

อาการ 1 - 2 วันแรก มีไข้ แผลในปาก น้ำลายไหล พบตุ่มเล็ก ๆ ที่นิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนใหญ่มีอาการ 3 - 5 วัน กรณีเด็กที่มีโอกาสเสียชีวิตคือ มีไข้สูง 3 วัน ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย นอนไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ระบบประสาทผิดปกติ หน้าบวม ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต ควรให้ระวัง

จากการระบาดของ HFMD หลายครั้งในหลายประเทศที่ใกล้ชิดกับประเทศไทย ที่ตรวจพบเชื้อ enterovirus 71 ดังนั้นการเฝ้าระวังเชื้อ enterovirus 71 ซึ่งทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต จากอาการ Encephalitis, Pulmonary edema หรือ Hemorrhage โดยการเฝ้าระวังกลุ่มอาการ HFMD หากมีการระบาดที่ผิดปกติหรือมีผู้ป่วยที่อาการรุนแรง หรือเสียชีวิตอาจเป็นสัญญาณการระบาดของ enterovirus 71

มาตรการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค

เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก ให้รายงานผู้ป่วยตามระบบรายงานเร่งด่วน และระบบปกติ การสอบสวนโรค กรณีผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่, ผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต หากพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนให้รีบดำเนินการสอบสวนทันที และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (อุจจาระ, Throat swab และเลือด) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ติดต่อโทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 99207 หรือ 99209 โทรสาร 0-2951-1024 สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีที่มีการระบาด และได้ประสานกับสำนักระบาดวิทยาจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การป้องกัน ไม่มีวัคซีนป้องกัน เน้นการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม เด็กที่มีอาการ ควรหยุดพักเรียน ไม่จำเป็นต้องปิดโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. มยุรี เปาประคิษฐ์, สุวรรณ เทพสุนทร. กลุ่มมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี; 2546: 131-6.
2. ProMed-mail. Hand, Foot mouth Disease Taiwan(central). Available from: <http://promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1001>

ข่าวการระบาดในและต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 21 วันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548
(Outbreak Verification Summary, 21st Week, May 22 - 28, 2005)
เรียบเรียงโดย นางสาวบรรพรรณ ดิเรกโชค และนางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

ในสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้สมองอักเสบ 6 ราย จังหวัดน่าน และฉะเชิงเทรา

จังหวัดน่าน พบผู้เสียชีวิตที่โรงพยาบาลน่าน 5 ราย แพทย์วินิจฉัย Encephalitis อายุ 4 – 60 ปี กระจายอยู่ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเวียงสา 2 ราย อำเภอนาน้อย อำเภอสองแคว อำเภอทุ่งช้าง อำเภอละ 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 9 เมษายน – 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 13 เมษายน – 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ขณะนี้ทีมกำลังสอบสวนโรค และดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 8 ปี ที่อยู่ 130 หมู่ 7 ตำบลคลองตะเกรา อำเภอท่าตะเกียบ เริ่มป่วยวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทราวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ด้วย

อาการไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง ไม่รู้สึกตัว ขณะนี้ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ แขนขาพองยับได้ และมีอาการ Hepatomegaly ประวัติการฉีดวัคซีน ผู้ป่วยได้รับวัคซีนอื่นครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับวัคซีน Japanese Encephalitis สภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย เลี้ยงไก่ 10 ตัว ที่บ้านเพื่อนบ้านเลี้ยงหมู 2 ตัว ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ขณะนี้ทีมเจ้าหน้าที่กำลังสอบสวน และป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

2. โรคมือ ปาก เท้า จังหวัดลพบุรี

ผู้ป่วย 13 ราย เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี อายุ 2 ปี 6 เดือน - 3 ปี ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอานันทมหิดล 2 ราย และโรงพยาบาลลพบุรี 2 ราย มีบางรายรับการรักษาที่คลินิก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้ติดตามสอบสวนโรคในพื้นที่ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 16 - 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก การเฝ้าระวังสังเกตอาการ กรณีเด็กป่วยเพิ่มขึ้นให้รายงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และได้แนะนำให้หยุดเรียน ผู้ปกครองนำเครื่องนอนกลับไปทำความสะอาดที่บ้าน ขณะนี้เจ้าหน้าที่กำลังสอบสวนรายละเอียดเพิ่มเติมติดตามค้นหาผู้สัมผัส และเฝ้าระวังโรคต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรค Legionellosis ประเทศนอร์เวย์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 มีรายงานข่าวผู้เสียชีวิต 3 ราย ติดเชื้ออย่างน้อย 23 ราย อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ที่เมือง Fredrikstad จากการสอบสวนโรคเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถระบุแหล่งแพร่ของโรคได้ แต่เป็นไปได้มากที่จะเกิดจากเชื้อ *Legionella bacteria* ซึ่งเจริญเติบโตในน้ำและสามารถแพร่กระจายผ่านท่อของเครื่องปรับอากาศ และถึงหล่อเย็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปิดถังหล่อเย็นซึ่งต้องสงสัยไว้ก่อน

2. โรค Marburg haemorrhagic fever สาธารณรัฐแองโกลา เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 399 ราย เสียชีวิต 335 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ที่ จังหวัด Uige มีจำนวน 388 ราย เสียชีวิต 324 ราย โดยพบรายงานผู้ต้องสงสัย 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย จาก Bungo municipality ในจังหวัด Uige ในจำนวนนี้มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน 2 ราย ขณะนี้เจ้าหน้าที่กำลังสอบสวนว่ามีความเชื่อมโยงกันของผู้ป่วยที่อยู่ ที่ Bungo municipality กับ Uige municipality หรือไม่ ทีมสอบสวนเคลื่อนที่ใน Uige ดำเนินการติดตามค้นพบผู้สัมผัส 100 คน และในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายหนึ่งที่เป็นโรค Marburg ผู้เชี่ยวชาญทั้งในพื้นที่และระหว่างประเทศได้สอบสวนหาหลักฐานว่า มีขนบธรรมเนียมประเพณีใดที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสและการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น เมื่อไม่นานมานี้ เจ้าหน้าที่ได้ให้สุขศึกษาแก่หมอพั่นบ้านประมาณ 200 คน ให้ใส่ถุงมือและใส่ผ้าปิดจมูกเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้มารับบริการ ปัจจุบันมีหมอพั่นบ้านอย่างน้อย 2 ราย เสียชีวิตจากโรคนี้

3. อหิวาตกโรค ประเทศเซเนกัล เมื่อวันที่ 16 - 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 766 ราย เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.04 เกิดขึ้นที่อำเภอ Diourbel ซึ่งมีผู้ป่วยมากที่สุด 370 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 64 ราย อำเภอ Fatick อำเภอ Louga ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอำเภอ Dakar กระทรวงสาธารณสุขประเทศเซเนกัลกำลังดำเนินมาตรการควบคุมโรค

