

รายงานโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

ตามแนวชายแดน

ประจำสัปดาห์ 10 - 16 ต.ค. 2567

เหตุการณ์อื่น ๆ ที่สำคัญประจำสัปดาห์

- 9 ตุลาคม 2567 จากกรณีที่มีสื่อต่างประเทศ รายงานข่าวเรื่องการแพร่ระบาดของโรค ไม่ทราบชนิดที่เกิดในประเทศอัฟกานิสถาน โดยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 500 ราย เสียชีวิต 2 ราย อาการส่วนใหญ่ คือ อ่อนเพลีย ปวดมือเท้าอย่างรุนแรง ท้องเสียรุนแรง และมีไข้สูงลอย กรมควบคุมโรค ได้ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไม่ทราบชนิดในประเทศดังกล่าว อย่างใกล้ชิด เบื้องต้นพบว่าอาการเข้าได้กับโรคใช้ไทฟอยด์หรือใช้รามาดีน โดยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้แจ้งประสานกับ เจ้าหน้าที่สายการบินที่ทำการบินในเส้นทางใกล้เคียงให้เฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเองและผู้โดยสาร รวมทั้งแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและใส่ถุงมือขณะจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มแก่ผู้โดยสาร และขณะทำความสะอาดห้องน้ำทุกครั้ง ในส่วนมาตรการการเฝ้าระวังผู้เดินทาง ที่ช่องทางเข้าออก ได้แก่ ทำอากาศยาน สุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต อุตะปะ และหาดใหญ่ ให้เฝ้าระวังผู้เดินทางจาก อัฟกานิสถาน หากมีไข้สูงหรือมีอาการเข้าได้กับโรคดังกล่าว ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มเติม ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 4 เพื่อประเมินอาการ และจัดการตามระบบต่อไป
- พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ในภูมิภาคอาเซียน โดยประเทศอินโดนีเซีย ตั้งแต่ต้นปีถึงเดือนกันยายน 2567 ที่เมือง ชีเรบอน จ. ชวา พบผู้ป่วย 1,486 ราย เสียชีวิต 6 ราย ซึ่งสูงกว่าหลายปีที่ผ่านมา ประเทศมาเลเซีย สัปดาห์ที่ 39 ของปี พบผู้ป่วยที่ จ. กาลิมันตัน - ปาลังการายา เพิ่มขึ้น 1,760 ราย โดยสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วย 1,514 ราย ประเทศฟิลิปปินส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอัลไบรายงาน การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยตั้งแต่ต้นปีพบผู้ป่วย 2,116 ราย ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีมาตรการเข้มข้น ในการจัดการปัญหาดังกล่าวโดยเร่งกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุง แนะนำประชาชนในการ ป้องกันตนเอง มีการจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึง การรักษาได้โดยเร็วและพื้นที่ที่มีการระบาด เร่งกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค

“ โรคีหนู ” โรคที่มากับการลุนน้ำโคลน

รายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ประจำสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 7 - 13 ตุลาคม 2567 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคีหนูจำนวน 2 ราย ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้เสียชีวิตทั้งสองรายเพศชาย อายุ 47 และ 55 ปี ตามลำดับ ประกอบด้วยเกษตรกรเริ่มป่วยด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ซ้อมารับประทานเองระยะหนึ่งอาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบติดเชื้อโรคีหนู ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคีหนูส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยอาชีพซึ่งเป็นอาชีพ เกษตรกรรมซึ่งต้องลุนน้ำโคลนเป็นประจำ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลช้าเกินไปและก่อนหน้านั้นนิยมซื้อยามารับประทานเอง สำหรับประเทศไทยซึ่งมี ภูมิภาคตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นและมีฤดูฝนยาวนานประกอบกับขณะนี้เหตุการณ์อุทกภัย และฝนตกในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ประสบอุทกภัยหลังน้ำลดสภาพแวดล้อมไม่ถูก สุขลักษณะเกิดน้ำขังตามแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งมีขยะมูลฝอยเป็นจำนวนมากหากมีการจัดการ ขยะที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นที่อาศัยของพาหะนำโรคได้ โรคีหนูเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า เลปโตสไปรา เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยเช็ดดังกล่าวมักอยู่ในปัสสาวะของสัตว์รังโรค เช่น หนู หนู วัว ควาย สุนัข แพะ แกะ เชื้อจะออกมาพร้อมกับปัสสาวะของสัตว์เหล่านี้และปนเปื้อนอยู่ใน แหล่งน้ำ ลำคลอง แอ่งน้ำขังหรือพื้นดินที่ชื้นแฉะ ติดต่อกับคนได้โดยผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล รอยขีดข่วนหรือเยื่อเมือกเยื่อเยื่อ เช่น ตา จมูก ปาก ที่สัมผัสกับน้ำหรือสิ่งที่เป็นเชื้อ และอาจชอบไชผ่านผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการแช่น้ำนาน ๆ รวมถึงการรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโดยไม่ผ่านการต้ม ระยะเวลาที่ป่วยได้แก่ มีไข้สูง เจ็บพลิ้น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่องและหลัง ส่วนล่างร่วมกับมีอาการหนาวสั่น ตาแดง อาเจียน ท้องเสีย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการ รุนแรงโดยมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระสีดำและมีความผิดปกติ เกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติและอาการอื่นที่อยู่ในขั้นอันตราย เช่น กล้ามเนื้อสลายตัว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ การทำงานของอวัยวะในหลายระบบล้มเหลว จนเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้



ข้อแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่แจ้ง อสต. ประสานกับ จนท. สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ลูกบ้านเกี่ยวกับโรคีหนู โดยให้ทราบถึงสาเหตุ ช่องทาง ที่เชื้อโรคดังกล่าวเข้าสู่ร่างกาย การสังเกตอาการและการป้องกันตนเองเบื้องต้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค โดยเลี่ยงการเดินลุยน้ำโคลนหรือแช่น้ำเป็นเวลานาน หากจำเป็นต้องลุยน้ำโคลน ให้สวมรองเท้าบูทหรือน้ำถุงพลาสติกที่สะอาดมาสวมเพื่อป้องกันไม่ให้เท้าสัมผัสน้ำโดยตรง กรณีที่มีบาดแผลควรปิดแผลด้วยพลาสติกกันน้ำ หมั่นล้างมือ ล้างเท้า ด้วยน้ำและสบู่ ให้บ่อยครั้งและอาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังเสร็จภารกิจจากการทำงานหรือลุยน้ำ ไม่รับประทานอาหารค้างคืนโดยเฉพาะอาหารที่ไม่มีการแช่เย็นหรืออาจติดเชื้อโรคจากหนู และสัตว์นำโรคอื่น ๆ ได้ หากมีอาการไข้สูง เจ็บพลิ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ให้รีบพบแพทย์พร้อมแจ้งพฤติกรรมเสี่ยงและโรคประจำตัว เพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดย

โครงการพัฒนาขีดความสามารถการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนเพื่อการตรวจจับและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนโดยศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ติดต่อ
oic.ddc@gmail.com
02-5903832
www.ddc.go.th/oic

อ้างอิง

- <https://www.thaipbs.or.th/news/content/345119>
- https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=16
- <https://www.hfocus.org/content/2024/10/31913>
- <https://shorturl-ddc.moph.go.th/U054F>
- ข้อมูลจาก : ASEAN Biodiaspora Virtual Center 10 - 11 ตุลาคม 2567
- ข้อมูลจาก : โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) ข้อมูล ณ วันที่ 6 กันยายน 2567
เรียบเรียงโดย : ลีลาวรรณ สุขโข ชาญนิจ มหาสิงห์ภาวินี ดิวงเงิน กลุ่มพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- ขอบคุณภาพจาก : <https://www.prachachat.net/spinoff/health/news-1081613>
- ขอบคุณภาพจาก : https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_9415185