



# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,  
Ministry of Public Health.

## ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๔๖ : ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 46 : November 21, 2003

### วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักโรคระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65	61	61	59	60	66	65	66	69	67	63	66

สัปดาห์ที่	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	69	70	64	66	64	65	61	68	64	66	68	63	66	68	63	64	61	62	64	66	63	67	66

สัปดาห์ที่ 46 วันที่ 9 - 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 46 ส่งทันเวลา 66 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84

### สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง พ.ศ. 2546

(ข้อมูลที่ได้รับรายงานถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

ใน ปี พ.ศ. 2546 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 พฤศจิกายน สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (ตามแบบ E.1) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวม 37 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 685 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.1 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล (Passive cases) 511 ราย ค้นพบในชุมชน (Active cases) 174 ราย เชื้อที่พบ ร้อยละ 92.4 เป็น *Vibrio cholerae* El Tor Inaba รองลงไปคือ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ร้อยละ 7.3 และ *Vibrio cholerae* O 139 ร้อยละ 0.3

◎ สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง พ.ศ. 2546 851  
(ข้อมูลที่ได้รับรายงานถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

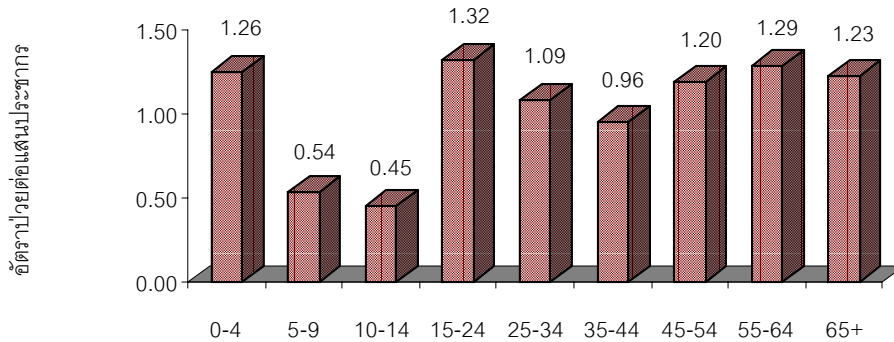
◎ การเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ 854  
เฉียบพลันรุนแรง (SARS) ของชาวต่างประเทศ ที่เข้าพัก  
ในโรงแรม และกลุ่มนักท่องเที่ยว / ผู้ดูแลของบริษัทท่องเที่ยว  
เที่ยวในเขตกรุงเทพฯ ฯ

◎ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 859  
สัปดาห์ที่ 46, ระหว่างวันที่ 9 - 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

◎ ข้อมูลรายงานโรคไข้เลือดออกจากแบบรายงาน E.2 864  
สัปดาห์ที่ 46, ระหว่างวันที่ 9 - 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

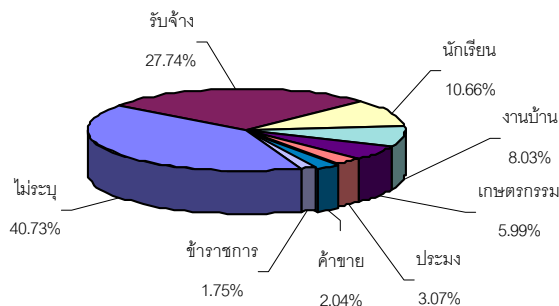
ผู้ป่วย เป็นชาวไทย 659 ราย เสียชีวิต 1 ราย ชาวต่างชาติ 26 ราย ได้แก่ พม่า 18 ราย, ลาว 4 ราย และกัมพูชา 4 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) พบเพศหญิงป่วยมากกว่าชายเล็กน้อย โดยมีอัตราส่วนระหว่าง ชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.1 กลุ่มบุคคลวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15 - 64 ปี), ผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) และเด็กต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยสูงใกล้เคียงกัน (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อแสนประชากร โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2546 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2546)



ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 28 ประกอบอาชีพรับจ้าง (ใช้แรงงาน) รองลงไปได้แก่ นักเรียน (ร้อยละ 11), แม่บ้าน (ร้อยละ 8), เกษตรกรรม (ร้อยละ 6), ประมง (ร้อยละ 3) และอื่น ๆ ดังแสดงในรูปที่ 2

รูปที่ 2 สัดส่วนอาชีพของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง พ.ศ. 2546 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546)



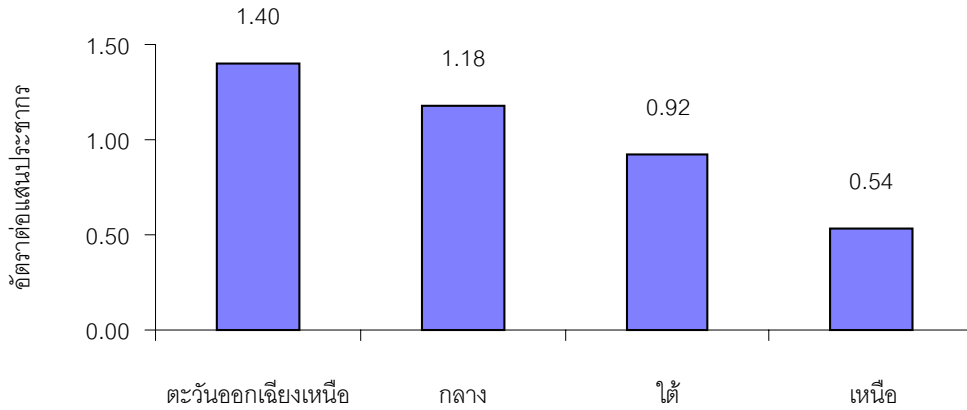
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด 1.39 ต่อแสนประชากร รองลงไปเป็น ภาคกลาง 1.16 ต่อแสนประชากร, ภาคใต้ 0.92 ต่อแสนประชากร, และภาคเหนือ 0.54 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (รูปที่ 3) โดยเขตที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ เขต 7 จำนวน 147 ราย รองลงไปคือ เขต 6 (142 ราย), เขต 3 (118 ราย), เขต 12 (61 ราย), เขต 4 (49 ราย), เขต 1 (43 ราย), เขต 10 (39 ราย), เขต 9 (24 ราย), เขต 11 (16 ราย), เขต 5 (12 ราย) และเขต 2 (8 ราย)

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยเกิดขึ้นมากที่สุด 10 ลำดับแรก คือ นครพนม 137 ราย ขอนแก่น 137 ราย ลพบุรี 43 ราย สมุทรสาคร 42 ราย ลำปาง 36 ราย ระยอง 32 ราย ปัตตานี 32 ราย ปทุมธานี 26 ราย กรุงเทพมหานคร 24 ราย และสงขลา 21 ราย

