

รายงานการสอบสวนโรคมือเท้าปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนตำราญ ตำบลกุดชุมพู่

อ. พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี เดือนธันวาคม 2550

(Investigation of Hand Foot and Mouth Disease at Phiboonmangsaharn District, Ubon Ratchathani Province, December, 2008)

มนิรัตน์ อบมา Maneerat Obma นิภรณ์ แนนสุวรรณ Niporn Namsuwan

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี Provincial Health Office Ubon Ratchathani

✉ maneeratobma@thaimail.com

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2550 เวลาประมาณ 11.00 น. งานผู้ป่วยนอกได้แจ้งทางโทรศัพท์มาที่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ว่ามีผู้ป่วยจากตำบลกุดชุมพู่มาด้วย อาการมีตุ่มตามฝ่ามือ เท้า และในปาก มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกวันนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จึงได้ทำการสอบสวนโรคเบื้องต้นที่โรงพยาบาล หลังการสอบสวนโรคได้แจ้งข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร และประสานทีมเคลื่อนที่เร็วของอำเภอ ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2550

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขึ้นชั้นการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อหาสาเหตุการระบาด วิธีการถ่ายทอดโรค และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
3. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรค ในแง่บุคคล เวลา สถานที่
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายโรค

วิธีการสอบสวน

1. ทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, จากระบบ LAN ของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2550 ถึง 3 มกราคม 2551
2. ศึกษาข้อมูลการเกิดโรค HFM ย้อนหลัง จากศูนย์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.พิบูลมังสาหาร
3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยนิยามผู้ป่วย คือ มีไข้ ร่วมกับมีตุ่มหรือแผลบริเวณปาก หรือฝ่ามือ หรือฝ่าเท้า หรือที่ก้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหมู่บ้านที่ตั้งศูนย์ฯ ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2550 ถึง 3 มกราคม 2551
4. เก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. สอบถามข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการเดินทางและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองตามแบบฟอร์มการสอบสวนโรคในหนังสือนิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย 2548
6. ประสานศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดชุมพู่ และผู้นำชุมชน

เพื่อหาตำแหน่งบ้านที่อยู่ของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๆ

ผลการสอบสวน

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กหญิง อายุ 3 ปี อยู่ที่ ม.9 บ้านคอนสาราญ ต.กุดชุมภู อ.พิบูลมังสาหาร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2550 ด้วยอาการมีไข้ต่ำ ๆ หนึ่งวันต่อมามีอาการตามฝ้ามืด เท้า และในปาก วันที่สามญาติพามาับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิบูลฯ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างอุจจาระ เมื่อ 30 ธันวาคม 2550 ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้รับแจ้งผลว่าแยกเชื้อแล้วได้เชื้อเอนเทอโรไวรัส 71

ข้อมูลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดามารดา และยาย ส่วนใหญ่ยายจะเป็นผู้ดูแล ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยว ชั้นเดียว อยู่ในหมู่บ้าน

