

ที่ พช ๐๐๓๒.๒๐๕/ ๑๑๖๓

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
๒๐๓ ถนนสามัคคีชัย ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ๒๗๐๐๐

๓๐ เม.ย. ๒๕๖๔


(นางอภิสรา บ่วงแก้ว)
หัวหน้าสำนักงานปลัด

เรื่อง ส่งสรุปรายงานโรคติดต่อประจำเดือน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ / ท้องถิ่นอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ / ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค
โดยแมลงที่๔.๓เพชรบูรณ์/โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง/โรงพยาบาลเพชรบูรณ์/
นายกเทศมนตรีเทศบาล /นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบสรุปรายงานเฝ้าระวังโรคประจำเดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔ คปสอ.เมืองเพชรบูรณ์

ด้วยงานควบคุมป้องกันโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
ได้จัดทำสรุปรายงานเฝ้าระวังโรค เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ตลอดจน
แนวโน้มในการเกิดโรค พร้อมทั้งจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการควบคุมป้องกันโรค

ในการนี้ จึงใคร่ส่งสรุปรายงานดังกล่าวมายังหน่วยงานของท่าน เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ


(นายนิติ เพตานุรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

งานควบคุมป้องกันโรคและระบาดวิทยา

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โทร ๐๕๖-๗๑๗๖๐๐ ต่อ ๒๐๐๘

โทรสาร ๐๕๖-๗๑๗๖๐๗

รายงานการเฝ้าระวังโรค

เดือน เมษายน พ.ศ.2564 คปสอ.เมืองเพชรบูรณ์

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน พ.ศ.2564 ข้อมูลจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506 และ รง.507) จำนวนบัตรรายงาน 506 มีจำนวนทั้งสิ้น 728 บัตร เป็นบัตรรายงานโรค ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 640 ฉบับ มีความทันเวลาการรายงาน จำนวน 553 บัตร คิดเป็นร้อยละ 86.41 สถานีอนามัยเครือข่าย จำนวน 87 ฉบับ มีความทันเวลาการรายงาน จำนวน 86 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.85 และจากโรงพยาบาลค่ายพ่อบุญเมือง จำนวน 1 ฉบับ มีความทันเวลาการรายงาน จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 1 จำนวนการส่งบัตรรายงาน 506 จำแนกรายสถานบริการ วันที่ 1-30 เมษายน 2564

ชื่อสถานพยาบาล	บัตรรายงาน506	ส่งทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ทันเวลา	ร้อยละ	หมายเหตุ
รพ.เพชรบูรณ์	640	553	86.41	87	13.59	
รพ.ค่ายพ่อบุญฯ	1	1	100	0	0	
รพ.เพชรรัตน์	0	0	0	0	0	ไม่พบรายงาน
กนกเขียง	2	2	100	0	0	
ขอนแก่น	4	4	100	0	0	
ดงมูลเหล็ก	1	1	100	0	0	
ตะแบก	1	1	100	0	0	
ถ้ำน้ำบึง	2	2	100	0	0	
ท่าพล	8	8	100	0	0	
นางิ้ว	0	0	0	0	0	ไม่พบรายงาน
นาป่า	6	6	100	0	0	
น้ำร้อน	1	1	100	0	0	
บ้านโคก	5	5	100	0	0	
บ้านพลก	0	0	0	0	0	ไม่พบรายงาน
บ้านพี	12	12	100	0	0	
ป่าแดง	6	6	100	0	0	
โป่งหว้า	1	1	100	0	0	
พนานิคม	0	0	0	0	0	ไม่พบรายงาน
ยางลาด	2	2	100	0	0	
ระวิง	4	4	100	0	0	
วังชมพู	5	4	80	1	20	
วังทอง	5	5	100	0	0	
สะเดียง	6	6	100	0	0	
หนองผักบุ้ง	13	13	100	0	0	
ห้วยสะแก	3	3	100	0	0	
ห้วยใหญ่	0	0	0	0	0	ไม่พบรายงาน
รวมทั้งหมด	728	640	87.91	88	12.09	

ตารางที่ 2 จำนวน อัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย 10 อันดับแรก วันที่ 1-30 เมษายน 2564

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/ 100,000	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย/ 100,000	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1. อหิวาต์	175	83.02	0	0.00	0.00	
2. โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	48	22.77	0	0.00	0.00	
3. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	46	21.82	0	0.00	0.00	
4. วัณโรค	35	16.60	0	0.00	0.00	
5. ปอดบวม	23	10.91	0	0.00	0.00	
6. อาหารเป็นพิษ	20	9.49	0	0.00	0.00	
7. ตับอักเสบ	18	8.54	0	0.00	0.00	
8. มือ เท้า ปาก	8	3.80	0	0.00	0.00	
9. สุกใส	5	2.37	0	0.00	0.00	
10. ตาแดง	3	1.42	0	0.00	0.00	

