บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมา

โรคมือเท้าปาก เกิดจากเชื้อไวรัสในลาไส้ หรือ เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) หลายชนิด พบบ่อยในเด็ก ทารกและเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กโต เกิดได้ประปรายตลอดทั้งปี และจะพบ เพิ่มขึ้นในฤดูฝนซึ่งอากาศเย็นและชื้น โดยปัจจัยหลักที่ทาให้เกิดการระบาด มาจากความแออัด สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี และสุขวิทยาส่วนบุคคลบกพร่อง ซึ่งมักเกิดตามสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล เป็นต้น โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อได้ง่ายแพร่กระจายมากที่สุดโดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ติดต่อ ได้โดยการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง จากจมูก ลำคอ และน้ำจากในตุ่มใส ติดเชื้อได้ทางตรง หรือทางอ้อม เช่น สัมผัส ของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ หรือการไอจามรดกัน ทั้งนี้เชื้อเอนเทอโรไวรัส สามารถทนสภาวะกรดในทางเดินอาหารมนุษย์ได้ และมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิห้องได้ 2-3 วัน และพบเชื้อในอุจจาระผู้ป่วย ต่อได้อีกประมาณ 2-3 สัปดาห์ โรคนี้สามารถหายได้เองภายใน 7-10 วัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรคนี้ไม่มียารักษา โดยเฉพาะ จึงเป็นการรักษาตามอาการโดยให้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ทั้งนี้ ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเป็นระยะๆ ให้อาหารอ่อนๆ รับประทานผลไม้ ดื่มน้ำ และนอนพักผ่อนให้มากๆ ถ้าเป็นเด็กเล็กอาจต้องป้อนนมแทนการให้ดูดจากขวดนม หลังจากการติดเชื้อผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสที่ก่อโรค แต่อาจเกิดโรคมือเท้าปากซ้าอีกจากเอนเทอโรไวรัสตัวอื่น (สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณะสุขhttp://thaigcd.ddc.moph.go.th)

สถานการณ์โรคมือเท้าปากในประเทศไทย อ้างอิงข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2558 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 40,417 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 62.21 ต่อประชากร 1 แสนคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย ส่วนในปี 2559 ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 28 มีนาคม 2559 มีผู้ป่วย 8,973 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 13.78 ต่อประชากร 1 แสนคน และยังไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนในด้านรายงานการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากจากสำนักระบาดวิทยา พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 1 เมษายน 2559 มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนทั้งตามโรงเรียนและในชุมชน 8 เหตุการณ์ จากจำนวนผู้ป่วย 22 ราย ทั้งนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้สถานศึกษาปฏิบัติตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดโรคและการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนของทุกปี (พฤษภาคม-สิงหาคม) และยังเป็นช่วงเปิดภาคเรียนใหม่ จึงเป็นช่วงเวลาที่พบการแพร่ระบาดของโรคมาก อาการของโรคมือเท้าปาก โรคมือเท้าปากมีระยะฟักตัว 3-6 วัน โดยหลังจากได้รับเชื้อผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูง 38-39 องศาเซลเซียส เจ็บคอ ไม่อยากอาหาร ปวดท้อง และอ่อนเพลีย หลังจากมีไข้ 1-2 วัน จะเริ่มมีตุ่ม ผื่น หรือแผลอักเสบมีหนองที่ผิวหนังบริเวณมือ ฝ่ามือ เท้า ฝ่าเท้า และบริเวณปากทั้งภายนอกและภายในตามมา สาเหตุของโรคมือเท้าปาก โรคมือเท้าปากเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ค็อกซากี้เอ 16 (Coxsackie A16 Virus) และบางส่วนอาจเกิดจากเอนเทอโรไวรัส 71 (Enterovirus 71) โดยเชื้อไวรัสสามารถติดต่อกันได้ผ่านการไอหรือจาม การสัมผัสของเหลวหรือของเสียที่ปนเปื้อนเชื้อ นอกจาก 2 สายพันธุ์นี้

ยังมีไวรัสสายพันธุ์อื่น ๆ ที่สามารถเป็นต้นเหตุของโรคมือเท้าปากได้ คือ กลุ่มเอนเทอโรไวรัส เช่น กลุ่มโปลิโอไวรัส (Polioviruses) กลุ่มค็อกซากี้ไวรัส (Coxsackieviruses) กลุ่มเอ็กโค่ไวรัส (Echoviruses) และกลุ่มเอนเทอโรไวรัสชนิดอื่น ๆการวินิจฉัยโรคมือเท้าปาก ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการป่วยที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองว่าเข้าข่ายโรคมือเท้าปากหรือไม่ โดยทั่วไปแล้วอาการป่วยจะทุเลาลงและหายป่วยเองภายในเวลา 7-10 วัน แต่หากอาการป่วยไม่ดีขึ้น หรือทรุดหนักลง ให้ไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา โดยแพทย์จะสอบถามอาการที่เกิดขึ้นและตรวจร่างกาย ตรวจดูบริเวณที่มีแผลหรือตุ่มหนองอักเสบ โดยจะพิจารณาวินิจฉัยโรคจากหลายๆ องค์ประกอบ และแพทย์อาจนำตัวอย่างของเหลวภายในลำคอ หรือตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจในห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุของอาการป่วยต่อไป การรักษาโรคมือเท้าปาก โรคมือเท้าปากไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดในทันที หากป่วยด้วยโรคนี้ ผู้ป่วยควรพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดูแลอาการหรือรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการป่วย แล้วรอจนกว่าอาการเหล่านั้นจะหายไป แต่หากอาการป่วยไม่บรรเทาลง มีอาการป่วยที่ยิ่งทรุดหนัก หรือมีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นเกิดขึ้นอีก ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือเท้าปาก อาการส่วนใหญ่ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก คือ ภาวะขาดน้ำ เพราะการป่วยทำให้เกิดแผลอักเสบภายในปากและลำคอ ทำให้กลืนลำบากและสร้างความเจ็บปวดขณะกลืนน้ำหรืออาหาร ส่วนอาการอื่น ๆ ที่อาจพบตามมา มักเป็นอาการป่วยทั่วไปที่ไม่รุนแรง ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสพบได้น้อยมาก คือ อาการเล็บมือเล็บเท้าหลุด หรือภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัส และภาวะสมองอักเสบ การป้องกันโรคมือเท้าปาก ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากได้ แต่มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อที่จะทำให้เกิดโรค รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้ เช่น ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ ทำความสะอาดเสื้อผ้าสิ่งของเครื่องใช้ หรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดกำจัดเชื้อโรคสิ่งสกปรกที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อ ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว รวมทั้งไม่ใช้อุปกรณ์ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ใช้ผ้าสะอาดหรือทิชชู่ปิดปากปิดจมูกทุกครั้งที่ไอหรือจาม ไม่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปากอย่างใกล้ชิด และหากป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ควรลาพักรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหาย (https://www.pobpad.com/โรคมือเท้าปา)

สำหรับโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้าน สุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำห้องส้วม อาคารสถานที่ เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระ ให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ โรงเรียนอนุบาล และศูนย์เด็กเล็ก ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และจำเป็นต้องจัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร จัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทาน อาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ หากพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน อาจพิจารณาปิดโรงเรียนหรือสถานศึกษาชั่วคราว เป็นเวลา 5 วัน เพื่อทำความสะอาดและลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคและสิ่งสำคัญที่โรงเรียน อนุบาล และศูนย์เด็กเล็กควรให้ความสำคัญ คือ การแนะนำครู เรื่องโรคมือเท้าปาก และ

อนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน โรคมือเท้าปากการดูแลผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีหมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก เฝ้าระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน หากพบเด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็น โรคมือเท้าปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่นให้หยุดเรียนให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับแล้วนำไปกำจัดให้ถูก สุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันทีแล้วแจ้งรายงานโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค รวมทั้งแจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานทำการดูแลเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอันตราย (http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/content/ความรู้และแนวทางป้องกันควบคุมโรค-มือ-เท้า-ปาก-สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)

บรรณนานุกรม

ไม่ปรากฏนามผู้แต่ง. (20 กันยายน 2560). *โรค มือ เท้า ปาก.* เข้าถึงได้จาก Pobpad: : https://www.pobpad.com/โรคมือเท้าปาก?fbclid=IwAR0f-HpnukricKS4-oCGsw5GtwR0Pb5o6aThFysrsi4M_dVuKt95Ug97cyI

กรมควบคุมโรค. (4 กรกฎาคม 2557). *ความรู้และแนวทางป้องควบคุมโรค มือ เท้า ปาก.* เข้าถึงได้จาก /thaigcd.ddc.moph: http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/3%20ข้อมูลโรคมือ%20เท้า%20ปาก%20060758.

กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย. (20 ธันวาคม 2559). โรค มือ เท้า ปาก. *สำนักฌรคทั่วไทย ดรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณะสุข*, หน้า 1-3. เข้าถึงได้จาก http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/3%20ข้อมูลโรคมือ%20เท้า%20ปาก%20060758.