



ปีที่ 42 ฉบับที่ 50 : 23 ธันวาคม 2554

Volume 42 Number 50 : December 23, 2011

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



เหตุการณ์เด่นทางด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2554

Significant Surveillance and Investigation Events, 2010

✉ wesr@windowslive.com

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในปี พ.ศ. 2554 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานข่าวการระบาดทั้งหมด 416 เหตุการณ์ จำแนกตามกลุ่มโรคได้ดังนี้

1. กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง 19 เหตุการณ์ (4.5%)
2. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 25 เหตุการณ์ (6%)
3. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 50 เหตุการณ์ (12%)
4. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน 65 เหตุการณ์ (15.6%)
5. กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส 20 เหตุการณ์ (4.8%)
6. กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ 49 เหตุการณ์ (11.8%)
7. กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ 188 เหตุการณ์ (45.1%)

เหตุการณ์เด่นที่ได้รับรายงาน มีรายละเอียดดังนี้

- 1) การเสียชีวิตและการป่วยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและมัคคุเทศก์คนไทย จังหวัดเชียงใหม่ (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2554)⁽¹⁾

เหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 11 มกราคม-19 กุมภาพันธ์ 2554 พบผู้ป่วย 9 ราย เสียชีวิต 6 ราย เป็นชาวไทย 1 ราย นอกนั้นเป็นชาวต่างชาติ เป็นเพศหญิง 8 ราย สาเหตุแต่ละเหตุการณ์แตกต่างกัน มีความเชื่อมโยงกันบางเหตุการณ์ ข้อสรุปจากการสอบสวนผ่านผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศจากหลากหลายสาขาที่เป็นที่ปรึกษา โดยการประชุมร่วมกันและผ่านระบบการสื่อสารทางไกลหลายครั้ง เพื่อพิจารณาหลักฐานทาง

วิทยาศาสตร์ที่รวบรวมได้ ได้แก่ การชันสูตรพลิกศพ ตัวอย่างทางคลินิกและทางชีววิทยาที่เก็บจากผู้ป่วย ผลของการทดสอบด้านสิ่งแวดล้อม และการตรวจตัวอย่างของสารเคมีจากโรงแรมที่เกี่ยวข้อง และตลาดที่อยู่บริเวณใกล้เคียง การทดสอบตัวอย่างเนื้อเยื่อและสารเคมีตลอดการสอบสวนทำที่ห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั้งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และเยอรมนี ข้อมูลการสัมภาษณ์เพื่อนร่วมเดินทาง และสมาชิกบางรายในครอบครัวผู้เสียชีวิตที่อยู่ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา ฝรั่งเศส และนิวซีแลนด์ สามารถแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญดังนี้

กลุ่มเหตุการณ์ที่ 1 พบผู้เสียชีวิต เป็นหญิง ชาวอเมริกัน อายุ 33 ปี และผู้ป่วยหญิง ชาวแคนาดา อายุ 29 ปี พักห้องเดียวกันโรงแรม ก มีอาการป่วยวันที่ 8 มกราคม 2554 เสียชีวิตวันที่ 11 มกราคม 2554 ลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกับชาวนิวซีแลนด์ทั้ง 3 ราย ในเหตุการณ์ที่ 3 แม้จะมีความเป็นไปได้ว่าทั้งสองเหตุการณ์อาจจะเกิดจากต้นเหตุเดียวกัน แต่ไม่สามารถหาหลักฐานสนับสนุนยืนยัน

กลุ่มเหตุการณ์ที่ 2 พบผู้เสียชีวิต เป็นหญิง ชาวฝรั่งเศส อายุ 25 ปี พักโรงแรม ข กับเพื่อนอีกคนที่ไม่ป่วย มีอาการป่วยวันที่ 16 มกราคม 2554 เสียชีวิตวันที่ 19 มกราคม 2554 สาเหตุมีการยืนยันชัดเจนว่า เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน ซึ่งน่าจะเกิดจากเชื้อไวรัสบางตัว แต่ก็ไม่สามารถยืนยัน



◆ เหตุการณ์เด่นทางด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2554	785
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 11 - 17 ธันวาคม 2554	794
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 11 - 17 ธันวาคม 2554	795

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์กาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศฤกษิต
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมุญจรัตน์ พิชัย ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เขิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

พจมาน ศิริอารยาภรณ์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข,
ดารินทร์ อารีโยชคชัย, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง,
ธราวิทย์ อุปพงษ์, สุชาดา จันทสิริยากร,
อาทิตยา วงศ์คำมา, วิชรี แก้วนอกเขา,
สุทธนันท์ สุทธชนะ, สิริลักษณ์ รังมีวงศ์,
กาญจณีย์ ดำนาคแก้ว, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์,
อรรฐา รังผึ้ง, อมรรัตน์ ขอบกตัญญู
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หาซื้อต้นเหตุได้ การป่วยและเสียชีวิตในเหตุการณ์นี้ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กในกลุ่มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มเหตุการณ์อื่น ๆ

กลุ่มเหตุการณ์ที่ 3 พบผู้เสียชีวิต เป็นหญิง ขาวนิวซีแลนด์ อายุ 23 ปี และผู้ป่วยหญิง 2 คน ขาวนิวซีแลนด์ อายุ 23 ปี พักห้องเดียวกันโรงแรม ค มีอาการป่วยวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2554 เสียชีวิตวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2554 และหญิง ไทย อายุ 47 ปี อาชีพมัคคุเทศก์ เสียชีวิต วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2554 พักห้องติดกันที่โรงแรม ค การป่วยทั้ง 4 ราย น่าจะเกิดจากสาเหตุเดียวกัน โดยอาการคล้ายกับการได้รับสารเคมีที่มีพิษในกลุ่มกำจัดสัตว์นำโรคที่มีสารออลูมิเนียมหรือซิงค์ ฟอสไฟด์ ซึ่งหากได้รับความชื้นอาจเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นก๊าซที่เมื่อสูดดมเข้าไปจะเป็นอันตรายได้

