

วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงษ์, วรรณา สามารถ, พรหมพร กะตะจิตต์, ประภารัตน์ พรหมเอี้ยง, บวร มิตรมาก, สันธรา ชันตรี,
ทิพาภรณ์ อุปพลเกียรติ, อรพิรุฬห์ ยุธชัย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 16–22 มกราคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน จังหวัดกำแพงเพชร

เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2565 เวลา 06.50 น. เกิดเหตุรถกระบะ
บรรทุกคนงานตัดอ้อย ประกอบด้วยผู้ขับขี่และผู้โดยสารรวม 13
คน เสียหลักพลิกคว่ำบริเวณหน้าโครงการบ้านเล็กในป่าใหญ่ บน
ถนนเส้นสายเขาชนกัน-เขาน้ำอุ่น บ้านอุดมทรัพย์ หมู่ที่ 8 ตำบล
หินดาด อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จากหมอกลางบัง
ทัศนวิสัยในการมองเห็น ร่วมกับขับขี่ด้วยความเร็ว พบผู้เสียชีวิต
2 ราย (เพศชาย) ผู้บาดเจ็บ 10 ราย (เพศชาย 2 ราย เพศหญิง
8 ราย) และไม่ได้รับบาดเจ็บ 1 ราย (เพศหญิง)

สิ่งที่การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง โรงพยาบาลปางศิลาทอง
สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกำแพงเพชร
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 และทีมกู้ภัยองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
ร่วมลงพื้นที่สอบสวนและวางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ในวันที่
18 มกราคม 2565 โดยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และการปฏิบัติ
ตามกฎหมายจราจร โดยเน้นย้ำเรื่องความปลอดภัยในการโดยสารนั่งท้าย
กระบะ ทีมสอบสวนการบาดเจ็บนำเสนอผลการสอบสวนในการ
ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด เพื่อให้แนวทางหลวงชนบท
จังหวัดกำแพงเพชร ติดตั้งป้ายเตือนและติดตั้งเสาจราจรล้มลุก
เสนอให้ท้องที่ท้องถื่นให้ติดตั้งไฟส่องสว่างเพิ่มเติม สรุปความสำคัญ
ทางสาธารณสุขและความเร่งด่วน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำในจุดเกิด
เหตุดังกล่าว

2. ผู้ป่วยมีผื่น ตุ่มนูนแดง เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดบึงกาฬ

พบผู้ป่วย 20 ราย (นักเรียน 15 ราย และครู 5 ราย) ในโรงเรียน
บ้านดงโคกเกษม หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านดง อำเภอเซกา จังหวัด
บึงกาฬ มีอาการผื่นลักษณะเป็นตุ่มนูนแดงบริเวณขา แขน ลำตัว
และศีรษะ ไม่พบอาการอื่น ๆ เพิ่มเติม ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อ

วันที่ 5 มกราคม 2565 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21
มกราคม 2565 ประวัติสัมผัสพื้นที่บริเวณสนามฟุตบอลโรงเรียน
ทั้งนี้สนามฟุตบอล ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว บริเวณ
โดยรอบสนามปลูกไม้ยืนต้น ไม่มีพุ่มไม้หรือกอหญ้า ช่วงเช้าใช้
สนามสำหรับให้นักเรียนเข้าแถวเคารพธงชาติ ช่วงบ่ายและเย็นใช้
สนามสำหรับเล่นกีฬาฟุตบอล ไม่มีประวัติการฉีดพ่นสารเคมีบริเวณ
สนามฟุตบอล

ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านโคกเกษม ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น ตั้ง
ข้อสันนิษฐานผู้ป่วยอาจถูกแมลงกัด ต่อมาประสานสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สนับสนุนทีมสอบสวนโรค
ประสานทีมสอบสวนโรคระดับกรม/กอง เพื่อดำเนินการค้นหา
แหล่งโรค กำจัดการแพร่ระบาดของโรค และยืนยันการระบาดของ
การเกิดโรคในครั้งนี้ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หลังจาก
สอบสวนโรค เบื้องต้นสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น หรือสัมผัสสารเคมี
แจ้งให้โรงพยาบาลดำเนินการเก็บตัวอย่าง EDTA Blood ส่งตรวจ
ยืนยันโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่สถาบันบำราศนราดูร แยกผู้ป่วย
ดำเนินการปิดโรงเรียนตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2565 ยกเลิกหรือ
เลื่อนกิจกรรมร่วมกัน จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการ
ลดการแพร่กระจายของโรค และทำความสะอาดสถานที่เพื่อลดการ
แพร่กระจายของโรค เช่น ทำความสะอาดจุดเสี่ยง (ลูกบิดประตู
ราวบันได โต๊ะอาหาร ฯลฯ) รวมทั้งจัดหาหน้ากากอนามัย เติร์ยม
เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และจุดล้างมือ จนกว่าไม่พบผู้ที่มีอาการ
เพิ่มเติม

สิ่งที่การดำเนินการเพิ่มเติม จัดทำทะเบียนผู้ป่วย และผู้สัมผัส
ใกล้ชิด ขอเวชระเบียนผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อทบทวนประวัติการฉีด
วัคซีน DTP รวบรวมข้อมูลความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในพื้นที่
ทบทวนประวัติวัคซีน และความครอบคลุมวัคซีน DTP ในพื้นที่

ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ประสานขอสนับสนุนทีมสอบสวนโรคระดับกรมหรือกองที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการค้นหาแหล่งรังโรคเพื่อกำจัดการแพร่ระบาด และยืนยันการระบาดของโรค

3. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 มกราคม 2565 มีรายงานผู้ป่วย 112 ราย อัตราป่วย 0.17 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 0.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี, 15-24 ปี (0.19) และกลุ่มอายุ 55-64 ปี (0.18) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 0.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.21) ภาคใต้ (0.19) และภาคกลาง (0.07) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ นราธิวาส อัตราป่วย 1.49 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ แพร่ (1.14 ต่อแสนประชากร) อุบลราชธานี (0.96 ต่อแสนประชากร) อุตรดิตถ์ (0.67 ต่อแสนประชากร) กระบี่ (0.63 ต่อแสนประชากร) พิษณุโลก (0.58 ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (0.56 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (0.55 ต่อแสนประชากร) สมุทรสงคราม (0.52 ต่อแสนประชากร) และตาก (0.45 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 240 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 240 ราย ในสัปดาห์ที่ 2 (ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 121 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 10 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 121 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 121 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 1 เหตุการณ์จากจังหวัดปัตตานี โดยพบในสัปดาห์ที่ 2 (ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2565) เป็นผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 26 ราย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดปัตตานี เริ่มพบผู้ป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565 ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ครั่นเนื้อครั่นตัว ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 5 ราย ผลการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 5 ราย

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 62 ราย อัตราป่วย 0.09 ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ อายุต่ำกว่า 1 ปี (2.03) รองลงมา คือ 1-4 ปี (1.82) และ 5-9 ปี (0.05) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (0.19) รองลงมา คือ ภาคกลาง (0.08) ภาคใต้ (0.07) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.06) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พะเยา (2.13) รองลงมา คือ ตาก (0.45) และจันทบุรี (0.37) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 9,956 ราย อัตราป่วย 14.97 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 86 โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยสูงที่สุด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 4,676 ราย เพศชาย 5,280 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 5-14 ปี (39.83 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ 15-24 ปี (25.84 ต่อแสนประชากร) และ 0-4 ปี (21.85 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร (29.11 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (23.39 ต่อแสนประชากร) และภาคกลาง (10.80 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (181.75 ต่อแสนประชากร) ตาก (72.11 ต่อแสนประชากร) ระนอง (50.36 ต่อแสนประชากร) นครปฐม (40.50 ต่อแสนประชากร) อุตรดิตถ์ (39.63 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

4. การประเมินความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน

จากสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554-2563) มีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 20,596 คนต่อปี หรือ 58 คนต่อวัน และมีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลถึง 150,000-200,000 รายต่อปี โดยร้อยละ 4.6 เกิดความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ซึ่งสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ยังคงเป็นปัจจัยร่วมกันระหว่าง คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม

ในสัปดาห์ที่ 3 กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์

อุบัติเหตุทางท้องถนนจำนวน 2 เหตุการณ์ โดยเหตุการณ์ที่ 1 เป็นเหตุการณ์รถยนต์กระบะพลิกคว่ำ มีผู้บาดเจ็บ 11 ราย และผู้เสียชีวิต 2 ราย และเหตุการณ์ที่ 2 เป็นเหตุการณ์รถขนส่งทางการเกษตร (อีแต่น) พลิกคว่ำ มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 16 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันของทั้ง 2 เหตุการณ์ คือ ลักษณะของรถที่มีการบรรทุกคนโดยไม่มีหลังคาคลุม และเป็นการเสียหลัก พลิกคว่ำอันเนื่องมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่าง การมีหมอกที่ส่งผลต่อทัศนวิสัย เป็นต้น ทำให้มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก และจากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน พบว่า ในระหว่างวันที่ 1-19 มกราคม 2565 มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 48,916 ราย เสียชีวิต 712 ราย คิดเป็นเพศชายร้อยละ 63.28 ช่วงอายุของการพบผู้ได้รับบาดเจ็บสูงสุด คือ ช่วงอายุ 36-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.32 รองลงมา ได้แก่ 1-14 ปี, 25-35 ปี และ 19-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.34, 18.12 และ 13.30 ตามลำดับ ช่วงเวลาของการพบผู้ประสบภัยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเช้า (เวลา 07.00-11.00 น.) และช่วงค่ำ (เวลา 16.00-20.00 น.)

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงถึงความปลอดภัยทางท้องถนน โดยเฉพาะความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์
2. ในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว มักพบอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเกษตรกรเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้รถแบบผิดวิธี หรือบรรทุกคนบนรถที่ไม่มีหลังคา ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึงควรมีการรณรงค์การขับขี่ปลอดภัยในช่วงเก็บเกี่ยวร่วมด้วย
3. ดำเนินการเพิ่มแสงสว่างในจุดที่พบอุบัติเหตุบ่อย

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้หวัดนกระบาด สาธารณรัฐประชาชนจีน

ไข้หวัดนกระบาดทั่วเอเชียและยุโรป ขณะที่สาธารณรัฐประชาชนจีน พบผู้เสียชีวิตแล้ว 2 ราย

สาธารณรัฐประชาชนจีนรายงานว่า พบผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนก 2 ราย ขณะที่องค์การสุขภาพสัตว์โลก (World Organization for Animal Health หรือ OIE) เตือนไข้หวัดนกระบาดในเอเชียและยุโรป และมีความเสี่ยงที่จะแพร่ระบาดสู่คนมากขึ้น เนื่องจากความหลากหลายทางสายพันธุ์ที่เพิ่มขึ้น

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2565 ศูนย์คุ้มครองสุขภาพ (Center for Health Protection หรือ CHP) กรมอนามัยของเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน รายงานผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) จำนวน 2 ราย หลังจากยืนยันผู้ป่วยรายใหม่ 5 รายที่พบในมณฑลเสฉวน มณฑลเจ้อเจียง และเขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วง สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2564 โดยผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกก่อนติดเชื้อ ทั้งนี้ไม่พบอาการผิดปกติในสมาชิกครอบครัว และไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยทุกราย องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) สร้างความกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัสที่แพร่ระบาดอยู่เดิมในพื้นที่และอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อสู่คนได้มากขึ้น ทั้งยังสะท้อนถึงการแพร่ระบาดของไวรัสในนกอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19

นอกจากนี้ระหว่างวันที่ 7-13 มกราคม 2565 จีนรายงานพบผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) จำนวน 4 ราย ทั้งหมดมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกหรือเดินตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ก่อนเริ่มมีอาการ แม้ว่าผู้ป่วยทุกรายจะหายดีแล้วและการติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ในคน มักมีอาการไม่รุนแรง และไม่พบหลักฐานการแพร่ระบาดจากคนสู่คน อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกเตือนให้ประเทศจีนควบคุมการระบาดภายในประเทศอย่างเร่งด่วน

ไข้หวัดนก (Avian Influenza) เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A virus) พบได้ในสัตว์ปีก โดยสายพันธุ์ที่พบว่าสามารถก่อโรครุนแรงในคนได้ (Highly Pathogenic Avian Influenza หรือ HPAI) คือ สายพันธุ์ย่อย A (H5N1, H5N3, H5N4, H5N5, H5N6 และ H5N8) และโดยเฉพาะสายพันธุ์ย่อย A (H5N1) กำลังแพร่ระบาดในประชากรนกและสัตว์ปีกทั่วเอเชียและยุโรป ซึ่งองค์การสุขภาพสัตว์โลกกล่าวว่า ความผันแปรของสายพันธุ์ย่อยเป็นความท้าทายทางระบาดวิทยา ทั้งนี้ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 13 มกราคม 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในคนจำนวน 863 รายจากทั่วโลก และพบผู้เสียชีวิตรวม 456 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 53