

วรางคณา จันทรสุข, จินตนา พรมลา, ทัทยา โหมฮัก, ชวิศา เจนครองธรรม, บังอร สมดี, เลิศฤทธิ์ ลีลาธร, อ้อยทิพย์ ยาโสภา,
บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ชนินันท์ สนธิไชย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 8-14 พฤศจิกายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การเสียชีวิตจากการจมน้ำ จังหวัดสกลนคร นครราชสีมา และเชียงใหม่

จังหวัดสกลนคร เพศชาย อายุ 1 ปี 1 เดือน ที่อยู่ขณะเกิดเหตุ ตำบลท่าศิลา อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ส่วนสูง 75 เซนติเมตร น้ำหนัก 9.7 กิโลกรัม เด็กหัดสปีดที่ถักเก็บน้ำข้างบ้าน ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านผู้เสียชีวิตประมาณ 1 เมตร ถังน้ำลึกประมาณ 60 เซนติเมตร โดยเด็กเล่นน้ำอยู่ข้างบ้านคนเดียว พ่อเดินมาพบว่า ลูกชายจมน้ำในถังในลักษณะหัวทิ่มจึงรีบนำเด็กขึ้นมา พบว่าเด็กตัวอ่อนจึงช่วยปั๊มหัวใจ แม่ให้รายละเอียดว่า ขณะทำการปั๊มหัวใจ มีฟองอากาศและเศษอาหารออกทางปาก และได้นำร่างเด็กไปส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าศิลา เวลา 15.48 น. แรก รับ ตรวจพบเด็กไม่รู้สีกตัว จับชีพจรไม่ได้จึงเริ่มทำการปั๊มหัวใจ และโทรเรียก 1669 รถโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าศิลาเอารถออกเดินทางไปส่งพร้อมทำการปั๊มหัวใจไปตลอดทางจนพบกับรถ 1669 โรงพยาบาลสองดาว ที่บริเวณสี่แยก ไฟแดงบ้านทันสมัย จึงได้เคลื่อนย้ายเด็กให้ทีมจากโรงพยาบาลสองดาว ตรวจสอบผู้ป่วยพบว่าไม่มีชีพจร ไม่หายใจ ทำการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปั๊มหัวใจ (CPR) ต่อ 30 นาที ไม่มีการตอบสนอง (No ROSC) หยุดการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปั๊มหัวใจ เวลา 16.04 น. มาตรการที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านให้ตระหนักถึงการดูแลบุตรหลาน เป็นมาตรการป้องกันระดับหมู่บ้าน และประสานงาน กับภาคีเครือข่าย เช่น เทศบาล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการดำเนินการอย่างเป็นเครือข่าย ในการให้ความรู้ในการป้องกันการจมน้ำต่อไป

จังหวัดนครราชสีมา เพศชาย อายุ 52 ปี มีทักษะว่ายน้ำเป็น เกิดเหตุที่บริเวณบ่อน้ำ เพื่อการเกษตร ความลึก 2-3 เมตร ภายในฟาร์มปศุสัตว์ ตำบลพญาเย็น อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จากการสอบถามญาติ พบว่า วันที่ 12 ตุลาคม 2563

ผู้เสียชีวิตออกไปหาปลาโดยล่ำฟุ้งด้วยการใช้ตาข่าย ดักปลาผูกยึดตามแนวขอบสระ จากนั้นผู้เสียชีวิตได้ดำลงไปใต้น้ำ จึงเกิดตาข่ายพันรอบขาไม่สามารถขึ้นจากน้ำได้ ญาติมาพบเห็นเหตุการณ์ภายหลังจึงโยนกระตักน้ำช่วยลอยให้เพื่อช่วยเหลือ แต่ผู้เสียชีวิตได้เสียชีวิตไปแล้ว ญาติไม่ได้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นเนื่องจากคิดว่าเสียชีวิตแล้ว ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลปากช่องนานา ลงพื้นที่สอบสวนการเสียชีวิตในวันที่ 13 ตุลาคม 2563 แนะนำมาตรการเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ ประสานให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่เหมาะสม เช่น ห่วงยาง เชือก ไม้ และมีป้ายเตือนเครื่องหมาย แหล่งน้ำเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยงป้องกันการจมน้ำ เน้นสื่อสารหลักในการช่วยคนจมน้ำด้วยการ ตะโกน โยน ยื่น และมีกรอบการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับประชาชน

จังหวัดเชียงใหม่ เพศชาย อายุ 70 ปี เหตุเกิดวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 ผู้เสียชีวิตหายไประหว่างที่พักเวลา 17.00 น. ญาติพยายามออกตามหา ต่อมาวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 เวลา 09.30 น. พบผู้เสียชีวิตอยู่ในลำคลอง ที่มีความลึกประมาณ 1 เมตร สถานที่เกิดเหตุสวนธรรมโกศล หมู่ 2 ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ญาติให้ข้อมูลผู้เสียชีวิตมักจะนำวัวไปเลี้ยงอยู่บริเวณดังกล่าว ขณะเกิดเหตุผู้เสียชีวิตอยู่คนเดียว ไม่มีผู้เห็นเหตุการณ์ อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน ในจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี และปทุมธานี

เหตุการณ์ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 108 ราย จำแนกเป็นนักเรียน 99 ราย และครู 9 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักเรียนและครูในโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยรับประทานอาหารกลางวันเมนูเดียวกัน (ข้าวหมูแดง) ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563 ซึ่งเป็นอาหารจากร้านที่นำมาส่งให้โรงเรียนเป็นประจำทุกวัน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563 เวลา 17.00 น.

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้อง และมีไข้ร่วมด้วย โดยในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำบลดอนแก้ว และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการควบคุมโรค โดยเก็บตัวอย่าง Rectal swab ในผู้ป่วย 3 ราย สำรวจโรงอาหารของโรงเรียน แนะนำให้ทำความสะอาด โต๊ะที่ใช้รับประทานอาหาร ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดห้องน้ำทุกห้อง ต่อเนื่องทุกวัน และให้สุขศึกษา กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

เหตุการณ์ที่ 2 จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 121 ราย เพศชาย 56 ราย เพศหญิง 65 ราย อายุระหว่าง 7-12 ปี เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1, 3, 4, 5 และ 6 ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ตำบลหนองรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2563 ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับ ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ โดยพบอัตราป่วย ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สูงสุด ร้อยละ 25.91 รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 18.62 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 15.79 ตามลำดับ ทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองรี จากการสอบสวนพบว่าในช่วงวันที่ 4-6 พฤศจิกายน 2563 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-5 มีการทำกิจกรรมแคมป์ทำอาหาร ประเภทขนมปังไส้กรอก แขนววิชไส้ต่าง ๆ เช่น ไช้กึ่ง หมูหยองน้ำพริกเผา ไส้กรอกผักสลัด เป็นต้น พบผู้ป่วยในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ด้วย และเริ่มมีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นมา จึงสงสัยการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรคในสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย และทำการเก็บตัวอย่างน้ำดื่มจากตู้กดน้ำดื่ม จำนวน 25 จุด ในอาคารเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งหมด 25 ตัวอย่าง และ Swab อุปกรณ์ปรุงประกอบอาหาร 8 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหา Coliform bacteria ผลตรวจเบื้องต้น ตัวอย่างน้ำดื่มพบการปนเปื้อน Coliform bacteria จำนวน 22 ตัวอย่าง และ Swab อุปกรณ์ปรุงประกอบอาหาร ตรวจไม่พบ Coliform bacteria และอยู่ระหว่างการตรวจตัวอย่าง Rectal swab แม็คครัวผู้ปรุงประกอบอาหารของโรงเรียน 8 ตัวอย่าง นักเรียนที่มีอาการ 4 ราย และเก็บน้ำดื่มเพิ่มเติม 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี อยู่ระหว่างการตรวจทีมสอบสวนโรคทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และให้คำแนะนำโรงเรียนด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

เหตุการณ์ที่ 3 จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ

จำนวน 74 ราย เพศชาย 50 ราย เพศหญิง 24 ราย เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดปทุมธานี มีอาการถ่ายเหลว ปวดท้องเกร็งช่องท้อง คลื่นไส้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย บางรายพบมีไข้ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563 เวลา 19.00 น. เป็นผู้ต้องขังชาย มาด้วยอาการปวดเกร็งช่องท้อง ถ่ายเหลวมากกว่า 4 ครั้ง คลื่นไส้ มีไข้ หลังจากนั้นเริ่มทยอยมารับการรักษาวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 พบป่วยเพิ่มอีก 15 ราย และวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 58 ราย ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น บางรายไม่มีอาการแล้ว จากการสอบถามถึงอาหารที่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่รับประทาน พบว่าเป็นอาหารที่เรือนจำปรุงเอง ทีมสอบสวนโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีได้เก็บตัวอย่าง rectal swab ในรายที่อาการรุนแรงจำนวน 10 ราย ผู้ต้องขังชาย 7 ราย และผู้ต้องขังหญิง 3 ราย เก็บตัวอย่างหา Coliform bacteria จากมือผู้ปรุงอาหาร จำนวน 14 ราย ภาชนะ จำนวน 14 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างน้ำดื่มเพื่อตรวจสอบ Coliform bacteria จำนวน 1 จุด (จุดโรงเลี้ยงแดนชาย) และน้ำใช้ จำนวน 1 จุด (ห้องปรุงอาหาร) สภาพสิ่งแวดล้อมภายในครัว ความสะอาดผ่านมาตรฐาน อยู่ระหว่างการตรวจตัวอย่าง โดยทางเรือนจำสอบสวนโรคเบื้องต้นและจ่ายยารักษาตามอาการให้ผู้ต้องขัง และติดตามอาการผู้ต้องขัง เฝ้าระวังรายใหม่ และทีมสอบสวนโรคได้แนะนำเรื่องสุขาภิบาลในการปรุงอาหาร ผู้ปรุง สถานที่ปรุงอาหาร สุขอนามัยผู้ปรุงอาหาร สุขศึกษาในการป้องกันโรค

3. สถานการณ์โรคและภัยที่นาสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 พฤศจิกายน 2563 มีรายงานผู้ป่วย 116,052 ราย อัตราป่วย 174.55 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย หนองบัวลำภู และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ทั้ง 4 ราย ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 809.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (466.47) และ 15-24 ปี (138.35) ตามลำดับ

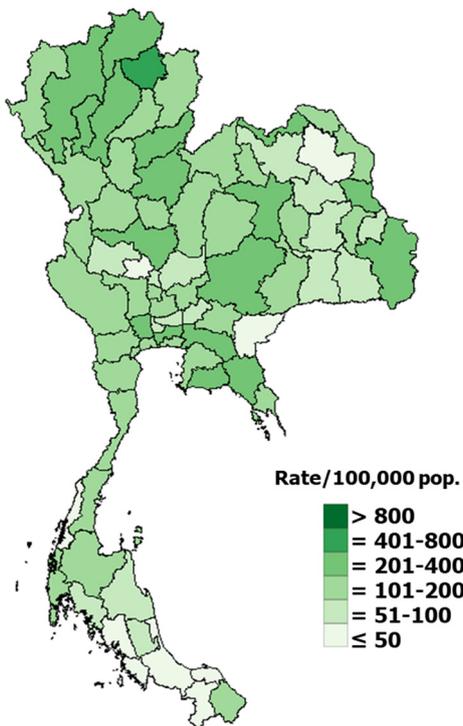
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 244.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (201.50) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (151.20) และภาคใต้ (75.49) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา 468.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (397.06) หนองคาย (372.84) กรุงเทพมหานคร (351.87) ระยอง (349.23)

พิษณุโลก (313.72) เชียงราย (301.73) ลำปาง (270.86) นครปฐม (257.04) และนครราชสีมา (256.91) ตามลำดับ

ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ 4 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 36-77 ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ ประวัติมีโรคประจำตัว 3 ราย (75.00) ภาวะอ้วน (มีค่า BMI มากกว่า 30) 2 ราย (50.00) และไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2 ราย (50.00)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการ ปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 พฤศจิกายน 2563 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,261 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 278 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.30 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) 195 ราย (70.14) ชนิด A/H3N2 71 ราย (25.54) และชนิด B 12 ราย (4.32) โดยในสัปดาห์ที่ 44 (วันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2563) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 144 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 20 แห่ง ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 3 ราย (2.08) และจากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 144 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

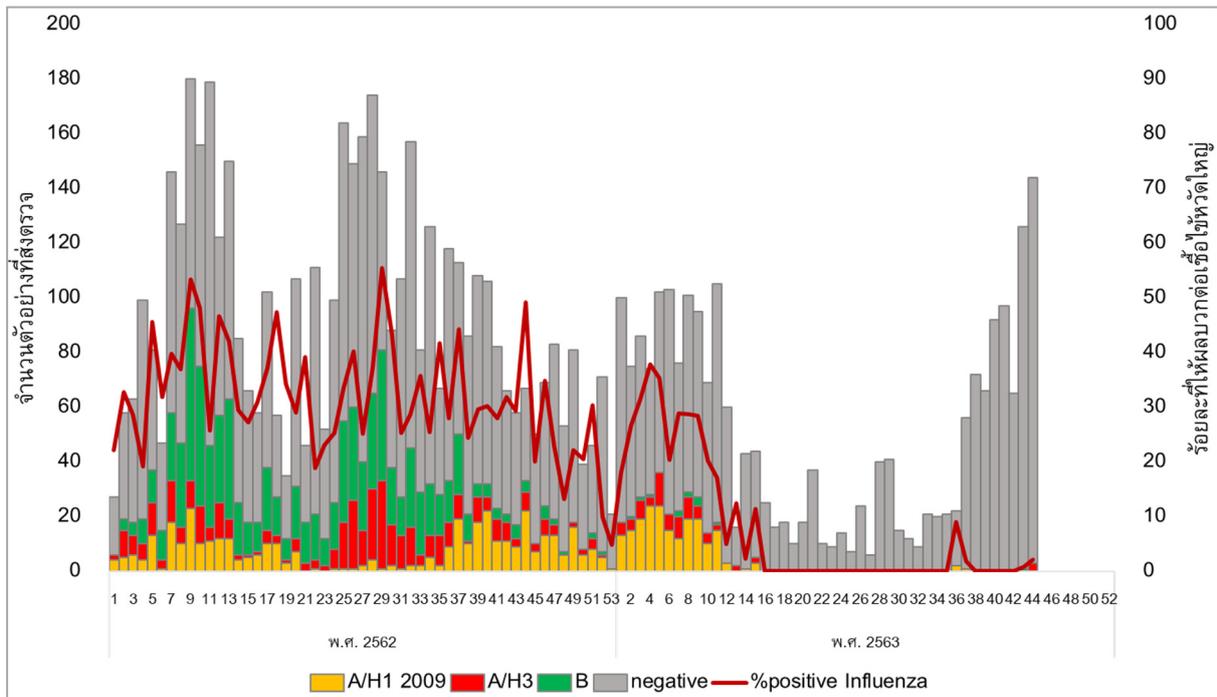


จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก

| ลำดับ | จังหวัด | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน |
|-------|---------------|--------------------------|
| 1 | พะเยา | 468.57 |
| 2 | เชียงใหม่ | 397.06 |
| 3 | หนองคาย | 372.84 |
| 4 | กรุงเทพมหานคร | 351.87 |
| 5 | ระยอง | 349.23 |
| 6 | พิษณุโลก | 313.72 |
| 7 | เชียงราย | 301.73 |
| 8 | ลำปาง | 270.86 |
| 9 | นครราชสีมา | 257.04 |
| 10 | นครปฐม | 256.91 |

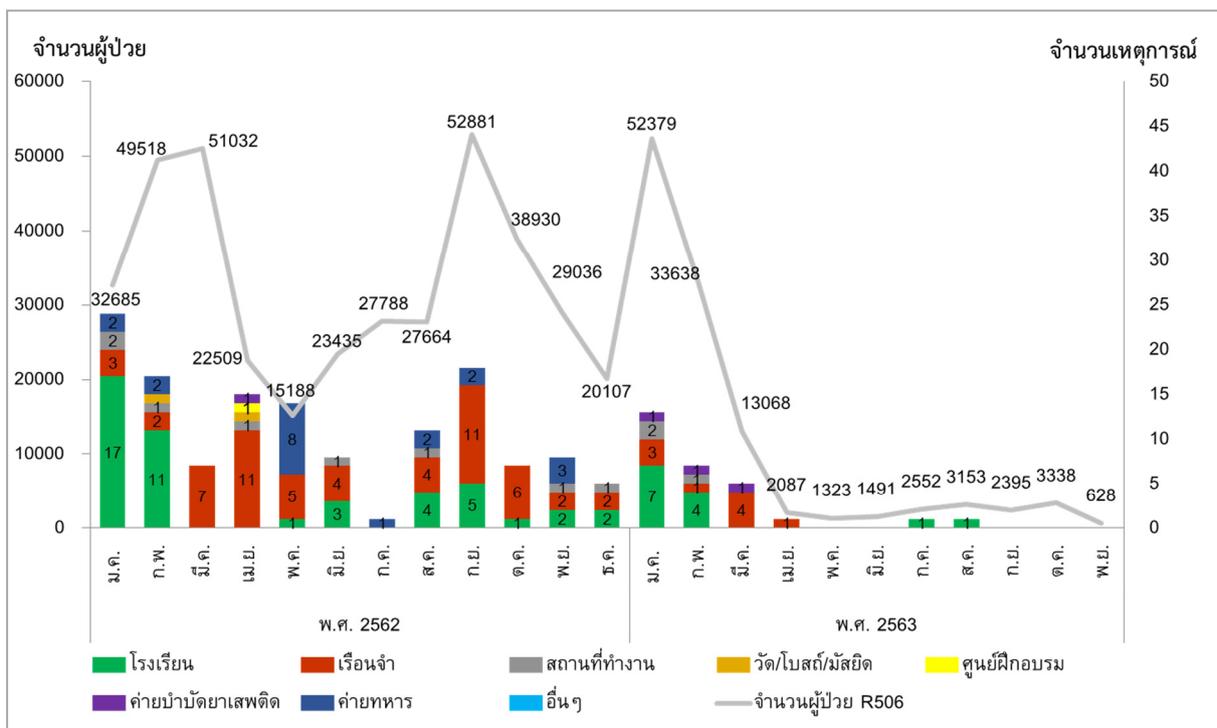
แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายจังหวัด วันที่ 1 มกราคม-7 พฤศจิกายน 2563



แหล่งข้อมูล : ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคไข้หวัดใหญ่ กองระบาดวิทยา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รูปที่ 2 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-7 พฤศจิกายน 2563



แหล่งข้อมูล : โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค

รูปที่ 3 จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายเดือน และสถานที่ที่พบการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-7 พฤศจิกายน 2563

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 พฤศจิกายน ได้รับรายงานเหตุการณ์อาหารเป็นพิษ จำนวน 48 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 3,786 ราย ซึ่งในช่วงนี้คาดว่าอาจมีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากพบว่ามีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหลังจากรับประทานอาหารในงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากอาหารไม่ได้ถูกปรุงอย่างถูกสุขลักษณะ ปรุงไม่สุกดี ชนิดของอาหารมีโอกาสเสียง่าย หรือมีการเก็บอาหารไว้โดยไม่เหมาะสม ทั้งอาหารไว้นานก่อนจะนำมารับประทาน อาจทำให้เชื้อก่อโรค ที่ปนเปื้อนมากับอาหารเจริญเติบโต ส่งผลให้ผู้รับประทานเกิดการเจ็บป่วยได้

เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ประชาชนควรยึดหลัก “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” รับประทานอาหารปรุงสุกดี หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแมลงวันตอม ไม่นำอาหารค้างคืน มารับประทาน ถ้ามีกลิ่นผิดปกติไม่ควรรับประทานเด็ดขาด ในส่วนของผู้ประกอบการควรรักษาสุขลักษณะส่วนบุคคลและเน้นความสะอาดของการประกอบอาหาร ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากการจับถ่าย และก่อนจะประกอบอาหาร หากเป็นอาหารถุง อาหารกล่อง ควรแยก กับข้าวออกจากข้าว กรณีประกอบอาหารสำหรับคนหมู่มาก ควรเลือกชนิดอาหารที่ไม่บูดเสียง่าย หากมีข้อสงสัย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

สถานการณ์ภายในประเทศ

โรคมือเท้าปาก ประเทศเวียดนาม

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อมวลชนของเวียดนามว่า หัวหน้าแผนกผิวหนังของศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยในเมืองโฮจิมินห์ (University Medical Center in Ho Chi Minh City) กล่าวเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563 ว่าหอผู้ป่วยดังกล่าวได้บันทึกผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก (Hand Food and Mouth Disease; HFMD) ในผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกรณีไม่ปกติ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ 32 ปี อาศัยอยู่ในเขต Tan Binh มีผื่นขึ้นที่มือและเท้า เธอสันนิษฐานว่าเป็นโรคผิวหนัง จึงไปที่ตรวจที่ศูนย์ดังกล่าว แต่แพทย์ซักถามทราบว่าหญิงคนนี้อายุ

9 เดือนที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในโรงพยาบาลเด็ก ในเมืองดังกล่าว แม้ว่าผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัส แต่แพทย์สงสัยว่าผู้หญิงรายนี้ติดเชื้อจากเด็กดังกล่าว

ผลการทดสอบพบว่าเธอติดเชื้อไวรัสจากบุตรของเธอ ขณะนี้ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเด็กกรายแรกที่ถูกบันทึกใน HCMC

แพทย์ท่านนี้กล่าวว่า ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัส HFMD กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่อันตรายเนื่องจากพวกเขาทำอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะเด็ก ๆ ยิ่งกว่านั้นอาการของ HFMD ในผู้ใหญ่ยังได้รับการวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคผิวหนังปกติ เช่น ผื่นงอกอักเสบ หรือโรคเรื้อนกวาง

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยกล่าวว่า โดยปกติแล้วผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพสามารถบอกได้ว่าใครเป็นโรคมือ เท้า ปากหรือไม่ โดยการตรวจผู้ป่วยและพิจารณาถึง อาการ ลักษณะผื่นและแผลในปาก บางครั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์อาจเก็บตัวอย่างจากลำคอ แผล หรืออุจจาระของผู้ป่วยแล้วส่งไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาไวรัสดังกล่าว

สำหรับกรณีผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่เป็นกรณีไม่ปกตินี้ ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษกับสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงการมีความเกี่ยวข้องของระบบประสาทส่วนกลาง ในหลายการศึกษาพบว่า ความรุนแรงและระยะเวลาของไข้แสดงให้เห็นว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระที่สำคัญสำหรับการมีอาการเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง อาการอื่น ๆ เช่น การอาเจียน อาการซึม การกระสับกระส่าย หรือความหงุดหงิด แสดงให้เห็นในการทำงานเดียวกันว่าเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของระบบประสาทส่วนกลาง

อาการทางระบบประสาทที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น การกระตุกของแขนขา (myoclonic jerk) (โดยปกติจะสังเกตได้ในช่วงแรกของการนอนหลับ แต่ยังคงพบได้ในผู้ป่วยที่รุนแรงเมื่อผู้ป่วยตื่น) การทรงตัวผิดปกติ ผู้ป่วยไม่สามารถยืนตรงหรือนั่งได้ (truncal ataxia) และตาลอย (การเคลื่อนไหวของตาแบบหมุนโดยไม่มีจุดหมาย) มักพบในเด็กในระยะเริ่มแรกของโรคที่รุนแรง

ด้วยความก้าวหน้าของโรคหรือความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและนำไปสู่การทำงานล้มเหลวของหัวใจและปอด อาการต่าง ๆ เช่น ผื่นงอกเป็นจุด ๆ และหายใจลำบาก/หายใจเร็ว อาจปรากฏชัดเจนในผู้ป่วยที่มีอาการในระยะต่อมา