

โรคมือ เท้า และปากในคน และโรคปากและเท้าเปื่อยในสัตว์
Hand foot and mouth disease vs. Foot and mouth disease

หลาย ๆ ครั้งที่มีข่าวการระบาดของโรคปากและเท้าเปื่อยในโคหรือกระบือ ทางหน้าหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ เกิดขึ้นในประเทศไทย หรือในต่างประเทศ ผู้ที่อยู่ในวงการสาธารณสุขจะรู้สึกตระหนกตกใจ เกิดความสงสัยว่าโรคปากและเท้าเปื่อยเป็นอย่างไร เกิดขึ้นแล้วจะคิดต่อมาถึงคนหรือไม่ จะป้องกันโรคนี้ได้อย่างไร ความจริงแล้วโรคปากและเท้าเปื่อยในโค กระบือ เป็นคนละโรคกับโรคมือ เท้าและปากในคน แม้ว่าโรคปากและเท้าเปื่อย จะเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน แต่องค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ในกลุ่มที่ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพราะคนที่ติดเชื้อแล้วมักจะไม่ได้แสดงอาการของโรค หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย แล้วหายได้เองใน 6 - 7 วัน ดังนั้น หากพบว่ามีการระบาดของโรคปากและเท้าเปื่อยในสัตว์ จึงไม่ต้องตื่นตระหนกตกใจจนเกินไป

โรคปากและเท้าเปื่อย มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Foot and mouth disease หรือ FMD เป็นโรคติดต่ออย่างรวดเร็วของสัตว์กีบคู่ทุกชนิด ได้แก่ โค กระบือ แพะ แกะ และสุกร นอกจากนั้น ช้างและสัตว์เคี้ยวเอื้องที่อยู่ในป่า อาจเป็นโรคนี้ได้ตามธรรมชาติ ลักษณะเฉพาะของโรคปากและเท้าเปื่อย คือ สัตว์จะมีไข้สูง และมีตุ่มใสเกิดขึ้นที่ปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม และเท้า โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ *Aphthovirus* ใน family Picornaviridae และมีการระบาดทั่วไปในแอฟริกา เอเชีย ยุโรป และอเมริกาใต้ ในขณะที่ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และแคนาดา เป็นเขตปลอดจากโรคนี้ ซึ่งหากเกิดโรคปากและเท้าเปื่อยระบาดขึ้นในประเทศที่มีการผลิตปศุสัตว์ จะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากสัตว์ที่เป็นโรคนี้จะซึม เบื่ออาหาร เนื่องจากปากอักเสบเจ็บปวด สุขภาพทรุดโทรมและพอมอย่างรวดเร็วนำนมลด ในลูกสัตว์อาจเกิดอาการหัวใจวายเฉียบพลัน นอกจากนี้แล้วโรคปาก และเท้าเปื่อย ควบคุมยาก ค่าใช้จ่ายในการควบคุมสูงมาก เพราะต้องทำลายสัตว์ติดโรคทุกตัว ซึ่งง่ายกว่าการรักษา

ส่วน โรคมือ เท้า และปากนั้น มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Hand foot and mouth disease หรือ HFMD เป็นโรคติดต่อที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมักพบการติดเชื้อในกลุ่มทารกและเด็ก โดยเฉพาะเด็กในสถานเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งจะมีอาการไข้ ร่วมกับมีตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โรคนี้มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses และเคยมีการระบาดเกิดขึ้นทั่วโลกเป็นแบบกระจัดกระจาย หรือระบาดเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่กันอย่างแออัดและมีฐานะยากจน เคยมีการระบาดของโรคมือ เท้า และปากในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ ใต้หวัน และประเทศไทย

จากองค์ความรู้ที่ได้กล่าวมา จะเห็นว่า ทั้ง 2 โรคนี้ มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ โรคมือ เท้า และปาก ในคนไม่มีความสัมพันธ์กับโรคปากและเท้าเปื่อยในสัตว์ เนื่องจากโรคมือ เท้า และปากจะเกิดขึ้นเฉพาะในคนเท่านั้น ไม่มีสัตว์เป็นพาหะนำโรค ส่วนโรคปากและเท้าเปื่อยมักจะเกิดขึ้นเฉพาะในสัตว์ แต่คนอาจจะเป็นแหล่งเก็บกักเชื้อไวรัสในเยื่อทางเดินหายใจได้นานถึง 28 ชั่วโมง หากเข้าไปในฟาร์มสัตว์ที่มีการระบาดของโรคนี้ และอาจจะแพร่เชื้อไปสู่ฟาร์มอื่นได้ อย่างไรก็ตาม หากพบว่า มีการระบาดของโรคปากและเท้าเปื่อยในสัตว์ ก็ควรจะติดตามเฝ้าระวังโรคนี้ในคนไว้บ้าง เพราะอาจติดถึงคนและมีความรุนแรงขึ้นได้ (EID)

ตารางแสดงความแตกต่างระหว่างโรคมือ เท้าและปาก และโรคปากและเท้าเปื่อย

ชื่อโรคภาษาไทย	โรคมือ เท้า และปาก	โรคปาก และเท้าเปื่อย
ชื่อโรคภาษาอังกฤษ	Hand Foot and mouth disease (HFMD)	Foot and mouth disease (FMD)
สาเหตุ	เชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses	เชื้อ <i>Aphthovirus</i> ไวรัสในกลุ่ม Picornaviridae
การเกิดโรค	เกิดเฉพาะในคน ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และอายุต่ำกว่า 5 ปีจะพบมาก	เกิดเฉพาะในสัตว์ พบในสัตว์กีบทุกชนิด ได้แก่ โค กระบือ แพะ แกะ และสุกร รวมถึงช้าง เก้ง และกวางด้วย
การระบาดที่เคยเกิดขึ้นในประเทศ	มาเลเซีย ใต้หวัน สิงคโปร์ ประเทศไทย	กลุ่มแอฟริกา เอเชีย ยุโรป และอเมริกาใต้ (ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักรอังกฤษสหรัฐอเมริกาและแคนาดาปลอดจากโรคนี้)

เอกสารอ้างอิง

1. Cruickshank R. Medical microbiology. 7th ed. Edinburg: E.&S. Livingstone limited; 1968.
2. Gustafson DP. Foot and mouth disease. In: Hubbert WT, Mc Culloch WF, Schnurrenberger PR, editors. Diseases transmitted from animals to man. 6th ed. Springfield (IL): Charles C Thomas Publisher; 1975. p.859-70.

เรียบเรียงโดย น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ มยุรี เปาประดิษฐ์ น.สพ.ประวิทย์ ชุมเกษียร
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะและบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง
จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ประเทศไทย
พ.ศ. 2544 – 2545

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย กองระบาดวิทยา ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บและระบบส่งต่อในจังหวัด และได้ข้อมูลสำหรับใช้วางแผนป้องกัน และแก้ปัญหาการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเองทุกราย ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้มีการนิเทศและขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บตามรูปแบบของสำนักระบาดวิทยา รวม 28 แห่ง และในปี พ.ศ. 2544 ได้ปรับรูปแบบเป็นการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ โดยให้โรงพยาบาลในเครือข่าย เก็บและรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดิม) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุขนส่ง ใน 20 โรงพยาบาลเครือข่ายฯ ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บในระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2545

ผลการวิเคราะห์

1. ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่ง ในโรงพยาบาลเครือข่ายฯ 20 แห่ง จากรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่งที่ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท จำนวน 33,350 ราย และที่ดื่มแอลกอฮอล์ 14,069 ราย ในปี พ.ศ.2545 จำนวน 36,113 ราย และที่ดื่มแอลกอฮอล์ 15,122 ราย พบว่า ร้อยละ 41.9 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงจากปี พ.ศ. 2544 (ร้อยละ 42.2) เล็กน้อย โรงพยาบาลที่มีรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าภาพรวมของประเทศ มี 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 59.6), โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 53.9), โรงพยาบาลลำปาง (ร้อยละ 53.2), โรงพยาบาลอุดรธานี (ร้อยละ 52.1), โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก (ร้อยละ 47.7), โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 47.0), โรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 46.7), โรงพยาบาลระยอง (ร้อยละ 46.1), โรงพยาบาลนครพนม (ร้อยละ 45.4) และ โรงพยาบาลนครราชสีมา (ร้อยละ 45.3) (ตารางที่ 1)

2. จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีรายงานสูงมาก 12,962 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 และ 13,974 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 14,069 ราย และในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 15,122 ราย ตามลำดับ

3. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่งที่ดื่มแอลกอฮอล์ จากข้อมูลทั้งสองปี พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะอื่นถึง 1.6 เท่า กล่าวคือ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 44 ในขณะที่ผู้ขับขี่ยานพาหนะอื่น มีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28 (ตารางที่ 2)