



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 : 27 มกราคม 2560

Volume 48 Number 3 : January 27, 2017

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง
ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ 17-22 มิถุนายน 2559

Hand, foot and mouth disease outbreak caused by Coxsackies A16 at a kindergarten,
Thaphae Subdistrict, Thaphae District, Satun Province, Thailand, 17-22 June 2016

✉ morgolf@hotmail.com

พันธุ์เชษฐ บุญช่วย, เจนฤทธิ์ รอกตุ

ความเป็นมา: วันที่ 23 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 น. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลท่าแพ ได้รับแจ้งจากครูประจำชั้นศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่งว่า มีนักเรียนป่วยด้วยโรคมือเท้า ปาก ในห้องเรียนเดียวกัน รวม 3 ราย ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอท่าแพ จึงลงสอบสวนโรคในพื้นที่ระหว่างวันที่ 23-30 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ระบุนโยบายการระบาด ค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ แหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา: ศึกษาประวัติวิทยาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2558 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนและชุมชน โดยใช้นิยามดังนี้ เด็กที่มีผื่นระคายเคืองที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า และ/หรือมีแผลในปาก ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559 และทำการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR รวมทั้งสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการสอบสวน: สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก มีแนวโน้มสูงขึ้นมากในปี พ.ศ. 2558 อัตราป่วยเท่ากับ 95.53 ต่อประชากรแสนคน จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่เข้านิยามโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์-

พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 5 คน เรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 2/1 ทั้งหมด อัตราป่วยในโรงเรียนร้อยละ 2.08 และอัตราป่วยเฉพาะในห้องเรียนอนุบาลร้อยละ 17.86 เป็นเพศชายร้อยละ 60 มีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 3 ปี (พิสัย 1-4 ปี) รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 มิถุนายน 2559 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackies A16 รวม 2 ราย ซึ่งทั้งสองรายนี้มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัดทั้งคู่ การจัดการกรรมในห้องเรียนจะเน้นกิจกรรมเรียนร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน

สรุปและวิจารณ์ผล: การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคมือเท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง โดยพบเพียงหนึ่งชั้นเรียน การระบาดครั้งนี้เป็นการถ่ายทอดเชื้อแบบแพร่กระจาย และน่าจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน จากการติดตามสถานการณ์พบว่า ภายหลังจากทำลายเชื้อในอุปกรณ์เครื่องเล่น ห้องเรียน และปิดเฉพาะห้องเรียน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งจากในโรงเรียนและชุมชนภายหลังจากการเฝ้าระวังโรคเป็นเวลา 14 วัน

คำสำคัญ: โรคมือ เท้า ปาก, Coxsackies A16, การระบาด, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สตูล



◆ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ 17-22 มิถุนายน 2559	33
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2560	40
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2560	43

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชชวงษ์ สุวดี ติววงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ทศิณว์ มาแอดเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลัยพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

พันธุ์เชษฐา บุญช่วย¹, เจนฤทธิ รอกะเต²

¹ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพจังหวัดสตูล

Authors

Phanchet Boonchuy¹, Jenrit Rokate²

¹Thaphae Hospital, Satun Province

²Thaphae District Health Office

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

ความเป็นมา

วันที่ 23 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 น. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลท่าแพ ได้รับแจ้งจากครูประจำชั้นศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่งว่า มีนักเรียนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในห้องเรียนเดียวกัน รวม 3 ราย ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอท่าแพ ลงสอบสวนโรคในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 23-30 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ศึกษาเชื้อสาเหตุก่อโรคมือ เท้า ปาก ศึกษาขนาดปัญหาของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน และควบคุมป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1. ทบทวนสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล จากศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2558

1.2. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าแพ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559

1.3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน

- โดยใช้ทะเบียนแบบบัญชีเรียกชื่อนักเรียน ดูประวัติการขาดเรียน/การป่วย/การลา ระหว่างวันที่ 1-22 มิถุนายน 2559

- สอบถามผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับอาการป่วยด้วยโรค มือ เท้า ปาก ระหว่างวันที่ 1-22 มิถุนายน 2559 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และค้นหาผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเพิ่มเติมในครอบครัว ที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ โดยกำหนดนิยาม ดังนี้

ผู้ป่วย (Case) คือ นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่ง นี้ ที่มีอาการไข้ หรือเจ็บคอ หรือ มีแผลในปาก หรือ มีผื่นที่มีมือและเท้า หรือแพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปาก ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึงนักเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีผื่นระยะเดียวกันที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า และ/หรือมีแผลในปาก ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่เข้าได้ ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับ ผู้ป่วยยืนยันในด้านบุคคล เวลา และสถานที่

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มี อาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับผลตรวจยืนยันทาง ห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเอนเทอโร

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 7 วัน เก็บ Throat swab ใส่ใน VTM สำหรับเชื้อ EV (สีชมพู) ส่งตรวจ ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2. ผู้ป่วยที่มีอาการเกิน 7 วัน เก็บตัวอย่างอุจจาระ ปริมาณ 8 กรัม ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.3. เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจ จำนวน 1.5 ลิตร ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ของนักเรียน

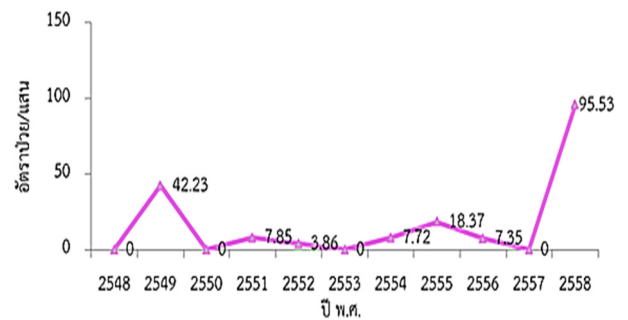
ผลการสอบสวน

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2548-2557) พบว่า ปี พ.ศ. 2549 อัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 42.23 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นแนวโน้มการป่วยลดลง จนถึงปี พ.ศ. 2557 และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติในปี 2558 อัตราป่วย 95.53 ต่อประชากรแสนคน

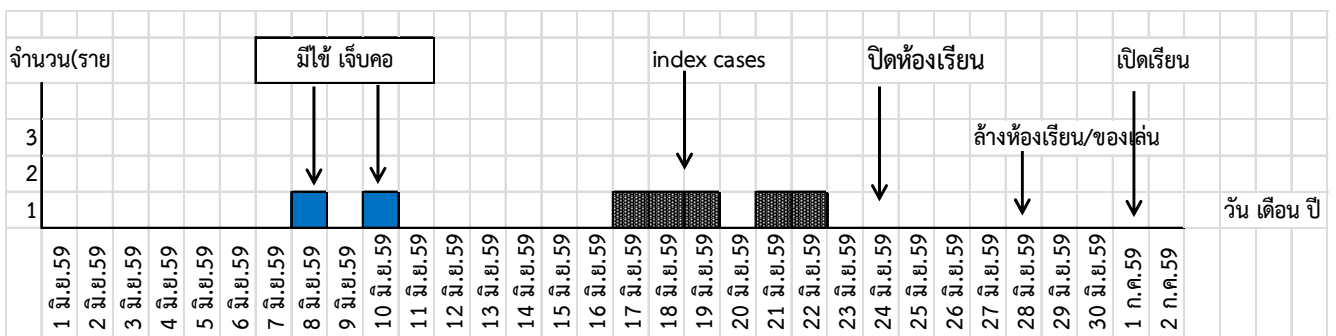
จากการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการทบทวนทะเบียนการมาเรียนในชั้นเรียนอนุบาล 2/1 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบเด็กขาดเรียน 10 คน เข้านิยามในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 2 ราย มีอาการ ไข้ เจ็บคอ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 มิถุนายน 2559 รายที่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 10 มิถุนายน 2559 รับการรักษาจากคลินิก และจากการค้นหาผู้ป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบผู้ป่วยที่มีอาการ

เข้าได้ตามนิยาม 3 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในห้องเรียนที่ 2/1 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลทั้งหมด ผู้ป่วยรายแรก เพศชาย อายุ 3 ปี 10 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 17 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 4 ปี เริ่มป่วยในวันที่ 18 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศชาย อายุ 1 ปี 6 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 19 มิถุนายน 2559 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่ง และพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าแพ อีก 2 ราย รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 3 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2559 รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 3 ปี 7 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2559 รวมพบผู้ป่วยที่เข้านิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 7 ราย ทุกรายไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล



รูปที่ 1 ผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2554-2558

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยทุกคนมีอาการเริ่มต้นด้วยอาการผื่นที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้าทุกราย มีแผลในปาก 3 ราย มีไข้ 3 ราย และผื่นที่ก้น 1 ราย ไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น อาการหอบเหนื่อย และเมื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามอาการและอาการแสดงของโรค ดังรูปที่ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ มีนักเรียนทั้ง 240 คน พบผู้ป่วยรวม 5 คน อัตราป่วย (Attack rate) ในโรงเรียน ร้อยละ 2.08 ทุกคนเรียนอยู่ห้องอนุบาล 2/1 มีนักเรียนทั้งหมด 28 คน Attack rate ในห้องเรียน ร้อยละ 17.86



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามวันเริ่มป่วย อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2559

2. ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงเรียนและกิจกรรมประจำวันของนักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ เป็นโรงเรียนก่อนประถมศึกษา ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ รับเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 2 ปีครึ่ง-6 ปี เป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียว 3 หลัง พื้นลาดซีเมนต์และปูอิฐบล็อกบริเวณด้านหน้าห้องเรียน มีรั้วรอบโรงเรียน ห้องเรียน 8 ห้อง พื้นปูกระเบื้องทุกห้อง มีห้องน้ำเฉพาะในแต่ละห้องเรียน ไม่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ สถานที่รับประทานอาหารกลางวัน 1 หลัง โรงครัว 1 ห้อง ลานกิจกรรม จำนวน 1 ห้อง นักเรียนและบุคลากร ทั้งสิ้น 258 คน ดังนี้ นักเรียน 240 คน ครู 15 คน ภารโรง 1 คน และแม่ครัว 2 คน

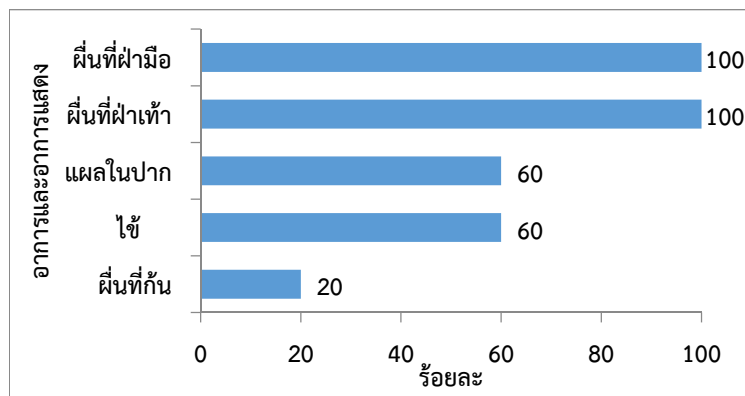
กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนประจำวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล เวลา 09.00 น. เด็กนักเรียนเข้าแถวรวมและทำกิจกรรมร่วมกัน เวลา 09.30-11.00 น. ทำกิจกรรมในห้องเรียน เวลา 11.00-11.30 น. รับประทานอาหารที่โรงอาหาร เวลา 11.30-14.00 น. พักนอนในห้องเรียน เวลา 14.00-15.00 น. ทำกิจกรรมในห้องเรียนและเวลา 15.00 น. ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน การจัดการกิจกรรมในห้องเรียน จะเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ กิจกรรมที่นักเรียนต้องเรียนร่วมกันทำงานร่วมกัน ซึ่งจะมีการใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกัน

การรับประทานอาหารกลางวัน จะให้นักเรียนในแต่ละห้องเดินทางไปรับประทานอาหารที่โรงครัวของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีภาชนะใส่อาหารจะใช้ถาดหลุม-แอสตนเลส คนละ 1 ถาด และแก้วน้ำคนละ 1 ใบ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างในนักเรียนที่มีอาการป่วย 5 คน เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

