



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 8 : 2 มีนาคม 2555

Volume 43 Number 8 : March 2, 2012

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



การระบาดของโรคแผลมุมปากจากไวรัสเริม ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง
ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2554

(Angular Stomatitis Outbreak Caused by Herpes Simplex in a Primary School,

Thum Sub-District, Takuatung District, Phang Nga Province, May – September 2011)

✉ anongtip1@yahoo.com

ศิริพร คันธานนท์และคณะ

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2554 เวลา 11.20 น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ ได้รับการแจ้งข่าวจากอาสาสมัครสาธารณสุขว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 6 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตตำบลถ้ำ มีอาการเจ็บมุมปาก ปากบวมและที่มุมปากเป็นผื่นสีขาว ปากแดง แสบร้อนในช่องปาก ดังนั้นทีมสอบสวนโรคของสถานีอนามัยถ้ำร่วมกับทีม SRRT อำเภอดงแก้วทุ่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้ออกดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน – 10 พฤศจิกายน 2554

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและยืนยันการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของการเกิดโรค
4. เพื่อหามาตรการในการป้องกันควบคุมที่จำเพาะต่อการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

โดยมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

- 1.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคแผลริมฝีปาก และเริ่มทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคเริมในจังหวัดพังงาและอำเภอดงแก้วทุ่ง
- 1.2 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรก (index case)
 - 1) สํารวจลักษณะสิ่งแวดล้อมและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน ก. และรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ด้วยการสัมภาษณ์ครู บิดามารดา ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่มีอาการป่วย
 - 2) สัมภาษณ์ตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติสุขภาพส่วนบุคคล และข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) โดยการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียนในโรงเรียน ก ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา โดยใช้แบบสอบสวนแบบสัมภาษณ์โรคแผลมุมปากเฉพาะรายที่สร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งข้อมูลส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่ กำลังศึกษาชั้น ประวัติที่นั้งที่เรียนอยู่ด้วยกัน ประวัติโรคประจำตัว ข้อมูล



◆ การระบาดของโรคแผลมุมปากจากไวรัสเริม ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2554	113
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19 - 25 กุมภาพันธ์ 2555	122
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19 - 25 กุมภาพันธ์ 2555	123

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมิวงค์ พงษ์ศิริ วัฒนาศรภักดิ์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมุญญรัตน์ พัชรี ศรีหมอก
อ.สพ. อีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เขิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

ศิริพร คันธานนท์¹, ประสิทธิ์ มุ่งกิจ², จรรยา เจียรนะ²,

อุรา มาลี³, นงนุช จตุราบัณฑิต⁴, โอภาส คันธานนท์⁴

¹Siriporn Kantonon, ²Prasit mounkit, ³Janya Jearanai,

³Ura Malee, ⁴Nongnuch Jaturabandit,

⁶Ophart Kantanon

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโสม

⁴สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ส่วนที่ 2 เป็นประวัติเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก แบ่งเป็น **ข้อมูลการเจ็บป่วย** ได้แก่ ลักษณะอาการป่วย วันที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่ป่วย สถานบริการที่ทำการรักษา **ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรค** ได้แก่ ประวัติการเล่นด้วยกันกับผู้ป่วยรายอื่นทั้งที่บ้านและโรงเรียน ประวัติการใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยรวมถึงประวัติคนในครอบครัวและคนข้างบ้านที่ป่วย เป็นต้น และได้กำหนดนิยามในการค้นหาของผู้ป่วย ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยสงสัยโรคแผลมูกปากจากไวรัสเริม [Suspected case] หมายถึง นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ก ตำบลถ้ำ อำเภอยะกัง พังงา ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ด้วยอาการปวดแสบปวดร้อนมูกปาก ปากบวมแดง ชามูกปาก คัน ผื่น ตุ่มน้ำใส ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม - 10 พฤศจิกายน 2554

ผู้ป่วยยืนยันโรคแผลมูกปากจากไวรัสเริม [Confirmed Case] หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยโรคแผลมูกปากจากไวรัสเริม และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกโดยวิธี ELISA - IgM

2. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)

โดยการเก็บตัวอย่างเลือดในผู้ป่วยสงสัยโรคแผลมูกปากจากไวรัสเริมเพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน ELISA - IgM ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study)

โดยใช้การศึกษาแบบ Retrospective-Cohort Study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคแผลมูกปากจากไวรัสเริมในโรงเรียน และปัจจัยป้องกัน (Protective factor) ต่อการเกิดโรค โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสัมภาษณ์นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของนักเรียน และส่วนที่สองเป็นข้อมูลประวัติเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กนักเรียน การเกิดโรค และกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วยที่ใช้ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ดังนี้

นิยามผู้ป่วย (Ill person) หมายถึง นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ก ตำบลถ้ำ อำเภอยะกัง พังงา ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ อาการปวดแสบปวดร้อนมูกปาก ปากบวมแดง ชามูกปาก คัน ผื่น ตุ่มน้ำใส ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม - 10 พฤศจิกายน 2554

นิยามผู้ไม่ป่วย (Non-ill person) หมายถึง นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ก ตำบลถ้ำ อำเภอยะกัง พังงา ที่ไม่มีอาการทุกอย่างดังต่อไปนี้ อาการปวดแสบปวดร้อนมูกปาก ปากบวมแดง ชามูกปาก คัน ผื่น ตุ่มน้ำใส ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม - 10 พฤศจิกายน 2554

เครื่องมือและสถิติที่ใช้

1. แบบสัมภาษณ์โรคแผลมุมปากที่สร้างขึ้น ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สถิติที่ใช้ ร้อยละ สัดส่วน และอัตรา

การวิเคราะห์ข้อมูล

จัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Soft ware สำเร็จรูป Epi Info™ version 2005 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk: RR)

ผลการสอบสวนโรค

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study Result)

สถานการณ์โรคและแนวโน้มโรคเริ่ม อำเภอดงหลวงและจังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเริ่มจากรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบอำเภอดงหลวงและจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2554 ดังรูปที่ 1 มีจำนวนผู้ป่วยไม่คงที่ในแต่ละปี แต่ในอำเภอดงหลวง พบว่า จำนวนของผู้ป่วยโรคเริ่มที่ปากมากขึ้นเรื่อยๆ แสดงให้เห็นว่า มีการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน จำนวน 6 ราย เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียน ก ในตำบลท่า เป็นเพศชายทั้งหมด ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 2 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ราย ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ที่หมู่ 8 บ้านลำวะ

4 ราย หมู่ 7 บ้านทุ่งขี้เหล็ก 2 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะของหมู่บ้านติดกัน

จากการทบทวนประวัติการรักษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บมุมปาก ขอบเลียปาก ขณะอ้าปาก ปากจะตึง ปากเริ่มแดง ไม่มีไข้ ในผู้ป่วยรายแรก ตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม 2554 ของชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อีก 2-3 วันต่อมา ปากจะบวมแดงมากขึ้น เมื่อดูในช่องปากเป็นปื้นสีแดง อ้าปากไม่ขึ้นโดยเฉพาะช่วงเช้า ปากจะติดกัน มุมปากเป็นปื้นสีขาว รับประทานอาหารได้ หลังจากผู้ป่วยรายแรกมีอาการประมาณ 2-3 สัปดาห์ มีเพื่อนที่อยู่ในชั้นเรียนเดียวกันหรือใกล้เคียงกันเป็นติดต่อกันมาเรื่อยๆ จำนวน 5 ราย โดยผู้ป่วยจำนวน 4 ราย รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่า 2 ราย รับการรักษาที่คลินิก และอีก 1 ราย ไม่ยินยอมรักษา โดยสถานที่ทำการรักษาให้การวินิจฉัยเบื้องต้น สงสัยโรคปากนกกระจอก การรักษาที่ได้รับ ส่วนใหญ่ให้รับประทานยาเม็ดวิตามินบีรวม และยาทาไกลซีเซอรินเพื่อลดความปวด

