

โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease)

ในปี พ.ศ.2553 (ค.ศ.2010) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก 12,455 ราย อัตราป่วย 19.55 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โรคมือ เท้า ปาก เริ่มมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ พ.ศ. 2544 - 2553 (ค.ศ. 2001 - 2010) และมีการระบาดในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) ทำให้มีอัตราป่วยสูงสุด 26.77 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.4 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี 283.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 5 - 9 ปี (23.79) 10 - 14 ปี (3.93) และ 15 - 24 ปี (0.51) (รูปที่ 2) สัดส่วนการรายงานในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี พบว่าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 9.09 เด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 33.52 เด็กอายุ 2 ปี ร้อยละ 29.07 เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 18.86 เด็กอายุ 4 ปี ร้อยละ 9.45

ในปี พ.ศ. 2553 มีรายงานผู้ป่วยสูง 2 ช่วง โดยช่วงแรกเริ่มมีจำนวนรายงานเพิ่มขึ้นในเดือนมกราคมและสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ หลังจากนั้นเริ่มลดลงและเริ่มมีรายงานเพิ่มขึ้นช่วงที่สองในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม หลังจากนั้นเริ่มลดลง จนถึง ธันวาคม (รูปที่ 3)

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 29.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคกลาง (26.42) ภาคใต้ (21.42) (สูงกว่าปี พ.ศ.2552 (8.56) 2.5 เท่า) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6.67) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) และปี พ.ศ. 2552 (รูปที่ 4)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ น่าน 57.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สมุทรปราการ (54.74)

Fig. 1 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2001 - 2010

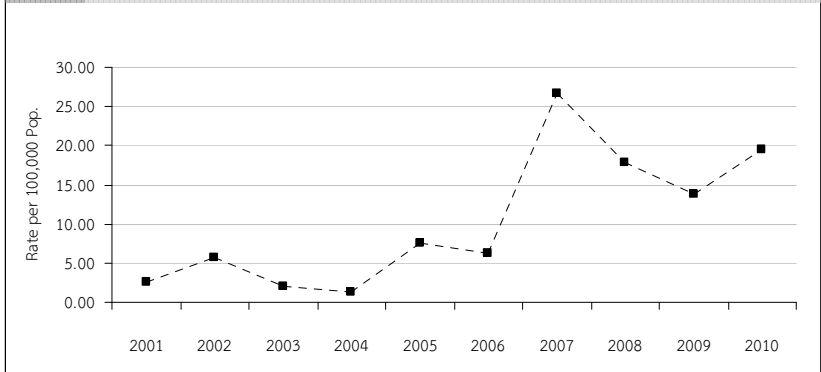


Fig. 2 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population, by Age-group, Thailand, 2006 - 2010



Fig. 3 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2006 - 2010

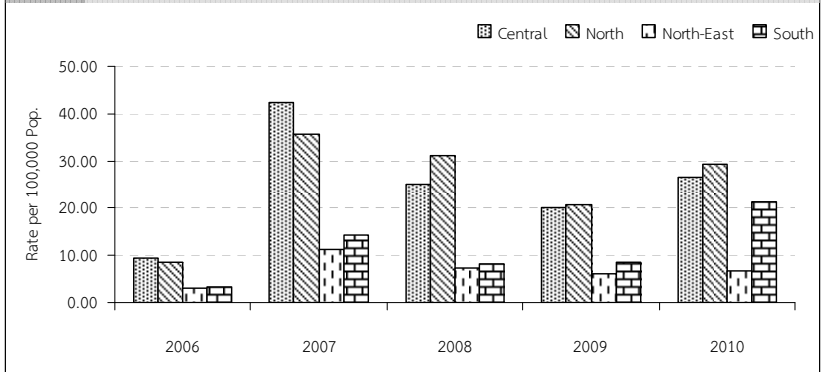
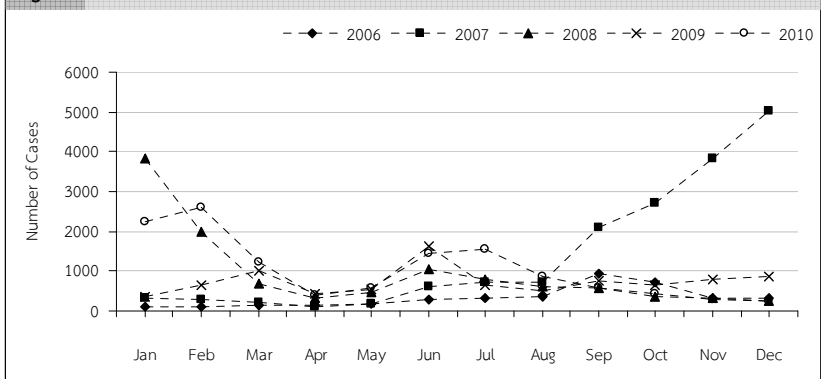


Fig. 4 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease, by Month, Thailand, 2001 - 2010



ตรัง (52.85) เชียงราย (50.64) พิษณุโลก (44.95) กรุงเทพมหานคร (43.6) ภูเก็ต (43.17) พังงา (39.62) พัทลุง (38.73) และนครสวรรค์ (38.67) (รูปที่ 5)

พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 78.46 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ 21.54 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (37.22) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (22.21) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (23.78) โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (8.01) สถานีอนามัย (5.72) และคลินิกวิชาการ (2.41)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือในปกครอง ร้อยละ 90.74 รองลงมาคือ นักเรียน (8.33) และรับจ้าง (0.24)

โรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่พบในเด็กต่ำกว่า 5 ปี อาการไม่รุนแรง มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบในมนุษย์ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากเชื้อ Enterovirus 71 สำนักระบาดวิทยาเริ่มมีการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) เริ่มมีรายงานการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วจากปอดบวมน้ำเย็บปล้นรุนแรง โดยพบว่าเชื้อต้นเหตุหลักได้แก่เชื้อ Enterovirus 71 (EV71) จึงได้มีการเฝ้าระวังในกลุ่มอาการไข้และปอดบวมน้ำเย็บปล้นในเด็กเล็ก ร่วมกับการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก

ในปี พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก 8 ราย จากกรุงเทพมหานคร 6 รายงาน นนทบุรี 2 รายงาน มีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ 4-13 ราย โดยมีรายงานการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก 1 รายงานและโรงเรียนอนุบาล 7 แห่ง และมีรายงานการสอบสวนกลุ่มอาการไข้และปอดบวม จำนวน 1 รายงาน จากจังหวัดพิจิตร ผลการตรวจ CT brain พบสมองมีรอยของโรคคล้ายรับเชื้อ Enterovirus 71 หลังมีรายงานการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน ได้มีการควบคุมโรคและป้องกันโรคทันที ทำให้ป้องกันการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคได้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ส่งตรวจจาก 61 จังหวัด 362 ราย (637 ตัวอย่าง) ให้ผลบวกต่อ Enterovirus 71 ร้อยละ 1.93 ให้ผลบวกต่อ Enterovirus 71 และ Coxsackievirus A type 16 ร้อยละ 3.13 ให้ผลบวกต่อ Enterovirus 71 และ Coxsackievirus A type 16, Coxsackievirus A type 10 ร้อยละ 0.28

ผู้เรียบเรียง

อาทิชา วงศ์คำมา

Fig. 5 Reported Cases of Hand foot mouth disease per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2010

