



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 35 : 10 กันยายน 2553

Volume 41 Number 35 : September 10, 2010

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวน

ทางระบาดวิทยา

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ *Coxsackies A16* ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง

และในชุมชน หมู่ 5 ตำบลลำแก่น อำเภอย้ายเหมือง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 21-22 มกราคม 2553

(Hand foot and mouth disease Outbreak caused by *Coxsackies A16* among Students in Nursery

and Community in Village 5 Lumkhan Sub-district, Taimeuang District, Phang Nga Province, January 21-22, 2010)

✉ wesr@windowslive.com

อภิชาติ ชัยกิจ และคณะ

สถานีอนามัยตำบลลำแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอย้ายเหมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

#### ความเป็นมา (Background)

วันที่ 21 มกราคม 2553 เวลา 15.00 น. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอย้ายเหมือง ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลฐานทัพเรือทัพละมูทางโทรสารว่าพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก 8 ราย โดยเป็นนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงชั้นเตรียมอนุบาลทั้งหมด ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วตำบลลำแก่น อำเภอย้ายเหมือง ร่วมกับโรงพยาบาลฐานทัพเรือทัพละมู ดำเนินการสอบสวนโรค ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระหว่างวันที่ 21-22 มกราคม 2553

#### วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและยืนยันการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. เพื่อศึกษาหาตัวเชื้อที่ทำให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก
4. เพื่อกำหนดแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

#### วิธีการสอบสวนโรค (Methods)

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ทบทวนสถานการณ์ของโรคมือ เท้า ปากย้อนหลัง 3 ปี

และเปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยทบทวนจากรายงาน 506 จากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอย้ายเหมือง

สำรวจลักษณะสิ่งแวดล้อมและลักษณะทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ครู-ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่มีอาการป่วยโดยใช้แบบสอบถามเฉพาะรายของสำนักโรคระบาดวิทยา 2546 และ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยมีนิยามในการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้

**ผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก (Suspected case)** หมายถึง นักเรียนและบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ตำบลลำแก่น อำเภอย้ายเหมือง จังหวัดพังงา ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้มีตุ่มน้ำใส บริเวณมือ เท้า หรือมีแผลเปื่อยในปาก ระหว่างวันที่ 16-21 มกราคม 2553

**ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคมือ เท้า ปาก (Probable case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากและข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยันโรคมือเท้าปาก

**ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปากและมีผลตรวจด้วยวิธีการแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง



สารบัญ

◆ รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ <i>Coxsackies A16</i> ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง และในชุมชน หมู่ 5 ตำบลลำแก่น อำเภอย้ายเหมือง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 21-22 มกราคม 2553	553
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม-4 กันยายน 2553	558
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม-4 กันยายน 2553	560
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน สิงหาคม 2553	565

ของตัวอย่างอุจจาระ (Stool culture) และจากสารคัดหลั่งบริเวณคอ-  
หอย (Throat swab) พบเชื้อเอนเทอโรไวรัสชนิดโคซนิตหนึ่ง

## 2. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)

เพื่อศึกษาสาเหตุของการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่ม  
เอนเทอโรไวรัส โดยเก็บตัวอย่าง Throat swab จากผู้ป่วยที่เริ่มป่วย  
ภายในสัปดาห์แรก และเก็บ Stool culture จากผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วย  
มากกว่า 7 วัน

## 3. เครื่องมือและสถิติที่ใช้

1) แบบสอบถามโรคเฉพาะรายของสำนักระบาดวิทยา

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร คุณาศล  
นายแพทย์วิรัช จายนโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายอองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

### กองบรรณาธิการ

บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจต์  
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

### ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยงวรา น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ  
สมาน สุขุมภรณ์รัตน์ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์  
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฤมยา พุกกะนันทน์

### ผู้เขียนบทความวิจัย

อภิชาติ ชัยกิจ<sup>1</sup> สราวุธ หิริ<sup>2</sup> ร.ท.ไพรัช โพธิ์ทอง<sup>3</sup>

โอกาส คันธานนท์<sup>4</sup> นงนุช จตุราบัณญัติ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สถานอนามัยตำบลลำแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพังงา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>3</sup>หัวหน้าแผนกเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลฐานทัพเรือพังงา  
ทัพเรือภาคที่ 3

<sup>4</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

2) สถิติที่ใช้ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน และอัตรา

## ผลการศึกษา (Results)

### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Result)

#### 1.1 สถานการณ์โรคและแนวโน้มโรคมือ เท้า ปาก อำเภอ ท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จากรายงาน  
506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2553 – 20 มกราคม 2553 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า  
ปาก มากขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงเวลาเดียวกันในเดือน  
มกราคมย้อนหลัง 3 ปี ไม่พบผู้ป่วย แต่ในปี พ.ศ.2551 พบผู้ป่วยโรค  
มือ เท้า ปาก ระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่น

#### 1.2 ข้อมูลทั่วไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้อยู่ในฐานทัพเรือพังงา หมู่ 5  
ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ตั้งอยู่ในเขตความ  
รับผิดชอบของฐานทัพเรือภาคที่ 3 ห่างจากตัวอำเภอท้ายเหมือง  
ประมาณ 26 กิโลเมตร จัดตั้งเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2538

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไป สภาพแวดล้อมของศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อค้นหาความเสี่ยงการเกิดโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
พบว่า มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 33 คน โดยแบ่งเป็นห้อง 2 ห้อง ครู  
3 คน แม่บ้าน 2 คน ทหารรักษาความสะอาด จำนวน 2 คน รวม  
ทั้งสิ้น 40 คน ห้องเรียนทั้ง 2 ห้องอยู่ในอาคารเดียวกัน เป็นห้องโล่ง  
ติดตาข่ายมุ้งลวดโดยห้องเรียนทั้ง 2 ห้องอยู่ติดกัน ภายในห้องเรียน  
ระบายอากาศโดยใช้พัดลมติดฝาผนัง โดยเปิดใช้ตลอดระยะเวลาที่  
มีการเรียนการสอน ลักษณะอาคาร เป็นอาคารทำด้วยปูน 1 ชั้น กั้น  
ด้วยกระจก ใช้พัดลมระบายอากาศ มีห้องน้ำ จำนวน 1 ห้อง โดย  
แบ่งแยกเป็นห้องน้ำชายและหญิง โดยมีอ่างล้างมือห้องละ 1 อ่าง  
ห้องส้วมใช้ถังเก็บน้ำ ใช้งานแบบไม่มีด้ามจับในการตักน้ำ  
ทำความสะอาด ห้องครัว จำนวน 1 ห้อง มีแม่ครัว จำนวน 2 คน  
ดำเนินการปรุงอาหารภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการสำรวจข้อมูลนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบ  
นักเรียนทั้งหมดจำนวน 33 คน พบว่ามีประวัติการเกิดโรคมือ เท้า ปาก  
มาแล้ว จำนวน 1 คน เมื่อเดือน มิถุนายน 2552 ที่ผ่านมา การตรวจสอบ  
ประวัติการสัมผัสและปัจจัยต่อการเกิดโรค ได้แก่ การทำกิจกรรม  
ประจำวันร่วมกัน เช่น การเล่นระหว่างเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การใช้ห้องน้ำ  
ห้องส้วม การล้างภาชนะในศูนย์ฯ และประวัติการเดินทางไปนอก  
สถานที่ มีประวัติเดินทางนอกพื้นที่ โดยมีตลาดนัดเปิดท้ายในพื้นที่  
เป็นสถานที่เสี่ยงการเกิดโรค

#### 1.3 ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ผู้ป่วยรายแรก (Index case) เป็นเพศชาย อายุ 2 ปี 11 เดือน  
อาศัยอยู่ภายในฐานทัพเรือที่บละมูร่วมกับบิดามารดาและน้องอีก 1 คน

