****

**โรคมือปากเท้า...สิ่งที่พ่อแม่ควรรู้เพื่อลูกรัก**

TAGS:

[สุขภาพเด็ก](https://www.bumrungrad.com/healthspot/Search?q=สุขภาพเด็ก)



ช่วงนี้ในโลกสื่อสังคมออนไลน์ของไทย โดยเฉพาะของกลุ่มบรรดาคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกเล็กวัยเตาะแตะที่เพิ่งจะส่งเข้าโรงเรียนเตรียมอนุบาลและโรงเรียนอนุบาล คงจะเต็มไปด้วยข่าวของเด็กอายุประมาณ 3 ขวบที่กำลังน่ารักและไม่ปรากฏว่ามีโรคประจำตัวอะไรมาก่อน เพิ่งกลับมาจากการเที่ยวที่ต่างจังหวัดในช่วงเทศกาลคริสต์มาสและปีใหม่ อยู่ๆ ก็มีอาการไข้และเจ็บคอ จากนั้นเพียง 1-2 วันก็ต้องเข้าโรงพยาบาลและอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วจนต้องเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) และเสียชีวิตในอีกไม่กี่วันต่อมา

เมื่อได้ทราบข่าวนี้ อาจทำให้คุณพ่อคุณแม่ทั้งหลายเกิดความตระหนก เพราะตอนแรกเข้าโรงพยาบาลเด็กเองก็ยังดูอาการไม่หนักนัก แต่ในอีกไม่กี่ชั่วโมงต่อมาก็เกิดอาการหายใจลำบาก เสมหะเป็นฟองปนเลือด หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น ไม่มีชีพจร และวัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ต้องช่วยกันปั๊มหัวใจและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อช่วยให้เด็กคงมีสัญญาณชีพต่อไปได้ รวมถึงได้พยายามให้ยาที่จำเป็นและยาที่มีราคาแพงและสำคัญๆ หลายอย่าง เช่น การให้สารภูมิคุ้มกันอิมมูโนโกลบูลิน (IVIG) การใช้เครื่องช่วยหายใจพิเศษที่จะทำงานแทนปอดและหัวใจ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและปั๊มนำเลือดสูบฉีดไปส่วนต่างๆ ของร่างกาย เนื่องจากขณะนั้นดูเหมือนปอดและหัวใจของเด็กจะไม่สามารถทำงานเป็นปกติได้เลย แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เด็กพ้นจากภาวะวิกฤตได้และต่อมาก็จากไปอย่างสงบ

ทั้งนี้ในตอนแรกรับพบว่า ผลการตรวจวินิจฉัยทางเลือดและทางสิ่งคัดหลั่ง รวมถึงเยื่อบุในโพรงจมูกและในคอเพื่อหาไวรัสทางเดินหายใจ เช่น ไวรัสไข้หวัดใหญ่ ไม่พบเชื้อ แต่**ต่อมาภายหลังผลการตรวจวินิจฉัยพิเศษด้านพันธุกรรมของไวรัส (PCR) รายงานว่าพบเชื้อเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ 71 (Enterovirus 71 หรือ EV71) (โรคเอ็นเทอโรไวรัส 71 หรือ อีวี 71) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบว่ามีความรุนแรงในการทำให้เกิดอัตราการตายในเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือปากเท้าได้ค่อนข้างมาก**

ด้วยเหตุนี้จึงมีคำถามตามมามากมายว่า คุณพ่อคุณแม่จะมีทางใดที่จะรู้ว่าลูกรักกำลังป่วยด้วยโรคนี้ และจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ไหม อีกทั้งมีวิธีใดที่จะป้องกันหรือรักษาให้หายโดยไม่เกิดเรื่องร้ายแรงต่างๆ นี้ได้ไหม ซึ่งหมอขออนุญาตรวบรวมคำถามและคำตอบต่างๆ มาให้ไว้ที่นี้

