



### สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก (Hand-Foot-Mouth disease) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567

#### กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enteroviruses) ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ ได้แก่ Coxsackievirus group A (type 6, 16 พบได้บ่อย) Coxsackievirus group B และ Enterovirus 71 (EV71) เป็นต้น แม้เคยป่วยแล้วก็ทำให้เป็นซ้ำได้อีก

เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน ผ่านการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนอุจจาระที่มีเชื้อไวรัสเข้าไป หรือ ผ่านการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล อุจจาระของผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจยังไม่มีอาการ) หรือการสัมผัสทางอ้อมผ่านของเล่น การใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้ป่วย ระยะฟักตัวของโรค ประมาณ 3-5 วัน ถึงจะแสดงอาการ ซึ่งบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ โดยมักพบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเพศชายมากกว่าเพศหญิง

อาการและอาการแสดงของโรค ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีตุ่มน้ำใสหรือผื่น บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ในปาก ลำตัว และก้น ในเด็กเล็กอาจมาด้วยอาการไม่ยอมรับประทานอาหาร โดยส่วนใหญ่อาการจะทุเลาและหายเองได้ภายใน 7-10 วัน ส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ มีภาวะขาดน้ำจากการรับประทานอาหารและน้ำได้น้อย อาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ น้ำท่วมปอด ระบบทางเดินหายใจหรือระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว และเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

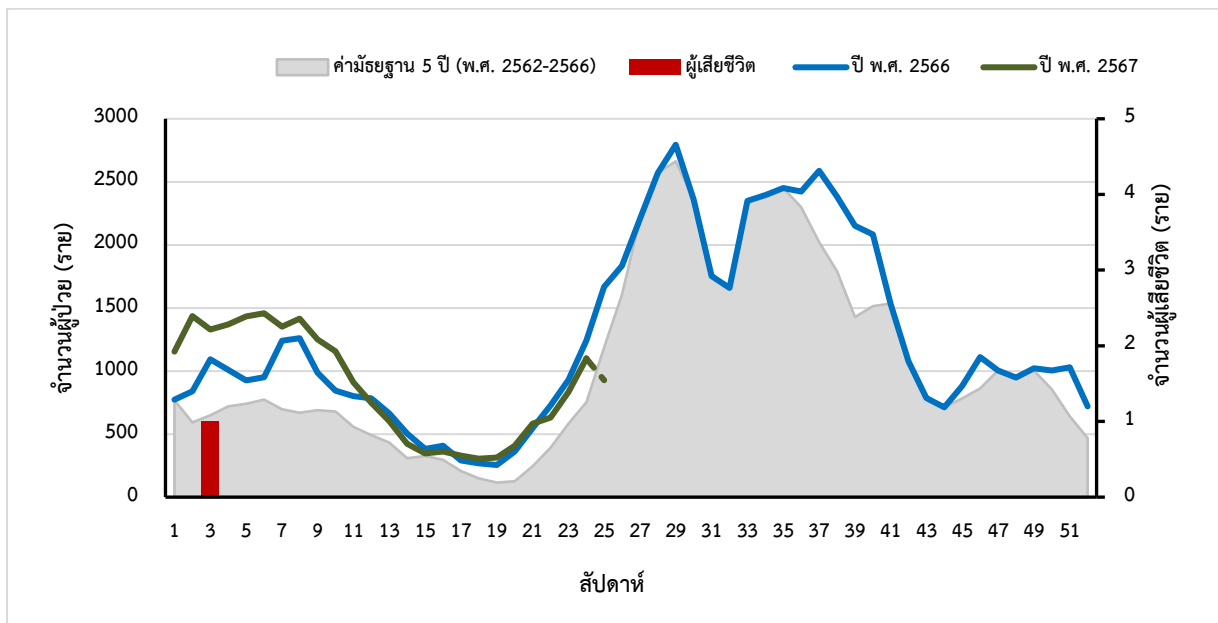
การวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิกโดยสังเกตจากอาการตำแหน่งและลักษณะของผื่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจใช้กรณีมีอาการแสดงของโรคไม่ชัดเจนหรือมีภาวะแทรกซ้อน โดยสามารถเก็บตัวอย่างจากการป้ายคอหอย (throat swab) จากอุจจาระ จากรอยโรคที่เป็นตุ่มน้ำใส (vesicular fluid) หรือ จากน้ำไขสันหลังกรณีสงสัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แล้วนำไปตรวจด้วยวิธี PCR โดยเชื้อที่ตรวจพบจากตุ่มน้ำใสและน้ำไขสันหลังมักยืนยันได้ว่าเป็นสาเหตุของอาการมือ เท้า ปาก ในครั้งนั้น อย่างไรก็ตาม เชื้อที่ตรวจพบจากการป้ายคอหอยและอุจจาระอาจไม่สามารถบ่งชี้ว่าเป็นสาเหตุของอาการได้ชัดเจน เนื่องจากเชื้อสามารถอยู่ในลำคอได้นานถึง 4 สัปดาห์ และ อยู่ในอุจจาระได้นานถึง 6 สัปดาห์ถึงหลายเดือน ดังนั้นหากต้องการเก็บตัวอย่างจากการป้ายคอหอยควรเก็บภายในสัปดาห์แรกหลังเริ่มป่วย และ เก็บอุจจาระภายใน 14 วันหลังเริ่มป่วย เพื่อป้องกันความเกี่ยวข้องต่ออาการป่วยในครั้งนั้น