ลักษณะทั่วไปของโรงเรียน

โรงเรียน ก ตั้งอยู่ หมู่ที่ 8 ตำบลท่า อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร เปิดสอนมา 100 ปี ประกอบไปด้วย 2 อาคารเรียน และมีอาคารอำนวยการ สำหรับเป็นห้องประชุม อาคารเรียนหลังที่หนึ่งมีสองชั้น ชั้นล่างเป็นสถานที่เรียนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ และห้องสมุด ส่วนชั้นบนเป็นสถานที่เรียนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ส่วนอาคารหลังที่สองมีชั้นเดียว ประกอบด้วยชั้นอนุบาล 1 และ อนุบาล 2 มีบุคลากรครูจำนวน 6 คน



ลักษณะแผลมุมปาก ในเด็กนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา ก หมู่ที่ 8 ตำบลท่า อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

โรงเรียนประถมศึกษา มีนักเรียน 55 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเป็นกลุ่มผู้ป่วย สงสัยมือ เท้า ปากจำนวน 6 รายแรกนั้น จากการสอบสวนโรค ชักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่าอาการและอาการแสดงไม่เข้ากับโรคมือ เท้า ปาก น่าจะเป็นโรคปากนกกระจอก โดยผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ (First case) เป็นเพศชาย อายุ 9 ปี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อยู่หมู่ 8 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤษภาคม 2554 รับประทานยาโรงพยาบาลพังงา วันที่ 13 พฤษภาคม 2554 ด้วยอาการแสบมุมปากทั้ง 2 ข้าง เป็นแผลฝ้าขาวที่เพดาน แสบร้อนในช่องปาก ตอนเช้าเวลาอ้าปากจะเจ็บมาก แพทย์วินิจฉัยโรคปากนกกระจอก ประมาณวันที่ 25 พฤษภาคม 2554 อาการดีขึ้นแผลมุมปากหาย หลังจากนั้นวันที่ 11 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยมีอาการคล้ายปากแห้งจึงเลียปาก ปากบวมแดง และเจ็บมาก รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ และทีม SRRT รพ.สต.ถ้ำ จึงร่วมกันเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 9-30 มิถุนายน 2554 พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม จำนวน 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 23.63 และจากการติดตามเฝ้าระวัง พบว่า ลักษณะการเกิดโรคน่าจะเป็นโรคติดต่อมากกว่าโรคไม่ติดต่อ จึงศึกษาจากตำราและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากสำนักระบาดวิทยา เปรียบเทียบรูปภาพลักษณะรอยโรค พบว่าน่าจะเข้าได้กับโรคเริม จึงเจาะโลหิตส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสเริม (Herpes simplex) โดยวิธีทดสอบ ELISA-IgM

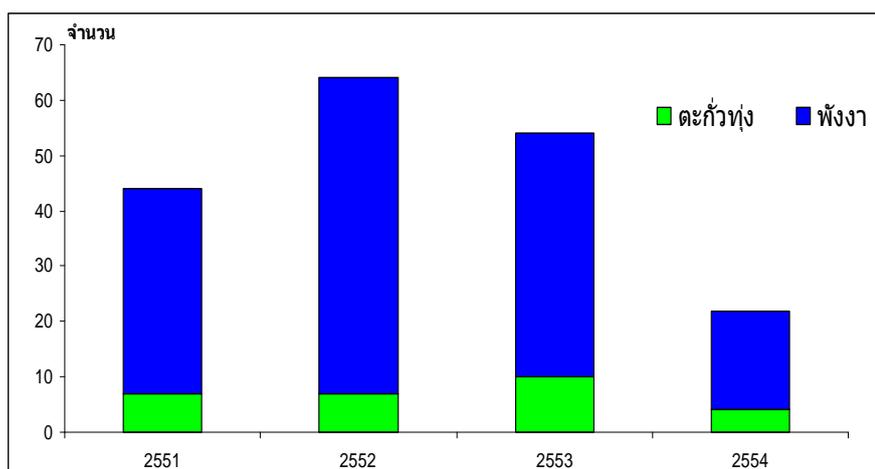
จากเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve: รูปที่ 4) พบผู้ป่วยรายแรก ตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม 2554 ซึ่งอยู่ชั้นประถม-

