C ในขณะนำส่งห้องปฏิบัติการ

4. ในกรณี Hand Foot Mouth ที่เสียชีวิต หรือ Fever with acute pulmonary edema.ให้ รายงานผู้ป่วยที่ได้สอบสวนให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักระบาดวิทยา ทราบทุกวัน เนื่องจากกรณีดังกล่าวมีความสำคัญสูงและเป็นตัวชี้ความรุนแรงของ สถานการณ์ของโรค

แนวทางการควบคุมโรค

การดำเนินงาน

1. เร่งรัดมาตรการสุขภาพในสถานเลี้ยงดูเด็กเล็กในทุกหมู่บ้าน โรงเรียนประถมทุกแห่ง ศูนย์การค้าที่มีเครื่องเล่น โดยให้มีการทำความสะอาดพื้น ของเล่นเด็ก ห้องสุขาและ ห้องน้ำ อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำ โดยใช้หลักการและ แนวทางตามประกาศของกรมอนามัย (ที่แนบมา รายละเอียดสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่ <http://epid.moph.go.th>)
2. เมื่อพบว่ามีภาวะระบาด ให้ดำเนินสอบสวนและควบคุมการระบาด ดังนี้
 - 2.1 ดำเนินการแจ้งเตือนและให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในเรื่องธรรมชาติของเชื้อ และการป้องกันควบคุมโรค โดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดของสิ่งของที่เด็กมักจะ เอาเข้าปาก และหากเด็กมีอาการไข้ ไอ หรือมีอาการป่วยคล้ายมือ เท้า ปาก ให้หยุดเรียน และพาไปพบแพทย์
 - 2.2 แนะนำให้เด็กที่ป่วยอยู่กับบ้านและงดการเล่นกับเด็กอื่นๆ ในชุมชนจนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์หลังเริ่มป่วย
 - 2.3 หากพบว่ามีภาวะระบาดของ HFM หรือ มีผู้ป่วยติดเชื้อ Enterovirus 71 ในโรงเรียน หรือศูนย์เด็กเล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า ๒ ราย หากมีการป่วย กระจายในหลายชั้นเรียนแนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา ๕ วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร, ของเล่นเด็ก, ห้องน้ำ, สระว่ายน้ำ และให้มั่นใจว่าน้ำมี ระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน



ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง ข้อปฏิบัติในการดูแลสระว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

ด้วยเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ๗๑ เชื้อไวรัสค็อกแซกกีเอ และ เชื้อไวรัสค็อกแซกกี บี ซึ่งสามารถระบาดได้ในสระว่ายน้ำ สวนสนุก สวนสาธารณะ โรงเรียนอนุบาล และสถานเลี้ยงเด็กเล็ก ในประเทศใกล้เคียง นั้น เพื่อเป็นการควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทย กรมอนามัย จึงประกาศข้อปฏิบัติในการดูแลสระว่ายน้ำ เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือ ผู้ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งสระว่ายน้ำที่มีไว้บริการ ต้องถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ห้ามผู้เป็นโรคตาแดง สิวหนัง หวัด ไข้เป็นน้ำหนวก มีบาดแผล หรือมีอาการนำสงสัยว่าจะเป็นโรคมือ เท้า ปาก เช่น มีตุ่มใสในช่องปาก ผ่ามือ ผ่าเท้า เข้าสระว่ายน้ำ
๒. จัดให้มีที่ล้างเท้า ซึ่งมีสารละลายกลอรีนเข้มข้น ๐.๓ - ๐.๖ เปอร์เซ็นต์ บริเวณ ไซเดียมไทโอซัลเฟต ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการล้างเท้าก่อนและหลังการใช้สระว่ายน้ำทุกครั้ง
๓. ต้องให้ผู้ให้บริการชำระร่างกายก่อนลงใช้สระว่ายน้ำทุกครั้ง
๔. ห้ามผู้ให้บริการบ้วนน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก และถ่ายปัสสาวะลงในสระว่ายน้ำ
๕. ต้องควบคุมและรักษาคุณภาพน้ำ ให้มีปริมาณคลอรีนคงเหลือในสระว่ายน้ำขณะที่เปิดให้บริการ ไม่น้อยกว่า ๐.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ ในกรณีที่มีการใช้ไอโซนร่วมกับสารประกอบกลอรีน ต้องมีปริมาณคลอรีนคงเหลือในสระว่ายน้ำขณะที่เปิดให้บริการ ไม่น้อยกว่า ๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร
๖. ต้องปิดสระว่ายน้ำในช่วงเวลา ๑๒:๐๐ - ๑๓:๐๐ น. พร้อมทั้งให้ดำเนินการต่อไปนี้
๖.๑ ตรวจวัดและเติมสารประกอบกลอรีน เพื่อควบคุมและรักษาปริมาณคลอรีนคงเหลือ ไม่น้อยกว่า ๐.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ

ชานาตุก้อง

(เกษตรพงศ์ รัตนาพร)

อธิบดีกรมอนามัย

- ๖.๒ ในกรณีที่มีการใช้โอโซนร่วมกับสารประกอบคลอรีนในการฆ่าเชื้อโรค ต้องตรวจวัดและใช้โอโซนร่วมกับการเติมสารประกอบคลอรีน เพื่อรักษาระดับปริมาณคลอรีนคงเหลือ ไม่น้อยกว่า ๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร
๗. ต้องควบคุมและรักษาคุณภาพน้ำ ให้มีค่าความเป็นกรด-ด่าง (พีเอช) ในสระว่ายน้ำขณะที่เปิดให้บริการ ไม่น้อยกว่า ๗.๒ และไม่มากกว่า ๘.๔
๘. ต้องทำการตรวจวัดปริมาณคลอรีนคงเหลือ และค่าความเป็นกรดด่าง (พีเอช) ในสระว่ายน้ำ ทุก ๑ ชั่วโมง ตลอดเวลาเปิดให้บริการ
๘. ต้องดำเนินการให้มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางชีววิทยาในสระว่ายน้ำขณะที่เปิดให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ให้มีคุณภาพ ดังนี้
- ๘.๑ แบคทีเรียชนิดโคลิฟอร์ม น้อยกว่า ๑๐ ต่อ น้ำ ๑๐๐ มิลลิกรัม โดยวิธี เอ็ม ที เย็น
- ๘.๒ ไม่พบแบคทีเรียชนิด อี. โคไล
- ๘.๓ ไม่มีจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค
๑๐. ต้องทำความสะอาดห้องอาบน้ำ ห้องสลับเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องแต่งตัว ที่เก็บของ ห้องสุขาอย่างล้างมือ ที่ล้างเท้า สระว่ายน้ำ รวมถึงที่วางรองเท้าสระว่ายน้ำที่ใช้เป็นทางเดิน เครื่องเล่น และอุปกรณ์ประจำสระว่ายน้ำ ทุกวัน หลังจากปิดการใช้สระว่ายน้ำแล้ว

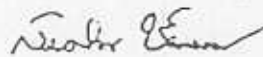
ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๓



(นายวัลลภ ไทยเหนือ)
อธิบดีกรมอนามัย

ชำนาญการ



(นางสมรภัฏ สอนราษฎร์)
ผู้อำนวยการกองควบคุมและส่งเสริมสุขภาพ