

# บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี พ.ศ. 2557

การจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี นอกเหนือจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีอยู่ ได้แก่ รายงาน 506 การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาด การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ การเฝ้าระวังกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน และการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันแล้ว ยังได้มีการนำฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แห่ง) มาใช้ในการจัดทำสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บ 19 สาเหตุ และโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามอาจมีข้อจำกัดด้านความครอบคลุมของการรายงาน ซึ่งไม่ครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศไทย นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอีกด้วย

ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรค และปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรค NCDs ประกอบด้วย เบาหวาน มะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ จากฐานข้อมูลผู้ป่วยที่รับรักษาของหน่วยบริการจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของความชุกของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แต่อัตราการพบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งเกิดจากมาตรการคัดกรองโรคที่มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยมีโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยเชิงระบบที่ส่งผลต่อการเฝ้าระวัง ทั้งการวินิจฉัย และการรายงานโรค ซึ่งการศึกษาประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานโดยสำนักระบาดวิทยาเมื่อปี พ.ศ. 2013 พบว่า มีการเก็บข้อมูลได้น้อย แม้ว่าเครื่องมือที่ใช้สำหรับการคัดกรองด้วยวาจามีความไวสูงแต่มีความจำเพาะน้อย และความถูกต้องของข้อมูลสำหรับตัวแปร ส่วนสูง น้ำหนัก เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลปลายนิ้ว รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ ที่อยู่ (ตำบล) อาชีพ มีค่าความถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ภาวะแทรกซ้อนในหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และไต ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว ทั้งนี้ยังพบข้อจำกัดด้านความครบถ้วนและความถูกต้องของการรายงานภาวะแทรกซ้อน

ของโรคทั้ง ทางตา เท้า ไต สมอง รวมทั้งหัวใจขาดเลือด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ทราบและวางแผนแก้ไขตามสถานการณ์ ความรุนแรงของโรคในประเทศไทยได้ดีขึ้น

ด้านปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรค NCDs จำแนกเป็น 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่มีกิจกรรมทางกาย และการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และอีก 4 ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน และสามารถติดตามสถานการณ์ได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงอื่น จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย (BRFSS) พบว่า กำลังประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชาย และหญิง โดยเพิ่มจาก 15.28% ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 21.3% ในปี พ.ศ. 2553 และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนปี พ.ศ. 2557 พบแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเยาวชนชายและหญิง ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต ดังนั้น การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และภาวะน้ำหนักเกินตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก

จากปัญหาของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นภัยคุกคามทั้งด้านสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ และยังมีสัญญาณอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น และพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังคงเพิ่มขึ้น ดังนั้น มาตรการเชิงนโยบาย การสนับสนุนการจัดการความรู้ และระบบเฝ้าระวังและประเมินผล เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนา และการใช้ประโยชน์ โดยเน้นให้มีการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการชี้ทิศทาง นโยบาย โดยเฉพาะการควบคุมและป้องกันโรค NCDs ที่ต้องการการบูรณาการข้อมูลทั้งโรค และปัจจัยเสี่ยง ที่ครอบคลุมสู่การวิเคราะห์ข้อมูลรอบด้านจากหลายฐานข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการในระยะต่อไป

สำหรับการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ปัญหาการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก อุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดยังคงเป็น รถจักรยานยนต์ การขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย จึงเป็นมาตรการที่ภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ ช่วงที่ผ่านมา อุบัติเหตุรถไฟขบวนรถโดยสารบริเวณจุดตัดที่ไม่มีเครื่องกั้น เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของอุบัติเหตุทางถนนที่ได้ยินข่าวบ่อยครั้ง และมักจบลงด้วยความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเสมอ สถิติอุบัติเหตุตรงจุดเสี่ยงที่ถนนตัดทางรถไฟแต่ละปีเฉลี่ยสูงถึง 150 ครั้ง โดยข้อมูลจากการรถไฟแห่งประเทศไทย มีจุดตัดรถไฟกับถนนทั่วประเทศ 2,449 จุด ประมาณหนึ่งในห้าเป็นจุดตัดที่ไม่มีเครื่องกั้น สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดตัดทางรถไฟ มักเกิดจากปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านกายภาพของจุดตัดทางรถไฟ การบดบังการมองเห็นของผู้ขับขี่และพนักงานขับรถ ป้ายเตือนและเครื่องหมายบนถนนที่บกพร่องหรือชำรุดเสียหาย และพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ซึ่งมีแนวทางแก้ไขที่ควรดำเนินการคือ การเพิ่มมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยบริเวณจุดตัดทางรถไฟ และการเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยรักษาความปลอดภัยบริเวณจุดตัด ดังนั้น ไม่ว่าจะเกิดอุบัติเหตุจากยวดยานใดใด มาตรการการป้องกันและควบคุมควรเริ่มให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ ในการเพิ่มความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน โดยสร้างความร่วมมือและความร่วมมือของหน่วยงานท้องถิ่นและทุกภาคส่วน รมรณรงค์ให้เกิดจิตสำนึกด้านความปลอดภัยบนท้องถนนแก่ผู้ใช้รถใช้ถนน

ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บสำคัญที่รองลงมา คือ การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย และการพลัด ตก หกล้ม แนวโน้มการเสียชีวิตจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ปี พ.ศ. 2555 - 2556 และเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2557 โดยอัตราการบาดเจ็บตายหรือการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้นอย่างชัดเจน ผู้บาดเจ็บเป็นชายมากกว่าหญิง โดยแตกต่างจากปีที่ผ่านมาที่มีผู้บาดเจ็บเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับการพลัดตกหกล้ม ก็เป็นเช่นเดียวกันคือ จำนวนการบาดเจ็บที่ไม่สูงขึ้นแต่มีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตที่สูงขึ้น ด้วยเหตุทั้งสองของการบาดเจ็บดังกล่าวข้างต้น จึงควรเฝ้าระวังติดตามแนวโน้มการบาดเจ็บและการเสียชีวิต ควรเน้นให้มีการศึกษาเพิ่มเติมทางระบาดวิทยา ตลอดจนเพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ และให้สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น เพื่อให้มีข้อเสนอแนะด้านมาตรการที่เหมาะสมและนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บได้ในปี พ.ศ. 2557

ในปี พ.ศ. 2557 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานข้าวมันไก่หลายเหตุการณ์ทั้งในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเกิดขึ้นในหลายจังหวัดและเป็นระยะเวลายาวหลายเดือน โดยพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* เป็นสาเหตุหลักในหลายเหตุการณ์ โดยพบทั้งจากการเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยและจากตัวอย่างอาหาร ซึ่งปกติเชื่อนี้มักพบในอาหารทะเล และจากการสอบสวนโรคในทั้งสองภาคสามารถเชื่อมโยงกับเลือดไก่ที่มาจากบริษัทเดียวกัน อย่างไรก็ตามยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงที่มาของเชื้อที่ปนเปื้อนเข้าไปในโรงงานผลิตเลือดไก่ก่อนดังกล่าว

สำหรับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมากในปี พ.ศ. 2556 - 2557 คือ การสัมผัสฝุ่นควันพิษจากไฟไหม้บ่อขยะ ที่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศ รวมถึง 20 ครั้ง โดยเฉพาะในเขตอุตสาหกรรมและเมืองใหญ่ ๆ ได้แก่ สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา ระยอง ชลบุรี ปทุมธานี เชียงใหม่ พิษณุโลก สระแก้ว และอื่น ๆ เป็นต้น ดังเช่น การเกิดไฟไหม้บ่อขยะขนาดใหญ่ ที่ตำบลแพรกษา จังหวัดสมุทรปราการ เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2557 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนกว่า 1,200 คน ที่อาศัยในพื้นที่รอบ ๆ บ่อขยะ เกิดจากการสูดดมฝุ่นและเขม่าควันจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ และก๊าซพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้ระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO<sub>2</sub>) ก๊าซไนโตรเจนออกไซด์ (NO<sub>x</sub>) และอื่น ๆ นอกจากนี้ การเผาไหม้วัสดุบางประเภท เช่น พลาสติกหรือโฟม จะทำให้เกิดสารไดออกซินและฟิวแรน (Dioxins and Furans) ซึ่งสารเหล่านี้ทำให้เกิดการแพ้ที่ผิวหนังและเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ นอกจากนี้การสะสมขยะปริมาณมากจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากครัวเรือน สถานบริการ โรงพยาบาล โรงงานอุตสาหกรรม ฯลฯ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามมาได้ในอนาคต มาตรการการคัดแยก การลดปริมาณขยะ เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน และมีการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องด้วย

## Highlight summary of disease situation in 2014

Several sources of surveillance data were aggregated for analysis in the annual epidemiological report 2014, including notifiable disease surveillance (506 case reporting system), event-based surveillance, injury surveillance, adverse events following immunization surveillance, acute flaccid paralysis surveillance, 43 folders of Bureau of Policy and Strategy, 19 external causes of injury system and data surveillance of environmental and occupational health. There are some limitations given that not all surveillance systems were implemented countrywide. Given the 2014 Ebola outbreak in West Africa, this report also describes the surveillance database for suspected Ebola cases which supported the emergency operations center.

Surveillance of non-communicable diseases (NCDs) including diabetes, cancer, chronic respiratory disease and coronary artery disease combined a database of inpatient cases from the Bureau of Policy and Strategy with a behavioral survey of students concerning risk factors for NCDs. Although there was a continuously increasing trend of prevalence of diabetes over the last five years, a trend of incidence rate of diabetes was decreasing. Likely the increase in screening and improvement in patient access to health care helps explain this phenomenon. In 2013, the Bureau of Epidemiology conducted an evaluation of the diabetes surveillance system. Results indicated some cases were not recorded, though the use of verbal screening yielded high sensitivity and low specificity. Accuracy of variables (height, weight, waistline, blood pressure, blood glucose testing from finger tips, address (sub district level) and occupation) recorded less than 70%.

In the last five years, complications of cerebrovascular disease, coronary artery disease, and kidney diseases have increased. In particular, diabetes patients are twice as likely to have an increased risk of kidney failure. There were limitations of completeness and accuracy of reports concerning complications with eyes, feet, kidney, brain and ischemic heart disease. Improve-

ments are necessary to better respond to the increased severity of diseases in Thailand.

Primary risk factors that influence NCDs are categorized into four groups (alcohol consumption, cigarette smoking, low physical activity, and consumption of sweet, fatty, and salty foods). Biological factors as of hyperlipidemia, hyperglycemia, hypertension and obesity changed significantly and were easy to monitor and were analyzed in the trend of NCDs. The behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) among general population in Thailand showed an increase in prevalence of having a BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> among adults (from 15.28% in 2004 to 21.30% in 2010). Other supportive evidence was continuously increasing trend of overweight in young adult in both men and women that was retrieved from behavioral survey in student populations in 2013. This change signals a major issue with NCDs. Youth nutrition and obesity surveillance system should be considered as development milestones at a national level.

Both the complications from diabetes and hypertension and the increase of risk factors for NCDs create a significant burden on the health system and country development. Strategic policies, information management, surveillance and evaluation need to be developed and utilized. Database management is an essential tool for solving the NCD epidemic; integration of data sources can improve both analysis and synthesis. The analytical data might improve decision making and determine strategic priorities.

As for injury surveillance, road traffic injuries were the leading external cause of death. Motorcycle accidents were more frequent than any other type of accident. Furthermore, motorcycle safety campaign in young people should be increasing of concerns in multi - sectoral partners. Fatal car-train accidents most frequently occurred at crossings without gates (150 accidents this year). According to the State Railway of Thailand, there are 2,499 railroad crossings in Thailand,

but 20% of crossings have no gates. Major causes of accidents at the railroad crossing were from four factors that consisted of physical problems at the railroad crossing, poor visibility from the drivers' car or train, broken traffic signal, and traffic violations. Guidelines to control this problem should be updated standards to increase safety at the railroad crossing and increase safety equipment at the crossing areas. Promoting coordination in communities with local authorities and stakeholders, allocation of appropriated funds, and pursuit of personal accountability should be addressed. Self-harm suicide and fall-related injuries were information needed to be focus as another problem of injury surveillance. A trend of self-harm had been slightly negative between 2012 and 2013, but the trend was positive in 2014 with an unusually high rate of successful suicides. Self-harm occurred more among men than women, in contrast to previous years. This trend was also found in the fall-related injuries. There was no increase in the number of injuries whereas more deaths occurred. Monitoring both injuries and deaths in an epidemiological study was so important for increasing personnel capacity, in obtaining access to existing database, and analysis that could be utilized to create effective guidelines of injury prevention and control in 2014.

In 2014, there were many events of food poisoning related to chicken rice in Northern and Northeastern Thailand. Outbreaks of food poisoning mostly occurred in several provinces for a long period. The primary agent of the food poisoning outbreak was *Vibrio parahaemolyticus* which was identified from stool cultures and food samples. In particular, *Vibrio parahaemolyticus* was frequently examined in seafood. However, supportive evidence from an epidemiological linkage of events pointed to cubes of poultry blood produced by the same factory as the source. Further study of how *Vibrio parahaemolyticus* contaminated the cubes of poultry blood needs to be investigated.

During the years of 2013 and 2014, exposure to pollutants from open burning of trash was a major environmental health problem which affected many segments of the population. This happened approximately 20 times, especially in industrial areas and cities of the country such as Samut Prakan, Phra Nakhon

Si Ayutthaya, Rayong, Chonburi, Pathumthani, Chiang Mai, Phitsanulok, and Sa Kaeo. An example of open burning of trash occurred at Phraeksa Sub-district in Samut Prakan province from March 16<sup>th</sup> to 22<sup>nd</sup>, 2014. The affected population was over 1,200 people who inhaled smoke particles in the process of incomplete combustion. Carbon monoxide (CO), Sulfur dioxide (SO<sub>2</sub>), and Nitrogen oxides (NO<sub>x</sub>) were the major toxic substances released during the fire. Furthermore, burning plastic and foam materials also occurred and produced dioxins and furans. These environmental pollutants can cause skin allergies and are human carcinogens. Accumulation of household trash, hospital waste, or industrial waste has been creating subsequent environmental health hazards for the future. Categorizing garbage and reducing the amount of waste are the issues that need to be addressed urgently. Furthermore surveillance systems and risk assessments must be continuously implemented.

Translated by Soawapak Hinjoy, Bureau of Epidemiology