กลุ่มเหตุการณ์ที่ 4 พบผู้เสียชีวิตสามิภรรยา สูงอายุ ขาวอังกฤษ ชาย อายุ 78 ปี หญิง อายุ 74 ปี น่าจะเสียชีวิตระหว่างวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2554 พักโรงแรม ค แต่คนละชั้น กับกลุ่มเหตุการณ์ที่ 3 การเสียชีวิตน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ 3 เนื่องจากเกิดเหตุที่โรงแรมเดียวกัน แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สามารถยืนยันความเกี่ยวข้องโดยตรงหรือระบุสาเหตุที่เฉพาะเจาะจงได้

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยกำลังดำเนินการมาตรการลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีและสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่จังหวัดเชียงใหม่และแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ

2) การระบาดของเชื้อ *Escherichia coli* ใน 16 ประเทศ (พฤษภาคม 2554)^(2,3)

ต้นเดือนพฤษภาคม 2554 ประเทศเยอรมนีมีการรายงานผู้ป่วย hemolytic uremic syndrome(HUS) จำนวนหลายราย ซึ่งกลุ่มอาการ HUS เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากการติดเชื้อ *Escherichia coli* ในกลุ่ม enterohaemorrhagic *E. coli* (EHEC) ทำให้เกิดการถ่ายเป็นเลือดและเกิดภาวะไตวายได้ การระบาดได้แพร่ไปหลายประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วย Hemolytic Uremic Syndrome (HUS) และ EHEC ใน 16 ประเทศ มาจากทวีปยุโรป 13 ประเทศ คือ เยอรมนี สวีเดน เดนมาร์ก เช็ก ฝรั่งเศส กรีซ ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ สเปน สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ จากทวีปอเมริกา 2 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา และสหรัฐอเมริกา และทวีปออสเตรเลีย 1 ประเทศ คือ ออสเตรเลีย พบผู้ป่วย HUS และ EHEC รวมทั้งหมด 4,075 ราย เสียชีวิต 50 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.2) จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ HUS 908 ราย เสียชีวิต 34 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 3.7) ผู้ป่วย EHEC ที่ไม่มีภาวะ HUS 3,167 ราย เสียชีวิต 16 ราย

(อัตราป่วยตายร้อยละ 0.5) พบผู้ป่วยมากที่สุดที่เยอรมนีที่มีภาวะ HUS 857 ราย เสียชีวิต 32 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 3.7) ผู้ป่วย EHEC ที่ไม่มีภาวะ HUS 3,078 ราย เสียชีวิต 16 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.5)

แหล่งรังโรคของการระบาด คือ ถั่วงอก ที่ตรวจพบเชื้อในห้องที่บรรจุถั่วงอกจากฟาร์มในพื้นที่ Lower Saxony ที่มี 2 ครอบครัว นำไปรับประทานและป่วย ปกติในประเทศเยอรมนีนิยมนำถั่วงอกเป็นส่วนประกอบของสลัด และแซนวิช ทางกรมอนามัยให้คำแนะนำประชาชนไม่ควรบริโภคถั่วงอกและเมล็ดพันธุ์ถั่วงอกต่างๆ จากแหล่งใดๆ ร้านอาหารและภัตตาคารให้ทำลายถั่วงอกและเมล็ดพันธุ์ถั่วงอกต่าง ๆ ที่มีอยู่และอาหารที่อาจจะสัมผัสกับถั่วงอกและเมล็ดพันธุ์ถั่วงอกเหล่านั้น เก็บคืนผลิตภัณฑ์อาหารจากฟาร์ม Lower Saxony ที่เป็นต้นกำเนิดของถั่วงอกและเมล็ดพันธุ์ถั่วงอกต่าง ๆ ที่สงสัย จากข้อมูลการสอบสวนพบว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไม่มีการส่งออกนอกประเทศ

3) การระบาดในคนครั้งแรกของโรค *Streptococcus equi* subspecies *zooepidemicus* จังหวัดลำปาง (พฤษภาคม 2554)⁽⁴⁾

พบการระบาดของโรค *Streptococcus equi* subspecies *zooepidemicus* ในคนครั้งแรกที่มีรายงานในประเทศไทย เหตุการณ์เกิดที่จังหวัดลำปาง ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2554 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ *Streptococcus equi* subspecies *zooepidemicus* 12 ราย และพาหะสงสัย 1 ราย เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 33.3 ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชายทั้งหมด ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ มีโรคประจำตัว การได้รับยาปฏิชีวนะซ้ำ พบผู้ป่วย 10 ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด ประวัติสัมผัสที่สงสัยว่าอาจเป็นปัจจัยเสี่ยง คือ รับประทานเนื้อหมูดิบ ไม่ทราบแหล่งโรคที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ กระจาย 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง (9 ราย) ห้างฉัตร แม่ทะ และแม่เมาะ (อำเภอละ 1 ราย) ข้อมูลผลการศึกษาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่า สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยทุกรายยืนยันการติดเชื้อ *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* ยังพบลักษณะของ PFGE pattern รูปแบบเดียวกันทั้งหมด บ่งชี้ให้เห็นว่า เชื้อดังกล่าวเป็นเชื้อที่มาจากต้นตอเดียวกัน

