

# โรค มือ เท้า ปาก

(Hand, foot and mouth disease)

โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth disease) เป็นโรคที่มักพบการระบาด ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยมีการระบาดในช่วงฤดูฝน (มิถุนายน - สิงหาคม) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enteroviruses) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่พบบ่อยคือ ไวรัสค็อกแซคกี เอ 16 (Coxsackie virus group A type 16) ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง แผลหรือสิ่งปนเปื้อน อุจจาระของผู้ป่วยเข้าทางปาก ระยะฟักตัว 3 - 6 วัน ผู้ป่วยมักมี ไข้ ผื่น ตุ่มน้ำใสหรือเม็ดแดง ๆ (papulo-vesicular rash) ในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และก้น ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 1 หรือประมาณ 1 ต่อ 10,000 ราย ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น อาเจียนบ่อย หายใจหอบ ซึม ชักเกร็ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ ปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ซ็อกและหมดสติ โดยส่วนใหญ่มักเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจวายหรือมีระบบหายใจล้มเหลว สายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ ไวรัสเอนเทอโร 71<sup>(1,2,3)</sup> (Enterovirus 71 หรือ EV-71)

## ข้อมูลจากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506)

แนวโน้มการเกิดโรคมือเท้าปากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547 - 2556 : ค.ศ. 2004 - 2013) พบอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ แต่ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 อัตราป่วยสูงมากผิดปกติ (รูปที่ 1) พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคมของทุกปี ต่ำสุดในเดือนเมษายน (รูปที่ 2)

การเกิดโรคตามรายภาคในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552 - 2556 : ค.ศ. 2009 - 2013) พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 119.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (75.60) ภาคกลาง (66.51) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (48.16) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย อัตราป่วย 251.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พะเยา (215.21) และระยอง (205.72) (รูปที่ 4)

ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 46,131 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 71.39 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตาย 0.005 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01

ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 1,059.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (94.61) และ 10 - 14 ปี (12.04) (รูปที่ 5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 99.01 อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหาร

ส่วนตำบล ร้อยละ 73.46 และเขตเทศบาล (26.54%) ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 59.26 โดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 89.85 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 10.15

## ข้อมูลจากการรายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event -based surveillance system)

ในปี พ.ศ. 2556 มีการรายงานการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยหรือมีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enteroviruses) ในลักษณะการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) และเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event -based surveillance system) จำนวน 72 เหตุการณ์ ในจำนวนนี้มีรายงานสอบสวนโรค 45 เหตุการณ์ ร้อยละ 62.50 การแจ้งข่าวการระบาด 27 เหตุการณ์ (37.50%) โดยแบ่งอาการของโรคได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยสงสัยหรือมีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอย (Hand foot mouth disease and Herpangina) จำนวน 60 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 351 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1 รายงานเป็นผู้เสียชีวิตในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในเด็กเล็ก อายุ 0 - 5 ปี ร้อยละ 86.0 อายุสูงกว่านั้น (14.0%) โดยเกิดการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 26 เหตุการณ์ ร้อยละ 43 โรงเรียนอนุบาลหรือประถมศึกษา 16 เหตุการณ์ (27%)

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาการสำคัญที่พบคือ มีไข้ มีผื่น ตุ่มน้ำใสหรือเม็ดแดงในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและก้น พบผู้ป่วย 10 รายที่มีอาการรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ อาเจียน ถ่ายเหลว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ซึม ชักเกร็ง คอแข็ง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซ็อกหรือหมดสติ ทุกรายที่เสียชีวิต (5 ราย) เกิดจากภาวะทางเดินหายใจและหัวใจล้มเหลว ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิต ระหว่าง 3 - 7 วัน ค่ามัธยฐาน 6 วัน และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 4 ราย ร้อยละ 80 จังหวัดที่มีการรายงานเหตุการณ์การระบาดสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร 13 เหตุการณ์ ร้อยละ 22 รองลงมา คือ สมุทรสงคราม 9 เหตุการณ์ (15%) และเชียงใหม่ 6 เหตุการณ์ (10%) โดยแต่ละเหตุการณ์พบผู้ป่วยตั้งแต่ 1 - 21 ราย ค่ามัธยฐาน 5 ราย สาเหตุการได้รับเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสและคลุกคลีกับผู้ป่วย เช่น เพื่อนร่วมชั้นเรียนโรงเรียนเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enteroviruses) และมีพยาธิสภาพต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทและอาการที่หัวใจ โดยไม่แสดงอาการโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอยร่วมด้วย จำนวน 12 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 7

ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 58.33 จากรายงาน เป็นผู้เสียชีวิตในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จำนวน 2 ราย และเกิดในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย ร้อยละ 57.14

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง อาการสำคัญที่พบ คือ มีไข้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ติดเชื้อในกระแสเลือด หายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย ปวดบวม น้ำ ปวดอับเสบ ซึม ชักเกร็ง ซ็อกหรือหมดสติ สาเหตุการเสียชีวิตไม่แตกต่างจากกลุ่มโรคมือ เท้า ปาก คือ มีภาวะทางเดินหายใจหรือหัวใจล้มเหลว ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนถึงเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 2 - 11 วัน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 วัน และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 4 ราย ร้อยละ 57.15 จังหวัดที่มีการรายงานเหตุการณ์การระบาดสูงสุด คือ ลพบุรี 8 เหตุการณ์ ร้อยละ 66.67 ทุกเหตุการณ์พบผู้ป่วยเพียงรายเดียว สาเหตุการได้รับเชื้อไม่แตกต่างจากกลุ่มโรคมือเท้าปาก คือ ติดจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือโรงเรียนเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วย

สรุป แนวโน้มการเกิดโรคมือเท้าปากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง แต่ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ กลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ เด็กเล็กอายุ 0 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับฤดูกาล พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมของทุกปี การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการเปิด - ปิดภาคเรียน กล่าวคือ พบผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เริ่มเปิดภาคเรียนและลดลงต่ำสุดในช่วงปิดภาคเรียน มาตรการการป้องกันควบคุมโรคสำคัญ ที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตลงได้ จำเป็นต้องเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ในช่วงฤดูการระบาดเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 0 - 5 ปี เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล เป็นต้น โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกคน ทุกวัน หากพบเด็กมีอาการเข้ากับนิยามของโรค ให้รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุมโรคโดยเร็ว<sup>(4)</sup> ข้อควรระวัง ผู้ป่วยหลายรายมีอาการรุนแรงและติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร แต่ไม่แสดงอาการ

ของโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอยร่วมด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยา แนะนำให้แพทย์ผู้ให้การรักษา ใช้อาการข้างเคียงร่วมกับประวัติการป่วยของเพื่อนในโรงเรียน เพื่อนบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรค เพื่อที่จะให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ สัญญาณอันตรายของผู้ป่วย คือ มีไข้สูง อาเจียน หายใจเหนื่อยหอบ ภาวะบวมมน้ำ ซึม ชักกระตุกและน้ำตาลในเลือดสูง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีปัจจัยใดบ้าง ที่จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

1. ประเสริฐ ทองเจริญ. ระบาดบันลือโลก (World-shaking outbreaks): โรคมือ เท้า ปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2555.
2. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. โรคมือ-เท้า-ปาก (Hand-Foot-And-Mouth Disease; HFMD) และโรคจากเชื้อ Enterovirus 71 (EV-71). [สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatics.org/html>
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรคมือเท้าปาก. [สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก [http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/fact\\_sheet/4\\_57.pdf](http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/fact_sheet/4_57.pdf)
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550.

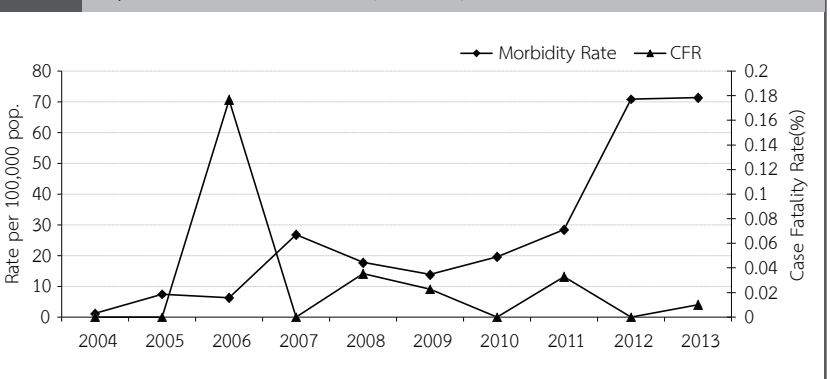
**ผู้เรียบเรียง**

สมคิด คงอยู่

**บรรณาธิการวิชาการ**

พญ.จรัสดาว บุญยธิ

**Fig.1** Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population and Case fatality Rate by Year, Thailand, 2004-2013



**Fig.2** Reported Cases of Hand, foot and mouth disease by Month, Thailand, 2009-2013

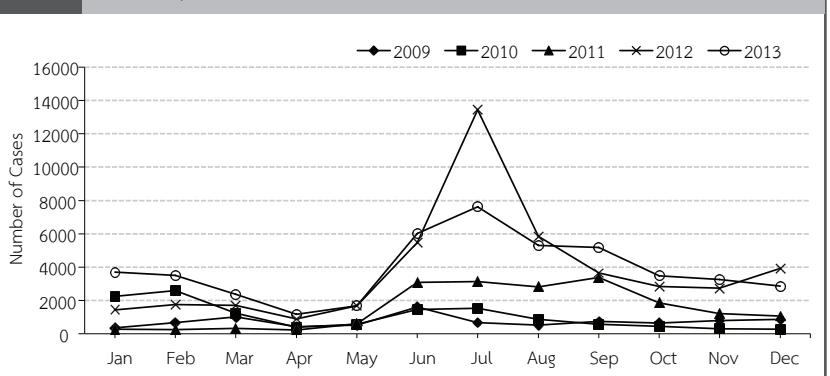


Fig.3

Reported Cases of Hand, foot and mouth disease by Age-group, Thailand, 2013

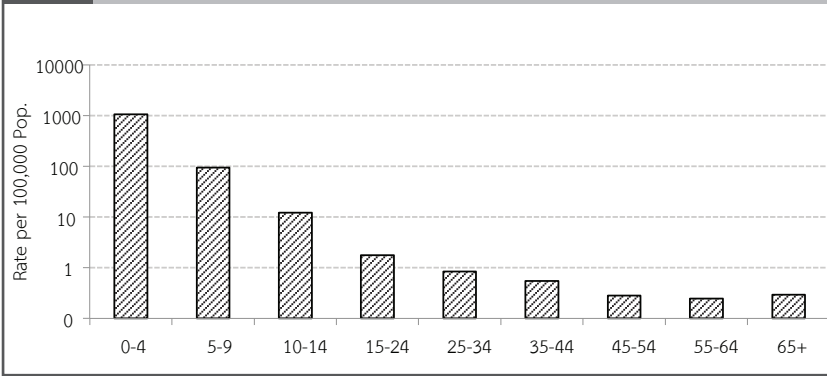


Fig.4

Reported Cases of Hand foot mouth disease per 100,000 Population by Province, Thailand, 2013

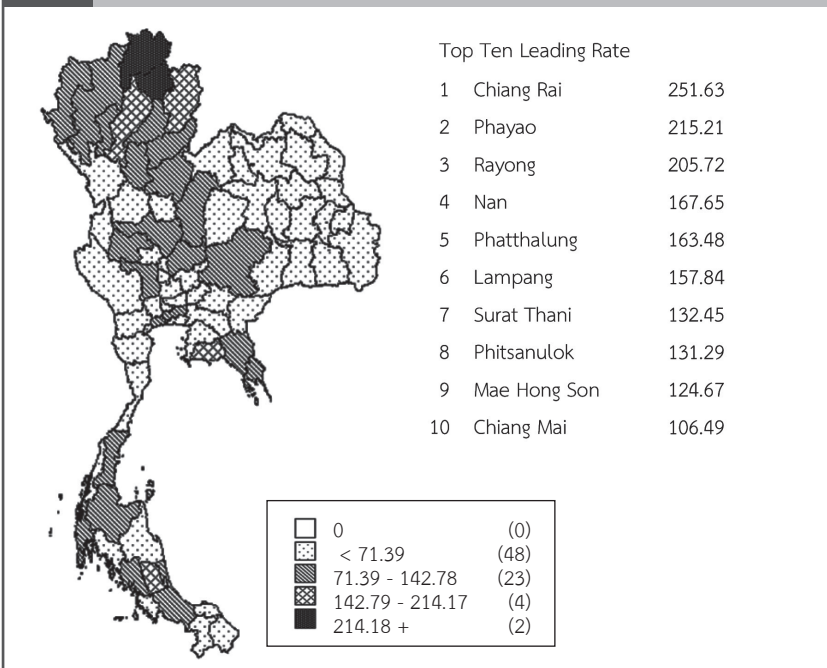


Fig.5

Reported Cases of Hand foot and mouth per 100,000 Population by Region, Thailand, 2009-2013