ลักษณะบ้านพักเป็นเรือนแถว และเป็นเรียนอยู่ในห้องเรียนที่สอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ โดยเริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ ไอมีน้ำมูก ในวันที่ 15 มกราคม 2553 ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหวัด แต่อาการไม่ดีขึ้น และต่อมาอีก 3 วัน เริ่มมีอาการคั่งน้ำ ขึ้นบริเวณปาก และหลังมือ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลฐานทัพเรือและสงสัยโรค มือเท้าปาก ส่วนบริเวณรอบบ้านไม่มีผู้ป่วยมาก่อนในพื้นที่ จากการซักประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลังผู้ป่วยรายนี้ พบว่า เมื่อปีที่ผ่านมามีลักษณะอาการเช่นนี้ได้แก่ คั่งน้ำบริเวณปากและมือ แต่อาการไม่รุนแรง บิดามารดาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากนั้นประมาณ 7 วัน พบน้องผู้ป่วยรายนี้มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคมือ เท้า ปากเพิ่มขึ้นอีกราย

จากการสำรวจข้อมูลนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ พบว่า มีห้องเรียนจำนวน 2 ห้อง โดย ห้องเรียนที่ 1 มีนักเรียนจำนวน 16 คน แบ่งเป็นชาย 8 คน หญิง 8 คน พบผู้ป่วยที่เข้ากัมนิยามจำนวน 4 คน แบ่งเป็น ชาย 2 คน (ร้อยละ 50.00) คน หญิง 2 คน (ร้อยละ 50.00) อัตราป่วยรวมร้อยละ 25.00 และห้องเรียนที่ 2 มีนักเรียนจำนวน 17 คน พบผู้ป่วยสงสัย 6 คน แบ่งเป็น ชาย 4 คน (ร้อยละ 66.67) หญิง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) รวมนักเรียนป่วยทั้งหมด 10 คน อัตราป่วยร้อยละ 30.30 อัตราป่วยนักเรียนชายร้อยละ 60.00 อัตราป่วยนักเรียนหญิง ร้อยละ 40.00 (ตารางที่ 1)

จากการค้นหาผู้ป่วยในบ้านผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยในครอบครัวเดียวกัน พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 2 ราย รวมพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 12 ราย

จากเส้นโค้งของการระบาด (Epidemic Curve: รูปที่ 2) การกระจายของการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ มีลักษณะการติดเชื้อแบบมีแหล่งโรคร่วม(Common Source Outbreak)ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งได้รับเชื้อจากผู้ป่วยรายแรกซึ่งอยู่ในห้องเรียนที่ 2 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2553 แล้วเริ่มกระจายในห้องเรียนที่ 2 ต่อมาเป็นห้องเรียนที่ 1 ซึ่งทั้ง 2 ห้องเรียนอยู่ชิดติดกัน ส่วนใหญ่การเรียนการสอนเป็นแบบรวมกันในห้องเดียวกัน ในบางช่วงของแต่ละวัน และเป็นการระบาดแบบ แพร่กระจาย (Propagate Source Outbreak) เมื่อมีการระบาดจากโรงเรียนไปยังชุมชน

อาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งหมด 12 ราย พบว่า มีอาการคั่งน้ำใส (Vesicles) 12 ราย (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ไข้และเจ็บคอ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) ปวดศีรษะ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 58.33) ปวดเมื่อยตามตัว จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) แผลเปื่อยในปาก จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) ตามลำดับ (รูปที่ 3)

## 2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Result)

ในวันที่ 22 มกราคม 2553 ดำเนินการเก็บ Throat swab จากผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยภายในสัปดาห์แรก จำนวน 12 ราย และ เก็บ

อุจจาระส่งตรวจแยกเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Stool culture) วันที่ 26 มกราคม 2553 ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรค ทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเภท Throat swab จำนวน 12 ตัวอย่าง พบว่า แยกเชื้อได้ผลบวกต่อไวรัส *Coxsackies* A16 จำนวน 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 16.67) ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเภท Stool Culture โดยการเก็บจากผู้ป่วยที่สงสัยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 6 ตัวอย่าง พบว่า แยกเชื้อได้ผลบวกต่อไวรัส *Coxsackies* A16 จำนวน 4 ตัวอย่าง (ร้อยละ 66.67) ตัวอย่างผิดพลาด (Error) จำนวน 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 33.33) โดยสรุปจากตัวอย่างทั้งหมด 14 ตัวอย่าง พบเชื้อเอนเทอโรไวรัส *Coxsackies* A16 จำนวน 6 ตัวอย่าง (ร้อยละ 50) และคิดเป็น 6 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 12 ราย (ตารางที่ 2)

## อภิปรายผลการศึกษา (Discussions)

การระบาดครั้งนี้ เป็นการระบาดสองแบบ แหล่งโรคร่วม (Common source) ในโรงเรียน และจากคนสู่คน Propagate source ในชุมชน การระบาดในครั้งนี้สาเหตุเกิดจากเชื้อ *Coxsackies* A16 ซึ่งมักมีอาการไม่รุนแรง เด็กจะหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน ไม่มีอาการทางสมองร่วมด้วย สำนักโรคระบาดวิทยา เริ่มมีการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2549 อัตราป่วยระหว่าง 1.23-7.47 ต่อประชากรแสนคน และมีการระบาดในหลายพื้นที่ในปี พ.ศ. 2550 อัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 26.77 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก 8,806 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.88 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 อัตราป่วยลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2551 และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจแยกเชื้อพบให้ผลบวกต่อ Enterovirus 71 ร้อยละ 17 *Coxsackievirus* A type 16 ร้อยละ 7 การระบาดในครั้งนี้พบผู้ป่วยรายแรก (Index case) เป็นเพศชาย อายุ 2 ปี 11 เดือน มีประวัติเมื่อปีที่ผ่านมาก็เกิด คั่งน้ำบริเวณปาก และมือ แต่อาการไม่รุนแรงมากนัก เนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ดังนั้นเด็กแต่ละคนจึงอาจป่วยได้หลายครั้ง

เมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในครั้งแรกรายงานผลว่าไม่ได้เกิดจาก Enterovirus 71 ดังนั้นเราควรคิดถึงการระบาดของเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัสชนิดอื่น ๆ ด้วย เช่น *Coxsackies* virus A, *Coxsackies* virus B หรือ Echovirus เป็นต้น โดยประสานไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อขอตรวจเพิ่มเติม โดยเฉพาะหากมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต ส่วนวิธีการเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ พบว่า ผลการตรวจแบบ Throat swab ให้ผลการตรวจที่ตรวจพบต่ำกว่า

Stool culture (ร้อยละ 16.67, 66.67) อาจเนื่องมาจากการเก็บ Throat swab ต้องเก็บตัวอย่างภายใน 3 วันแรกที่มีอาการแสดง ซึ่งเชื้อจะแบ่งตัวในบริเวณคอหอย ส่วนการเก็บ Stool culture สามารถจัดเก็บตัวอย่างได้ภายใน 14 วัน โดยมีระยะเวลาที่สามารถเก็บได้และเอื้อต่อการจัดเก็บตัวอย่าง แต่ก็ต้องได้รับช่วยเหลือที่ดีจากผู้ปกครอง ส่วนตัวอย่างที่ Error พบว่าเกิดการเขียนด้วยปากกาเมจิกในกระดาษแล้วติดไม่สนิททำให้ฉลากไม่ตรงกับตัวอย่าง

### สรุปผลการสอบสวนโรค (Conclusion)

จากการศึกษาประกอบกับข้อมูลทางสภาพแวดล้อม ผลสรุปได้ว่า การสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก พบผู้ป่วย จำนวน 12 ราย แบ่งเป็นในศูนย์ฯ 10 ราย อัตราป่วยร้อยละ 30.30 และผู้ป่วยในครอบครัวเดียวกัน 2 ราย เป็นการติดเชื้อแบบแหล่งโรคร่วมในศูนย์เด็กเล็ก (Common source) และแบบแพร่กระจาย (Propagate source) ในชุมชน อาการทางคลินิกที่พบ คือ คúmน้ำใสบริเวณ มือ เท้า ปาก การระบาดครั้งนี้ไม่ได้เกิดจากเชื้อ Enterovirus 71 แต่เป็นไวรัสเอนเทอโร ชนิด *Coxsackies A16* แหล่งโรคที่ทำให้เกิดโรคพบที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วกระจายไปยังครัวเรือนผู้ป่วย 2 หลังคาเรือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงการเกิดโรค คือ การล้างมือ การกลุกกลืนของนักเรียน รวมถึงสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่อาจส่งเสริมให้เกิดการแพร่ของโรค คือ การคัดแยกตัวผู้ป่วยเข้า และสภาพความแออัดภายในห้องเรียน แสงสว่างส่องภายในถึงบริเวณภายในห้องน้อยมาก ความชื้นสูง ทีม SRRT ตำบลลำแก่น ได้สรุปผลการสอบสวนโรคและเสนอแนวทางการควบคุมโรคมือเท้าปากให้แก่คณะครูและผู้ปกครอง ผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฐานทัพเรือทับละมุ

### มาตรการควบคุมป้องกันโรค

#### 1. ลดการสัมผัส

- 1.1 งดนำผู้ป่วยไปในที่สาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก
- 1.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและระมัดระวังการไอจามรดกัน
- 1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่าย

#### 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค

- 2.1 แนะนำครูให้รู้จักโรค อาการนำ เพื่อที่จะค้นหาผู้ป่วยได้เองและเร็ว
- 2.2 ประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาด โดยแจ้งให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ หากพบโรคที่ต้องเฝ้าระวังข้างต้น
- 2.3 หากพบผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับผู้ป่วยสงสัยและเข้าข่าย ให้รายงานทุกราย

### 3. การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

การคัดแยกผู้ป่วย : สำหรับผู้ป่วยที่กำลังเรียนอยู่ในศูนย์ให้ลาหยุดเรียนนาน 3-5 วัน หรือจนกว่าหายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ

การทำลายเชื้อ : ทำลายเชื้อในที่สัมผัสกับสิ่งขับถ่าย บริเวณลำคอและจมูก น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งปนเปื้อน จากผู้ป่วย โดยการใช้สารเคมีน้ำยาเช็ดถูละลายน้ำ ทำความสะอาดเครื่องเล่น จาน แก้วน้ำ ช้อน ส้อม และที่นอน โดยการตากแดด โดยอาศัยใช้กำลังพลในค่ายทหาร

### 4. ดำเนินการควบคุมโรค

- 4.1. ให้หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล รายงานโรคที่เกิดขึ้นผ่านเครือข่ายระบบการเฝ้าระวัง
- 4.2 ให้ความรู้แก่ครูและผู้ปกครองในด้านการควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในช่วงติดเชื้อ ในวันที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (22, 26 มกราคม 2553)
- 4.3 ให้นักเรียนที่มีอาการใกล้เคียงหยุดเรียน 3-5 วัน จนกว่าอาการหายปกติ
- 4.4 ดำเนินการทำความสะอาดอาคาร เครื่องเล่น อุปกรณ์ ภาชนะภายใน ในวันที่ 22 มกราคม 2553 และเสนอให้พิจารณาปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่วันที่ 22-26 มกราคม 2553 เพื่อความสะดวกของการทำความสะอาดภายใน ภายนอกอาคารศูนย์เด็กเล็ก

### ข้อเสนอแนะ

1. การเกิดโรคในอำเภอท้ายเหมือง การระบาดครั้งนี้เป็นช่วงปลายหน้าหนาว ควรสร้างระบบการเฝ้าระวังโรคในช่วงหน้าหนาวต่อไป
2. การตรวจหาเชื้อไวรัสทางห้องปฏิบัติการ ควรพิจารณาดูจำนวนวันที่เริ่มป่วยในการตรวจหาเชื้อ Enterovirus 71 ถ้าพบผู้ป่วยภายใน 3 วัน ให้เก็บแบบ Throat swab ถ้าพบผู้ป่วยมากกว่า 7 วัน ควรเก็บแบบ Stool culture
3. จัดเตรียมความพร้อมของบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก โดยเน้นอาการนำของโรคมือ เท้า ปาก
4. พฤติกรรมส่วนบุคคลในศูนย์ฯ ควรเน้นเรื่อง การล้างมือ โดยเฉพาะในช่วงก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังจากการออกจากห้องน้ำ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมงานครู ผู้ปกครอง นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทับละมุ ตำบลลำแก่น ที่ให้ความร่วมมือ กำลังพลจากฐานทัพเรือทับละมุ ที่ช่วยเหลือในการทำความสะอาดสถานที่ อาคาร อุปกรณ์ การเรียนการสอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราชที่อนุเคราะห์ช่วยในด้านงบประมาณในการตรวจตัวอย่าง

