

# การสอบสวนโรคมือ เท้า และปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

มาลี สิริสุนทรานนท์\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมือ เท้าและปาก, สืบค้นหาสาเหตุ, ค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่และผู้สัมผัสใกล้ชิด, ศึกษาวิธีการถ่ายทอดโรค และค้นหาแนวทางป้องกันควบคุมโรคในเหตุการณ์ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายและเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย, ผลการตรวจร่างกาย และประวัติการสัมผัสโรคในนักเรียน ๑๕๕ ราย ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ปกครอง, ครูพี่เลี้ยง, แม่บ้าน และแม่ครัว รวม ๒๐ คน, และจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโรคมือ เท้า ปาก จากรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. ๒๕๕๐ เปรียบเทียบข้อมูล ๕ ปีซ้อนหลัง รวมทั้งผลการสำรวจสิ่งแวดล้อม และแบบเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในช่วงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ - ๑ สิงหาคม ๒๕๕๐.

ผลการศึกษาเปิดเผยว่าในช่วงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ พบผู้ป่วย ๓ ราย จากนักเรียนทั้งหมด ๑๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๑.๙. รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐, รายที่ ๒ และ ๓ เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐. ผู้ป่วยเป็นชาย ๑ ราย และหญิง ๒ ราย อายุเฉลี่ย ๓ ปี ไม่มีผู้เสียชีวิต. ผลการตรวจจุลจากรทางห้องปฏิบัติการจากผู้ป่วย ๒ ราย ไม่พบเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคที่มีความรุนแรงมาก). มีหลักฐานอนุมานได้ว่าการติดต่อของโรคน่าจะมาจากการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนในของเล่น, อุปกรณ์หรือสถานที่ที่เด็กใช้ร่วมกัน หรือการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จามของผู้ป่วย. ลักษณะการกระจายของโรคอาจเป็นแบบแหล่งโรคร่วม. การควบคุมและป้องกันโรคประกอบด้วย การให้สุขศึกษา, การเฝ้าระวังโรคตั้งแต่ในระยะแรก ซึ่งมีการรายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัย, การลดการสัมผัสจากคนสู่คนโดยการปิดโรงเรียน และการจัดทำมาตรการควบคุมป้องกันโรคในบ้านของผู้ป่วย, โรงเรียน และชุมชน; การเฝ้าระวังโรคต่อมาไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม.

**คำสำคัญ:** โรคมือ เท้า ปาก, การระบาด, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

**Abstract** Investigation of a Hand, Foot and Mouth Disease Outbreak in a Child Development Center, Sainoi District, Nonthaburi Province

Malee Sirisuntranont\*

\*Sainoi Hospital, Nonthaburi Province

The study employed a descriptive approach, aimed at confirming the medical diagnosis of hand, foot and mouth disease (HFMD) and attempted to identify infected people, disease transmission and appropriate measures for disease prevention and control in a child development center in Sainoi District, Nonthaburi Province. Patients' data were collected from investigation reports, OPD card, and laboratory reports. This center served

\*โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี



a total of 159 children and 20 personnel, including nursery school teachers, assistant teachers, house-maids and cooks (and/or their parents). They were interviewed and examined for the disease during the period July 16 - August 1, 2007. Surveillance data on HFMD from 506 reports for Nonthaburi Province from 2002 to 2007 were also reviewed. An environmental survey was conducted in the center to determine the possible mode of transmission.

During the period July 13 to 27, 2007, three cases (1.9 %) out of the 159 children who visited the center were found to have HFMD. In the first case, the onset of clinical symptoms occurred on July 13, 2007; in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cases symptoms were observed on July 16, 2007. All three cases were 3 years old. One case was a boy and the others were girls. No case died in this outbreak. The stool specimens obtained from two cases were negative for enterovirus 71, the organism causing severe HFMD. The possible common-source transmission of this disease might be from contact with the contaminated toys, common equipment or places used by children, and droplet spread. Prevention and control measures included massive health education, early detection of suspected HFMD cases, reduction in the transmission from humans to humans by closing the center concerned, and setting up disease prevention and control regimes in the patients' houses, the center, and the community. No subsequent cases were detected after implementing the control measures.

