

การระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
เดือนกันยายน - ตุลาคม 2554

Outbreak Investigation of Chickenpox in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, September - October 2011

✉ sujit067@gmail.com

สุจิตรา กัญญูทิตา, สุธี สฤกษ์ศิริ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2554 เวลา 15.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาศาสนาการสงเคราะห์ว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคสุกใส 4 ราย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 4-5 ตุลาคม 2554 วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและศึกษาทางระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคสุกใสจำนวน 53 ราย อัตราป่วยร้อยละ 21.12 มีอายุระหว่าง 2 - 32 ปี เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 24 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 15 กันยายน 2554 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 5 ตุลาคม 2554 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ตุ่มใสที่ผิวหนังตามตัว หน้า และศีรษะ ลักษณะการระบาดเป็นแหล่งโรคแบบแพร่กระจาย (Propagated source) น่าจะติดต่อโดยสัมผัสตุ่มใส น้ำมูก น้ำลาย หรือหายใจรดกัน สาเหตุการระบาดเกิดจากเด็กที่ป่วยไม่ได้หยุดเรียนและสัมผัสใกล้ชิดกับครูที่เลี้ยงรวมถึงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีการทำกิจกรรมกลุ่มรับประทานอาหารเช้า เล่นของเล่นและนอนพักผ่อนร่วมกัน ทีม SRRT ได้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค และเฝ้าระวังโรค 42 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

คำสำคัญ : สุกใส, ระบาด, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2554 เวลา 15.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา ได้รับแจ้งจาก เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาศาสนาการสงเคราะห์ว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคสุกใส 4 ราย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งทีม SRRT จึงเข้าดำเนินการสอบสวนโรค ในวันที่ 4 - 5 ตุลาคม 2554

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในแง่ บุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค
4. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนสถานการณ์ โรคสุกใส ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2551 - 2553 ดำเนินการสอบสวนโรค รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยร่วมกับใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย สัมภาษณ์ ครูประจำชั้น ผู้ป่วย และผู้ปกครอง รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนวันมาเรียนของนักเรียน และสอบถามจากครูประจำชั้น ค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย ได้กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้⁽¹⁾

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งที่มีอาการ ไข้ร่วมกับตุ่มหรือผื่น ที่มีหลายระยะ ระหว่างวันที่ 14 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554

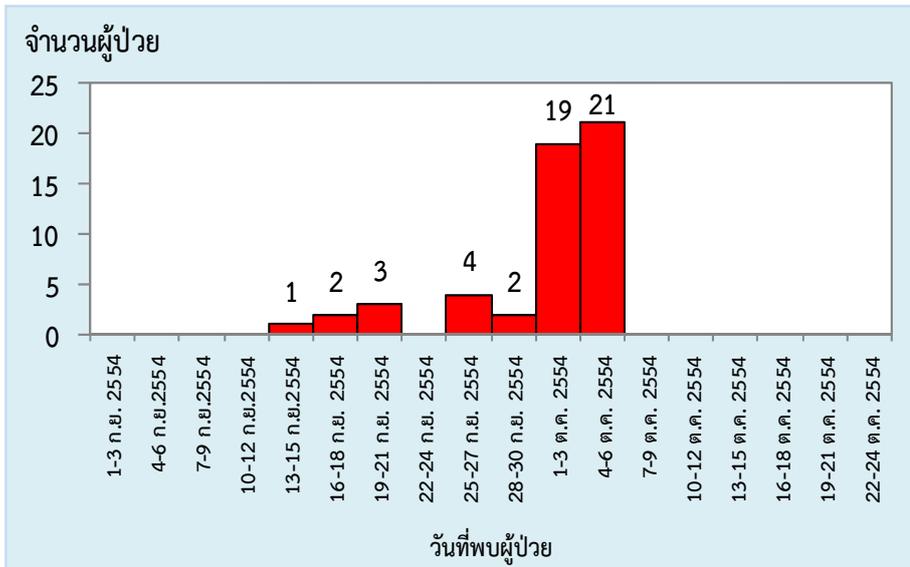
ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก คือ ไข้ร่วมกับตุ่มหรือผื่นที่มีหลายระยะ ระหว่างวันที่ 14 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554

