ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 : 15 มกราคม 2559 | Volume 47 Number 1 : January 15, 2016

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บทความพิเศษ

คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2559
(Prediction of Disease and Health Hazard Surveillance in Thailand, 2016)

✉ rinfetp@gmail.com

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย

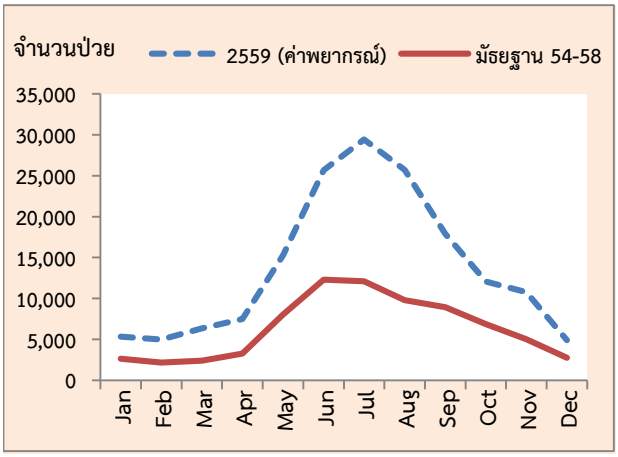
โรคติดต่อที่คาดว่าจะระบาดในปี พ.ศ. 2559

1. โรคไข้เลือดออก

ปี พ.ศ. 2558 โดยเฉพาะตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2558 เป็นต้นมา พบโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 ธันวาคม 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยารวมทั้งสิ้น 129,040 รายจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 198.1 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 125 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง (551.5), ราชบุรี (486.8), เพชรบุรี (470.1), อุทัยธานี (458.5), จันทบุรี (401.6) ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าช่วงครึ่งปีแรกจำนวนผู้ป่วยรายเดือนมีค่าใกล้เคียงกับมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมาก อย่างไรก็ตามตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม กลับพบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังถึงสองเท่า คือ 17,500 - 21,900 รายต่อเดือน เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2559 ด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้เทคนิค Exponential smoothing พบว่าจะมีผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ 166,000 ราย โดยจะพบผู้ป่วย 5,000 - 7,500 รายต่อเดือนในช่วงต้นปีก่อนเข้าฤดูฝน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในฤดูฝน (เดือนมิถุนายน – สิงหาคม) จะพบผู้ป่วยมากกว่า 25,000 รายต่อเดือน ดังรูปที่ 1

การคาดการณ์พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดในปี พ.ศ. 2559 โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 13 โดยใช้การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk assessment) จากปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ พื้นที่ที่ระบาดซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และมีจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงปลายปี พ.ศ. 2558 พบว่าจะมีอำเภอที่เสี่ยงต่อการระบาดสูงทั้งสิ้น 228 อำเภอ ใน 56 จังหวัด กระจายทุกภาคทั่วประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคกลางและภาคใต้ตอนบน



รูปที่ 1 คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ปี พ.ศ. 2559 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

- คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2559 1
- สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 – 9 มกราคม 2559 9
- ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 – 9 มกราคม 2559 11

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ

3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน

4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษีวงศ์ สุวดี ดีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

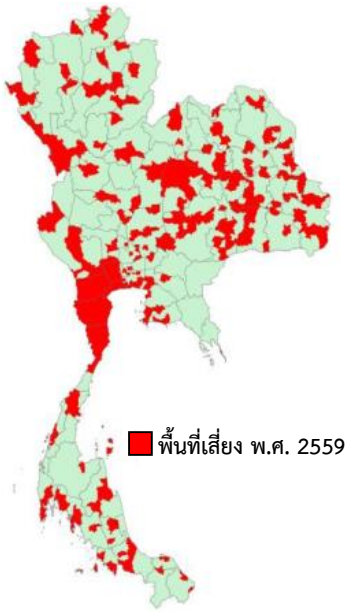
สมาน สยุมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอเดียน
พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
รวมถึงข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ
weekly.wesr@gmail.com



รูปที่ 2 คาดการณ์พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2559 ระดับอำเภอ

ผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 125 ราย ในปี พ.ศ. 2558 ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน ได้แก่ 15 - 24 ปี จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 25) และ 25 - 34 ปี 20 ราย (ร้อยละ 16) อย่างไรก็ตามอัตราป่วยตายสูงสุดยังคงเป็นเด็กเล็ก 0 - 4 ปี ซึ่งมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 0.2 เป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะหลังผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีสัดส่วนของผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต ได้แก่ การไปพบแพทย์ช้าเนื่องจากผู้เสียชีวิตบางรายโดยเฉพาะผู้ใหญ่มักซื้อยาลดไข้รับประทานเอง จนเมื่ออาการรุนแรงขึ้นจึงค่อยไปพบแพทย์ และผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

2. อหิวาตกโรค

ปี พ.ศ. 2558 มีการระบาดของอหิวาตกโรคใน 13 จังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดชายฝั่งทะเลและจังหวัดชายแดน โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน 2558 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 166 ราย (มารับการรักษา 75 ราย และค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน 91 ราย) ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย นอกจากนี้พบพาหะอีก 21 ราย จาก 13 จังหวัด ดังตารางที่ 1

การประเมินสถานการณ์จากการระบาดที่พบในปี พ.ศ. 2558 มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. จังหวัดระยองและสงขลา พบการระบาดในวงกว้าง โดยพบผู้ป่วยในหลายอำเภอทั้งในคนไทยและแรงงานประมงต่างด้าว พบหลักฐานการปนเปื้อนทั้งในอาหารทะเลและแหล่งน้ำดิบ ทำให้

ตารางที่ 1 การระบาดของอหิวาตกโรค รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2558 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2558)

จังหวัด	เดือนที่พบโรค	ผู้ป่วยมารับรักษา		ผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติม		พาหะ		ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ
		ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว	
ตาก	ก.ย. - พ.ย.	2	8	8	26	0	9	การแพร่เชื้อระหว่างชายแดน โดยเฉพาะในแรงงานต่างด้าว
ระยอง	ก.ย. - ธ.ค.	13	21	10	29	0	9	แรงงานประมง, อาหารทะเลในจังหวัด และอาหารเร่ขายในงานลอยกระทง
สงขลา	ต.ค. - ธ.ค.	4	13	0	11	3	0	แรงงานประมง, อาหารทะเลในจังหวัด
ปัตตานี	พ.ย.	1	0	0	0	0	0	กุ้งและหอยจากนราธิวาส
หนองบัวลำภู	พ.ย.	3	0	2	0	0	0	อาหารทะเลจากระยอง
พัทลุง	พ.ย.	1	0	0	0	0	0	อาหารค้างมื้อภายในจังหวัด
กทม.	ต.ค.	1	0	0	0	0	0	อาหารปรุงสำเร็จจากตลาดสด
มุกดาหาร	ต.ค.	1	0	0	0	0	0	หอยนางรมจากชลบุรี
ยะลา	ต.ค.	2	0	1	0	0	0	กั้งจากปัตตานี
ระนอง	ต.ค.	0	1	2	0	0	0	อาหารทะเลในจังหวัด
เพชรบูรณ์	พ.ค.	2	0	1	0	0	0	อาหารค้างมื้อ
นนทบุรี	เม.ย.	1	0	1	0	0	0	สงสัยหมูกระทะ
สมุทรสาคร	มี.ค.	0	1	0	0	0	0	อาหารค้างมื้อ
รวม		31	44	25	66	3	18	

ต้องมีการควบคุมโรคเชิงรุกในประชาชนทั่วไป ไม่ให้รับประทานอาหารทะเลที่ปรุงไม่สุก อาหารสำเร็จรูปและอาหารค้างมื้อที่ไม่ได้อุ่นร้อนก่อนรับประทาน

2. การระบาดในแรงงานประมงต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง จากการไม่สามารถปรับปรุงสุขาภิบาลบนเรือและบริเวณแพปลาได้ ยังต้องมีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มเสี่ยงนี้

3. การระบาดในจังหวัดตาก เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะการเดินทางข้ามชายแดนไทย-พม่า จึงยังพบผู้ป่วยประปราย ต้องเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงงานที่มีแรงงานต่างด้าวอย่างใกล้ชิด

