

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานเฝ้าระวัง 11 กลุ่มโรค จากทั้งหมด 84 รหัสโรค มีการระบาดอย่างกว้างขวางและยาวนานของโรคติดต่อหลายโรค ในขณะที่ปลายปีพบปัญหาอุทกภัยอย่างรุนแรงในทั่วทุกภาคของประเทศ

อหิวาตกโรคมีการระบาดในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดติดทะเลที่มีอุตสาหกรรมประมงทั้งภาคใต้และภาคตะวันออก โดยเฉพาะในแรงงานชาวกัมพูชาและพม่า รวมทั้งหลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งรับอาหารทะเลมาจากจังหวัดเหล่านี้ ปีนี้พบว่ามีการระบาดทั้ง serotype Ogawa และ Inaba ต่างจากปีก่อนๆ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาที่ตรวจพบ serotype Ogawa เป็นหลัก ในขณะที่ Inaba เกือบทั้งหมดมาจากพื้นที่ติดต่อกับชายแดนพม่าในจังหวัดตาก

สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2552 ที่มีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 2009 พบว่า อัตราป่วยและอัตราป่วยตายลดลงเล็กน้อย ช่วงฤดูกาลระบาดจะล่าช้ากว่าปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 1 เดือน ซึ่งพ้องกับสภาพภูมิอากาศที่มีฝนชุกในช่วงเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดในประเทศไทย เชื้อที่เป็นสาเหตุหลักยังคงเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A H1N1 2009 ร้อยละ 59 Influenza B ร้อยละ 27 และ Influenza A H3 ร้อยละ 12 จากการสุ่มตัวอย่างวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสที่แพร่กระจายพบว่า เป็นสายพันธุ์เดียวกันกับวัคซีนซึ่งแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก

การระบาดของโรคคอตีบโดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มพบผู้ป่วยประปรายเพิ่มผิดปกติมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 และต่อเนื่องมาจนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ผลการสอบสวนโรคในพื้นที่พบผู้สัมผัสผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่ามีการแพร่กระจายเชื้อมากในชุมชน และในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคต่ำจึงทำให้พบการระบาด ซึ่งกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก ทั้งๆ ที่เป็นเด็กในวัยที่เป็นเป้าหมายของโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ การระบาดใหญ่ของโรคคอตีบนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของระบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และมีแนวโน้มที่จะมีการระบาดต่อเนื่อง รวมทั้งโรคที่ป้องกันได้ด้วย

วัคซีนอื่นๆ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกภาคส่วน ต้องสำรวจความครอบคลุม และเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่เกิดโรคอย่างจริงจังโดยเร่งด่วน

ปี พ.ศ. 2553 เป็นปีที่มีอัตราป่วยของกลุ่มโรคไข้เลือดออก (ไข้แดงกึ่ง ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก) ที่ได้รับรายงานสูงสุดในรอบ 10 ปี มีผู้ป่วยรวม 116,947 ราย อัตราป่วย 183.59 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 139 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 กลุ่มโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นซึ่งพบการระบาดต่อเนื่องทุกปี พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในฤดูฝน และคล้ายจะมีวงรอบของการระบาดใหญ่เกิดขึ้นทุกๆ 10 ปี โดยช่วงที่การระบาดใหญ่กำลังดำเนินอยู่ใช้เวลาประมาณ 5 ปี เช่น การระบาดใหญ่ช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2535 พ.ศ. 2541 – 2545 และ พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน หากข้อสันนิษฐานเรื่องวงรอบของการระบาดนี้ถูกต้องคาดว่า การระบาดใหญ่ในปีที่ผ่านมายังไม่สิ้นสุดแต่อาจดำเนินต่อเนื่องไปอีก 1 – 2 ปี

โรคแอนแทรกซ์ ถึงแม้ว่าจะไม่พบผู้ป่วยในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 แล้วก็ตาม แต่สำนักระบาดวิทยาไม่ได้ตัดออกจากระบบเฝ้าระวัง (รง. 506) ทั้งนี้เพราะประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งพม่าและกัมพูชายังพบโรคนี้อยู่ อาจจะมีผู้ลักลอบนำสัตว์ติดโรคหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์เหล่านั้นเข้ามา ซึ่งจะทำให้เกิดการระบาดในประเทศไทยได้อีก หรือสปอร์ของเชื้อนี้ที่ตกอยู่ในดินบริเวณที่เคยมีสัตว์ตายในประเทศไทย อาจถูกน้ำชะล้างขึ้นมาติดอยู่ตามกอหญ้า เมื่อสัตว์กินเข้าไปก็จะเจ็บป่วยหรือตายแล้วติดต่อกับคนได้