**Key words:** hand, foot and mouth disease, outbreak, child development center

## ภูมิหลังและเหตุผล

โรคมือ เท้า และปากเกิดจากติดเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัสที่พบเฉพาะในมนุษย์ซึ่งมีหลายชนิดพันธุ์ มักเป็นในทารกและเด็กเล็ก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย แล้วหายได้เอง มีเพียงบางรายที่มีอาการรุนแรง ซึ่งขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของไวรัสที่ได้รับ<sup>(๑)</sup> ถ้าเกิดจากเอนเทอโรไวรัส ๗๑ อาจมีการอักเสบที่ก้านสมอง, หัวใจล้มเหลว, และ/หรือมีภาวะปอดบวมน้ำเหลืองปถันร่วมด้วย. โรคนี้พบมีการระบาดรุนแรงที่ประเทศไต้หวันสูงถึงร้อยละ ๓๐. แต่ในประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคนี้อยู่บ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเชื้อออกซ์โคคกีไวรัสกลุ่ม เอ ทายปี ๑๖ ซึ่งมักไม่รุนแรงและได้หายเองภายใน ๗-๑๐ วัน<sup>(๒-๔)</sup>.

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในอำเภอไทรน้อยว่าสงสัยมีเด็กป่วยเป็นโรคดังกล่าว. ทีมงานจึงได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไทรน้อย เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค โดยออกดำเนินการเก็บข้อมูลจากนักเรียน,

ผู้ป่วย, ครูพี่เลี้ยง, แม่บ้าน, แม่ครัวรวมถึงผู้ปกครองของผู้ป่วยในวันเดียวกันนั้น. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค, สืบค้นหาสาเหตุ, ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ และตรวจผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อค้นหาวิธีการถ่ายทอดโรค และค้นหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งอาจนำไปใช้เป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อไป.

## ระเบียบวิธีศึกษา

### วิทยาการระบาดเชิงพรรณนา

ทำการเก็บและรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

๑. แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และจากเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย.
๒. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, ผู้ปกครอง, ครูพี่เลี้ยง, แม่บ้าน และแม่ครัว.

๓. การตรวจร่างกายและประวัติการสัมผัสโรค.

๔. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโรคจากรายงานเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. ๒๕๕๐ เปรียบเทียบกับรายงานย้อนหลัง ๕ ปี (มกราคม ๒๕๔๕ - ธันวาคม ๒๕๔๙).

นิยามการป่วย ใช้เกณฑ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข<sup>(๒)</sup> กล่าวคือ

๑. ผู้ป่วย ได้แก่ผู้ที่มีใช้ร่วมกับอาการตามเกณฑ์ทางเวชกรรมดังนี้ คือมีแผลเปื่อยหลายแผลในปากและมีอาการเจ็บพร้อมมีตุ่มพองน้ำขนาดเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า ส้นเท้าหรือที่ก้น.

๒. ผู้ป่วยยืนยันโรค ได้แก่ ผู้ที่มีลักษณะเวชกรรมคือมีแผลเปื่อยในปากหลายแผล และมีอาการเจ็บพร้อมมีตุ่มพองน้ำขนาดเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือที่ก้น ร่วมกับมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า และปาก.

### การสำรวจสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

ได้สำรวจสภาพทั่วไป, ขั้นตอนกิจกรรมในโรงเรียน, การบริโภคอาหาร, การทำความสะอาด และการกำจัดขยะมูลฝอย.

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เก็บอุจจาระปริมาณ ๘ กรัมส่งตรวจแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง และพิสูจน์เชื้อ โดยเก็บเร็วที่สุดภายใน ๑๔ วันนับตั้งแต่เริ่มป่วย ใส่ในหลอดหรือกล่องพลาสติกที่สะอาดและปราศจากเชื้อ ปิดฝาให้แน่น, ติดฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ชนิดตัวอย่าง และวันที่เก็บตัวอย่าง, แช่เย็นในอุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส บรรจุภาชนะสำหรับนำส่งตรวจโดยเฉพาะ ซึ่งมีการปิดผนึกสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แล้วนำส่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

### การควบคุมและป้องกันโรค

ทีมสหวิชาชีพทางสุขภาพ, คณะผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์บริการสาธารณสุขประจำท้องถิ่นร่วมกันวางมาตรการควบคุมและป้องกันโรค.

## ผลการศึกษา

### วิทยาการระบาดเชิงพรรณนา

จากแบบสอบถามโรค, เวชระเบียนผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า

**ผู้ป่วยรายที่ ๑** อายุ ๓ ขวบ เป็นเด็กนักเรียนชายชั้นอนุบาล ห้อง ๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอนุบาลเทศบาลไทรน้อย บ้านอยู่ที่หมู่ ๕ ตำบลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. ในบ้านมีผู้อาศัย ๕ คน รวมผู้ป่วยด้วย คือ ผู้ใหญ่ ๔ คน และเด็ก ๑ คน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.

เริ่มป่วยวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ด้วยอาการใช้เท้า มีอาการเจ็บ. ต่อมา มีตุ่มที่ปาก มือ เท้า. วันรุ่งขึ้น มารดาจึงพาไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก และจ่ายยาให้มากินที่บ้าน. วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วได้เข้าไปสอบสวนโรคที่บ้าน ผู้ป่วยพบว่าเด็กกินอาหารได้น้อย มีแผลในปาก และตุ่มที่ฝ่ามือฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้าง. เจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้นำผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๐ เวลา ๑๓:๐๐ น. การสอบถามประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ไม่พบไข้, มีผื่นที่มือ ปาก และเท้า. แพทย์ได้ให้กินยาเดิมและเพิ่มยาทาผื่นให้, พร้อมทั้งแนะนำให้มารดาผู้ป่วยให้ป้องกันการติดโรคและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนของโรค และแนะนำให้เด็กหยุดเรียน ๑ สัปดาห์.

**ผู้ป่วยรายที่ ๒** อายุ ๓ ขวบ เป็นเด็กนักเรียนหญิงชั้นอนุบาล ห้อง ๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านอยู่ที่หมู่ ๑ ตำบลทวีวัฒนา อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. ในบ้านมีผู้อาศัยทั้งหมด ๕ คน รวมผู้ป่วยด้วย คือ ผู้ใหญ่ ๔ คน และเด็ก ๑ คน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.

เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ด้วยอาการไข้, ไอแห้ง ๆ และเจ็บในปาก. ต่อมาวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ มีอาการผื่นแดงที่ฝ่ามือทั้ง ๒ ข้าง. ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลไทรน้อยได้ออกไปตรวจผู้ป่วยที่บ้าน และแนะนำผู้ปกครองให้พาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลไทรน้อย ในวันเดียวกัน เวลา ๑๓:๐๐ น.



แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า และปาก ให้ยา กิน รักษาตามอาการ พร้อมทั้งแนะนำมารดาให้ทราบการป้องกันการติดโรค และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยมาดูอาการต่อไป.

**ผู้ป่วยรายที่ ๓** อายุ ๓ ขวบ เป็นเด็กนักเรียนหญิงชั้นอนุบาล ห้อง ๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านอยู่หมู่ ๑๐ ตำบลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. ในบ้านมีผู้อาศัยทั้งหมด ๗ คน รวมผู้ป่วยด้วย คือ ผู้ใหญ่ ๕ คน และเด็ก ๒ คน.

เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ด้วยอาการไข้, มีน้ำมูกใส ไอแห้ง ๆ. วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ มีตุ่มน้ำขึ้นที่นิ้วชี้มือขวา และมีตุ่มน้ำพองบริเวณริมฝีปากบนด้านใน. ผู้ปกครองได้พามาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า และปาก. แพทย์ให้ยา กิน รักษาตามอาการ พร้อมทั้งแนะนำการป้องกันการติดโรค, ให้เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน, ให้แยกของใช้ของผู้ป่วยออกจากเด็กคนอื่น และให้หยุดเรียน ๑ สัปดาห์.

**สรุปผู้ป่วยทั้ง ๓ ราย** มีไข้, ผื่นและหรือแผลที่ลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้มและเหงือก, ตุ่มน้ำ และผื่นและหรือแผลที่ฝ่ามือ; มีรายเดียว (รายที่ ๑) ที่มีผื่นและแผลที่ฝ่าเท้า.

จากประวัติวันเริ่มป่วย รายแรกวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐ และอีก ๒ รายวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ซึ่งอาจเกิดจากการมีแหล่งโรคร่วมกัน จึงอนุมานว่าช่วงเวลาที่ได้รับเชื่อน่าจะเป็นช่วงวันที่ ๑๓-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐.

จากการตรวจร่างกายและซักประวัติการสัมผัสโรค พบว่าในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ มีครูพี่เลี้ยงป่วยเป็นไข้หวัด ๒ ราย และจากการตรวจเด็กนักเรียนรวม ๑๕๙ ราย มีนักเรียนที่มีไข้อย่างเดียว ๘ ราย และมีผู้ป่วยโรคมือ เท้า และปาก จำนวน ๓ ราย (รายงานข้างต้น) ซึ่งจำแนกอัตราป่วยตามรายห้องเรียนพบเฉพาะห้อง ๑ และห้อง ๒ คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๓.๗ และ ๖.๗ ตามลำดับ.