**1. โรคมือปากเท้าที่คิดว่าเป็นโรคธรรมดาๆ ทำไมตอนนี้ฟังดูน่ากลัวจัง โดยเฉพาะที่ว่ามีเด็กเสียชีวิตด้วย**

แม้ว่าในทุกๆ ปีจะมีการระบาดของโรคมือปากเท้า และเด็กที่ป่วยส่วนใหญ่ก็มีอาการไม่มากและหายเองได้ แต่บางครั้งบางคราวก็พบว่ามีรายที่เป็นหนักและต้องเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เหตุที่ฟังดูน่ากลัวเพราะมีการเสียชีวิตอย่างค่อนข้างรวดเร็วเนื่องจากเชื้อบางสายพันธุ์จะมีความดุเป็นพิเศษ เช่น เชื้อ Enterovirus 71 (EV71, อีวี 71) แม้แต่เชื้อ Coxsackie A16 ที่อาจดูว่าไม่ดุ ส่วนใหญ่ที่เป็นมักจะหายเอง ก็มีรายงานเด็กเสียชีวิตได้เช่นกัน

ไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัสนี้มีมากมายหลายสายพันธุ์ (เป็นร้อยกว่าสายพันธุ์) โดยแต่ละกลุ่มย่อยก็สามารถทำให้เกิดอาการป่วยหนักเบาได้ต่างๆ กัน ถึงแม้ว่าเชื้อนี้ถูกจัดให้มีชื่อในกลุ่มเดียวกันแต่ก็พบว่า**ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เพิ่งหายจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์หนึ่งๆ อาจไม่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสสายพันธุ์อื่นๆ แม้จะจัดว่าอยู่ในกลุ่มย่อยของเอนเทอโรไวรัสเช่นเดียวกัน จึงพบว่าเด็กหลายคนจะมีโอกาสเป็นโรคมือปากเท้าได้หลายครั้งในช่วงฤดูกาลระบาดของเชื้อนี้ในแต่ละปี** ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าในช่วงเวลานั้นๆ จะมีเชื้อไวรัสพันธุ์ดุหรือพันธุ์ธรรมดาระบาดเป็นส่วนใหญ่ และขึ้นอยู่กับปัจจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันที่ผู้ป่วยคนนั้นๆ จะมีต่อเชื้อไวรัสนั้นๆ ด้วย ว่าจะสามารถต้านทานการรุกรานของเชื้อไวรัสนี้ในร่างกายได้ดีแค่ไหน

**2. อาการของรายที่เป็นรุนแรงจะมีลักษณะพิเศษอะไรที่จะทำให้แยกจากรายที่เป็นไม่รุนแรงได้**

ในรายที่เป็น[**โรคมือปากเท้า**](https://www.bumrungrad.com/th/children-pediatric-health-care-surgery-center-bangkok-thailand/hand-foot-mouth)ในช่วงวันแรกๆ อาจดูไม่ค่อยมีอาการผิดปกติอะไรมาก นอกจากเจ็บปาก มีแผลในปาก โดยจะเห็นเป็นแผลเล็กๆ หลายจุดในส่วนเพดานปากด้านในใกล้ทอนซิล และอาจมีไข้ร่วมด้วย ต่อมาจะเริ่มเห็นจุดน้ำใสๆ ตามฝ่ามือฝ่าเท้า และบางครั้งจะเห็นตามตัว เช่น บริเวณก้น ในรายที่เป็นไม่มากและไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นมักจะดีขึ้นเองในช่วง 4-5 วันต่อมา แต่แม้ว่าเด็กทำท่าว่าจะดีขึ้นแล้ว ก็ยังมีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนด้านอาการทางสมองและหัวใจเกิดขึ้นได้ ดังที่มีรายงานว่าในบางรายที่เข้ารักษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้วพอดีขึ้นกลับไปบ้านก็กลับมีอาการทรุดลงอีกและเสียชีวิตได้ **เนื่องจากอาการแทรกซ้อนทางด้านสมองและหัวใจนั้นอาจเกิดขึ้นในช่วง 1-2 สัปดาห์ของอาการป่วยด้วยโรคมือปากเท้า แม้ในขณะนั้นจะดูว่าผื่นและแผลในปากหายแล้วก็ตาม ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก เช่น ให้พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ซนออกกำลังหรือเดินทางมากจนเหนื่อยเพลียเกินไป**