โรค布鲁เซลโลซิส โรคนี้แม้ว่าจะพบจำนวนผู้ป่วยไม่มาก แต่แพทย์ผู้ให้การรักษาก็ต้องจับตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะท้องที่ที่เกษตรกรมีอาชีพเลี้ยงแพะ ทั้งนี้เพราะกรมปศุสัตว์มีรายงานการตรวจพบเชื้อ *Brucella melitensis* ในแพะเนื้อและแพะนมมากขึ้น ในทุกภูมิภาคของประเทศตลอดทั้งปี เชื้อนี้ติดต่อถึงคนง่ายจากการดื่มน้ำนมแพะที่ไม่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนหรือใช้ความร้อนไม่สูงพอ และหรือติดเชื้อมาตามบาดแผล รอยถลอกขีดข่วนบนร่างกาย จากการสัมผัสกับน้ำคัดหลังจากช่องคลอด ตัวอ่อนที่เกิดจากการแท้งลูก หรือรกของแพะ ผู้ติดเชื้อมาอาจแสดงอาการของโรคได้ทั้งอาการแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งเกิดได้หลายระบบ เช่น 1.ระบบทางเดินอาหาร 2.ระบบโครงสร้างและกระดูก 3.ระบบสืบพันธุ์ 4.ระบบประสาทฯ หรือเป็นฝีตามปอด ตับ ม้าม ต่อม้ำเหลือง ซึ่งยากแก่การวินิจฉัย

โรคพิษสุนัขบ้า แม้ว่าจำนวนผู้ป่วย/ตายปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) จะลดลงจากปี พ.ศ. 2552 แต่พบผู้ป่วย/ตาย ส่วนใหญ่ (12 รายจาก 15 ราย) อยู่ในจังหวัดภาคกลาง โดยเฉพาะ กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วย/ตายมากถึง 6 ราย ซึ่งเคยพบผู้ป่วย ชั่วๆ กันมาโดยตลอดและพบในภาคอื่นที่ไม่มีรายงานโรคนี้ ติดต่อกันมาหลายปีแล้ว คือจังหวัดตาก มุกดาหาร และพัทลุง ดังนั้นจึงควรประสานความร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ในการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคให้ได้ร้อยละ 80 ของสัตว์ที่เลี้ยงในแต่ละท้องถิ่น ก็จะทำให้ ลดจำนวนผู้ป่วย/ตายลงได้ หรือไม่มีผู้ป่วย/ตายในประเทศไทยเลย

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance :IS) อันดับหนึ่งของจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรง คือ อุบัติเหตุขนส่ง โดย 3 ใน 5 ของผู้เสียชีวิตเกิดจากอุบัติเหตุขนส่ง ผู้ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งส่วนใหญ่เป็นวัย 15 - 19 ปี 3 ใน 4 เป็นผู้ขับขี่ และเกือบ 90% ของผู้ขับขี่ ขับขี่รถจักรยานยนต์ วันอาทิตย์และเดือนธันวาคม เป็นเดือนที่มีรายงานการบาดเจ็บ

จากอุบัติเหตุขนส่งสูงสุด รองลงมาคือ เดือนพฤศจิกายน เมษายน และมกราคม อุบัติเหตุมักเกิดในเวลา 16.00 - 24.00 น. อวัยวะที่มีสัดส่วนการบาดเจ็บสูงสุดคือ ศีรษะ

สำหรับปัญหาสุขภาพจากผลกระทบมลพิษสิ่งแวดล้อมและ สารเคมีอันตราย เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ อุตสาหกรรม โดยเฉพาะกลุ่มสารอินทรีย์ระเหย (Volatile organic compound) ที่ได้จากกระบวนการผลิตปิโตรเคมี และถูก นำมาใช้ในอุตสาหกรรมอย่างแพร่หลายได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบ ทางเดินหายใจ ผิวหนัง และในระยะยาวอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ได้ นอกจากนั้น การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการ รั่วไหลของสารเคมีในงานอุตสาหกรรมยังคงปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่อง เช่น แอมโมเนีย ไฮโดรเจนซัลไฟด์ และซัลเฟอร์ไดออกไซด์ฯ ในขณะเดียวกัน การใช้สารเคมีอย่างไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูในหลายๆ ชนิดรวมกัน และการเก็บไม่ ถูกวิธี อาจมีผลต่อการได้รับสัมผัสหรือเกิดอันตรายในเด็กเล็กได้

โดยสรุป ปี พ.ศ. 2553 ยังมีการระบาดของโรคติดต่อทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในหลายพื้นที่ ในขณะที่โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้ และปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆ ที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ในระยะยาว ทั้งนี้ในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาควรคำนึงถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับที่มาของข้อมูล ซึ่งเป็นการ รายงานจากหน่วยบริการสาธารณสุขในภาครัฐเป็นหลัก และอาจมีปัญหาด้านความครอบคลุมของการรายงานในบาง พื้นที่ ร่วมกับเกณฑ์การรายงานในหลายโรคที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