



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

[Http://www.Thalang-dhcc.com](http://www.Thalang-dhcc.com)

Email : Epidthalang@gmail.com

ปีที่ 1 ฉบับที่ 7 : กรกฎาคม 2554

Volume 1 Number 7 : July ,2011

ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอกลาง โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

สารบัญ

- รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอกลาง ประจำเดือน กรกฎาคม 2554

- รายงานการสอบสวนโรครายงานการสอบสวนโรคมือเท้า ปาก ต.เชิงทะเล

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอกลาง ได้รวบรวมจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506, รง.507) ที่โรงพยาบาลกลาง ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอประจำปี 2554 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม) จำนวน 3,048 บัตร

♣ การรับส่งบัตรรายงาน 506

ตารางที่ 1 จำนวนบัตรรายงาน 506,507 และความทันเวลา จำแนกตามสถานบริการ อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

สถานบริการ	จำนวนบัตรรายงาน 506 (1 – 31 ก.ค.54)					จำนวนบัตรรายงาน 506 (1 ม.ค. – 31 ก.ค.54)				
	ทันเวลา	ร้อยละ	ไม่ทันเวลา	ร้อยละ	รวม	ทันเวลา	ร้อยละ	ไม่ทันเวลา	ร้อยละ	รวม
1. โรงพยาบาลกลาง	514	100	0	0	514	2222	85.82	367	14.18	2589
2. รพ.สต.ศรีสุนทร	4	100	0	0	4	14	58.33	10	41.67	24
3. รพ.สต.บ้านท่าหนัก	8	88.89	1	11.11	8	71	88.75	9	11.25	80
4. รพ.สต.เชิงทะเล	2	100	0	0	2	27	96.43	1	3.57	28
5. รพ.สต.บ้านบางเทา	2	40.00	3	60.00	2	21	47.73	23	52.27	44
6. รพ.สต.ป่าคลอก	0	0	0	0	0	4	11.76	30	88.24	34
7. รพ.สต.บ้านพารา	4	100	0	0	4	23	62.16	14	37.84	37
8. รพ.สต.บ้านเกาะนาคา	2	66.67	1	33.33	2	18	66.67	9	33.33	27
9. รพ.สต.ไม้ขาว	3	100	0	0	3	16	40.00	24	60.00	40
10. รพ.สต.บ้านไม้ขาว	20	80.00	5	20.00	20	83	71.55	33	28.45	116
11. รพ.สต.สาธุ	1	16.67	5	83.33	1	5	20.83	19	79.17	24
12. ศสช.เทพกระษัตรี	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5
13. ศสช.มุดคอกขาว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	560	97.39	15	2.61	560	2504	82.15	544	17.85	3048

ที่มา : รง.506 และ รง.507 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

ความครอบคลุมของสถานบริการระดับอำเภอ

มีความครอบคลุม เท่ากับร้อยละ 100 จากการได้รับรายงานทั้งสิ้น 12 แห่ง จากทั้งหมด 12 แห่ง
 สถานบริการที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย 506 จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.สต.ป่าลือก,ศสข.เทพกระษัตรี
 สรุปความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 ระดับศูนย์ระดับอำเภอกลาง ความทันเวลาเท่ากับร้อยละ 82.15
 สรุปความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 โรงพยาบาลกลาง ความทันเวลา ร้อยละ 85.82

๑๐*10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด

โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 10 อันดับแรกของอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ได้แก่ อุจจาระ
 ร่วง ,ไข้ไม่ทราบสาเหตุ , ตาแดง/ตาอักเสบ , คางทูม มือ เท้า ปาก เปื่อย (HFMD) ,สุกใส ,อาหารเป็นพิษ ,งูสวัด ,วัณโรค
 ปอด ไข้หวัดใหญ่ และบิดไม่มีตัว ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับแรก ของจังหวัดอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่
 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2554

โรค	1.เทพกระษัตรี		2.ศรีสุนทร		3.เชิงทะเล		4.ป่าลือก		5.ไม้ขาว		6.สาธุ		8.อำเภอกลาง	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
1.อุจจาระร่วง	301	1,557.08	274	1,703.56	164	1,009.79	127	965.78	163	1,333.44	65	1,303.13	1094	1,333.85
2.ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	220	1,138.07	204	1,268.34	116	714.24	148	1,125.48	127	1,038.94	61	1,222.94	876	1,068.06
3.โรคตาแดง	123	636.28	94	584.43	59	363.28	56	425.86	49	400.85	7	140.34	388	473.07
4.คางทูม	8	41.38	13	80.83	19	116.99	3	22.81	0	0.00	1	20.05	44	53.65
5.มือ เท้า ปาก เปื่อย (HFMD)	16	82.77	6	37.30	13	80.04	0	0.00	5	40.90	0	0.00	40	48.77
6.สุกใส	21	108.63	6	37.30	11	67.73	2	15.21	16	130.89	3	60.14	59	71.94
7.Food poisoning	16	82.77	25	155.43	10	61.57	16	121.67	8	65.45	4	80.19	79	96.32
8.งูสวัด	16	82.77	10	62.17	7	43.10	6	45.63	5	40.90	2	40.10	46	56.09
9.วัณโรคปอด	4	20.69	3	18.65	5	30.79	1	7.60	5	40.90	2	40.10	20	24.38
10.โรค ไข้เลือดออก	1	5.17	2	12.43	1	6.16	4	30.42	1	8.18	3	60.14	12	14.63

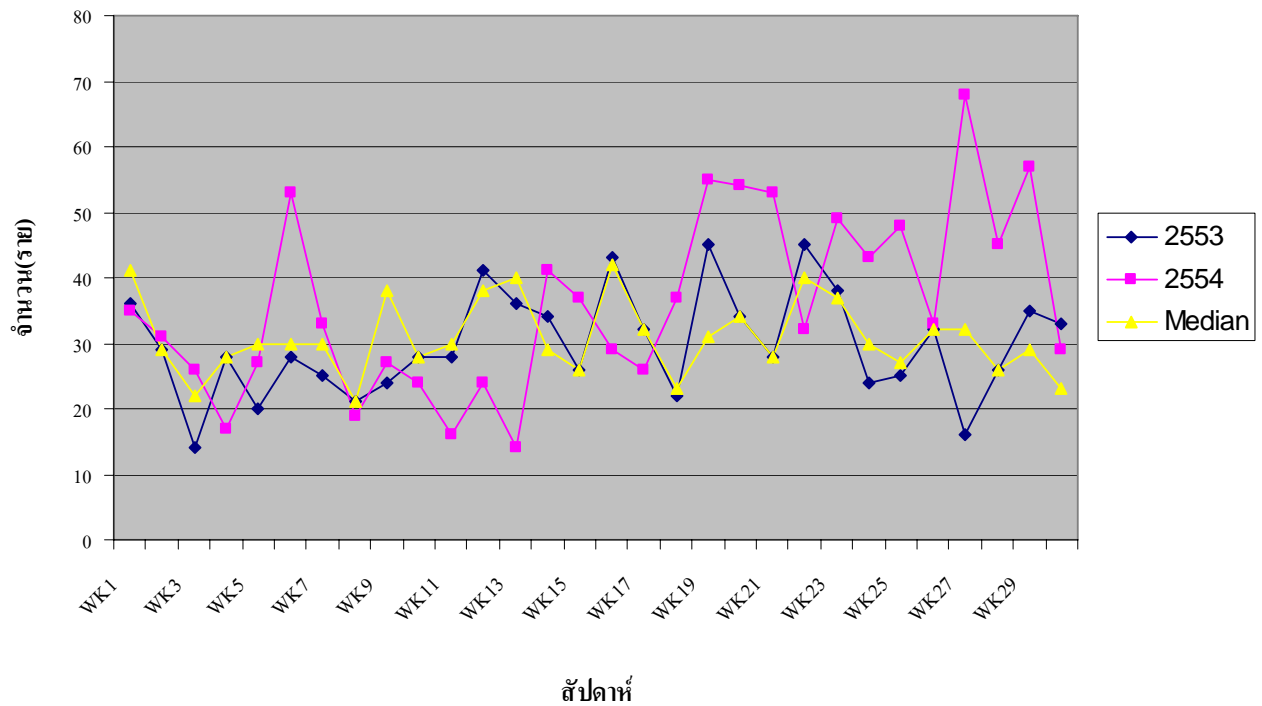
ที่มา : รง.506 และ รง.507 ศูนย์ระดับอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

๕ สถานการณ์โรคที่สำคัญเดือน กรกฎาคม 2554

●* สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดภูเก็ต รง.506 และ รง.507 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 30 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 1,045 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,319.22 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ดังมีรายละเอียดในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกรายสัปดาห์ ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-30 อำเภอถลาง ปี 2554



ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลศรีสุนทร มีอัตราป่วยสูงสุด 1,684.90 ต่อแสน (271 ราย) ตำบลเทพกระษัตรี อัตราป่วย 1,546.74 ต่อแสนประชากร (299 ราย) ตำบลไม้ขาว อัตราป่วย 1,317.08 ต่อแสนประชากร (161 ราย) ตำบลสาตุ อัตราป่วย 1,303.13 ต่อแสนประชากร (65 ราย) ตำบลเชิงทะเล อัตราป่วย 997.48 ต่อแสนประชากร (162 ราย) และตำบลป่าคลอก อัตราป่วย 942.97 ต่อแสนประชากร (124 ราย) ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบโรค : พบในสูงที่สุดกลุ่มอายุ 0-5 ปี อัตราป่วย 3,670.73 ต่อแสน(301ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 6-9 อัตราป่วย 1,371.62 ต่อแสน (64 ราย) กลุ่มอายุ 15-24 อัตราป่วย 1,363.39 ต่อแสน (159 ราย) และกลุ่มอายุ 25-34 ปี คิดเป็นอัตรา 1,277.07 ต่อแสน (194 ราย)ตามลำดับ

ขณะนี้ ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2547-2552) และปี 2553 พบว่า จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน

๑* สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จังหวัดภูเก็ต มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 44 ของประเทศ อันดับ 8 ของภาคใต้ และอันดับ 3 ของเขต
สาธารณสุขที่ 7

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดภูเก็ต รง.506 และ รง.507 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -
31 กรกฎาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยแล้ว จำนวน 118 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 34.67 ต่อแสน มี
ผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.29 ต่อแสน อัตราป่วยตายร้อยละ 1.09

อำเภอถลาง มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดภูเก็ต

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ ศูนย์ระบาดอำเภอถลาง และจังหวัดภูเก็ต รง.506 และ รง.
507 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยแล้ว จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตรา
ป่วย 14.63 ต่อแสนประชากร พบสูงสุดตำบลสาธุ จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 60.14 ต่อแสนประชากร รองลงมา
ตำบลป่าคลอก จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.42 ตำบลศรีสุนทร จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 12.43 ต่อแสน
ประชากร ตำบลเชิงทะเล 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.16 ต่อแสนประชากร และ ตำบลเทพกระษัตรี จำนวน 1 ราย คิด
เป็นอัตราป่วย 5.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

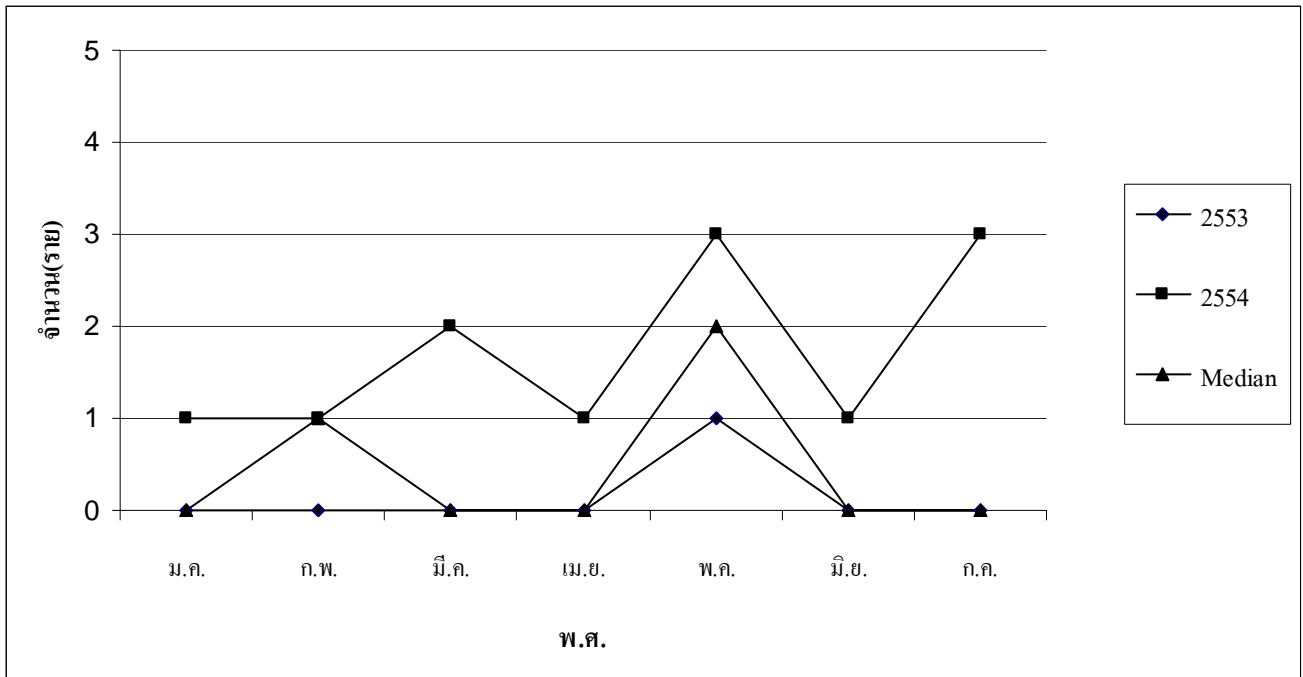
ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลสาธุ จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 60.14 ต่อแสนประชากร รองลงมาตำบลป่า
คลอก จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.42 ตำบลศรีสุนทร จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 12.43 ต่อแสนประชากร ตำบล
ไม้ขาว 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.18 ต่อแสนประชากร ตำบลเชิงทะเล 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.16 ต่อแสนประชากร
และ ตำบลเทพกระษัตรี จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบโรค : พบในกลุ่มกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วย 31.94 ต่อแสน(6 ราย) กลุ่มกลุ่มอายุ 15-24 ปี
อัตราป่วย 34.30 ต่อแสน(4 ราย) กลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 13.17 ต่อแสน(2ราย)

ขณะนี้ ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.
2547-2552) และปี 2553 พบว่า จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าค่ามัธยฐานแต่มีแนวโน้มลดลง ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปี 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2548-2552) และปี 2553



ข้อเสนอแนะ

- 1.การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกแนวโน้มลดลง แต่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยขอความร่วมมือกับทุกหน่วยงานเร่งรัดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- 2.ให้ดำเนินการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน ซึ่งค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชนจะเป็นข้อมูลใช้ในการกำกับ ติดตาม และวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

●* สถานการณ์โรคมาลาเรีย

อำเภอถลาง : ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย รวมทั้งสิ้น 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.10 ต่อพัน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

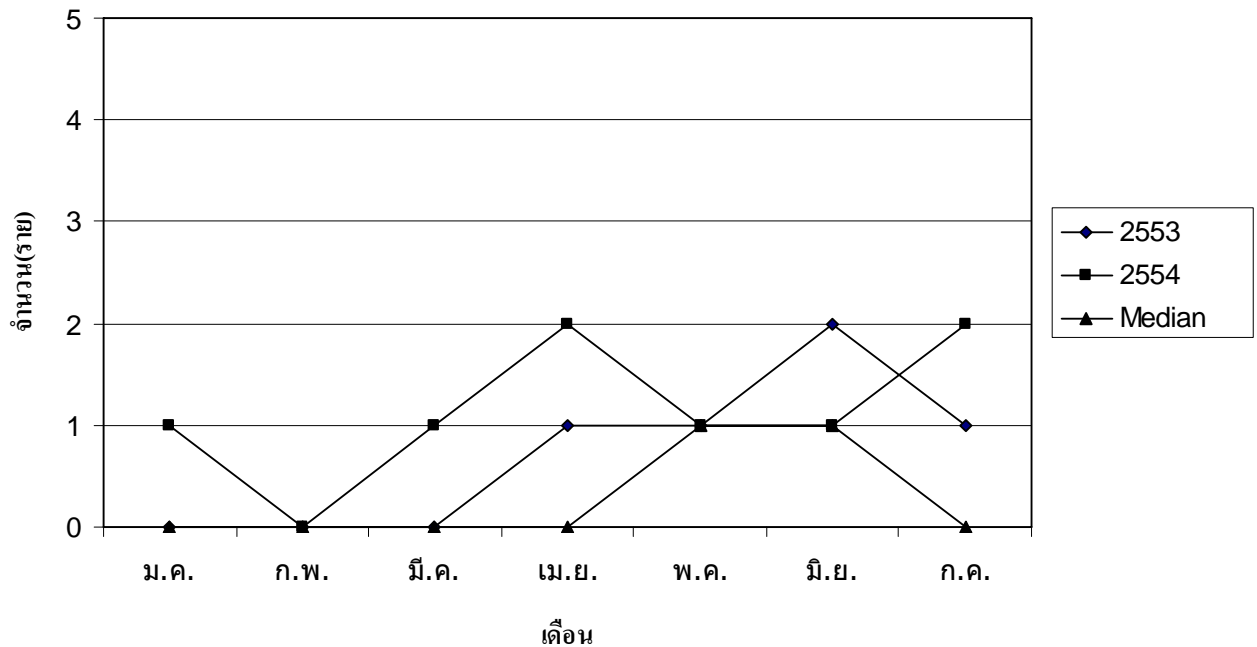
ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลสาครมีอัตราป่วยสูงสุด 0.60 ต่อพัน (3 ราย) ตำบลปากคอก อัตราป่วย 0.15 ต่อพัน (2 ราย) ตำบลไม้ขาว อัตราป่วย 0.08 ต่อพัน (1 ราย)ตำบลเชิงทะเล อัตราป่วย 0.06 ต่อพัน (1 ราย)และตำบลศรีสุนทร อัตราป่วย 0.06 ต่อพัน (1 ราย)

กลุ่มอายุที่พบโรค : กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วย คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 3 ราย (0.06 ต่อพัน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 1 ราย (0.17 ต่อพัน) กลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 1 ราย (0.14 ต่อพัน) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมาลาเรียในเดือน กรกฎาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และสูงกว่าในปี 2554 ช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียจังหวัดภูเก็ต ปี 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2547-2552) และปี 2553



●* สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล รวมทั้งสิ้น 41 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.99 ต่อแสน ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

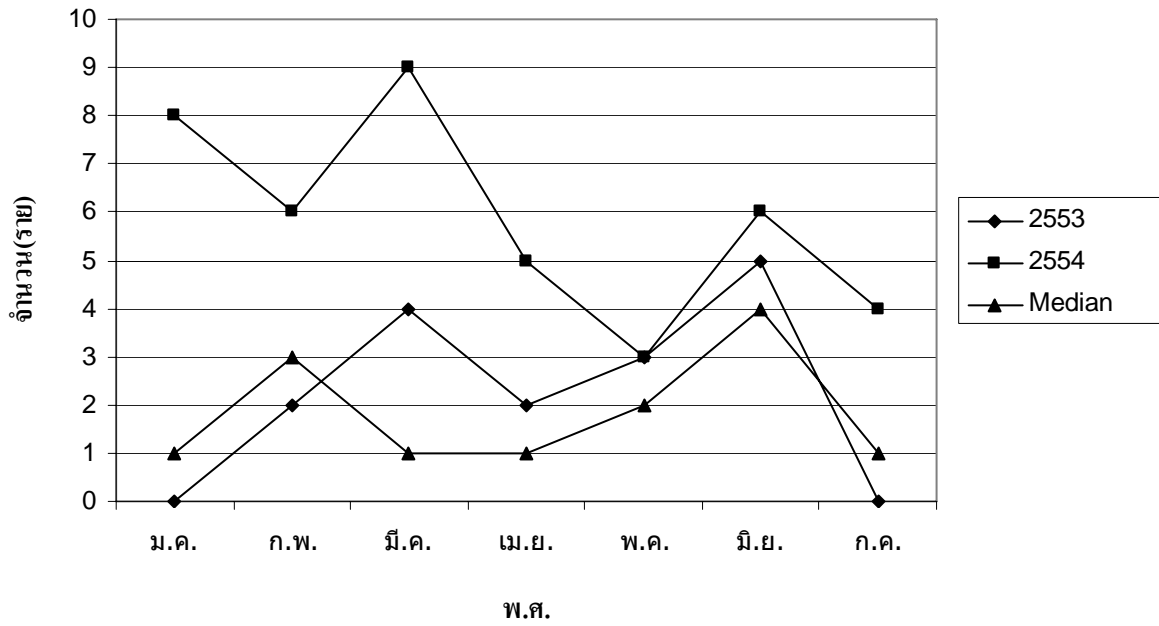
ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลป่าคลอกมีอัตราป่วยสูงสุด 136.88 ต่อแสน (18 ราย) รองลงมา คือ ตำบลศรีสุนทร อัตราป่วย 55.96 ต่อแสน (9 ราย) รองลงมา ตำบลไม้ขาว อัตราป่วย 40.90 ต่อแสน (5 ราย) ตำบลเชิงทะเล อัตราป่วย 24.63 ต่อแสน (4 ราย) ตำบลเทพกระษัตรี อัตราป่วย 20.69 ต่อแสน (4 ราย) ตำบลสาธุ อัตราป่วย 20.05 ต่อแสน (1 ราย) ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบโรค : กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 0-6 ปี 146.34 ต่อแสนประชากร (จำนวน 12 ราย) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 7-9 ปี 85.73 ต่อแสนประชากร จำนวน 4 ราย กลุ่มอายุ 15-24 ปี 42.87 ต่อแสนประชากร จำนวน 5 รายเป็นต้น

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในเดือน กรกฎาคม 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ปี 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2548- 2552) และปี 2553



รายงานการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease)
ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลเชิงทะเล อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต
วันที่ 21 มิถุนายน 2554 – 1 สิงหาคม 2554

ทีมสอบสวนโรค

ขวัญตา บุรีรักษ์¹, จิรวัดน์ ชินสุวรรณ², บุญโชค พฤษกอมรรกุล², กุสุมา สว่างพันธ์³,
วันเพ็ญ แพนชยภูมิ³, อภิชัย โมหะหมัด¹

บทคัดย่อ

วันอังคารที่ 21 มิถุนายน 2554 เวลา 10.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอถลาง ได้รับการแจ้งทางโทรศัพท์จากผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งในตำบลเชิงทะเล ว่ามีเด็กนักเรียนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 138 ราย โดยมีแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอถลาง จึงประสานแจ้งทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตร่วมดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน 2554- 1 สิงหาคม 2554 การสอบสวนโรคครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค การระบาดของโรค วางแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ศึกษาสภาพแวดล้อม ตรวจร่างกายนักเรียน ร่วมกับสัมภาษณ์ผู้ปกครองและครู โดยใช้เครื่องมือในการสอบสวนโรคประกอบด้วย แบบสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก พร้อมทั้งได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรค ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 14 (ภูเก็ต)

ผลการสอบสวนการระบาดของโรค พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากทั้งหมด 7 ราย จากเด็ก ทั้งหมด 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.40 ของเด็กทั้งหมด เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 4 ปี 1 เดือน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยในวันที่ 19 มิถุนายน 2554 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2554 อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้ (100%) ผื่นหรือแผลที่กระพุ้งแก้ม/เหงือก (100%) ผื่นหรือแผลที่ฝ่ามือ (100%) ผื่นหรือแผลที่ฝ่าเท้า (71.4%) และผื่นหรือแผลที่ก้น (71.4%) การติดต่อคาดว่าน่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนของเล่น อุปกรณ์หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกัน หรือการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายเป็นละอองฝอยจากการไอ และจามของผู้ป่วย ลักษณะการกระจายของโรคเป็นแบบ propagated source ซึ่งมีลักษณะการถ่ายทอดโรคแบบคนสู่คน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ส่งตรวจอุจจาระ 6 ราย (อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ) ตรวจวัดระดับคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ จำนวน 4 จุด ไม่พบคลอรีนตกค้างจำนวน 2 จุด คือ จากก๊อกน้ำอ่างล้างมือห้องน้ำชายและห้องน้ำหญิง เก็บน้ำส่งตรวจจำนวน 4 ตัวอย่าง ผลไม่พบสิ่งผิดปกติ ดำเนินการควบคุม และป้องกันโรคโดยให้สุขศึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้อง และให้ข้อเสนอแนะปิดสถานรับเลี้ยงเด็กเพื่อทำความสะอาดสถานที่ และอุปกรณ์ของเล่นต่างๆเป็นเวลา 7 วัน (21 -27 มิถุนายน 2554) และเฝ้าระวังโรคต่ออีก 2 สัปดาห์

1. ความเป็นมา

วันอังคารที่ 21 มิถุนายน 2554 เวลา 10.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอถลาง ได้รับการแจ้งทางโทรศัพท์จากผู้อำนวยการ โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งในตำบลเชิงทะเล ว่ามีเด็กนักเรียนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 ของนักเรียนทั้งหมด โดยมีแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ทีม SRRT อำเภอถลาง จึงประสานไปยังทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่เวลา 11.30 น.ของวันที่ 21 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2554

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค
- 2.2 เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในแง่ บุคคล เวลา สถานที่
- 2.3 เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

3. วิธีการศึกษา

3.1 ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนอนุบาล

3.1.1 ตรวจสอบสภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น ระบบน้ำดื่ม น้ำใช้ ระบบถ่ายเทอากาศ ระบบท่อน้ำทิ้ง ระบบบ่อเกรอะ การทำความสะอาดห้องน้ำ ที่เล่น ที่นอน และของเล่นต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการติดต่อของโรค

3.1.2 ศึกษาขั้นตอนกิจกรรมของเด็กตั้งแต่มาถึงโรงเรียนจนกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารนม การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กนักเรียน

3.1.3 ตรวจสอบระดับคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ และเก็บตัวอย่างน้ำใช้ส่งตรวจ

3.2 ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

3.2.1 รวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการสัมผัสโรค ประวัติการเดินทาง เด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลดังกล่าว โดยสัมภาษณ์ผู้ปกครองและครูที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเก็บข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกราย

3.2.2 ตรวจร่างกาย เด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลดังกล่าวทั้งหมด

3.2.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยมีนิยามผู้ป่วย คือ เด็กทั้งหมดในโรงเรียนอนุบาลที่มีอาการไข้ ร่วมกับผื่นเกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ และ/หรือฝ่าเท้า และ/หรือในปาก และ/หรือบางครั้งอาจมีที่ก้น ตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ถึง 1 สิงหาคม 2554

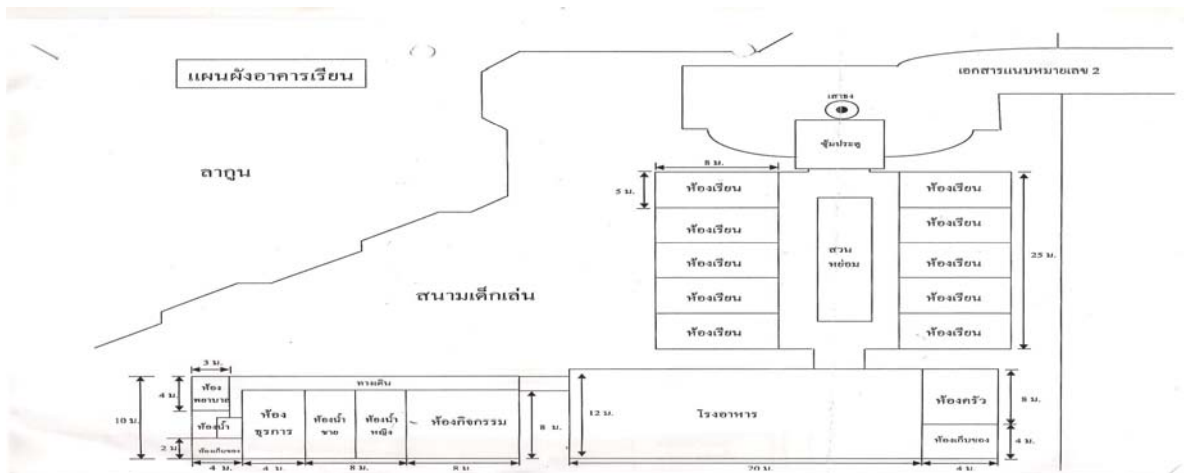
3.2.4 ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บอุจจาระ (Stool) จากผู้ป่วย ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสมือ เท้า ปาก ปริมาณ 8 กรัม ภายใน 14 วันนับตั้งแต่เริ่มป่วยใส่ในหลอดหรือกล่องพลาสติกที่สะอาดและปราศจากเชื้อ ปิดฝาให้แน่น ปิดฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ชนิดตัวอย่างและวันที่เก็บตัวอย่าง เก็บอุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส บรรจุภาชนะสำหรับนำส่งตรวจโดยเฉพาะซึ่งมีการปิดผนึกสำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 14 (ภูเก็ต)

4. ผลการสอบสวนโรค

4.1 ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนอนุบาล ตำบลเชิงทะเล

4.1.1 สำรวจสภาพทั่วไป

โรงเรียนอนุบาล ตั้งอยู่ หมู่ 1 ตำบลเชิงทะเล อำเภอถลาง ภูเก็ต ลักษณะอาคาร 1 ชั้น สร้างแบ่งโซนตามแผนผัง



การระบายอากาศ ติดพัดลมด้านข้างและเพดาน ประตูด้านหน้าเป็นกระจก การระบายอากาศภายในห้องถ่ายเทดี พื้นปูด้วยกระเบื้องและสลับด้วยหินขัด มีห้องน้ำและส้วมซึม สำหรับเด็กชาย จำนวน 4 ห้อง โถปัสสาวะ 2 โถและสำหรับเด็กหญิง จำนวน 8 ห้อง ลักษณะสะอาด น้ำใช้เป็นน้ำประปาซึ่งใช้ร่วมกับโรงแรม ไม่มีการนำน้ำมาพักที่บ่อ ลักษณะเป็นท่อประปามีน้ำไหลอยู่ตลอดเวลา น้ำดื่มเป็นน้ำถังใส่ภาชนะพร้อมดื่มถึงสี่ฟ้า เครื่องหมายการค้า SPA โดยครูจะนำน้ำจากถังบรรจุลงในคูเลเตอร์จากนั้นจึงให้เด็กนำแก้วมารับจากคูเลเตอร์ โดยวิธีการกดน้ำ อาหารจ้างส่งทำจากข้างนอกซึ่งมีการตรวจสอบโดยคณะกรรมการโรงเรียน ภายในโรงเรียนเตรียมเฉพาะอุปกรณ์ใส่อาหาร และเตรียมหมกถ่อง พร้อมทำความสะอาดหลังภาชนะอุปกรณ์ สถานที่รับประทานอาหาร ที่นอน และที่เล่นจัดบริเวณเป็นสัดส่วน ของเล่นใช้ร่วมกัน เก็บใส่ไว้ในถ่อง ที่ล้างมือในห้องน้ำ มีการทำความสะอาดพื้นวันละ 2 ครั้งและทุกครั้งที่มีพื้นเปียกน้ำ หรือสกปรก มีการทำความสะอาดของเล่นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยใช้น้ำสบู่

ผู้เตรียมอาหาร จะเป็นผู้รับเหมาเตรียมมาจากข้างนอกและมีการตรวจสอบสถานที่ปรุง อุปกรณ์ภาชนะที่ใช้ปีละ 2 ครั้ง โดยคณะกรรมการของโรงเรียน และแนะนำให้มีการตรวจสอบสุขภาพผู้รับเหมาเตรียมอาหารทุกๆ 6 เดือน

ภาชนะใส่อาหาร เป็นถาดหลุมสแตนเลส จะมีภาชนะ ซ้อน ส้อม แก้วน้ำให้เป็นชุดๆต่อเด็ก 1 คน และทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน โดยแม่บ้านของโรงเรียน

สถานที่รับประทานอาหาร พื้นที่ภายในห้องและบริเวณ มีโต๊ะและเก้าอี้ ตลอดจนเคาเตอร์ สำหรับวาง อุปกรณ์ต่างๆ ลักษณะสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

การรับประทานอาหารและนม ส่วนใหญ่เด็กมักจะรับประทานอาหารทานได้เอง และมีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ส่วนการล้างมือหลังรับประทานอาหารเฉพาะในนักเรียนที่มีมือเปื้อนอาหาร แต่อาจมีบางครั้งเด็กๆ กำลังเล่นของเล่นอยู่ทำให้ไม่ได้ล้างมือก่อนทานอาหาร หรือรับประทานนมบ้าง

4.1.2 **ขั้นตอนกิจกรรมในโรงเรียนอนุบาล** ตั้งแต่มาถึงโรงเรียนจนกลับบ้าน มีขั้นตอนดังนี้ ในตอนเช้าเมื่อผู้ปกครองนำเด็กนักเรียนมาส่งให้กับครู ในเวลา 07.30 น. โดยมีการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยคุณครู จากนั้นเข้าแถวเคารพธงชาติ จากนั้นเด็กนักเรียนเข้าแถวล้างมือ รับประทานอาหารว่าง หลังจากรับประทานอาหารว่างเข้าห้องเรียน เวลา 11.00 น. เด็กนักเรียนอนุบาล 1 จะเข้าแถวล้างมือก่อนมารับประทานอาหารกลางวัน สำหรับนักเรียนอนุบาล 2-3 รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 11.30 น. หลังจากนั้นเข้าร่วมกิจกรรมในห้องเรียน จนกระทั่งเวลา 14.30 น. หลังจากเด็กตื่นนอน จะมีการล้างหน้า ล้างมือก่อนมารับประทานอาหารว่างและนม จากนั้นจึงให้เด็กนักเรียนกลับบ้าน

4.1.3 **ผลตรวจวัดระดับคลอรีนตกค้าง** ในน้ำใช้ และเก็บน้ำส่งตรวจวิเคราะห์ จำนวน 4 จุดดังนี้

จุดที่ 1 จากก๊อกน้ำประปาที่ออกแรกที่มาถึงประตูด้านข้างของโรงเรียน

พบระดับคลอรีนตกค้าง < 0.2 ppm ผลการตรวจวิเคราะห์ไม่พบสิ่งผิดปกติ

จุดที่ 2 จากก๊อกน้ำประปาในห้องครัวสำหรับล้างอุปกรณ์ใส่อาหาร

พบระดับคลอรีนตกค้าง < 0.2 ppm ผลการตรวจวิเคราะห์ไม่พบสิ่งผิดปกติ

จุดที่ 3 และ 4 จากก๊อกน้ำประปาในห้องน้ำบริเวณอ่างล้างมือห้องน้ำนักเรียนชายและหญิง

ไม่พบคลอรีนตกค้าง ผลการตรวจวิเคราะห์ไม่พบสิ่งผิดปกติ

4.2 การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

4.2.1 สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

โดยใช้แบบสอบถามโรคมือ เท้า ปาก ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4.2.2 ตรวจร่างกาย เด็กทั้งหมดในโรงเรียนอนุบาล

โรงเรียนอนุบาล รับเด็กอนุบาลช่วงอายุ 3-6 ปี โดยแบ่งชั้นเป็น อนุบาล 1 อนุบาล 2 และอนุบาล 3 เปิดรับเด็กเวลา 7.30 น. และปล่อยเด็กกลับบ้านเวลา 14.30 น. เด็กนักเรียนทั้งหมด 159 คน ชาย 78 คน หญิง 81 คน ครูพี่เลี้ยง 10 คน แม่บ้าน 3 คน ผู้รับเหมาทำอาหาร 2 คน ทั้งหมดหญิงล้วน

ผลจากการตรวจร่างกายเด็กนักเรียนโดยแพทย์จากโรงพยาบาลกลาง สรุปได้ว่ามีการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนอนุบาลดังกล่าวจริง โดยพบผู้ป่วยจำนวนที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยทั้งหมด 7 ราย ดังนี้

ผู้ป่วยรายแรก

เด็กชาย อายุ 4 ปี 3 เดือน ผู้ปกครอง บิดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ ทานข้าวได้น้อยลงตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน 2554 รักษาโดยซื้อยาลดไข้รับประทานทานเอง เด็กยังเล่นชนปกติ และยังไม่ไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า บิดาพาเด็กมา

ส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กหน้าแดงและปากแดง มีน้ำลายไหลออกจากปาก แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย (ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลกลาง)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 48/11 หมู่ที่ 4 ตำบลเชิงทะเล มีสมาชิกในบ้าน 3 คน พ่อ แม่ ลูก แล้วยังไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

ผู้ป่วยรายที่ 2

เด็กหญิง อายุ 3 ปี 3 เดือน ผู้ปกครอง บิดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ เริ่มป่วยวันจันทร์ที่ 20 มิถุนายน 2554 ด้วยอาการมีไข้ชื้อยาลดใช้ทานเอง และยังไม่ไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า บิดาพาเด็กมาส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กปากและหน้าแดง แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย (ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่คลินิกในอำเภอเมือง)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 61/1 หมู่ที่ 2 ตำบลไม้ขาว มีสมาชิกในบ้าน 7 คน พ่อ แม่ ลูก 2 คนและญาติอีก 3 คน แล้วยังมีเด็กที่เล่นด้วย 2 คน แต่ไม่มีใครเป็นโรคมือเท้าปาก เด็กไม่ได้ไปเที่ยวที่ไหน ไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

ผู้ป่วยรายที่ 3

เด็กชาย อายุ 4ปี 5 เดือน ผู้ปกครอง มารดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ ไม่มีอาการใดๆยังไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า มารดาพาเด็กมาส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กปากและหน้าแดง แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย (ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่คลินิกในอำเภอเมือง)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 55/4 หมู่ที่ 4 ตำบลปากคอก มีสมาชิกในบ้าน 4 คน พ่อ แม่ ลูก 2คน แล้วยังไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และ ไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

ผู้ป่วยรายที่ 4

เด็กหญิง อายุ 3 ปี 6 เดือน ผู้ปกครอง มารดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ ไม่มีอาการใดๆยังไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า มารดาพาเด็กมาส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กปากและหน้าแดง แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย (ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงทะเล)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 48/11 หมู่ที่ 4 ตำบลเชิงทะเล มีสมาชิกในบ้าน 3 คน พ่อ แม่ ลูก แล้วยังไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และ ไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

ผู้ป่วยรายที่ 5

เด็กหญิง อายุ 4 ปี 9 เดือน ผู้ปกครอง บิดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ ไม่มีอาการใดๆยังไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า มารดาพาเด็กมาส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กปากและหน้าแดง แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย(ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลกลาง)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 324/1 หมู่ที่ 1 ตำบลไม้ขาว มีสมาชิกในบ้าน 4 คนพ่อ แม่ ลูก 2 คน แถวบ้าน ไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และ ไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

ผู้ป่วยรายที่ 6

เด็กหญิง อายุ 5 ปี - เดือน ผู้ปกครอง มารดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ ไม่มีอาการใดๆยังไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า มารดาพาเด็กมาส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กปากและหน้าแดง แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย(ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลกลาง)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 47/12 หมู่ที่ 11 ตำบลเทพกระษัตรี มีสมาชิกในบ้าน 3 คนพ่อ แม่ ลูก แถว บ้าน ไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และ ไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

ผู้ป่วยรายที่ 7

เด็กหญิง อายุ 5 ปี 8 เดือน ผู้ปกครอง บิดา อาชีพ รับจ้าง

อาการ ไม่มีอาการใดๆยังไปเรียนตามปกติ วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ตอนเช้า มารดาพาเด็กมาส่งที่โรงเรียนอาจารย์ที่รอรับเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กปากและหน้าแดง แพทย์ตรวจพบแผลในปาก ร่วมกับผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลที่ มือ เท้า และในปากหาย(ไปรับการรักษาต่อเพื่อตรวจยืนยันที่คลินิกแพทย์ในพื้นที่บ้านบางเทา)

ที่บ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 4/2 หมู่ที่ 5 ตำบล เจริญทะเล มีสมาชิกในบ้าน 4 คนพ่อ แม่ ลูก 2 คน แถวบ้าน ไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และ ไม่มีประวัติออกเดินทางนอกพื้นที่

สำหรับนักเรียนอื่น ๆ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งนั้น ผลการตรวจโดยแพทย์จากโรงพยาบาลกลาง ไม่พบอาการเข้าได้กับนิยามของโรค ดังนั้นสรุปว่าการระบาดของโรค มือ เท้า ปากในโรงเรียนอนุบาลครั้งนี้ มีผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 7 ราย เพศ ชาย 3 ราย หญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 4 ปี 4 เดือน

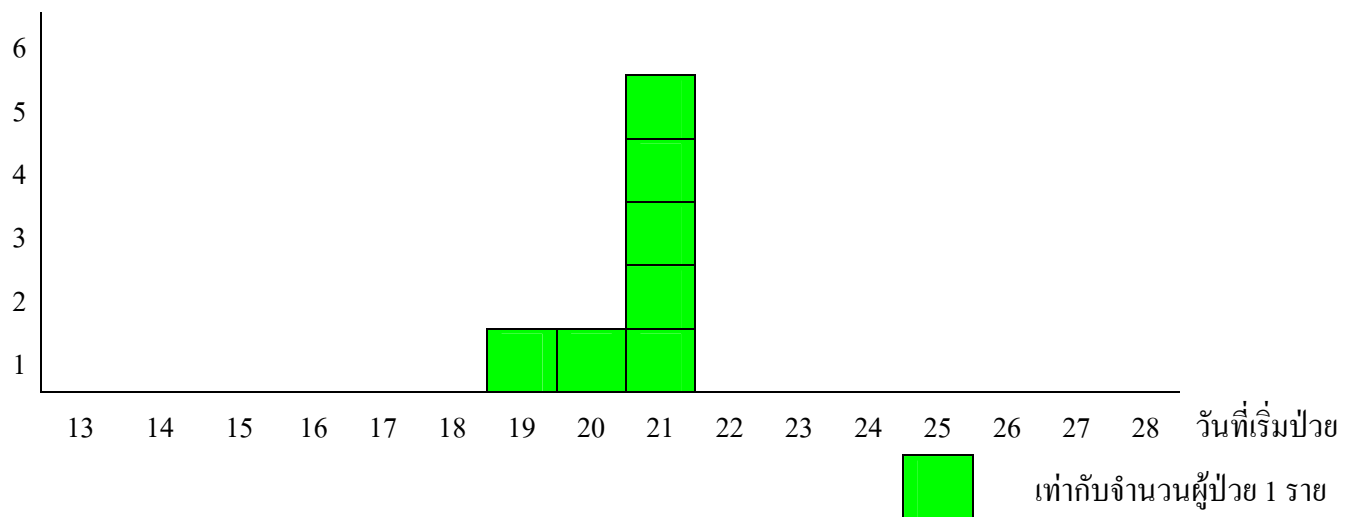
อาการที่พบในผู้ป่วย คือ ไข้ต่ำๆ รองลงมาคือตุ่มหรือแผล ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า กระจุกแก้ม เหงือก และก้น ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลเชิงทะเล วันเริ่มป่วย และ วันพบผู้ป่วย

ผู้ป่วย	วันเริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย
ผู้ป่วยรายที่ 1	19 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554
ผู้ป่วยรายที่ 2	20 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554
ผู้ป่วยรายที่ 3	21 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554
ผู้ป่วยรายที่ 4	21 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554
ผู้ป่วยรายที่ 5	21 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554
ผู้ป่วยรายที่ 6	21 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554
ผู้ป่วยรายที่ 7	21 มิ.ย.2554	21 มิ.ย.2554

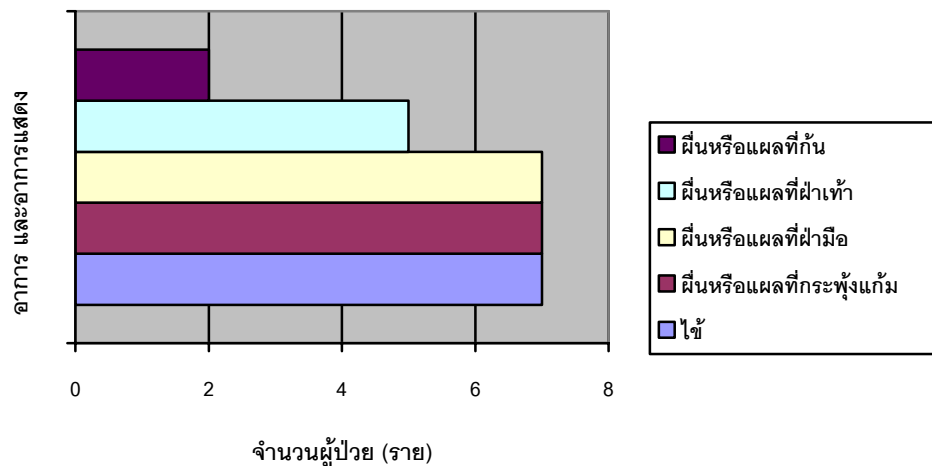
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรค มือ เท้า ปาก จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย (Epidemic curve) ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลเชิงทะเล อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เดือน มิถุนายน 2554

จำนวนผู้ป่วย (คน)



อาการ และอาการแสดง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไข้ คัดๆ	7	100
ผื่นหรือแผลที่กระพุ้งแก้ม/เหงือก	7	100
ผื่นหรือแผลที่ฝ่ามือ	7	100
ผื่นหรือแผลที่ฝ่าเท้า	5	71.42
ผื่นหรือแผลที่ก้น	2	28.57

รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามอาการ และอาการแสดงในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง



ลักษณะการระบาดของโรคมือ เท้า ปากครั้งนี้ มีลักษณะแบบ propagated source ซึ่งมีลักษณะการถ่ายทอดโรคแบบคนสู่คน จากประวัติการเกิดโรค มือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอนุบาลแห่งนี้มีประวัติเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงฤดูฝนทุกปี การระบาดน่าจะเริ่มจากมี ผู้ป่วยรายแรกมาก่อนไม่สามารถทราบได้ว่าเป็นใครติดตามจากที่ใด เนื่องจากพบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 19-21 มิถุนายน 2554 อยู่ในช่วงเดียวกันทั้ง 7 ราย ไม่มีประวัติออกนอกพื้นที่ แถวบ้านไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก พบว่าอาจมีความเสี่ยง คือ เด็กบางคนนี้อาจเกิดหลังจากไปสัมผัสเชื้อโรคยังไม่มีอาการป่วย และยังไม่ไปเรียนตามปกติอยู่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งน่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนของเล่น อุปกรณ์หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกัน ทีม SRRT มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคร่วมกับอาจารย์ โดยให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก กับผู้ปกครอง รวมถึงให้ข้อเสนอแนะปิดโรงเรียน เพื่อทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ตั้งแต่วันที่ 21-27 มิถุนายน 2554 และเฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 2 สัปดาห์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

4.3 ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4.4 เก็บตัวอย่างอุจจาระหาเชื้อโรคมือ เท้า ปาก จากผู้ป่วยจำนวน 7 ราย (อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ)

