



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 30 : 2 สิงหาคม 2556

Volume 44 Number 30 : August 2, 2013

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



การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง  
เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2555

(Outbreak of Hand Foot Mouth Disease in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, July 2012)

✉ sujit067@gmail.com, big\_bossboom@hotmail.com

สุจิตรา กัตัญญูทิศา และสุธี สุษฎฐ์ศิริ  
ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2555 ทีม SRRT ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สาขาศาสาธรรมสนพว่า พบเด็กสงสัยโรคมือ เท้า ปาก 2 ราย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง จึงได้เข้าดำเนินการสอบสวนโรคในวันเดียวกัน วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และศึกษาทางระบาดวิทยา พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก 19 ราย อายุระหว่าง 2-3 ปี มีไข้ต่ำ ตุ่มแดงที่ผิวหนังตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า การระบาดเป็นแบบแพร่กระจาย (Propagated source) น่าจะติดต่อโดยสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายเป็นละอองฝอยจากการไอและจาม ซึ่งเด็กมีการทำกิจกรรมกลุ่มที่ใกล้ชิดกัน เช่น รับประทานอาหาร เล่นของเล่น รวมถึงนอนรวมกัน ทีม SRRT ได้มีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค ให้สุขศึกษา และเฝ้าระวังต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

\*\*\*\*\*

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2555 เวลา 11.00 น.ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาศาสาธรรมสนพว่ามีเด็กป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก 2 ราย ในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง ทีม SRRT จึงเข้าดำเนินการสอบสวนโรควันที่ 18 กรกฎาคม 2555 เวลา 14.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในแง่ บุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1. ทบทวนสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2555
2. ดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย สัมภาษณ์ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยงเด็ก
3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยตรวจร่างกายเด็กทุกคน รวมถึงครูพี่เลี้ยงเด็ก โดยได้กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้  
นิยาม ผู้ป่วย คือ ผู้ที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงแห่งนี้ที่มีแผลเปื่อยในปาก และมีอาการเจ็บ ร่วมกับมีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า



◆ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2555	465
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2556	472
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2556	475

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาทล  
นายแพทย์รัชช ชาญนิโยธิณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง  
แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจต์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภรณ์รัตน์ ตติธันว์ มาอเดียน พัชร ศรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

### แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (IM) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

### ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา  
E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

หรือกัน อาจมีไข้หรือไม่ก็ได้ มีอาการตั้งแต่วันที่ 4 - 18 กรกฎาคม 2555

โดยแบ่งประเภทผู้ป่วย (Case Classification) สำหรับการสอบสวนการระบาดครั้งนี้ ดังนี้

**ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก คือ มีแผลเปื่อยในปาก และมีอาการเจ็บร่วมกับมีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือกัน อาจมีไข้หรือไม่ก็ได้

4. สํารวจด้านสุขภาพและศึกษาสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสำรวจอาคาร บริเวณที่เรียน ห้องน้ำ ห้องครัว สัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยงเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขอนามัยของนักเรียน

### ผลการศึกษา

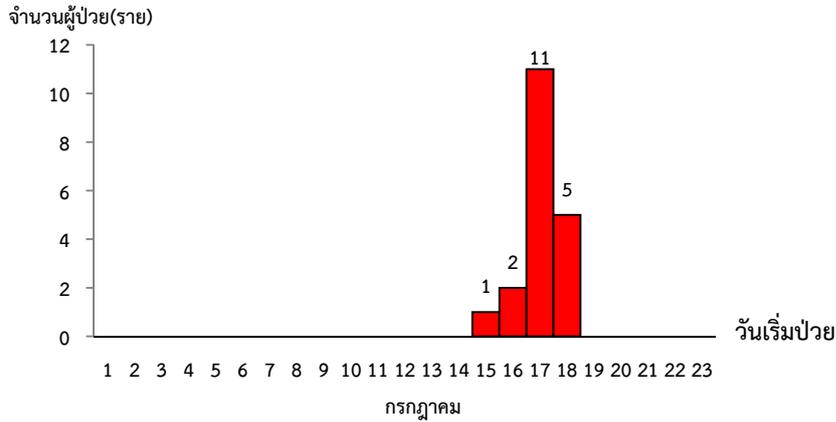
สถานการณ์โรคมือเท้า ปาก ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 กรกฎาคม 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 22,895 ราย อัตราป่วย 35.73 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยหญิงต่อชาย เท่ากับ 1: 1.35 จำแนกตามกลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ คือ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 521.97 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ 5 - 9 ปี (53.77) และ 10-14 ปี (7.74) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมือเท้า ปาก ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กรกฎาคม 2555 กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค (รง.506) มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,772 ราย อัตราป่วยสะสม 66.47 รายต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 1.28 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ คือ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 84.76) รองลงมา ได้แก่ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 12.94) และ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 1.59) ตามลำดับ เขตราชเทวีมีอัตราป่วยมากที่สุด (112.48 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์โรคมือเท้า ปาก ในเขตทวีวัฒนา เดือน มกราคม - มีนาคม 2555 พบ 4 ราย พบมากในเดือนมิถุนายน 2555 พบ 9 ราย และกรกฎาคม 2555 พบ 33 ราย

### ข้อมูลผู้ป่วย

พบเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด จำนวน 39 คน พบผู้ป่วยสงสัย 19 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 48.7) จำแนกตามเพศ ชาย 7 ราย หญิง 12 ราย อายุเฉลี่ย 2 ปี 10 เดือน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 กรกฎาคม 2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 18 กรกฎาคม 2555 จำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วยดังรูปที่ 1 และอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดังรูปที่ 2



รูปที่ 1 เส้นโค้งการระบาด (Epidemic Curve) โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2556

ผู้ป่วยที่พบรายแรก (Index case) เป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี 11 เดือน บิดามารดา อาชีพรับจ้าง บ้านพักอาศัยอยู่ที่ อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม เริ่มป่วยวันที่ 15 กรกฎาคม 2555 มีไข้ วันต่อมา มารดา สังเกตเห็นเป็นตุ่มแดงที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า มีแผลในปาก เจ็บปาก จอแอง ทานอาหารได้น้อย ไปพบแพทย์โรงพยาบาลเอกชน แพทย์วินิจฉัยโรค มือ เท้า ปาก แนะนำให้หยุดเรียน 1 สัปดาห์ ในช่วงเวลาก่อนป่วย ผู้ป่วยเล่นคลุกคลีกับญาติที่มาจากจังหวัดนครปฐม ซึ่งมารดาทราบ ภายหลังว่าญาติเพิ่งหายป่วยจากโรคมือ เท้า ปาก พบประวัติการเดินทางไปมาระหว่างบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น

#### ผู้ป่วยสงสัย

รายที่ 1 เป็นเด็กหญิงเรียนห้องเดียวกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก

รายที่ 2 เป็นเด็กหญิงเรียนห้องติดกัน ซึ่งเวลานอนกลางวัน 2 ห้องเรียนนี้จะเปิดห้องปูที่นอน นอนด้วยกัน และใช้เครื่องปรับอากาศตัวเดียวกัน

รายที่ 3 เป็นเด็กชาย 6 คน เด็กผู้หญิง 7 คน เรียนห้องข้างๆกัน แต่เด็กเหล่านี้รับประทานอาหารร่วมกัน และมีการเล่นคลุกคลีกันเมื่อเข้าห้องน้ำหรือมีกิจกรรมนอกห้องเรียน

จากการตรวจสอบสภาพแวดล้อมพบว่า ในห้องน้ำมีอ่างล้างมือ ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก บางครั้งต้องข่วนปากล้างมือพร้อมๆ กัน 2-3 คน ทั้งนี้จุดที่วางของส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ พลาสติคมีหูแขวนหรือผ้าเช็ดหน้า อยู่ชิดกันเกินไป โอกาสหยิบใช้ผิดก็มีมากพร้อมๆ กัน 2-3 คน ทั้งนี้จุดที่วางของส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ พลาสติคมีหูแขวนหรือผ้าเช็ดหน้า อยู่ชิดกันเกินไป โอกาสหยิบใช้ผิดก็มีมาก