สถานการณ์โรค ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557 – 2566) ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วย ระหว่าง 19,260 – 100,483 ราย เฉลี่ยปีละ 61,100 ราย แต่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด19 (พ.ศ. 2563-2564) พบผู้ป่วยมีจำนวนลดลงต่ำสุด มักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม

ปี พ.ศ. 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 23,143 ราย อัตราป่วย 35.65 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย\* (จังหวัดอุดรธานี) ปัจจุบันมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและมีจำนวนโดยรวมสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562-2566) และปีที่ผ่านมา กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ 1 - 4 ปี (626.63) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (352.38) และ 5 - 9 ปี (156.89) พบรายงานในทุกภูมิภาค โดยภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคกลาง (45.70) รองลงมาคือ ภาคใต้ (43.82) ภาคเหนือ (36.41) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (21.38) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ภูเก็ต (110.63) รองลงมาคือ เชียงราย (97.60) ชลบุรี (83.55) พัทลุง (82.40) และ สระบุรี (67.79)

หมายเหตุ : \* ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย อายุ 1 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคมือเท้าปาก ร่วมกับ มีภาวะสมองอักเสบรุนแรง (severe encephalitis) โดยมีอาการทางคลินิกเข้าได้กับนิยามโรค แต่ตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อเอนเทอโรไวรัสทางห้องปฏิบัติการในตัวอย่างน้ำไขสันหลังและซีรัม

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566, 2567  
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2562 - 2566)





# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

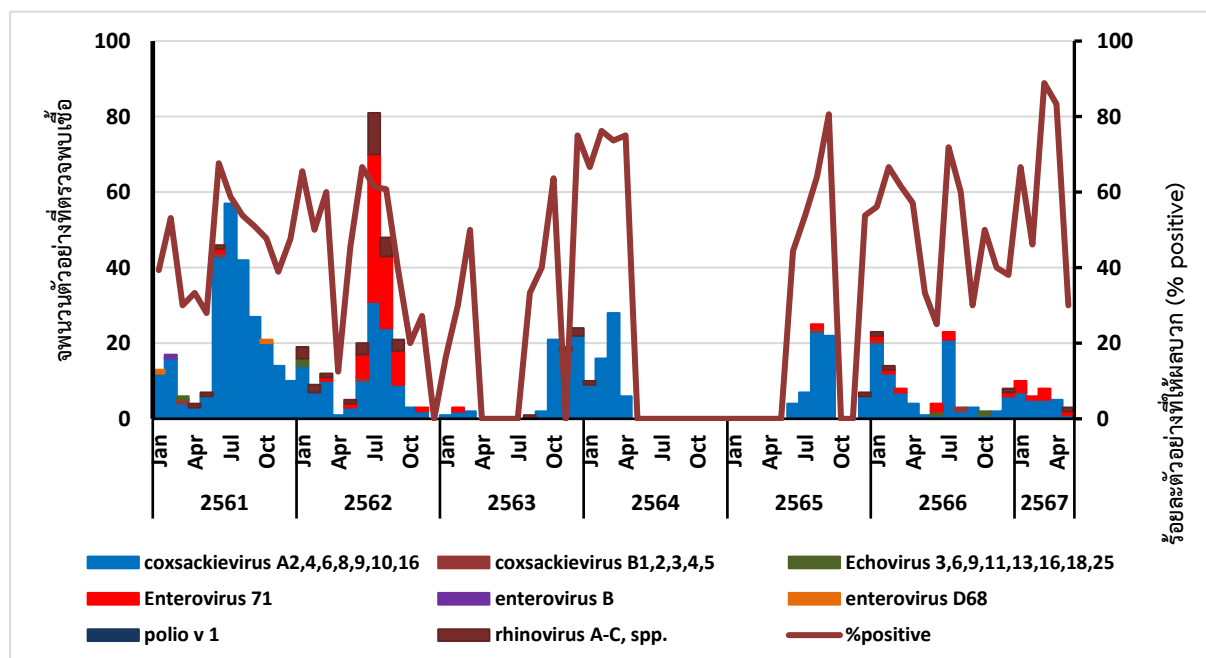
ที่มา: กองระบาดวิทยา

## ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2567

ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มิถุนายน 2567 โดย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือไข้เอนเทอโรไวรัส และได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 53 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ 11 แห่ง พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร จำนวน 32 ราย ร้อยละ 60.38 เป็นสายพันธุ์ Coxsackievirus A 16 ร้อยละ 43.75 (14 ราย) Coxsackievirus A 6 และ Enterovirus 71 ร้อยละ 28.13 (9 ราย) (ดังแสดงในรูปที่ 2)

รูปที่ 2 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยมือ เท้า ปาก และสงสัยติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และร้อยละของการตรวจพบเชื้อไวรัสเอนเทอโรสะสม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 – 22 มิถุนายน 2567





### คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนและเป็นฤดูกาลระบาดของโรคมือเท้าปาก หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรติดตามสถานการณ์และการระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด พร้อมแจ้งเตือนคุณครูในสถานศึกษาต่าง ๆ ที่มักพบการระบาดของโรคนี้อยู่เป็นประจำได้ทราบทราบสถานการณ์ ร่วมกับให้ความรู้และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น เพื่อที่จะสามารถจัดการและเตรียมพร้อมรับมือกับโรค

### คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา

สถานศึกษา โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน (ชั้นอนุบาล) ควรปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก) กรมควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ตรวจสอบคัดกรองเด็ก/นักเรียนก่อนเข้าสถานศึกษาทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว หากพบเด็กป่วยให้แยกออกจากเด็กปกติ แจ้งผู้ปกครองรับกลับบ้านหรือพาไปพบแพทย์ และให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ
2. หมั่นฝึกสอนและเน้นย้ำให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด (แอลกอฮอล์เจลไม่สามารถฆ่าเชื้อนี้ได้) ทั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย หลังเล่นของเล่นหรือทำกิจกรรมทุกครั้ง
3. ควรทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัวเด็ก/นักเรียน และบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อยๆ
4. หากพบการระบาดของโรคมือเท้าปากเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในห้องเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคโดยเร็ว

### คำแนะนำสำหรับประชาชน

พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรหมั่นสังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ หากพบว่าเด็กมีไข้ มีตุ่มหรือแผลในปาก มีผื่นที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า ตามตัว หรือคัน ควรรีบพาไปพบแพทย์ กรณีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ควรให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ ทั้งนี้ควรดูแลให้เด็กดื่มน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการขาดน้ำ เนื่องจากหากมีแผลในปากอาจทำให้กินน้ำและอาหารได้น้อยลง ในระหว่างพักรักษาตัว ไม่ควรพาเด็กไปในที่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า สนามเด็กเล่น บ้านบอล เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

เรียบเรียงโดย : สมคิด ไกรพัฒน์พงศ์ ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค