



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลรื่องกลาง
รับที่..... ๒๙๖๙
วันที่..... - 9 ส.ค. 2549
เวลา..... 11.18 น.

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทร.054-620890

ที่ พร.0027.002/ 4988 วันที่ 7 สิงหาคม 2549

เรื่อง การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในคน ไข้หวัดนก และ โรคติดเชื้อ Enterovirus 71

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

เนื่องด้วยในขณะนี้มีการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ 3 โรค ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ในคน รวมถึงคนติดเชื้อไข้หวัดนก ไข้เลือดออกจากเชื้อเด็งกี และ โรคติดเชื้อ Enterovirus 71 ทางกรมควบคุมโรค ได้ส่งตารางเปรียบเทียบความแตกต่างทางคลินิกของโรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อ Enterovirus 71 และแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อกลุ่ม Enterovirus ชนิดรุนแรง มาให้ ดังรายละเอียดที่ได้แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

(นายทศเทพ บุญทอง)

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ 9 สำนักงานเวชกรรมป้องกัน
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ด่วนที่สุด

ที่ สธ 0419/ว 362



893

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	รับที่ 615
วันที่ - 4 ส.พ. 2549	
เวลา 11.00 น.	

4 ส.พ. 2549

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

31 กรกฎาคม 2549

เรื่อง การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในคน ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อ
Enterovirus 71

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

- อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0419/ว 188 ลงวันที่ 18 เมษายน 2549
2. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0419/ว 341 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2549

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างทางคลินิกของโรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก
และโรคติดเชื้อ Enterovirus 71
2. แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อกลุ่ม Enterovirus ชนิดรุนแรง

ด้วยในขณะนี้มีการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ 3 โรค ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่
ในคน (เชื้อ Influenza A ชนิด H1) รวมถึงคนติดเชื้อ ไข้หวัดนก (Influenza A ชนิด H5)
ไข้เลือดออกจากเชื้อเด็งกี และ โรคติดเชื้อ Enterovirus 71 โดยตั้งแต่ต้นปีมีรายงานผู้ป่วย
ไข้เลือดออกทั้งสิ้น 21,014 ราย เสียชีวิต 23 ราย ไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะไข้หวัดนกที่มีผู้ป่วย
ยืนยัน 1 ราย และ โรคติดเชื้อ Enterovirus 71 ชนิดรุนแรงที่ได้รับรายงานว่าทำให้เด็กเสียชีวิต
ไปแล้วอย่างน้อย 8 ราย ทั้งนี้มีแนวโน้มว่าทั้ง 3 โรคนี้ จะทวีความรุนแรงและยังคงเกิดขึ้น
ต่อเนื่องกันไปตลอดช่วงฤดูฝนนี้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือเวียนแจ้งหน่วยงานต่าง
ตามที่อ้างถึง 1 และ 2 แล้ว

เนื่องจากผู้ป่วยทั้งสามโรคนี้จะมีอาการใช้นำมาเหมือนๆ กัน ทำให้ยากต่อการ
วินิจฉัยแยกโรคในช่วงวันแรกๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีสัตว์ปีกป่วยตายอย่างผิดสังเกตไม่ว่าจะ
มีผลยืนยันว่าเป็นเชื้อหวัดนก H5 หรือไม่ หากมิได้ทำการซักประวัติเพื่อวินิจฉัยแยกโรคให้ดี
และรายงานเพื่อให้เกิดการสอบสวนควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน จะทำให้เกิดการระบาดมากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ดำเนินการเฝ้าระวังทั้ง 3 โรคนี้ อย่างเข้มข้น เร่งรายงานและ
ออกควบคุมโรคทันที ตลอดจนวางมาตรการเชิงรุกด้วยการเข้าเยี่ยมชมชุมชนให้ความรู้และ
ทำลายแหล่งรังโรคในสัตว์ปีก แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะต่างๆ ในบ้าน และปรับปรุง
สุขาภิบาลในสถานเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน พร้อมนี้ได้ส่งแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคทั้งสามที่จัดทำ
โดยคณะทำงานค้ำกันการแพทย์ (เอกสารหมายเลข 1) รวมถึงแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อ
Enterovirus (เอกสารหมายเลข 2) มาเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อขอให้ทุกสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ดำเนินการตาม
แนวทางดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคบาควิทยา

โทร 0-2590-1882

โทรสาร 0-2592-1784

ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างทางคลินิกของโรคไข้หวัดนก(Avian influenza)
ไข้เลือดออก(Dengue Hemorrhagic Fever:DHF) และโรคติดเชื้อ enterovirus 71 (EV 71)