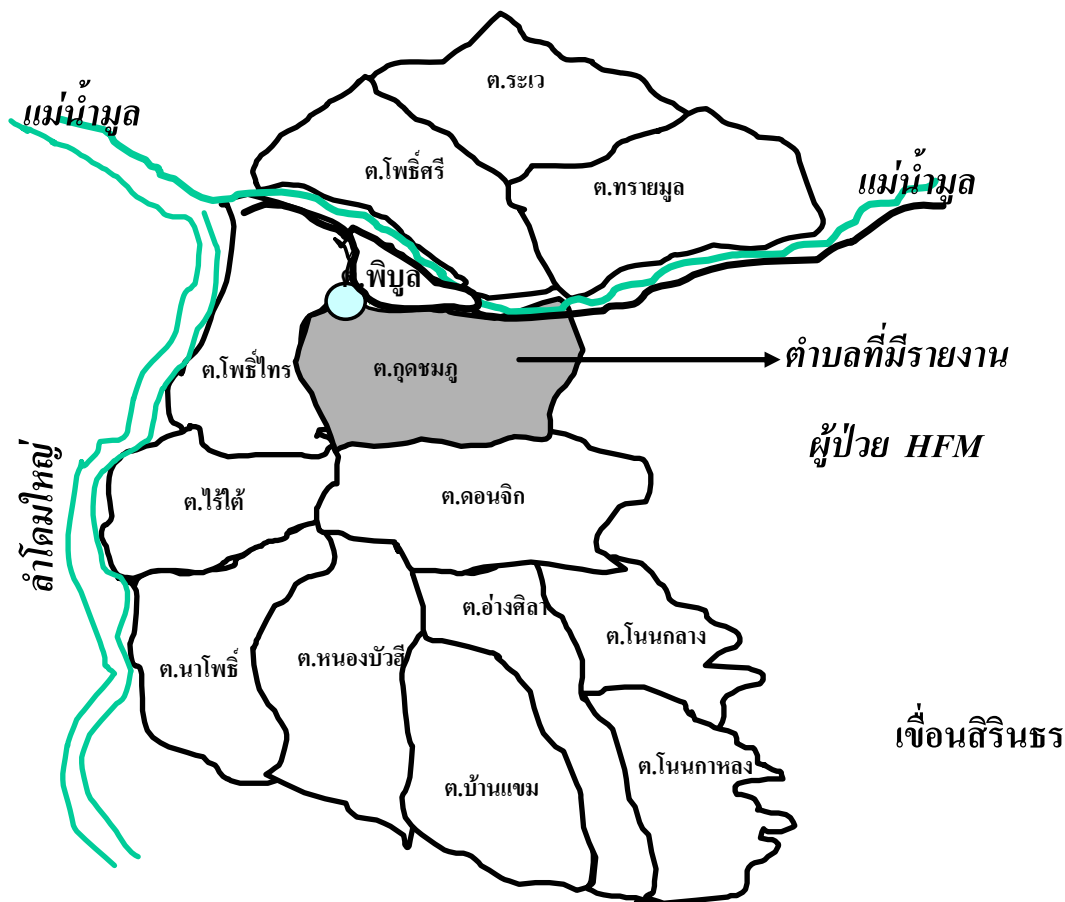
ตั้งอยู่ริมถนนเส้นที่ตัดผ่านกลางหมู่บ้าน บริเวณบ้านทั่วไปแห้ง มีฝุ่นดิน ไม่มีน้ำขัง

บิดามารดา ทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ที่ร้านค้าแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เดินทางไป-กลับ กลางวันผู้ป่วยจะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหมู่บ้าน มียายไปรับ-ส่ง

จากการสัมภาษณ์ยายผู้ป่วย ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกชุมชนไปไหน และจากการสอบถามครูพี่เลี้ยง ให้ข้อมูลว่า ก่อนหน้านั้นไม่พบเด็กคนอื่นป่วยมาก่อน

ข้อมูลทั่วไป

บ้านคอนสาราญ หมู่ที่ 9 ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีหลังคาเรือนจำนวน 225 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 1,031 คน กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 61คน อยู่ห่างจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดชุมภู ประมาณ 1.5 กิโลเมตร ถนนจากหมู่บ้านไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นถนนลาดยาง และศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ห่างจากตัวอำเภอพิบูลมังสาหาร ประมาณ 5 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร และรับจ้างทั่วไป



รูปที่ 1 แผนที่ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ในหมู่บ้านมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุมภู ลักษณะอาคารเป็นอาคารชั้นเดียวข้างในเป็นห้องโถง มีแผ่นกั้นแยกเป็นห้องต่าง ๆ ภายในค่อนข้างแออัด ใช้เครื่องปรับอากาศจะเปิดใช้ตลอดยกเว้นช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น ด้านหน้าและด้านข้างอาคารมีสนามหญ้าล้อมรอบ มีห้องน้ำในอาคาร จำนวน 2 ห้อง ใช้ถึงเก็บน้ำสำหรับทำความสะอาด หลังขับถ่ายทั้ง 2 ห้อง และใช้ขันตักน้ำรดทำความสะอาดน้ำใช้ ใช้น้ำจากระบบประปาของหมู่บ้าน ปริมาณน้ำมีใช้อย่างเพียงพอ

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปแห้งสะอาด การจัดวางอุปกรณ์ ของใช้ต่างๆมีชั้นวางเป็นระเบียบจำนวนเด็กในศูนย์ฯ จำนวน 75 คน มีครูพี่เลี้ยงจำนวน 5 คน เด็กส่วนใหญ่จะมาจากบ้านที่ตั้งศูนย์ฯ คือ บ้านดอนสำราญ ม.9 และมีบางส่วนมาจากหมู่บ้านใกล้เคียง ได้แก่ บ้านหินสูง ม.4 บ้านแก่งเจริญ ม.5 บ้านหินลาด ม.6 บ้านดอนหาย ม.7 บ้านแสนคอ ม.10 บ้านกุดชุมภู ม.11 บ้านใหม่มาคลอง ม.17 และจากตำบลใกล้เคียง ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