พื้นที่จังหวัดลำปาง มีการนิยมการรับประทานหมูดิบ โดยเฉพาะลาบหู้ พบการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดหูดับ และเสียชีวิต ดังนั้นควรมีมาตรการส่งเสริมให้กินอาหารปรุงสุก โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาด ชี้แจงให้โรงฆ่าสัตว์ไม่นำสัตว์ที่ติดโรคมานำจำหน่าย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

4) การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัยและโคลนถล่ม

ตั้งแต่ต้นเดือนสิงหาคมถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้เสียชีวิตจากเหตุอุทกภัยและโคลนถล่มทั้งสิ้น 919 ราย จาก 51 จังหวัด จังหวัดอยุธยา มีรายงานผู้เสียชีวิตมากที่สุด 166 ราย รองลงมา ได้แก่ นครสวรรค์ 77 ราย กรุงเทพมหานคร 64 ราย ปทุมธานี 61 ราย และนนทบุรี 55 ราย ตามลำดับ โดยผู้เสียชีวิตจากภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 44 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากการจมน้ำมากที่สุด คือ 83% ตามด้วยไฟฟ้าดูด 14% นอกจากนั้นเป็นดินถล่มทับ 2% และอื่น ๆ อีก 1% อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 3.9:1 อายุระหว่าง 4 เดือนถึง 94 ปี มีฐาน 47 ปี

สาเหตุที่ทำให้เกิดจมน้ำอันดับแรกคือการหาปลา ร้อยละ 18.2 ตามด้วยการเมาสุราแล้วพลัดตกน้ำ ร้อยละ 12.7 เรือพลิกคว่ำ ร้อยละ 12.4 พลัดตกจากที่ต่างๆบริเวณบ้าน ร้อยละ 10.9 และเล่นน้ำหรือว่ายน้ำ ร้อยละ 8.7 สำหรับกลุ่มผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในภาคกลางพบว่าอันดับแรกเกิดจากเรือพลิกคว่ำ ร้อยละ 19.0 ส่วนอันดับถัดมาคือการหาปลา ร้อยละ 15.5 และการเป็นลมหรือตะคริว ร้อยละ 14.0

ในส่วนของการเกิดไฟฟ้าดูด พบว่า สาเหตุที่พบมากที่สุดเกิดจากการจับหรือสัมผัสอุปกรณ์ไฟฟ้าโดยตรงขณะที่ตัวเปียก ร้อยละ 36.5 รองลงมาเป็นกลุ่มที่เข้าใกล้อุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้านหรือเสาไฟฟ้ากลางถนนในระยะ 1.5 เมตร ในขณะที่ร่างกายเปียกน้ำ ร้อยละ 14.9 การเกิดอุบัติเหตุทำให้ต้องสัมผัสอุปกรณ์ไฟฟ้า ร้อยละ 11.5 การสัมผัสสายไฟฟ้า เช่น ประตูลิฟต์ ราวตากผ้า เรือเหล็ก ซึ่งไปสัมผัสกับสายไฟหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าอื่น ๆ ร้อยละ 10.4

5) สถานการณ์โรคมือ เท้า และปาก ประเทศไทย พ.ศ. 2554

สถานการณ์โรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -15 ธันวาคม พ.ศ. 2554 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 16,443 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.88 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน เริ่มมีรายงานผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคมโดยพบสูงสุดในเดือนกันยายน

ผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 ต่อ 1.74 กลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วย 370.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5-9 ปี 32.90 ต่อประชากรแสนคน สัดส่วนการรายงานในกลุ่มอายุ 0-4 ปี พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 7.47 เด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 32.12 เด็กอายุ 2 ปี ร้อยละ 29.88 เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 21.09 เด็กอายุ 4 ปี ร้อยละ 9.43 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 87.19) ผู้ป่วยใน ร้อยละ 12.81)

ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครองร้อยละ 89.90 นักเรียนร้อยละ 8.38 อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 76.43 และเขตเทศบาลร้อยละ 23.57

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ (37.60) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง 32.98 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (17.70) และภาคใต้ (12.55) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ น่าน 84.73 ต่อประชากรแสนคน ลำปาง (69.20) อ่างทอง (67.02) สระบุรี (63.49) และ นครนายก (57.21)

สถานการณ์การระบาด ในปี พ.ศ. 2554 สำนักกระบาดวิทยาได้รับแจ้งการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก 34 เหตุการณ์ มีรายงานการระบาดในช่วงเดือนมีนาคม 1 เหตุการณ์ เดือนมิถุนายน 9 เหตุการณ์ กรกฎาคม 6 เหตุการณ์ สิงหาคม 8 เหตุการณ์ กันยายน และตุลาคม เดือนละ 5 เหตุการณ์ การระบาดในแต่ละครั้งมีผู้ป่วยจำนวนตั้งแต่ 1-36 ราย ส่วนใหญ่ได้รับแจ้งจากกรุงเทพมหานคร 19 เหตุการณ์ เชียงใหม่ 4 เหตุการณ์ แม่ฮ่องสอน 3 เหตุการณ์ ลำปาง น่าน ระยอง นครสวรรค์ ชัยภูมิ นครราชสีมา อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ มีรายงานการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก 8 เหตุการณ์ ในโรงเรียน 7 เหตุการณ์ และในชุมชน 19 เหตุการณ์

โรคมือ เท้า ปาก ได้มีการเฝ้าระวังและรายงานโรคตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคในกลุ่ม Enterovirus ในปี พ.ศ. 2549 เริ่มมีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะอาการปอดบวม น้ำ และเสียชีวิต ซึ่งมาจากกลุ่ม Enterovirus หรือ ไวรัสตัวอื่นมากผิดปกติ สำนักฯ จึงได้มีการเฝ้าระวังกรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรงร่วมด้วย และในปีนี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และมีเด็กเสียชีวิต จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยมีอาการแผลในปากไม่พุ่มที่ฝ่ามือและเท้า สำนักกระบาดวิทยาจึงได้เพิ่มการเฝ้าระวังโรคแผลในปาก (Herpangina) รวมในกลุ่มโรคนี้ด้วย จากการเฝ้าระวังโรคใน 10 ปีที่ผ่านมาจะเห็นว่า ทุก 5 ปี จะมีผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคในกลุ่ม Enterovirus สำหรับ โรคมือ เท้า และปาก มักเกิดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการติดต่อโดยทางน้ำมูก น้ำลาย มักพบการระบาดในเด็กที่อยู่รวมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันเช่นในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดเป็นกลุ่ม แต่เนื่องจากในหน่วยงานในพื้นที่ที่มีความตระหนักจึงมีการเฝ้าระวังโรคนี้อย่างเข้มข้น เมื่อพบผู้ป่วยเพียง 1 ราย รีบทำการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และในโรงเรียน และทำการแยกผู้ป่วยและควบคุมโรคทันที ทำให้ไม่พบการระบาดใหญ่ของโรคนี้

6) สถานการณ์โรคหิวาตกโรคปี พ.ศ. 2554 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2554)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 ธันวาคม 2554 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันหิวาตกโรค จำนวนทั้งสิ้น 267 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.42 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย จากจังหวัดระนอง (2) กรุงเทพฯ (1) และปัตตานี (1) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544 - 2553) อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง การระบาดของโรคมักลักษณะเป็นการระบาดใหญ่ 1 ปี เว้น 2 ปี โดยในปี 2553 เกิดการระบาดของหิวาตกโรคครั้งใหญ่ที่พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,597 ราย อัตราป่วย 2.51 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกิดหลังการระบาดครั้งใหญ่ในปี 2544, 2547 และ 2550 ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 4.61, 3.41 และ 1.57 ตามลำดับ (รูปที่ 1) โดยในปี 2554 นี้ ทั้งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตลดลงเป็นอย่างมากจากปี 2553 พบผู้ป่วยในวัยทำงานที่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เด็กเล็กและวัยเรียน คาดว่ากลุ่มคนดังกล่าวมีความสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อและนำเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ป่วยชาวไทย 184 ราย พม่า 80 ราย และอื่น ๆ 3 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 232 ราย (ร้อยละ 86.9) รองลงมา คือ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 27 ราย (ร้อยละ 10.1) และ *Vibrio cholerae* 0139 8 ราย (ร้อยละ 3.0) ผู้ป่วยกระจายใน 18 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระนอง (91.00) ปัตตานี (5.99) ประจวบคีรีขันธ์ (2.76) ตาก (1.53) และสมุทรสาคร (0.61)

การเกิดการระบาดในปีนี้เป็นไปมักจะเป็นแบบประปราย (Sporadic Case) ไม่สามารถหาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา แหล่งโรคและอาหารที่สงสัยได้อย่างชัดเจน พบการระบาดของหิวาตกโรคในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีพื้นที่ติดทะเลทั้งภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายงานต่างดาวอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งหลายจังหวัดในภาคอื่น ๆ ซึ่งรับอาหารทะเลมาจากจังหวัดเหล่านี้ โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสุขอนามัยส่วนบุคคลและการสุขาภิบาลด้านอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมไม่ดี ทำให้เกิดการระบาดของโรคแพร่กระจายเป็นวงกว้าง

7) สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like illness, ILI) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอยู่ที่ร้อยละ 5 และจากรายงาน 506 โรคไข้หวัดใหญ่จะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในช่วงต้นปี (เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์) ผลการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในสัปดาห์ที่ 51 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3 และ

ชนิด B ในกลุ่มผู้ป่วย ILI นอกจากนี้มีรายงานใช้หวัดใหญ่ระบาดใน
ค่ายทหาร ที่จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1 เหตุการณ์ จากเชื้อไวรัส
ใช้หวัดใหญ่ชนิด A/2009H1N1, B และ adenovirus

สถานการณ์โรคใช้หวัดใหญ่ในต่างประเทศ ตั้งแต่
กลางเดือนพฤศจิกายน 2554 มีรายงานพบผู้ป่วยเด็ก 3 ราย ที่มลรัฐ
โอไฮโอว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ติดเชื้อใช้หวัดใหญ่ชนิด A/(S-Otr)
H3N2 ที่มีแหล่งกำเนิดจากสุกร และตรวจพบว่ามีสารพันธุกรรมของ
เชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ชนิด A/2009H1N1 เป็นองค์ประกอบด้วย ผล
การสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ไม่มีประวัติสัมผัสสุกร
น่าจะเป็นการติดต่อในสถานเลี้ยงเด็ก และอาการไม่รุนแรง
นอกจากนี้พบว่าเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ A/H3N2 สายพันธุ์ใหม่นี้
สามารถรักษาได้ด้วยยาต้านไวรัส Oseltamivir และ Zanamivir

อีกทั้งในช่วงอากาศเย็นทำให้เชื้อไวรัสสามารถอยู่ใน
สิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์
ติดตามสถานการณ์ใช้หวัดใหญ่ ใช้หวัดนก และ ผู้ป่วยอาการคล้าย
ใช้หวัดใหญ่ (ILI) อย่างใกล้ชิด ตรวจจับผู้ป่วยที่มีอาการระบบ
ทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลันหรือเสียชีวิต และการระบาดเป็น
กลุ่มก้อน สุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาเชื้อสาเหตุและค้นหา
ประวัติสัมผัสโรค

สถานการณ์ในประเทศ วันที่ 11-17 ธันวาคม 2554 สำนัก
ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานจากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาล
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
สถานการณ์โดยรวมสรุปได้ดังนี้

การเฝ้าระวังโรคใช้หวัดใหญ่ (รง 506) (National Disease
Surveillance, R506) จำนวนผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ สะสมตั้ง
แต่วันที่ 1 มกราคม - 20 ธันวาคม 2554 ทั้งสิ้น 54,049 ผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ต่างๆ ดังนี้
ใช้หวัดใหญ่ ชนิด A/2009H1N1 1,580 ราย, ชนิด A ไม่ระบุสาย
พันธุ์ 3,953 ราย, ชนิด B 953 ราย, ชนิด A/H1 94 ราย, ชนิด
A/H3 104 ราย และไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 47,365
ราย จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 9 ราย เป็นผู้เสียชีวิตตรวจพบเชื้อ
ใช้หวัดใหญ่ ชนิด A/2009H1N1 7 ราย และ A/H3 2 ราย

8) สถานการณ์โรคใช้เลือดออกประเทศไทย พ.ศ. 2554

สถานการณ์กลุ่มโรคใช้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 ธันวาคม 2554 สำนักระบาด-
วิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 63,971 ราย คิดเป็นอัตราป่วย
100.07 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 59 ราย อัตราตาย 0.09
ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ผู้เสียชีวิต

59 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 24 ราย เพศหญิง 35 ราย อายุ
ระหว่าง 1 - 82 ปี อาศัยอยู่เขตกรุงเทพมหานคร 5 ราย ภาคกลาง
17 ราย ภาคเหนือ 17 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 12 ราย และ
ภาคใต้ 8 ราย จำแนกตามกลุ่มอายุดังนี้ 0-4 ปี (9 ราย), 5-9 ปี
(13 ราย), 10-14 ปี (11 ราย), 15-24 ปี (8 ราย), 25-34 ปี (8 ราย),
35-44 ปี (4 ราย), 45-54 ปี (5 ราย) และ 65 ปีขึ้นไป (1 ราย)

ผู้ป่วยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.07 : 1 กลุ่ม
อายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 315.69 ต่อ
ประชากรแสนคน (15,202 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี
อัตราป่วย 249.11 (10,220 ราย), 15 - 24 ปี อัตราป่วย 179.98
(17,335 ราย), 0-4 ปี อัตราป่วย 101.51 (4,034 ราย), 25-34 ปี
อัตราป่วย 76.47 (8,157 ราย), 35-44 ปี อัตราป่วย 40.83 (4,486
ราย), 45-54 ปี อัตราป่วย 28.11 (2,517 ราย), 55-64 ปี อัตราป่วย
23.81 (1,279 ราย) และ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 14.96 (741 ราย)
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียนเท่ากับ 30,845 ราย
รองลงมา ได้แก่ อาชีพในปกครอง (14,038) รับจ้าง (11,338)
เกษตรกร (3,370) ตามลำดับ ผู้ป่วยอาศัยอยู่เขตเทศบาลร้อยละ
21.11 เขตองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 78.89 กรุงเทพมหานคร
มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 169.26 (9,652 ราย) รองลงมา ได้แก่
ภาคกลาง อัตราป่วย 149.52 (23,538 ราย) ภาคเหนือ อัตราป่วย
94.04 (11,069 ราย) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 66.70
(14,606 ราย) และภาคใต้ อัตราป่วย 57.93 (5,106 ราย)
ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยใช้เลือดออกในภาพรวมประเทศเพิ่มสูงขึ้น
ตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน และสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนพฤษภาคม
สูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - ต้นเดือนกรกฎาคม และลดลงใน
เดือนตุลาคม จำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ.2554 มีแนวโน้มใกล้เคียงกับ
ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

9) การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย พ.ศ. 2554 (Surveillance for Measles Elimination program, Thailand, 2011)

โครงการกำจัดโรคหัด ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกาตั้งแต่
พ.ศ. 2537 จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ. 2545 โดยสามารถลด
จำนวนผู้ป่วยโรคหัดให้น้อยลงกว่าร้อยละ 99 จากความสำเร็จ
ดังกล่าว ทำให้ทั่วโลกเห็นความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และ
กำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน สำหรับ
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน 11 ประเทศ
สมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก
ครั้งที่ 63 ในปี พ.ศ. 2553 ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดในปี

พ.ศ. 2563 โดยตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการเกิดโรคหัดให้เหลือไม่เกิน 1 รายต่อประชากรล้านคน ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 1

วันที่ 1 มกราคม – 23 ธันวาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังปกติ (รายงาน 506) จำนวนทั้งสิ้น 2,728 ราย จาก 75 จังหวัดทั่วประเทศยกเว้นจังหวัดเลย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยะลา (27.1 ต่อประชากรแสนคน) ปัตตานี (22.7) ปราจีนบุรี (21.0) นครราชสีมา (15.5) และ ลพบุรี (15.0) โดยกลุ่มอายุที่ได้รับรายงานมากที่สุด ได้แก่ 0-4 ปี (993 ราย) 15-24 ปี (460 ราย) และ 10-14 ปี (231 ราย)