การสอบถามจากในชุมชน ส่วนใหญ่เด็กเหล่านี้ไม่ได้มาจากชุมชนเดียวกันบางส่วนมาจาก จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในชุมชน แต่พบเด็ก 2-3 คน ป่วยในชุมชนพื้นที่จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นที่อยู่ของผู้ป่วยที่พบรายแรก (Index case)

#### การศึกษาสภาพแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัด A เป็นหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานเขตทวีวัฒนา ดูแลโดยประธานชุมชนวัดแห่งนั้น รับผิดชอบเด็กช่วงอายุ 2 ปี 6 เดือน - 5 ปี มีครูที่เลี้ยงห้องละอย่างน้อย 2 คน แม่บ้าน 1 คน เปิดให้การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน 4 ห้อง เป็นอาคารปูนชั้นเดียว 2 อาคาร ภายในเป็นห้องปรับอากาศ การระบายอากาศภายในห้องถ่ายเทดี พื้นปูด้วยกระเบื้อง

อาคาร 1 เป็นอาคาร 1 ชั้น ประกอบด้วยห้องเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-4 ปี) ห้อง 1 และห้อง 2 รวมจำนวน 2 ห้อง ห้องธุรการ และห้องผู้บริหารโรงเรียนอีก อย่างละ 1 ห้อง ด้านหลังมีห้องน้ำ 2 ห้องเป็นส้วมซึม สะอาดพอใช้

อาคาร 2 เป็นอาคาร 1 ชั้น ประกอบด้วยห้องเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2-3 ปี) ห้อง 3 และห้อง 4 รวมจำนวน 2 ห้อง ด้านหลังมีห้องน้ำ 2 ห้อง มีห้องครัว 1 ห้อง ลานหน้าห้องครัวจัดเป็นที่วางโต๊ะเก้าอี้สำหรับรับประทานอาหารตั้งรูปที่ 3

น้ำใช้เป็นน้ำประปา น้ำดื่มเป็นน้ำกรองจากเครื่องกรอง ในห้องเรียน แต่ละห้องมีโต๊ะยาวพับและเก้าอี้ใช้ทำกิจกรรมกลุ่ม มีที่นอนเด็กและหมอนไขนอนกลางวัน มีที่แขวนผ้าเช็ดตัวของเด็กแต่ละคนเรียงติดกัน ของเล่นใช้ร่วมกัน เก็บใส่ไว้ในกล่อง ที่ล้างมือมีอ่างล้างมือ มีการทำความสะอาดพื้นวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่พื้นเปียกน้ำหรือสกปรก ของเล่นทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

#### กิจกรรมประจำวันของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. ด้านการเรียนการสอน แต่ละห้องเรียนมีครูที่เลี้ยง 2 คน ช่วยให้นักเรียนทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ ภายในห้องเรียนแต่ละห้องไม่ให้มาปะปนกัน รับประทานอาหารว่างในห้องเรียนช่วงพักเรียน นอนพักผ่อนในช่วงบ่ายโดยครูที่เลี้ยงเก็บโต๊ะเรียนและปูพูกเรียงติดต่อกัน

