

โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า และปาก เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส อาการป่วยได้แก่ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง (มักไม่คัน เวลาตกจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และน้อยมากในเด็กวัยรุ่น



การติดต่อ

โรคมือ เท้า ปาก มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก การติดต่อทางน้ำหรือ

อาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นค่อนข้างง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และแม้อาการทุเลาลงแล้ว ก็ยังอาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระได้นานถึง 6 สัปดาห์



ระยะฟักตัว

ส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยภายใน 3 - 5 วันหลังได้รับเชื้อ โดยใช้เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของโรค



อาการ

เริ่มด้วยไข้ (อาจเป็นไข้สูงในช่วง 1 - 2 วันแรก และลดลงเป็นไข้ต่ำ ๆ อีก 2 - 3 วัน) มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ทำให้เจ็บปากไม่ยอมทานอาหาร จะเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ

ฝ่าเท้า และอาจพบที่อื่น เช่น ก้น หัวเข่า ฯลฯ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง มักไม่คัน แต่เวลากดจะเจ็บ ต่อมาจะแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ อาการจะดีขึ้น และแผลหายไปใน 7 - 10 วัน



ในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (aseptic meningitis) ก้านสมองอักเสบ (brain stem encephalitis) ตามมาด้วยปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

สัญญาณอันตรายได้แก่ ไข้สูงไม่ลดลง ชีพจร อาเจียนบ่อย หอบ และแขนขาอ่อนแรง เกิดภาวะอัมพาตคล้ายโปลิโอ



การรักษาเบื้องต้น

โดยทั่วไปใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ฯลฯ แต่ไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ โรคนี้หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และพักผ่อนพอ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงและหายได้เองในช่วง 7-10 วัน แต่ผู้ดูแลเด็กควรดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงเสียชีวิต และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีหากมีอาการ หรือดื่มน้ำไม่ได้



การป้องกัน

โรคนี้อาจไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก และก่อนการรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารเด็ก รวมถึงการไม่คลุกคลีใกล้ชิด ใช้ภาชนะอาหาร หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาความสะอาดทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ



จะทำลายเชื้อได้อย่างไร

- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยแสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดด ในสภาพที่แห้งเชื้อจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน
- เชื้อนี้ถูกทำลายโดยการต้มที่50-60 องศาเซลเซียส นาน30 นาที
- เชื้อนี้ถูกทำลายได้ด้วยน้ำยาซักล้างทั่วไป โซเดียมไฮโปคลอไรต์(Sodium Hypochlorite) 1% หรือ กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde), ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) 0.3% และคลอรีนผสมน้ำ0.1 ppm (part per million) หากทำลายเชื้อในอุจจาระจะต้องใช้คลอรีนที่เข้มข้นมากกว่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
2. คู่มือโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. WHO Fact Sheet No 174, June 1998
4. CDC Media Relations, Fact Sheet September 2006 Singapore Government Media Release (4 & 5 October)



โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)

(29 มิถุนายน 2554)