



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔ /ว ๖๖๖

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ
อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ๔๕๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาด

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาในสังกัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ของกระทรวงสาธารณสุข
๒. เอกสารองค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก
๓. เอกสาร คำถาม – คำตอบ โรคมือ เท้า ปาก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ขอความร่วมมือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ แจ้งสถานศึกษาระดับประถมศึกษาในสังกัด เพื่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งสถานการณ์ของโรค องค์ความรู้ คำถาม – คำตอบ แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรค เพื่อประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ จึงขอแจ้งให้สถานระดับประถมศึกษาในสังกัดทุกแห่ง เตรียมความพร้อมในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในช่วงก่อนฤดูการระบาด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประมวล ตรีวรรณ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๔๒ ๖๑๑๕๓๒ ต่อ ๑๗

โทรสาร ๐๔๒ ๖๑๒๒๘๔

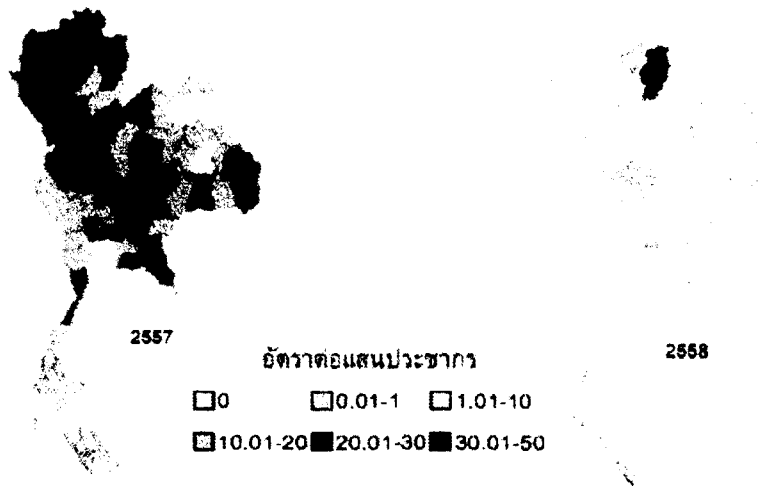
รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 5 พฤษภาคม 2558

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา ในปี 2557 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 65,230 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.20 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย สัดส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง 1:0.74 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (30.99 %) 2 ปี (25.84 %) 3 ปี (16.22 %) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ตราด (299.75) ระยอง (245.04) ปราจีนบุรี (215.72) เชียงราย (211.51) จันทบุรี (174.01)

ในปี 2558 ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤษภาคม 2558 พบผู้ป่วย 9,783 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.18 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (28.81%) 2 ปี (25.84 %) 3 ปี (16.49 %) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ น่าน (58.20) พะเยา (37.29) นครสวรรค์ (29.53) สมุทรปราการ (27.79) สตูล (25.50) ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 1

รูปที่ 1: ภาพแสดงอัตราป่วยของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ปี 2557 และ ปี 2558

