

3. การมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากนับร้อยคน ทำให้ต้องสูญเสียเศรษฐกิจไปในเรื่องของเวชภัณฑ์และยาที่ต้องใช้รักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานที่ที่มีคนอยู่มากๆ เช่นนี้ ยังทำให้เสียการเรียนและฝึกอาชีพของเด็กด้วย ดังนั้นการป้องกันโรคจึงเป็นวิธีที่ประหยัดทั้งเวลาและทรัพย์สินที่จะต้องสูญเสียไปในอนาคต

4. ผลของการประสานงานที่กระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์และการพยาบาลของสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา ได้ทราบถึงระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการรายงานการระบาดของโรคที่ต้องแจ้งด่วนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบต่อไป

5. การระบาดของโรคครั้งนี้ น่าจะส่งผลกระทบต่อผู้บริหารสถานที่เกิดเหตุ ได้ให้ความสนใจต่อกรแก้ปัญหาต่างๆ ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคต่าง ๆ ในครั้งต่อ ๆ ไป

**คณะผู้สอบสวน** ฝ่ายแผนงานและประเมินผล, ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ, ฝ่ายสุขาภิบาลและประชาสัมพันธ์, ฝ่ายสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา  
**รายงานโดย** อรุณศรี เอกวิทโยภาส, วิไลพร เทพหัตดิน ฌ อยุชยา, ธนวรรณ สรณเสาวภาคย์, นาฎยา เสถานอกวิลาวรรณ เข็มมสะอาด, สุภาภรณ์ สุริรัตน์ ฝ่ายแผนงานและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
สุระชัย ศิลาวรรณ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา

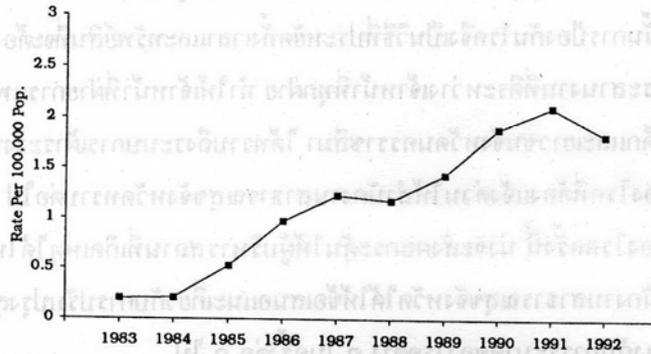
### สถานการณ์โรคสครับไทฟัส ปี พ.ศ. 2535 (Scrub Typhus)

ในปี พ.ศ.2535 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำนวน 1,056 ราย จาก 57 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1.8 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลดลงจากปีที่แล้วถึงร้อยละ 13.4 (รูปที่ 1) มีผู้ป่วยตาย 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.6 สูงกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย อัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.5 : 1 และพบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดยังคงเป็นกลุ่มอายุ 25-34 ปี (2.9 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (2.6 ต่อประชากรแสนคน) ดังรูปที่ 2

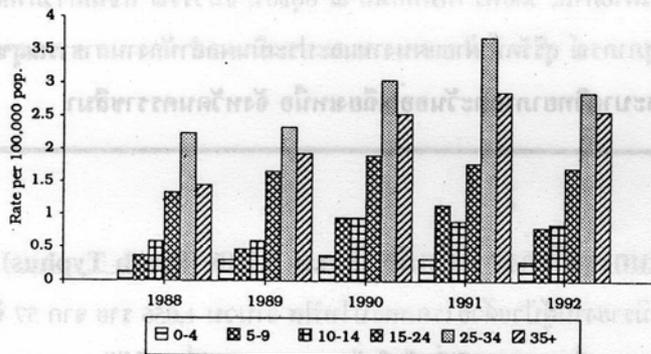
การกระจายของผู้ป่วยรายเดือน พบว่าจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มสูงขึ้นในเดือนมิถุนายน และจะลดลงในเดือนสิงหาคม จากนั้นจะเริ่มสูงขึ้นอีกครั้งและจะสูงสุดในเดือนตุลาคม แล้วจึงค่อยๆ ลดลงในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม (รูปที่ 3) ซึ่งเป็นลักษณะที่คล้ายกันในทุกๆ ปี ส่วนการกระจายของผู้ป่วยตามรายภาค พบว่าภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด (3.6 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง (2.3, 2.2 และ 0.4 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบว่าในขณะที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง มีอัตราป่วยลดลงจากปีที่แล้ว ภาคใต้กลับมีอัตราป่วยสูงขึ้นและสูงที่สุด (รูปที่ 4)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกของประเทศ ได้แก่ ยะลา เลย มุกดาหาร ตาก และแม่ฮ่องสอน ทั้ง 4 จังหวัด (ยกเว้นมุกดาหาร) เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยใน 5 อันดับแรกของปีที่แล้วเช่นกัน (รูปที่ 5)

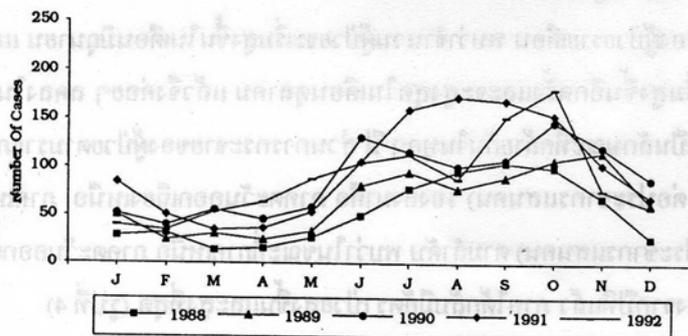
รูปที่ 1 Reported Cases of Scrub Typhus Per 100,000 Population, by Year, Thailand, 1983-1992.



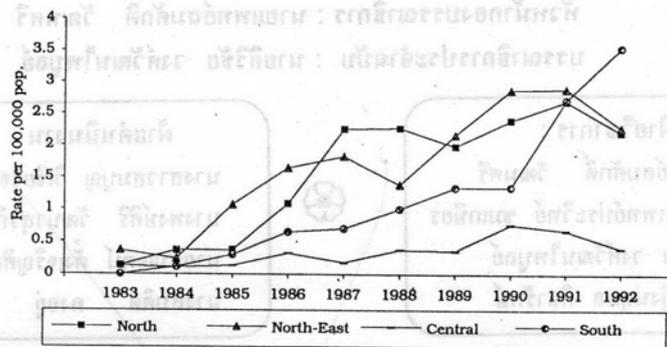
รูปที่ 2 Reported Cases of Scrub Typhus Per 100,000 Population, by Age-Group, Thailand 1988-1992.



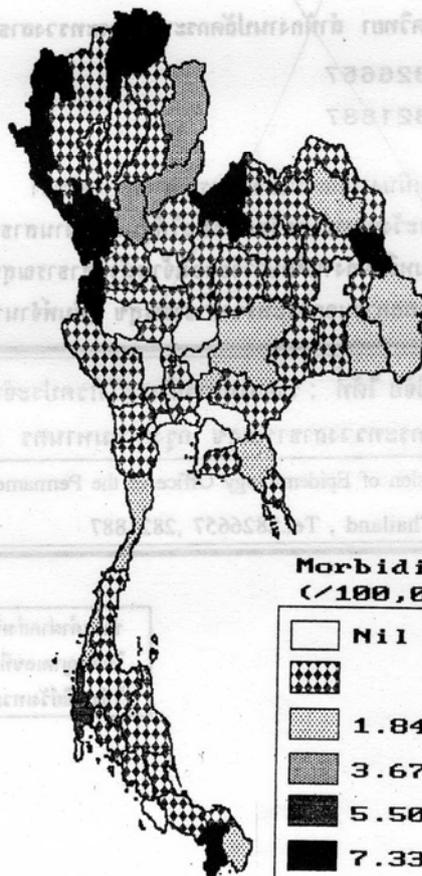
รูปที่ 3 Reported Cases of Scrub Typhus by Month, Thailand, 1988-1992.



รูปที่ 4 Reported Cases of Scrub Typhus Per 100,000 Population, by Region, Thailand, 1983-1992.



รูปที่ 5 Reported Cases of Scrub Typhus Per 100,000 Population, by Province, Thailand, 1992.



1. Yala	52.28
2. Loei	29.39
3. Mukdahan	11.69
4. Tak	8.46
5. Mae Hong Son	8.22
6. Chiang Rai	7.89
7. Phang nga	6.43
8. Sukhothai	4.94
9. Nan	3.93
10. Uttaradit	3.78

Morbidity rate (/100,000)      Number of Provinces

Nil	16
<1.83	38
1.84 - 3.66	9
3.67 - 5.49	3
5.50 - 7.32	1
7.33 +	6

Division of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand

รายงานโดย คุณกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ และฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา