

นางจันทรา จันทสุข, เกตนันท์ จิตอารี, เกณิกา สงวนสัตย์, ณัฐพล ประทีปเมือง, ชลธิชา ชีวะ, ศิโรรัตน์ เขียวบ้านยาง,
อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 5-11 ธันวาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 47 ปี อาชีพเกษตรกร ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่ตำบลเบิด อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เริ่มป่วยวันที่ 2 ธันวาคม 2564 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเบิด ได้ยารับประทานตามอาการ แล้วดีขึ้น ต่อมาวันที่ 3 ธันวาคม 2564 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลรัตนบุรีด้วยอาการเดินเซ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด คอแข็งเกร็ง แพทย์วินิจฉัย Acute bacterial meningitis วันที่ 6 ธันวาคม 2564 ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุรินทร์ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจ หอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์จึงพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ โดยระหว่างการรักษาอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานเนื้อสุนัขเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 โดยเป็นสุนัขที่อาศัยในวัด และถูกรถชนตาย นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังมีประวัติถูกสุนัขป่วยข่วนบริเวณขา เป็นรอยถลอก ไม่มีเลือดออก เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 โดยไม่ได้ไปรับวัคซีนหรือรับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจน้ำลาย น้ำไขสันหลัง และปมรากผมผู้ป่วยโดยวิธี nested RT-PCR ไม่พบเชื้อ Rabies

การดำเนินการ ติดตามผลการตรวจส่งตรวจ (น้ำลาย) ที่เก็บเพิ่มเติม จากห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม ผู้ที่ร่วมรับประทานเนื้อสุนัขกับผู้ป่วย

2. การประเมินความเสี่ยงของภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน เฉพาะในช่วงต้นปี (มกราคม-เมษายน) และปลายปี (ตุลาคม-ธันวาคม) จากข้อมูลกรมควบคุมมลพิษร่วมกับกรุงเทพมหานคร

ณ เวลา 07.00 น. วันที่ 8 ธันวาคม 2564 พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันตก และภาคกลาง จำนวน 15 สถานี อยู่ระหว่าง 22-69 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ค่ามาตรฐานไม่เกิน 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) โดยอยู่ในระดับที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เป็นต้น อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดอาการระคายเคืองจากฝุ่น เช่น ผื่นคัน ตาอักเสบ เลือดกำเดาไหล พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันตก และภาคกลาง มีโอกาสได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน อย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกินค่ามาตรฐาน และเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (พื้นที่สีส้ม) และมีผลกระทบต่อสุขภาพ (สีแดง) ลดการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง หากมีความจำเป็นต้องออกนอกอาคารให้สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเวลานาน และตำรวจจราจรที่ทำงานกลางแจ้ง ควรสวมหน้ากาก สวมแว่นตา เสื้อแขนยาว เพื่อป้องกันฝุ่นและขอความร่วมมือประชาชนในห้วงการเผาในที่โล่ง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งของการเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก นอกจากนี้ ขอให้ประชาชนติดตามรับฟังข่าวสารและข้อมูลจากทางราชการอย่างใกล้ชิด โดยติดตามสถานการณ์ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ได้ที่แอปพลิเคชัน Air4Thai ของกรมควบคุมมลพิษ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมถึงมีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต้องดูแล

ตนเองเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด ภูมิแพ้ ภูมิแพ้ ภูมิแพ้ ภูมิแพ้ โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เพราะประชาชนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการกำเริบได้ง่ายจากการสูดดมฝุ่นละอองขนาดเล็ก หากมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจติดขัด แน่นหน้าอก วิงเวียนศีรษะ หรือหมดสติให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลโดยเร็ว สอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคไข้เลือดออก สาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ

กรมบริการสุขภาพ (DGHS) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัวที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพ รายงาน ณ 7 ธันวาคม 2564 ว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 60 รายในช่วงวันที่ผ่านมา (6 ธันวาคม 2564) โดยมียอดรวมผู้ป่วย 27,839 ราย ส่วนใหญ่พบในเมืองธากา ขณะที่พบรายงานนอกเมืองธากา 4,523 ราย และในเดือนธันวาคมจนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 617 ราย นับเป็นครั้งที่สองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ที่ยอดผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกสูงถึง 100 ราย โดยพบรายงานผู้เสียชีวิต 92 รายในเมืองธากา

กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการสำคัญในการป้องกัน คือ มีการแจกมุ้งกันแมลงแบบใช้ได้นาน (LLINs) ประมาณ 10.69 ล้านชิ้น ช่วงปี พ.ศ. 2551-2561 ให้แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น

เกษตรกร กองกำลังติดอาวุธ สตรีมีครรภ์ ผู้ลี้ภัย เป็นต้น พร้อมทั้งเพิ่มการรับรู้แก่ประชาชนโดยการออกอากาศรายการให้ความรู้ผ่านวิทยุท้องถิ่นอีกด้วย

โรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโดยการถูกยุงที่ติดเชื้อกัด สายพันธุ์ของไวรัส DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4 ทั้งนี้ โรคไข้เด็งกี (Dengue Fever: DF) มีอาการไข้สูง กะทันหัน ปวดหัวอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ บางรายอาจมีผื่นและมีเลือดออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึง จมูก ปาก และเหงือก หรือผิวหนังฟกช้ำ) พบการระบาดของโรคในวงกว้าง อาการของโรคมีทั้งไม่มีการหรือแสดงอาการ ซึ่งอาการเจ็บป่วยอาจแตกต่างกันตั้งแต่ไข้เด็งกี (DF) ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic Fever: DHF) ไปจนถึงไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome: DSS) ที่ร้ายแรงกว่า

ไข้เลือดออก (DHF) มีความรุนแรงมากกว่า พบในสัดส่วนเพียงเล็กน้อยของผู้ติดเชื้อโรคไข้เลือดออกทั้งหมด ซึ่ง DHF มีลักษณะ 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะไข้ที่มีไข้สูงอย่างต่อเนื่องมักกินเวลาน้อยกว่า 7 วัน 2) ระยะวิกฤต (พลาสมารั่ว) นาน 1-2 วัน มักจะปรากฏเมื่อมีไข้ลดลง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะช็อกหากตรวจไม่พบและรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในระยะนี้ หากผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตมาได้จะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะพักฟื้นนาน 2-5 วัน ผู้ป่วยจะมีความอยากอาหารดีขึ้น หัวใจเต้นช้า มีวงกลมสีขาวบนผื่นสีแดง มักมีอาการคันทั่ว ๆ ไป (พบในฝ่ามือและฝ่าเท้า) และมีปัสสาวะออกเพิ่มขึ้น