4. การระบาดในจังหวัดอื่นๆ ในประชากรทั่วไป เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกและอาหารค้างมื้อ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสถานการณ์ของโรคและการป้องกันตนเอง รวมทั้งแจ้งสถานพยาบาลทุกระดับเฝ้าระวังผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเพาะเชื้อทุกรายที่มีอาการถ่ายเป็นน้ำอาการรุนแรงต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในแรงงานประมง และผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ปี พ.ศ. 2559 คาดว่ายังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องของอหิวาตกโรค โดยจะยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดเสี่ยงสูง และพบผู้ป่วยประปรายในจังหวัดอื่นๆ ได้ ซึ่งจากการประเมินสถานการณ์และแหล่งกระจายอาหารทะเลขนาดใหญ่ในประเทศไทย แบ่งความเสี่ยงของจังหวัดต่างๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. จังหวัดที่พบการระบาดต่อเนื่องหรือระบาดในวงกว้างในปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ สงขลา ตาก และระยอง

2. จังหวัดเสี่ยงสูง (จังหวัดชายแดนไทย-ตอนกลางและตอนล่างของพม่า จังหวัดชายฝั่งทะเล และจังหวัดใหญ่ที่เป็นจุดกระจายอาหารทะเลของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ได้แก่ กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง สตูล สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ภูเก็ต พังงา กระบี่ ตรัง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สมุทรสาคร สมุทรปราการ สมุทรสงคราม ชลบุรี จันทบุรี ตราด นครราชสีมา ขอนแก่น และกรุงเทพมหานคร

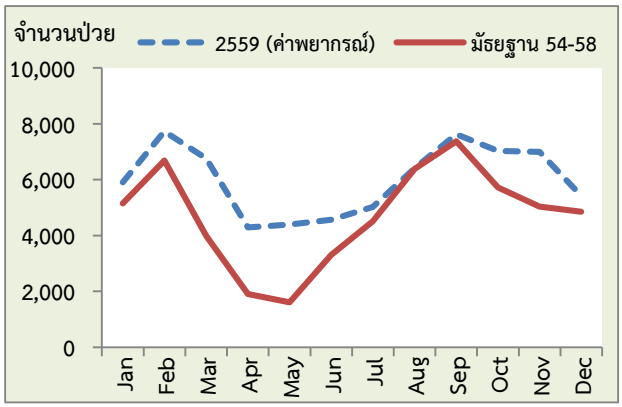
3. จังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากข้อ 1 และ 2 แม้จะมีความเสี่ยงไม่มาก แต่อาจเกิดโรคได้ โดยเฉพาะในประชาชนที่นิยมรับประทานอาหารทะเลสุกๆ ดิบๆ

3. <u>โรคไข้หวัดใหญ่</u>

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 ธันวาคม 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 และการตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด) รวมทั้งสิ้น 69,798 รายจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 107.2 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 37 ราย

ปี พ.ศ. 2552 - 2556 มักพบการระบาดในเดือนกรกฎาคม - กันยายน ของทุกปี อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2557 - 2558 กลับพบการระบาดในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้ ARIMA model จะพบว่าปี พ.ศ. 2559 จะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 72,000 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยน่าจะมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตลอดทั้งปี และพบการระบาดตามฤดูกาลอยู่สองช่วง ได้แก่ ฤดูหนาวช่วงต้นปี (มกราคม - มีนาคม)

และฤดูฝนจนถึงปลายฝนต้นหนาว (สิงหาคม - พฤศจิกายน) ซึ่งจะมีผู้ป่วย 5,000 - 8,000 รายต่อเดือนในช่วงการระบาด ดังรูปที่ 3