ตารางที่ 3 รายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ

สัปดาห์ที่ 16 วันที่ 18 เมษายน 2564 ถึง 24 เมษายน 2564 อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์

โรค	จำนวนประจำ สัปดาห์		จำนวนสะสม ทั้งปี		หมายเหตุ
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	
หัดรวม (Measles, Total)	0	0	0	0	
ไอกรน (Pertussis)	0	0	0	0	
มือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease)	2	0	23	0	
ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	2	0	17	0	
ไข้นหนู (Leptospirosis)	0	0	0	0	
บิดรวม (Dysentery Total)	0	0	0	0	
ปอดบวม ปอดอักเสบ (Pneumonia) เฉพาะผู้ป่วยใน	14	0	143	0	
อหิวาตกโรค (cholera)	0	0	0	0	
ไข้มองอักเสบรวม (Encephalitis, total)	1	0	4	0	
คอตีบ (Diphtheria)	0	0	0	0	
พิษสุนัขบ้า (Rabies)	0	0	0	0	

ตารางที่ 4 จำนวนบัตร รง.506 และ ความทันเวลาการรายงานโรคทางระบาดวิทยา
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (วันที่ 1-30 เมษายน 2564)

หน่วยงาน	โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา			โรคติดต่อสำคัญ			หมายเหตุ
	โรคที่ต้อง รายงานด้วย บัตร 506/507	โรคที่ได้รับ รายงานด้วย บัตร 506	ร้อยละ	จำนวนโรคที่ ต้องแจ้งทาง โทรศัพท์	จำนวนรับ แจ้งภายใน 1 วัน	ร้อยละ	
อายุรกรรมชาย 1	49	40	81.63	-	-	-	
อายุรกรรมชาย 2	27	26	96.29	1	1	100	
อายุรกรรมหญิง 1	35	31	88.57	1	1	100	
อายุรกรรมหญิง 2	33	29	87.87	2	2	100	
กุมารเวชกรรม	52	50	96.15	-	-	-	
พิเศษ 50 ปี	12	10	83.33	-	-	-	
ICU ทั่วไป				1	1	100	
รพ.เพชรรัตน์				1	1	100	
รวม				6	6	100	

ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานระบาดวิทยา

ความครบถ้วนของการรายงานโรคติดต่อที่สำคัญพบว่าทุกหน่วยงานส่งรายงานผ่านเกณฑ์ประเมิน
ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่สำคัญพบว่าทุกหน่วยงานส่งรายงาน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 5 สรุปการส่งรายงาน 506 ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ วันที่ 1-30 เมษายน 2564

ลำดับ	หอผู้ป่วย	จำนวนโรคที่ ต้องรายงาน บัตร 506	จำนวน บัตร 506 ที่ส่ง	ลำดับที่ไม่ได้ส่งบัตร 506	หมายเหตุ
๑	อายุรกรรมชาย 1	49	40	13,14,20,21,25,29,36,37,38	
๒	อายุรกรรมชาย 2	27	26	28	
๓	อายุรกรรมหญิง 1	35	31	3,5,14,27	
๔	อายุรกรรมหญิง 2	33	29	3,4,14,16	
๕	กุมารเวชกรรม	52	50	7,20	
6	พิเศษ 50 ปี	12	10	6,7	

หมายเหตุ ขอความขอบคุณและชมเชยหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ได้ดำเนินการส่งรายงาน
ได้ครบถ้วนและขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยใน ดำเนินการการส่งรายงาน 506