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงของผู้ป่วย รายแรกไม่พบว่าในบ้านมีผู้ใดป่วยเป็นโรคนี้ และ ๕ วันก่อนเริ่มป่วยนั้นผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ

และไม่ได้ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า หรือที่ชุมนุมหนาแน่น. แต่ผู้ป่วยมีอาการไข้หวัดอยู่บ่อยครั้ง. ในวันเริ่มป่วยนั้นผู้ป่วยยังไปโรงเรียนอยู่ ซึ่งต้องไปทำกิจกรรม และนอนห้องเดียวกับเพื่อน ๆ ซึ่งเป็นห้องปรับอากาศ, กินอาหารที่โรงอาหารและดื่มน้ำจากตู้น้ำเย็นที่ใช้ก๊อกกดน้ำร่วมกัน, เล่นของเล่นร่วมกันในห้องสนทนา และใช้ห้องน้ำร่วมกัน จึงอาจทำให้เกิดการสัมผัสโรคแก่ผู้ป่วยรายต่อมาจากการใช้ของร่วมกันได้.

จากการรวบรวมข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรคมือ เท้า และปาก (รง. ๕๐๖) ของจังหวัดนนทบุรีในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าโรคนี้เกิดตามฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมิถุนายน - ธันวาคม และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน. ส่วนใหญ่เกิดในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี.

รูปที่ ๑ กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า และปาก จำแนกตามรายเดือน ในอำเภอไทรน้อยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐ พบการเกิดโรคสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๘ จำนวน ๕ ราย และในเดือนเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๓ ราย ซึ่งตรงกับช่วงการเกิดโรคตามฤดูกาลตามรายงานทางสถิติของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.

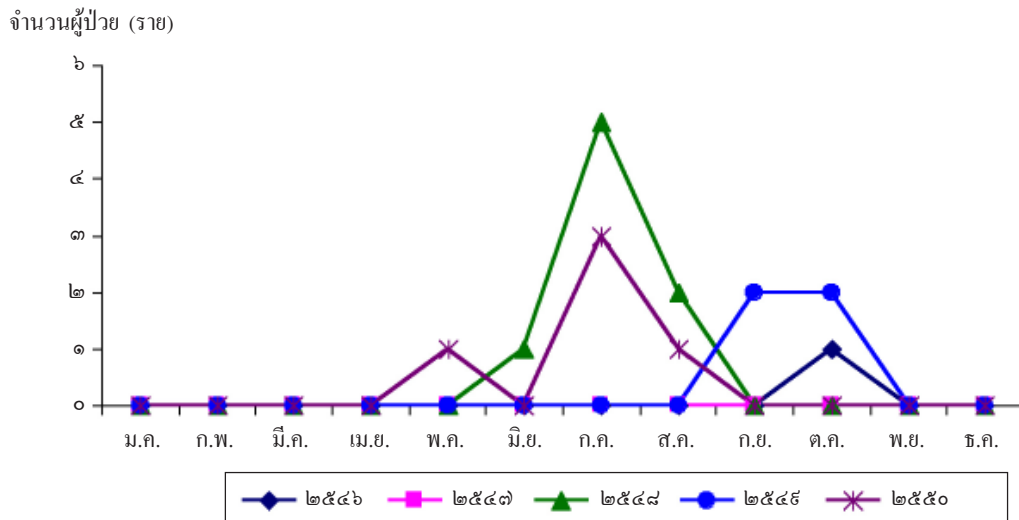
จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๕๐ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยบวกด้วยสองเท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $mean + 2SD$ )<sup>(๕)</sup> ของจำนวนผู้ป่วยในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ แสดงว่ายังไม่เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า และปากในพื้นที่อำเภอไทรน้อย, แต่ผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดในช่วงเดียวกันกับสถิติ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ ซึ่งเป็นช่วงฤดูกาลของการเกิดโรคอยู่แล้ว.

## สิ่งแวดล้อมของศูนย์

### ๑. สภาพทั่วไป

ศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลไทรน้อย เป็นอาคารชั้นเดียว อยู่ในพื้นที่โล่ง. บริเวณรอบ ๆ อาคารเป็นสนามโล่ง ๆ. ภายในอาคารแบ่งเป็นห้องเรียนจำนวน ๖ ห้อง ทุกห้องติดเครื่องปรับอากาศ, มีห้องน้ำแยกชาย ๒ ห้อง, และหญิง ๒ ห้อง มีระเบียงระหว่างห้องเรียนได้รับแสงแดดใช้ตากของใช้ เช่น แปรงสีฟัน แก้ว ผ้าเช็ดหน้า.