คุณนงนุช จตุราบัณฑิต งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในการเขียนรายงาน คุณศิริรินทร์ ศรีสุพรรณ สาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง ที่อำนวยความสะดวกและให้ขวัญกำลังใจตลอดการสอบสวนโรค และนายแพทย์โรม บัวทอง กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา ที่ให้คำแนะนำในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแนวทางการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก

**เอกสารอ้างอิง**

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรกฎาคม 2546, บางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ.
2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2551; 39:ฉบับที่ 18, 9 พฤษภาคม 2551, นนทบุรี.
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2551; 39:ฉบับที่ 1, 11 มกราคม 2551, นนทบุรี.

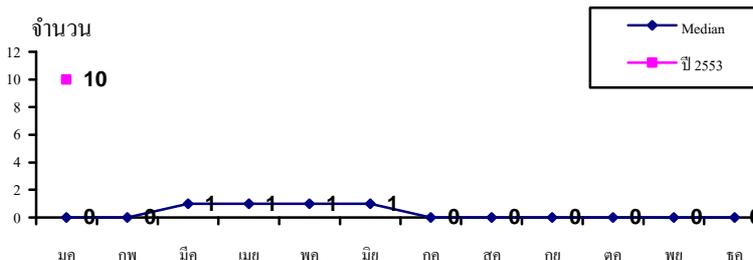
**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและอัตราป่วยผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, เดือนมกราคม 2553

ชั้นเรียน	จำนวน	ป่วย	อัตราป่วย
ห้องเรียนที่ 1	16	4	25.00
ห้องเรียนที่ 2	17	6	35.29
รวม	33	10	30.30

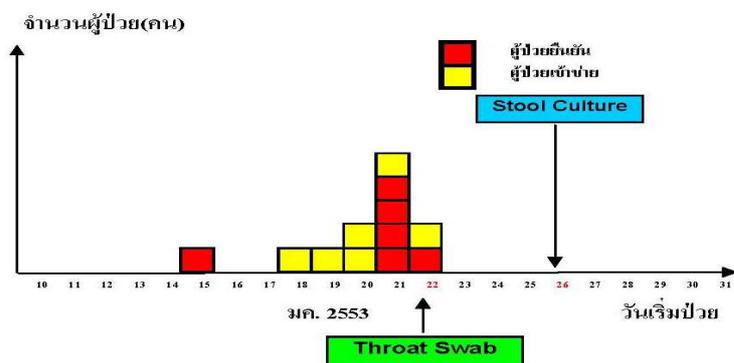
**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนและร้อยละผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, เดือนมกราคม 2553

ชั้นเรียน	Throat Swab		Stool Culture	
	ผลลบ	Coxsakies A 16	Error*	Coxsakies A 16
ห้องที่ 1	4	0	1	1
ห้องที่ 2	6	1	1	3
บ้าน	0	1	0	0
รวม	10	2	2	4
ร้อยละ	83.33	16.67	33.33	66.67

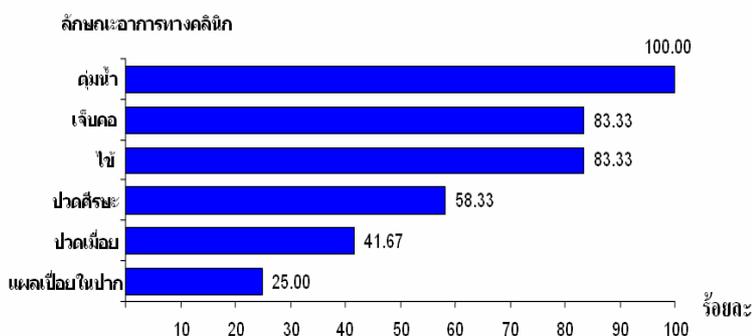
\*ข้อบกพร่องอย่างเลื่อนหายไป



**รูปที่ 1** รายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา จำแนกตามรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน Median ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2550-2552) (ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา)



**รูปที่ 2** จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน หมู่ 5 ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา จำแนกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 15 - 22 มกราคม 2553



**รูปที่ 3** ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 15-22 มกราคม 2553 (n=12)