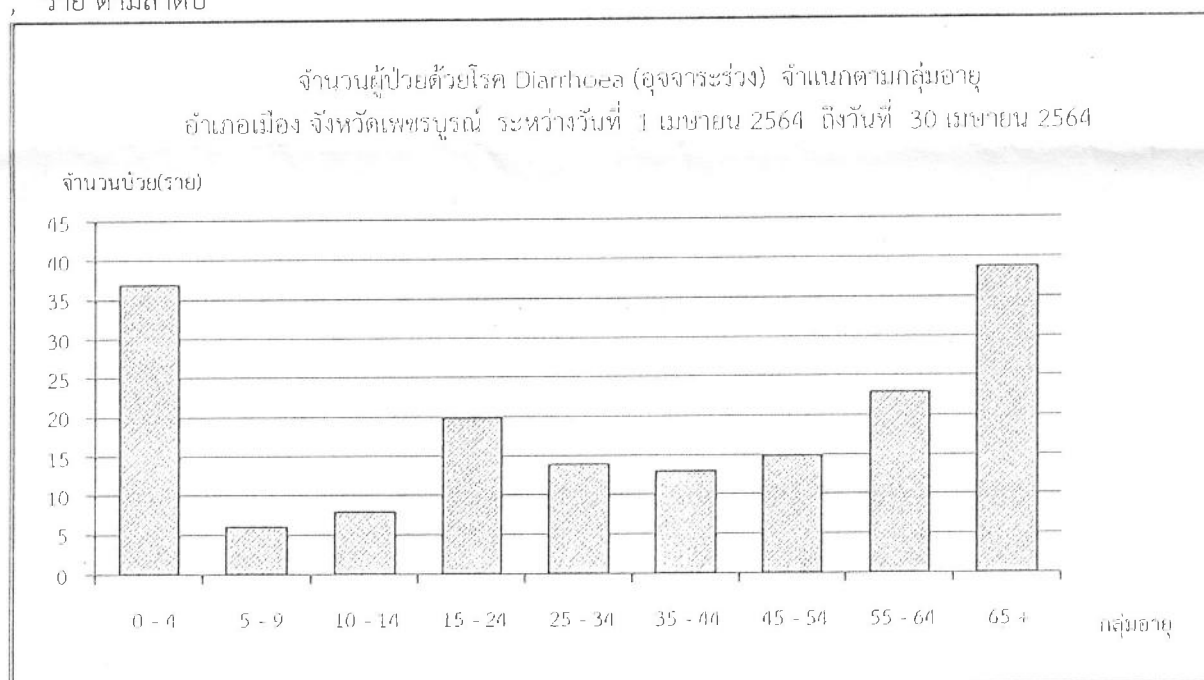
1

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 109 ราย เพศชาย 66 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.65 : 1

[illegible]

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 16 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 159 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 90.86 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 9.14

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล นายม อัตราป่วยเท่ากับ 160.38 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล บ้านโตก, ตำบล บ้านโคก, ตำบล ท่าพล, ตำบล ป่าเลา, ตำบล ห้วยใหญ่, ตำบล นาป่า, ตำบล สะเตียง, ตำบล ในเมือง, ตำบล ดงมูลเหล็ก, ตำบล นางิ้ว, ตำบล ขอนไพร, ตำบล ห้วยสะแก, ตำบล วังขมภู, ตำบล น้ำร้อน, ตำบล ระวีง, ตำบล ตะเบาะ, อัตราป่วยเท่ากับ 119.39 , 105.27 , 99.65 , 93.31 , 88.5 , 88 , 77.63 , 70.06 , 68.11 , 60.72 , 59.97 , 58.63 , 43.88 , 40.67 , 38.55 , 33.6 , ราย ตามลำดับ

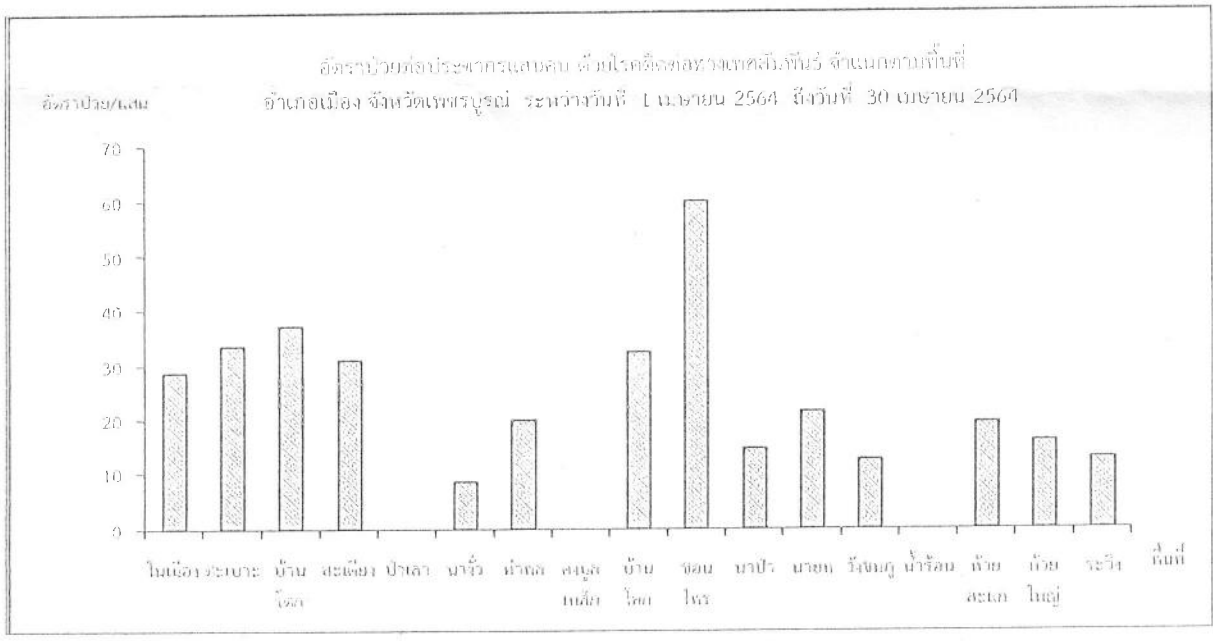
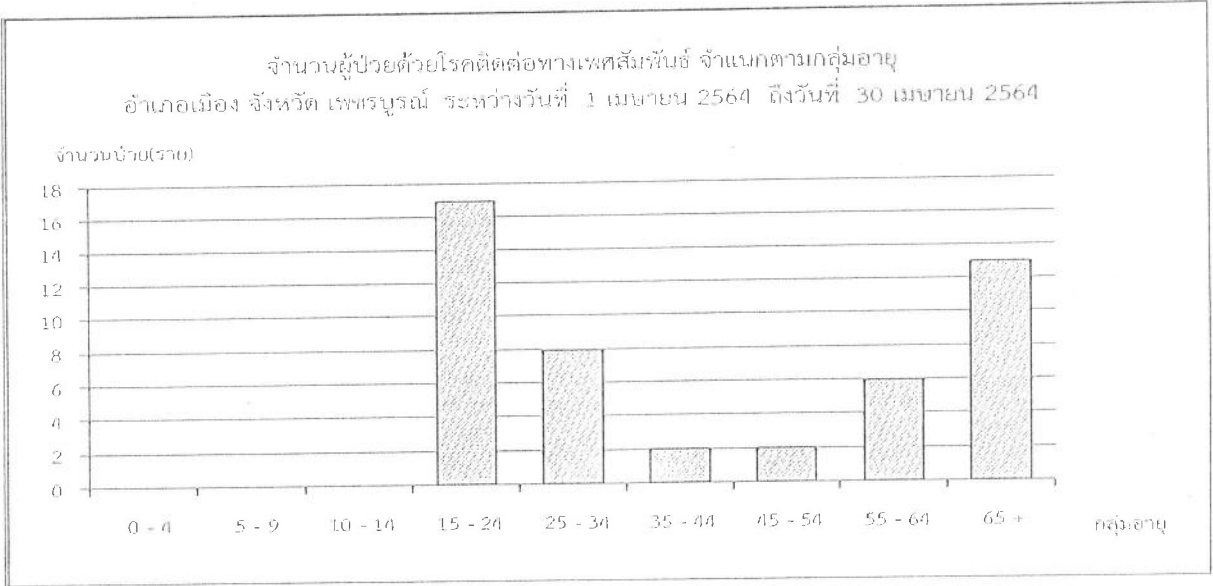


พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 73 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(เมษายน) มากกว่าเดือนที่แล้ว (มีนาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (เมษายน) เท่ากับ 48 ส่วนเดือนที่แล้ว (มีนาคม) เท่ากับ 47 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 73 ราย กุมภาพันธ์ 61 ราย มีนาคม 47 ราย เมษายน 48 ราย

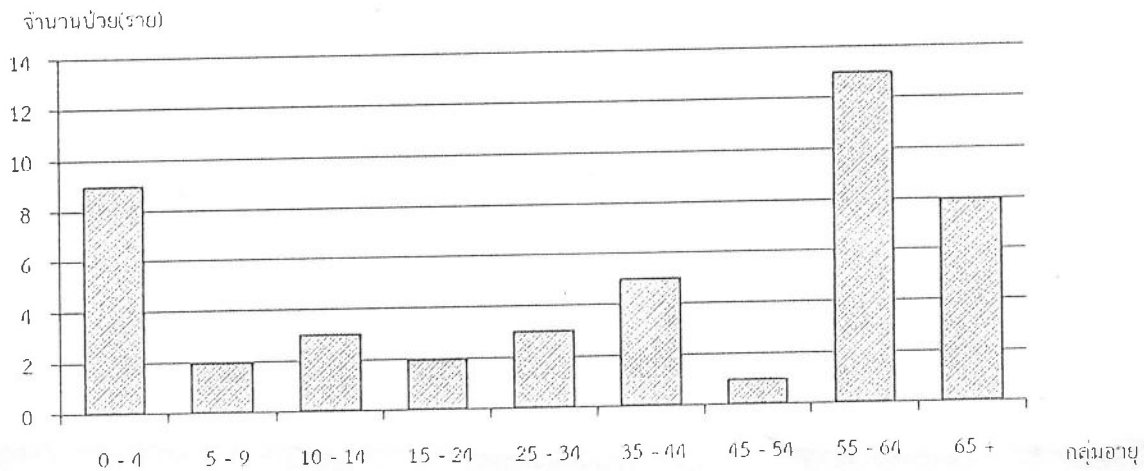
พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 7 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 41 ราย และไม่ทราบเขตเท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 85.42 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 14.58

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 45 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 3 ราย

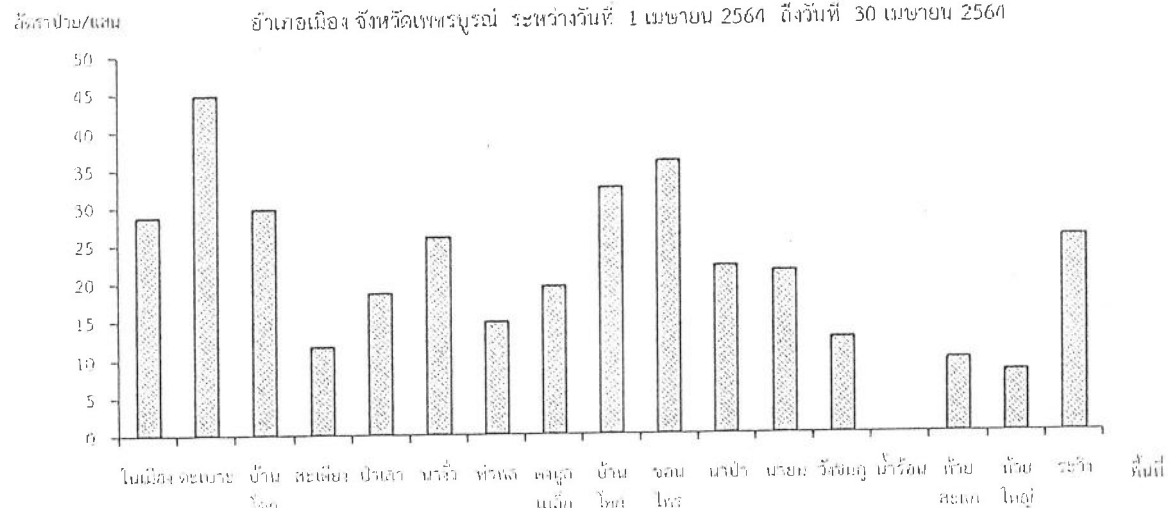
ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล ขอนไพร อัตราป่วยเท่ากับ 59.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล บ้านโคก, ตำบล ตะบะ, ตำบล บ้านโคก, ตำบล สะเตียง, ตำบล ไผ่เมือง, ตำบล นาม, ตำบล ท่าพล, ตำบล ห้วยสะแก, ตำบล ห้วยใหญ่, ตำบล นาป่า, ตำบล ระวีง, ตำบล วังชมภู, ตำบล นาจั่ว, ตำบล น้ำร้อน, ตำบล ดงมูลเหล็ก, ตำบล ปาเลา, อัตราป่วยเท่ากับ 37.31 , 33.6 , 32.39 , 31.05 , 28.85 , 21.38 , 19.93 , 19.54 , 16.09 , 14.67 , 12.85 , 12.54 , 8.67 , 0 , 0 , 0 , รายตามลำดับ



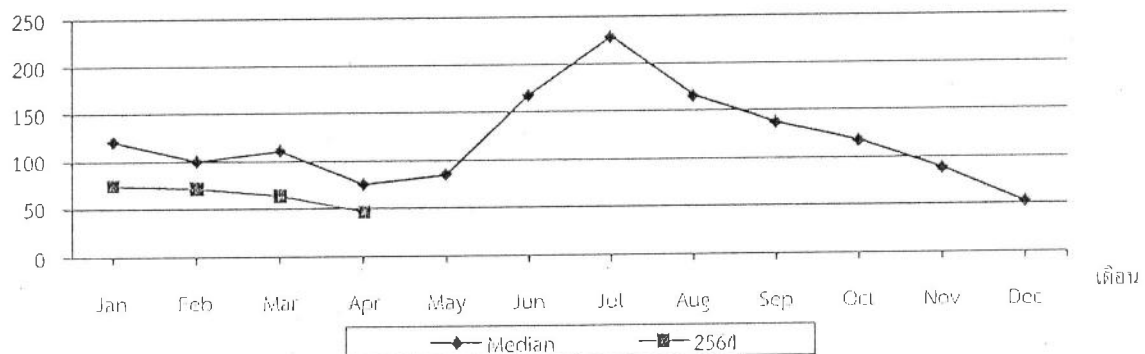
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Pyrexia (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ) จำแนกตามกลุ่มอายุ
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2564



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค Pyrexia (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ) จำแนกตามพื้นที่
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2564



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Pyrexia จำแนกรายเดือน อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2564 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