2. ด้านสุขอนามัยนักเรียนรับประทานอาหารกลางวัน พร้อมกันทั้ง 4 ห้องโดยใช้คานาหลุมแยกคนละถาด และมีแก้วน้ำส่วนตัว เจ้าหน้าที่จัดให้เป็นชุด ๆ รับประทานร่วมกันโดยใช้โต๊ะยาว และเก้าอี้เรียงต่อกันโดยมีแม่ครัวปรุงอาหารที่ห้องครัวซึ่งอยู่ด้านข้างอาคาร 2 ประกอบด้วยห้องปรุงอาหารและอ่างล้างมือ ส่วนที่นั่งสำหรับรับประทานอาหารเป็นที่โล่งด้านหน้าห้องครัวโดยก่อนรับประทานอาหารจะมีการล้างมือ และหลังรับประทานอาหารมีการแปรงฟันทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ทางศูนย์จะทำความสะอาดโรงอาหาร และเก็บเก้าอี้ที่นั่งทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ ทุกวันจะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ทำความสะอาดห้องครัว ห้องเรียน ส่วนอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้ร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำความสะอาดทุกวันศุกร์บ่าย ห้องน้ำแยกชาย-หญิงทั้ง 2 อาคาร อ่างล้างมือค่อนข้างชิดติดกัน เด็กสามารถเข้าห้องน้ำได้ทั้ง 2 อาคาร

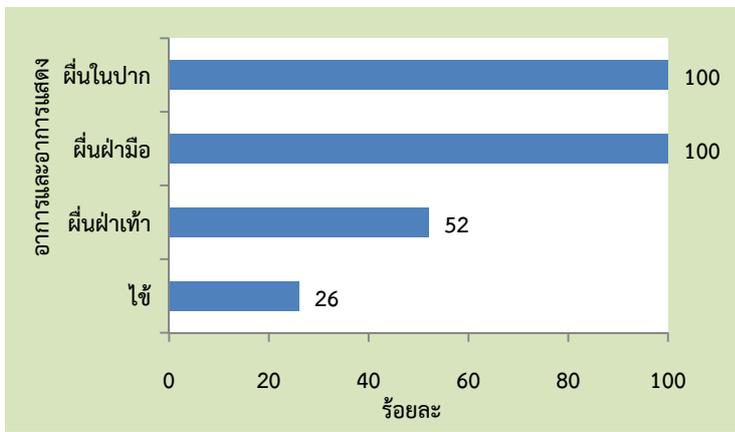
ทีม SRRT ร่วมกับครูที่เลี้ยงเด็ก ทำการควบคุมป้องกันโรค โดยให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก กับผู้ปกครอง และครูที่เลี้ยง รวมถึงปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อทำความสะอาดสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ เป็นเวลา 8 วัน ตั้งแต่วันที่ 19-26 กรกฎาคม 2555 หลังจากนั้นเฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 6 สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย (ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2555) จากการเฝ้าระวังโรคไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในครั้งนี้สิ้นสุดลง

**สรุป และวิจารณ์ผล**

จากการสอบถามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่เคยพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก มาก่อน การระบาดครั้งนี้น่าจะเริ่มจากผู้ป่วยรายแรกคือ เด็กชายอายุ 2 ปี 11 เดือนเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2555 ซึ่งสงสัยติดตามจากญาติที่มีอาการก่อน จากการเล่นคลุกคลีด้วยกัน และยังไปเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เกิดการแพร่กระจาย