ส่วนการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ซึ่งสำนักกระบาดวิทยาได้จัดทำฐานข้อมูลออนไลน์ และกำหนดให้สถานพยาบาลที่พบผู้ป่วยหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วที่ออกสอบสวนเหตุการณ์การระบาด รายงานผู้ป่วยเข้ามาในระบบ พร้อมทั้งดำเนินการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่วันที่

1 มกราคม – 23 ธันวาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคหัดทั้งสิ้น 594 ราย จาก 41 จังหวัด จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เพชรบุรี (66 ราย) สมุทรปราการ (54 ราย) เชียงใหม่ (41 ราย) ลำปาง และนครสวรรค์ จังหวัดละ 29 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่มีผล Measles IgM เป็นบวกจำนวน 126 ราย (ร้อยละ 21 ของผู้ป่วยทั้งหมด) พบในกลุ่มอายุมากที่สุด ได้แก่ 0-4 ปี (42 ราย) 15-24 ปี (27 ราย) 25-34 ปี (24 ราย)

แสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคหัดในปัจจุบัน นอกจากกลุ่มเด็กเล็ก 0-4 ปีแล้ว รองลงมาจะเป็นกลุ่มวัยทำงาน 15-34 ปี มากกว่าที่จะเป็นกลุ่มวัยเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันครบสองครั้ง นอกจากนี้จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังตามโครงการกำจัดโรคหัด ต้องเร่งดำเนินการให้สอดคล้องกับการกำจัดโรคหัด เพื่อให้สามารถบ่งชี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงและทราบข้อมูลทางระบาดวิทยาที่แท้จริง เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ถูกต้องเหมาะสม

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดระบบเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด

ตัวชี้วัด	การดำเนินงานเฝ้าระวัง
1. อัตราการรายงานผู้ป่วย	- มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี ในระดับประเทศ - มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 1 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี จากทุกอำเภอของประเทศ
2. การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ	- มีการเก็บตัวอย่างซีรัมตรวจ measles IgM ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับผู้ป่วยสงสัยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด)
3. การตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสโรคหัด	- มีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสโรคหัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด และดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก
4. การสอบสวนโรค	- มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย

10) การบาดเจ็บทางถนนของประเทศ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่ติดอันดับหนึ่งในสามของปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาโดยตลอด ในแต่ละปีพบว่ามีผู้เสียชีวิตกว่า 13,000 คน มีผู้บาดเจ็บอีกกว่า 1 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน เช่น เทศกาลปีใหม่ หรือสงกรานต์ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) ในเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2554 ของสำนักกระบาดวิทยา ซึ่งพบว่า การบาดเจ็บรุนแรงที่เกิดจากอุบัติเหตุขนส่ง 1,947 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.8 ในจำนวนนี้มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต 59 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุเสียชีวิตอันดับหนึ่งของการบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุภายนอกทุกสาเหตุ คิดเป็นอัตราป่วยตาย (CFR) จากอุบัติเหตุขนส่ง เท่ากับ 3.0 จำแนกเป็นผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 31 ราย และ

ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 9 ราย (ร้อยละ 67.7) ผู้เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล 14 ราย กลุ่มขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ เฉลี่ยรวมทั้ง 7 วัน พบเป็นร้อยละ 50.8 เมื่อแยกวิเคราะห์รายวัน พบ สัดส่วนการต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่สูงในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนน (ผู้ขับขี่, ผู้โดยสารและคนเดินเท้า) อย่างชัดเจนในช่วงเทศกาลปีใหม่ สูงมากที่สุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 52.5 รองลงมาวันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 46.3 ร้อยละ 20 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปีมีการต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ โดย 4 ใน 5 ของผู้ขับขี่ที่มีอายุ 15- 19 ปี มีการต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาในกลุ่มเยาวชนเรื่อยมา จึงมีนโยบายต่าง ๆ เพื่อมาแก้ปัญหา เช่น การเข้มงวดกับการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่

เด็กและเยาวชน การพัฒนาคุณภาพของการดูแลและผู้บาดเจ็บ ในขณะนำส่งและห้องฉุกเฉิน การกระตุ้นให้มีการเก็บข้อมูลการ ดำเนินคดีของการทำผิดกฎหมายมาแล้วซ้ำในช่วงเทศกาลและ เผยแพร่ เป็นต้น

นอกจากนี้ ข้อมูลปี 2553 ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่มาจาก ระบบ IS คือ เฉลี่ยร้อยละ 38.3 ของผู้ขับขี่ มีประวัติตีมือตีเท้า แอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ โดย ร้อยละ 92.3 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีเพียงร้อยละ 14.9 ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และร้อยละ 5.3 ของผู้ซ้อนท้ายที่สวมหมวกนิรภัย ยังแสดงถึงปัญหาและยืนยัน ว่าอุบัติเหตุทางท้องถนนจากผู้ขับขี่เมาสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย มี มากและความรุนแรงสูง อีกทั้งยังบ่งชี้ว่ารถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุ ทั้งการบาดเจ็บรุนแรงและการเสียชีวิตสูงสุดของอุบัติเหตุขนส่ง ถึง ร้อยละ 83 และการเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ เป็นการ บาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะถึงร้อยละ 90 เป็นเหตุให้ ปี พ.ศ. 2554 ถูก กำหนดเป็นปีแห่งการสวมหมวกนิรภัย 100 % และยังเป็นเหตุให้ เกิดการผลักดันให้เกิดนโยบายแอลกอฮอล์กับการขับขี่ ใน ระดับประเทศและมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล IS โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 33 แห่ง ยังได้แสดงถึง ปัญหาการบาดเจ็บของเด็กจากการโดยสารในรถ โดยพบว่า เด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยจนเป็นเหตุให้หลุดออก จากห้องโดยสารหรือกระแทกกับของแข็งในห้องโดยสารเมื่อเกิด อุบัติเหตุทางถนน มีจำนวนเด็กบาดเจ็บรุนแรงถึง 688 ราย และ เสียชีวิต 33 ราย จึงเป็นที่มาของการประชาสัมพันธ์ในการใช้ที่นั่ง นิรภัยในเด็ก และการใช้เข็มขัดนิรภัยเพื่อความปลอดภัย อีกทั้ง

