

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 Journal Of Medical and Public Health Region 4

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนเมษายน – กันยายน 2560

Vol. 7 No. 2 April – September 2017



ISSN : 2229 – 0117

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 เป็นวารสารวิชาการ จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานวิชาการระดับเขต
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรม และงานสร้างสรรค์ของบุคลากรในหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานทางวิชาการอื่นๆ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ การติดต่อ และประสานงานระหว่างผู้ที่สนใจหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4
นายแพทย์สมยศ ศรีจรรย์	สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 4
นายแพทย์นพพร พงศ์ปลื้มปิติชัย	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
นายแพทย์มณฑิยา คณาสวัสดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
นายแพทย์สุรพล อธิปัตติพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก
นายแพทย์วรงค์ รุ่งเรือง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
นายแพทย์ณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
นายแพทย์วัฒนา วัฒนวิจิตรกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บรรณาธิการอำนวยการ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
หัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่มของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์ดิษฐ์พงศ์ นายแพทย์พราน ไพโรสุวรรณ นางธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ คุญโธ
นายบุญเรือง สมดี นางสาวนพพร พุ่มมณี นางนงนภัส สีดาพงษ์

ฝ่ายจัดการและฝ่ายศิลป์

นางอรวิสา อินทร์น้อม นายยุทธนา กลิ่นจันทร์ นายณัฐพล ผลาผล นางสาวอุบลวรรณ ประชีพนาย

กำหนดออก ราย 6 เดือน (ตุลาคม – มีนาคม, เมษายน - กันยายน)

วิธีการสืบค้นวารสาร <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JMPHR2/index>

สำนักงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ถนนพหลโยธิน ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี 18120

โทรศัพท์ 036 - 239302, 036 - 239306, 036 - 266006 โทรสาร 036 - 239301

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ยินดีรับบทความวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรมหรืองานสร้างสรรค์ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ใฝ่ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนผลงานการควบคุมโรคต่างๆ โดยเรื่องที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังรอพิมพ์ในวารสารอื่น ทั้งนี้ กองบรรณาธิการตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์

หลักเกณฑ์และคำแนะนำสำหรับส่งเรื่องลงพิมพ์

1. บทความที่ส่งลงพิมพ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผลงานวิจัยและ/หรือบทความวิชาการ กลุ่มที่ 2 นวัตกรรม และ/หรือผลงานสร้างสรรค์ โดยจำแนกเป็นลักษณะต่างๆ ดังนี้

1.1 นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) การเขียนเป็นบทหรือตอนตามลำดับ ดังนี้ บทคัดย่อ บทนำ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิจารณ์ กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

1.2 รายงานปริทัศน์ (Review article) เป็นบทความเพื่อฟื้นฟูวิชาการซึ่งรวบรวมผลงานเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะที่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาแล้ว โดยนำเรื่องมาวิเคราะห์ วิจารณ์ และเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความกระจ่างแก่ผู้อ่านเกี่ยวกับเรื่องนั้น

1.3 รายงานผู้ป่วย (Case report) เป็นรายงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายที่น่าสนใจทั้งด้านประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการคลินิกร่วมกัน

1.4 ย่อวารสาร (Abstract review) เป็นการย่อบทความทางวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ และวิชาการที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารนานาชาติเป็นภาษาไทย

1.5 นวัตกรรม/ผลงานสร้างสรรค์ เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มดำเนินการ มีการทดลองนำไปใช้ในพื้นที่มีการติดตาม ประเมินผล และเขียนรายงานในรูปแบบของบทความวิชาการ

2. การเตรียมบทความเพื่อลงพิมพ์

2.1 ชื่อเรื่อง

ควรสั้น กระชับรัด ให้ได้ใจความที่ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2.2 ชื่อผู้เขียน

ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งอีเมลติดต่อท้ายชื่อและสถาบันที่ทำงานทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2.3 เนื้อเรื่อง

ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับรัด และชัดเจน เพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน โดยอักษร ใช้ตัวพิมพ์ Cordia New ขนาด 14

2.4 บทคัดย่อ

คือการย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ และเป็นร้อยแก้วความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด และมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.5 บทนำ

อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัยศึกษาค้นคว้าของผู้เขียนที่เกี่ยวข้อง และ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.6 วัสดุและวิธีการศึกษา

แหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

2.7 ผลการศึกษา

อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐาน และข้อมูลอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์

2.8 วิจารณ์

ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

2.9 เอกสารอ้างอิง

1. ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบ Vancouver 1997
2. การอ้างอิงเอกสารใดๆ ให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็นหมายเลข โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อตามลำดับ แต่ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม
3. เอกสารอ้างอิงหากเป็นวารสารภาษาอังกฤษให้ใช้ชื่อย่อวารสารตามหนังสือ Index Medicus การใช้เอกสารอ้างอิงไม่ถูกแบบจะทำให้เรื่องที่ส่งมาเกิดความล่าช้าในการพิมพ์เพราะต้องมีการติดต่อผู้เขียนเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบตามหลักเกณฑ์

3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง (โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนในทุกตัวอย่าง)

3.1 การอ้างอิงบทความจากวารสาร

ก. ภาษาอังกฤษ

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์ ; เล่มที่ของวารสาร : หน้าแรก - หน้าสุดท้าย. ในกรณีที่ผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรกแล้วตามด้วย et al.

ตัวอย่าง

1. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GB. Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. JAMA 1987; 257: 640 - 4.

ข. ภาษาไทย

ให้เช่นเดียวกับภาษาอังกฤษ แต่ชื่อผู้แต่งให้เขียนชื่อเต็ม ตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสาร เป็นต้น

2. ชีระ รามสูตร, นิวัติ มนต์วิสุตติ, สุรศักดิ์ สัมปัตตะวนิช. อุบัติการณ์โรคเอดส์ระยะแรกโดยการศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจากวงต่างของผิวกายของผิวกายผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคเอดส์ 589 ราย. วารสารโรคติดต่อ 2527; 10: 101 - 2.

3.2 การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ก. การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

1. Toman K. Tuberculosis case-finding and chemo-therapy. Geneva: World Health Organization; 1979
- ข. การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา
- ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ. การดื้อยาของเชื้อมาลาเลีย. ใน: ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, ดนัย บุญนาค, ตระหนักจิต หาริณสูตร, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: รวมธรรม; 2533. น. 115 - 20.

4. การส่งต้นฉบับ

การส่งเรื่องลงตีพิมพ์ให้ส่งต้นฉบับโดยใช้เอกสารขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียว จำนวนไม่เกิน 8 หน้า 1 ชุด หรือ แผ่น CD. พร้อมระบุชื่อ File ถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี 18120 หรือที่ E-mail address : drt.dpc2@gmail.com

5. การรับเรื่องต้นฉบับ

- 5.1 เรื่องที่รับไว้กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ
- 5.2 เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบ แต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
- 5.3 เรื่องที่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียนเรื่องละ 2 เล่ม

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ถือเป็นผลงานทางวิชาการ การวิจัยนวัตกรรม และงานสร้างสรรค์วิเคราะห์ ตลอดจนความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนจำเป็นต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4
Journal of Medical and Public Health Region 4
ISSN: 2229 – 0117

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 เมษายน 2560 – กันยายน 2560

Volum 7 No. 2 April 2017 – September 2017

สารบัญ	หน้า
1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปี 2560 Information Perception and prevention Behavior of diseases and health hazards among people in The Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi during B.E. 2017 ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, วรัญญา ชูเนตร, สิริทิโชค กลิ่นแห, รัตน์ คำมูลคร, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ	1
2. สังเคราะห์รายงานสอบสวนโรคไข้เลือดออก จังหวัดปทุมธานี ปี 2559 A Research Synthesis of Dengue Cases Investigation Reports Pathum Thani Province 2559 B.E., กาญจนาวรรณ บัวจันทร์	12
3. รายงานประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2558 – 2559 Risk Assessment Report of Hand Foot and Mouth Disease Phra Nakorn Si Ayutthaya Province 2558 - 2559 B.E. เสาวลักษณ์ วิจิตรบรรจง	16
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปี ที่มาคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ปี 2559 Behavioral factors Influencing Dental Caries among Children Age 9months – 3 years in Well Baby Clinic, Prachathipat Hospital, 2016. สุนิธิ เขียวระวิบูลย์	21
5. การสอบสวนเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ตำบลเอกราช จังหวัดอ่างทอง ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม 2558 – 13 กันยายน 2558 The Case Investigation of Suspected Diphtheria Case Ekkarat Subdistrict Pa Mok District Ang Thong Province 25th August – 13th September B.E. 2558 ธานินทร์ อ่อนเนียม, พลอยไพลิน โพธิ์บุญ, ประชา สะไบแพร, วชิรย์ เต๊ะผู้, สมเจตน์ เฉลาพักต์	30
6. รายงานประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอ่างทอง ปี 2557 – 2559 Risk Assessment Report of Hand Foot and Mouth Disease Ang Thong Province 2557 - 2559 B.E สุวัชร คำโตนด	38

บรรณาธิการแถลง

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 เป็นวารสารที่จัดทำขึ้นเป็นปีที่ 7 เพื่อเป็นสื่อกลางถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพการรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งตอบสนองพันธกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสำหรับเครือข่ายทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ วารสารฉบับนี้มีบทความจำนวน 6 เรื่อง แบ่งเป็นงานนิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปี 2560 ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคพิษในเด็กอายุ 9 เดือน ถึง 3 ปี ที่มาคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ปี 2559 และการสอบสวนเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ตำบลเอกราช จังหวัดอ่างทอง ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม 2558 – 13 กันยายน 2558 รายงานปริทัศน์ (Review article) จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ สังเคราะห์รายงานสอบสวนโรคไข้เลือดออกจังหวัดปทุมธานี ปี 2559 รายงานประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2558 – 2559 และรายงานประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอ่างทอง ปี 2557 - 2559

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งแก่ผู้ที่มีส่วนทำให้วารสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้จัดทำขอรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

บรรณาธิการ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน
ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปี 2560

Information Perception and prevention Behavior of diseases and health hazards among people in The Office of
Disease Prevention and Control 4, Saraburi during B.E. 2017

ภาวิณี มนตรี*	Phawinee Montri
กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล*	Kanchana Kongsaktragool
ศุภรดา มณฑาทิพย์*	Supparada Montatip
วรัญญา ชูเนตร*	Warunya Choonate
สิทธิโชค กลิ่นแห*	Sittichok Klinhae
รัตนี คำมูลคร*	Ratanee Kammoolkon
รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ**	Ratchadaporn Ungcharoen

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี The Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermprakit Sakonnakhon Province Campus.

บทคัดย่อ

การศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ และศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการสำรวจในภาคสนามด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน ที่สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling Technique) จากเขตพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี และ พระนครศรีอยุธยา คัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) โดยใช้เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.5 ช่วงอายุ 26 – 45 ปี ร้อยละ 33.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.9 ปี กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและการบาดเจ็บจากการจราจร อยู่ในระดับมาก ส่วนในโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคฉ�นโรค และโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 75.0 ในด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 โรค ได้แก่ โรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ วัณโรค โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบาดเจ็บทางการจราจร ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($r=0.508, p<0.05$)

คำสำคัญ: การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ

Abstract

The study "Information Perception and prevention Behavior of diseases and health hazards among people in The Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi year 2017" the objective of perceptions of information of diseases and health hazard, sources of information perception about diseases and health hazard, knowledge of disease and health hazard, protecting behavior over diseases and health hazard of people. This study was a Quantitative Research using survey method. The Multi-stage sampling was used to select the sample. They were 400 samples represented from Saraburi and Ayutthaya Province . Select an Inclusion criteria using the consent form to participate in the project. The data were collected by a questionnaire developed by the researcher, and were analyzed by statistics, including percentage

The results of this study were as follows:

1. Demographic characteristics, 69.5 % people were female, 33.8 % of them were 26-45 year olds, mean 42.9 year olds. 39 % possessed the primary education , 28.5 % were an agriculturist.
2. The perceptions of Dengue fever, diabetes, And Hypertension and Road traffic injury were in the high level. In the cases of Zika virus, Tuberculosis and heart disease were in the medium level, 75.0 % of the samples perceived information at high levels.
4. The sample group have protecting behavior were high level, the results showed that the level of protecting behavior of the sample group regarding knowingabout Dengue fever, Tuberculosis, Non communicable disease, Road traffic injury. The Classification result protecting behavior have mean high levels about drink alcohol before driving a vehicle, protect yourself and your children from mosquito bites in various ways, wear a seat belt or a car seat.
5. The Perception of information on diseases and health hazards was positively correlated with disease prevention and control behaviors.