เชื้อซึ่งน่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนของเล่น อุปกรณ์หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกัน ทำให้มีการแพร่ กระจายไปยังผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่เริ่มป่วยในเวลาใกล้เคียงกัน การระบาดครั้งนี้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากทั้งหมด 19 ราย ทีม SRRT ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาไวรัสเอนเทอโร 71 เนื่องจากอาการไม่รุนแรง ลักษณะการระบาดโรคเป็นแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) ปัจจัยเสี่ยงและแหล่งแพร่โรค การระบาดโรคมือ เท้า ปาก ครั้งนี้ น่าจะติดต่อกจากการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนของเล่น อุปกรณ์ หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกัน หรือการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายเป็นละอองฝอยจากการไอและจามของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ต่ำๆอาการไม่รุนแรง บางรายเจ็บปากและมีผื่นแดงที่ฝ่ามือเล็กน้อย ผู้ปกครองไม่ได้สังเกตจึงให้เด็กมาเรียน สำหรับช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเชื่อน่าจะเป็นช่วงระหว่างวันที่ 13 -16 กรกฎาคม 2555 เชื้อที่เป็นสาเหตุในการระบาดครั้งนี้ น่าจะเป็นเชื้อกลุ่มคอคคากี้ เนื่องจากอาการไม่รุนแรง โดยโรคมือเท้าปากเชื้อทางการกินเชื้อเข้าปากโดยตรงจากมือที่ปนเปื้อนนม น้ำลาย ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่แสดงอาการ)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้มีลักษณะเป็นโถงชั้นเดียว ห้อง 1 และห้อง 2 เปิดติดต่อกันเวลาตอน ปูพูกนอนหันศีรษะชนกันเต็มพื้นที่ซึ่งเช่นเดียวกันกับห้อง 3 และ 4 ใช้เครื่องปรับอากาศ อีกทั้งของเล่น อุปกรณ์การเรียนมีจำกัดต้องใช้ร่วมกัน บางชิ้นวางรวมกันอยู่ในตะกร้าเป็นชั้นเล็กๆ เด็กสามารถอมเล่น ปนเปื้อนน้ำลายง่าย การทำความสะอาดสัปดาห์ละครั้งอาจไม่เพียงพอ และควรมีอุปกรณ์หมุนเวียนเพื่อจะได้ทำความสะอาดได้บ่อยขึ้น การร่วมรับประทานอาหารพร้อมกันของเด็กที่มีจำนวนมากแต่ครูที่เลี้ยงมีจำกัด และยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการหายใจ การทานอาหารรวมถึงการสัมผัสอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน



รูปที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2556



### มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. ให้ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก แก่ครู พี่เลี้ยงเด็ก แม่บ้าน และผู้ปกครองแนะนำการทำความสะอาดบ้านเรือน ของเล่น ไม่ควรพาเด็กไปสถานที่สาธารณะ เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด ห้างสรรพสินค้า

2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การตรวจร่างกายเด็กเล็ก แนะนำผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้รักษาความสะอาด ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารและของว่าง และหลังออกจากห้องน้ำ

3. ขอความร่วมมือในการปิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่วันที่ 19-25 กรกฎาคม 2555 และเฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 6 สัปดาห์ ทำความสะอาด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และห้องน้ำ ห้องส้วม โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร เช็ดและทำความสะอาด การหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือ หลอดดูดร่วมกัน การใช้ช้อนกลาง

4. ให้สูขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ครู ผู้ปกครองเด็ก ให้เกิดความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก และให้ความร่วมมือ ในการดูแลเด็ก หากมีเด็กป่วยควรรีบพาไปรับการรักษาโดยเร็ว และแจ้งให้ครู หรือ ทีมควบคุมโรคของศูนย์ฯ 67 ทวีวัฒนา ให้ผู้ปกครองดูแลให้ผู้ป่วย อยู่ที่บ้านไม่ให้ไปคลุกคลีกับเด็กอื่น เน้นเรื่องการรักษาความสะอาด และสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกต้องในการป้องกันโรคให้หมั่นล้างมือ เด็กหรือผู้ปกครองเมื่อสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย

5. ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความรู้เสียงตามสายในชุมชนและแจกเอกสารแผ่นพับแก่ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก ผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยให้รายงานด่วน เพื่อสอบสวน และควบคุมโรคทันที

6. ประสานงานศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาศาสาธาณธรรมสนพ ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ช่วยตรวจเด็กโดยการคัดกรองเบื้องต้น และหมั่นดูแลรักษาสุขลักษณะ ทางสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ หากพบเด็กป่วยให้แนะนำผู้ปกครองรับนำเด็กไปพบแพทย์