อย่างไรก็ดี **ในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่งแสดงอาการของการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส แพทย์อาจไม่สามารถบอกได้โดยง่ายว่าใครจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เมื่อไร เพราะถ้าเป็นจากเชื้อสายพันธุ์ที่ไม่ดุก็จะไม่ค่อยมีอะไร ไม่กี่วันก็หายเป็นปกติ แต่ในทางกลับกัน ถ้าเป็นจากเชื้อที่มักก่อเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ไวรัส EV71 พบว่าผู้ป่วยอาจมีอาการกระสับกระส่าย สะดุ้ง หรือผวาบ่อยๆ มือสั่นๆ ยืนเดินไม่ค่อยไหว เดินเซหรือสั่นๆ ซึ่งคุณแม่บางคนที่อยู่กับลูกตลอดจะรู้สึกว่าลูกมีอาการเปลี่ยนไป แปลกๆ บอกไม่ถูก ถ้าสามารถจับชีพจรและ/หรือวัดความดันโลหิต และดูการไหลเวียนของเลือดที่มือและเท้าได้ ก็อาจพบว่ามีชีพจรที่ไม่คงที่เดี๋ยวเร็วเดี๋ยวช้า หรือความดันโลหิตที่ไม่คงที่ เดี๋ยวสูงเดี๋ยวต่ำ หรือมือเท้าที่เดี๋ยวซีดเย็นเดี๋ยวอุ่นสลับไปมา การมีอาการแสดงเช่นนี้อาจเป็นเพราะไวรัสเริ่มเข้าสู่เซลล์สมองและเริ่มรบกวนการทำงานของสมองโดยเฉพาะส่วนของก้านสมอง โดยมักเข้าทำลายศูนย์ควบคุมการหายใจและศูนย์ควบคุมการเต้นของหัวใจที่อยู่ในบริเวณก้านสมอง (brainstem encephalitis) จนต่อมาทำให้เกิดภาวะการหายใจและหัวใจล้มเหลว เกิดน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) หัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตได้ฉับพลัน**

ในกรณีของรายที่ไม่เกิดการทำลายของศูนย์ที่ก้านสมอง ก็อาจเกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองและเนื้อสมองบางส่วน (aseptic meningitis, viral encephalitis) ไขสันหลังอักเสบ (transverse myelitis) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (flaccid paralysis) ทำให้มีอาการปวดศีรษะ โดยในเด็กโตอาจร้องไห้บอกว่าปวดหัวมาก ปวดทนไม่ไหว หรืออาจมีอาการพูดเพ้อไม่รู้เรื่อง สลับกับการซึมลง หรือเห็นภาพแปลกๆ ปวดต้นคอ คอแข็ง มีการรู้สติสับสน ซึมลง และอาเจียน เนื่องจากมีการอักเสบของเซลล์สมองและเยื่อหุ้มสมอง เกิดความดันสูงในสมอง ในกรณีเช่นนี้ยังมีโอกาสที่จะช่วยให้การรักษาดูแลใกล้ชิด และประคับประคองให้ภาวะการอักเสบของสมองและเยื่อหุ้มสมองนี้ลดลง ซึ่งจะช่วยให้ความดันในสมองและภาวะสมองบวมนี้ค่อยลดลงกลับสู่สภาวะปกติได้ในอีกหลายวันต่อมา แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีการชัก ซึม หมดสติ และสมองบวมมากซึ่งอาจหยุดหายใจได้เช่นกัน

