

สคร.5 ห่วงใย เตือนภัย โรคมือ เท้า ปาก พ.ศ. 2557

จากข่าวการเสียชีวิตของนักเรียนอนุบาล วัย 3 ขวบ 7 เดือน ด้วยโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งเป็นเชื้อชนิดรุนแรง เมื่อวันที่ 7 มกราคม ที่ผ่านมา และในประเทศไทย เคยตรวจพบผู้ป่วยด้วยเชื้อนี้ เกือบทุกปี เราจึงควรจะต้องมาทบทวนเรื่องโรค มือ เท้าปาก กันอีกครั้ง

โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease; HFMD) เป็นโรคที่มีมานานแล้วและยังเกิดการระบาดเป็นครั้งคราว ระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ.2500 ที่ประเทศแคนาดา เป็นโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสกลุ่มที่อยู่ในลำไส้ของคน (Enterovirus) มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ค็อกซากกี เอ 16 (coxsackievirus A 16) แต่ถ้าเกิดจากเชื้อค็อกซากกี ไวรัส บี (coxsackievirus B) หรือเอนเทอโรไวรัส 71 (enterovirus 71) อาการจะรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมออักเสบ อัมพาต หรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ การติดต่อเกิดได้ 2 ทาง คือ ทางปาก และทางเดินหายใจ เชื้อจะออกมากับสิ่งขับออกจากลำคอ ตัดมือ หรือเชื้อที่ออกมากับอุจจาระเปื้อนมือ และผิวหนังผ่านเข้าสู่ร่างกายทางปาก โดยเพิ่มจำนวนในลำไส้ กระจายในกระแสเลือด ในรายที่มีอาการรุนแรงจะกระจายไปอวัยวะต่าง ๆ ในอาทิตย์แรกของการป่วยจะพบเชื้อได้มากที่สุด



อาการ 1 - 2 วันแรก มีไข้ แผลในปาก น้ำลายไหล พบตุ่มเล็ก ๆ ที่นิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนใหญ่มีอาการ 3 - 5 วัน กรณีเด็กที่มีโอกาสเสียชีวิต จะมีอาการ คือ มีไข้สูง 3 วัน ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย นอนไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ระบบประสาทผิดปกติ หน้าเขียว ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต มักเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุระหว่าง 2 สัปดาห์ ถึง 3 ปี โรคนี้ไม่เป็นปัญหาใน

ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยปกติถือว่าโรคมือ เท้า และปาก (hand foot and mouth disease) เป็นโรคที่ไม่รุนแรง ผื่นและตุ่มน้ำใสดังกล่าวสามารถหายได้เองในเวลา 5-7 วัน ไม่เกินสองสัปดาห์ แต่ในบางครั้งที่มีการระบาด เชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่รุนแรงอาจก่อให้เกิดโรคเดียวกันนี้ที่รุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตได้

ในปี พ.ศ.2556 ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2557) มีการรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 จำนวน 4006 ราย (จังหวัดนครราชสีมา 1236 ราย บุรีรัมย์ 859 ราย ชัยภูมิ 449 ราย และสุรินทร์ 562 ราย)เมื่อเปรียบเทียบกับกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า พ.ศ.2556 มีรายงานผู้ป่วยต่ำกว่า พ.ศ.2555 (พ.ศ.2555 มีรายงานผู้ป่วย 4301 ราย) แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (ค่ามัธยฐาน 5 ปี พ.ศ.2551-2555) มีรายงาน 1922 ราย)ถึง 2.2 เท่า ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

ในปี พ.ศ.2557 ตั้งแต่วันที่ 1 – 7 มกราคม 2557 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2557) มีการรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 จำนวน 5 ราย (จังหวัดนครราชสีมา 2 ราย และบุรีรัมย์ 3 ราย) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงว่าโรคมือ เท้า ปาก สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี ในช่วงนี้และมีแนวโน้มที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรคในวงกว้าง และเนื่องจากสถานการณ์โรคในรอบหลายปีที่ผ่านมา พบว่าการระบาดของโรคมักจะเกิด ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงเปิดเทอม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรค ควรเร่งให้คำแนะนำแก่สถานประกอบการรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก ทั้งของภาครัฐและเอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคและให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่อง โรค มือ เท้า ปาก กับประชาชน ตามมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

คำแนะนำประชาชน

1. พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนี้ ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด
2. ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็ก ควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ
3. ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (ดังเอกสารแนบ แนวทางป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา)
4. ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก
5. ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

และที่สำคัญ อย่าลืมมาตรการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะลดการแพร่กระจายโรคทางเดินอาหารได้แน่นอนค่ะ

ด้วยความปรารถนาดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา
โดย กาญจนา ยังขาว กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