Key word: *Diseases and health hazards, Information perception, Prevention behavior*

บทนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีวิสัยทัศน์ คือ “ผู้นำด้านนวัตกรรม การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ภาคีเครือข่ายยอมรับ ภายในปี 2563” มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพ พื้นที่รับผิดชอบ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีกิจกรรม สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชน เกิดการรับรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นำไปสู่ลด ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์กลุ่มโรค จำนวน 4 กลุ่ม เน้นโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ วัณโรค โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และการบาดเจ็บจากการจราจร จากการสำรวจของ กรมควบคุมโรคปี 2559 พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคและภัยสุขภาพ ทั้ง 4 โรค อยู่ในระดับมากร้อยละ 52.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 39.9 และร้อยละ 6.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูล ข่าวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการบาดเจ็บจากการจราจรระดับมากเนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัวและมีการ สื่อสารอย่างต่อเนื่อง โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีและโรค พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง อาจ เป็นเพราะประชาชนยังมีความเข้าใจว่าเป็นประเด็น เฉพาะเจาะจงในกลุ่มบุคคล อาจจะยังไม่ส่งผลกระทบต่อ ตนเองและคนรอบข้างมากนัก ทำให้ความอยากรู้อยากเห็น ลดลง⁽¹⁾

ตามพันธกิจหลักสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้า ระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ โดยใช้สื่อ ผ่านช่องทาง รูปแบบต่างๆ ให้เข้าถึง

ประชาชนตามกลุ่มอายุและเครือข่าย เน้นการรณรงค์ ตาม ปฏิทินของกรมควบคุมโรค จึงประเมินผลการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนโดยใช้แบบสำรวจจะเทียบวิธีวิจัยเช่นเดียวกับ สำนักสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นฐานข้อมูลไปใช้ปรับปรุงการสื่อสารให้ตรงกับการ รับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มี อายุ 18 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอน (Multistage Sampling Technique) จำนวน 400 คน ในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี และพระนครศรีอยุธยาโดยมี ขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มแบบเจาะจง โดยเลือกจังหวัดที่เป็นที่ตั้ง ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 คือ จังหวัดสระบุรี และสุ่มอย่างง่ายเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนอีก 1 จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่ายโดยเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทน จังหวัดสระบุรีเลือกได้ คือ อำเภอเมืองสระบุรี และอำเภอ พระพุทธบาท จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเลือกได้ อำเภอ พระนครศรีอยุธยา และอำเภอบางบาล รวมทั้งสิ้น 4 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มอย่างง่ายโดยเลือกตำบลเป็นตัวแทน จังหวัดสระบุรี อำเภอเมืองสระบุรี เลือกได้ ตำบลโคกสว่าง

และตำบลปากเพรียว อำเภอพระพุทธบาทเลือกได้ ตำบลพระพุทธบาท และตำบลพุดำจาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา เลือกได้ ตำบลบ้านเกาะ และตำบลประตูลี้ และอำเภอท่าเรือ เลือกได้ ตำบลท่าเรือ และตำบลจำปา รวมทั้งสิ้น 8 ตำบล

กำหนดสถานที่ ที่จะถึงกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สถานศึกษา ส่วนราชการ ห้างสรรพสินค้า ตลาด อาคารสำนักงาน สถานีขนส่ง โรงพยาบาล สวนสาธารณะ วัด ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง (อย่างน้อย 5 ใน 10 สถานที่ ที่กำหนดไว้) เก็บข้อมูลตำบลละ 50 ชุด จากประชาชนอายุต่างๆ ดังนี้ 1) กลุ่มอายุ 15 - 25 ปี จำนวน 10 ชุด 2) กลุ่มอายุ 26 - 45 ปี จำนวน 15 ชุด 3) กลุ่มอายุ 45 - 60 ปี จำนวน 15 ชุด และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ชุด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ

(Inclusion criteria)

1. ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. อ่านหนังสือได้
4. อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดมากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ

(Exclusion Criteria)

1. อาสาสมัครมีความไม่สบายใจขณะที่ทำแบบสอบถาม/สนทนากลุ่ม
2. ตอบคำถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้/ออกจากกรสนทนากลุ่มก่อนดำเนินการเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) พัฒนาและประยุกต์จากแบบสอบถามการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ.2559 โดยผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์

ของกรมควบคุมโรค ของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)⁽²⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภาพรวมเท่ากับ 0.774 โดยมีค่าความเชื่อมั่นรายประเด็นของแบบสอบถาม คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน เท่ากับ 0.913 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน เท่ากับ 0.832 ตามลำดับ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดสถานที่ติดต่อกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ส่วนราชการ อาคารสำนักงาน ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสานงานโดยหนังสือราชการอนุญาต ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบพื้นที่กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน โดยการหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากร

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.5 ช่วงอายุ 46 - 60 ปี ร้อยละ 30.3 อายุเฉลี่ย 44.08 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.6) อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 84 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 50.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.5 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. และ

ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 24.8 และ 19 ตามลำดับ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 18.8 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 17.5 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่าง ๆ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยด้านประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (n = 400)

โรค / ระดับของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ($\bar{x}$, SD)	มาก (4 – 5 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง (3 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	น้อย (2 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้รับ (1 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
โรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 3.59, S.D. = 0.79)	296 (74.0)	59 (14.8)	29 (7.2)	16(4.0)	มาก
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ($\bar{x}$ = 2.7, S.D. = 1.08)	168 (42.0)	110 (27.5)	64 (16.0)	58 (58)	ปานกลาง
โรคฉี่หนู ($\bar{x}$ = 3.23, S.D. = 0.94)	205 (51.2)	113 (28.2)	52 (13.0)	30 (7.5)	ปานกลาง
โรคหัวใจและหลอดเลือด ($\bar{x}$ = 3.44, S.D. = 0.88)	258 (64.5)	82 (20.5)	37 (9.3)	23 (5.8)	ปานกลาง
โรคเบาหวาน ($\bar{x}$ = 3.61, S.D. = 0.77)	300 (75)	61 (15.3)	23 (5.8)	16 (16.0)	มาก
โรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x}$ = 3.64, S.D. = 0.75)	304 (76)	62 (15.5)	18 (4.5)	16 (4.0)	มาก
การบาดเจ็บจากการจลาจล ($\bar{x}$ = 3.65, S.D. = 0.74)	310 (77.5)	52 (13.0)	25 (6.3)	13 (3.3)	มาก
รวม ($\bar{x}$ = 24.12, S.D. = 4.87)	300 (75.0)	86 (21.5)	4 (1.0)	10 (2.5)	มาก

1. ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนรายโรค ในภาพรวมทั้ง 7 โรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 24.12, S.D. = 4.87) เมื่อพิจารณารายโรค พบว่า โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและการบาดเจ็บจากการจลาจล อยู่ในระดับมาก ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคฉี่หนู และโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

2. ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำแนกตามรายโรคพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ได้แก่ โรคที่มีุงลายเป็นพาหะ พบว่าพฤติกรรมท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำกิน น้ำใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.53$, S.D. = 0.76) โรควัณโรค พฤติกรรมพบว่า เมื่อท่านมีอาการไอหรือจาม ท่านใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากปิดจมูกทุกครั้งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.30$, S.D. = 1.01) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าพฤติกรรมท่านไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.42$, S.D. = 1.27) และการบาดเจ็บจากการจราจร พบว่าพฤติกรรมท่านไม่ดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานพาหนะ มีค่าเฉลี่ยระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.62$, S.D. = 0.90)

พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรควัณโรคเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ($\bar{x} = 3.31$, S.D. = 1.29) ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด ไขมันสูง (อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง) ($\bar{x} = 3.04$, S.D. = 1.16)

รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม (n = 400)

พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
โรคที่มีุงลายเป็นพาหะ			
1. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรคที่มีุงลายเป็นพาหะเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.78	1.22	มาก
2. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคที่มีุงลายเป็นพาหะเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้ถูกต้อง	3.66	1.22	มาก
3. ท่านป้องกันตนเองและบุตรหลานไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น นอนในมุ้ง ทายากันยุง เป็นต้น	4.47	0.80	มาก
4. ท่านเก็บบ้านให้ปลอดโปร่งเพื่อไม่ให้ยุงเกาะพัก	4.41	0.80	มาก
5. ท่านเก็บเศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้	4.40	0.82	มาก
6. ท่านปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้	4.16	1.04	มาก
7. ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำกิน น้ำใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่	4.53	0.76	มาก
โรควัณโรค			
8. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรควัณโรคเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.51	1.29	มาก
9. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรควัณโรคเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	3.31	1.29	ปานกลาง
10. ท่านสังเกตตนเอง เช่น น้ำหนักลด อาการไอ อาการไข้ ซึ่งเป็นอาการเตือนให้ไปตรวจคัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่สูงสย	3.43	1.39	ปานกลาง
11. ท่านนำสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ที่นอน ผ้าห่ม หมอน ไปผึ่งแดด	4.12	1.01	มาก
12. ท่านบ้วนน้ำลายหรือเสมหะในที่สาธารณะ	4.30	1.01	มาก

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
13. เมื่อท่านมีอาการไอหรือจาม ท่านใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง	4.30	1.01	มาก
14. ท่านช่วยกระตุ้นคนใกล้ชิดที่เป็นวัณโรคให้ไปรักษาโดยไม่ให้ขาดยา	3.87	1.36	มาก
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
15. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.85	1.14	มาก
16. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	3.69	1.16	มาก
17. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด ไขมันสูง (อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง)	3.04	1.16	ปานกลาง
18. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สารโท เหล้า บีน เป็นต้น	4.00	1.19	มาก
19. ท่านสูบบุหรี่	4.42	1.27	มาก
20. ท่านรับประทานผักและผลไม้ อย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน	3.57	1.18	มาก
21. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที	3.57	1.20	มาก
22. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านได้จัดการความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ ดูหนัง ฟังเพลง หรือพบปะพูดคุยกับเพื่อน เป็นต้น	4.17	0.98	มาก
การบาดเจ็บจากการจราจร			
23. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องการบาดเจ็บจากการจราจร เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	4.08	0.94	มาก
24. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องการบาดเจ็บจากการจราจร เพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันได้อย่างถูกต้อง	3.92	1.00	มาก
25. ท่านตรวจสภาพรถก่อนหรือหลังการขับขี่	4.14	1.08	มาก
26. ท่านสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	4.41	0.99	มาก
27. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยในการขับขี่หรือโดยสารรถยนต์	4.44	0.99	มาก
28. ท่านขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วที่เกินกฎหมายกำหนด	4.11	1.29	มาก
29. ท่านใช้โทรศัพท์ในขณะขับขี่ โดยไม่มีอุปกรณ์ช่วย เช่น สมอลทอร์ค หรือ บลูทูธ	4.37	1.09	มาก
30. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานพาหนะ	4.62	0.90	มาก
ภาพรวม	120.33	15.83	มาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.508$, $p<0.05$) จำแนกตามรายโรคดังนี้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.472$, $p<0.01$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.354$, $p<0.01$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรควัดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.437$, $p<0.01$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหัดและหัดเยอรมันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.450$, $p<0.01$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.469$, $p<0.01$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.468$, $p<0.01$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการบาดเจ็บจากการจราจรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.287$, $p<0.01$)

อภิปรายผล

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี รับรู้ในระดับมาก ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการบาดเจ็บจากการจราจร เนื่องจากในพื้นที่เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ 4

มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นกระจายอยู่แต่ละจังหวัด ทำให้เกิดความสำคัญแต่ละพื้นที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงณรงค์ ตามมาตรการ 3 เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ ป้องกันยุงลาย⁽³⁾ สำหรับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคมียาค่าเฉลี่ยสูง เนื่องจากเกิดจากพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียด และการออกกำลังกายเป็นประจำ⁽⁴⁾ การรับรู้โรคความดันโลหิตสูง มีระดับสูง เนื่องจากประชาชนรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย⁽⁴⁾ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ เน้นพฤติกรรมป้องกัน โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยใช้ Key messages “พิทักษ์อนาคต พันภัยเบาหวาน” กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และวัด มีการคัดกรองให้ประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดการรับรู้โรคนี้อย่างแพร่หลาย⁽⁵⁾

พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำกิน น้ำใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ เนื่องจากครัวเรือนมีพฤติกรรมการป้องกันระดับดีมาก สอดคล้องกับผลของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบบ้านให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุงลาย และการปฏิบัติตนไม่ให้ป่วยเป็นโรค⁽⁶⁾

พฤติกรรมการป้องกันวัดโรคพบว่าเมื่อมีอาการไอหรือจาม ต้องใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง ตามที่กรมควบคุมโรคมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การติดต่อของวัดโรค อาการสำคัญของวัดโรคปอด

โดยอาการของวัณโรคจะเริ่มจากไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์ มีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด หากพบผู้ที่มีอาการดังกล่าว ขอให้รีบพาไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรคเพื่อให้เข้าสู่ “รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย คั่นให้พบ จบด้วยหาย”⁽⁷⁾

สำหรับการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 กำหนดให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน มีการติดตามประเมินผลการประชาสัมพันธ์ รณรงค์อย่างต่อเนื่อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทำให้ประชาชนรับรู้รับทราบและตระหนักถึงการป้องกันการบาดเจ็บในชุมชนของตนเอง มีการพัฒนารูปแบบดำเนินการแก้ไขในด้านวิศวกรรมจราจร การบังคับใช้กฎหมาย และการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างกระแสและความตระหนักของการป้องกันการบาดเจ็บโดยใช้สื่อท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน รณรงค์สวมหมวกนิรภัยทั่วพื้นที่จังหวัด เข้มงวดกฎหมายต่อผู้ดื่มแล้วขับ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์จุดเสี่ยง ไม่สวมหมวก เมา ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บได้ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานพาหนะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บทางการจราจร ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต การแก้ไขปัญหามาเริ่มจากการสร้างภาคีเครือข่าย ด้วยการให้ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจราจรเป็นจุดเริ่มต้น เชื่อมด้วยข้อมูลที่เป็นสาเหตุการเกิดการบาดเจ็บ เช่น หมวก เมา หรือจุดเสี่ยง ส่วนสำคัญประกอบด้วย ความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การประสานงานที่ดี และติดตามด้วยข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รูปแบบนี้สามารถลดอัตราการเสียชีวิต จากการบาดเจ็บจราจรลงได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ทั้งนี้จะขึ้นกับบริบท เป้าหมายและศักยภาพของหน่วยงานในแต่ละพื้นที่⁽⁸⁾ ซึ่งการแปลผลจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

จังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทำให้ผลการศึกษายู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($r=0.508$, $p<0.05$) เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ก่อให้เกิดอิทธิพลของผู้รับสาร ในการพิจารณาเพื่อเป็นประโยชน์กับตนเองส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย ได้แก่ การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาด โดยการวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ สุชนนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกิน และการออกกำลังกาย⁽⁹⁾ สอดคล้องกับผลการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลาง กล่าวคือ การที่ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมาก จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมาก ด้วย ทั้งนี้ได้ให้ความคิดเห็นว่าผู้รับสารจะมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป การที่ผู้รับสารจะเปิดรับสื่อ อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ อาทิ ความอยากรู้อยากเห็น และผลักดันให้ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมกันการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เน้นเรื่องการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มเนื้อหาสาเหตุ การติดต่อ อาการ และการป้องกัน

2. ถ่ายทอดความรู้และจัดทำนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา และวัณโรค

3. ศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เช่น จัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้บริโภคทุกชนิด บนถนน เน้นสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารหลักเลี้ยงรสเค็มจัด หวานจัด ไขมันสูง การสังเกตอาการวัณโรค

เอกสารอ้างอิง

1. วิชาญ ปาวัน, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, จักฤษณ์ พลราช, มาสธริน ศุกลบัณฑิ, สิริกาญจน์ ถมยาศิริกุล, ชมพูนุท พรหมมายนต์. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2559.

2. สุวิมล ตีรกันันท์. การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.

3. กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 24 ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaivbd.org/n/dengues?module=2560>.

4. อุมภาพร บุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, จุฑามาศ ทองดำสิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสตรีวัยทองอำเภอท่าช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554; 3(1): 47-59.

5. นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช. ประเด็นสารวันรุ่งขึ้นเบาหวานโลกปี 2556 (ปีงบประมาณ 2557). [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.

6. บันเทิง สุพรรณ, พูนสุข ช้วยทอง, สุปรียา ต้นสกุล, วงเดือน บัณฑิต. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาความรู้วันที่ 25 -26 ธันวาคม 2555 : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.

7. กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานพุง กรมควบคุมโรคเดินหน้า 5 มาตรการลดปัญหา. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2017/02/13391>.

8. สุรางค์ศรี ศีตมโนชน, วิวัฒน์ ศีตมโนชน, อรชร อัฐทวีลาภ, ลักษณา ไทยเครือ. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ วงรอบที่ 3 จังหวัดภูเก็ต. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2555.

9. Langlie, J. K. (1977). Social networks, health beliefs, and preventive health behavior. Journal of Health and Social Behavior, 18, 244 - 260.

10. วิชาญ ปาวัน, จักรกฤษณ์ พลราชม, รัชฎาภรณ์
อึ้งเจริญ, สาทินี ศิริวัฒน์, รัตน์ คำมุลคร, อภิรดี วังคะฮาด,
ธนพล รัตนเสวตศักดิ์, สิริกาญจน์ ถมยาศิริกุล และชมพูนุท
พรหมมายนต์. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค
และภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและ
ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี
พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์
ดีไซน์ ; 2560.

สังเคราะห์รายงานสอบสวนโรคไข้เลือดออก จังหวัดปทุมธานี ปี 2559

A Research Synthesis of Dengue Cases Investigation Reports Pathum Thani Province 2559 B.E.

กาญจนาวรรณ บัวจันทร์

karnjanawan buachan

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

Pathum Thani Provincial Health Office

บทคัดย่อ

จากการสังเคราะห์รายงานสอบสวนโรคไข้เลือดออกของจังหวัดปทุมธานี ในปี 2559 รวมทั้งสิ้น 6 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 6 ราย พบผู้ป่วยระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน ในพื้นที่อำเภอคลองหลวงและอำเภอลาดหลุมแก้ว การวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever - DHF) ร้อยละ 50 และ ไข้เดงกี (Dengue fever - DF) ร้อยละ 50 ผู้ป่วยอายุ 8 - 65 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 0.2:1 ระยะเวลาวันเริ่มป่วยถึงวันที่มารักษาที่โรงพยาบาล 2 - 7 วัน เฉลี่ยเท่ากับ 4 วัน ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 100 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ลงพื้นที่ลงสอบสวนโรคทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งผู้ป่วย ร้อยละ 100 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย มีความเสี่ยง ร้อยละ 50.00 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วยร้อยละ 100 เมตร ร้อยละ 66.67 กิจกรรมการป้องกัน ควบคุมโรค หลังได้รับแจ้งผู้ป่วย ทีมพื้นที่ได้ดำเนินการควบคุมโรค ตามมาตรการที่กำหนดไว้

ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเป็นหมู่บ้านจัดสรร บ้านเดี่ยว มีข้อจำกัดในการพนเคมิกำจัดยุงและการเข้าไปทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง บ้านผู้ป่วยเลี้ยงปลาสวยงามไว้ที่บ้าน จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการพนเคมิกำจัดยุง เพราะปลาอาจตายได้ การไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและเพื่อนบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย, พื้นที่บางส่วนเป็นชุมชนแออัดมีภาชนะขังน้ำเป็นจำนวนมากค่อนข้างยากต่อการควบคุมโรค

สรุปและประเมินความเสี่ยง จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้น มีความเป็นเป็นได้สูงที่จะเกิดโรคในอีกหลายพื้นที่เนื่องจากลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากร และไม่สามารถควบคุมโรคได้เต็มที่ เพราะพื้นที่ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึงที่อยู่อาศัยได้ยาก ขาดความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดยุง และยังมีปัญหาในส่วนของการพนเคมิกำจัดยุงแล้วส่งผลกระทบต่อสัตว์และพืชเศรษฐกิจ

ควรพิจารณาจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อหามาตรการ วิธีการ ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ร่วมกัน และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีการทำประชาคมหมู่บ้าน หามาตรการและออกข้อกำหนดร่วมกัน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกันในพื้นที่ และดำเนินการมาตรการสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เพื่อให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คำสำคัญ: การสังเคราะห์, ไข้เลือดออก, รายงานการสอบสวนโรค

Abstract

Results from the synthesis of 6 dengue hemorrhagic fever investigation reports from Pathum Thani Province 2559 B.E. reveals 50% (3 cases) of DHF and 50% (3 cases) of DF were diagnosed between January and September in district of Khlong Luang and Lat Lum Kaeo. Patients' age range is 8 - 65 years old, male to female ratio 0.2:1, range of patient delay is 2 – 7 days, mean 4 days and all patients were admitted. The SRRTs response investigation within time limit 24 hours for 100% of events. The larva index among the patients' households are 50.00% and increases to 66.67% when expanded to 100 meters around the patients' households. The standard prevention and control measures were employed.

The difficulties are continuous vectors control activity is rarely success among single houses in housing estates, aquatic pets that so sensitive to insecticide in these households drawback the fogging activities, poor cooperation from patients and their neighbors, warren areas always contain abundant of water containers.

The main conclusions and risk assessment result that the dengue outbreaks are potentially expand to extended areas due to the migration of populations, the depletion of control activities, difficulty of households assessment, poor cooperative from both public sector and local administration sector, and also the effect of insecticides to their fauna and flora.

The increasing of the cooperative should be enhance by mean of conventions among all stakeholders, maintain the health education about dengue continuously, seeking for community agreements for appropriated measures that fit to community, and enhance the concern about the serious of mosquitos' problem to increase the prevention and control activities.

Key words: *Research synthesis, Dengue hemorrhagic fever, Investigation report*

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ 1 มกราคม – 25 พฤศจิกายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 375 ราย อัตราป่วย 34.58 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 80.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 72.85, 67.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพพนักงานเรียน ร้อยละ 38.4 รองลงมาอาชีพในปกครอง ร้อยละ 28.8 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.9 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอสองโคก (74 ราย) อัตราป่วยเท่ากับ 137.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเมืองปทุมธานี (74 ราย) อำเภอลาดหลุมแก้ว (19 ราย) อำเภอธัญบุรี (60 ราย) อำเภอลองหลวง (76 ราย) อำเภอลำลูกกา (65 ราย) และอำเภอหนองเสือ (7 ราย) อัตราป่วยเท่ากับ 38.44, 30.04, 30.01, 29.14, 24.85 และ 13.41 ตามลำดับ

จากการสังเคราะห์รายงานสอบสวนโรคไข้เลือดออก ในปี 2559 รวมทั้งสิ้น 6 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 6 ราย พบระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน ในพื้นที่อำเภอลองหลวง และอำเภอลาดหลุมแก้ว การวินิจฉัยเป็น DHF ร้อยละ 50 และ DF ร้อยละ 50 พบอายุมากที่สุดเท่ากับ 65 ปี และอายุน้อยสุดเท่ากับ 8 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 0.2:1 ระยะเวลาวันเริ่มป่วยถึงวันที่มารักษาที่โรงพยาบาลมากที่สุด 7 วัน น้อยที่สุด 2 วัน เฉลี่ยเท่ากับ 4 วัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 4 ราย โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 ราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ลงพื้นที่ลงสอบสวนโรคทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งผู้ป่วย ร้อยละ 100 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยมีความเสี่ยง ร้อยละ 50.00 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร ร้อยละ 66.67 และในส่วนของ การควบคุมโรคบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยทุกรายได้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่

การป้องกัน ควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้ว

หลังจากการได้รับแจ้งผู้ป่วย ทีมพื้นที่ได้ดำเนินการควบคุมโรค ดังนี้^{(1),(2)}

1. ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในบ้านผู้ป่วย และในรัศมี 100 เมตร นับจากบ้านผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง ในวันที่ 0, 3 และ 7 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งผู้ป่วย

2. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ร่วมกับ ทีมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3. ติดตาม เฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออก เป็นเวลา 28 วัน

4. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มาตรการ 3ก 5ส 7ร เพื่อป้องกันควบคุมโรคและการระบาดของโรค โดยใช้มาตรการ 3ก 5ส 7ร ป้องกันโรคไข้เลือดออก 3ก คือ 1. เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงลายอาศัย 2. เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3. เก็บน้ำ ปิดฝา ให้มิดชิดไม่ให้ยุงลายวางไข่ 5ส คือ 1. สะสาง 2. สะดวก 3. สะอาด 4. สุขลักษณะ 5. สร้างนิสัย และ 7ร คือ โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรม โรงงาน ราชการ (มาตรการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี) และมาตรการนี้ใช้ในทุกกรณีไม่ว่าจะพบผู้ป่วยในพื้นที่หรือไม่พบผู้ป่วย จะดำเนินการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง **ปัญหาอุปสรรค**

1. เนื่องจากผู้ป่วยที่พบ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรร บ้านเดี่ยว มีข้อจำกัดในการพ่นเคมีกำจัดยุงและการเข้าไปทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง

2. บ้านผู้ป่วยเลี้ยงปลาสวยงามไว้ที่บ้าน จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการพ่นเคมีกำจัดยุง เพราะปลาอาจตายได้

3. ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้ไม่ได้รับความสะดวก ในการควบคุมโรค

4. สภาพแวดล้อมเป็นชุมชนแออัด มีภาชนะขังน้ำ เป็นจำนวนมาก ค่อนข้างยากต่อการควบคุมโรค

สรุปและประเมินความเสี่ยง

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดโรคในอีกหลายพื้นที่ เนื่องจากลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากร รวมถึงมีพื้นที่ที่เป็นศูนย์รวมของการประชากรเป็นจำนวนมาก มีสถาบันการศึกษา และตลาดค้าส่งขนาดใหญ่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใช่คนในพื้นที่ ในส่วนของการควบคุมโรคไม่สามารถควบคุมโรคได้เต็มที่ เพราะพื้นที่ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึงยาก ลักษณะเป็นบ้านจัดสรร บ้านเดี่ยว เจ้าของบ้านส่วนใหญ่ออกไปทำงาน บางพื้นที่เป็นชุมชนแออัด ให้ความร่วมมือน้อย และขาดความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับกักจัดยุง และยังมีปัญหาในส่วนของ การพ้นสารเคมีกำจัดยุงแล้วส่งผลกระทบต่อสัตว์และพืชเศรษฐกิจ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. มีการจัดประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อหามาตรการ วิธีการ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกัน
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ให้เข้าถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก
3. ควรมีการทำประชาคมหมู่บ้าน มาตรการและออกข้อกำหนดร่วมกัน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกันในพื้นที่
4. การป้องกันโรคล่วงหน้าสามารถทำได้โดยประชาชน แต่จะเห็นว่าในหลายพื้นที่ก็ยังทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนยังขาดความตระหนัก และให้ความร่วมมือในส่วนนี้ และประกอบกับเข้าถึงบ้านของประชาชนที่เข้าถึงได้ยาก จึงทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านที่ไม่มีการควบคุม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
2. อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต, ปิติ มงคลกลางกูร และอนันต์ พระจันทร์ศรี. โรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนและเครือข่ายภาคประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.

รายงานประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2558 - 2559
Risk Assessment Report of Hand Foot and Mouth Disease Phra Nakorn Si Ayutthaya Province
2558 - 2559 B.E.

เสาวลักษณ์ วิจิตรบรรจง

Saowalux Vichibunchong

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Phra Nakorn Si Ayutthaya Provincial Health Office

บทคัดย่อ

จากการวิเคราะห์รายงานการระบาดผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 3 เหตุการณ์ ในปี 2558 - 2559 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทุกเหตุการณ์เป็นผู้ป่วยที่เกิดในโรงเรียน พบผู้ป่วยรวม 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.14 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดขึ้นในโรงเรียนระดับอนุบาลและระดับประถมศึกษาในอำเภอเสนา อำเภอบางปะอินและอำเภอบางปะหัน ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 3 - 8 ปี โดย 2 ใน 3 ของเหตุการณ์เป็นเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ป่วยรายแรก จากข้อมูลการสอบสวนโรคพบว่าปัจจัยเสี่ยงในการระบาดทั้ง 3 เหตุการณ์มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ เป็นลักษณะของพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมหรือใช้ของใช้ร่วมกัน ได้แก่ การสันทนาการ การออกกำลังกายและใช้แก้วน้ำร่วมกัน พบว่าลักษณะการระบาดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเหมือนกับข้อมูลทั่ววิเคราะห์ได้จากระบบรายงาน 506 ปี 2559 คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กป่วยส่วนใหญ่มีอายุช่วง 0 - 4 ปี และเกิดระบาดในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ของทุกปี การป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ การคัดกรองและแยกเด็กป่วยโดยครูประจำชั้นและผู้ดูแลเด็ก แจ้งโรงเรียนและผู้ปกครองให้เฝ้าระวังเด็กป่วยรายใหม่ การแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดมือ และรณรงค์สร้างเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ แนะนำการทำมาสะอาดและการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน โรงเรียน สนามเด็กเล่น ประสานความร่วมมือกับครู ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง เพื่อร่วมมือในการควบคุมโรค ประสานงานโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ให้เป็นเครือข่ายในการรายงานผู้ป่วย เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในชุมชน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การได้รับรายงานผู้ป่วยช้า ข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ไม่มีรายงานเข้าสู่ระบบ ผู้ป่วยบางรายมีที่อยู่นอกพื้นที่ ผู้ปกครองบางรายไม่มีความรู้เรื่องโรคทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการดูแลเด็กที่ป่วย จึงเกิดการแพร่ระบาดของโรคได้

สรุปและประเมินความเสี่ยง พบว่า การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ของทุกปี แต่พบว่าผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กบางรายยังไม่มีความรู้และความเข้าใจ เรื่อง อาการ ความรุนแรงและการป้องกันโรคเท่าที่ควร ระบบการแจ้งข้อมูลล่าช้าทำให้เกิดการแพร่ระบาดในโรงเรียน มาตรการในการควบคุมโรคบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มาตรการหยุดเรียน มาตรการขอความร่วมมือในการรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ข้อเสนอเพื่อพิจารณา การสอบสวนโรคควรมีความเชื่อมโยงกันในแต่ละพื้นที่และส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่าย และควรมีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับอำเภอ ควรปรับปรุงระบบแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ระบบการประสานงานของศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ให้ดำเนินมาตรการที่เหมาะสมในกรณีพบเด็กป่วยหรือขาดเรียน ควรมีระบบการแจ้งผู้บริหารแต่ละหน่วยงานเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีเกิดการระบาดในวงกว้าง และดำเนินการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

คำสำคัญ: ประเมินความเสี่ยง, โรคมือ เท้า ปาก

Abstract

Three outbreak investigation reports of Hand foot and mouth disease which occurred in Phra Nakorn Si Ayutthaya Province during 2558 -2559 B.E. were analyzed, which information revealed that all outbreaks start in schools, total cases of 18, attack rate 1.14% with no death case. Type of school included kindergarten and primary school in area of Sena, Bang Pa-in and Bang Pahan district. Range of patients' age 3 – 8 years old. 2 of 3 outbreaks were notified within 24 hours limited criteria which index cases were also primary cases. The result from assessment gives the conclusion that the outbreaks share the common risks of closed contact during physical activities and sharing the gadget; such as join in recreation or physical exercise activities or share drinking utensils. Outbreak pattern and risk factors similar to those obtain from R.506 report system data during 2559 B.E., most of cases start in schools and child centers, cases age range 0 – 4 years old, and peak during June and July. Prevention and control measures include screening and isolation of cases by teachers and caregivers, notification to alert surveillance activities response by school personnel and parents, promotion for using of private glasses, spoon and napkin. Campaign to promote personal hygiene such as “consume only freshly cooked and hot food”, “use serving spoon”, “hand washing”, and give the instruction guideline for disinfection process and appropriated environment management for class room, school and playground, cooperate with teachers, caregivers and parents in disease control process, establish the cases notification network among private hospitals and private clinics with government sector, surveillance and active cases finding by public health officers and health volunteers. Problem and difficulty include delay of cases notification, lack of cases data from private sector, some cases reside outside responsible area, lacking of knowledge among parents that causes the ignorance to practice appropriate care to their children can also causes disease disseminates.

Conclusion and risk assessment result the finding that most of Hand foot and mouth disease outbreaks in Phra Nakorn Si Ayutthaya Province occur during June and July annually but some of parents and caregivers lack of knowledge and understanding about sign and symptom, severity and prevention of disease, delay of notification system can advocate the outbreak in school. Some measures such as school vacation, private sector cases notification still anemic. The suggestions for considering include establishing the investigation network and data networking, enhancing the notification system from private sector, protocol for coordinate practice among child centers, school and local administration bureau after presumptive cases detected, establish the notification system for executive officers for extended outbreak response and enhance the enforcement of the “Communicable Diseases Act B.E. 2558”.

Key words: *Risk assessment, Hand Foot and Mouth Disease*

บทนำ

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ปี 2559 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 1,238 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 153.12 ต่อประชากร แสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย อัตราตาย เท่ากับ 0.12 ต่อประชากรแสนคนหรืออัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.08 จำแนกอัตราป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่ม อายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี และ 15 - 24 ปี โดยอัตรา ป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 347.43, 29.75, 2.78 และ 0.75 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเพศชาย 710 ราย เพศหญิง 528 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.34 : 1 ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง จำนวน 1,094 ราย คิดเป็น ร้อยละ 88.36 จากผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยกระจายไปทุก อำเภอ อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอ ภาชี อัตราป่วยเท่ากับ 241.08 ต่อประชากรแสนคน

รองลงมา คือ อำเภอท่าเรือ อัตราป่วย 198.68 ต่อประชากร แสนคน และอำเภอบางปะอิน อัตราป่วย 198.35 ต่อ ประชากรแสน ตามลำดับ พบจำนวนผู้ป่วยสูงระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2559 โดยเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในเดือน มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยจำนวน 151 ราย ผู้ป่วยสูงสุดใน เดือน กรกฎาคม 2559 จำนวน 367 ราย และเริ่มลดลงใน เดือน สิงหาคม 2559 จำนวน 236 ราย

ปี 2558 - 2559 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ วิเคราะห์รายงานการระบาดผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 3 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยรวม 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.14 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดขึ้นใน โรงเรียนระดับอนุบาลและระดับประถมศึกษาใน อำเภอเสนา อำเภอบางปะอิน และอำเภอบางปะหัน ผู้ป่วย มีอายุระหว่าง 3 - 8 ปี รายละเอียดผู้ป่วย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จากการระบาด 3 เหตุการณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2558 - 2559

ปี	เดือน	ผู้ป่วย (ราย)	ตำบล	อำเภอ	สถานที่ เกิดโรค	ระยะเวลาจากวันเริ่ม ป่วยถึงวันรับแจ้ง	ชั้นเรียน	ปัจจัยเสี่ยง
2558	มิถุนายนถึง กรกฎาคม	10	เสนา	เสนา	โรงเรียน	1 วัน	อนุบาล 1-3	กิจกรรมสันทนาการ/ กิจกรรมออกกำลังกาย
2559	มิถุนายนถึง กรกฎาคม	6	บางพลิง	บางปะหัน	โรงเรียน	7 วัน	อนุบาล1 และ ประถมศึกษา ปีที่ 1-3	เล่นสนามเด็กเล่นและ ใช้แก้วน้ำร่วมกัน
	กรกฎาคม	2	บ้านเลน	บางปะอิน	โรงเรียน	1 วัน	ประถมศึกษา ปีที่ 2	กิจกรรมสันทนาการ/ กิจกรรมออกกำลังกาย

ทุกเหตุการณ์เป็นผู้ป่วยที่เกิดในโรงเรียน ซึ่งเป็น นักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา โดย 2 ใน 3 ของ เหตุการณ์เป็นเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง และ เป็นผู้ป่วยรายแรก มีเพียงอำเภอบางปะหัน ที่ทราบข้อมูล ล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เอกชนและคลินิกเอกชน ทำให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อัตราป่วย ร้อยละ 5.71 จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด ซึ่งสูงสุดเมื่อ เปรียบเทียบใน 3 เหตุการณ์ จากข้อมูลการสอบสวนโรค

พบว่าปัจจัยเสี่ยงในการระบาดทั้ง 3 เหตุการณ์มีลักษณะ ใกล้เคียงกัน คือ เป็นลักษณะของพฤติกรรมการทำกิจกรรม หรือใช้ของใช้ร่วมกัน ได้แก่ การสันทนาการ การออกกำลังกาย และใช้แก้วน้ำร่วมกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคมือ เท้า ปาก จากระบบ รายงาน 506 ปี 2559 เปรียบเทียบกับการสอบสวนโรค ใน 3 เหตุการณ์นี้ พบว่าการระบาดส่วนใหญ่มีช่วงอายุ เวลา สถานที่เกิดการระบาดที่เหมือนกัน คือ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เกิดในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กป่วย

ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 0 - 4 ปี และเกิดระบาดในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ของทุกปี

การป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้ว⁽¹⁾

1. ทุกเหตุการณ์มีการคัดกรองและแยกเด็กป่วย โดยครูประจำชั้นและผู้ดูแลเด็ก หากพบเด็กป่วยให้ดำเนินการตามมาตรการการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อย่างเคร่งครัด

2. ประสานแจ้งโรงเรียนและผู้ปกครองให้เฝ้าระวังเด็กป่วยรายใหม่ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

3. แนะนำการแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดมือ และรณรงค์สร้างเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

4. แนะนำการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน โรงเรียน สนามเด็กเล่น การทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น ของใช้ส่วนบุคคล ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีสารโซเดียมไฮเปอร์คลอไรด์

5. ประชุมครู ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ชี้แจงเกี่ยวกับความรู้ เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก แนวทางการดำเนินงาน และสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อประสานความร่วมมือในการควบคุมโรค

6. ประสานงานโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ให้เป็นเครือข่ายในการรายงานผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัยให้แจ้งศูนย์ระบาดฯ ระดับอำเภอและจังหวัด

7. มีการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. ทุกเหตุการณ์มีการสอบสวนและควบคุมโรค แต่มี 2 ใน 3 เหตุการณ์ที่สอบสวนและควบคุมโรคได้ทันเวลา มี 1 เหตุการณ์ที่การสอบสวนและควบคุมโรคล่าช้าเนื่องจากผู้ปกครองนำเด็กไปรักษายังโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค (ทีม SRRT ได้รับแจ้งข้อมูลเมื่อเกิดผู้ป่วยรายที่ 2)

2. ข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ไม่มีรายงานเข้าสู่ระบบ

3. ผู้ป่วยบางรายมีภูมิลำเนาอยู่คนละพื้นที่ โดยมีภูมิลำเนาต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด เวลาเรียนมาอยู่กับญาติ เมื่อป่วยจึงกลับไปอยู่ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด

ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น และการสอบสวนโรคอาจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากต้องสอบถามทางโทรศัพท์ไม่เห็นสภาพแวดล้อมและสภาพผู้ป่วย

4. อาการของโรคมือ เท้า ปาก เหมือนอาการร้อนใน คือ มีตุ่มในปาก ผู้ปกครองบางรายเข้าใจผิดจึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กที่ป่วย ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้

สรุปและประเมินความเสี่ยง

จากรายงานการสอบสวนโรคพบว่า การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ของทุกปี แต่พบว่าผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กบางรายยังไม่มีความรู้และความเข้าใจ เรื่อง อาการ ความรุนแรงและการป้องกันโรคเท่าที่ควร จากข้อมูลที่พบในรายงานการสอบสวนโรคจากพื้นที่พบว่า ผู้ปกครองบางรายคิดว่าเป็นโรคร้อนใน จึงพาบุตรไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ทำให้การแจ้งข้อมูลล่าช้าเกิดการแพร่ระบาดในโรงเรียน และจากประสบการณ์การทำงานพบว่า มาตรการในการควบคุมโรคบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มาตรการหยุดเรียนเฉพาะห้องเรียน/ชั้นเรียน/โรงเรียน เพราะผู้ปกครองก็ยังนำเด็กมาโรงเรียนเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลเด็กที่บ้าน และมาตรการขอความร่วมมือในการรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนในการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรายงาน 506 ยังได้รับความร่วมมือไม่ครอบคลุมเพียงพอ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. การสอบสวนโรค ทีม SRRT ควรมีการสอบสวนโรคให้ครบถ้วนโดยเฉพาะข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยแต่ละราย และที่มีการระบาดเป็นกลุ่มเป็นก้อน หรือมีความเชื่อมโยงกันในแต่ละพื้นที่ ควรมีการติดตามและส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายให้พื้นที่เพื่อการสอบสวนโรคและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และควรมีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับอำเภอ

2. ควรมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน เพื่อการสอบสวนและควบคุมโรค ได้อย่างรวดเร็ว

3. การประสานงานของศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ในกรณีพบเด็กป่วยหรือขาดเรียนให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พร้อมทั้งควรมีการชี้แจงถึงมาตรการการควบคุมโรค โดยเน้นการคัดกรองแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำความสะอาดอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม การปิดโรงเรียน เป็นต้น

4. การแจ้งผู้บริหารแต่ละหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อม กรณีเกิดการระบาดในวงกว้าง ทั้งแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. การปฏิบัติและบังคับใช้ พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽²⁾ กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งโรงเรียน โรงพยาบาล ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.

2. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปี
ที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ปี 2559
Behavioral factors Influencing Dental Caries among Children Age 9 months – 3 years
in Well Baby Clinic, Prachathipat Hospital, 2016.

สุนิธิ เที่ยงระวิบูลย์, ท.บ.

Sunithi Thearawiboon, D.D.S.

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์

Prachathipat Hospital,

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปีที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ปี 2559 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ทำโครงการต่างๆเพื่อส่งเสริมและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปี 2554 การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปี ทั้งหมด จำนวน 711 คน ที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ ความถี่, ร้อยละ, ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่าการบริโภคนมหวาน, การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไขมัน, จำนวนครั้งในการทานขนมต่อวันและการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง

คำสำคัญ: โรคฟันผุ, คลินิกเด็กดี, โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์

Abstract

This Cross-sectional Survey Research was performed to find the behavioral factors influencing dental caries condition in children age 9 months – 3years in Well Baby Clinic, Prachathipat Hospital, 2016. The Dental department had many projects to promote and prevent dental caries among Preschool since 2011. This study was made on data from dental records of all children at the age of 9 months to 3 years in Well Baby Clinic, Prachathipat Hospital, between September and October 2016. 711 children were included. Data analysis was performed with Chi-square test and Logistic regressin. The results showed that The Sweet Milk, the Sweet drink, the amount of daily intake of snacks and fluoride toothpaste factors influencing dental caries condition in this samples.

Keywords: dental caries Well Baby Clinic Prachathipat Hospital

บทนำ

โรคฟันน้ำนมในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านสุขภาพอนามัยของเด็กและค่าใช้จ่ายสูงเพื่อการรักษา โรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยใช้มาตรการการป้องกันที่มีประสิทธิภาพเช่นการใช้ฟลูออไรด์ การให้ทันตสุขศึกษา แก่มารดาหรือผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กดีของรัฐ อย่างไรก็ตามกิจกรรมต่างๆในกลุ่มเด็กเล็กยังพบข้อจำกัดในการดำเนินการ ปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8⁽¹⁾ การสุ่มสำรวจโรคฟันผุของจังหวัดปทุมธานี ปีพ.ศ.2557 และ 2558 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีเกิดโรคฟันผุร้อยละ 54.1 และ 53.7 ตามลำดับ⁽²⁾ และการสุ่มสำรวจเด็กอายุ 3 ปีของโรงพยาบาลพระธาตูปัตย์ ปี พ.ศ.2557 และ 2558 พบว่า เด็ก 3 ปี เกิดโรคฟันผุร้อยละ 68.6 และ 62.8 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายคือร้อยละ 50.0

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลพระธาตูปัตย์ จึงนำข้อมูลเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปีที่มาจากคลินิกเด็กดีที่เก็บได้ในปี 2559 มาวิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดฟันผุ, พฤติกรรมการบริโภค การแปรงฟัน สุขภาพช่องปาก และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปีที่มาจากคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลพระธาตูปัตย์ปี 2559 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยที่มาหยอดยาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดีต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและ จากการตรวจสภาพช่องปากเด็ก โดยเก็บข้อมูลเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปีทั้งหมดที่มาจากคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลพระธาตูปัตย์ จำนวน 711 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมเด็กอายุ 18 เดือนในสถานบริการ จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ประกอบด้วย

ข้อมูลพื้นฐานบุคคล ได้แก่ เลขบัตรประชาชน, ชื่อ-นามสกุล, เพศ, อายุ

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภค และการแปรงฟัน ได้แก่การบริโภคนมหวาน, บริโภคเครื่องดื่มรสหวานมีไขมัน, ใช้นมขวด, กินขนมกี่ครั้งต่อวัน, การแปรงฟันโดยผู้ปกครอง (ก่อนนอน, จำนวนครั้งต่อวัน), ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ข้อมูลสภาพช่องปาก ได้แก่ มี plaque สีใดสีหนึ่ง ใน 4 ซี่หน้า, มี White spot 4 ซี่หน้าและมีฟันผุ(ซี่)

ข้อมูลเคยได้รับบริการ ได้แก่ เคยตรวจช่องปาก 9 – 12 เดือน, เคยได้รับคำแนะนำ, เคยได้รับฟลูออไรด์, เคยได้รับการรักษาและเคยได้รับการฝึกแปรงฟัน

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่, ร้อยละ, Chi-square test และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 711 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 367 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7, ส่วนใหญ่อายุ 12 เดือนถึง 23 เดือนมี 241 คนคิดเป็นร้อยละ 33.9, รองลงมาอายุ 24 เดือนถึง 35 เดือนมี 228 คนคิดเป็นร้อยละ 32.1, อายุเฉลี่ย 19.6 เดือน, อุบัติการณ์การเกิดฟันผุ ในเด็กอายุ 9 เดือนถึงอายุ 3 ปี ที่มาหยอดยาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลพระธาตูปัตย์ พบว่า มีโรคฟันผุร้อยละ 17.7 (ตาราง 1.1 และ 1.2)

ตารางที่ 1.1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ, ช่วงอายุ

General Characteristic	No.	Percentage
Sex		
Male	367	51.6
Female	344	48.4
Total	711	100.0
Age (months)		
9 – 11	210	29.5
12 – 23	241	33.9
24 – 35	228	32.1
36 – 47	32	4.5
Total	711	100.0

$\bar{X} = 19.55$ (SD = 9.296)

Min = 9.0 Max = 45.0

ตารางที่ 1.2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเกิดโรคฟันผุ

Decayed tooth Condition	No.	Percentage
Decayed	126	17.7
Non-decayed	585	82.3
Total	711	100.0

ตารางที่ 1.3 จำนวน ร้อยละและอุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุ

Tooth	Total		9 - 11		12 - 23		24 - 35		36 - 47	
Condition	No.	Percent	No.	Percent	No.	Percent	No.	Percent	No.	Percent
Decayed	126	17.7	3	1.4	42	17.4	61	26.8	20	62.5
Non-decayed	585	82.3	207	98.6	199	82.6	167	73.2	12	37.5
Total	711	100.0	210	100.0	241	100.0	228	100.0	32	100.0

ผลการตรวจสภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีฟันผุร้อยละ 17.7 เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มอายุ 36 - 47 เดือน มีปัญหาฟันผุร้อยละ 62.5 ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุ 24 – 35 เดือน, 12 – 23 เดือน และ 9 – 11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.8, 17.4 และ 1.4 ตามลำดับ (ตาราง 1.3)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ทานนมจืด คิดเป็นร้อยละ 79.2, บริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไขมัน

ไม่ถึงร้อยละ 45.1, ส่วนใหญ่ยังใช้ขวดนม คิดเป็นร้อยละ 77.6, ทานขนมวันละ 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.7, ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูไม่แปรงฟันให้เด็กก่อนนอนมีถึงร้อยละ 41.5, ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 - 3 ครั้ง ร้อยละ 50.8, ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 45.4 , ส่วนใหญ่ไม่มี plaque สีใดสีหนึ่งใน 4 สีหน้า ร้อยละ 96.6 และมี White spot 4 สีหน้า ร้อยละ 3.2 (ตาราง 2.1)

ตารางที่ 2.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟัน

Childhood oral hygiene behavior	No.	Percentage
Sweet Milk		
Yes	148	20.8
No	563	79.2
Total	711	100.0
Sweet drink		
Yes	321	45.1
No	390	54.9
Total	711	100.0
Bottle of milk		
Yes	552	77.6
No	159	22.4
Total	711	100.0
The Number of Snack		
0 - 2	628	88.3
3 - 5	83	11.7
Total	711	100.0
Brush before bedtime		
Yes	416	58.5
No	295	41.5
Total	711	100.0
The Number of brush		
0 - 1	350	49.2
2 - 3	361	50.8
Total	711	100.0
Fluoride toothpaste		
Yes	323	45.4
No	388	54.6
Total	711	100.0

ตารางที่ 2.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาวะช่องปาก

Childhood oral condition	No.	Percentage
Plaque on anterior teeth		
Yes	24	3.4
No	687	96.6
Total	711	100.0
White spot in anterior teeth		
Yes	23	3.2
No	688	96.8
Total	711	100.0

ตารางที่ 2.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเคยได้รับบริการ

Dental serviced	No.	Percentage
Oral examined (9 - 12 months)		
Yes	509	71.6
No	202	28.4
Total	711	100.0
Advised		
Yes	543	76.4
No	168	23.6
Total	711	100.0
Fluoride vanish		
Yes	472	66.2
No	239	33.6
Total	711	100.0
Treated		
Yes	213	30.0
No	498	70.0
Total	711	100.0
Trained brushing		
Yes	486	68.4
No	225	31.6
Total	711	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจช่องปาก ในช่วงอายุ 9 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 71.6, เคยได้รับคำแนะนำคิดเป็นร้อยละ 76.4, เคยได้รับฟลูออไรด์วานิช

คิดเป็นร้อยละ 66.4, ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.0 และส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกแปรงฟัน คิดเป็นร้อยละ 68.4

3. จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟันที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ โดยใช้การทดสอบ Chi – square พบว่าการบริโภคนมหวาน, บริโภคเครื่องดื่มรสหวานมีไขมัน, การใช้นมขวด,

การกินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน, จำนวนครั้งในการแปรงฟัน, การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ที่ระดับความสัมพันธ์น้อยกว่า .05 (ตาราง 3.1)

ตารางที่ 3.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟันที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง

Childhood oral hygiene behavior	Tooth condition		p- value
	Decayed (N = 126)	Non-decayed (N = 585)	
Sweet Milk			
Yes	42(33.3)	106(18.1)	0.000
No	84(66.7)	479(81.9)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	
Sweet drink			
Yes	88(69.8)	233(39.8)	0.000
No	38(30.2)	352(54.9)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	
Bottle of milk			
Yes	87(69.0)	465(79.5)	0.011
No	39(31.0)	120(20.5)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	
The Number of Snack			
0 - 2	99(78.6)	529(90.4)	0.000
3 – 5	27(21.4)	56(9.6)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	
Brush before bedtime			
Yes	81(64.3)	335(57.3)	0.147
No	45(35.7)	250(42.7)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	
The Number of brush			
0-1	48(38.1)	302(51.6)	0.006
2-3	78(61.9)	283(48.4)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	
Fluoride toothpaste			
Yes	89(70.6)	234(40.0)	0.000
No	37(29.4)	351(60.0)	
Total	126(17.7)	585(82.3)	

*Significant (p < 0.05, Pearson chi square test)

ตารางที่ 3.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟันต่อการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก

Childhood oral hygiene behavior	B	OR	95%CI		p- value
			Lower	Upper	
Sweet Milk					
Yes	.619	1.857	1.178	2.927	.008
Sweet drink					
Yes	.892	2.441	1.567	3.801	.000
Bottle of milk					
Yes	-.441	.644	.407	1.017	.059
The Number of Snack					
3 – 5	.700	2.014	1.174	3.456	.011
The Number of brush					
2-3	.127	1.136	.725	1.779	.578
Fluoride toothpaste					
Yes	-.833	.435	.270	.699	.001

จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก(Logistic regression) พบว่าการบริโภคนมหวาน, การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไซนัม, จำนวนครั้งในการทานขนมต่อวันและการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง โดยเด็กที่บริโภคนมหวาน มีโอกาสที่จะเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่ทานนมจืดเป็น 2 เท่า, เด็กที่บริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไซนัมมีโอกาสที่จะเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่ไม่ทานเป็น 2.5 เท่า, เด็กที่บริโภคขนม 3 – 5 ครั้งต่อวันมีโอกาสที่จะเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่ทานขนมไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันเป็น 2 เท่า และเด็กที่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มีโอกาสเกิดฟันผุลดลงร้อยละ 56

การอภิปราย

สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ขวบปีแรก ผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 3 ปี (36 - 47 เดือน) มีอุบัติการณ์การเกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มเด็กอายุ 2 ปี (24 - 35 เดือน), 1 ปี (12 - 23 เดือน) และ 9- 11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 62.5, 26.8, 17.4 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽³⁾ จังหวัดอ่างทองพบว่า เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุมากกว่ากลุ่มเด็กอายุ 2 ปีและ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8,