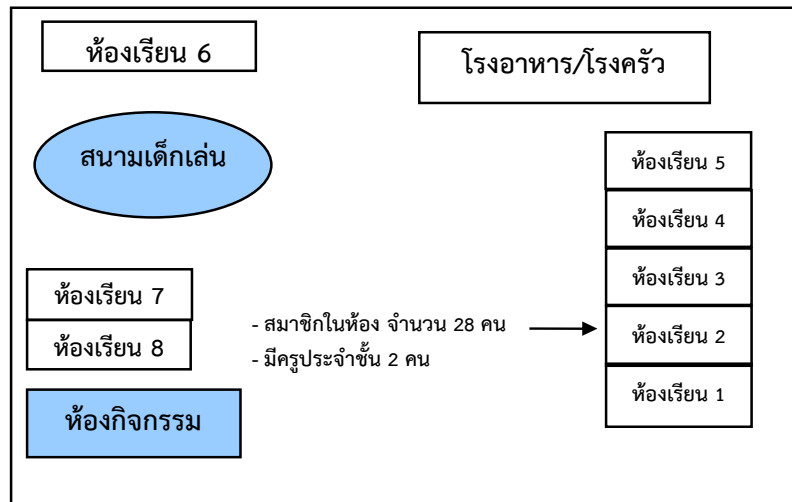
- Throat swab ส่งตรวจ 5 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 1 ตัวอย่าง
- เก็บอุจจาระ ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 1 ตัวอย่าง
- ส่งตัวอย่างน้ำตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเอนเทอโร 2 ตัวอย่าง ดังนี้
- น้ำใช้บ้านผู้ป่วยรายแรก 1 ตัวอย่าง ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร
- น้ำดื่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 ตัวอย่าง ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร



รูปที่ 3 ร้อยละอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 17-22 มิถุนายน 2559

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก โดยวิธี RT-PCR ของผู้ป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 17-22 มิถุนายน 2559

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	โรคประจำตัว	วันเริ่มป่วย	วันที่เก็บตัวอย่าง (วันหลังป่วย)	ตัวอย่างที่ส่งตรวจ		ผลการวิเคราะห์
						Throat swab	Stool	
1	ชาย	3	หอบหืด	17 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (7 วัน)	/	/	พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackies A16 (เฉพาะในอุจจาระ)
2	ชาย	4	หอบหืด	18 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (6 วัน)	/	/	พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackies A16
3	ชาย	1	ไม่มี	19 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (5 วัน)	/	/	ไม่พบสารพันธุกรรมของ ไวรัสกลุ่มเอนเทอโร
4	หญิง	3	ไม่มี	21 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (3 วัน)	/	/	ไม่พบสารพันธุกรรมของ ไวรัสกลุ่มเอนเทอโร
5	หญิง	3	ไม่มี	22 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (2 วัน)	/	/	ไม่พบสารพันธุกรรมของ ไวรัสกลุ่มเอนเทอโร



รูปที่ 4 แผนผังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

อภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงของการระบาดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในครั้งนี้ เกิดจากการที่เด็กที่มีนิสัยชอบหยิบของเล่นเข้าปาก การใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน โดยหากของเล่นนั้นปนเปื้อนน้ำลายของเด็กที่ป่วย ทำให้เชื้อติดอยู่ที่ของเล่น เมื่อเด็กคนอื่นหยิบของเล่นเข้าปากก็จะทำให้เกิดการติดต่อได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 มีโรคประจำตัว เป็นโรคหอบหืด และมีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ โดยรายอื่นที่ไม่เป็นโรคหอบหืดตรวจไม่พบเชื้อ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ผู้ป่วยรายที่ 2 และ 3 ไม่น่าจะติดเชื้อมาจากผู้ป่วยรายที่ 1 เนื่องจากมีวันเริ่มป่วยห่างกัน 1-2 วัน ซึ่งผู้ป่วยสามรายแรกอาจติดเชื้อมาพร้อม ๆ กัน จากคนที่ป่วยด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มาก่อนหน้านี้ (อาจเป็น Herpangina แต่ไม่สามารถพิสูจน์ได้) แต่ผู้ป่วยรายที่ 4 และ 5 น่าจะติดมาจากผู้ป่วยกลุ่มแรกได้

