

ปีที่ 5 ฉบับที่ 35 : 6 กันยายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค

- สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก 553
- (31 สิงหาคม 2545)
- สถานการณ์โรคไขเลือดออก 555

★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 35 (25 - 31 สิงหาคม 2545) 557

★ แผนภูมิโรคไขเลือดออก 563

★ สรุปข่าวการระบาด

(วันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2545) 566

★ บันทึกท้ายบท 569

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความ

ถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยาภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25 – 31 สิงหาคม 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน
ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 61 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.26

ก้าวทันโรค

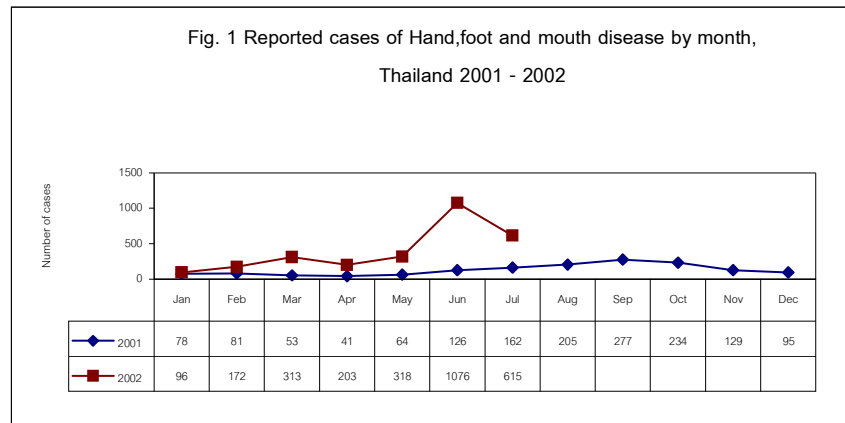
สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก (31 สิงหาคม 2545)

น.พ.สุริยะ กุหะรัตน์
กลุ่มงานโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา

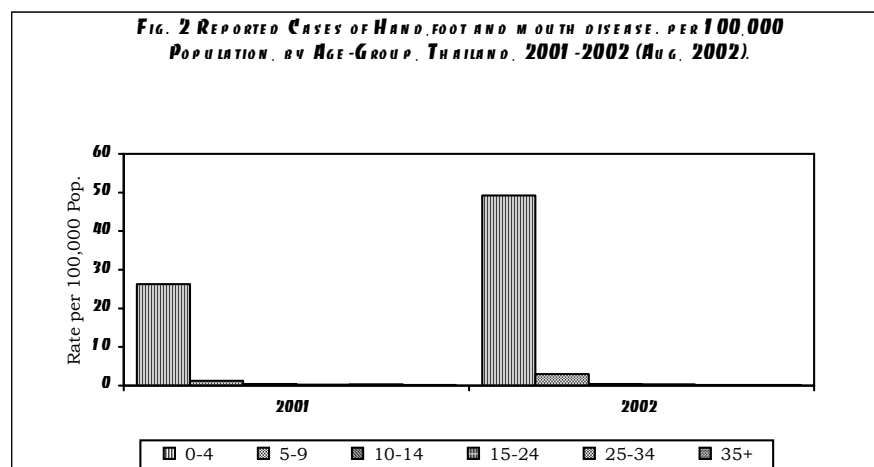
กองระบาดวิทยา เริ่มรายงานโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ในปี พ.ศ. 2545 ตั้งแต่ต้นปี จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 3,180 ราย อัตราป่วย 5.14 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายร้อยละ 0.03

ปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วย 1,545 ราย พบผู้ป่วยสูงตั้งแต่เดือนมิถุนายน จนถึงเดือนพฤศจิกายน เดือนกันยายน พบผู้ป่วยสูงสุด 277 ราย และเดือนเมษายน พบผู้ป่วยต่ำสุด 41 ราย

ในปี พ.ศ. 2545 ตั้งแต่ต้นปี จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี 2544 ทุกเดือน พบผู้ป่วยสูงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ และสูงขึ้นตลอดมา โดยมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน จำนวน 1,076 ราย (รูปที่ 1)



ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วยเท่ากับ 9.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ อัตราป่วยเท่ากับ 7.00, 1.85 และ 0.98 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาเป็น กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (รูปที่ 2)



ในประเทศไทย มีสถานที่ตรวจยืนยัน Enterovirus 2 แห่ง คือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลศิริราช สามารถตรวจหา Enterovirus 71 ได้ โดยการแยกเชื้อ และการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ (Antibody) โดยดูผลจาก 4-fold rising titer

จากข้อมูลของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายงานว่า ตรวจพบ Enterovirus 71 และ Echovirus ตามตาราง

ปี พ.ศ.	จำนวนที่ตรวจพบ		มีภาวะแทรกซ้อน/ตาย
	Enterovirus 71	Echovirus	
2541	2	2	0
2542	3	0	0
2543	10	4	0
2544	51	0	1 (เก็บตัวอย่าง ไม่ได้)
2545	29	0	0

จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญเรื่อง โรคมือ เท้า ปาก เมื่อ วันที่ 19 – 20 สิงหาคม 2545 ที่จังหวัดเพชรบุรี ได้เสนอแนะวิธีการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้มีโอกาสตรวจพบไวรัสเพิ่มขึ้น กองระบาดวิทยาจึงได้กำหนดมาตรฐานการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมจากเดิม ดังนี้

1. กรณีพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ที่มีอาการไม่รุนแรง และให้การรักษแบบผู้ป่วยนอก ให้เก็บ Throat swab เพียง 1 ตัวอย่างทันทีที่เข้ารับการรักษา โดยการป้ายที่บริเวณคอหอย (Pharynx) จากนั้นให้อมอยู่ในปากนานประมาณ 2 นาที หรือจนชุ่มสำลือของไม้ป้าย จึงนำไปใส่ใน VTM (Viral transport media) ซึ่งสามารถขอรับการสนับสนุนได้จากกลุ่มงานไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แล้วบรรจุตัวอย่างที่ได้ในกระติกที่มีถุงน้ำแข็ง (Ice pack) บรรจุอยู่ (เหมือนส่งอุจจาระในกรณีผู้ป่วย AFP) ส่งพร้อมอุจจาระที่เก็บได้มายังกลุ่มงานไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
2. กรณีพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ที่มีอาการรุนแรง รักษาแบบผู้ป่วยใน หรือเสียชีวิต ให้เก็บ Nasal washing หรือ Nasal aspiration หรือ Throat swab เพียงชนิดเดียวจำนวน 1 ตัวอย่างทันที ที่เข้ารับการรักษา แล้วดำเนินการส่งแบบเดียวกับข้อ 1
3. กองระบาดวิทยากำลังจะส่งหนังสือแจ้งเวียนอีกครั้ง พร้อมทั้งจัดทำสื่อวีดิโอวิธีการเก็บตัวอย่าง เพื่อเผยแพร่ผ่านทาง web-site ของกองระบาดวิทยาต่อไป

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF + DSS) รวม 78,405 ราย อัตราป่วย 125.83 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 3,842 ราย อัตราป่วยเพิ่มขึ้น 6.83 ต่อประชากรแสนคน ตาย 123 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 สัปดาห์นี้ตายเพิ่มขึ้น 3 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ในจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 3,842 ราย เป็นการรายงานย้อนหลังจำนวน 2,995 ราย และเป็นรายงานที่ป่วยในสัปดาห์นี้ 874 ราย ตาย 1 ราย

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.37 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.99 และไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.64

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 ต่อประชากรแสนคน รวม 5 จังหวัด ได้แก่ พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี พัทลุง และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน รวม 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.68

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 13 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 17.10

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 100.33 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 91.28, 44.85, 159.95 และ 95.78 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 128.75, 133.42 และ 90.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 7, 8 และ 9 อัตราป่วย 113.93, 136.20 และ 37.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และเขต 12 อัตราป่วย 298.75 และ 217.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