

กฤตินันท์ บุญราไฟ, บวรวรรณ ดิเรกโคต, ปราชญ์ปฐม สายพฤกษ์, บุศรา อภินิษฐศาสตร์, พิมพ์ กองอุบล, พัทธินันท์ ต้นตาวรรณวิทย์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 6–12 กุมภาพันธ์ 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–12 กุมภาพันธ์ 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 230 ราย อัตราป่วย 0.35 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ต่ำกว่า 1 ปี (7.02) รองลงมา คือ 1–4 ปี (5.91) และ 5–9 ปี (0.87) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (0.97) รองลงมา คือ ภาคใต้ (0.25) ภาคกลาง (0.21) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.17) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (5.24) รองลงมา คือ พะเยา (4.95) และน่าน (1.26) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2564 กองระบาดวิทยาได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ (HFM Laboratory surveillance system) จำนวน 78 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นชาย 40 ราย หญิง 38 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.05 : 1 อายุระหว่าง 0–5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 54 ราย ร้อยละ 69.23 จำแนกเป็นสายพันธุ์เอนเทอโรไวรัส จากเชื้อ Coxsackie A 16 ร้อยละ 88.89 (48 ราย) Coxsackie A 6 ร้อยละ 9.26 (5 ราย) และ Coxsackie A 5 ร้อยละ 1.85 (1 ราย) สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 4) ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–5 กุมภาพันธ์ 2565 มีรายงานผู้ป่วย 483 ราย อัตราป่วย 0.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0–4 ปี เท่ากับ 5.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5–14 ปี (1.12) และกลุ่มอายุ 15–24 ปี (0.61) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 11.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคใต้ (0.70) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.65) และภาคกลาง (0.35) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อัตราป่วย 6.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นราธิวาส (5.09) พิษณุโลก (3.15) สุโขทัย (3.04) อุตรดิตถ์ (2.00) ศรีสะเกษ (1.98) หนองคาย (1.92) อุบลราชธานี (1.60)แพร่ (1.59) ตาก (1.50) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย–สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–5 กุมภาพันธ์ 2565 ได้รับตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 846 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25 ในสัปดาห์ที่ 5 (ระหว่างวันที่ 30 มกราคม–5 กุมภาพันธ์ 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 231 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 15 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.53 และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 41 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้งหมด 231 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–5 กุมภาพันธ์ 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 2 เหตุการณ์ จากจังหวัดปัตตานี ในสัปดาห์ที่ 5 (ระหว่างวันที่ 30 มกราคม–5 กุมภาพันธ์ 2565) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2. การประเมินความเสี่ยงของภัยสุขภาพจากแอมโมเนียรั่วไหลในสถานประกอบการ

แอมโมเนีย (Ammonia: NH₃) เป็นสารเคมีพื้นฐานที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่อุตสาหกรรมในประเทศไทยมีการนำมาใช้ใน

กระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่ อุตสาหกรรมนํ้ายางเข้มข้น และอุตสาหกรรมทำความเย็น โดยส่วนใหญ่ใช้เป็นสารทำความเย็นในอุตสาหกรรมห้องเย็น โรงงานทำนํ้าแข็ง และห้องแช่แข็ง อย่างแพร่หลาย ถ้าผู้ใช้ขาดความระมัดระวังในการจัดเก็บ การผลิต การบรรจุ และการขนส่ง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุด้านสารเคมีของแอมโมเนียรั่วไหลได้

จากข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุสารเคมี 5 ปี ย้อนหลัง ของเหตุการณ์ก๊าซแอมโมเนียรั่วไหล (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560–31 ธันวาคม 2564) ประเภทกิจการที่มีการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวสูงเป็นสถานประกอบกิจการประเภทโรงงานที่ใช้ก๊าซแอมโมเนียในกระบวนการผลิตของขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อทำความเย็นทั้งสิ้น โดยส่วนมากเกิดจากการรั่วไหลของก๊าซแอมโมเนียแล้วเกิดหมอกควันสีขาวขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับสัมผัสก๊าซแอมโมเนียเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจมีอาการหายใจติดขัด วิงเวียนศีรษะ อาเจียน และการระคายเคืองบริเวณดวงตา

เพื่อการป้องกันและการเฝ้าระวังเหตุการณ์ดังกล่าว การให้ความรู้เกี่ยวกับก๊าซแอมโมเนียทั้งวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การควบคุมป้องกันการรั่วไหลของก๊าซแอมโมเนีย การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุการณ์แอมโมเนียรั่วไหล แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้ประกอบการ ในการเตรียมความพร้อมทางสาธารณสุขในการจัดการอุบัติเหตุด้านสารเคมีของแอมโมเนียรั่วไหล ทั้งในด้านการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ การระงับเหตุการณ์ สอบสวนโรคพิษก๊าซแอมโมเนีย และการดำเนินการภายหลังการเกิดเหตุ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์คุ้มครองภัยส่วนบุคคล เพื่อช่วยลดความรุนแรงและความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพจากกรณีแอมโมเนียรั่วไหลได้ รวมถึงการมีการสำรวจข้อมูลจำนวนโรงงานและสถานที่ที่มีการใช้แอมโมเนียในการผลิตและสถิติการเกิดอุบัติเหตุกรณีก๊าซแอมโมเนียรั่วไหลในพื้นที่ และเร่งดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการที่มีการใช้แอมโมเนีย เจ้าหน้าที่ภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยในชีวิต และประชาชนบริเวณโดยรอบพื้นที่นั้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้ลาสซาในประเทศอังกฤษ

พบโรคไข้ลาสซาในประเทศอังกฤษ หลังจากไม่มีรายงานการเกิดโรคกว่าหนึ่งทศวรรษ

สำนักงานความมั่นคงทางสุขภาพสหราชอาณาจักร (UK Health Security Agency) รายงานว่า มีผู้ป่วย 2 รายในประเทศอังกฤษ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้ลาสซา และมีผู้ป่วยเข้าชาย

อีก 1 ราย ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค ผู้ป่วยทั้ง 3 รายอยู่ในครอบครัวเดียวกัน อาศัยอยู่ทางตอนเหนือของประเทศอังกฤษ และมีประวัติการเดินทางไปยังแอฟริกาตะวันตก ขณะนี้มีผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 1 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 1 รายอยู่ในการดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลเดอรอยัลฟรี (The Royal Free Hospital) ส่วนผู้ป่วยเข้าชายได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลเบดฟอร์ดเชอร์ (Bedfordshire Hospital)

ก่อนหน้านี้จะพบผู้ป่วยไข้ลาสซา สหราชอาณาจักรมีผู้ป่วยโรคไข้ลาสซาจำนวน 8 ราย นับตั้งแต่ ค.ศ. 1980 โดยพบผู้ป่วย 2 รายสุดท้าย เมื่อปี ค.ศ. 2009 และไม่มีหลักฐานการแพร่กระจายเชื้อต่อจากผู้ป่วยที่พบ

ดร.ซูซาน ฮอปกินส์ หัวหน้าที่ปรึกษาด้านการแพทย์ของสำนักงานความมั่นคงทางสุขภาพสหราชอาณาจักร กล่าวว่า “การเกิดโรคไข้ลาสซาในสหราชอาณาจักรนั้น พบได้ยากมาก และการแพร่กระจายระหว่างบุคคลเป็นไปได้ยาก ทำให้ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อสู่สาธารณะนั้นต่ำมาก และเรากำลังติดต่อกับบุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยช่วงก่อนที่ผู้ป่วยได้รับการยืนยันการติดเชื้อ เพื่อให้การประเมิน การสนับสนุนและคำแนะนำที่เหมาะสม”

ทางด้านนายแพทย์ เซอร์ ไมเคิล จาค็อบส์ ที่ปรึกษาด้านโรคติดเชื้อของเดอรอยัลฟรี ลอนดอน กล่าวว่า “โรงพยาบาลเดอรอยัลฟรีเป็น ศูนย์ความเชี่ยวชาญพิเศษในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากเชื้อไวรัส ซึ่งรวมถึงโรคไข้ลาสซาดด้วย หน่วยงานของเราดำเนินการโดยทีมแพทย์ พยาบาล นักบำบัด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่ได้รับการฝึกมาอย่างดีและมีประสบการณ์ รวมถึงการออกแบบมาเพื่อให้มั่นใจได้ว่า เจ้าหน้าที่จะสามารถทำการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกได้อย่างปลอดภัย”

โรคไข้ลาสซา เป็นโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสลาสซา (Lassa virus) โดยคนมักจะติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ ผ่านการสัมผัสกับอาหาร ข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือน ที่ปนเปื้อนปัสสาวะหรืออุจจาระของหนูที่ติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันโรคไข้ลาสซาเป็นโรคประจำถิ่นในหลายพื้นที่ของแอฟริกาตะวันตก ไวรัสลาสซายังสามารถแพร่กระจายผ่านสารคัดหลั่งได้อีกด้วย ผู้ป่วยโรคไข้ลาสซาส่วนใหญ่สามารถรักษาหายได้เป็นปกติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ติดเชื้อมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้