ครูในห้องเรียนอนุบาล 2/1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถตรวจจับการระบาดและรายงานโรคไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว อาจสืบเนื่องมาจาก ครูผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลก่อนเปิดเทอม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ/ปลอดโรคในปี พ.ศ. 2558

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในตัวอย่าง Throat swab จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 จำนวน 1 ตัวอย่าง อูจจาระส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 1 ตัวอย่าง

การตรวจจับในโรงพยาบาล ไม่สามารถตรวจจับการระบาดแบบกลุ่มก้อนได้ (cluster) โดยมีผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก เข้า

การรักษาในโรงพยาบาล 2 ราย และเรียนอยู่ในห้องเรียนเดียวกัน แต่ไม่สามารถตรวจจับได้ ทำให้การควบคุมป้องกันการระบาดเกิดความล่าช้า

วิธีทำความสะอาดวัสดุสิ่งของต่าง ๆ โดยการซักล้างด้วยผงซักฟอก ล้างน้ำสะอาดแล้วแช่น้ำยาซักผ้าขาวที่มีส่วนผสมของ sodium hypochlorite แล้วล้างน้ำสะอาด แล้วผึ่งแดด และถูพื้นห้องเรียนด้วยยาฆ่าเชื้อโรค การปิดเฉพาะชั้นเรียนที่มีผู้ป่วยแต่เนิ่นๆ มีประโยชน์อย่างมาก เพราะจะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดไปยังชั้นอื่น ๆ ทั้งโรงเรียน แต่สามารถแพร่กระจายโรคสู่ชุมชนได้ หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี

สรุปผลการศึกษา

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 2 ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 17-22 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยเข้านิยามโรค มือ เท้า ปาก 5 ราย เป็นผู้ที่ยืนยัน (confirmed case) 2 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) 3 ราย เรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 2/1 ทั้งหมด อัตราป่วย (Attack rate) ในโรงเรียนเท่ากับร้อยละ 2.08 และ อัตราป่วย (Attack rate) เฉพาะในชั้นเรียน เท่ากับร้อยละ 17.86 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 3 ปี (พิสัย 1-4 ปี) และมีหลานของครูในชั้นเรียนอายุ 1 ปี 8 เดือน มาฝากเลี้ยงร่วมกับชั้นอนุบาล 2/1 พบเชื้อ Coxsackies A 16 เป็นเชื้อก่อโรค เป็นการถ่ายทอดเชื้อจากคนสู่คน การแพร่กระจายของเชื้อโรคในครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน จากการติดตามสถานการณ์พบว่า ภายหลังจากทำลายเชื้อในอุปกรณ์เครื่องเล่น ห้องเรียน และปิดเฉพาะห้องเรียน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งจากในโรงเรียนและชุมชนเป็นเวลา 14 วัน

