

กนิษฐ์ ธีระตันติกานนท์, ว่าที่ร้อยตรีตรีรยา ศาลางาม, ชุติสฎา เนติกุล, วรณวิภา เทวะจินตนาพันธ์, อภิสิทธิ์ สอนงค์, วรวิญญู กัลยาณสิทธิ์, ปรัชญา ประจง, ศศิภาพร กลัดกลีบ, ผาณิตา หล่ออารีย์สุวรรณ, ชนินันท์ สนธิไชย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 12-18 ธันวาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยโรค XDR-TB 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 30 ปี เป็นผู้พิการ (ใบ้) อาชีพรับจ้างก่อสร้าง อยู่ที่ตำบลบางปรอก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นผู้ป่วยนอกโรควัณโรค ดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR-TB) เข้ารับการรักษาที่ สถาบันโรคทรวงอก วันที่ 11 ธันวาคม 2564 ส่งเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่สถาบันโรคทรวงอก ผลพบดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin กลุ่มยา Fluoroquinolones ได้แก่ Moxifloxacin, Levofloxacin และกลุ่มยาแนวที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second-line injectable drugs) ได้แก่ Kanamycin ปัจจุบันผู้ป่วยรับจ้างก่อสร้างในแคมป์ก่อสร้างแห่งหนึ่งในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร แพทย์มีแผนการรักษาปรับสูตรยา และนัดคนไข้ อีกครั้ง ในวันที่ 21 ธันวาคม 2564

การดำเนินการ ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม ติดตามทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ตรวจคัดกรองโรควัณโรคทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี ติดตามสถานการณ์โรควัณโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวัง MDR-TB, Pre XDR-TB และ XDR-TB ให้คำแนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิดสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และการทำความสะอาดพื้นที่ในบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2. โรคอาหารเป็นพิษเสียชีวิต จังหวัดตราด

จากการรับประทานแมงดาถ้วย 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 40 ปี ที่อยู่ตำบลอ่าวใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด วันที่ 14 ธันวาคม 2564 ผู้เสียชีวิตดื่มเหล้าและกินยาไขแมงดาถ้วยที่เพื่อนบ้าน ทำเป็นกับแก้มเหล้า ร่วมกับเพื่อนอีก 3 คน โดยทั้ง 3 คนไม่มีการ เวลาประมาณเที่ยงคืน ผู้เสียชีวิตเริ่มมีอาการปวดหัว ลื่นแข็งพูดไม่ชัด แขนขาเริ่มมีอาการชาและอ่อนแรง ปวดปัสสาวะแต่ไม่สามารถ

เดินไปเข้าห้องน้ำเองได้ และหายใจไม่ออก จึงถูกส่งตัวเข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลตราด ระหว่างการรักษามีอาการทรุดลง เนื่องจากพิษของแมงดาถ้วยไปทำลายไตและตับ และวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ทีมแพทย์ได้ทำการฟีนคินซีฟ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 00.30 น.

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 ธันวาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 53,540 ราย เสียชีวิต 1 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 15-24 ปี รองลงมา คือ อายุ 25-34 ปี และอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ซึ่งคาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ มากขึ้น เนื่องจากใกล้เข้าสู่เทศกาลเฉลิมฉลอง มีการรวมตัวของ ผู้คนในช่วงวันหยุดยาว มีการรับประทานอาหารร่วมกัน และ อาจจะรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงสุก หรือสุก ๆ ดิบ ๆ หรือ อาหารที่ไม่สะอาด ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคอาหาร เป็นพิษได้ ประกอบกับสภาพอากาศในตอนกลางวันค่อนข้างร้อน ทำให้อาหารอาจบูดเสียได้