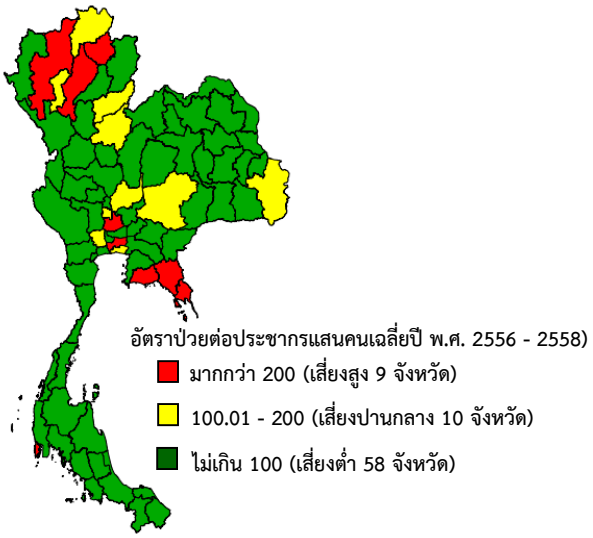


รูปที่ 3 คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ปี พ.ศ. 2559 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดทางภาคเหนือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดขนาดใหญ่และจังหวัดท่องเที่ยวที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง เมื่อทำการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดเป็นรายจังหวัด โดยพิจารณาจากอัตราป่วยเฉลี่ยสามปีล่าสุด (พ.ศ. 2556 - 2558) พบจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา เชียงใหม่ ลำปาง พะเยา จันทบุรี ระยอง ตราด และภูเก็ต ดังรูปที่ 4

ปี พ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิต 37 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.05 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ นครราชสีมา 20 ราย บุรีรัมย์ สุราษฎร์ธานี และ อุบลราชธานี จังหวัดละ 2 ราย เชียงใหม่ นครสวรรค์ ชัยภูมิ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี ลำพูน สุโขทัย พังงา และ นราธิวาส จังหวัดละ 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคหัวใจ กินยากดภูมิคุ้มกัน และติดสุราเรื้อรัง ร้อยละ 47 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 35 อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 10 และพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแต่ได้รับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ช้าร้อยละ 20 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่เป็นสาเหตุในกลุ่มผู้เสียชีวิต ได้แก่ Influenza A (H1N1) 2009 จำนวน 16 ราย, Influenza A (H3) จำนวน 4 ราย และ Influenza A ไม่ระบุสายพันธุ์ 14 ราย สารพันธุกรรมของ Influenza B จำนวน 1 ราย ไม่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุ 2 ราย

ข้อมูลเฝ้าระวังจากศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จากกลุ่มผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากสถานพยาบาลเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 เชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบเป็นหลัก คือ Influenza A (H3N2) ร้อยละ 76 รองลงมา คือ Influenza B ร้อยละ 17 และ Influenza A (H1N1)2009 ร้อยละ 6 ตามลำดับ

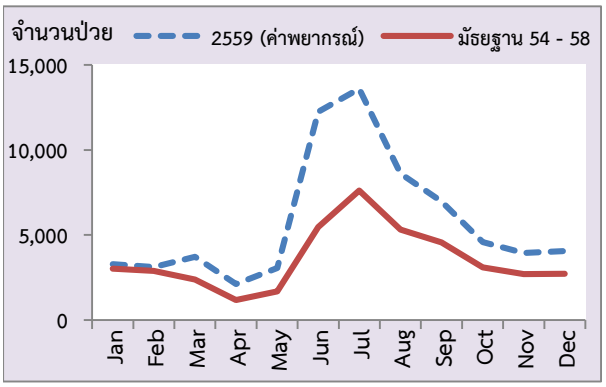


รูปที่ 4 ความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559 พิจารณาจากอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเฉลี่ยสามปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2556 - 2558)

4. โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 ธันวาคม 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งสิ้น 37,330 ราย จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ อัตราป่วย 48.5 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อายุ 1 ปี 8 เดือน - 4 ปี จากสระบุรี ตาก และชลบุรี สาเหตุจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ทุกราย

โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยสูงในฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ของทุกปี ปี พ.ศ. 2558 พบว่าตั้งแต่เดือนกันยายนมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ทำให้ต้องระมัดระวังการระบาดในปีหน้า โดยการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา โดยใช้ ARIMA model คาดว่าปี พ.ศ. 2559 จะมีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งปีประมาณ 70,000 ราย ซึ่งถือว่ามีการระบาด โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน (มิถุนายน - กรกฎาคม) อาจมีผู้ป่วยมากกว่า 10,000 รายต่อเดือน ดังรูปที่ 5

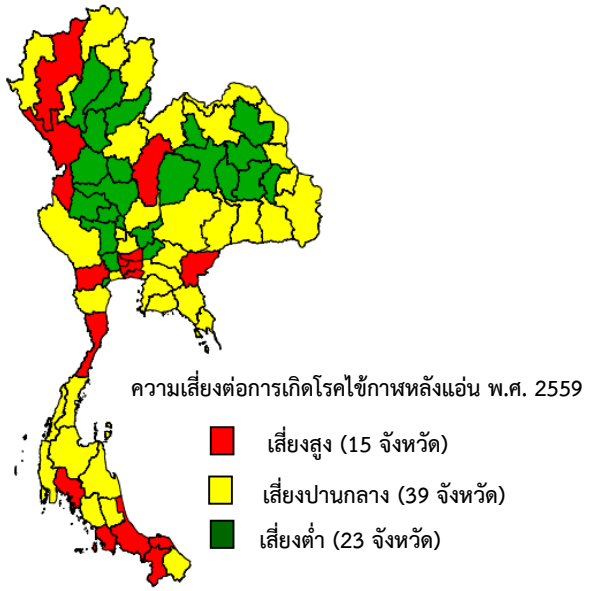


รูปที่ 5 คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รายเดือน ปี พ.ศ. 2559 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

5. ไข้กาฬหลังแอ่น

โรคไข้กาฬหลังแอ่น จัดเป็นโรคติดต่ออันตรายที่ต้องแจ้งความตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 (ปรับปรุงล่าสุด ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2558) เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงและอันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ก่อนปีปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้กาฬหลังแอ่น 20 - 50 รายต่อปี แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้กาฬหลังแอ่นลดลงเหลือไม่ถึง 20 รายต่อปี และเสียชีวิตเพียง 2 - 4 รายต่อปี

อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 ธันวาคม 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 และการตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด) 28 ราย มากที่สุดในรอบ 5 ปี เสียชีวิตถึง 12 ราย โดยมีการกลับมาเกิดโรคซ้ำในจังหวัดที่ไม่เคยพบผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นมานานแล้ว ผู้ป่วยเป็นชาวไทย 24 ราย พม่า 3 ราย และกัมพูชา 1 ราย อายุระหว่าง 1 เดือน - 44 ปี โดยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 10 ราย นอกนั้นอยู่ในวัยแรงงาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยหรือทำงานอยู่ในสถานที่แออัดหรือมีผู้คนพลุกพล่าน เช่น เรือนจำ ตลาด แคมป์คนงาน หอพักที่จัดให้นอนอยู่รวมกันในห้องเดียวจำนวนมาก ผู้ป่วยที่เป็นวัยแรงงานมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ดื่มสุราทุกวัน และใช้สารเสพติด



รูปที่ 6 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้กาฬหลังแอ่น รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่ 1) พบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2557 2) พบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 และ 3) เป็นจังหวัดชายแดนหรือมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก พบจังหวัดเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค 15 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ตาก กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สระแก้ว ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สตูล สงขลา กระบี่ ปัตตานี ยะลา ดังรูปที่ 6

โรคไม่ติดต่อที่สำคัญในปี พ.ศ. 2559

1. ภัยจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส

ในช่วงฤดูหนาว ซึ่งเป็นเทศกาลท่องเที่ยวของทุกปี จะพบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สได้เป็นประจำ ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2559 จึงต้องระมัดระวังและเตือนภัยในพื้นที่เสี่ยงที่จะเกิดภัยดังกล่าว

จากการทบทวนเหตุการณ์ภัยจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สพบว่าปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยเกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สจำนวน 4 เหตุการณ์ อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เกิดขึ้นที่โรงเรียน บ้าน สถานปฏิบัติธรรม และบ้านพักรับรองของหน่วยราชการ ในจำนวนนี้มีการเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ คือ ที่สถานปฏิบัติธรรม ผู้เสียชีวิตเป็นพระ 2 รูป ซึ่งพักในกุฏิหลังเดียวกันแต่ต่างช่วงเวลา โดยพบว่าพระรูปแรกเสียชีวิตในปลายเดือนธันวาคม แพทย์เข้าใจว่าเกิดจากหัวใจวาย หลังจากนั้นพระรูปที่สองซึ่งย้ายเข้ามาอยู่กุฏิหลังเดิมได้เสียชีวิตกลางเดือนมกราคม

ในภาพรวม ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2558 พบผู้ป่วยหมดสติขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊สรวมทั้งสิ้น 13 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 6 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 26.1) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61 อายุระหว่าง 10 - 54 ปี พบระหว่างเดือนธันวาคมถึงมกราคม ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย มีหลายเหตุการณ์ที่มีการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคนและผู้ป่วยหรือเสียชีวิตเป็นผู้ที่อาบน้ำในลำดับหลังๆ รายละเอียดเหตุการณ์ ดังตารางที่ 2

ทุกเหตุการณ์เป็นเครื่องทำน้ำอุ่นที่ไม่มี มอก. ส่วนใหญ่นำเข้าจากประเทศจีนซึ่งมีหลากหลายยี่ห้อ และสภาพห้องน้ำมักมีพื้นที่แคบ มีช่องระบายอากาศเล็ก หรือไม่มี/ไม่เปิดพัดลมดูดอากาศ ในการสอบสวนโรคมีการตรวจวัดปริมาณแก๊สใน 6 เหตุการณ์ โดยทุกเหตุการณ์ พบว่ามีปริมาณแก๊ส Carbon monoxide สูงอย่างรวดเร็วเมื่อวัดที่ 10 นาที และเกินค่ามาตรฐาน ร่วมกับพบปริมาณออกซิเจนต่ำ ทั้งนี้ Carbon monoxide เกิดจากการเผาไหม้แก๊สไม่สมบูรณ์ โดยมีผลต่อสุขภาพ คือ ทำให้เม็ดเลือดแดงจับออกซิเจนได้น้อยลง ร่างกายขาดอากาศหายใจ มีอาการหมดสติ อาจทำให้เสียชีวิตได้

ตารางที่ 2 สรุปจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส

ปี	เดือน	ผู้ป่วย (เสียชีวิต)	อำเภอ	จังหวัด	ลักษณะสถานที่
2551	ธันวาคม	1(1)	แม่ฟ้าหลวง	เชียงราย	โรงแรม
2555	ธันวาคม	1 (1)	อ่างขาง	เชียงใหม่	รีสอร์ทที่พักของหน่วยราชการ
2556	มกราคม	1 (1)	อ่างขาง	เชียงใหม่	รีสอร์ท
		3 (0)	อ่างขาง	เชียงใหม่	โรงแรม
2557	มกราคม	6 (0)	-	เชียงใหม่	รีสอร์ท
		1 (0)	-	เชียงใหม่	รีสอร์ท
		2 (1)	แม่ฟ้าหลวง	เชียงราย	บ้าน
2558	มกราคม	1 (0)	อ่างขาง	เชียงใหม่	โรงเรียน
		4 (2)	แม่อาย	เชียงใหม่	สถานปฏิบัติธรรม
		1 (0)	ฝาง	เชียงใหม่	บ้าน
		2 (0)	จอมทอง	เชียงใหม่	บ้านพักของการไฟฟ้าฯ

2. <u>เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ (Drowning)</u>

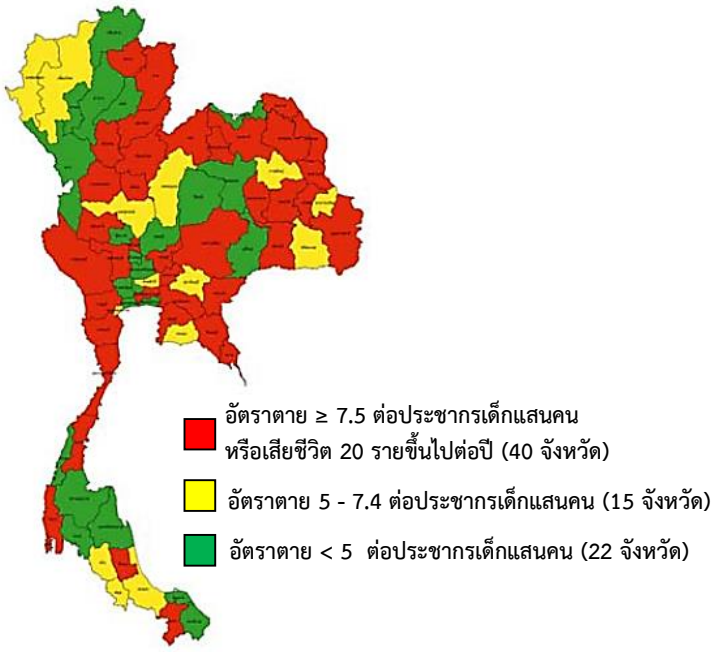
การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยอุบัติการณ์เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำในช่วงปี พ.ศ. 2552 - 2557 มีแนวโน้มลดลง จาก 1,207 คน (9.4 ต่อประชากรเด็กแสนคน) เหลือ 812 คน (6.78 ต่อประชากรเด็กแสนคน) ดังรูปที่ 7

จากข้อมูลทะเบียนมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2548 - 2557 พบว่าในฤดูร้อนโดยเฉพาะช่วงเดือนเมษายนซึ่งเป็นช่วงปิดเทอมจะเป็นเดือนที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด โดยเดือนที่พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ เมษายน พฤษภาคม และมีนาคม คือ 149, 127, และ 124 ราย ตามลำดับ คิดเป็นครึ่งหนึ่งของจำนวนเด็กจมน้ำเสียชีวิตตลอดทั้งปี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ เมื่อจำแนกการเสียชีวิตเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง คือ มีอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ 7.5 ต่อประชากรเด็กแสนคนขึ้นไป หรือจำนวนคนจมน้ำเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปต่อปี มีจำนวนมากถึง 40 จังหวัด ดังรูปที่ 7

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติจากเครือข่ายเฝ้าระวัง 33 แห่ง ปี พ.ศ. 2556 พบว่า แหล่งน้ำที่เป็นสาเหตุของการตกน้ำ จมน้ำในเด็กสูงสุด คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ สระว่ายน้ำร้อยละ 6.9 และอ่างอาบน้ำ (4.6) นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนลงเล่นน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ก่อให้เกิดการตกน้ำจมน้ำ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 10 - 14 ปีที่ตกน้ำ จมน้ำมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุการณ์ร้อยละ 3.03

แม้ว่าการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กจะมีแนวโน้มลดลงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แต่ในฤดูร้อนซึ่งเป็นช่วงปิดเทอมจะมีอุบัติการณ์ของเด็กตกน้ำ จมน้ำสูงที่สุดในรอบปีของทุกปี และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการเกิดเหตุการณ์ที่แหล่งน้ำธรรมชาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่และดำเนินมาตรการป้องกัน เตือนภัย รวมทั้งวางแนวทางการเฝ้าระวังเด็กตกน้ำ จมน้ำ ตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อให้สามารถตรวจพบเด็กตกน้ำ จมน้ำ และให้การช่วยเหลือได้โดยทันทีที่เกิดเหตุการณ์ เพื่อลดความพิการและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ



<u>รูปที่ 7</u> ความเสี่ยงต่อการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559 (ที่มาข้อมูลทะเบียนมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค)

3. <u>การเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจในช่วงปัญหาหมอกควันภาคเหนือตอนบน</u>