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. ให้ครูตรวจคัดกรองนักเรียน ก่อนเข้าห้องเรียนทุกวัน ถ้าพบเด็กที่มีอาการน่าสงสัย ให้แนะนำผู้ปกครองพาไปพบแพทย์ และแนะนำผู้ปกครองให้เด็กพักผ่อนอยู่ที่บ้าน
2. กรณีที่แพทย์ยืนยันว่าป่วยด้วยโรคมือ เท้า และปาก ให้เด็กนักเรียนพักผ่อนอยู่ที่บ้าน อย่างน้อย 7 วัน หรือจนกว่าอาการป่วยจะดีขึ้น
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แนะนำผู้ปกครองของเด็กนักเรียน เพื่อใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป
4. ปิดห้องเรียนจำนวน 1 สัปดาห์ (เฉพาะห้องที่มีเด็กป่วย ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันนับจากวันเริ่มป่วย)
5. ดำเนินการเฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อย่างต่อเนื่อง
6. อาสาสมัครสาธารณสุข เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ถ้าพบผู้มีอาการน่าสงสัย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลทันที
7. ครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความสะอาดของเล่น อุปกรณ์ และห้องเรียนฆ่าเชื้อด้วย Sodium Hypochlorite สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ควรเก็บในช่วงเวลาที่เหมาะสม ดังนี้
 - Throat swab ควรเก็บภายใน 7 วันหลังเริ่มป่วย
 - อุจจาระ เก็บหลัง 7 วันจากวันเริ่มป่วย
2. มีการแจ้งหน่วยงานที่มีกลุ่มเสี่ยงในความรับผิดชอบ ได้รับทราบสถานการณ์การระบาด แนวทางการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันโรค เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น
3. มีการประสานความร่วมมือกับครูในโรงเรียน สำหรับการแจ้งกรณีเกิดการระบาดของนักเรียนในโรงเรียน
4. มีการจำกัดพื้นที่ของนักเรียนที่มีอาการป่วยไม่ให้ปะปนกัน เพื่อลดการระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อจำกัดในการสอบสวน

ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการไข้ เจ็บคอ 2 ราย ที่มีอาการก่อนหน้านี้ว่าเป็น Herpangina หรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลท่าแพ และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าแพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคบาตวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เชิงกอบปี; 2551.
2. สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พันธุ์เชษฐ บัญช่วย, เจนฤทธิ์ รอกเต. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ 17-22 มิถุนายน 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 33-9.

Suggested Citation for this Article

Boonchuay P, Rokate J. Hand, foot and mouth disease outbreak caused by Coxsackies A16 at a kindergarten, Thaphae Subdistrict, Thaphae District, Satun Province, Thailand, 17-22 June 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 33-9.

Hand, foot and mouth disease outbreak caused by Coxsackies A16 at a kindergarten, Thaphae Subdistrict, Thaphae District, Satun Province, Thailand, 17-22 June 2016

Authors: Phanchet Boonchuay¹, Jenrit Rokate²

¹*Thaphae Hospital, Satun Province*

²*Thaphae District Health Office*

E-mail : morgolf@hotmail.com

Abstract

Background: On 23 June 2016, Thaphae hospital was informed by a teacher in a kindergarten about the cluster of suspected Hand, foot and mouth Disease (HFMD) among the students. They were in the same classroom. The Surveillance Rapid Response Team (SRRT) of Thaphae District started outbreak investigated in the kindergarten during 23–30 June 2016. The objectives aimed to confirm diagnosis and confirm outbreak, to describe the disease burden, to identify the virus etiology and source of infection and to control the outbreak.

Methods: We conducted descriptive epidemiological study. Active case finding in the kindergarten was done by the case definition of HFMD (a unique stage of rash or vesicle at hands and feet with or without oral ulcer) during 1 June–2 July 2016. We reviewed HFMD situation during 2011–2015 in the passive surveillance system at the district data center. Laboratory confirmation was done by RT-PCR for Enterovirus. Environment survey was also carried out in the kindergarten.

Results: The situation of HFMD in the district in previous 5 years is increasing trend and had highest morbidity (95.53/100,000 population) in 2015. There were totally five cases of students were met HFMD case definition. All cases were in the same classroom (Kindergarten 2/1). Overall attack rate in the school was 2.08% and specific attack rate in class 2/1 was 17.86%. There was three male and median age was 3 years (range 1–4 years). First case's onset was 17 June and last onset was 22 June 2015. The RT-PCR revealed positive Coxsackies virus A16 in two cases (40%). Both confirmed cases were similar underlying disease with asthma. All students had close contact by playing and studying in the classroom.

Conclusions and discussions: There was confirmed HFMD outbreak, which caused by Coxsackies virus A16 in the kindergarten and focused only one classroom. The pattern of outbreak was propagated source. The most likely behavioral risk was closed contact with the case. The early containment with disinfection in the classroom and toys and specific close only one affected classroom were successful. There was no additional case in the school and community for 14 days.

Keywords: Hand, foot and mouth disease, Coxsackies A16, outbreak, kindergarten, Satun