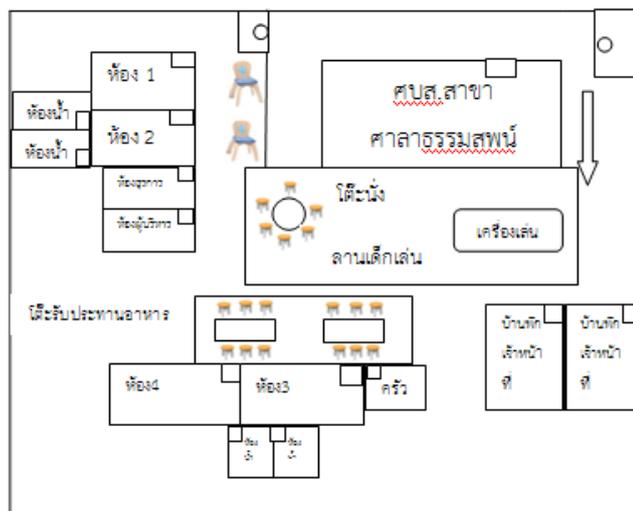
7. ขอความร่วมมือในการปิด ตั้งแต่วันที่ 19 - 25 กรกฎาคม 2555 และเฝ้าระวังโรคต่ออีก 6 สัปดาห์ นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย (ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2555) จากการเฝ้าระวังโรค ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในครั้งนี้สิ้นสุดลง ทั้งนี้การที่สถานที่เรียน อุปกรณ์การเรียนค่อนข้างจำกัด ต้องใช้ร่วมกัน เด็กเล็กคลุกคลีใกล้ชิดกันตลอด ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อให้กัน และกันได้ง่าย ดังจะเห็นได้ว่าภายหลังจากที่ปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ได้สงบลงอย่างรวดเร็ว

### ปัญหา และข้อเสนอแนะในการสอบสวนโรค

1. ครูพี่เลี้ยงเด็ก ขาดความตระหนักในการดูแลสุขอนามัย ในการป้องกันโรค เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จำนวนเด็กในแต่ละห้อง ที่มาเรียนมีจำนวนมากทำให้ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง อีกทั้งขาดการติดตามสอบถามผู้ปกครองถึงสาเหตุ ที่เด็กไม่มาเรียนในแต่ละวัน

2. การประสานความร่วมมือผ่านหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้มีการติดตามการดูแลสุขอนามัย และการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินงาน มีความต่อเนื่อง

3. ควรจัดอบรมครูพี่เลี้ยง ในการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ ก่อนเข้าเรียนทุกวัน และเมื่อเด็กหยุดเรียนต้องทราบสาเหตุการป่วยและตรวจร่างกายเด็กก่อนกลับเข้าไปในชั้นเรียนเพื่อจะได้ป้องกันและควบคุมโรคทันที



รูปที่ 3 แผนผังอาคารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณอารีย์ แก้วดี ประธานชุมชนวัด A ที่ร่วมประสานงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาสาธาณธรรมสพน์ ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีทำให้การสอบสวนการระบาดครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานโรค มือ เท้า ปาก และโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.

2. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
3. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
4. อมรรัตน์ ขอบกตัญญู, อาทิตยา วงศ์คำมา, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทยปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 481-3.

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุจิตรา กตัญญูทิธา, สุธี สฤษฏีศิริ. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 465-70.

### Suggested Citation for this Article

K Sujittra, S Suthee. Outbreak of Hand Foot Mouth Disease in a day care nursery, Taweewatthana District, Bangkok, July 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 465-70.

\*\*\*\*\*



การมีข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงของพื้นที่ การเตือนภัยล่วงหน้า และการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันของทุกปี ดังนั้นทุกพื้นที่จึงควรมีการเตรียมการรองรับที่ระงับก่อนเกิดอุทกภัย ภัย ภัย ภัย และระงับเป็นฟู

สำนักโรคระบาดวิทยาเล็งเห็นความสำคัญของการจัดการเฝ้าระวังโรคในภาวะอุทกภัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และสะท้อนปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการที่เหมาะสม

สามารถดาวน์โหลด “โรคติดต่อ กับ อุทกภัย : สถานการณ์และการเฝ้าระวัง” ที่

[http://www.boe.moph.go.th/flood/doc/riskassessment\\_shelter\\_in\\_flooding.pdf](http://www.boe.moph.go.th/flood/doc/riskassessment_shelter_in_flooding.pdf)