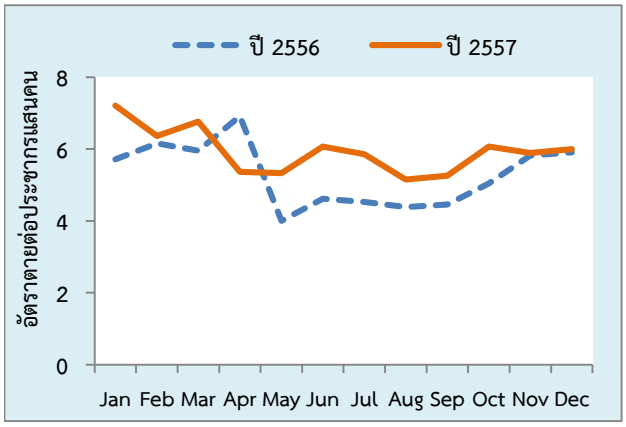
ในเดือนมกราคม - มีนาคมของทุกปี เป็นช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะทางภาคเหนือซึ่งจะอุณหภูมิต่ำและมีหมอกควันหนาขึ้น มีผลกระทบทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินหายใจเรื้อรังอยู่เดิม ได้แก่ โรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อาจทำให้อาการกำเริบรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ซึ่งจากข้อมูลทะเบียนมรณบัตรของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 - 2557 พบว่าอัตราตายด้วยโรคภูมิแพ้ระบบทางเดินหายใจหอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ICD-10-TM J30-J47) ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา แพร่) มีแนวโน้มสูงในเดือนมกราคม - มีนาคม ดังรูปที่ 8

สภาพอากาศใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เมื่อพิจารณาจากอุณหภูมิเฉลี่ยรายเดือนและค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (pm10) สูงสุดรายเดือน พบว่าจะมีอุณหภูมิต่ำและมีปัญหาฝุ่นละอองในอากาศมากในเดือนมกราคม - มีนาคมของทุกปีเช่นกัน การหาความสัมพันธ์ระหว่างค่า pm10 สูงสุด และ อุณหภูมิเฉลี่ยรายเดือน กับอัตราตายต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2556 - 2557 ด้วยวิธี linear regression พบความสัมพันธ์ดังสมการ

จำนวนผู้เสียชีวิต = 519 + 0.44*(pm10) - 0.64*(temp)

Adjusted R square เท่ากับ 0.59

จากสมการของความสัมพันธ์ดังกล่าวจะพบว่าค่า pm10 ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 2.3 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรสัมพันธ์กับจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ หอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น 1 คน และอุณหภูมิที่ลดลงทุกๆ 1.6 องศาเซลเซียสก็สัมพันธ์กับจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคดังกล่าวที่เพิ่มขึ้น 1 คนเช่นกัน อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องแต่ไม่ได้นำมาพิจารณาในสมการเนื่องจากข้อจำกัดของการจัดเก็บข้อมูล



<u>รูปที่ 8</u> อัตราตายด้วยโรคภูมิแพ้ระบบทางเดินหายใจ หอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ICD-10-TM J30-J47) รายเดือน ภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ. 2556 - 2557

<u>แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้</u>

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 1-7.

<u>Suggested Citation for this Article</u>

Darin Areechokchai. Prediction of Disease and Health Hazard Surveillance in Thailand, 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 1-7.

****

เอกสารแจกฟรี

ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม 2559

DDC WATCH
จับตาโรคและภัยสุขภาพ

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
เสมือน วัคซีนป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้กับประเทศไทย

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข”
เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

- โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)
- คลื่นยักษ์สึนามิ
- โรคไข้หวัดนก
- โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส)

ตั้งสติคิด เช็คข้อมูล ก่อนแชร์
ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเกิดเหตุ

Before you...

THINK!

- **T** = Is it True?
- **H** = Is it Helpful?
- **I** = Is it Inspiring?
- **N** = Is it Necessary?
- **K** = Is it Kind?

กรมควบคุมโรค Department of Disease Control

- **ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข** หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน มีผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น หรือทำให้เกิดจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า
- **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน** เป็นสถานที่ที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และทีมต่างๆ ใช้ทำงานร่วมกัน สนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็ว จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติ และฉุกเฉิน
- **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน** ช่วยให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และน่าเชื่อถือ ทำให้การบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งอาจมีความยืดเยื้อ และต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **คำแนะนำสำหรับประชาชน** หลีกเลี่ยงการแชร์ข้อมูลข่าวสารข่าวลือโรคต่างๆ ที่ยังไม่ได้มีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับฟังข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือโรคระบาด ร่วมแจ้งข่าวโรคระบาดให้เจ้าหน้าที่เบอร์โทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

ติดตามข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ website สำนักระบาดวิทยา