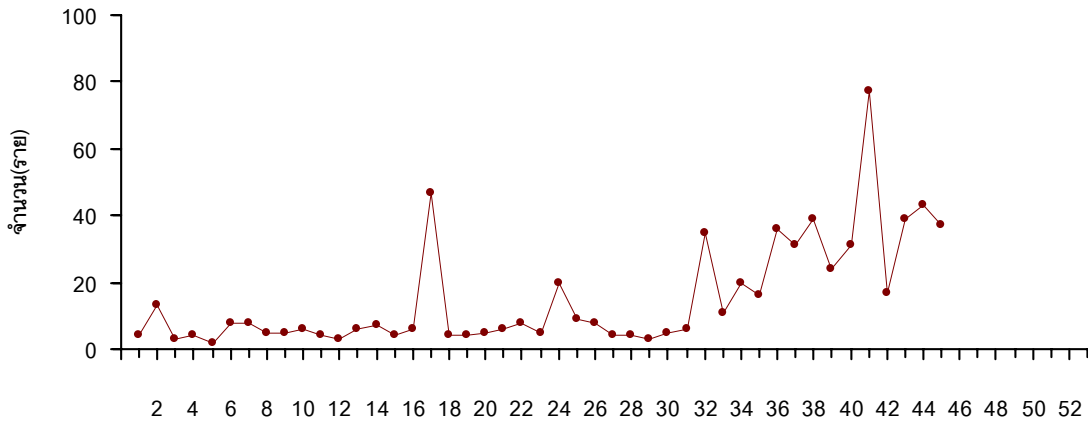
เมื่อพิจารณาลักษณะการกระจายของโรคตามช่วงเวลา พบว่า ใน ปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง สูงในสัปดาห์ที่ 17 (วันที่ 20 - 26 เมษายน) หลังจากนั้นมียารายงานผู้ป่วยประปราย และหลังจากสัปดาห์ที่ 30 เป็นต้นมา พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด ถึงปัจจุบัน (รูปที่ 4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ส่วนภาคกลางและภาคใต้ คงมียารายงานผู้ป่วยประปรายทุกสัปดาห์ (รูปที่ 5 - 8)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายภาค ประเทศไทย

พ.ศ. 2546(ข้อมูล ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

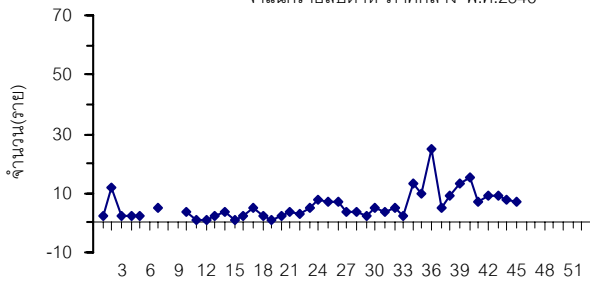


รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย พ.ศ. 2546



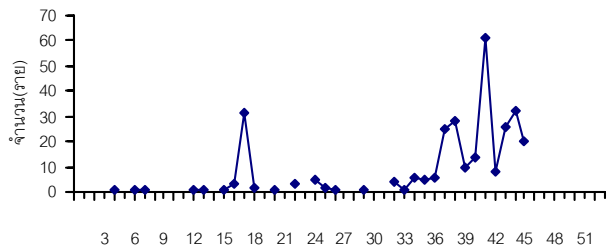
รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จำแนกรายสัปดาห์ ภาคกลาง พ.ศ.2546



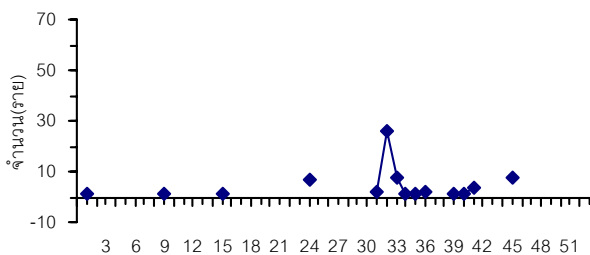
รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จำแนกรายสัปดาห์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2546



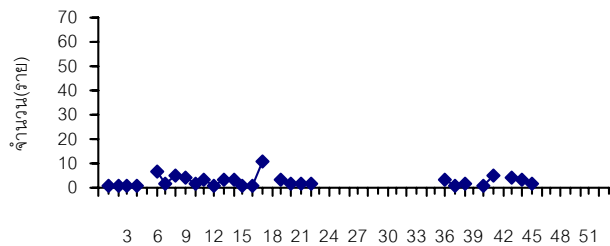
รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จำแนกรายสัปดาห์ ภาคเหนือ พ.ศ.2546



รูปที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จำแนกรายสัปดาห์ ภาคใต้ พ.ศ.2546



จากลักษณะดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในระยะนี้ และในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 29 ราย ใน 7 จังหวัด (โดยไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการระบาดขึ้นในบางจังหวัด) จากการประเมินระบบเฝ้าระวังสอบสวนโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โดยใช้ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วย การทำ Outbreak verification และการสอบสวนโรคของจังหวัดต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในวงกว้าง ได้แก่

1. การตรวจจับการเกิดโรค (Case detection) ทำได้ช้า สะท้อนให้เห็นถึงระบบเฝ้าระวังโรคยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น

- สถานบริการสาธารณสุข ในระดับอำเภอลงไป ทำการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยที่สงสัยไว้แล้ว ไม่สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทันที (รอส่งตรวจตามปกติ ซึ่งในบางพื้นที่กำหนดไว้ว่า สัปดาห์ละครั้ง ถึงเดือนละครั้ง) ซึ่งกว่าจะทราบผลบางรายใช้เวลา 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือนกว่า จึงไม่สามารถดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้ทันต่อเหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มักจะรอให้ทราบผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการก่อน จึงลงมือปฏิบัติด้านการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

2. บางพื้นที่ไม่ทำการสอบสวนผู้ป่วยตั้งแต่รายแรก ๆ รอให้เกิดรายที่ 2 ตามมา จึงเริ่มทำการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่

3. การสอบสวนโรค ยังไม่เข้มแข็งและจริงจัง ส่งผลให้ไม่สามารถค้นหาแหล่งโรค ตลอดจนขอบเขตการเกิดโรคได้ครอบคลุมเพียงพอ ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากยังขาดทักษะการสอบสวนโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ CUP ซึ่งจังหวัดส่วนใหญ่ได้ถ่ายโอนงานนี้ไปให้ดำเนินการเองแล้ว

ในช่วงระยะต่อจากนี้ไป จะเริ่มเข้าสู่ฤดูการท่องเที่ยวของประเทศไทย ซึ่งจะมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น ประกอบกับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของประเทศไทยได้ ดังนั้นทุกจังหวัดจึงควรต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคนี้อย่างเข้มแข็ง และหากพบผู้ป่วย แม้เพียงสงสัย ก็ต้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคทันที เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเข้าสู่นักท่องเที่ยว โดยเฉพาะชาวต่างประเทศ อันจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาได้

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ของชาวต่างประเทศ  
ที่เข้าพักในโรงแรม และกลุ่มนักท่องเที่ยว / ผู้ดูแลของบริษัทท่องเที่ยวในเขตกรุงเทพฯ ฯ

## บทนำ

เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) ขึ้นทั่วโลกในเดือนมีนาคม 2546 นั้น ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคซาร์สในพื้นที่ ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงการเมืองเกือบทุกประเทศ สำหรับประเทศไทย แม้จะไม่มี การแพร่กระจายของโรคนี้ในพื้นที่ แต่ก็มีผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคนี้อยู่ (Probable) และที่สงสัยว่าเป็นโรคนี้อยู่ (Suspect) เดินทางเข้าประเทศหลายราย และได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองเช่นกัน ในส่วนของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว นับว่าได้รับผลกระทบมากที่สุด นักท่องเที่ยวจากประเทศต่าง ๆ ลดจำนวนลงอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุข โดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ฯ ท่านปลัดกระทรวง ฯ ได้เชิญคณะผู้ประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม ตลอดจนหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2546 เพื่อชี้แจงสถานการณ์ของโรค ขอความคิดเห็นและความร่วมมือ ในการป้องกันมิให้มีการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในประเทศไทย และเพื่อให้ชาวต่างประเทศเชื่อมั่นว่า ประเทศไทยไม่มี การแพร่ระบาดของโรคนี้

สำหรับผู้ประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือในการเฝ้าระวังการป่วยของชาวต่างประเทศที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในกลุ่มนักท่องเที่ยว / ผู้ดูแลของบริษัทท่องเที่ยว และผู้เข้าพักโรงแรม ส่งรายงานการเฝ้าระวัง ฯ นอกจากนี้ ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือเดินทางเข้า