โดยคณะกรรมการแพทย์โรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

	Avian influenza	DHF	EV 71
1. อายุที่พบบ่อย	ทุกอายุ	เด็ก>ผู้ใหญ่	ส่วนใหญ่ < 5 ปี
2. อาการ			
2.1 ไข้	สูง	สูง(มักสูงลอย)	ต่ำ(อาจสูงในรายรุนแรง)
2.2 หัวใจ ไอ	พบบ่อย	พบน้อย	พบน้อย
2.3 เจ็บคอ	พบบ่อย	พบน้อย	พบบ่อย(จากแผลในปาก)
2.4 ปวดเมื่อยตามตัว	พบบ่อย	พบบ่อย	ไม่พบ
2.5 Hand-foot and mouth disease (HFMD)	ไม่พบ	ไม่พบ	พบบ่อย
2.6 จุดเลือดออกที่ผิวหนัง	พบน้อย	พบบ่อย	พบน้อย
2.7 ท้องเสีย	พบบ่อยกว่า	พบน้อย	พบน้อย
3. สัตว์ปีกป่วย/ตาย และหรือสัมผัสสัตว์ปีก	จำเป็นต้องมี	ไม่จำเป็น*	ไม่จำเป็น*
4. ตรวจร่างกาย			
4.1 ผื่นตามตัว	ไม่พบ	พบบ้าง(MP rash)	พบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า(vesicle)
4.2 คัมโต	ไม่พบ	พบบ่อย	ไม่พบ
4.3 Tourniquet test	negative	positive	negative
4.4 crepitation of lung	พบบ่อย	พบน้อยมาก	พบในรายรุนแรง
4.5 อาการหอบเหนื่อย	พบบ่อย	พบน้อย (อาจพบในรายให้น้ำเกิน)	พบในรายรุนแรง
5. Laboratory finding			
5.1 Total WBC	ต่ำ	ต่ำ	ปกติ-ต่ำ
5.2 Lymphocyte	ต่ำ-ต่ำมาก	ปกติ-ต่ำ	ปกติ-ต่ำ
5.3 Hematocrit	ปกติ	สูง	ปกติ
5.4 Platelets	ปกติ-ต่ำ	ต่ำ-ต่ำมาก	ปกติ
5.5 CXR	infiltration (มักเป็น lobar)	no infiltration (มักมี Rt.pleural effusion)	ปกติ
5.6 Rapid flu test	±	-	(พบ pulmonary edema ในรายรุนแรง)
6. Complication			
6.1 Pneumonia	พบน้อย	พบน้อย	พบน้อย
6.2 Congestive heart failure	พบในรายรุนแรง	พบในรายให้น้ำเกิน	พบบ่อยในรายรุนแรง
6.3 Myocarditis liked symptoms	ไม่พบ	ไม่พบ	พบบ่อยในรายรุนแรง
6.4 Encephalopathy	พบน้อย	พบน้อย	พบบ่อยในรายรุนแรง
6.5 GI hemorrhage	พบน้อย	พบในรายรุนแรง	พบน้อย

* อาจมีประวัติสัมผัสในแหล่งที่มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อกลุ่ม Enterovirus ชนิดรุนแรง (Hand-foot and mouth disease(HFMD) และ Enterovirus 71 infection)

1. Acute fever with cardiac failure (with or without myocarditis)
2. Hand-foot and mouth disease ซึ่งมีอาการรุนแรง เช่น อาการทางระบบประสาท, ระบบทางเดินหายใจ และระบบหัวใจหลอดเลือด หรือ ผู้ป่วย Hand-foot and mouth disease ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. cluster ของ HFMD ในบุคคลผู้ใกล้ชิด (บ้านหรือห้องเรียนเดียวกัน) ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

- พิจารณา admit (ห้องแยก) ตามความเหมาะสม
- ให้การรักษาตามความเหมาะสม
- ปรีกษาแพทย์แผนกโรคติดเชื้อ**

รายงาน สสจ. ทันที

- ทีม SRRT ดำเนินการ**
- สอบสวนโรคในชุมชน
 - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม
 - ให้ความรู้ถึงวิธีการติดต่อของโรค
 - ตรวจสอบศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถม
 - พิจารณาให้หยุดเรียนในชั้น หรือทั้งโรงเรียนอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์
 - รายงาน สคร และ สำนักระบาดวิทยา

- เก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับ Enteroviruses**
1. throat swab* or NP swab* for viral isolation (Enteroviruses)
 2. fresh stool* or rectal swab* for viral isolation (Enteroviruses)
 3. blood clot 3-5 ml for microneutralization test
- (first specimen ปั่นแยก serum และเก็บไว้ที่ lab serology ก่อน
second specimen ห่างจาก first specimen อย่างน้อย 14 วัน
ปั่นแยก serum และส่ง paired sera ไปที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
รายละเอียดการส่งตัวอย่างเพื่อวินิจฉัยโรคตามแบบฟอร์ม R-3

* throat swab, NP swab และ rectal swab เก็บใส่ viral transport media (VTM); ส่วน fresh stool เก็บใส่ภาชนะ 10-15 กรัม ใส่ภาชนะ sterile นำส่งห้องปฏิบัติการโดยใส่กระติกน้ำแข็ง ในอุณหภูมิ <4 °C เพื่อส่งต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับแบบฟอร์มการส่งตรวจ Enteroviruses (แบบฟอร์ม R-3) จำนวน 2 ชุด (ส่งห้องปฏิบัติการ 1 ชุด และนำส่งแผนกโรคติดเชื้อ 1 ชุด)

** พญ.สุภาวรัตน์ ชั้นประดับ 01-3996477
พญ.อุมาพร ฉันท์พุทธิเวช 09-2021488
รศ.พิเศษ นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ 01-8198172