ศึกษาปีที่ 3 และต่อมาพบผู้ป่วยประปรายกระจายไปชั้นเรียนที่อยู่ติดกัน ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2554 เป็นการระบาดชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ในระหว่างวันที่ 4 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2554)

พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยเมื่อจำแนกตามเพศที่ป่วยพบอัตราป่วย (Specific attack rate) ในเพศชายร้อยละ 47.06 เพศหญิงร้อยละ 14.29 และพบผู้ป่วยมากในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบอัตราป่วยสูงสุด ร้อยละ 66.67 รองลงมา ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 3 ร้อยละ 50.00, 42.86 ตามลำดับ ส่วนชั้นอนุบาล 1 พบอัตราป่วยน้อยที่สุด ร้อยละ 14.29 (รูปที่ 5) ส่วนอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย พบว่า อาการคันมากที่สุด ร้อยละ 94.74 รองลงมา คือ อาการชา ร้อยละ 73.68 ปากบวมแดงร้อยละ 57.89 ตุ่มน้ำใส ร้อยละ 31.58 และผื่น ร้อยละ 21.05 ตามลำดับ (รูปที่ 6) สำหรับพฤติกรรมกรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการของโรค ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล ร้อยละ 38.10 รองลงมา คือ ซื้อมากินเองและไม่ได้รักษาที่ใด ร้อยละ 19.05

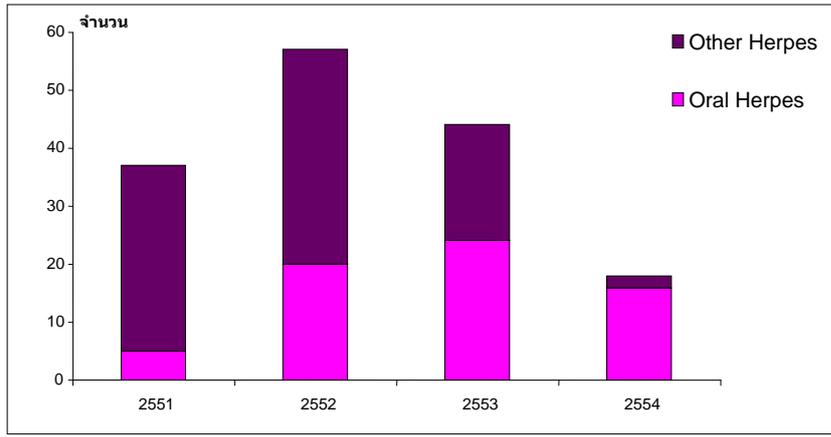
2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Result)

ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสเริมที่เกิดจาก Herpes simplex โดยวิธีทดสอบ ELISA-IgM สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย จำนวน 18 ราย พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสเริม (HSV) จำนวน 7 ราย ร้อยละ 38.89



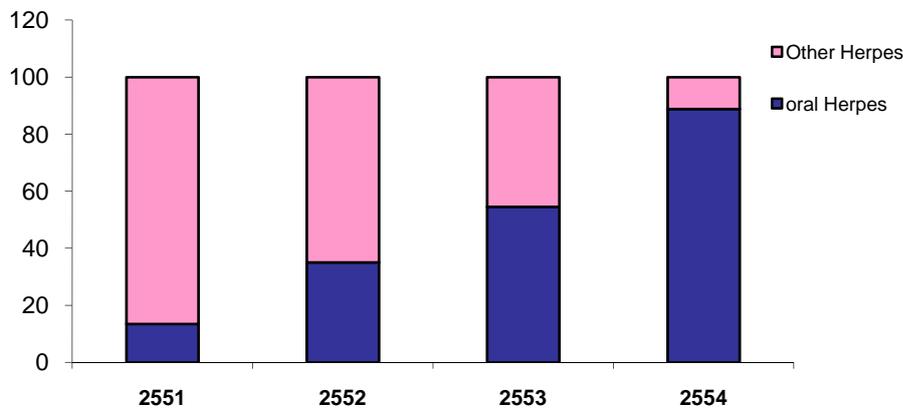
ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาโรงพยาบาลพังงา (ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2554)