ทั้งนี้ จากรายงานอาการและอาการแสดงของเด็กที่มีอาการรุนแรงมักพบว่า อาการแสดงอาจขึ้นกับอายุของเด็กและปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งได้แก่ ในเด็กเล็กจะมีอาการซึมหงอยลง ไม่เล่น ไม่กินนมหรืออาหารเท่าไร บางทีจะมีอาเจียนและมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวร่วมด้วย ในเด็กโตที่พอจะบอกอาการของตนเองได้ จะบ่นว่าปวดหัว เวียนหัว บางรายอาจมีอาการเพ้อ พูดหรือมีท่าทางแปลกไป หรือจะพบว่าเด็กมีตัวสั่นๆ แขนหรือมือสั่นบ้าง บางครั้งไม่มีแรงยืนหรือเดินเซบ้าง ส่วนอาการทางเดินหายใจอาจมีอาการไอ หายใจเร็ว ดูเหนื่อยๆ หน้าซีดๆ เสมหะเยอะได้ โดยจะมีไข้ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ และ**อาการแทรกซ้อนก็ไม่ได้สัมพันธ์กับจำนวนแผลในปากหรือตุ่มที่พบตามฝ่ามือฝ่าเท้า หลายคนที่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจพบว่ามีแผลไม่กี่จุดในลำคอหรือไม่กี่ตุ่มที่ฝ่ามือฝ่าเท้าก็ได้ และบางทีอาจเป็นช่วงที่ดูเหมือนว่าเด็กมีอาการที่ทำท่าว่าทรงตัวหรือกำลังดีขึ้นแล้วด้วยซ้ำ**

**3. มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอะไรไหมที่จะยืนยันว่าเป็นเชื้อนี้**

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป เช่น ผลเลือดทั่วไป (CBC) ผลระดับอิเล็กโทรไลต์ (เช่น เกลือโซเดียม โพแทสเซียม)  การทำงานของตับ (liver enzymes ได้แก่ AST, ALT) จะไม่ค่อยพบความผิดปกติอะไรชัดเจนที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส

[**การวินิจฉัยโรคมือปากเท้า**](https://www.bumrungrad.com/th/children-pediatric-health-care-surgery-center-bangkok-thailand/conditions/hand-foot-mouth#Diagnosis)**ในเวชปฏิบัติจึงทำโดยการดูจากประวัติการเจ็บป่วยและจากการตรวจร่างกาย ที่อาจเห็นลักษณะของแผลในปากและตุ่มน้ำเล็กๆ ตามฝ่ามือฝ่าเท้า แต่ในหลายรายก็อาจมีแค่แผลในปาก หรือบางรายก็อาจไม่มีแผลหรือตุ่มตามนิ้วมือนิ้วเท้าให้เห็นได้เลย**

**ส่วนการวินิจฉัยที่จะยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อนี้ก็ต้องอาศัยการส่งตรวจพิเศษเพื่อหาเชื้อไวรัส โดยการตรวจหายีนของไวรัสด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) หรือจากการเพาะเชื้อไวรัส (virus culture)** ซึ่งมีราคาแพง และในบางสถานการณ์อาจทำไม่ได้เนื่องจากอุปสรรคทางเทคนิคต่างๆ เช่น อยู่ต่างจังหวัด หรือไม่มีน้ำยาที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างสิ่งคัดหลั่งและ/หรืออุจจาระเพื่อส่งตรวจ และที่สำคัญคือการทำการตรวจเหล่านี้จะใช้เวลาในการทำและรายงานผลประมาณ 1-3 วันสำหรับ PCR และอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์สำหรับผลการเพาะเชื้อไวรัส โดยในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการตรวจที่จะให้ผลรวดเร็วภายใน 1-2 ชั่วโมงที่จะมาช่วยบอกได้

สำหรับการตรวจอื่นๆ เพื่อประเมินการทำงานของสมองและหัวใจขึ้นกับอาการและอาการแสดงที่เป็นอยู่ รวมทั้งการคิดถึงโรคอื่นๆ ที่อยู่ในการคำนึงถึงในการวินิจฉัยแยกโรค เช่น ในกรณีที่มีอาการทางสมอง (เช่น ซึมลง ชัก ฯลฯ) ก็ต้องนึกถึงการติดเชื้อของสมองและเยื่อหุ้มสมองจากเชื้ออื่นๆ ด้วย ได้แก่ เชื้อไวรัสเฮอร์ปีส์ (herpes simplex virus) เชื้อไวรัสสมองอักเสบอื่นๆ เช่น ไวรัสพิษสุนัขบ้า (rabies virus) ไวรัสไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น (Japanese encephalitis virus) เชื้อนิวโมคอคคัส Streptococcus pneumoniae ที่รู้จักกันในชื่อโรคไอพีดี และเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ หรือเชื้อรา เป็นต้น