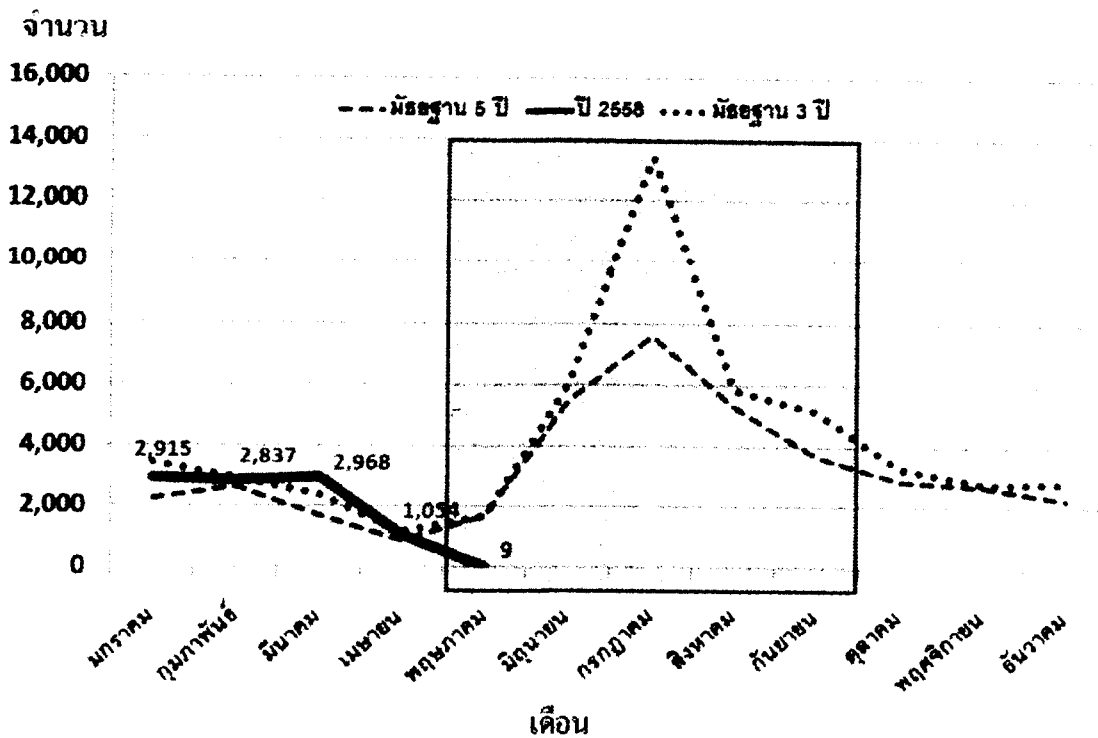


จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 กุมภาพันธ์ 2558 มีการรายงานการระบาดของโรคมือ เท้า ปากแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 5 เหตุการณ์ เกิดขึ้นในจังหวัดนนทบุรี(ศูนย์เด็กเล็ก) จังหวัดชลบุรี(โรงเรียน) จังหวัดอุดรธานี*(ศูนย์เด็กเล็ก) จังหวัดเชียงใหม่(โรงเรียนอนุบาลเอกชน) และจังหวัดสระบุรี(ศูนย์เด็กเล็ก) จำนวนทั้งสิ้น 45 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 10 ราย พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 จำนวน 6 ราย และ Coxsackie virus A16 จำนวน 1 ราย พบมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กเพศหญิง อายุ 4 ปี 10 เดือน ให้ผลบวกเชื้อ Enterovirus 71

*จากการสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดอุดรธานีของทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว พบเด็กป่วยทั้งสิ้นจำนวน 30 ราย ใน 4 ตำบลของอำเภอกุดจับ พบมีการระบาดของโรคในโรงเรียนอนุบาลบ้านสร้างก่อและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดวิสุทธาวาส ในตำบลสร้างก่อ มีเด็กป่วยจำนวน 24 ราย ส่วนอีก 6 ราย พบผู้ป่วยในชุมชนจาก 3 ตำบล ได้แก่ เมืองเพี้ย 4 ราย ตำบลเชียงเพ็ง 1 ราย และตำบลปะโค

1 ราย อายุระหว่าง 6 เดือน - 6 ปี 7 เดือน นอกจากนี้ได้ทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่เกิดการระบาดจำนวน 5 ราย พบว่า 3 รายให้ผลบวกเชื้อ Enterovirus 71

รูปที่ 2: กราฟแสดงจำนวนเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน, เทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปี และ 5 ปี



ในช่วงฤดูฝนของทุกปี (พฤษภาคม - สิงหาคม) จะเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก อีกทั้งยังเป็นช่วงเปิดภาคเรียนใหม่ของสถานศึกษาที่เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งจะเป็นสถานที่แพร่กระจายของโรคเป็นอย่างดี หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กในสถานศึกษาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีศักยภาพในขณะเดียวกัน ดังแสดงในรูปที่ 2

องค์ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

เชื้อที่เป็นสาเหตุ : เชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus ๗๑

ลักษณะของโรค : ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ ๓-๕ วัน แล้วหายได้เอง หรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก โดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อน ลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus ๗๑ อาจมีอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตได้ จากสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ภาวะปอดบวมน้ำ เป็นต้น

วิธีการแพร่โรค : เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากในระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

ระยะฟักตัว : โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา : ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสใช้ในการรักษาเป็นการเฉพาะ การรักษาจึงเป็นแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น ให้อาบน้ำอุ่น การเช็ดตัวผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทายาชาหรือยาลดการอักเสบบริเวณแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้เย็นๆ ไอศกรีม เพื่อลดอาการเจ็บแสบ ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ และนอนพักผ่อนมากๆ ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ ไข้สูง ซึม มีอาการเกร็ง ชัก กระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหงื่อออก กระสับกระส่าย ควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที เพราะจำเป็นต้องรับไว้ดูแลและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันโรค :

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน
- ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน
- ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังเตรียมอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย
- ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมการเล่นต่างๆ ของเด็ก
- หมั่นดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ ของใช้ และของเล่นต่างๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
- หมั่นดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (รับประทานอาหารที่สด สะอาด สุกใหม่ๆ ออกกำลังกายเป็นประจำ อาบน้ำชำระร่างกายทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ)
- หลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด โรงละคร โรงภาพยนตร์ หรือโรงพยาบาล เพราะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น

การควบคุมโรค :

- พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจสอบสุขภาพร่างกายเด็กเบื้องต้นเป็นประจำทุกวัน
- เมื่อเด็กป่วยให้หยุดพักรักษาอยู่บ้าน ไม่ควรไปคลุกคลีหรือเล่นกับบุคคลปกติทั่วไปจนกว่าจะหายป่วย
- แยกเด็กผู้ป่วยออกจากเด็กปกติ ไม่ให้คลุกคลีหรือเล่นร่วมกัน
- แยกอุปกรณ์ ของใช้ ของเล่นต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสและใช้เป็นการเฉพาะ
- แยกสิ่งของปนเปื้อนเชื้อที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระของเด็กป่วยอย่างเข้มงวด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นๆ
- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย
- การดูแลเด็กป่วย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ต้องล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสตัวเด็ก อุปกรณ์ ของใช้ ของเล่น และสิ่งขับถ่ายต่างๆ ทุกครั้ง
- แจ้งหรือรายงานเด็กป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับทราบทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะดำเนินการสอบสวนผู้สัมผัส ติดตามค้นหาผู้ป่วย และค้นหาแหล่งโรค เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะเด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานเลี้ยงเด็ก

คำแนะนำสำหรับศูนย์เด็กเล็ก และสถานศึกษา

- แจ้งการระบาดไปที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไปสอบสวนการระบาด ให้ความรู้ และคำแนะนำ
- เผยแพร่คำแนะนำ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครองและเด็กนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือและการรักษาสุขอนามัยของสภาพแวดล้อม และควรแยกของใช้ไม่ให้ปะปนกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ฯลฯ
- เผื่อระวังๆ โดยตรวจเด็กทุกคน หากพบเด็กที่มีอาการโรคมือ เท้า ปาก ต้องรีบแยกออก และให้หยุดเรียน 7 -10 วัน หรือจนกว่าจะหายป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่น ๆ
- ควรรีบพาเด็กป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว และดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด
- พิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยหรือปิดทั้งโรงเรียนชั่วคราว (กรณีมีเด็กป่วยหลายห้อง หรือหลายชั้นเรียน) ประมาณ 5 - 7 วัน
- หากพบว่ามีกการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก หรือ มีผู้ป่วยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า 2 ราย หากมีการป่วยกระจายในหลายชั้นเรียนแนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาดอุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ สระว่ายน้ำ และให้มั่นใจว่าน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน
- ทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครุฑ โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด

- ทำความสะอาดของเล่นเครื่องใช้ของเด็กด้วยการซักล้างแล้วผึ่งแดดให้แห้ง
- หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง

สำหรับประชาชนทั่วไป (พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก)

- ควรตรวจดูสุขภาพร่างกายเด็กเบื้องต้นเป็นประจำทุกวัน
- ควรรักษาความสะอาดโดยล้างมือทุกครั้ง ก่อนการเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
- หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ของใช้ร่วมกัน เช่น การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำ และแปรงสีฟันร่วมกัน เป็นต้น
- เมื่อเด็กป่วยให้หยุดพักรักษาอยู่บ้าน ไม่ควรไปคลุกคลีหรือเล่นกับบุคคลปกติทั่วไปจนกว่าจะหายป่วย (ประมาณ ๕-๗ วัน)
- สังเกตอาการผิดปกติของเด็กอย่างใกล้ชิด หากมีอาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก หรือมีไข้สูงอย่างน้อย 2 วัน ร่วมกับอาการอาเจียน หอบเหนื่อย ชีพ ชัก กล้ามเนื้อกระตุก หรือมีอาการแย่ง ควรไปพบแพทย์ แม้จะไม่มีผื่นขึ้นก็ตาม

คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค สำหรับประชาชน ศูนย์เด็กเล็ก และสถานศึกษา สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th> และศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร. 1422

คำถาม - คำตอบ โรคมือ เท้า ปาก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) คือโรคอะไร

โรคมือ เท้า และปาก เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส อาการป่วย ได้แก่ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง (มักไม่คัน เวลาดจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า อย่างไรก็ตาม บางรายอาจไม่พบอาการตุ่มพองในปาก ฝ่ามือ หรือฝ่าเท้า แต่มาด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ และเสียชีวิตได้ โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี และน้อยมากในเด็กวัยรุ่น

๒. โรคนี้พบที่ใดบ้าง

โรคนี้พบผู้ป่วยและการระบาดได้ทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น มาเลเซียและบรูไน (พ.ศ. ๒๕๔๐) ใต้หวัน (พ.ศ. ๒๕๔๑) สิงคโปร์ (พ.ศ. ๒๕๔๓) เป็นต้น

ในเขตร้อนชื้น โรคเกิดแบบประปรายตลอดปี พบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งอากาศเย็นและชื้น การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๓. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) กับ โรคปากเท้าเปื่อย (Foot and Mouth Disease) แตกต่างกันอย่างไร

โรคมือ เท้า ปาก นั้นเป็นโรคที่พบเฉพาะในคน และติดต่อจากคนสู่คน ส่วนโรคปากเท้าเปื่อย เกิดจากไวรัสตัวอื่น เป็นโรคติดต่อที่เกิดกับสัตว์กีบ เช่น โค กระบือ แพะ แกะ สุกร เป็นต้น ทำให้สัตว์ป่วยมีอาการเป็นแผลที่ปากและกีบเท้า สัตว์ที่ป่วยมักไม่ตายหรือมีอัตราการป่วยตายต่ำ ไม่จัดว่าเป็นโรคติดต่อถึงคน โดยในอดีตเคยพบผู้ป่วยเพียงไม่กี่ราย มีอาการเล็กน้อยและหายได้เองโดยไม่ต้องให้การรักษา

๔. สาเหตุของโรคมือ เท้า ปากเกิดจากอะไร

สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรหลายชนิด ที่พบบ่อย คือ เชื้อคอกแซกกี เอ ๑๖ (coxsackie A๑๖) และไวรัสอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ คอกแซกกี เอ type อื่นๆ, คอกแซกกี บี (coxsackie B), เอกโคไวรัส (echovirus) และเอนเทอโรไวรัส ๗๑ (enterovirus ๗๑ หรือ EV ๗๑)

๕. โรคมือ เท้า ติดต่อได้อย่างไร

โรคมือ เท้า ปาก มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ผายละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก การติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้อาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระได้นานถึง ๖-๘ สัปดาห์

๖. ผู้ใหญ่สามารถติดโรคมือ เท้า ปาก จากเด็กได้หรือไม่

ผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้จากการได้รับเชื้อขณะเป็นเด็ก ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้จะจำเพาะกับชนิดของไวรัสที่เคยได้รับเชื้อ หากได้รับเชื้อชนิดใหม่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็สามารเป็นโรคได้อีก ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรคหรือมีอาการเล็กน้อย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กหรือผู้อื่นได้

๗. หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเสี่ยงติดโรคหรือไม่

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากมีอาการป่วยควรรีบปรึกษาแพทย์

ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลแสดงว่าการติดเชื้อมีผลต่อการแท้งบุตร ความพิการของเด็ก หรือเด็กเสียชีวิตในครรภ์ อย่างไรก็ตาม เด็กอาจได้รับเชื้อขณะคลอดหากมารดาป่วยในช่วงใกล้คลอด เด็กแรกเกิดที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง

การป้องกันทำได้โดยการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี (อ่านรายละเอียดในหัวข้อ “จะป้องกันโรคได้อย่างไร”) เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด

๘. หากติดเชื้อแล้วจะเริ่มแสดงอาการเมื่อใด

ส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยภายใน ๓ - ๕ วันหลังได้รับเชื้อ โดยใช้เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของโรค

๙. อาการของโรคเป็นอย่างไร

เริ่มด้วยไข้ (อาจเป็นไข้สูงในช่วง ๑ - ๒ วันแรก และลดลงเป็นไข้ต่ำๆ อีก ๒ - ๓ วัน) มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ทำให้เจ็บปากไม่ยอมทานอาหาร จะเกิดผื่นแดงซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่อื่น เช่น ก้น หัวเข่า ฯลฯ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง (maculo-papular vesicles) มักไม่คัน แต่เวลากดจะเจ็บ ต่อมาจะแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ (ulcer) อาการจะดีขึ้นและแผลหายไปใน ๗ - ๑๐ วัน

ในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (aseptic meningitis) ก้านสมองอักเสบ (brain stem encephalitis) ตามมาด้วยปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้ สัญญาณอันตรายได้แก่ ไข้สูงไม่ลดลง ซึม อาเจียนบ่อย หอบ และแขนขาอ่อนแรง เกิดภาวะอัมพาตคล้ายโปลิโอ

๑๐. ใครบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะเป็นโรคมือ เท้า ปาก ที่รุนแรง

โดยทั่วไปโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ไม่อันตราย ในประเทศไทยพบโรคนี้ได้บ่อยแต่ไม่มีความรุนแรง ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ก็ไม่แสดงอาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเล็กน้อย หายได้เองภายใน ๗ - ๑๐ วัน และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลย แต่เด็กอ่อนและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต

๑๑. วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างไร

โดยทั่วไป แพทย์จะวินิจฉัยจากอายุ ประวัติ และอาการ โดยสังเกตลักษณะผื่นหรือตุ่มแผลต่าง ๆ ที่ปรากฏ รวมถึงวินิจฉัยแยกจากโรคที่มีอาการแผลในปากอื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อเริ่มในช่องปาก ฯลฯ สำหรับการส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการมักไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพราะต้องใช้เวลานาน ๒ - ๔ สัปดาห์ เพื่อแยกและยืนยันเชื้อสาเหตุ จึงทำในเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือยืนยันการระบาดเท่านั้น