

การระบาดของโรค มือ เท้า ปากเปื่อยในจังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2545  
 Outbreak of hand, foot and mouth disease in Pichit province in 2003

เสรี วุฒินันท์ชัย พบ.ว. (กุมารเวชศาสตร์)\*  
 จิตาภา อยู่พันธ์ วทบ. (วิทยาการระบาด)\*\*

บทคัดย่อ

มีการศึกษาผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเปื่อยในจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ 1 มกราคม 2545 ถึง 31 ธันวาคม 2545 พบผู้ป่วยจำนวน 245 ราย อายุที่พบคือ 8 เดือนถึง 15 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 1 – 4 ปี มีการระบาดสูงสุดในเขตเทศบาลเมืองมากกว่านอกเขตเทศบาลเมือง เริ่มมีการระบาดสูงสุดในเดือนมิถุนายน (73%) รองลงมาคือเดือนกรกฎาคม (26%) พบการระบาดอยู่ 4 เดือนแล้วหายไป อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.3 ต่อ 1 ผู้ป่วยที่พบมักมีไข้แผลในปาก มีผื่นหรือตุ่มน้ำตามฝ่ามือฝ่าเท้า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยรับรักษาในโรงพยาบาลเพียง 1 ราย เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยทุกรายหายจากโรคโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจนถึงแก่ชีวิต ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคโดยเฉพาะและไม่มีวัคซีนสำหรับโรคมือ เท้า ปากเปื่อย แต่การให้การสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ วิธี

ป้องกันโรคและการติดต่อของโรคจะเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคนี้

Abstract

This epidemiologic study of outbreak of hand, foot and mouth disease (HFMD) in Pichit province from 1 January 2002 - 31 December 2002 were found 245 patients, ages range from 8 months to 15 years old. Maximum range was within 1-4 years old. Epidemics tend to occur most in urban areas then rural areas. Peak incidents were found in June (73%) and July (20%). Epidemics disappear within 4 months. The male and female ratio was 1.3 : 1 All patients found to have fever, oral ulcers and erythematous maculopapular eruption on hands and feet. Almost all patients were treated by outpatients except only one had been hospitalized with dehydration. All patients in

\* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพิจิตร

\*\* งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

this reports were recovered completely without complication.

No specific treatment and vaccine for HFMD are available at the present time. The promoted educational programs on the importance of frequent hand washing, how it could be prevented and how virus is transmitted are important to prevent and control the outbreak.

## บทนำ

โรคมือ เท้า ปากเปื่อย (hand, foot and mouth disease, HFMD) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Coxsackievirus<sup>7</sup> ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของ Enterovirus มีการระบาดของโรคเป็นครั้งคราว มักเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุระหว่าง 2 สัปดาห์ถึง 3 ปี ไวรัสนี้สามารถแพร่กระจายติดต่อกันได้โดยผ่านของเหลวต่างๆ ของร่างกาย ที่สำคัญคือการปนเปื้อนมาในอุจจาระของผู้ป่วย (fecal - oral transmission) เด็กจะได้รับเชื้อไวรัสจากการได้รับอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสซึ่งกระจายออกมาจากอุจจาระหรือละอองน้ำมูก น้ำลายของเด็กที่เป็นโรคนี้นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อได้ทางลมหายใจอีกด้วย

ลักษณะอาการที่สำคัญของโรค HFMD<sup>4</sup> คือ มีผื่นและตุ่มน้ำใสที่บริเวณมือและเท้า มีแผลในปาก ลักษณะที่สำคัญเฉพาะโรคนี้นี้คือ พบแผลตุ่มๆ เกิดในบริเวณเยื่อช่องปาก ลิ้น เหงือกและข้างกระพุ้งแก้ม โดยเริ่มเป็นจุดแดงๆก่อนแล้วเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใส

และแตกเป็นแผล ส่วนบริเวณผิวหนังโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ฝ่ามือฝ่าเท้าจะมีผื่นแดงๆ ขึ้นก่อนแล้วจึงเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใสแต่จะไม่แตกเป็นแผลเหมือนในปาก ไม่มีอาการคันร่วมด้วย บางครั้งผื่นอาจจะขึ้นบริเวณก้นด้วย กล่าวโดยสรุปอาการของโรค HFMD มีอาการไข้สูง พบแผลตุ่มๆที่ในช่องปากและมีอาการเจ็บที่แผล พบตุ่มน้ำใสหรือแผลในปาก บริเวณที่มีตุ่มน้ำใสคือ มือ เท้าและปาก

**การวินิจฉัยโรค** อาศัยการซักถามประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียดก็สามารถให้การวินิจฉัยโรคนี้อย่างถูกต้องแม่นยำ และไม่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจพิเศษเพิ่มเติม

**ระยะพักตัว** หมายถึง ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งเกิดอาการไข้ใช้เวลาประมาณ 4 – 6 วัน<sup>5</sup>

**การรักษา** ไม่มีการรักษาเฉพาะ โดยมากรักษาตามอาการและการรักษาประคับประคองและเฝ้าระวังอาการที่รุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยบางราย

- ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ acetaminophen
- ถ้าหากรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ให้รับประทานอาหารเหลวหรืออาหารที่เย็นซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บแผลในปากได้
- ยาชาเฉพาะที่ใช้ทาในปาก เช่น viscus lidocaine

**การพยากรณ์โรค** โดยทั่วไปเด็กจะฟื้นจากไข้และหายเป็นปกติในระยะเวลาประมาณ 5 – 7 วัน สูงสุดไม่เกิน 2 สัปดาห์ โดยไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง

อาการแทรกซ้อน<sup>6</sup>

- อาจเกิดชักเนื่องจากไข้สูง
- อาจเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบและสมองอักเสบได้

รายงานผู้ป่วย

ได้มีการศึกษาการระบาดของโรค HFMD ของจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 245 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรค HFMD จำแนกรายอำเภอ รายเดือน จ.พิจิตร ปี พ.ศ. 2545

อำเภอ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวมตลอดปี	ร้อยละ
เมือง	0	0	0	0	0	129	20	0	0	0	0	0	149	60.8
วังทรายพูน	0	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	8	3.3
โพธิ์ประทับช้าง	0	0	0	0	0	12	18	0	0	0	0	0	30	12.2
ตะพานหิน	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	7	2.9
บางมูลนาก	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1.2
โพทะเล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สามง่าม	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10	4.1
ทับคล้อ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4
สากเหล็ก	0	0	0	0	0	15	12	0	0	0	0	0	27	11.0
บึงนาราง	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.4
ดงเจริญ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4
วชิรบรรมี	0	0	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	8	3.3
รวมทั้งสิ้น	0	0	0	0	2	178	63	2	0	0	0	0	245	100.0

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่ามีรายงานผู้ป่วย HFMD เดือนพฤษภาคมเพียง 2 ราย และพบการระบาดของโรคสูงสุดในเดือนมิถุนายนจำนวน 178 ราย (73%) รองลงมาคือเดือน กรกฎาคม จำนวน 63 ราย (26%) และเดือนสุดท้ายที่มีการระบาดคือเดือนสิงหาคม จำนวน 2 ราย มีการระบาดในเขตอำเภอเมืองพิจิตรสูงที่สุดจำนวน 179 ราย (61%)

รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง 30 ราย (12%) กิ่งอำเภอสาทเหล็ก 27 ราย (11%) อำเภอสามง่าม 10 ราย (4%) อำเภอที่มีการรายงานโรคสูงคืออำเภอเมืองและอำเภอที่มีเขตติดต่อโดยรอบเขตอำเภอเมือง

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรค HFMD เป็นรายเดือน แยกตำบล อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2545

ตำบล	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวมตลอดปี	ร้อยละ
ทบ.เมืองพิจิตร	0	0	0	0	0	40	9	0	0	0	0	0	49	32.9
ไผ่ขวาง	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1.3
ย่านยาว	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	2.0
ท่าพ่อ	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	3.4
ปากทาง	0	0	0	0	0	14	2	0	0	0	0	0	16	10.7
คลองกะแซนทร์	0	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	0	9	6.0
โรงช้าง	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	5.4
เมืองเก่า	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	4.1
ท่าหลวง	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7	4.7
บ้านนุ่ง	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11	7.4
มะมั่ง	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	2.7
ดงป่าคำ	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	2.0
หัวดง	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	3.4
ดงกลาง	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	9	6.0
ป่ามะคาบ	0	0	0	0	0	10	2	0	0	0	0	0	12	8.1
สายคำโห้	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวมทั้งสิ้น	0	0	0	0	0	129	20	0	0	0	0	0	149	100.0

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรค HFMD ในอำเภอเมืองพิจิตร พบการระบาดมากที่สุดในพื้นที่เทศบาลเมืองจำนวน 49 ราย (32.9%) รองลงมาคือตำบลปากทาง 16 ราย (10.7%) ตำบลป่ามะคาบ 12 ราย (8.1%) เนื่องจากโรค HFMD มีการติดต่อง่ายในชุมชน โดยเฉพาะสถานที่ดูแลเด็กและโรงเรียน การระบาดจึงพบมากในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขต เทศบาล

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรค HFMD จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2545

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
< 1 ปี	18	7.4
1 - 4 ปี	210	85.7
5 - 9 ปี	16	6.5
10 - 14 ปี	0	0
> 14 ปี	1	0.4
รวม	245	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรค HFMD จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2545

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	140	57.1
หญิง	105	42.9
รวม	245	100.0

จากตารางที่ 3 และ 4 จะเห็นได้ว่าเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 1 - 4 ปี (85.7%) และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงคือ 1.3 : 1 โรค HFMD เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะเด็กเล็ก ส่วนใหญ่จะเกิดการระบาดในกลุ่มเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันซึ่งจะมีการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย อายุน้อยที่สุดที่พบคือ 8 เดือน อายุมากที่สุดที่พบคือ 15 ปี

จากการศึกษาทั้งหมดไม่พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศมาเลเซียมีการระบาดในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 50 ราย ประเทศไต้หวันมีการระบาดในปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 78 ราย

#### การดำเนินการในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของจังหวัดพิจิตร

1. มีการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในภาพกว้าง โดยงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคและการลดการแพร่กระจายของโรคให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตเทศบาลเมืองพิจิตรโดยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร

3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา งานควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรับทราบสถานการณ์ ทำความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรค HFMD เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2545 พร้อมทั้งได้แจกเพิ่มข้อมูลและรูปภาพผู้ป่วยโรค HFMD เพื่อเผยแพร่ให้กับสถานีอนามัยทุกแห่ง สารระสำคัญในการประชุมคือ เกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่สำคัญ ระบาดวิทยา การควบคุมและป้องกันโรค การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**บทวิจารณ์**

การศึกษาการระบาดของโรค HFMD ในจังหวัดพิจิตรปี 2545 พบว่ามีการเริ่มระบาดในเดือนพฤษภาคม 2 ราย หลังจากนั้นมีการระบาดสูงสุดในเดือนมิถุนายน 178 ราย (73%) รองลงมาคือเดือนกรกฎาคม 63 ราย (26%) และเดือนสุดท้ายคือเดือนสิงหาคม 2 ราย จากนั้นไม่มีการระบาดต่อ ระยะเวลาการระบาดสูงสุดรวม 2 เดือน หายไปภายในเวลา 4 เดือนหลังจากเริ่มมีผู้ป่วยรายแรก ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง สอดคล้องกับรายงานโดยรวมของประเทศไทยที่พบว่ามีการระบาดในฤดูฝนและเดือนที่ระบาดมากที่สุดคือเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม<sup>1</sup>

การระบาดของโรคในเขตอำเภอเมืองพิจิตร สูงมากกว่าอำเภออื่นๆคือมีผู้ป่วยรวม 149 ราย (61%) รองลงมาคืออำเภอโพธิ์ประทับช้าง 30 ราย (12.2%) กิ่งอำเภอสามโก้ 27 ราย (11%) อำเภอสามง่าม 10 ราย (4.1%) ทั้งนี้อำเภอที่มีการระบาดรองลงมาจะเป็นอำเภอที่มีเขตติดต่อโดยรอบอำเภอเมือง ผู้ป่วยโรคมีเท้าปากเปื่อย พบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (1.3 : 1) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 1 – 4 ปี จำนวน 210 ราย (86.7%)

**สรุป**

โรค HFMD เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่พบได้ในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน โรคนี้จะมีการติดต่อได้ง่าย พบการระบาดมากในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม ถึงแม้ว่าโรคนี้จะเป็นโรคที่หายได้เองและไม่มีการเสียชีวิตจากโรคในรายงานนี้ แต่เด็กที่เป็นโรคจะมีอาการทรมาณจากไข้และรับประทานอาหารไม่ได้ ร้องไห้งอแงอยู่ประมาณ 5 – 7 วันจึงจะหายได้เอง ดังนั้นแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูจึงควรให้ความสนใจกับอาการและอาการแสดง การติดต่อของโรคเพื่อยับยั้งการกระจายของโรคไม่ให้แพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว

**เอกสารอ้างอิง**

1. ปรียา ทศนประดิษฐ์ และ สยมพท ศิรินาวัน. การติดเชื้อไวรัสของผิวหนัง และไข่ออกผื่นจากเชื้อไวรัส. ใน : ปรียา ทศนประดิษฐ์. บรรณาธิการ. โรคผิวหนังในเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรุงเทพฯ, 2529 : หน้า 147 – 148.
2. สาธารณสุข, สำนักงาน. สรุปผลการระบาดของโรคปาก มือ เท้าเปื่อย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก, 2545.
3. Abraham M, Pearay LO, Enterovirus. In : Richard EB, Robert MK, Hal BJ. Nelson textbook of Pediatrics, 16<sup>th</sup> eds. Philadelphia : Saunder, 2000 ; 961.
4. Fitzpatrick BT. Viral Infection of skin and mucosa. In : Fitzpatrick BT, Jkohnson Ra, Wolf K, Suurmond D. 4<sup>th</sup> eds. Color atlas & synopsis of clinical dermatology. NewYork : Mcgraw- Hill, 2001 ; 776-778.
5. Hood AF, Haley CJ. Hand-food-and mouth diseas. In : Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg Jm, Austen KF, eds. Deamatology in general medicine. 5<sup>th</sup> eds. NewYork : McGraw-Hill, 1999 ; 2,403 - 2,406.
6. Law SA, Lehman D. Infectious disease. In : Rudolph NA, Kamei KR, Overby JK. Rudolph's Fundamentals of pcediatrics. 3<sup>rd</sup> eds. NewYork : McGraw-Hill, 2002 ; 324.
7. Modlin JF. Coxsackieviruses, echoviruses, and newer enteroviruses. In : Mandell GI, Bennett JF, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 5<sup>th</sup> eds. Churchill livingstone : Philadelphia, 2000 ; 1,906-1,907.