6. สรุป และวิจารณ์ผล

การระบาดของโรค มือ เท้า ปากในโรงเรียนอนุบาลครั้งนี้ มีผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.40 ของเด็กทั้งหมด โดยเป็นเพศ ชาย 3 ราย หญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 4 ปี 4 เดือน

อาการที่พบในผู้ป่วย คือ ไข้ต่ำๆ รองลงมาคือผื่นหรือแผล ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า กระจุกแก้ม เหงือก และก้น ตามลำดับ เริ่มป่วยรายแรกวันที่ 19 มิถุนายน 2554 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2554 อาการ และอาการแสดง ได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 100) ผื่นหรือแผลที่กระจุกแก้ม/เหงือก (ร้อยละ 100) ผื่นหรือแผลที่ฝ่ามือ (ร้อยละ 100) ผื่นหรือแผลที่ฝ่าเท้า (ร้อยละ 71.42) และผื่นหรือแผลที่ก้น (ร้อยละ 28.57) การติดต่อคาดว่า น่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนของเล่น อุปกรณ์หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกันหรือการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายเป็นละอองฝอยจากการไอ และจามของผู้ป่วย ลักษณะการกระจายของโรคเป็นแบบ propagated source ซึ่งมีลักษณะการถ่ายทอดโรคแบบคนสู่คนโดยการระบาดน่าจะเริ่มจากมี ผู้ป่วยรายแรกมาก่อนไม่สามารถทราบได้ว่าเป็นใครคิดมาจากที่ใด เนื่องจากพบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 19-21 มิถุนายน 2554 อยู่ในช่วงเดียวกันทั้ง 7 ราย ผู้ป่วยไม่มีประวัติออกนอกพื้นที่ แถวบ้าน ไม่มีเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก มีความเสี่ยง คือเด็ก บางครั้งคุณน้าอาจเกิดหลังจากไปสัมผัสเชื้อโรคมาน และยังไปเรียนตามปกติอยู่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อซึ่ง น่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนของเล่น อุปกรณ์หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกัน ทีม SRRT มีมาตรการในการควบคุม และป้องกันโรคร่วมกับอาจารย์ โดยให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก กับผู้ปกครอง รวมถึงให้ ข้อเสนอแนะปิดโรงเรียน เพื่อทำความสะอาดตั้งแต่วันที่ 21-27 มิถุนายน 2554 และเฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 2 สัปดาห์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

7. มาตรการควบคุม และป้องกันโรค

มาตรการป้องกัน ลดการสัมผัสคนสู่คน

1. ให้ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก
2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การตรวจร่างกายเด็กเล็ก แนะนำผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้ความสำคัญสะอาด ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากขับถ่าย รวมทั้งการใช้ช้อนกลาง และหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน
3. ไม่ควรพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น และควรอยู่ในที่มีระบบถ่ายเทอากาศได้ดี
4. ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงทะเล ให้ความรู้เสียงตามสายในชุมชนโรคมือ เท้า ปาก และแจกเอกสารแผ่นพับแก่ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก ผู้ป่วย หรือสงสัยว่าป่วยให้รายงานด่วน เพื่อสอบสวน และควบคุมโรคทันที

5. ประสานงานสถานรับเลี้ยงเด็ก, ศูนย์เด็ก, โรงเรียนอนุบาลทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ ตรวจสอบคัดกรองเด็กเบื้องต้น และหมั่นดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ หากพบเด็กป่วยให้แนะนำผู้ปกครองรีบนำเด็กไปพบแพทย์

มาตรการควบคุมป้องกันโรค ดังนี้

1. ปิดโรงเรียนอนุบาล ตั้งแต่ 21 มิถุนายน – 27 มิถุนายน 2554 เฝ้าระวังโรคต่ออีก 2 สัปดาห์
2. ทำความสะอาดสถานที่เรียนและห้องน้ำ ห้องส้วม โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร เช็ดและทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นต่างๆ เช่น น้ำล้างให้สะอาดและนำไปทิ้งแดด
3. สอนวิธีการตรวจคัดกรอง โรคมือ เท้า ปาก แก่ครูพี่เลี้ยง และให้ตรวจทุกวันก่อนรับเด็กเข้าเรียน หากเด็กคนใดมีอาการนำสงสัยให้แจ้งผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจรักษา และแจ้งทีมควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงทะเล
4. แนะนำผู้ปกครองดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านไม่ออกไปคลุกคลีกับเด็กอื่น โดยเฉพาะเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดและสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องในการป้องกันโรคให้หมั่นล้างมือเด็กหรือผู้ปกครองเมื่อสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะด้วยสบู่ ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย การใช้ช้อนกลาง การหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือ หลอดดูดร่วมกัน
6. เสนอแนะให้มีการซ่อมแซมฝาห้องถึงเกราะ ที่อยู่ด้านห้องเรียน
7. เสนอแนะให้มีการเติมคลอรีนในน้ำใช้ให้อยู่ในระดับมาตรฐาน เนื่องจากการตรวจสอบระดับคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ จำนวน 4 จุด พบว่าระดับคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ < 0.2 ppm
8. แจ้งผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นต่อผู้บังคับบัญชา และงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ เน้นการรายงานโรคอย่างทันทั่วถึง โดยการจัดประชุมวิชาการด้านการเฝ้าระวังโรคแก่ผู้ปกครอง

8. ปัญหา และอุปสรรค

- 8.1 เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองทำให้เก็บตัวอย่างได้ไม่ครบ และเวลาที่เก็บไม่เหมาะสม
- 8.2 ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากอีกทั้งให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนในช่วงแรกอาจเพราะยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมโรค
- 8.3 ครูและผู้ปกครองขาดความรู้สื่อนามัยในการป้องกันโรค

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่สถานรับเลี้ยงเด็กรวมถึงโรงเรียนทุกแห่งเพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุม และป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก
- 9.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งควรมีการตรวจร่างกายเด็กก่อนเข้าเรียนทุกวัน และเมื่อเด็กหยุดเรียน ต้องทราบสาเหตุการป่วย เพื่อจะได้ป้องกันและควบคุมโรคทันเวลา

10. กิตติกรรมประกาศ

ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วขอขอบพระคุณ เจ้าของโรงเรียน คณะอาจารย์โรงเรียนอนุบาลและผู้ปกครองเด็กนักเรียนรวมไปถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคครั้งนี้

ฝ่าย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ให้การสนับสนุนความรู้และแผ่นพับ ทีมแพทย์จากโรงพยาบาลถลาง สนับสนุนการตรวจคัดกรองเด็ก พร้อมทำการรักษา

11. เอกสารอ้างอิง

- 11.1 สุริยะ คูหะรัตน์. บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).2546 :267-268.
- 11.2 สุวรรณ เทพสุนทร และ เขียวภา พงษ์สุวรรณ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค.2549:256-259.
- 11.3 สุธี สถัญญ์ศิริ. รายงานสอบสวนโรคมือเท้าปากในสถานรับเลี้ยงเด็กแห่งหนึ่งเขตบางแค กรุงเทพฯ.2550