รูปที่ 1 การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายงานโรคเริม ของจังหวัดพังงา และอำเภอดงแก้วทุ่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2554



ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาโรงพยาบาลพังงา (ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2554)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคเริม อำเภอตะกั่วทุ่งและจังหวัดพังงา จำแนกโรคเริมที่ปากและโรคเริมทั้งหมด ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2554



รูปที่ 3 อัตรานักป่วยรายงานโรคเริมที่ปากและโรคเริมทั้งหมดของจังหวัดพังงา จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2554

3. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Retrospective-Cohort Study Result)

ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 5 กันยายน 2554 พบผู้ป่วยที่นิยามเข้าได้กับนิยาม จำนวน 19 ราย และผู้ไม่ป่วย จำนวน 36 ราย รวมประชากรที่ศึกษาจำนวน 55 ราย จากการศึกษ่าปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน พบว่าเพศชาย มีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยที่บ้าน และ การใช้แก้วน้ำร่วมกันที่โรงเรียน เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

สรุปและวิจารณ์ (Discussion and Conclusion)

พบการระบาดของโรคแผลมูกปากจากเชื้อไวรัสเริมในโรงเรียนแห่งหนึ่งตำบลถ้ำ อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กันยายน 2554 ช่วงแรกของการระบาดระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2554 เป็นการระบาดชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) และพบผู้ป่วยสูงสุดระหว่างวันที่ 4 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2554 โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดในช่วงที่สอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ให้ประวัติขณะอยู่ที่

บ้าน เล่นด้วยกันกับผู้ป่วยที่มีแผลมูกปาก การมีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่มีแผลมูกปากก่อน การมีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีแผลมูกปากขณะอยู่ที่โรงเรียน การใช้แก้วน้ำร่วมกัน ซึ่งทำให้การระบาดในครั้งนี้อัตราป่วยสูงมากถึงร้อยละ 34.55 และร้อยละของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโรคเริม เท่ากับ 38.89 และคาดว่า การแพร่ระบาดของโรคเริมในครั้งนี้น่าจะมาจากผู้ป่วยรายแรก ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วยที่รายงานรายแรก ซึ่งเชื้ออาจหลบซ่อนที่ระบบประสาท ทำให้เป็นซ้ำอีกในรอบที่สอง

เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายประมาณ 6-8 วัน (โดยทั่วไประยะเวลาฟักตัวของไวรัสเริมประมาณ 2 - 20 วัน) จะทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นเกิดตุ่มน้ำพองใสเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่มละ 2-10 เม็ด ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ ผู้ป่วยจะมีอาการคันหรือแสบร้อนรอบ ๆ ตุ่มใส่นี้ ซึ่งต่อมาจะแตกออกเป็นแผลตื้น ๆ หลายแผลติดกัน ตกสะเก็ด และหายไปในที่สุด ซึ่งมักจะไม่ก่อให้เกิดแผลเป็นการติดต่อเชื้อนี้จะติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น การจูบ หรือ การใช้ของร่วมกัน เช่น ตีมน้ำแก้วเดียวกัน การใช้ใบมีดโกน การใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกันหรือมีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วย

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเริมที่ต้องระวัง คือ ตาบอดได้หาก เชื้อนี้เกิดที่ตา และทำให้เกิดสมองอักเสบ (Viral Encephalitis) เสียชีวิตได้ ซึ่งไวรัสเริมเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของสมองอักเสบ เชื้อนี้แพร่ไปติดเนื้อเยื่อข้างเคียง มีการกลับเป็นซ้ำของผื่น ผู้ที่มี ภูมิคุ้มกันบกพร่องการติดเชื้อนี้อาจจะทำให้เสียชีวิต ซึ่งในการ ระบาดครั้งนี้ พบผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของผื่น 1 ราย คือ ผู้ป่วย รายแรก

ส่วนมาตรการป้องกันสำหรับการระบาดของโรคติดต่อ ต่างๆ ในโรงเรียนที่ต้องทำเป็นกิจวัตร คือ เมื่อพบเด็กที่ป่วยควรให้ เด็กกลับบ้านและแนะนำให้เด็กไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเพื่อ รับการรักษาที่ถูกต้องและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงเรียน รวมทั้งการอบรมครูเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของโรคติดต่อที่สำคัญใน โรงเรียน เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคสุกใส โรคไขหวัดใหญ่ และโรค หัด โรคเริม เป็นต้น รวมทั้งให้ครูเป็นเครือข่ายในการแจ้งข่าวการ ระบาดของโรคต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อที่จะลงไป ดำเนินการควบคุมโรคอย่างทันท่วงที

การควบคุมป้องกันโรคที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อติดต่อ ประสานงานการ ดำเนินงานควบคุมโรคได้อย่างสะดวก

2. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย นักเรียน ครู โดย เน้นการแยกผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลี ไม่ใช่สิ่งของร่วมกัน กับผู้ป่วย และถ้ามีอาการรุนแรงควรรับการรักษาที่สถานีนามัย/ โรงพยาบาล

3. ประสานกับครูอนามัยโรงเรียน ก ให้ผู้ป่วยหยุดเรียน จนกว่าจะหาย (โดยทั่วไประยะเวลาพักตัวของไวรัสเริมประมาณ 2-20 วัน แต่ส่วนใหญ่เป็นช่วงที่มีผื่น 7-10 วัน ยิ่งไปกว่านั้นยังมี รายงานการศึกษาแม้จะไม่มีผื่นหรืออาการเชื่อกก็สามารถแพร่ ออกมาได้)

4. แจ้งเตือนอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นแม่ครัวที่ โรงเรียน ก ให้การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคเริม โดยการ สังเกตผู้ป่วยทุกรายที่ป่วยด้วยอาการชา เจ็บแสบมุมปาก และมีผื่น คัน ที่เข้ารับบริการ รับประทานอาหารที่โรงอาหาร และให้ทำความ สะอาดฆ่าเชื้อโรคในภาชนะด้วยความร้อนหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข เยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคเริม เช่น สุขาภิบาลส่วนบุคคล หยุด โรงเรียนประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยไม่เล่น คลุกคลีกับผู้อื่นในขณะที่ยังเป็นผื่น ฯลฯ

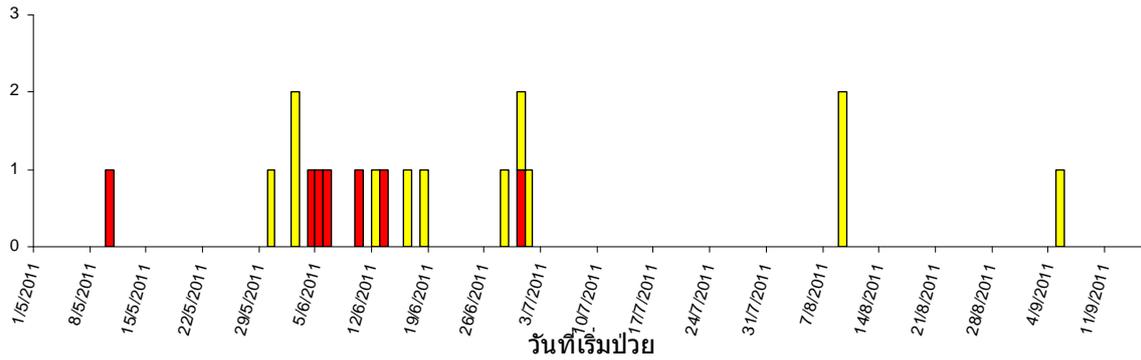
ตารางที่ 1 ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ของปัจจัยที่สงสัยในการระบาดของโรคเริม โรงเรียน ก ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัด พังงา ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 5 กันยายน 2554

ปัจจัยเสี่ยง	ผู้ป่วย (n =19)	ผู้ไม่ป่วย (n =36)	ร้อยละ	RR 95% CI	P-Value
เพศ					
เพศชาย	16	18	47.1	3.3 (1.09, 9.96)	0.01*
เพศหญิง	3	18	14.3		
มีคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านป่วยมาก่อน				1.30 (0.62, 2.72)	0.49
มี	7	10	41.2		
ไม่มี	12	26	31.6		
ประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยที่บ้าน				2.60 (1.27, 5.36)	<0.01*
มี	11	8	57.9		
ไม่มี	8	28	22.2		
ประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยที่โรงเรียน				Undefined	0.19
มี	19	33	36.5		
ไม่มี	0	3	0.0		
การใช้ของร่วมกันที่โรงเรียน				1.16 (0.47, 2.88)	0.73
ใช่	15	27	35.7		
ไม่ใช่	4	9	30.8		
การใช้แก้วร่วมกันที่โรงเรียน				2.36 (1.23, 4.53)	0.03*
ใช่	6	3	66.7		
ไม่ใช่	13	33	28.3		
มีพี่น้องที่เรียนอยู่โรงเรียนเดียวกัน				0.97 (0.35, 2.62)	0.62
มี	3	6	33.33		
ไม่มี	16	30	34.78		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

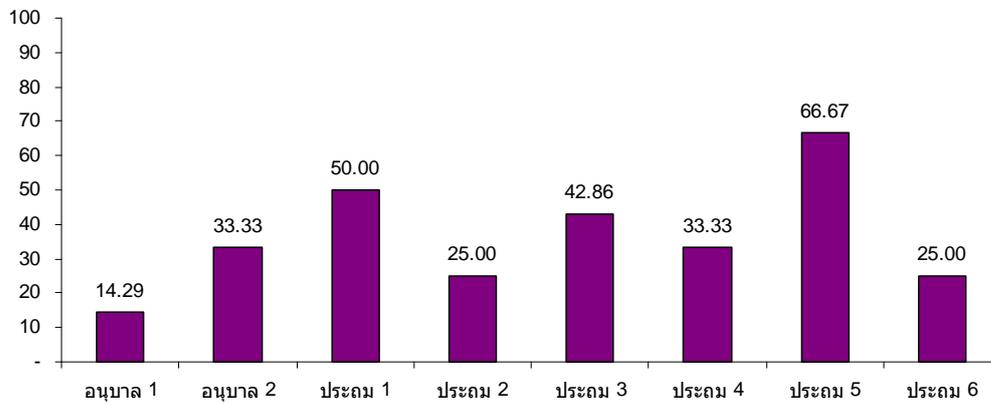


จำนวน

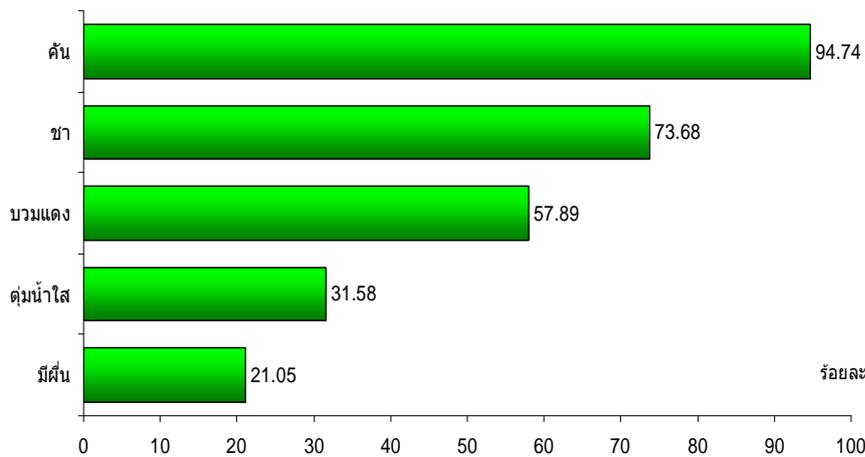


รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่มจำแนกตามวันเริ่มป่วย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ อนุบาล 1, 2 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 5 กันยายน 2554

ร้อยละ



รูปที่ 5 อัตราป่วยโรคเริ่มที่ปาก ในโรงเรียน ก ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา จำแนกตามชั้นเรียน ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 5 กันยายน 2554



รูปที่ 6 อาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเริ่ม ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ อนุบาล 1, 2 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 5 กันยายน 2554

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. 2546.
2. วรวิมล เจริญศิริ. โรคเริม ภัยจากไวรัสที่กำราบได้. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ. [สืบค้นวันที่ 30 ธันวาคม 2554] เข้าถึงได้จาก <http://www.siamhealth.net>
3. สมยศ จารุวิจิตรรัตน. โรคน้ำรูก. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 320 ปีที่ 27 ธันวาคม 2548. [สืบค้นวันที่ 30 ธันวาคม 2554] เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศิริพร คັນธานนท์, ประสิทธิ์ มุ่งกิจ, จรรยา เจียรระโน, อูรา มาลี, นงนุช จตุราบัณฑิต, โอภาส คັນธานนท์. การระบาดของโรคแผลมุมปากจากไวรัสเริม ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ตำบลถ้ำอำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 113-20.

Suggested Citation for this Article

Kantonon S, Mounangkit P, Jearanai J, Malee U, Jaturabandit N, Kantanon O. Angular Stomatitis Outbreak Caused by Herpes Simplex in a Primary School Thum Sub-District, Takuatung District, Phang Nga Province, May - September 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 113-20.

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://www.boe.moph.go.th/news.php?cat=4&id=24>. The page header includes the logo of the Bureau of Epidemiology and the text "สำนักโรคบาดวิทยา BUREAU OF EPIDEMIOLOGY National Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข". The main content area features a large red heading "ประชาสัมพันธ์" (Public Notice) and a sub-heading "เรื่องเด่น" (Spotlight). The article title is "รหัส ICD10 ที่ปรับปรุงใหม่ สำหรับโปรแกรม Hosxp,PCU (27 ก.พ. 2555)". The text below the title reads: "รหัส ICD10 ปรับปรุงรหัสที่จะถูกยกเลิก สำหรับโปรแกรม Hosxp HosxpPCU (2555) ดาวน์โหลดได้จาก หัวข้อ Download > ข้อมูลอื่นๆ > ICD10 (2555) หรือ ดาวน์โหลดไฟล์". The logo of the Bureau of Epidemiology is also visible on the left side of the article content.



ขอเชิญส่งผลงาน Logo SRRT เก็บประกวด ถึงเงินรางวัล มูลค่า 5,000 บาท

สำหรับท่านที่มีความสามารถและความคิดสร้างสรรค์ เชิญชวนออกแบบ Logo SRRT และชื่อภาษาไทยที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจง่าย โดยส่งผลงานเป็น File. jpg. พร้อมรายละเอียด ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์

ผลงานต้องสื่อความหมายถึง

ความร่วมมือกัน ความมีส่วนร่วม การทำงานเป็นเครือข่ายในการปฏิบัติงาน
ระบาคติวิทยาภาคสนาม

ผลงานต้องประกอบด้วย

1. การออกแบบ Logo เงินรางวัลมูลค่า 4,000 บาท
 - 1.1 Logo SRRT
 - 1.2 อธิบายความหมาย Logo
2. ชื่อ SRRT ภาษาไทยที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจง่าย
เงินรางวัลมูลค่า 1,000 บาท

ส่งผลงานเข้าร่วมประกวดได้ที่

E-Mail : srrt_thailand@yahoo.com

หมดเขตส่งผลงานวันที่ 30 เมษายน 2555

หมายเหตุ : ขอสงวนสิทธิ์ในการคัดแปลงผลงานที่ชนะเลิศ ก่อนนำไปใช้งานจริง

สอบถามรายละเอียดได้ที่ : คุณรุ่งทิพย์ บินพิกุล โทรศัพท์ 0 2590 1713