ห้องสนทนา ๑ ห้อง มีอุปกรณ์ของเล่นสำหรับเด็ก



รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรค มือ เท้า ปาก อัมเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำแนกรายเดือน พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐

นักเรียนใช้ร่วมกัน. พื้นห้องเป็นกระเบื้อง ทำความสะอาดวันละ ๑ ครั้ง และทุกครั้งเมื่อพื้นเปียกน้ำหรือสกปรก ด้วยผงซักฟอกและน้ำสะอาด.

สนามเด็กเล่นอยู่กลางแจ้งรอบ ๆ โรงอาหาร.

โรงอาหาร เป็นห้องขนาดใหญ่ มีหลังคา ไม่มีผนังห้อง มีโต๊ะอาหาร และมีการปรุงอาหารโดยแม่ครัวซึ่งแต่งกายขณะปรุงอาหารไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันโรค คือ ไม่สวมผ้าปิดปากในการปรุงอาหาร, ภาชนะที่ใส่อาหารรวมไม่มีฝาปิดที่มิดชิด และบริเวณที่ล้างภาชนะอยู่ใกล้ถังขยะ.

**๒. การบริโภคอาหารและน้ำดื่ม**

อาหารว่างและอาหารกลางวันที่โรงครัวทำเองโดยแม่ครัวของโรงเรียน. ส่วนน้ำดื่มใช้น้ำประปากรองใส่ตู้ทำน้ำเย็นตั้งไว้ที่โรงครัว และบริเวณหน้าอาคารเรียน โดยนักเรียนมากดน้ำที่ตู้เอง. สำหรับน้ำใช้ ใช้น้ำประปาครหลวง. โรงครัวอยู่ด้านหลังอาคารเรียน ทุกคนใช้ร่วมกัน แต่แยกกันพักตามชั้นปี.

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

จากผู้ป่วย ๓ รายได้ส่งอุจจาระตรวจ ๒ ราย. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่พบเชื้อ.

**การควบคุมและป้องกันโรค**

ได้ดำเนินการโดยมาตรการป้องกันลดการสัมผัสจากคนสู่คน ดังนี้

- ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ความรู้โรคมือ เท้า และปาก ในโรงพยาบาล, แจกเอกสารความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากเปื่อยให้ทางโรงเรียน และประชาชนทั่วไปในชุมชน.
- ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่นและห้างสรรพสินค้า, ตลาด สระว่ายน้ำ และควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี.
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและระมัดระวังการไอจามรดกัน ให้ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก.
- แนะนำแม่ครัวล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อนและหลังกินอาหาร และภายหลังการขับถ่าย.
- ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน.
- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว, ล้างทำความสะอาดหรือทำลายสิ่งของปนเปื้อนหลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย.
- ทำความสะอาดของเล่น และของใช้ที่เด็กนักเรียนใช้ร่วมกันทั้งหมด.



จัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารการศึกษาเทศบาล อำเภอไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย และทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วฯ โดยมีมาตรการควบคุมป้องกันโรค ดังนี้

- ปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรน้อย ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๐ - ๑ สิงหาคม ๒๕๕๐.
- ทำความสะอาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรน้อยทั้งหมด.
- เตรียมรับการมาตรวจของเด็กนักเรียนที่โรงพยาบาลไทรน้อย โดยการจัดประชุมแบ่งงานและขั้นตอนภายในโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปกครอง และนักเรียนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรน้อย.

### วิจารณ์

โรคมือ เท้า และปาก (hand, foot and mouth disease, HFMD)<sup>(๑,๒)</sup> เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัส มักพบการติดเชื้อในกลุ่มทารกและเด็กเล็ก. อาการผู้ป่วยขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสก่อการติดเชื้อ. โรค HFMD ที่เกิดจาก coxsackievirus กลุ่ม เอ ทัยป์ ๑๖ มักไม่รุนแรง เด็กจะหายเป็นปรกติภายใน ๗-๑๐ วัน ซึ่งรวมทั้งที่เกิดจากกลุ่ม เอ ทัยป์ ๔, ๕, ๙ และ ๑๐ และ กลุ่ม บี ทัยป์ ๒ และ ๕. ส่วนที่เกิดจากเอนเทอโรไวรัส ๗๑ อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยอาจเป็นแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบไร้เชื้อที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ. รายที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตเป็นแบบการอักเสบส่วนก้านสมอง, หัวใจล้มเหลว และ/หรือมีภาวะปอดบวม น้ำเนียบพลัน.

จากผลการสอบสวนโรคครั้งนี้พบว่าในเด็กนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๕๙ ราย มีผู้ป่วย ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๑.๙. ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ซึ่งลักษณะการเกิดโรคเข้าได้กับการได้รับเชื้อจากแหล่งโรคร่วมกัน. สำหรับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเชื่อน่าจะเป็นช่วงวันที่ ๑๓-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐. โรคมือ เท้า ปากมีการติดต่อโดยเชื้อผ่านเข้าปากโดยตรงจากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และ/หรืออุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะ

ยังไม่มีอาการ) หรือจากน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอจาม ของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ. การแพร่เชื้อมักเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งมีเชื้อออกมามาก โดยเชื้อจะอยู่ในลำคอประมาณ ๒-๓ สัปดาห์. ไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุของคอคอหอยและลำไส้ เพิ่มจำนวนที่ทอนซิลและเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ และเชื้อจะออกมากับอุจจาระระยะติดต่อได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ และอาจยาวนานหลายสัปดาห์ โดยมีระยะฟักตัว ๓-๕ วัน.

การแพร่เชื้อในครั้งนี้น่าจะเกิดจากการที่เด็กได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนกับของเล่น, การจับต้องที่ก้นที่ตุน้ำเย็น หรือหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายขณะไอ จาม ของผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐. หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่ได้ไปโรงเรียนอีกจนกระทั่งหาย ระยะฟักตัว ๓-๕ วัน จึงพบรายที่ ๒ และ ๓ ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐. ตามสถิติการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และจากการติดตามเฝ้าระวังเด็กที่มีไข้อย่างเดียวอีก ๘ ราย เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีก ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคจึงได้ขอความร่วมมือให้มีการปิดโรงเรียนเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ (๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๐ - ๑ สิงหาคม ๒๕๕๐) และทางทีมสอบสวนโรคได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ต่อไปเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ก็ไม่พบการเกิดโรคดังกล่าวอีกในเด็กนักเรียนกลุ่มนี้.

จากการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติ ๕ ปีย้อนหลังโดยใช้ค่าเฉลี่ย + ๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าอาจยังไม่ถือเป็นการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ในพื้นที่อำเภอไทรน้อย รวมทั้งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอไทรน้อย ได้เข้าดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันที่ และทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงผู้ปกครองของนักเรียนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างดี จึงทำให้ไม่เกิดการแพร่กระจายโรคที่ต่อเนื่องขึ้นอีก. ผลการสอบสวนโรคนี้อาจสามารถนำไปใช้อ้างอิงในการปฏิบัติการเมื่อเกิดโรคนี้ในครั้งต่อไปได้.



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลไทรน้อย และคณะผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไทรน้อย รวมถึงงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านได้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. โรคมือ เท้า และปาก. [ออนไลน์], [๑ กันยายน ๒๕๕๐]; เข้าถึงได้จาก URL: [http://203.157.15.4/fact/HFM\\_fact.htm](http://203.157.15.4/fact/HFM_fact.htm)
๒. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคมือ เท้า และปาก. [ออนไลน์], [๑ กันยายน ๒๕๕๐]; เข้าถึงได้จาก URL: [http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc\\_nih/a\\_nih\\_3\\_002c.asp?info\\_id=1037](http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_3_002c.asp?info_id=1037)
๓. สรีสองค์ บุญพระ, นิชาภา ตรีชัยศรี. รายงานสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก. [ออนไลน์], [๑ กันยายน ๒๕๕๐]; เข้าถึงได้จาก URL: <http://dpc6.ddc.moph.go.th/epidem/investigate/Investigate.pdf>
๔. ชาญชัยณรงค์ ทรงคาศรี. การสอบสวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต สงสัยโรค มือ เท้า และปาก. [ออนไลน์], [๑ กันยายน ๒๕๕๐]; เข้าถึงได้จาก URL: [http://www.kmddc.go.th/kmcms/UserFiles/File/km\\_48\\_1\\_180outbreak2](http://www.kmddc.go.th/kmcms/UserFiles/File/km_48_1_180outbreak2)
๕. ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. หลักการระบาด. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๗.