ผลการศึกษา

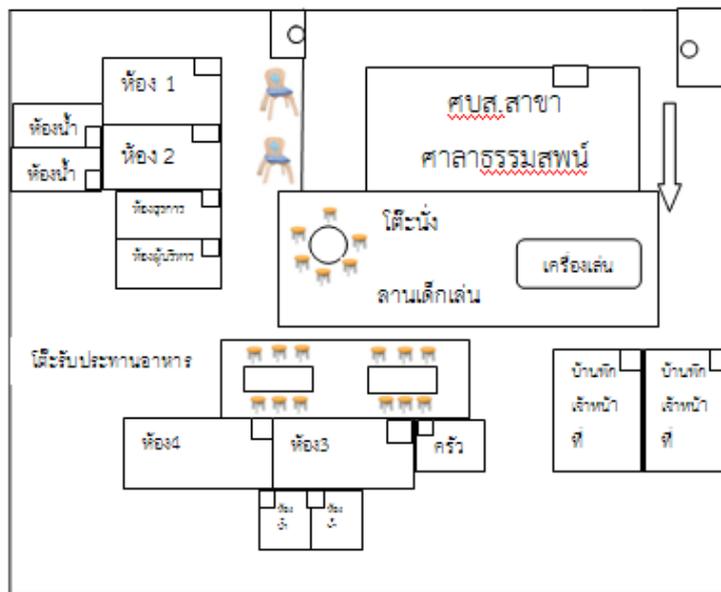
จากการทบทวนสถานการณ์โรคสุกใส ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีรายงานอัตราป่วย 76.39 - 140.64 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อ ปี พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 2 - 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.04 - 0.1 ข้อมูลโรคสุกใสในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีรายงานอัตราป่วย 40.57 - 102.27 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.043 จากการทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคสุกใสรายเดือนของเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน 2554 มีรายงานอัตราป่วย 3.54 - 13.58 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

ลักษณะการระบาด

การระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งพบผู้ป่วยโรคสุกใส 53 ราย อัตราป่วยร้อยละ 21.12 มีอายุระหว่าง 2 - 32 ปี เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 24 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 กันยายน 2554 และผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 5 ตุลาคม 2554



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคสูกใส จำแนกตามวันที่พบผู้ป่วย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554



รูปที่ 2 แผนผังอาคารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมประจำวันของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. **ด้านการเรียนการสอน** แต่ละห้องเรียนมีครูพี่เลี้ยงอย่างน้อย 2 คน ช่วยให้นักเรียนทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ภายในห้องเรียน แต่ละห้องไม่ให้มาปะปนกัน รับประทานอาหารว่างในห้องเรียน ช่วงพักเรียน นอนพักผ่อนในช่วงบ่ายโดยครูพี่เลี้ยงเก็บโต๊ะเรียนและปูพูกเรียงติดต่อกัน

2. **ด้านสุขอนามัย** นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันพร้อมกันทั้ง 4 ห้องโดยใช้ถาดหลุมแยกคนละถาด และมีแก้วน้ำส่วนตัว เจ้าหน้าที่จัดให้เป็นชุด ๆ รับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้โต๊ะยาว และเก้าอี้เรียงต่อกันโดยมีแม่ครัวปรุงอาหารที่ห้องครัวซึ่งอยู่

ด้านข้างอาคาร 2 ประกอบด้วยห้องปรุงอาหารและอ่างล้างมือ ส่วนที่นั่งสำหรับรับประทานอาหารเป็นที่โล่งด้านหน้าห้องครัว โดยก่อนรับประทานอาหารจะมีการล้างมือ และหลังรับประทานอาหาร มีการแปรงฟันทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ทางศูนย์จะทำความสะอาดโรงอาหารและเก็บเก้าอี้ที่นั่งทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ ทุกวัน จะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ทำความสะอาดห้องครัว ห้องเรียน

ส่วนอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้ร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำความสะอาดทุกวันศุกร์บ่าย ห้องน้ำแยกชาย - หญิง ทั้ง 2 อาคาร อ่างล้างมือค่อนข้างชิดติดกัน เด็กสามารถเข้าห้องน้ำได้ ทั้ง 2 อาคาร

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการ

1. ทีม SRRT ได้ให้ความรู้และสุศึกษาแก่ ครูที่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและประสานให้ครูช่วยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดยเน้นเรื่องการติดต่อของโรค การดูแลเมื่อเด็กป่วย การแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลีแนะนำครูใหญ่ และครูที่ดูแลเด็กหากพบเด็กป่วยที่มีอาการสงสัยโรคสุกใส ให้แจ้งผู้ปกครองทราบเพื่อพาไปพบแพทย์ และควรให้เด็กป่วยหยุดเรียน ไม่ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จนกว่าแผลจะตกสะเก็ด ปกติประมาณ 5 วัน เพื่อไม่ให้ไปสัมผัสกับผู้อื่น

2. แนะนำการล้างมือให้สะอาดตามขั้นตอน เมื่อเข้ามาภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และช่วยดูแลเด็กให้ล้างมือทุกครั้งก่อนเข้าห้องเรียน ก่อนและหลังรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ และหลังเล่นของเล่น แยกของใช้ที่สัมผัสเข้าทางปากโดยตรง ของใช้ส่วนตัวของเด็กแต่ละคน เช่น แก้วน้ำ จานชาม ช้อนส้อม โดยเฉพาะผ้าเช็ดตัวและแปรงสีฟัน ไม่ควรแขวนไว้ใกล้กัน ควรมีช่องห่างของผ้าแต่ละผืน

3. แนะนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำความสะอาดของเล่นของใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของกลูตาออลดีไฮด์แล้วล้างตามด้วยน้ำสะอาด

4. กรณีที่เด็กเพิ่งสัมผัสโรคสุกใส และต้องอยู่ในการดูแล ควรเฝ้าระวังเด็กอย่างน้อย 10-21 วัน หลังจากที่ได้สัมผัสโรค และติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จนครบ 42 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย จนไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

5. ประชาสัมพันธ์การระบาดของโรคสุกใส ให้ โรงเรียนและสถานพยาบาลในพื้นที่ทราบเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรค ได้ประสานงานและประชาสัมพันธ์การระบาดของโรคสุกใสแก่ที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคในชุมชน

สรุปและวิจารณ์ผล

การระบาดของโรคสุกใสในครั้งนี้เกิดระหว่างวันที่ 15 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามจำนวน 53 ราย อายุระหว่าง 2 - 32 ปี เป็นผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นสุกใสในช่วงวันที่ 15 กันยายน - 25 กันยายน 2554 และหายแล้วก่อนที่จะมีการสอบสวนโรคจำนวน 6 ราย และหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน 8 ราย ขณะที่เข้าสอบสวนโรคพบผู้ที่กำลังมีอาการของโรคสุกใส 13 ราย มีเพียงอาการใช้ตำๆ และตุ่มใสเล็กๆ 1-2 ตุ่มต่อคนเท่านั้น จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ปกครองไม่ได้สังเกตว่าบุตรหลานตนเป็นโรคสุกใส จึงปล่อยให้เด็กมาเรียนตามปกติโดยไม่ได้ให้หยุดเรียน และ

ทราบมาว่าผู้ป่วยเป็นโรคสุกใส

เมื่อทีม SRRT แจ้งการระบาดครั้งนี้เป็นการเกิดโรคแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) พบในเด็กที่เรียนห้องเดียวกันและห้องอื่นๆ การระบาดน่าจะเกิดจากเด็กมีการเล่นคลุกคลีสัมผัสใกล้ชิดกัน ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ วางเรียงติดกัน นอนพักผ่อนตอนกลางวันด้วยกันประกอบกับใช้เครื่องปรับอากาศในห้องเรียนอย่างล้างมืออยู่ติดกัน เด็กมีการเล่นหยอกล้อกันเมื่อเข้าห้องน้ำ ใช้ของเล่นและอุปกรณ์ของใช้ร่วมกัน ทำให้เด็กที่ป่วยแล้วยังไม่มีผื่นชัดเจน และยังสามารถแพร่โรคได้ก่อนมีผื่น 1 - 2 วัน ดังนั้นการควบคุมและป้องกันโรคเน้นให้เด็กป่วยหยุดเรียน จนกว่าแผลแห้งเป็นสะเก็ด รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด และไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน และได้เฝ้าระวังโรคต่ออีก 42 วันหรือ 2 เท่าของระยะฟักตัว นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2554 พบว่าไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

ปัญหาของการระบาดครั้งนี้มี 2 ประเด็น คือ การได้รับรายงานโรคล่าช้า เนื่องจากผู้ปกครองและครูไม่ทราบว่าป่วยและบางคนที่ไม่ทราบคิดว่าไม่สำคัญเพราะโรคหายได้เอง ซึ่งการเข้าไปให้ความรู้และอธิบายถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคควรได้รับรายงาน หรือการแจ้งเหตุที่รวดเร็วว่ามีการระบาดเกิดขึ้น เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคได้ผลดีการแยกผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น เพื่อป้องกันผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม นั้น อาจทำให้ไม่ทันทั่วถึงในทุกรายในเด็กที่อาการเริ่มแรก เช่น ตุ่มหรือผื่นไม่ชัดเจน ดังนั้นเด็กนักเรียนควรหยุดเรียนจนกว่าแผลของผื่นตกสะเก็ดทั้งหมดซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ในบางรายซึ่งหยุดอยู่ที่บ้านการแยกผู้ป่วยเด็ดขาดจากเด็กที่เป็นพี่น้องคนอื่นอาจทำได้ยากในทางปฏิบัติและโดยธรรมชาติของเด็กเองที่มีความระมัดระวังน้อย จึงมีการแพร่เชื้อต่อไปอีก

อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การระบาดของโรคสุกใสในรายแรกๆ ไม่ได้รับการแจ้งข่าวทำให้การควบคุมโรคล่าช้า ซึ่งทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจขาดความรู้ และความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคสุกใส ดังนั้นทีม SRRT จึงให้สุศึกษา และสื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยให้กับครูเพื่อช่วยในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

2. ควรมีการสนับสนุน เพื่อพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคสุกใส ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนต่างๆของพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรายงานโรคและควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้นเพื่อให้การตรวจจัดการระบาด เป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่การสอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคอย่างทันทั่วถึง

3. ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่นฝ่ายสิ่งแวดล้อมของสำนักงานเขต เพื่อร่วมประเมินและแนวทางการปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานแก่ ครู และผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางอารีย์ แก้วดี ประธานชุมชน นางสาวรุ่งนภา เทพโพธิ์จ้อย ครูใหญ่ และครูที่เลี้ยง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ในการสอบสวนโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2550.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคติดต่อทั่วไป เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2551.

3. อมรศรี ชุณหรัศมิ์. Vesiculopustular eruption. ใน: นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, ชัยยศ คงคดิธรรม, บรรณาธิการ. Ambulatory Pediatrics 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2553. หน้า 251-4.
4. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550. หน้า 140-3.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุจิตรา กตัญญูทิธา, สุธี สฤษฏีศิริ. การระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกันยายน - ตุลาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2557; 45: 52-6.

Suggested Citation for this Article

Katanyoothita S, Saritsiri S. Outbreak Investigation of Chickenpox in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, September – October 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 52-6.

Outbreak Investigation of Chickenpox in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, September – October 2011

Authors: Sujitra Katanyoothita, Suthee Saritsiri

Public Health Center 67 Taweewattana, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Background: At 03.00 pm on 4th October 2011, Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) has been notified by nurse of the mini-health center Salathamasop about the outbreak of *Varicella zoster* (4 patients) in a Day Care Nursery. SRRT has conducted an investigation during 4th-5th October 2011.

Objectives: Aim of this investigation to confirm the diagnosis and study epidemiology.

Results: Total of 53 *Varicella zoster* patients (21.12%) consisted of 29 males and 24 females aged 2-32 years, found the index case on 15th September 2011 and the last case on 5th October 2011. Most symptoms are fever with blister on trunk, face and head. The epidemic was propagated source and infected by contact with the mucus, saliva, and breathing. The outbreak cause from no quarantined and close contact with another students and teachers in group activities, eating, playing and sleep together. SRRT control and surveillance for 42 days after the date of the last case, No new patient was detected.

Keywords: Chickenpox, Outbreak, Day Care Nursery, Bangkok