

โรคมือ เท้า ปาก

(Hand, foot and mouth disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมักมีการระบาดในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก และในโรงเรียน โดยเฉพาะชั้นอนุบาล สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ที่พบบ่อย คือ Coxsackie virus group A type 16 ในรายที่อาการไม่รุนแรงอาจหายเองได้ สายพันธุ์ที่มักก่อโรครุนแรง คือ Enterovirus 71 ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมองอักเสบ ซึ่งมักจะนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2555 สำนักระบาดวิทยา ได้ปรับนิยามการเฝ้าระวังโรค โดยรวมกลุ่มอาการของโรคแผลในคอหอย (Herpangina) และ กลุ่มอาการ Neuro-Cardio-Pulmonary symptoms ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรเป็นกลุ่มเดียวกัน⁽¹⁾ ภายหลังจากนั้น พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังรายงานเข้ามาจำนวนมากขึ้น (รูปที่ 1)

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก 41,533 ราย อัตราป่วย 63.48 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย

ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อายุ 1 วัน - 4 ปี อัตราป่วย 970.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 5 - 9 ปี (94.88) และ 10 - 14 ปี (12.34) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 97.55 รองลงมา คือ เมียนมาร์ (0.71) และลาว (0.18) เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 90.48 รองลงมา คือ นักเรียน (9.12) ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 59.75 เขตเทศบาล (40.25) โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 52.05 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (24.10) คลินิก (18.33) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 88.45

จากรายงานผู้ป่วยย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยสูงมาก ช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ของทุกปี (รูปที่ 3)

อัตราป่วยสูงสุดในภาคเหนือ 78.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (77.04) ภาคกลาง (69.57) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (43.26) (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี อัตราป่วย

154.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ พะเยา (148.90) เชียงราย (146.36) ระนอง (141.51) และประจวบคีรีขันธ์ (133.61) (รูปที่ 5)

ปี พ.ศ. 2558 ได้รับรายงานการระบาดรวม 62 เหตุการณ์ แบ่งเป็นรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 42 เหตุการณ์ รายงานผู้ป่วยเฉพาะราย 20 เหตุการณ์ จากรายงานนี้พบผู้เสียชีวิต 3 ราย การระบาด 62 เหตุการณ์มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 11 เหตุการณ์ ให้ผลบวกต่อเชื้อ Enterovirus 71 รวม 6 เหตุการณ์ และ Enterovirus ไม่ระบุชนิด 1 เหตุการณ์ จากผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ราย พบว่า มีค่ากลางอายุ 2 ปี (อายุระหว่าง 1 - 4 ปี) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อ Enterovirus 71 เพียง 1 ราย รายอื่น ๆ ไม่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ มาตรการในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก ติดต่อจากการสัมผัส ดังนั้น การป้องกันโรคสำคัญที่สุด ในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือโรงเรียนต้องให้ผู้ป่วยหยุดพักอยู่ที่บ้านไม่ออกไปในที่ชุมชน 1 สัปดาห์ ทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมด้วยการล้างทำความสะอาด ด้วยสารฆ่าเชื้อ และหรือผงซักฟอก ฯลฯ ในกลุ่มบุคคลทั่วไปให้เน้นอนามัยส่วนบุคคล เรื่องการล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี กินอาหารโดยใช้ช้อนกลาง ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะไม่พบรอยโรคของมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย ดังนั้น ต้องซักประวัติเสี่ยงหรือประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ด้วยเสมอ

สรุป โรคมือ เท้า ปาก มีรายงานตลอดทั้งปี แต่มักพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน (มิถุนายน - สิงหาคม) และพบการระบาดในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก หรือ โรงเรียน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก พบในกลุ่มเด็กโตและกลุ่มอายุอื่นบ้าง ดังนั้น การเฝ้าระวังโรค การป้องกันโรคในสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ สำหรับการรายงานโรคและรายงานการระบาด พบว่าในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีจำนวนรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยต่อไปในอนาคต ต้องระวังเนื่องจากการปรับนิยามในการรายงาน ถึงแม้ว่าการกระจายของผู้ป่วยตามฤดูกาลและกลุ่มอายุจะไม่เปลี่ยนแปลง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ประเทศไทย พ.ศ. 2555 (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้น วันที่ 29 เมษายน 2559] เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140320_87651203.pdf

2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือเท้าปาก 10 มิถุนายน 2557 (อินเทอร์เน็ต) [สืบค้นวันที่ 29 เมษายน 2559] เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/files/diseases/04baby.pdf

ผู้เรียบเรียง

ชาโล สาณศิลป์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.จรัสดาว บุญธิ

Fig.1

Reported cases of hand foot and mouth disease by month, Thailand, 2011 - 2015

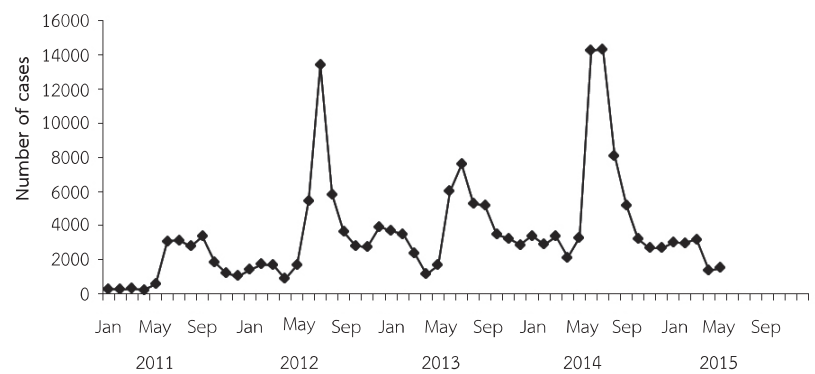


Fig.2

Reported cases of hand foot and mouth disease by age - group, Thailand, 2011 - 2015

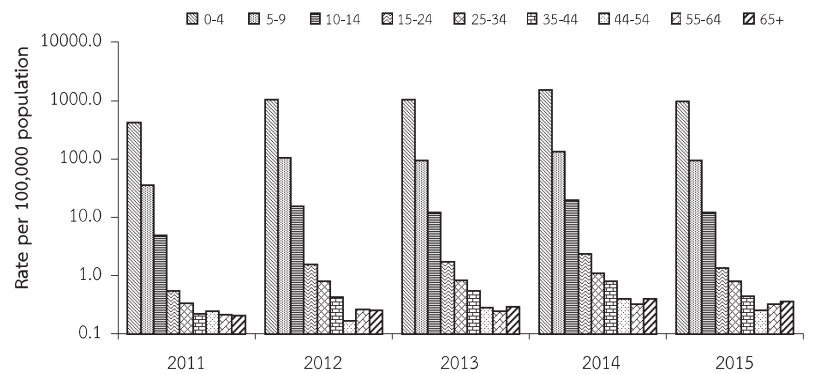


Fig.3

Reported cases of hand foot and mouth disease by month, Thailand, 2014, median (2010 - 2014), 2015

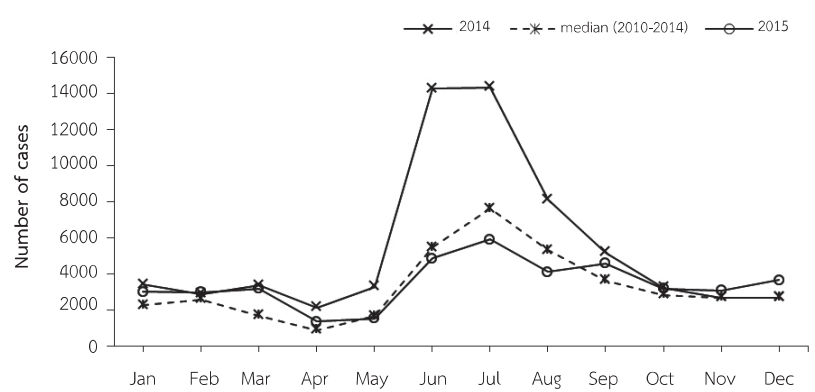


Fig.4

Reported cases of hand foot and mouth per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

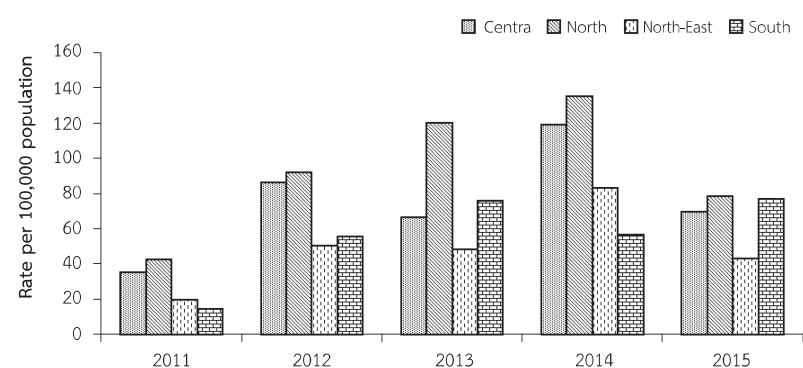
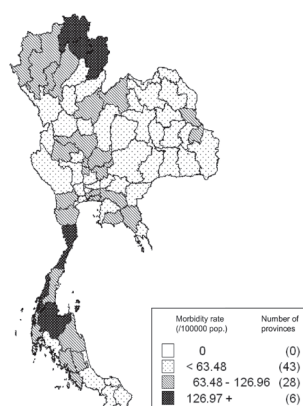


Fig.5

Reported cases of hand foot and mouth disease per 100,000 population by province, Thailand, 2015



Top Ten Leading Rate

1.	Surat Thani	154.58
2.	Phayao	148.90
3.	Chiang Rai	146.36
4.	Ranong	141.51
5.	Prachuap Khiri Khan	133.61
6.	Nan	131.76
7.	Phuket	125.50
8.	Lampang	108.15
9.	Mae Hong Son	107.67
10.	Loei	103.19