ห้อง 1 อายุ 2 1/2 - 3	ห้อง 2 อายุ 3 ปี	ห้อง 3 อายุ 4 ปี	อ่างล้างมือ ห้องพัก	อ่างล้างมือ	สขา
ห้องโถงกิจกรรมและห้องกิจกรรม					สขา
ประตู					ประตู

รูปที่ 2 แผนผังภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนสำราญ หมู่ 9 ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- แก้วน้ำ : ใช้ส่วนตัว เด็กนำมาจากบ้าน ทางศูนย์ฯ จัดที่แขวนให้เรียงกัน และให้เด็กนำกลับไปทำความสะอาดที่บ้านทุกสัปดาห์ (ตอนเย็นวันศุกร์)
- แปรงสีฟัน : ใช้ส่วนตัว เด็กนำมาจากบ้าน ทางศูนย์ฯ จัดที่แขวนให้เรียงกัน เช่นเดียวกับแก้วน้ำ
- อุปกรณ์เครื่องนอน : ใช้ส่วนตัวและให้เด็กนำกลับไปทำความสะอาดที่บ้านทุกสัปดาห์ (ส่วนใหญ่จะเป็นตอนเย็นวันศุกร์)
- นม, ขวดนม: ทางศูนย์ฯ มีนมกล่องให้แต่เด็กส่วนใหญ่จะดื่มจากขวดซึ่งนำมาจากบ้าน
- อุปกรณ์ของเล่น : ทางศูนย์ฯ จะจัดเตรียมไว้ให้ เด็กจะเล่นด้วยกัน และครูพี่เลี้ยงจะเก็บลงกล่อง เมื่อแล้วเสร็จในแต่ละวัน

ลักษณะการเกิดโรค

จากการทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่มาจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน-

สำราญ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร และจากการรายงานโรคของงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ช่วงวันที่ 15 ธันวาคม ถึง 31 ธันวาคม 2550

พบผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก จำนวน 3 ราย (รวมผู้ป่วยรายแรก) จากการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 8 ราย รวมผู้ป่วยทั้งหมด 11 ราย ทั้ง 11 ราย มีอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 23 ธันวาคม 2550 และรายสุดท้าย 31 ธันวาคม 2550 โดยมีวันเริ่มป่วยดังแสดงในรูปที่ 3

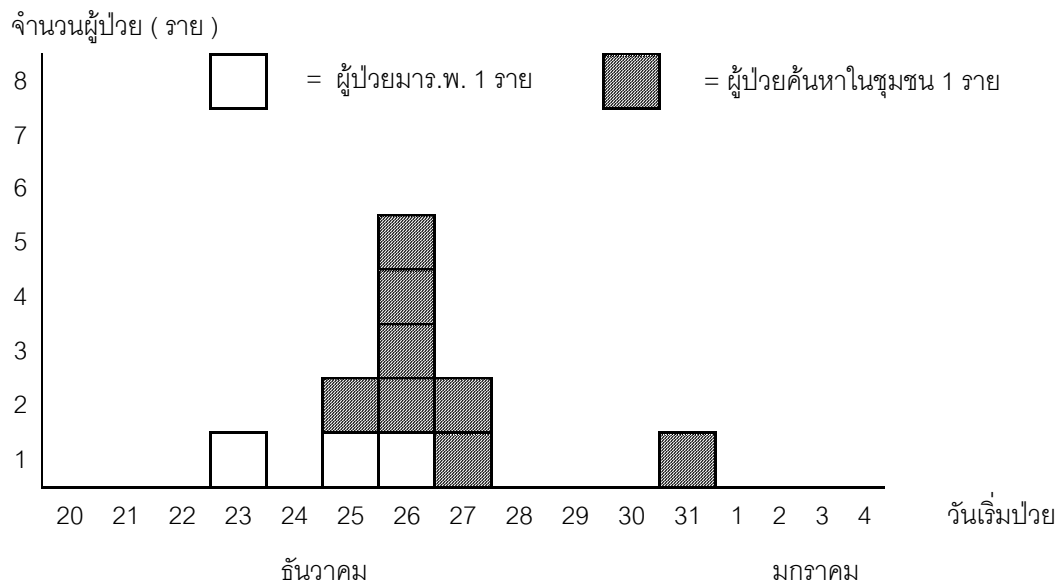
จากการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยทั้ง 11 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 4 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1.75 : 1 ทั้ง 11 ราย อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอายุระหว่าง 2 - 4 ปี ผู้ป่วยทั้ง 11 ราย เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านดอนสำราญ โดยมาจากหมู่บ้านต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านดอนสำราญ จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อพันประชากรกลุ่มอายุเดียวกัน
หินสูง ม.4	1	21.73
หินลาด ม.6	1	12.04
ดอนหาย ม.7	1	17.85
ดอนสำราญ ม.9	6	75.00
กุดชุมภู ม.11	1	20.83
ด.พิบูล	1	0.89

