

โรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (ENTEROVIRUS DISEASES) : โรคมือเท้าปาก (HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE : HFMD)

1. **ลักษณะโรค** : เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดเฉียบพลัน และสามารถหายได้เอง เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น ในกลุ่มไวรัสเอนเทอโรหรือไวรัสในลำไส้ มักเกิดในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็กตามสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาลฯ โดยมีปัจจัยหลักที่โน้มนำให้เกิดการระบาดมาจากความแออัด ระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขวิทยาส่วนบุคคลบกพร่อง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่น ผู้ใหญ่ในพื้นที่ที่มีโรคนี้เกิดเป็นประจำมักมีภูมิต้านทานต่อโรคนี้แล้วบางส่วน
2. **ระบาดวิทยา** : **สถานการณ์ทั่วโลก** : โรคนี้พบผู้ป่วยและการระบาดได้ทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 ในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น มาเลเซีย (พ.ศ. 2540) และไต้หวัน (พ.ศ. 2541) เป็นต้น ประเทศในเขตร้อนชื้น สามารถเกิดโรคนี้ได้แบบประปรายตลอดปี พบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งอากาศเย็นและชื้น การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

สถานการณ์โรคในประเทศไทย : นับแต่มีรายงานการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่มีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 ในประเทศต่าง ๆ ของภูมิภาคเอเชียตั้งแต่ พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนัก

ถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมอบหมายให้สำนัก
 ระบาดวิทยา และสำนักโรคติดต่อทั่วไป (ขณะนี้แยกออก
 มาเป็นสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่) กรมควบคุมโรค ร่วมกับ
 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์
 การแพทย์ เริ่มมีการเฝ้าระวังรายงานและสอบสวน
 ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ เอนเทอโร 71 และป้องกันควบคุม
 โรคนับตั้งแต่นั้นมา โดยเพิ่มเติมโรคมือ เท้า ปาก ใน
 ระบบรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง ลักษณะการเกิด
 โรคกระจุกกระจายหรือระบาดเป็นครั้งคราว มักมีผู้ป่วย
 เพิ่มขึ้นในช่วงฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน (พฤษภาคม - มิถุนายน)
 มักเป็นกับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ไม่ค่อยพบในวัยรุ่น การ
 ระบาดมักเกิดขึ้นบ่อยในกลุ่มเด็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก
 โรงเรียนอนุบาล กลุ่มเสี่ยงต่อโรค พบสูงสุดในเด็กกลุ่ม
 อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
 อยู่กันอย่างแออัด และถ้ามีการระบาดเป็นระยะเวลาาน
 จะทำให้มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่เด็กที่มีอายุมากขึ้นจนถึง
 วัยรุ่น และความรุนแรงของโรคก็จะเพิ่มมากขึ้น

3. อาการของโรค : มีได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. **โรคแผลในคอหอย** มีไข้ เจ็บคอ มีตุ่มพองใสขนาด
 1 - 2 มิลลิเมตรบนฐานซึ่งมีสีแดง กระจายอยู่บริเวณ
 คอหอย และตุ่มพองใสจะขยายกลายเป็นแผลคล้าย
 แผลร้อนใน โดยมากพบที่บริเวณด้านหน้าของต่อม
 ทอนซิล เพดานปากด้านหลัง ลิ้นไก่ และต่อมทอนซิล
 และมักเป็นอยู่นาน 4 - 6 วัน หลังเริ่มมีอาการ
 มีรายงานพบว่าอาจพบอาการชักจากไข้สูงร่วมได้
 ร้อยละ 5 แต่ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
2. **โรคมือ เท้า ปาก** แผลในปากค่อนข้างกระจายกว้าง
 ในช่องปาก กระพุ้งแก้ม และเหงือก รวมทั้งด้านข้าง
 ของลิ้น (ดังรูปที่ 26) ลักษณะตุ่มพองใสอาจอยู่นาน
 7 - 10 วัน และจะมีผื่นหรือตุ่มพองใส เกิดที่บริเวณ

ฝ่ามือ นิ้วมือ (ดังรูปที่ 27) และฝ่าเท้า (ดังรูปที่ 28) หรือบริเวณอื่น โดยทั่วไปหายได้เอง พบน้อยมากที่ทำให้เสียชีวิตในเด็กทารก



รูปที่ 26 แผลบนลิ้นและนิ้วหัวแม่มือ โรคมือเท้าปาก (Ulcers in the mouth and on the thumb)



รูปที่ 27 ผื่นบนฝ่ามือและนิ้วตุ่มพองใสบนฝ่ามือและนิ้ว โรคมือ เท้า ปาก (Blisters on the palm and fingers)



รูปที่ 28 ตุ่มพองใสบริเวณหลังเท้า โรคมือ เท้า ปาก (Blisters on the soles of the feet)

3. โรคคอกอ๊กเสบมีต่อมน้ำเหลืองโต แผลที่ค่อนข้างแข็ง นูน กระจาย มีตุ่มก้อนสีขาวหรือเหลืองขนาดประมาณ 3 - 6 มิลลิเมตรอยู่บนฐานรอบสีแดง และพบมากบริเวณลิ้นไก่ ด้านหน้าต่อมทอนซิล และคอหอยด้านหลัง แต่ไม่พบผื่นหรือตุ่มพอง
4. ระยะเวลาพักตัวของโรค : โดยเฉลี่ย 3 - 5 วัน สำหรับโรคแผลในคอหอยและโรคมือ เท้า ปาก และโรคคอกอ๊กเสบมีต่อมน้ำเหลืองโต มีระยะเวลาพักตัวประมาณ 5 วัน
5. การวินิจฉัยโรค : สามารถพบเชื้อได้จากตัวอย่างจากป้ายแผล ช่องปาก และอุจจาระ มาเพาะแยกเชื้อ หรือฉีดเพาะเชื้อในลูกหนู (suckling mice) และเนื่องจากเชื้อมีหลายสายพันธุ์ย่อยซึ่งทำให้เกิดอาการคล้ายกัน และไม่มีแอนติเจนที่ใช้ร่วมกัน การตรวจหาทางน้ำเหลืองจึงต้องกำหนดการส่งตรวจเชื้อเพื่อการวินิจฉัยแบบเฉพาะเจาะจงของเชื้อชนิดนั้นๆ

6. **การรักษา** : ไม่มีการรักษาเฉพาะ ใช้การรักษาตามอาการ
7. **การแพร่ติดต่อโรค** : จากการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อที่ปนเปื้อนในน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย หรือผู้ที่มีเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ หรือการไอจามรดกัน แต่ไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อติดต่อผ่านทางแมลง น้ำ อาหาร หรือท่อน้ำทิ้ง
8. **มาตรการป้องกันโรค** : ลดการสัมผัสแพร่กระจายเชื้อระหว่างคนสู่คน เช่น การลดความแออัด และการมีระบบถ่ายเทอากาศที่ดี การล้างมือบ่อยๆ และการปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ตัวอย่างสม่ำเสมอ
9. **มาตรการควบคุมการระบาด** : กรณีมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติ ต้องรีบแจ้งสถานการณ์ของโรค และลักษณะของโรคให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขทราบ เพื่อการเฝ้าระวังการระบาด รวมทั้งควรแยกผู้ป่วยและเด็กที่มีไข้สงสัยติดเชื้อไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ และระมัดระวังการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน อาจพิจารณาปิดโรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลา 5 - 7 วัน เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส ทั้งในบ้าน สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยสบู่ หรือผงซักฟอกปกติ ก่อนแล้วตามด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาว เช่น คลอรีนออกซ์ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้าง/เช็ด/แช่ ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ และนำไปผึ่งแดด ลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค

๑ เอกสารอ้างอิง:

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ใน: การตรวจวินิจฉัยโรคจากไวรัสกลุ่มเอนเทอโร. กระทรวงสาธารณสุข; 2552. หน้า 25.
2. Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.