การปฏิบัติตัว 14 วันของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

1. ทุกเช้าวัดไข้ รายงานอาการประจำวัน แก่ผู้ดูแลตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ข้างล่าง
2. ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลด้วยการล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้ง ไอจามโดยปิดถึงคางแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งหรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจามและทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทันที
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และควรอยู่ห่างจากคนอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด
4. ให้แยกห้องนอน ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ โทรศัพท์) รวมทั้งให้แยกทำความสะอาด เสื้อผ้าซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก แล้วตากในที่ที่มีแสงแดด
5. จัดให้มีน้ำดื่มแยกเฉพาะ แยกการรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ให้ตักแบ่งอาหารมารับประทานต่างหาก และเก็บล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจาน ผึ่งให้แห้งและตากแดด
6. ให้แยกการใช้ห้องส้วมกับคนในครอบครัวหากแยกไม่ได้ควรใช้ห้องส้วมเป็นคนสุดท้ายและให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์ 10 ซีซี ต่อน้ำ 1 ลิตร) ทิ้งไว้ 15 นาทีหลังใช้ส้วมทั้งนี้ให้ปิดฝาทูทุกครั้งก่อนกดชักโครกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
7. กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่นให้ใช้น้ำกากอนามัยและรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรหรือ 1-2 ช่วงแขนหรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด
8. ให้แยกขยะเป็น 2 ประเภทแล้วใส่ลงถังเพื่อให้มีการนำไปกำจัดต่อไป
-ขยะทั่วไป (เช่นถุงพลาสติกภาชนะใส่อาหารแบบใช้ครั้งเดียวขวดเป็นต้น) ให้เก็บรวบรวมเป็นขยะทั่วไป
-ขยะติดเชื้อได้แก่ขยะที่ปนเปื้อนนํ้ามูกนํ้าลายสารคัดหลั่ง(เช่นน้ำกากอนามัยกระดาษทิชชู) ในแต่ละวันให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อโดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้นปิดปากถุงให้สนิททำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์ 10 ซีซี ต่อน้ำ 1 ลิตร) ฉีดพ่นแล้วมัดปากถุงให้แน่นนำไปทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป
9. งดกิจกรรมนอกบ้านหยุดงานหยุดเรียนงดไปในที่ชุมชนงดใช้ขนส่งสาธารณะ

การปฏิบัติตัวของคนในครอบครัว

1. ให้ทุกคนในบ้านดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเอง
2. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน (เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ) ไม่ดื่มน้ำและไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และแยกทำความสะอาด
3. เก็บรวบรวมขยะมูลฝอยทั้งหมดใส่ถุง ปิดปากถุงให้มิดชิด แล้วใส่ลงถังเพื่อให้ อบท. เก็บขนนำไปกำจัดต่อไป
4. กรณีใช้ส้วมร่วมกัน ให้ระมัดระวังจุดเสี่ยงสำคัญที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น บริเวณโถส้วม อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ลูกบิดประตู และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัส
5. บุคคลในครอบครัวหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ทีกลับมาจากพื้นที่ระบาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ควรอยู่ห่างกัน ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรหรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด หากจำเป็นให้ใช้น้ำกากอนามัย
6. ฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน เป็นเวลา 14 วัน หลังสัมผัสกับผู้ป่วย
7. คนในครอบครัวสามารถไปทำงาน เรียนหนังสือ ได้ตามปกติ แต่ทั้งนี้อาจต้องให้ข้อมูลกับสถานที่ทำงาน สถานศึกษา ตามเงื่อนไขที่สถานที่เหล่านั้นกำหนด

โรคมือ เท้า ปาก

โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อกันได้ง่าย ๆ โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย สามารถติดต่อได้โดย

1. การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง ทั้งจากจมูก ลำคอ และน้ำจากในตุ่มใส (Respiratory route) โดยเชื้อโรคอาจติดมากับสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือการไอจามรดกันก็ได้
2. ทางอุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ (fecal - oral route) โดยช่วงที่แพร่กระจายมากที่สุด คือ ในสัปดาห์แรกที่ผู้ป่วยมีอาการ และจะยังแพร่เชื้อได้จนกว่ารอยโรคจะหายไป แต่ก็ยังพบเชื้อในอุจจาระผู้ป่วยต่อได้อีกประมาณ 2-3 สัปดาห์

ทั้งนี้ เชื้อเอนเทอโรไวรัสสามารถทนสภาวะกรดในทางเดินอาหารมนุษย์ได้ และมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิตั้งได้ 2-3 วัน โรคนี้ไม่สามารถติดต่อจากคนสู่สัตว์ หรือจากสัตว์สู่คนได้

อาการ

โดยทั่วไป โรคมือ เท้า ปาก มักจะมีอาการไม่รุนแรง โดยจะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 วัน และมีอาการเริ่มต้นคือ เป็นไข้ต่ำ ๆ มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ประมาณ 1-2 วัน จากนั้นจะเริ่มเจ็บปาก ไม่ยอมทานอาหาร เพราะมีตุ่มแดงที่เหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม โดยตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใส รอบแผลจะอักเสบแดง ต่อมาตุ่มจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้น จากนั้นจะพบตุ่มหรือผื่น (มักไม่คัน) ที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้น แขน ขา และอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย ในเด็กทารกอาจพบกระจายทั่วตัวได้ ทั้งนี้อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน โดยทิ้งรอยแผลเป็นให้เห็น

แนวทางการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค มือ เท้า ปาก

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่บ้านเด็ก

- แนะนำให้มารดาเด็ก หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำและก่อนอุ้มลูกทุกครั้ง
- แนะนำผู้ปกครองไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนามเด็กเล่น และห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- แนะนำผู้ปกครองเมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยให้หมั่นล้างมือ
- แยกของใช้ส่วนตัวเด็กแต่ละคน
- ผีกและให้เด็กขับถ่ายที่ห้องน้ำเท่านั้น และเมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเสร็จ ควรอาบน้ำล้างสบู่ทุกครั้ง
- ล้างห้องน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังจากการขับถ่ายในช่วง 10 วันนี้
- ฝ้าติดตามดูอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย 7 วัน อย่างต่อเนื่อง เพื่อสังเกตอาการของโรค

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบสุขภาพเด็กทุกเช้าหากพบเด็กที่มีอาการเข้าได้กับนิยามให้นำมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา
- แนะนำผู้ดูแล ล้างของเล่นเด็กและนำไปตากแดด ทุกวัน
- เปิดห้องให้โล่งเพื่อระบายอากาศ และการถ่ายเทอากาศที่ดี
- ผ้าเช็ดตัวให้ผึ่งแดด ตากแยกกัน ชักทุกวัน
- ผู้ดูแลเด็กหมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนเข้าดูแลและให้อาหาร นม แก่เด็ก
- ผีกและให้เด็กขับถ่ายที่ห้องน้ำเท่านั้น และเมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเสร็จ ควรอาบน้ำล้างสบู่ทุกครั้ง
- ล้างห้องน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังจากเด็กขับถ่ายในช่วง 10 วันนี้
- แก้วน้ำเด็กเก็บแยกกันให้เป็นระเบียบไม่เก็บปะปนกัน ล้างทุกวัน

โรคตาแดง

สาเหตุของตาแดง

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่หลายชนิด ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อที่มีชื่อว่า อะดีโนไวรัส (Adenovirus) และส่วนน้อยเกิดจากเชื้อ พิคอร์นาไวรัส (Picornavirus) เป็นต้น มีการตรวจพบเชื้อไวรัสหลายตัวด้วยกันประมาณกันว่า 2-4 ตัว ทั้งหมดให้อาการของโรคคล้ายคลึงกัน อาศัยอาการจึงไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจากเชื้อไวรัสตัวไหน ดังนั้นในคนหนึ่งคนจึงเป็นโรคตาแดงชนิดนี้แล้วเป็นได้อีก หรือทำไมจึงไม่มีภูมิคุ้มกันดังเช่น โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสตัวอื่น ตัวอย่างเช่นเป็นโรคหัด หรืออีสุกอีใส ในตอนเด็ก คนนั้นจะไม่เป็นโรคอีกเลยตลอดชีวิต แต่โรคตาแดงระบาด คนเป็นทุกครั้งที่มีการระบาด อาจจะเนื่องจากภูมิคุ้มกันหลังเป็นโรคนี้นี้ จะไม่อยู่นานหรือ เป็นจากเชื้อไวรัสคนละตัวกัน เชื้อไวรัสบางชนิดอาจทำให้เกิดระบาดตามหมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น เรียกว่า โรคตา

แดงระบาด (epidemic keratoconjunctivitis) มักเกิดจากไวรัส เอนเทอโร ชนิด 70 (enterovirus type 70) , ไวรัสค็อกแซกกีเอ ชนิด 24 (coxsackie virus A type 24) ส่วนใหญ่มักติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงหรือสัมผัสถูกข้าวของเครื่องใช้ (แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ ฯลฯ) ที่เปื้อนเชื้อจากมือของผู้ป่วย (ที่ติดจากการขยี้ตา) หรือการใช้คอนแทกซ์เลนส์ น้ำยาล้างตา เป็นต้น บางชนิดอาจปนเปื้อนอยู่ในสระว่ายน้ำ เมื่อคนมาเล่นน้ำ ก็จะติดเชื้ออีกเสบได้ ระยะฟักตัว 1-2 วัน ระยะเวลาในการติดต่อไปยังผู้อื่นประมาณ 14 วัน

อาการและอาการแสดง

สามารถมีอาการได้ตั้งแต่น้อยถึงมาก โดยมีอาการตาแดง หนังตาบวมเล็กน้อย เคืองตาน้ำตาไหล มีขี้ตาเล็กน้อย เจ็บคอ บางรายอาจมีไข้ มีต่อมน้ำเหลืองหน้าใบหูโตคดเจ็บ อ่อนเพลียร่วมด้วย บางรายอาจมีเลือดออกที่ตาขาว มักจะเริ่มเป็นที่ตาข้างหนึ่งก่อน แล้วจึงติดต่อมาอีกข้างหนึ่ง มักพบว่าเป็นพร้อมกันหลายคน หรือมีการระบาดของโรคนี้

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจทำให้กระจกตาอักเสบ (ทำให้ตามัว) ซึ่งอาจเป็นอยู่นานเป็นเดือนๆ แต่ในที่สุดจะหายได้เอง บางชนิดอาจทำให้ไขสันหลังอักเสบได้แต่พบได้น้อยมาก มักเกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 พบในวัยหนุ่มสาว หลังตาอักเสบ 5 วัน ถึง 6 สัปดาห์

การรักษา

เนื่องจากมีหลายสาเหตุที่ทำให้มีอาการตาแดง จึงควรไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุอะไร จะได้ให้การรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป ถ้าสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่ยังไม่มียาที่ฆ่าเชื้อโดยตรง สามารถหายเองได้โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ การรักษาจะเป็นไปตามลักษณะอาการของโรค แพทย์จะพิจารณาใช้ยาหยอดตาหรือป้ายตาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ (ย25.9-ย25.10) ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ห้ามใช้ยาหยอดตา กลุ่มสเตียรอยด์ (ย25.11) เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ บางครั้งถ้าอาการไม่ชัดเจน คุณหมอจำเป็นต้องใช้วิธีพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการใช้น้ำตาที่ผ่านการฆ่าเชื้อชุดที่เยื่อตาที่มีการอักเสบนำไปย้อมสีพิเศษและทำการเพาะเชื้อ หลังจากนั้นจึงให้การรักษามาตามผลการทดสอบเบื้องต้น ควรหมั่นใช้น้ำตาที่สะอาดชุบน้ำต้มสุก เช็ดเปลือกตาด้านนอกเพื่อเอาขี้ตาที่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคออก ถ้ามีน้ำตาไหลบ่อยๆ ให้ใช้ผ้าสะอาดซับออกแล้วนำผ้าไปซักล้างให้สะอาด ถ้าใช้กระดาดชำระ ควรทิ้งในถังขยะที่ปิดมิดชิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ถ้าไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ แต่กลับมีอาการลุกลามมากขึ้น มีอาการแทรกซ้อนจนทำให้กระจกตาเป็นแผล ตามัว ถ้าปล่อยไว้นานๆก็อาจทำให้ตาบอดได้ บางรายที่เริ่มมีอาการข้างเดียวแต่ดูแลไม่ดีก็อาจจะลุกลามจนเป็นทั้งสองข้าง หรือในบางรายที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่แล้ว ก็อาจทำให้โรคลุกลามมากขึ้นจนทำให้มีการติดเชื้อในกระแสเลือดได้

คำแนะนำการปฏิบัติตน

1. ผู้ที่เป็นโรคนี้ ควรหยุดโรงเรียน หรือหยุดงานจนกว่าจะหาย โดยพักผ่อนให้มากๆ โดยเฉพาะการใช้สายตา ไม่ควรทำงานหนัก ควรนอนให้เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องปิดตาไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้ากระจกตาอักเสบ เคืองตามาก จึงปิดตาเป็นครั้งคราว
2. ระหว่างที่มีโรคนี้ ควรหาทางป้องกันโดยแนะนำให้คนทั่วไประมัดระวังการสัมผัสกับผู้ป่วย ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ ห้ามใช้มือขยี้ตา อย่าคลุกคลีหรือนอนร่วมกับคนที่ป่วย และห้ามใช้ของใช้ (เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว

หมอน แก้วน้ำ จานชาม สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ เป็นต้น) ร่วมกับผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยไม่ควรลงเล่นน้ำในสระ เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปในน้ำได้

การป้องกัน

เนื่องจากตาแดงจากการติดเชื้อพบได้ตลอดทั้งปี ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด
ตาแดงจากการติดเชื้อติดต่อได้จากการสัมผัสโดยตรง จึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสชี้ตา น้ำตาของผู้ป่วย ไม่ใช่
ผ้าเช็ดหน้าหรือหมอนใบเดียวกันกับผู้ป่วยซึ่งอาจมีคราบน้ำตาหรือชี้ตาเปื้อนอยู่ ไม่ใช่ภาชนะหรือของใช้ร่วมกับ
ผู้ป่วยเป็นตาแดง การพูดคุยกันไม่ได้ทำให้เกิดการติดต่อ แต่ถ้าคนที่เป็นตาแดงและมีอาการหวัดร่วมด้วย ไอหรือ
จามใส่หน้าเรา อาจทำให้เราติดเชื้อซึ่งอาจมีอาการตาแดงร่วมด้วยได้ตาแดงจากการติดเชื้อ สามารถติดต่อกันได้ใน
ระยะตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกว่าจะหายเป็นปกติ โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 สัปดาห์ เด็กๆมักจะหายเร็วกว่าผู้ใหญ่ หาก
ลูกเป็นตาแดงจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะเด็กเล็กๆควรให้หยุดเรียน เนื่องจากยังระวังเรื่องการสัมผัสได้ไม่ถี่นัก
ดังนั้นจะเห็นว่า อาการตาแดงไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด เรามีวิธีรักษาให้หายได้ ควรเอาใจใส่ หมั่นสังเกตอาการ
ถ้าลูกมีอาการตาแดง คุณพ่อคุณแม่ควรพาไปพบคุณหมอเพื่อทำการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน

(นายธนายุทธ สิมคำ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ 30 เมษายน 2564