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านดอนสำราญ จำแนกตามห้องเรียน

ห้องเรียน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ (ของนักเรียนแต่ละห้อง)
ห้อง 1	5	21.74
ห้อง 2	3	13.64
ห้อง 3	3	15.79
รวม	11	17.19(ทั้งศูนย์ฯ)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากตามฤดูกาล อำเภอพินุลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
จำแนกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 23 – 31 ธันวาคม 2550

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยส่งตรวจ ช่วงวันที่ 28 ธันวาคม 2550 ถึง 3 มกราคม 2551 โดยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทำการตรวจวิเคราะห์โดยแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง พิสูจน์เชื้อโดยวิธี micro - neutralization ส่งตรวจจำนวน 11 ตัวอย่าง ได้รับแจ้งผลแล้ว 9 ตัวอย่าง (รอฟผล 2 ตัวอย่าง) ได้ผลเป็นดังนี้

- แยกเชื้อแล้วไม่พบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 6 ตัวอย่าง
- แยกเชื้อแล้วพบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 3 ตัวอย่าง

ข้อมูลการเกิดโรคมือ เท้า ปาก

- ในปี 2549 อำเภอพินุลมังสาหาร มีรายงานผู้ป่วย 1 ราย แต่ผลการตรวจแยกเชื้อ และตรวจภูมิคุ้มกันของเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ให้ผล Negative
- ในปี 2550 ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2550 อำเภอพินุลมังสาหาร มีรายงานผู้ป่วย 53 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 12.59 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยกระจายใน 11 ตำบล จาก 14 ตำบล และพบ การเกิดโรคแบบกลุ่มก้อน (Cluster) อีก 2 แห่ง ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน คือ ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลพินุล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในตำบลโนนกาหลง มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 12 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 6 ตัวอย่าง แยกเชื้อแล้วพบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 3 ตัวอย่าง
- ในการสอบสวนโรคที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน

สำราญในครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันกับพื้นที่อื่นที่มีรายงานโรคแต่อย่างใด

การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค

1. ให้คำแนะนำครูพี่เลี้ยงให้รู้จักอาการของโรค เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กป่วยได้เองและแยกเด็กได้เร็ว
2. ให้คำแนะนำการแยกเด็กป่วยออกจากเด็กไม่ป่วย โดยให้หยุดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์
3. ให้สุศึกษาการดูแลสุขภาพ วิธีล้างมือที่ถูกต้อง และวิธีทำความสะอาดสถานที่ ทั้งที่อยู่อาศัย และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๆ การทำความสะอาดเครื่องใช้ เครื่องเล่น ให้กับครูพี่เลี้ยงผู้ปกครอง
4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณา และปิดศูนย์ฯ ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม ถึง 6 มกราคม 2551 รวม 9 วัน และในระหว่างปิดศูนย์ฯ ได้ระดมผู้เกี่ยวข้อง ทำความสะอาดสถานที่ โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาวแล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด ส่วนการทำมาสะอาดเครื่องเล่นของเด็กทำการซักล้างตามปกติแล้วผึ่งแดดให้แห้ง
5. หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดประตูหน้าต่าง ให้แสงแดดส่องถึงเพื่อฆ่าเชื้อโรค
6. หลังปิดศูนย์ฯ ได้ให้สุศึกษาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ประสาน อบต. และผู้นำชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการป่วยไม่รุนแรง ผู้ปกครองอาจจะพาเด็กไปเล่นด้วยกัน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการติดต่อโรคในชุมชนได้อีก