ในกรณีเชื้อที่ทำให้เกิดปัญหาด้านการหายใจ ก็ต้องนึกถึงเชื้อไข้หวัดใหญ่ เชื้อไข้หวัดอื่นอีกหลายชนิด เชื้อไวรัสไข้หวัดนก เชื้อมัยโคพลาสมา เชื้อแบคทีเรียอื่นๆ เช่น เชื้อนิวโมคอคคัส เชื้อสแตปฟิโลคอคคัส ฯลฯ อีกหลายชนิด ซึ่งอาจจะต้องมีการเจาะเอาน้ำไขสันหลังมาทำการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อต่างๆ เหล่านี้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้และอาการของผู้ป่วยในขณะนั้นๆ ว่าจะสามารถทำได้หรือไม่

การทำการตรวจพิเศษ เช่น การทำคอมพิวเตอร์สแกน (CT, MRI scan) ของสมอง ก็อาจไม่พบความผิดปกติหรืออาจพบความผิดปกติ เช่น สมองบวมบางส่วน ซึ่งอาจช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคต่างๆ ได้ และขึ้นกับว่าอาการของผู้ป่วยขณะนั้นจะอยู่ในระดับความรุนแรงขนาดไหน เพราะผู้ป่วยเองอาจมีปัญหาการเต้นของหัวใจและการหายใจที่ต้องอาศัยการดูแลอย่างใกล้ชิดในไอซียู ดังนั้นการจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อการตรวจด้านคอมพิวเตอร์ของสมองซึ่งจะใช้เวลานานเป็นชั่วโมง และอาจต้องมีการดมยาผู้ป่วย อาจไม่อยู่ในวิสัยที่จะสามารถทำได้อย่างปลอดภัยเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤต

สำหรับการตรวจการทำงานของหัวใจ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การติดตามดูชีพจรและความดันโลหิต **การตรวจ echocardiogram** เพื่อดูลักษณะของหัวใจและความสามารถในการบีบตัวเต้นของกล้ามเนื้อหัวใจ ใช้ในการประเมินดูว่าการทำงานของหัวใจในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงสมองและหัวใจเป็นอย่างไร

**4. การรักษามีอะไรบ้าง**

**เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาที่มีฤทธิ์ต้านหรือทำลายเชื้อไวรัสนี้ และยังไม่มีวัคซีนที่จะได้ผลในการป้องกันเชื้อไวรัสในกลุ่มนี้ ดังนั้นการรักษาจึงเป็นการรักษาอาการทั่วๆ ไปตามแต่อาการของผู้ป่วย** เช่น เจ็บคอมาก กินอะไรไม่ได้ เด็กดูเพลียจากการขาดอาหารและน้ำ ก็จะให้พยายามป้อนน้ำ นมและอาหารอ่อนที่กินได้ ในรายที่เพลียมากอาจให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด ร่วมกับให้ยาลดไข้แก้ปวด และ/หรือหยอดยาชาในปากเพื่อลดอาการเจ็บแผลในปาก เฝ้าระวังสังเกตอาการของโรคแทรกซ้อนทางสมองและหัวใจ ส่วนรายที่เริ่มมีอาการทางสมอง เช่น ซึมลงมาก อาเจียนเยอะ มีอาการผวา สะดุ้งบ่อยๆ แม้เวลานอนอยู่เฉยๆ หรือในเด็กโตที่สามารถบอกได้ว่าปวดหัวมาก หรือมีอาการเพ้อ พูดจาสับสน ฯลฯ ก็จะต้องระวังมากขึ้น ส่วนในกรณีที่เด็กมีกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งสังเกตได้จากเด็กมีอาการเหนื่อยง่าย เดินไม่ไหว ให้อุ้มตลอดหรือหายใจดูเหนื่อยๆ หายใจเร็ว ชีพจร (อัตราการเต้นของหัวใจ) เบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าดูซีดๆ เย็นๆ ความดันโลหิตต่ำ ก็จะต้องรีบย้ายผู้ป่วยเข้าไอซียูเพื่อการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด

สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในสภาวะวิกฤตแบบนี้จำเป็นต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงมาร่วมกันดู และต้องการการดูแลพยาบาลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยจึงต้องอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในต่างจังหวัดหรือในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่อาจไม่มีบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมก็อาจจำเป็นต้องทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์ที่มีประจำอยู่ในทุกภาค แต่ปัญหาก็คือบางครั้งผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤตจะไม่สามารถส่งต่อไปยังที่อื่นๆ ได้ เนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตรายจากการเดินทางและผู้ป่วยอาจไม่สามารถทนต่อความยากลำบากจากการเดินทางได้ จึงอาจจำเป็นต้องอยู่ในการดูแลที่โรงพยาบาลนั้นๆ จนกว่าอาการจะพ้นสภาวะวิกฤตก่อน

นอกเหนือจากการดูแลอย่างใกล้ชิดด้วยการช่วยหายใจด้วยออกซิเจนทางหน้ากากและ/หรือเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการรักษาด้วยยา เช่น ยาที่จำเป็นในการช่วยการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ยาปฏิชีวนะในการรักษาและป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน แพทย์อาจพิจารณาให้สารภูมิคุ้มกันแอนติบอดีที่เป็นอิมมูโนโกลบูลินทางหลอดเลือดที่เรียกว่า intravenous immunoglobulin (IVIG) ซึ่งมีรายงานว่าอาจช่วยลดการลุกลามของปัญหาแทรกซ้อนและลดอัตราตายของผู้ป่วยลงได้บ้าง โดยมีประเด็นว่า ภูมิคุ้มกันโดยรวมที่ได้จากอิมมูโนโกลบูลินเหล่านี้จะมีบางส่วนที่เป็นภูมิคุ้มกันจำเพาะที่สามารถหยุดยั้งการดำเนินโรคที่เกิดจากไวรัส EV71 นี้ได้บ้าง แต่ทั้งนี้ผลที่ได้จะขึ้นกับปัจจัยร่วมอีกหลายประการ เช่น ปริมาณระดับแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัส EV71 ที่มีอยู่ในแต่ละ Lot. ของอิมมูโนโกลบูลินที่ให้ และสถานะของผู้ป่วยในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร

**5. จะมีวิธีป้องกันได้อย่างไร**

โดยปกติแล้วเชื้อเอนเทอโรไวรัสจะมีการระบาดไปเรื่อยๆ ในสภาวะอากาศที่เหมาะสม เช่น ช่วงฤดูฝนถึงฤดูหนาว ซึ่งก็เป็นช่วงเดียวกับที่ไวรัสทางเดินหายใจอีกหลายชนิดระบาดเช่นกัน เช่น ไวรัสไข้หวัดใหญ่ [**ไวรัส RSV (respiratory syncytial virus)**](https://www.bumrungrad.com/healthspot/October-2015/rsv-virus) และไวรัสหวัดชนิดอื่นๆ คุณพ่อคุณแม่จึงรู้สึกว่าลูกนั้นป่วยเป็นหวัดตลอด กินยาจนหมดไปหลายขวดแล้วก็ยังมีไอ น้ำมูกไหล ฯลฯ ซึ่งก็เป็นไปตามฤดูกาล และเนื่องจากไวรัสเหล่านี้อาจมีการดำเนินโรคที่ไม่รุนแรงนัก แพทย์จึงมักแนะนำเพียงว่าให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านสัก 4-5 วันก็กลับไปเรียนได้ **แต่ในกรณีที่เกิดการติดเชื้อโรคมือปากเท้าชนิดที่มีอาการรุนแรงโดยเฉพาะมีการเสียชีวิต เช่น EV71 ก็จำเป็นต้องใช้มาตรการที่เข้มข้นขึ้น** เช่น

* + **การปิดทั้งโรงเรียนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และทำความสะอาดห้องเรียนและของเล่นต่างๆ** รอจนไม่มีเด็กคนอื่นๆ มีอาการป่วยด้วยโรคมือปากเท้า แล้วจึงเปิดเรียนใหม่ แต่มาตรการเหล่านี้ก็อาจได้ผลไม่ดีนักเพราะเมื่อมีการเปิดเรียนและให้เด็กๆ กลับมาเรียนใหม่ ถ้ายังมีเด็กคนไหนที่ยังมีเชื้อไวรัสอยู่ก็อาจนำเชื้อกลับมาแพร่กระจายให้เด็กคนอื่นๆ ทำให้เกิดการป่วยได้อีก เนื่องจากปัญหาคือการคลุกคลีกับคนหมู่มาก เด็กบางคนแม้ทางโรงเรียนจะปิดไป 2 สัปดาห์ แต่ก็ยังอาจไปทำกิจกรรมกับเด็กอื่นๆ ที่สถานที่อื่นๆ ทำให้อาจได้รับเชื้อมาได้อีก บางโรงเรียนใช้นโยบายปิดสลับกันไปทีละห้องเมื่อพบว่าเด็กป่วยด้วยโรคมือปากเท้า ซึ่งก็อาจได้ผลในการชะลอการแพร่ระบาดของเชื้อให้ไม่กระจายไปเร็วนักแต่ก็ไม่สามารถหยุดยั้งการเกิดโรคได้ดีนัก
	+ **การคัดแยกเด็กป่วยออกตั้งแต่ตอนที่เดินเข้าที่หน้าประตูโรงเรียน** โดยมีครูที่ชำนาญไปยืนดูในลำคอเด็กว่าคนไหนมีแผลในปากก็จะรีบส่งกลับบ้านไม่ให้เข้าเรียน อาจได้ผลในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะเด็กหลายคนอาจเริ่มมีเชื้อในลำคอและเริ่มแพร่เชื้อได้ก่อนที่จะเห็นแผลในลำคอได้อย่างชัดเจนล่วงหน้าหลายวัน
	+ **การหมั่นล้างมือ การเช็ดถูทำความสะอาดห้องเรียนและของเล่นต่างๆ** ก็จะช่วยลดการแพร่ระบาดของไวรัสได้ในระดับหนึ่งเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าคุณพ่อคุณแม่หรือโรงเรียนจะเข้มงวดขนาดไหน ลูกก็ยังมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อไวรัสนี้มา เมื่อไร อย่างไร ตอนไหนก็ไม่รู้ คุณพ่อคุณแม่ควรต้องเตรียมใจที่จะช่วยกันดูแลลูกที่ป่วยอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และภาวนาขอให้ลูกหายจากการป่วยนี้โดยไม่เกิดอันตรายจากปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งคุณพ่อคุณแม่ก็จะสบายใจได้ว่าลูกมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์นั้นๆแล้ว ก็จะปลอดภัยไปอีกช่วงระยะเวลาหนึ่งได้

โดยสรุป เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่วัคซีนสำหรับเชื้อเอนเทอโรไวรัสทั่วไปหรือสำหรับเชื้อ EV71 คุณพ่อคุณแม่จึงต้องเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการป่วยด้วยเชื้อนี้ไปทุกปีจนกว่าลูกจะมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นจากการติดเชื้อต่างๆ นี้ในแต่ละช่วงของการระบาด

**หมายเหตุ:** ปรับปรุงข้อมูลชื่อโรค “โรคมือเท้าปากเปื่อย” เป็น “โรคมือเท้าปาก” ดังนี้ ประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรตติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๕๙  ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ ข้อ ๑ (๓๗) โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)

ข้อมูลเพิ่มเติม คลิก :  [กระทรวงสาธารณสุข](http://goo.gl/OyPhYh)

**เรียบเรียงโดย** [นายแพทย์ประสงค์ พฤกษานานนท์](https://www.bumrungrad.com/doctors/Prasong-Pruksananonda?lang=th) กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในเด็ก [ศูนย์กุมารเวช](https://www.bumrungrad.com/th/children-pediatric-care-surgery-center) โรงพยาบาลบำรุงราษฏร์