ข้อมูลที่แสดงแยกประเภทของสถานะผู้ใช้รถ ใช้ถนน และแยก ประเภทยานพาหนะผู้บาดเจ็บ จากระบบได้รับการยอมรับจากที่ ประชุมผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกในการนำไปแสดงในรายงาน อุบัติเหตุทางถนน (Global Status of Road Safety 2012) อีกด้วย เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. การสอบสวนกรณีการเสียชีวิตและการป่วย ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและมัคคุเทศก์ชาวไทยที่จังหวัด เชียงใหม่ได้ข้อสรุปแล้ว. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2554; 42: 529-33.
2. ฝ่ายตอบสนองโรคและภัยสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา . การ ติดตามการระบาดของเชื้อ *Escherichia coli* ปี พ.ศ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 369-73.
3. World Health Organization. Outbreaks of *E. coli* O104:H4 infection: update 30. (cited 2011 Dec 8) Available from: URL: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2011/07/outbreaks-of-e.-coli-o104h4-infection-update-30>
4. ธนพล หวังธีระประเสริฐ, ประวิทย์ ชุมเกษียร, อำนาจ สมพันธ์, มานิต สายจีน, ประดิษฐ นิรติศัย, บุญเชิด อาจองค์ และคณะ. การ ระบาดของโรค *Streptococcus equi* subspecies *zooepidemicus* จังหวัดลำปาง พฤษภาคม – มิถุนายน 2554. รายงานการเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 609-16.

บทบรรณาธิการ

เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่ดีในหลาย ๆ วงการที่จะทบทวนดูว่าในรอบปีที่ผ่านมาเหตุการณ์สำคัญอะไรเกิดขึ้นบ้าง WESR ได้มีการตีพิมพ์ทบทวนเหตุการณ์สำคัญในรอบปี และนำมาลงในรายงานอยู่บ้าง และเริ่มจะทำให้เป็นธรรมเนียมตั้งแต่ปีที่แล้ว นับเป็นสิ่งที่มีประโยชน์สมควรจะได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อไป

สิบเหตุการณ์ที่ทางคณะทำงานของ WESR ให้ความสำคัญในปีนี้เป็นเหตุการณ์ในประเทศไทย 9 เรื่อง และเป็นเรื่องการระบาด ในต่างประเทศจากกรณีของ *E. coli* ที่ระบาดพร้อมๆกันหรือใกล้เคียงกันใน 16 ประเทศ ทำให้มีคนป่วยสี่พันกว่าคนและเสียชีวิต 40 คน การระบาดดังกล่าวเป็น Common source และเตือนให้นักระบาดวิทยาทั่วโลกร่วมมือสอบสวนเหตุการณ์ต่างๆร่วมกัน เพื่อจะให้ ทราบเชื้อต้นเหตุ แหล่งรังโรค และกลไกการเกิดโรค อย่างรวดเร็วอันจะนำไปสู่การกำจัด Common Source นั้น

ส่วนอีก 9 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ได้ชี้ให้เห็นสิ่งที่ท้าทายวงการระบาดวิทยาในด้านต่อไปนี้

1) การสืบค้นการป่วยการตายที่ลึกลับซับซ้อน ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังเช่นในเหตุการณ์ การเสียชีวิตและการป่วยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและมัคคุเทศก์คนไทย จังหวัดเชียงใหม่ (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2554) แม้จะไม่สามารถสรุปสาเหตุแบบยืนยันได้ในครั้งนี้ แต่การร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่าง แพทย์ผู้รักษานัก นิติเวชศาสตร์ นักพยาธิวิทยา นักพิษวิทยา นักวิทยาศาสตร์สาขาอื่นๆ นักสื่อสารความเสี่ยง และนักระบาดวิทยา จะเป็นหลักประกันว่า หากเกิดเหตุการณ์ในทำนองนี้อีก ปรศนาจะสามารถถูกเฉลยได้

2) การรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในรอบสองสามปีนี้เราจะเห็นภัยจากน้ำท่วมทวีความรุนแรงขึ้น จนเป็นมหาอุทกภัยดังเช่นในปีนี้ ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 919 ราย (อาจยังไม่ครบถ้วน) และในการสอบสวนพบว่าสาเหตุจำนวนไม่น้อยเกิดจากไฟฟ้าดูด ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวทางการป้องกันให้เป็นรูปธรรม ร่วมไปกับการป้องกันการจมน้ำ

3) การค้นหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน ดังเช่นการพบความรู้ใหม่เกี่ยวกับการระบาดของ Streptococcal equi subsp Zooepidemicus ถึง 12 รายและเสียชีวิต 4 ราย ที่จังหวัดลำปาง ในตอนแรกอาจเข้าใจว่าเป็น Streptococcal suis ที่มีรายงานมากทางภาคเหนือ นักระบาดวิทยาควรต้องเฝ้าระวังและค้นหาข้อความรู้ที่ชัดเจนว่าการแพร่โรคนั้นเหมือนกับ S. suis คือการกินหมูดิบ หรือมีวิธีติดต่อทางอื่น และประเมินสถานการณ์ความรุนแรงและแนวโน้มการแพร่ระบาดในอนาคต

กรณีของ HFMD ในไทย และ กรณี Swine origin triple reassortant Influenza A (ในอเมริกา) ที่หยิบยกมาก็เป็นเครื่องเตือนใจให้นักระบาดวิทยาต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคต่างๆ เป็นที่น่ายินดีที่ได้มีการทำ teleconference ในเรื่อง Severe HFMD ระหว่าง Field Epidemiology Training Program ของหลายประเทศภายใต้โครงการ ASEAN+3 Field Epidemiology Training Network โดยมีประเทศไทยเป็นผู้ประสาน อยากรสับสนุนให้มีการตีพิมพ์ประสบการณ์เกี่ยวกับ HFMD ในภูมิภาคนี้ โดยเฉพาะกรณีกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงจาก Enterovirus 71 หรือเชื้อตัวอื่น ๆ

4) การกวาดล้างโรคติดเชื้อที่สำคัญ ๆ นับเป็นเรื่องดีที่ประเทศไทยได้เริ่มโครงการ Measles Elimination program ตามมติสมัชชาองค์การอนามัยโลกปี 2553 ที่ตั้งเป้าจะไม่ให้มีผู้ป่วยโรคหัดเกิน 1 ต่อล้านประชากรในปี 2563 ซึ่งหากเป็นไปตามเป้าหมาย ในอีกสิบปีข้างหน้าไม่ควรมีโรคหัดเกิน 70 ราย ในปีนี้ซึ่งเป็นปีแรกมีรายงานโรคหัดประมาณ 2800 ราย หมายความว่าเราจะต้องลดจำนวนป่วยลง 40 เท่า ซึ่งหากได้ดำเนินการเฝ้าระวัง เก็บตัวอย่าง สอบสวน เพิ่มความครอบคลุมของการให้วัคซีน และการใช้มาตรการเพิ่มเติมบางอย่างตาม Elimination program ก็จะทำให้เป้าหมายเป็นจริงได้

5) การให้ความสนใจกับเรื่องการบาดเจ็บที่ทำให้สูญเสียชีวิต ไม่ว่าจะเกิดจากรื่องการจราจรชนสง หรือการจมน้ำทั้งจากภัยพิบัติหรือการพักผ่อน มีลักษณะทางระบาดวิทยาเฉพาะที่จะนำไปสู่การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเรื่อยๆ มีข้อมูลชัดเจนว่าการเสียชีวิตจากการจราจรชนสงจำนวนมาก มีต้นเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในรถจักรยานยนต์ และในเหตุการณ์การจมน้ำเสียชีวิตก็มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดจากการดื่มสุราและเกิดการพลัดตกลงน้ำ การค้นพบว่าทั้งผู้ใหญ่และเด็กจำนวนหนึ่งเสียชีวิตจากการจมน้ำ ไม่ใช่ในขณะที่น้ำท่วมฉับพลันและอยู่ในบ้าน แต่เกิดในเหตุการณ์ที่ออกไปหาปลา หรือไปเล่นน้ำ ซึ่งการเสียชีวิตในกรณีเหล่านี้สามารถทำการป้องกันได้ โดยการสวมชูชีพซึ่งทำเองได้ไม่ยาก

โดยสรุปการทบทวนเหตุการณ์สำคัญในปีนี้ได้ทำให้เห็นกระบาดใช้ความรู้ ความสามารถทั้งทางด้านวิชาการ และการจัดการในภาพรวมเพื่อช่วยลดการป่วยการตายจากโรคภัยและอันตรายต่าง ๆ

ขอขอบคุณสมาชิกและผู้อ่าน WESR ทุกท่าน ขอให้มีความสุขในปีใหม่ 2555 นี้ และช่วยเป็นกำลังสำคัญในการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติต่างๆ เป็นหูเป็นตา และเป็นปัญญาให้กับวงการระบาดวิทยาในประเทศไทยต่อไป

นายแพทย์ คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

เชิญเข้าร่วม.. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยา

และ SART ระดับจังหวัดและระดับเขต ทั่วประเทศ

ปีงบประมาณ 2555

ระหว่างวันที่ 16-18 มกราคม 2555

ณ โรงแรมภูเขางามรีสอร์ท จังหวัดนครนายก



“สร้าง ภูมิคุ้มกันเด็กไทย ความปลอดภัยทางน้ำ”

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ขอเชิญหน่วยงานที่สนใจส่งเด็กอายุ ๕-๑๔ ปี

เข้าร่วมแข่งขันการสวดงโชว์ (Role Play)

ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ

โดยบันทึกในแผ่น VCD/DVD



เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔

ถึงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ดาวน์โหลดกติกาการแข่งขันและใบสมัคร ได้ที่

www.thaincd.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันรณรงค์

ป้องกันเด็ก

จมน้ำ

ปี ๒๕๕๕

ร่วมชิงทุนการศึกษา

และถ้วยรางวัล

มูลค่ารวมกว่า

๒๐๐,๐๐๐ บาท

กรมควบคุมโรคห่วงใย

อยากเห็นเด็กไทยปลอดภัย

ไม่จมน้ำ