44.8 และ 17.4 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁴⁾ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เด็กอายุ 6-10 เดือนมีฟันผุร้อยละ 20.8, อายุ 11 - 14 เดือนมีฟันผุร้อยละ 51.5 และอายุ 15 - 19 เดือนมีฟันผุร้อยละ 82.8

จากการศึกษาพบว่า การบริโภคนมหวาน, การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไซนัม, จำนวนครั้งในการทานขนมต่อวันและการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง โดยเด็กที่บริโภคนมหวาน มีโอกาสที่จะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่ทานนมจืดเป็น 2 เท่า, เด็กที่บริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไซนัมมีโอกาสที่จะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่ไม่ทานเป็น 2.5 เท่า, เด็กที่บริโภคขนม 3 – 5 ครั้งต่อวันมีโอกาสที่จะมีฟันผุสูงกว่าเด็กทานขนมไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันเป็น 2 เท่า และเด็กที่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มีโอกาสเกิดฟันผุลดลงร้อยละ 56 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ⁽⁵⁾ ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุได้แก่ นามัยช่องปากเด็ก การบริโภคน้ำตาล ความถี่ในการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม การบริโภคอาหารที่มีรสหวานประจำ การได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่และการบริโภคนมหวานประจำ สอดคล้องกับ⁽⁶⁾ กรณีที่เลี้ยงลูก

ด้วยนมผงหรือนมผสม ควรเลือกนมรสจืดไม่เติมน้ำตาล น้ำผึ้งหรือน้ำหวานใดๆ งดตม้มน้ำหวาน น้ำผึ้ง เครื่องดื่มรสหวานทุกชนิดจากขวดนม ไม่ควรให้เด็กบริโภคน้ำอัดลม ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น สอดคล้องกับ⁽⁷⁾ ที่ว่านิสัยการกินของลูกถูกสร้างขึ้นตั้งแต่ขวบปีแรก ซึ่งเริ่มจากนมและอาหารเสริมที่พ่อแม่ป้อนให้ การกินหวานเป็นประจำจะทำให้เป็นโรคอ้วนและฟันผุได้ สอดคล้องกับ⁽⁸⁾ ที่ว่าการควบคุมโรคในช่องปากให้ได้ผลต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญได้แก่ การรักษาอนามัยช่องปาก การควบคุมการบริโภคน้ำตาล การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่องซึ่งพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเสี่ยงต่อฟันผุเช่น ขนมกรุบกรอบ ลูกอม นมเปรี้ยว เป็นต้น

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอันได้แก่ การบริโภคนมหวาน การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไขมัน, จำนวนครั้งในการทานขนมต่อวันส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง จึงควรวางแผนในการให้ทันตสุขศึกษาโดยเน้นเรื่องการใช้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก⁽⁹⁾ หรือการใช้นมจืดหากต้องใช้ทดแทนนมแม่⁽¹⁰⁾ แนะนำไม่บริโภคเครื่องดื่มรสหวานหรือให้หวานน้อย และแนะนำบริโภคขนมไม่เกินวันละ 2 ครั้ง ถ้ามากกว่านี้ส่งผลทำให้เกิดฟันผุได้ ควรส่งเสริมให้บริโภคขนมในมื้ออาหาร⁽⁵⁾ หรือทานผลไม้ทดแทนและใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยลดฟันผุได้ควรแนะนำให้ใช้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น⁽⁶⁾ และมีวินัยในการบริโภค

สรุปผล

การศึกษานี้เพื่อศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟันที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปีที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ปี 2559 พบว่าการบริโภคนมหวาน, การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานมีไขมัน, การใช้นมขวด, การกินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน, จำนวนครั้งในการแปรงฟัน, การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ที่ระดับความสัมพันธ์น้อยกว่า .05 และจากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic

regression) พบว่าการบริโภคนมหวาน, การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีไขมัน, จำนวนครั้งในการทานขนมต่อวัน และการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเอาผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปวางแผนในงานส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กปฐมวัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2555; 13.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี เอกสารโรเนียวไม่ได้ตีพิมพ์. ปทุมธานี.
3. ปรรณนา ผู้ผลิฉบับ. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 1 - 3 ปี จังหวัดอ่างทอง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2, 2551; 241-248.
4. Vachrarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y, Laungwechakan P, Somkote T, Detsomboonrat P. Early childhood caries in children aged 6-19 months. Community Dent Oral Epidemiol 2004, 32: 1-10.
5. สุณี วงศ์คงคาเทพ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทย อายุ 3 - 5 ปี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ยากจนและไม่ยากจน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข ปีที่17 ฉบับที่ 1, 2555; 60-76.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางบริหารจัดการจัดเพื่อจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานอนามัยแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี, 2556; 15, 97.
7. สุรางค์ เชษฐพญนท์. คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ครั้งที่1 ประเทศไทย พ.ศ. 2551. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2555; 42.
8. ฉลองชัย สกลวสันต์และคณะ. การพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยาสารทันตสาธารณสุข ปีที่16 ฉบับที่1, 2554; 9.

9. วราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธ์และคณะ. เทคนิคการกระตุ้นและพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้เลิกนมขวด. แนวทางบริหารจัดการเพื่อจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานอนามัยแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี, 2556; 97.

10. Ribeiro NM, Ribeiro MA. Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. J Pediatr(RioJ). 2004; 80: 199-210.

การสอบสวนเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง
ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม 2558 – 13 กันยายน 2558

The Case Investigation of Suspected Diphtheria Case Ekkarat Subdistrict Pa Mok District Ang Thong Province
25th August – 13th September B.E. 2558

ธานินทร์ อ่อนน้อม
พลอยไพลิน โพธิ์บุญ
ประชา สะไบแพร
วัชรีย์ เต๊ะผู้
สมเจตน์ เฉลาพักต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก
โรงพยาบาลป่าโมก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช

บทคัดย่อ

วันที่ 25 สิงหาคม 2558 เวลา 15.35 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้รับ รายงานจากโรงพยาบาล A พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 34 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก และโรงพยาบาลป่าโมก ออกสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ถึง วันที่ 26 สิงหาคม 2558 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการ วินิจฉัยโรคคอตีบและการระบาดของโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ศึกษาทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคเชิงพรรณนา ศึกษา ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ และดำเนินการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและเฝ้าระวังโรค ในพื้นที่ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558 และต่อมาอาการไม่ดีขึ้นจึงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล A วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ได้พบทวนบันทึกการรักษาก่อนที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ ผู้ป่วยได้ไปรับการรักษา พร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ตามนิยาม ผู้ที่มีอาการและอาการแสดงครบทั้ง 3 อาการ คือ 1) ใช้ 2) เจ็บคอหรือไอ 3) แผ่นฝ้าสีขาวปนเทาติดแน่นบริเวณทอนซิล ซ่อนคอ และโพรงจมูก/กล่องเสียง อาศัยอยู่ในตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ระหว่างวันที่ 5 – 26 สิงหาคม 2558 ซึ่งไม่พบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามรายอื่นอีก เก็บ ตัวอย่าง throat swab ของผู้ป่วยจำนวน 1 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ที่ก่อโรคคอตีบ ณ ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของตัวอย่างจากผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด ไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ที่ก่อโรคคอตีบ จากผลการศึกษา พบว่าไม่มีผู้ป่วยโรคคอตีบในจังหวัดอ่างทองมานานกว่า 10 ปี ร้อยละความ ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าร้อยละ 90 ซึ่งสามารถป้องกันการ ระบาดในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้ ผลการสอบสวนโรคครั้งนี้ยืนยันได้ว่าไม่มีผู้ป่วยโรคคอตีบและจังหวัดอ่างทองปลอดจาก โรคคอตีบมานานกว่าสิบปี และการดำเนินการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบครอบคลุมเพียงพอที่จะป้องกันการระบาดได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ, การสอบสวนเฉพาะราย

Abstract

At 3.35 pm August 25th 2558 B.E., Ang thong Provincial Health Office was received the notification about suspected case of diphtheria from “A” hospital. The case was male with age of 34 years old, current resided in Ekkarat Subdistrict Pa Mok District Ang Thong Province. Joint team from Ang thong Provincial Health Office and Pa Mok District Health Office with Pa mok hospital took up disease investigation, prevention and control activity during August 25th to 26th 2558 B.E. for the objective of confirmed diagnosis and outbreak of diphtheria, active cases finding, performed descriptive study on epidemiology and coverage of diphtheria vaccine in children 0 to 5 years old group and pregnant women group. And performed measures for outbreak prevention and control and also surveillance activity in Ekkarat Subdistrict Pa Mok District Ang Thong Province.

The case took first visit at a community hospital on August 20th 2558 B.E., after sustained condition he took second visit at “A” hospital on August 25th 2558 B.E. Activities included reviewing the patients’ record in community hospital where case took his first visit with active case definition of person with 3 sign/symptom of 1) fever 2) sore throat or cough 3) greyish – white patches stick on Tonsil, throat, nasal cavity/Larynx, who resided in Ekkarat Subdistrict Pa Mok District Ang Thong Province, during August 5th to 26th 2558 B.E. which the result of no more case was founded, and collecting specimens from 1 suspected case and 8 closed contacts that were tested for pathogenic *Corynebacterium diphtheria* at National Institute of Health of Thailand, Department of Medical Sciences.

Laboratory confirmation of all specimens collected revealed no pathogenic *Corynebacterium diphtheria*, along with epidemiological data of more than ten years diphtheria free period in Ang Thong Province and vaccine coverage among children 0 to 5 years old group and pregnant women group of higher than 90% which can perform the herd immunity against diphtheria. Conclusion of this investigation can ensure the free of diphtheria in Ang Thong Province area and diphtheria herd immunity plays key factor against epidemic.

Key words: *suspected diphtheria case, case investigation*

บทนำ

วันที่ 25 สิงหาคม 2558 พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ จำนวน 1 ราย เพศชายอายุ 34 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล A ตึกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก และโรงพยาบาลป่าโมก ร่วมดำเนินการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคคอตีบ และการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล สถานที่ เวลา
3. เพื่อศึกษาความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กลุ่มเด็กอายุ 0 – 5 ปี และวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง
4. เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและเฝ้าระวังโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา⁽¹⁾

1. ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ⁽²⁾

1.1 รวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสงสัยโรคคอตีบ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ด้วยแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย จากเวชระเบียน

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และผู้ติดเชื้อในชุมชนโดยกำหนดนิยามดังนี้ ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ตั้งแต่วันที่ 5 – 26 สิงหาคม 2558

ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงครบทั้ง 3 อาการ คือ 1) ไข้ 2) เจ็บคอหรือไอ 3) แผ่นฝ้าสีขาวบนเพดานบริเวณทอนซิลช่องคอ และโพรงจมูก/กล่องเสียง โดยอาศัยอยู่บ้านหรือ

ชุมชนเดียวกับผู้ป่วย ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก ตั้งแต่วันที่ 5 – 26 สิงหาคม 2558

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับผลตรวจยืนยัน เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ คือ

1. กรณีที่อยู่ในตำบลเอกราชและพื้นที่เขตติดต่อ ที่มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยัน ต้องได้รับการสอบสวนโรคและดำเนินการแล้วเกิดผลดังนี้

- เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมีให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

2. กรณีมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ยืนยัน แต่อยู่ในตำบลเอกราช ในส่วนที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน ต้องได้รับการสอบสวนโรค และดำเนินการเกิดผล ดังนี้

- เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมีให้ผลบวก ต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

1.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการสัมผัสโรค และประวัติการได้รับวัคซีน

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ตามบุคคล สถานที่ และเวลา

1.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการเก็บตัวอย่าง throat swab เพื่อนำส่งเพาะเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วยตามนิยาม

2. ศึกษาข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเฝ้าระวังโรค

2.1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคคอตีบจากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506)

2.2 ศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กลุ่มเด็กอายุ 0 – 5 ปี และวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ของตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ผลการสอบสวน

ยืนยันการวินิจฉัยโรค และการระบาดของโรค ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล A ตึกอายุรกรรมชาย จำนวน 1 ราย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น R/O Diphtheria การตรวจวิเคราะห์หาเชื้อแบคทีเรียไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* วินิจฉัยสุดท้าย Acute tonsillitis unspecified และผลจากการลงสอบสวนโรคในพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 8 ราย ผลการค้นหาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ผลการศึกษาทางระบาดวิทยา

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ร่วมกับทีมเฝ้าระวังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก และโรงพยาบาลป่าโมก ดำเนินการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค วันที่ 26 สิงหาคม 2558 โดยตั้งนิยามในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ ดังนี้ ค้นหาจากผู้ที่มีการแสดงอาการแสดงครบทั้ง 3 อาการ คือ 1) ไข้ 2) เจ็บคอหรือไอ 3) แผ่นฝ้าสีขาวปนเทาติดแน่นบริเวณทอนซิล ช่องคอ และโพรงจมูก/กล่องเสียง ที่อาศัยอยู่บ้านหรือชุมชน ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก ระหว่างวันที่ 5 - 26 สิงหาคม 2558 ด้วยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน การสัมภาษณ์และบันทึกในแบบสอบสวนโรค

ผลการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ

ลักษณะทางระบาดวิทยา จากการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 34 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ในตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีอาชีพรับจ้างขับรถบรรทุกส่งทรายตามคำสั่งผู้ว่าจ้าง ณ บ่อทรายอยู่ในพื้นที่ตำบลเอกราช และมีสมาชิกครอบครัวบ้านเดียวกันรวมทั้งผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยดังนี้

วันที่ 20 สิงหาคม 2558 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง แพทย์วินิจฉัยแรกพบทอนซิลอักเสบ และให้ยาไปรับประทานที่บ้าน ได้แก่ Amoxicillin 500 mg. ครั้งละ 2 แคปซูล

วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น และ Paracetamol 500 mg. ครั้งละ 1 เม็ดเมื่อมีอาการไข้

วันที่ 25 สิงหาคม 2558 อาการยังไม่ดีขึ้น ยังมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เหมือนเดิม จึงมาขอรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล A ผลการตรวจร่างกายแรกพบ พบว่าผู้ป่วยมีอาการไข้ 39 องศาเซลเซียส ความดัน 104/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 89 ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจ 29 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจพบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาที่บริเวณช่องคอ จึงให้การวินิจฉัย R/O Diphtheria และรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล ตักผู้ป่วยอายุรกรรมชาย พร้อมส่งเก็บตัวอย่าง throat swab ใส่ Amies transport media จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจเพาะเชื้อหา *Corynebacterium diphtheriae* วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ส่งตรวจเบื้องต้นที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล A จำนวน 1 ตัวอย่าง และอีกหนึ่งตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน ณ ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 26 สิงหาคม 2558 หลังจากเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ให้การรักษาด้วยยา PGS ขนาด 2 millions unit ทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง และให้ยา Erythromycin ขนาด 250 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

ประวัติการเดินทาง ในช่วง 10 วันก่อนป่วย พบว่าผู้ป่วยต้องขับรถบรรทุกทรายเดินทางไปส่งในสถานที่ต่างๆ ตามคำสั่งของผู้ว่าจ้าง และจากการติดตามผู้สัมผัสได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวเดียวกันมีจำนวน 4 ราย คือ มารดา อายุ 57 ปี บุตรผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ดังนี้ อายุ 14 ปี 11 ปี และ 4 ปี ตามลำดับ และผู้สัมผัสเป็นเพื่อนใกล้ชิดร่วมอาชีพ จำนวน 4 ราย รวมทั้งหมด 8 ราย พบว่าไม่มีผู้ใดป่วยเป็นโรคคอตีบ พร้อมกับได้ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนตามนิยามไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และจากผลการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล A พบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น รับประทานอาหารได้ ระบบหายใจเป็นปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน เมื่อวันที่

1 กันยายน 2558 และผลการวินิจฉัยสุดท้าย คือ Acute tonsillitis unspecified

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนในช่วงการรณรงค์ฉีดวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (dT) ตามเป้าหมายในกลุ่ม ผู้ใหญ่อายุ 20 - 50 ปี ช่วงรณรงค์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 กรกฎาคม 2558 เนื่องจากต้อง ไปประกอบอาชีพรับจ้างขับรถบรรทุกส่งทราย ตามคำสั่งของผู้ว่าจ้าง ส่งผลให้ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน โรคคอตีบและบาดทะยัก (dT) ในช่วงรณรงค์ดังกล่าว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่าง throat swab ผู้ป่วยเก็บวันที่ 25 สิงหาคม 2558 เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* จำนวน 2 ตัวอย่าง โดยนำส่งตรวจเบื้องต้นที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาล A วันที่ 25 สิงหาคม 2558 และอีกหนึ่ง ตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน ณ ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 26 สิงหาคม 2558 ผลตรวจทั้ง 2 แห่ง เป็นดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium diphtheria* ในผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้สัมผัสร่วมอาชีพ โดยส่งตรวจยืนยัน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ลำดับ	อายุ	เพศ	ชนิดตัวอย่าง	ผลการตรวจวิเคราะห์	สถานภาพ
1	34	ชาย	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	ผู้ป่วย
2	4	หญิง	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	บุตรผู้ป่วย
3	11	ชาย	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	บุตรผู้ป่วย
4	14	หญิง	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	บุตรผู้ป่วย
5	57	หญิง	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	มารดาผู้ป่วย
6	23	ชาย	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	เพื่อนร่วมอาชีพ
7	45	ชาย	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	เพื่อนร่วมอาชีพ
8	50	ชาย	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	เพื่อนร่วมอาชีพ
9	27	ชาย	Throat swab	ไม่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheria</i>	เพื่อนร่วมอาชีพ

ผลการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา

ศึกษาข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรครายงาน 506 ของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผลการตรวจเบื้องต้นที่ห้องปฏิบัติการ จากโรงพยาบาล A Throat swab Gram stain: Gram positive cocci moderate และ Gram negative bacilli moderate กับ Gram positive bacilli moderate

ผลการตรวจยืนยัน ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheria*

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และผู้ติดเชื้อในชุมชน

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยเก็บตัวอย่าง throat swab จากกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ครอบครัวเดียวกัน ได้แก่ มารดา และบุตรผู้ป่วย 4 ราย และผู้สัมผัสที่ใกล้ชิด ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมอาชีพ 4 ราย เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558 ส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับผลตรวจวันที่ 4 กันยายน 2558 ดังนี้ ไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* ในผู้ป่วย 1 รายและผู้สัมผัส 8 ราย จากจำนวนที่ส่งตรวจทั้งหมด 9 ราย ดังตารางที่ 1

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2557 (10 ปี) จังหวัดอ่างทอง พบว่าไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ

ผลการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคคอตีบ

1. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคคอตีบ
ในตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในรอบ 5 ปี

ตารางที่ 2 ผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ในเด็ก 0 - 5 ปี ในรอบ 5 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2557)

ปี พ.ศ.	จำนวนเด็กทั้งหมด (ราย)	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน (ราย)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
2553	40	40	100
2554	40	39	97.50
2555	36	36	100
2556	27	27	100
2557	31	31	100

ที่มาข้อมูล : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

2. ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ของจังหวัดอ่างทอง
ในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่าความครอบคลุมของการ
รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ครบจำนวน 5 ครั้ง ในปี
พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 99.56 ซึ่งได้ตามเกณฑ์^(3, 4)
(เกณฑ์ที่ องค์การอนามัยโลก แนะนำ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบจำนวน 5 ครั้ง
อย่างน้อยร้อยละ 90 ขึ้นไปจะส่งผลให้เกิดระดับ
ภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนในระดับสูง (>1.0 IU/ml) และ
เพียงพอต่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ก่อนการที่จะได้รับ
วัคซีนเข็มกระตุ้นเมื่ออายุครบ 12 ปี) และในส่วนความ
ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ (dT) ในหญิง
ตั้งครรภ์ ความครอบคลุมเท่ากับร้อยละ 100

ผลการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการค้นหา
ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในชุมชน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิด
ในครอบครัวเดียวกัน คือ มารดาและบุตรผู้ป่วย 4 ราย
พร้อมผู้สัมผัสที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยคือเป็นเพื่อนร่วมอาชีพ
4 ราย รวมจำนวน 8 ราย เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558 ได้
ดำเนินการ ดังนี้

(ตั้งแต่ปี 2553 - 2557) พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับ
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก มีความ
ครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 90 ดังตารางที่ 2

1. ตรวจผู้สัมผัสจำนวน 8 ราย ทุกคนไม่พบอาการ
เข้ากัณนิยามของโรคคอตีบ

2. จ่ายยา Erythromycin Syrup ขนาด 40 - 50
มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุด 1 กรัมต่อวัน)
รับประทานวันละ 4 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน
ให้แก่เด็กซึ่งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดครอบครัวเดียวกัน ได้แก่
บุตรของผู้ป่วย จำนวน 3 ราย

3. จ่ายยา Erythromycin ขนาด 250 มิลลิกรัม
รับประทานวันละ 4 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน ซึ่ง
เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านได้แก่ มารดาผู้ป่วย 1 ราย และเพื่อน
ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเพื่อนร่วมอาชีพ 4 ราย รวมจำนวน
5 ราย

ผลการเฝ้าระวัง

เฝ้าระวังโรคต่ออีก 20 วัน ตั้งแต่ วันที่ 25 สิงหาคม
2558 ถึง วันที่ 13 กันยายน 2558 ผลการเฝ้าระวัง ไม่มี
รายงานผู้ป่วยรายใหม่

อภิปรายผล

การสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบครั้งนี้ พบผู้ป่วย
เพศชาย อายุ 34 ปี อาศัยพักอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลเอกราช
อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ประมาณ 4 เดือน เพื่อมา
ประกอบอาชีพรับจ้างขับรถยนต์บรรทุกส่งทราย

ที่บ่อทราย ในพื้นที่ตำบลเอกราช มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558 ด้วยอาการมีไข้ ไอ เจ็บคอ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นทอนซิลอักเสบ แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และอีก 5 วันต่อมา อาการยังไม่ดีขึ้น คือผู้ป่วยยังมีอาการไข้ ไอ และเจ็บคออยู่เหมือนเดิม จึงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งที่สอง คือ โรงพยาบาล A วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ผลการตรวจโดยแพทย์พบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาที่บริเวณช่องคอ แพทย์วินิจฉัย R/O Diphtheria เพราะว่าอาการทางคลินิกเข้าได้กับนิยามโรคติดเชื้อของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ แพทย์สั่งเก็บตัวอย่าง Throat Swab ใส่ Amies transport media จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจเพาะเชื้อหา *Corynebacterium diphtheria* วันที่ 25 สิงหาคม 2558 โดยหนึ่งตัวอย่าง นำส่งตรวจในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล A และอีกจำนวน 1 ตัวอย่าง นำส่งตรวจยืนยันจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับผลตรวจยืนยันวันที่ 4 กันยายน 2558 ไม่พบเชื้อ *Corynebacterium Diphtheriae* และจากการค้นหาผู้ป่วยใหม่เพิ่มเติมและผู้ติดเชื้อในชุมชนระหว่างที่ยังไม่ได้รับการยืนยันผลการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการ พบผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นมารดาและบุตรของผู้ป่วยรวมจำนวน 4 ราย ผู้สัมผัสที่ใกล้ชิดที่เป็นเพื่อนร่วมอาชีพอีกจำนวน 4 ราย รวมจำนวนทั้งหมด 8 ราย ซึ่งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เก็บตัวอย่าง throat swab ใส่ Amies transport media ส่งตรวจห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งภายหลังผลตรวจยืนยันวันที่ 4 กันยายน 2558 ไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* แต่ได้จ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันและควบคุมให้แก่ผู้สัมผัสจำนวนทั้งหมด 8 ราย ได้แก่ Erythromycin Syrup ขนาด 40 - 50 มิลลิกรัม (กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) จำนวน 3 ราย และในผู้ใหญ่ได้ให้ยา Erythromycin ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน จำนวน 5 ราย รวมทั้งหมด 8 ราย เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ซึ่งเป็นแนวทางที่ต้องดำเนินการในขณะนี้ ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่นอนว่าไม่ใช้การติดเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* ชนิดที่สร้าง toxin ก่อโรค^(3,4)

สำหรับการติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากข้อมูลและทะเบียน พบว่า ความครอบคลุมของการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบจำนวน 5 ครั้ง ในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 และในส่วนสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ของจังหวัดอ่างทอง พบว่าความครอบคลุมของการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบจำนวน 5 ครั้ง ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 99.56 ซึ่งได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์ที่ องค์การอนามัยโลก กำหนด คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบ 5 ครั้ง อย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อให้ระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคในระดับสูง (>1.0 IU/ml) เพียงพอต่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ก่อนการที่จะได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเมื่ออายุ 12 ปี) และส่วนความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ (dT) ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง พบว่าทุกรายได้รับวัคซีนคอตีบ(dT) คือ ความครอบคลุมเท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งความครอบคลุมอยู่ในระดับที่จะช่วยป้องกันการระบาดในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้ในกรณีที่เป็นการระบาดของโรคคอตีบจริง⁽³⁾

สรุปผล

จากการพบผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยโรคคอตีบในพื้นที่ของตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จากการวินิจฉัยของแพทย์ และอาการแรกเริ่มเข้าได้กับเกณฑ์ทางคลินิกจำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 34 ปี ได้เข้ารับตรวจและรักษาที่โรงพยาบาล A ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม 2558 ถึงวันที่ 1 กันยายน 2558 ผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการรักษาหายเป็นปกติ ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งแพทย์วินิจฉัยครั้งสุดท้ายก่อนให้กลับบ้าน คือ Acute tonsillitis unspecified และจากการค้นหาในกลุ่มผู้สัมผัสในพื้นที่รวมจำนวนทั้งสิ้น 8 ราย ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่ใช้การติดเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* ชนิดที่สร้าง toxin ก่อโรคสรุปได้ว่าไม่มีการระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่

ปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษา

การตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ของบุตรผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ที่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ

บิดา พบว่าสมุดประวัติบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ประวัติวัคซีน) ไม่มีติดตัวมา เนื่องจากสมุดหาย สาเหตุจากการที่เด็กย้ายที่อยู่บ่อย บิดาและมารดามีปัญหาแยกทางกัน จากการสอบถามเด็กและครูที่โรงเรียน ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือหลักฐานการรับวัคซีนได้ทั้ง 3 ราย จึงส่งผลให้ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน

ข้อเสนอแนะ

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด ได้ประสานงาน ไปที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เพื่อให้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กทั้ง 3 ราย ตามมาตรฐานเกณฑ์การรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่จะให้วัคซีนกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประวัติวัคซีนไม่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอป่าโมก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช ที่ให้การสนับสนุนและร่วมการออกสอบสวนโรคพร้อมทั้งแพทย์/พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง และโรงพยาบาล A ที่อำนวยความสะดวกแก่ทีมสอบสวนโรคในเก็บข้อมูล รวมถึงผู้ป่วยและญาติ คณะครูโรงเรียนในอำเภอป่าโมก ที่เด็กได้ศึกษาอยู่ ในการให้ความร่วมมือการสอบสวนและเก็บข้อมูลขณะเด็กเรียนกำลังเรียนอยู่ที่โรงเรียน และเจ้าของบ่อทรายในพื้นที่ ที่อนุญาตให้ทีมสอบสวนโรค ได้เข้าดำเนินการสอบสวนผู้สัมผัสใกล้ชิดซึ่งทำงานร่วมกับผู้ป่วย ภายในบริเวณเขตพื้นที่บ่อทรายซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนบุคคล

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา: กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.
2. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อประเทศไทย: กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543.
3. Tiwari T. Diphtheria. In: Heymann D, editor. Control of communicable diseases manual. 20th ed. Washington, DC: American Public Health Association; 2015.
4. Bishai W and Murphy G. Diphtheria and other infections caused by corynebacteria and related species. In: Longo D et al., editors. Harrison's principle of internal medicine. 18th ed. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.; 2012.
5. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2: กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.

รายงานประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอ่างทอง ปี 2557 - 2559
Risk Assessment Report of Hand Foot and Mouth Disease Ang Thong Province 2557 - 2559 B.E.

สุวภัทร คำโตนด

Suwapat Khamtanot

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

Ang Thong Provincial Health Office

บทคัดย่อ

จากการทบทวนรายงานการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก ระหว่าง พ.ศ. 2557 - 2559 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 10 เหตุการณ์ โดยมีผู้ป่วยเฉพาะราย 5 เหตุการณ์ และป่วยเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1 ปี 8 เดือน – 8 ปี อายุเฉลี่ย 2 ปี 6 เดือน ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงต่อเพศชาย 1.4:1 ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.5 พบผู้ป่วยมากในเดือนกรกฎาคม

สถานที่คาดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเหตุการณ์ที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมักเกิดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ป่วยร้อยละ 27.3 มีประวัติเดินทางระหว่างบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เท่านั้น และร้อยละ 22.7 ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทาง อยู่ที่บ้านเพียงอย่างเดียว

การป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้วโดยทีม SRRT ในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ได้ดำเนินกิจกรรมในการควบคุมโรค โดยการให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ปกครองและครูในพื้นที่ที่เกิดโรค ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ และของเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แยกเด็กป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วยโดยการให้ผู้ป่วยหยุดเรียน ให้ อสม.ติดตาม และเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน และปิดสถานศึกษาในกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และพบปัญหาอุปสรรค คือ การรายงานผู้ป่วยล่าช้า ทำให้การควบคุมโรคล่าช้า และ ข้อมูลผู้ป่วยบางส่วนไม่สมบูรณ์

สรุปและประเมินความเสี่ยง โรคมือ เท้า ปากที่พบบ่อยในจังหวัดอ่างทอง ระหว่างปี 2557 - 2559 ส่วนใหญ่มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการไม่รุนแรง พบการเกิดโรคมามากในช่วงเดือนกรกฎาคม และระบาดในสถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ควรพิจารณาให้สถานบริการสาธารณสุข เน้นประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงเวลา ก่อนการระบาด ควรสร้างเครือข่ายการแจ้งข่าวการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ควรมีการ ชี้แจงแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยให้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเฉพาะการแยกเด็กป่วยออกจากเด็กไม่ป่วยทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชน และควรมีการ ร่วมมือกันสอบสวนโรค หรือติดตามข้อมูล หรือส่งต่อข้อมูล เพื่อให้พื้นที่ที่มีการระบาดได้รับทราบและเชื่อมโยงข้อมูลกัน อย่างบูรณาการและมีประโยชน์ต่อการควบคุมโรค

คำสำคัญ: ประเมินความเสี่ยง, โรคมือ เท้า ปาก

Abstract

Information from reviewing ten investigation reports of Hand foot and mouth disease incident during 2557 B.E. to 2559 B.E. show 5 incidents with individual case and 5 clusters, total cases of 22 with no death case. Patients' age range 1 year 8 months to 8 years old with average of 2 years 6 months old, ratio female to male 1.4:1, most of cases are children in custody such as 21 cases (95.5%). Peak of incidents appear in July.

Most of expected place of transmission are child centers (68.2%) and most of outbreaks take place in child center. 27.3% of cases give travel history that there only travel between homes and child centers, and 22.7% of cases only stay at homes.

Each responsible SRRT in affected areas have done the control measure by educated teachers and cases' parents, executed disinfection activities in child centers; facilities, equipment and toys. Executed the isolation processes by allow the cases to get vacation, trace and surveillance for cases in communities by health volunteers and finally closed the educational institutions in case of extended outbreaks. The drawbacks among control processes are information system from sluggish flow of cases information that cause the disease control processes delayed and some necessary data also incomplete.

The conclusion of Hand, foot and mouth disease risk assessment in Ang Thong province during 2557 B.E. to 2559 B.E. revealed most of cases are children under 5 years old, with mild clinical symptom, peak incidents are in July and outbreak start in crowd facilities such as child centers.

Hand, foot and mouth disease information ought to be publicized prior to high season by mass media and through the networks, establish the function networks for surveillance, instruct the valid protocol for cases isolation both in educational institutes and communities and strengthen the cooperated management of information, investigations, and appropriated integrations of all measures for disease control.

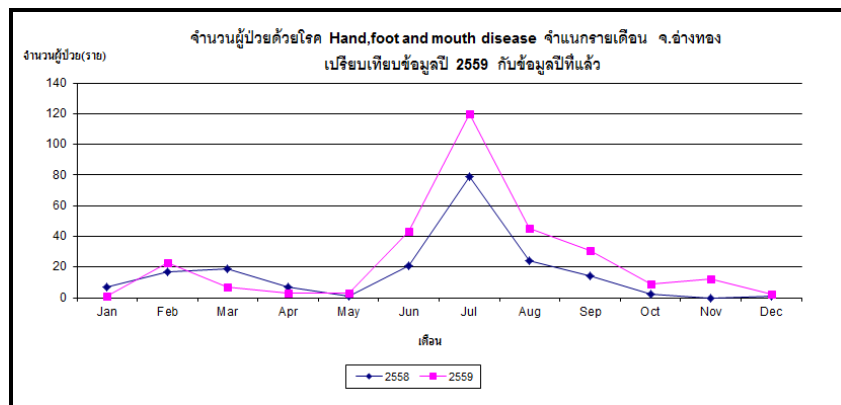
Key words: Risk assessment, Hand Foot and Mouth Disease

บทนำ

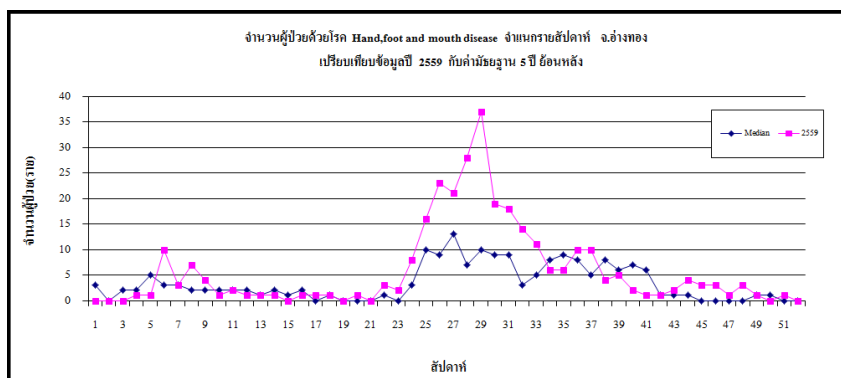
สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ปี 2559 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน ผู้ป่วย จำนวน 79,910 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 122.14 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 2 ราย พบผู้ป่วย มากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 27.22 อายุ 2 ปี ร้อยละ 24.80 และอายุ 3 ปี ร้อยละ 18.80 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ นักเรียน ร้อยละ 10.5

สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดอ่างทอง ปี 2559 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 299 ราย อัตราป่วย 105.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงาน ผู้เสียชีวิต อายุที่พบมากที่สุด คือ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 5.0 อายุ 1 ปี ร้อยละ 26.1 อายุ 2 ปี ร้อยละ 23.7 อายุ 3 ปี ร้อยละ 22.4 และอายุ 4 ปี ร้อยละ 10.4

แนวโน้มการเกิดโรค เปรียบเทียบในช่วงเวลา เดียวกัน พบว่า จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา ดังรูปที่ 1 และ สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ดังรูปที่ 2



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปี 2559 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลกับปีที่ผ่านมา



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปี 2559 จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1.21 : 1 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอแสวงหา 171.90 (60 ราย) รองลงมา คือ อำเภอโพธิ์ทอง 151.42 (82 ราย) อำเภอเมืองอ่างทอง 123.75 (70 ราย) อำเภอสามโก้ 114.15 (22 ราย) อำเภอไชโย

69.4 (16 ราย) อำเภอป่าโมก 66.39 (19 ราย) และ อำเภอวิเศษชัยชาญ 44.83 (30 ราย) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการทบทวนรายงานการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก ระหว่าง พ.ศ. 2557 - 2559 พบผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 10 เหตุการณ์ โดยมีผู้ป่วยเฉพาะราย 5 เหตุการณ์ และป่วยเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยจำนวน

22 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1 ปี 8 เดือน – 8 ปี อายุเฉลี่ย 2 ปี 6 เดือน ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.1 เพศชาย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.4:1 ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.5 พบผู้ป่วยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม โดยมากพบในเดือนกรกฎาคม

สถานที่ที่คาดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมเล่นด้วยกัน มีกิจกรรมร่วมกันและอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ซึ่งเหตุการณ์ที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมักเกิดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมี 2 เหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นไประยะหนึ่งแล้ว (มีผู้ป่วยไป 2 – 4 ราย ก่อนการรับแจ้ง) ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ได้รับเชื้อจากเพื่อนเล่นในละแวกบ้าน ซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ป่วยร้อยละ 27.3 มีประวัติเดินทางระหว่างบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เท่านั้น และร้อยละ 22.7 ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทาง อยู่ที่บ้านเพียงอย่างเดียว

การป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้ว และ ปัญหาอุปสรรคที่พบ

ทีม SRRT ในแต่ละพื้นที่ ได้ดำเนินกิจกรรมในการควบคุมโรค โดยการให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ปกครองและครูในพื้นที่ที่เกิดโรค⁽¹⁾ ร้อยละ 80 ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ และของเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ร้อยละ 50 แยกเด็กป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วยโดยการให้ผู้ป่วยหยุดเรียน, ร้อยละ 40 ให้อ้อม. ติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน และร้อยละ 20 ปิดสถานศึกษาเนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

แต่อย่างไรก็ตาม มี 2 เหตุการณ์ที่พบว่ามีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาช่วงหนึ่งแล้วก่อนที่จะมี SRRT จะได้รับแจ้งและลงพื้นที่ควบคุมโรค ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง จึงมาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นต่อไป และปัญหาที่พบอีกหนึ่งประเด็น คือ ในกรณีที่มีการระบาดในเหตุการณ์เดียวกัน แต่

ผู้ป่วยอาศัยอยู่คนละพื้นที่ ข้อมูลของผู้ป่วยนอกพื้นที่ มักได้รับการบันทึกข้อมูลไว้ไม่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่มักมีข้อมูลเฉพาะ Index Case และผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้น ๆ

สรุปและประเมินความเสี่ยง

โรคมือ เท้า ปากที่พบบ่อยในจังหวัดอ่างทอง ระหว่างปี 2557 - 2559 ส่วนใหญ่มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการไม่รุนแรง พบการเกิดโรคมากในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม และระบาดในสถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โดยเกิดจากเด็กมีกิจกรรมร่วมกัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ซึ่งหากไม่สามารถตรวจจับการเกิดโรคได้ตั้งแต่แรก ๆ จะทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ นอกจากนี้ การแยกเด็กป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วยควรกระทำทั้งในสถานที่ศึกษาที่เด็กเรียน และในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. สถานบริการสาธารณสุข ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และในสถานบริการ โดยเฉพาะในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน
2. ทีม SRRT สร้างเครือข่ายการแจ้งข่าวการเกิดโรคมือ เท้า ปาก โดยมีครูพี่เลี้ยงและอสม. เป็นทีมเครือข่าย⁽²⁾
3. สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง หรือ สถานบริการสาธารณสุข ชี้แจงแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเฉพาะการแยกเด็กป่วยออกจากเด็กไม่ป่วยทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชน
4. ในกรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและเกี่ยวข้องกับหลายพื้นที่ ควรมีการร่วมมือกันสอบสวนโรคหรือติดตามข้อมูล หรือส่งต่อข้อมูล เพื่อให้พื้นที่ที่มีการระบาด ได้รับทราบและเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างบูรณาการ และมีประโยชน์ต่อการควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.