7. เฝ้าระวังและค้นหาเด็กป่วยในชุมชนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง โดยแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งบุคลากรของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อกระตุ้นให้มีการรายงาน เมื่อพบผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วย และจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 20 แห่ง (ทั้งอำเภอ)

8. แจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดแก่ประชาชนทั่วไป ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านและวิทยุชุมชน

9. สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค และการค้นหาผู้ป่วย โดยการจัดอบรมให้กับครูพี่เลี้ยงเด็กผู้ดูแลเด็ก จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 35 แห่ง (ทั้งอำเภอ)

สรุปและอภิปรายผล

โรคมือเท้าปาก เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสได้หลายชนิด เช่น ไวรัสคอกแซกกี เอ ไวรัสคอกแซกกี บี ไวรัสเอโค และเอนเทอโรไวรัส 71 เป็นต้น เชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ได้รับความสำคัญ เนื่องจากเป็นเชื้อที่ตรวจพบในผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่มีอาการรุนแรง แต่การติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 โดยธรรมชาติจะสามารถก่อให้เกิดอาการได้หลายรูปแบบ โดยอาจจะมีอาการผื่นแบบโรคมือเท้าปาก หรือไม่ก็ได้ และความรุนแรงก็จะมีตั้งแต่การติดเชื้อไม่แสดงอาการ ไปจนถึงอาการรุนแรงจากก้านสมองอักเสบซึ่งก่อให้เกิดภาวะปอดบวม (Pulmonary edema) ตามมาจากการเต้นของหัวใจผิดปกติจนเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

ข้อมูลจากระบบรายงาน 506 พบว่า จะมีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ตลอดทั้งปี โดยจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน (พฤษภาคม – มิถุนายน) มักพบผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การระบาดมักเกิดขึ้นในสถานที่ที่มีเด็กรวมกันอยู่จำนวนมาก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล

จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้ เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้อีก โดยพบผู้ป่วยจำนวน 11 ราย ทั้ง 11 ราย เรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนสำราญ คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 17.19 ผู้ป่วยทั้งหมดอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ

ข้อมูลระดับประเทศ มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า เชื้อสาเหตุหนึ่งของการระบาดในครั้งนี้คือ เชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 โดยแหล่งโรคน่าจะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนที่ตั้งศูนย์ฯ ปัจจุบันเสี่ยงต่อการระบาดในครั้งนี้ คือ การคลุกคลีกันของเด็กป่วยและเด็กไม่ป่วย การไม่ล้างมือ หรือล้างมือไม่สะอาด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์สำหรับการเก็บตัวอย่างในสถานบริการทุกระดับ และขอความร่วมมือกับผู้ปกครองไว้ เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ประกอบกับเป็นช่วงเทศกาลปีใหม่ ประชาชนและครอบครัวได้เดินทางไปท่องเที่ยวและเยี่ยมญาติต่างอำเภอ ต่างจังหวัด อาจทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ ไม่ทราบผลการรักษา และอาจทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ตามเวลาที่เหมาะสม

2. ควรมีระบบเฝ้าระวังเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเพิ่มเติมต่อไป นอกจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71

3. ควรมีการดูแลสภาพจิตใจของผู้ปกครองควบคู่กันไปด้วย เนื่องจากการนำเสนอข่าวการระบาดของโรคทางสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ ถึงความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกวิตกกังวล เป็นอย่างมาก อาจทำให้เกิดการตื่นตระหนกได้

กิตติกรรมประกาศ

ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอพิบูลมังสาหาร ขอขอบคุณ นายแพทย์พัฒนา ตันสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นางกาญจนาพันธ์ สมหอม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิง

1. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. สำนักโรคติดต่อวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2544.
2. แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อ เอนเทอโรไวรัส 71. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550.

ผู้ที่สนใจสมัครสมาชิกรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค

สามารถส่ง ชื่อ ที่อยู่ สังกัดสถานที่ทำงาน/สถานศึกษา พร้อมระบุ

ต้องการรับรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ทาง **E-Mail** หรือ **ไปรษณีย์**

แล้วส่งมาที่กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
E-mail : wesr@windowslive.com โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730