กรมควบคุมโรคแนะนำให้ประชาชนยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เลือกบริโภคน้ำดื่ม และน้ำแข็งที่สะอาด อ่านฉลากอาหารดูวันหมดอายุทุกครั้งก่อน รับประทาน หากอาหารหรือเครื่องดื่มมีกลิ่น รส หรือรูปที่เปลี่ยนไป ไม่ควรรับประทานต่อ ควรใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อรับประทาน อาหารร่วมกับผู้อื่น ล้างมือทุกครั้งด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง สำหรับผู้ประกอบการ ให้เลือก วัตถุดิบที่สะอาด แยกวัตถุดิบสุกกับดิบออกจากกัน เก็บอาหารให้ ปลอดภัยจากสัตว์ต่าง ๆ ล้างมือและทำความสะอาดบริเวณจัดเตรียม อาหารก่อนประกอบอาหารทุกครั้ง ขณะประกอบอาหารไม่ควร พูดคุยกัน สวมหมวกคลุมผมและถุงมือสำหรับปรุงประกอบอาหาร

ใช้ด้วยแบ่งและซ้อนซึมเฉพาะ รักษาความสะอาดของห้องครัว ตลอดเวลา สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

อหิวาตกโรค สาธารณรัฐแคเมอรูน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เผยแพร่ข่าวการระบาดของเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2564 โดยมีรายละเอียดว่า ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2564 ได้รับรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรคเป็นระยะ ๆ จากหน่วยงานสาธารณสุข สาธารณรัฐแคเมอรูน ที่ได้ประกาศการระบาดของอหิวาตกโรคใน 3 ภูมิภาคของประเทศ (ภาคตะวันตกเฉียงใต้ ภาคกลาง และบริเวณชายฝั่ง) ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม-10 ธันวาคม 2564 พบจำนวนผู้ป่วยสงสัยสะสม 309 ราย และผู้ป่วยอหิวาตกโรคที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 4 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 19 ราย อัตราส่วนผู้เสียชีวิต (CFR) อยู่ที่ร้อยละ 6.1

องค์การอนามัยโลกประเมินความเสี่ยงโรคอหิวาตกโรค

อหิวาตกโรค คือ การติดเชื้อในลำไส้เฉียบพลันที่เกิดจากการบริโภคแบคทีเรีย *Vibrio cholerae* ที่มีอยู่ในน้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อน เมื่อร่างกายรับเชื้อดังกล่าวเข้าไปอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำอย่างรุนแรง หรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ภายในไม่กี่ชั่วโมง หากไม่ได้รับการรักษา

อหิวาตกโรคเป็นโรคเฉพาะถิ่นในสาธารณรัฐแคเมอรูน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2018 มีรายงานการระบาดของอหิวาตกโรคเป็นประจำทุกปีในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ รวมถึงในภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบในปัจจุบัน (ตะวันตกเฉียงใต้ กลาง และชายฝั่ง) ปัจจุบันที่

ก่อให้เกิดการระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศ เกิดจากข้อจำกัดในการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพ สุสภาวะน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย (Water, Sanitation and Hygiene: WASH) ที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ที่ได้รับผลกระทบมีพรมแดนติดกับสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย มีประชากรข้ามพรมแดนบ่อยครั้ง และเป็นจำนวนมาก ส่วนพื้นที่ทางตอนเหนือแคเมอรูน ติดกับรัฐอาดา มาวaborโน และทาราบา ของสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย ได้รับผลกระทบจากการระบาดของอหิวาตกโรค นอกจากนี้ยังอาจมีความเสี่ยงที่จะแพร่ระบาดไปต่างประเทศ โดยเฉพาะสาธารณรัฐชาด ซึ่งมีพรมแดนติดกับสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรียและสาธารณรัฐแคเมอรูน ดังนั้นความเสี่ยงในระดับประเทศและภูมิภาค จึงมีอยู่ในระดับที่สูงมาก

นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำว่า การปรับปรุงการเข้าถึงน้ำสะอาด และการสุขาภิบาล การจัดการของเสียที่เหมาะสม แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของอาหาร และการปฏิบัติที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของอหิวาตกโรค ควรมีการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงแนะนำให้มีการเฝ้าระวังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชน ควรมีการจัดการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการตาย ลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายไปยังพื้นที่ใหม่ เนื่องจากการระบาดกำลังเกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดน องค์การอนามัยโลกจึงสนับสนุนให้แต่ละประเทศให้ความร่วมมือและแบ่งปันข้อมูลอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว
