

สรุปการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2557

สำนักกระบาดวิทยา ได้จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และได้พัฒนาปรับปรุง จนเป็นโปรแกรม Outbreak verification version 1.0 โดยเริ่มมีการบันทึกข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เพื่อรวบรวมข่าวการระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติที่สำนักกระบาดวิทยา ได้รับแจ้งทั้งจากแหล่งข่าวที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และทำการตรวจสอบข่าวแต่ละเหตุการณ์ ประเมินสถานการณ์ และความเสี่ยงที่โรคจะแพร่ไปในวงกว้าง และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ เช่น การสอบสวนโรค การแจ้งเตือนภัย การสื่อสารความเสี่ยง เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลการรับแจ้งข่าวประเมินความรวดเร็วในการแจ้งข่าวของหน่วยงานเครือข่ายกระบาดวิทยา ระดับจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ในปี พ.ศ. 2557 สำนักกระบาดวิทยา ได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์การระบาดใน 74 จังหวัด รวม 513 เหตุการณ์ จำนวนเหตุการณ์มากที่สุด 10 อันดับแรกคือ เชียงใหม่ 90 เหตุการณ์ ร้อยละ 17.54 กรุงเทพมหานคร 54 เหตุการณ์ (10.53%) นครศรีธรรมราชและราชบุรี จังหวัดละ 19 เหตุการณ์ (3.70%) นนทบุรี 15 เหตุการณ์ (2.92%) อุตรธานี 14 เหตุการณ์ (2.73%) ประจวบคีรีขันธ์ ร้อยเอ็ด ลำปาง สุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 13 เหตุการณ์ (2.53%)

แหล่งข่าวที่ได้รับรายงานจำนวนมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 194 เหตุการณ์ ร้อยละ 37.82 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 98 เหตุการณ์ (19.10%) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 63 เหตุการณ์ (12.28%) สำนักกระบาดวิทยา 48 เหตุการณ์ (9.36%) หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ 30 เหตุการณ์ (5.85%) สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร/ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 เหตุการณ์ (2.72%) โรงพยาบาลเอกชน 12 เหตุการณ์ (2.34%) ประชาชน 12 เหตุการณ์ (2.34%) ข่าวหนังสือพิมพ์/ทีวี/สื่อออนไลน์ 7 เหตุการณ์ (1.36%) (ตารางที่ 1)

1. ความทันเวลานับจากวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารั้งแรกจนถึงวันที่แจ้งเหตุการณ์

เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาจากวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารั้งแรก จนถึงวันที่ได้รับแจ้งเหตุการณ์ รวม 513 เหตุการณ์ จำนวนเหตุการณ์ที่นำมาหาความทันเวลากรณีนี้ 485 เหตุการณ์ (ขาดข้อมูล 28 เหตุการณ์) พบการแจ้งภายใน

3 วัน มากที่สุดจำนวน 173 เหตุการณ์ ร้อยละ 35.67 ช่วงเวลา 4 - 7 วัน 125 เหตุการณ์ (25.77%) ช่วงเวลา 8 - 15 วัน 107 เหตุการณ์ (22.06%) ช่วง 16 - 30 วัน 54 เหตุการณ์ (11.13%) มากกว่า 30 วัน 26 เหตุการณ์ (5.36%) (ตารางที่ 2)

การแจ้งข่าวทันเวลาภายใน 3 วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารั้งแรก 173 เหตุการณ์ พบโรคที่รายงานจำนวนสูงที่สุด 5 อันดับแรกคือ คือ อาหารเป็นพิษ 70 เหตุการณ์ ร้อยละ 40.46 ไข้หวัดใหญ่ 19 เหตุการณ์ (10.98%) มือ เท้า ปาก และ MERS-CoV โรคละ 9 เหตุการณ์ (5.20%) ไข้สมองอักเสบ และ คอตีบ โรคละ 7 เหตุการณ์ (4.05%) กรณีเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 6 เหตุการณ์ (3.47%) (ตารางที่ 2)

2. ความทันเวลาในการสอบสวนโรคนับจากวันที่ผู้ป่วยไปรักษารั้งแรก

เมื่อนับจากวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารั้งแรกจนถึงวันที่สอบสวนโรค รวม 513 เหตุการณ์ จำนวนเหตุการณ์ที่นำมาหาความทันเวลาในการสอบสวนโรค 459 เหตุการณ์ (ขาดข้อมูล 54 เหตุการณ์) พบว่าส่วนใหญ่เหตุการณ์ได้รับสอบสวนโรคภายใน 3 วัน 285 เหตุการณ์ ร้อยละ 62.09 ช่วงเวลา 4 - 7 วัน 81 เหตุการณ์ (17.65%) ช่วงเวลา 8 - 15 วัน 59 เหตุการณ์ (12.85%) ช่วงเวลา 16 - 30 วัน 23 เหตุการณ์ (5.01%) และมากกว่า 30 วัน 11 เหตุการณ์ (2.40%)

เหตุการณ์ที่สอบสวนโรคทันเวลาใน 3 วัน กรณีนี้ 5 อันดับแรก คือ อาหารเป็นพิษ 106 เหตุการณ์ ร้อยละ 37.19 ไข้หวัดใหญ่ 40 เหตุการณ์ (14.04%) คอตีบ 14 เหตุการณ์ (4.91%) MERS-CoV 12 เหตุการณ์ (4.21%) ไข้เลือดออก 11 เหตุการณ์ (3.86%)

3. กลุ่มโรคที่ได้รับแจ้ง

กลุ่มโรคในปี พ.ศ. 2557 ที่ได้รับแจ้งมากที่สุด (ทั้งเหตุการณ์ที่ยืนยันและสงสัย) คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 152 เหตุการณ์ ร้อยละ 29.63 โรคระบบทางเดินอาหาร 137 เหตุการณ์ (26.71%) โรคติดเชื้อจากการสัมผัส 57 เหตุการณ์ (11.11%) โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 48 เหตุการณ์ (9.36%) โรคติดต่อมาโดยแมลง 37 เหตุการณ์ (7.21%) โรคติดเชื้อระหว่างสัตว์และคน 34 เหตุการณ์ (6.63%) โรคติดเชื้อระบบประสาท 26 เหตุการณ์ (5.07%) เหตุการณ์อื่น ๆ 9 เหตุการณ์ (1.75%) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 7 เหตุการณ์ (1.36%) และอุบัติเหตุจราจร 6 เหตุการณ์ (1.17%) (แผนภูมิที่ 1)

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ คือ ไข้หวัดใหญ่ 114 เหตุการณ์ MERS-CoV (14) ปอดอักเสบ (11) สงสัยไข้หวัดนก (5) ลีเจียนแนร์ (3) ไข้ดำแดง (3) ติดเชื้อ Mycoplasma และติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคละ 1 เหตุการณ์

โรคระบบทางเดินอาหาร คือ อาหารเป็นพิษ 122 เหตุการณ์ อหิวาตกโรค (6) ตับอักเสบ (5) โบทูลิซึม อูจจาระร่วง พาราติฟอยด์ และป่วยไม่ทราบสาเหตุ โรคละ 1 เหตุการณ์ โรคติดเชื้อจากการสัมผัส คือ มือ เท้า ปาก 25 เหตุการณ์ ตาแดง (12) เข้าเกณฑ์สอบสวนการติดเชื้อไวรัสฮีโบล่า (6) ติดเชื้อเอ็นเทอร์ไวรัส (5) แมงกะพรุน (5) หิด (3) เฝาระวังผู้เดินทางจากประเทศกินี (1)

โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ส่วนใหญ่ คือ คอตีบ 20 เหตุการณ์ สุกใส (14) ไอกรน (9) คางทูม (2) อากาไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน บาดทะยัก บาดทะยักในเด็กแรกเกิด โรคละ 1 เหตุการณ์

โรคติดต่อมาโดยแมลง คือ ไข้เลือดออก 20 เหตุการณ์ มาลาเรีย (9) ไข้รากสาดใหญ่ (3) ไข้ซัง (2) ชิคุนกุนยา ลิซมาเนียซิส และไข้ชิคา โรคละ 1 เหตุการณ์

โรคติดเชื้อระหว่างสัตว์และคน คือ พิษสุนัขบ้า 15 เหตุการณ์ สเตรปโตคอคคัสซูอิส (11) ฉี่หนู (4) บรูเซลโลซิส กาฬโรค และทริคิโนซิส โรคละ 1 เหตุการณ์

โรคติดเชื้อระบบประสาท คือ ไข้สมองอักเสบ 15 เหตุการณ์ ไข้กาฬหลังแอ่น (7) Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) (3) ไส้หลังอักเสบเฉียบพลัน (1)

เหตุการณ์อื่น ๆ คือ เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ 2 เหตุการณ์ ผิวหนังอักเสบ เกล็ดเลือดต่ำ, กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แผ่นดินไหว ไฟฟ้าช็อต ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว และสัมผัสสัตว์พิษ อย่างละ 1 เหตุการณ์

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คือ พิษจากสารเคมี 2 เหตุการณ์ แก๊สพิษ (2) แก๊สแอมโมเนียรั่ว และสารเร่งลำไยระเบิด อย่างละ 1 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่มีจำนวนผู้ป่วย ทั้งที่มารักษาพยาบาลและค้นพบเพิ่มเติมในชุมชนรวมกัน มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อาหารเป็นพิษ 3 เหตุการณ์ และโรคตาแดง 2 เหตุการณ์

อาหารเป็นพิษที่จังหวัดยะลา เกิดขึ้นในวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 ในเด็กนักเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 24 แห่ง กระจายในเขตอำเภอยะหา 19 แห่ง อำเภอกาบัง 5 แห่ง พบผู้ป่วยรวม 1,111 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 8,050 คน อัตราป่วยร้อยละ 8.74 อาหารสงสัยคือขนมกล้วยยี่ห้อหนึ่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย แต่ไม่พบการปนเปื้อนของกลุ่มสารยาฆ่าแมลง

อาหารเป็นพิษที่จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม - 4 กันยายน 2557 รวม 742 ราย ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนและครูจากโรงเรียน 8 แห่ง ในตำบลสัตหีบ อำเภอสัตหีบ ผลการตรวจอูจจาระผู้ป่วยพบสารพันธุกรรมของไวรัส

โนโร 4 ตัวอย่าง โดยโรงเรียนทุกแห่งรับน้ำแข็งจากโรงงานน้ำแข็งเดียวกัน ซึ่งกระบวนการผลิตไม่ได้มาตรฐาน แหล่งน้ำดิบเป็นน้ำผิวดินไม่ผ่านการฆ่าเชื้อก่อนเข้าสู่กระบวนการผลิต ปริมาณคลอรีนตกค้างที่ปลายท่อน้ำประปาจากผู้จัดจำหน่าย 3 แห่ง น้อยกว่า 0.5 ppm

การระบาดของโรคตาแดงที่จังหวัดภูเก็ต ในเดือนกันยายน 2557 เกิดขึ้นในเรือนจำ พบผู้ป่วยรวม 700 ราย จากนักโทษจำนวน 2,976 คน อัตราป่วยร้อยละ 27.33 เรือนจำมีความแออัดมาก นักโทษทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น อาบน้ำ นอนเปียกในพื้นที่จำกัดไม่สามารถขยับตัวได้หากขยับตัวหรือลุกออกจากที่นอนนั้น ก็ไม่สามารถนอนได้อีก น้ำใช้ส่วนใหญ่มาจากการประปาเทศบาลนครภูเก็ต แต่ขณะนั้นมีการซ่อมท่อประปา ทำให้เรือนจำต้องใช้น้ำบ่อของเรือนจำซึ่งไม่มีการใส่สารคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้

อาหารเป็นพิษที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม - 19 มิถุนายน 2557 พบการระบาดหลายเหตุการณ์ ที่ศูนย์เด็กเล็ก 4 แห่ง และโรงเรียน 2 แห่ง ในอำเภอดอยเต่า โรงเรียน 4 แห่ง ในอำเภอแม่อน จอมทอง อำเภอสันกำแพง และอำเภอแม่แจ่ม งานเลี้ยง ในอำเภอหางดง และโรงผลิตน้ำดื่มบรรจุขวด ในอำเภอพร้าว จำนวนผู้ป่วยรวม 449 ราย อาหารสงสัยคือ ข้าวมันไก่ ผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วยในเหตุการณ์ของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่อำเภอดอยเต่า และโรงเรียนแห่งหนึ่งอำเภอแม่อน พบเชื้อ *Vibrio parahemolyticus* ในผู้ป่วย รวม 15 ราย

การระบาดของโรคตาแดงที่จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม - 7 สิงหาคม 2557 เกิดในเรือนจำแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วยรวม 340 ราย จากจำนวนผู้ต้องขังชายทั้งหมด 1,975 คน อัตราป่วยร้อยละ 17.22 ผลการตรวจตัวอย่างจากเยื่อบุตาผู้ป่วย 1 ราย พบเชื้อ *Coxsackie virus A24* การตรวจพบการระบาดเชื่อมโยงในหลายจังหวัดโดยใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์

ตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2557 สำนักระบาดวิทยา เริ่มสังเกตพบความผิดปกติของเหตุการณ์อาหารเป็นพิษเชื่อมโยงกับการรับประทานข้าวมันไก่หลายเหตุการณ์ในจังหวัดเชียงใหม่ พบเชื้อสาเหตุ *Vibrio parahemolyticus* ซึ่งปกติเป็นเชื้อที่พบในอาหารทะเล และมีรายงานเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันนี้จากจังหวัดอื่น ๆ ทางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประปราย ช่วงปลายปี พ.ศ. 2557 พบการเพิ่มขึ้นของเหตุการณ์ที่เกิดจากการรับประทานข้าวมันไก่ที่พบเชื้อ *Vibrio parahemolyticus* ทั้งจากผู้ป่วยและตัวอย่างอาหารในหลายจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีการสอบสวนโรคทั้งสองภาคโดยสำนักระบาดวิทยา สามารถเชื่อมโยงกับเลือดไก่ที่มาจากบริษัทเดียวกัน แต่ยังไม่สามารถหาจุดที่เชื้อ *Vibrio parahemolyticus* เข้าไปในเลือดไก่ได้ เหตุการณ์นี้ได้ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนทั้งกรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมปศุสัตว์ และยังทำให้มีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อหาสาเหตุและวิธีการป้องกันการระบาดดังกล่าว

วิจารณ์

ฐานข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลได้จากการขอความร่วมมือจากจังหวัดในการแจ้งข่าว ไม่ได้กำหนดให้จังหวัดต้องรายงาน ดังนั้นจำนวนเหตุการณ์น้อยจึงไม่ได้สะท้อนปัญหาที่แท้จริงแต่อย่างใด จากการตรวจสอบข่าวและประสานงานกับจังหวัดพบว่าการสอบสวนโรคจะให้ที่ระดับอำเภอหรือตำบลสอบสวนโรค ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านบุคลากร ทรัพยากร และการบริหารจัดการ สภาพภูมิประเทศที่จะเข้าไปยากลำบาก ดังนั้น ผลการสอบสวนในหลายเหตุการณ์จึงได้ข้อมูลเพียงเบื้องต้น ถ้าเหตุการณ์ใดที่ส่วนกลาง หรือเขตที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ลงไปร่วมสอบสวนโรคกับทีมพื้นที่เหตุการณ์นั้นจะได้รายละเอียด

ค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามในท่ามกลางข้อจำกัดที่หลากหลายดังกล่าว ฐานข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์นี้ได้ผ่านการพิสูจน์ตัวเองว่าเป็นระบบข้อมูลที่มีประโยชน์ สามารถนำมาใช้ในการตรวจจับความผิดปกติสำคัญ ๆ ได้หลายครั้ง รวมถึงการสร้างความรู้ใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนในวงกว้างได้

ในปี พ.ศ. 2557 สำนักระบาดวิทยา ได้พยายามปรับปรุงฐานข้อมูลให้ทันสมัย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง รายงานสอบสวนโรคฉบับเพิ่มเติมหรือฉบับสมบูรณ์ ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์โรคในรายงานประจำปี และการรายงานสถานการณ์โรคในเชิงลึกมากขึ้น

ผู้เรียบเรียง

บวรวรรณ ตีระโกศ

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์

ตารางที่ 1 หน่วยงานที่แจ้งข่าว/เหตุการณ์การระบาดในปี พ.ศ. 2557

	แหล่งข่าว	จำนวนเหตุการณ์	ร้อยละ
1	สสจ.	194	37.82
2	รพศ./รพท.	98	19.10
3	สคร.	63	12.28
4	สำนักระบาดวิทยา	48	9.36
5	หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ	30	5.85
6	สำนักอนามัย กรุงเทพฯ /สบส.	14	2.72
7	รพ.เอกชน	12	2.34
8	ปชช.	12	2.34
9	ข่าวจากสื่อ	7	1.36
10	อื่นๆ ไม่ระบุ	6	1.17
11	สสอ.	6	1.17
12	สถาบันบำราศนราดูร	6	1.17
13	รพ.สต.	6	1.17
14	รพช.	4	0.78
15	รพ.นอกสังกัดกระทรวง สธ.	4	0.78
16	หน่วยงานในส่วนกลาง	2	0.39
17	เครือข่ายแมงกะพรุนเกาะสมุย	1	0.19
	รวม	513	100.00

ตารางที่ 2 ความทันเวลาในการแจ้งเหตุการณ์ เปรียบเทียบระหว่างการนับจากวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารั้งแรก จนถึงวันที่แจ้งเหตุการณ์

ความทันเวลา	นับจากวันที่ผู้ป่วยไปรับการรักษารั้งแรก	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 3 วัน	173	35.67
4-7 วัน	125	25.77
8-15 วัน	107	22.06
16-30 วัน	54	11.13
มากกว่า 30 วันขึ้นไป	26	5.36
รวม	485	100.00



