

ผลการตรวจตัวอย่างเพื่อหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2547 ตรวจพบเชื้อ 178 ตัวอย่างจากจำนวนทั้งหมด 834 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.34 ในจำนวนนี้พบว่า เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ A/Fujian/411/2002(H3N2) 43 ตัวอย่าง และ Flu A 135 ตัวอย่าง (ตรวจพบ Flu A มาก แต่ไม่สามารถบอกสายพันธุ์ได้ เนื่องจากการเก็บตัวอย่างไม่เหมาะสม หรือในตัวอย่างมีปริมาณไวรัส น้อยเกินไป) เชื้อไวรัสสายพันธุ์ A/Fujian เริ่มแพร่ระบาดทั่วโลกในปี พ.ศ. 2546 เนื่องจากเป็นสายพันธุ์ใหม่ จึงคาด ว่า ในปีนี้จะยังคงระบาดต่อไปอีก แต่ไม่น่ารุนแรงเพราะประชากรเริ่มมีภูมิคุ้มกันบ้างแล้ว

จากสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกในหลายประเทศทั่วโลก ในปลายปี พ.ศ. 2546 ต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. 2547 เป็นสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่า อาจถึงระยะเวลามีโอกาสเกิดการระบาดทั่วโลก (pandemic) ของไข้หวัดใหญ่ ได้ เนื่องจากการระบาดใหญ่ครั้งล่าสุดเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2520 – 2521 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าในช่วงเวลา 10 – 30 ปี จะมีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ subtype และ serotype ใหม่ปรากฏขึ้น ทำให้เกิดการระบาดทั่วโลกวงเวียนเช่นนี้เรื่อยไป การป้องกันควบคุมโรค จึงควรดำเนินการดังนี้

1. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ถ้าเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ปิด ที่มีคนหนาแน่น และสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือ พยายามอย่าสัมผัสกับสัตว์ปีก โดยเฉพาะอุจจาระของสัตว์เหล่านี้ ถ้าสัมผัสต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรเลี้ยงหมู เป็ด และไก่ไว้รวมกัน ซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการสัมผัสกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่ไม่ใช่ไวรัสชนิดที่ทำให้เกิดโรคในคนเป็นปกติ (Non-human influenza virus)
3. รายงานผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ตามระบบเฝ้าระวังโรค
4. สอบสวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เสียชีวิต และผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
5. วางแผนเตรียมความพร้อมในพื้นที่เพื่อรับมือการระบาดใหญ่

ขอขอบคุณ คุณปราณี ชวัชสุภา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สนับสนุนข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เรียบเรียงโดย ลดารัตน์ ชาตินิาวิน

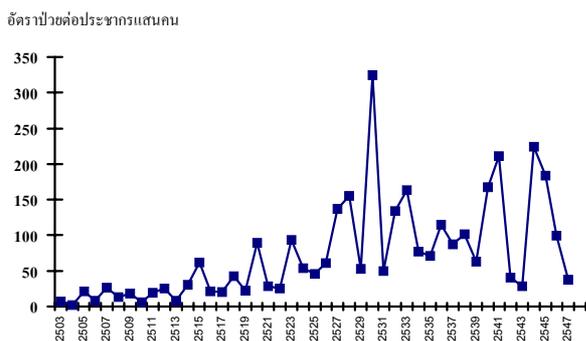
กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา



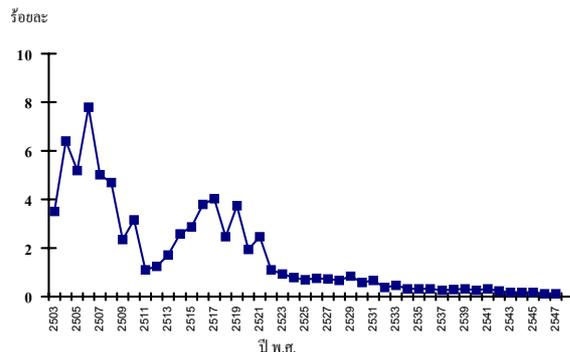
**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. 2547 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2547)**

สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2547 รวมทั้งสิ้น 23,720 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37.77 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 โดยภาพรวมของประเทศ อัตราป่วยยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังอัตราป่วยบางปีลดต่ำลงมาก เช่น ในปี พ.ศ. 2542, 2543 และ 2547 (รูปที่ 1) ดังนั้น หากมีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดี ในปีที่จะเป็นปีที่มีการระบาดรุนแรง (พิจารณาตามรูปแบบของการเกิดโรคไข้เลือดออก) ทำให้อัตราป่วยในปีดังกล่าวลดต่ำลงได้ ก็จะแสดงให้เห็นแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ลดลง สำหรับอัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 เป็นต้นมา (รูปที่ 2)

รูปที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2503 – 2547

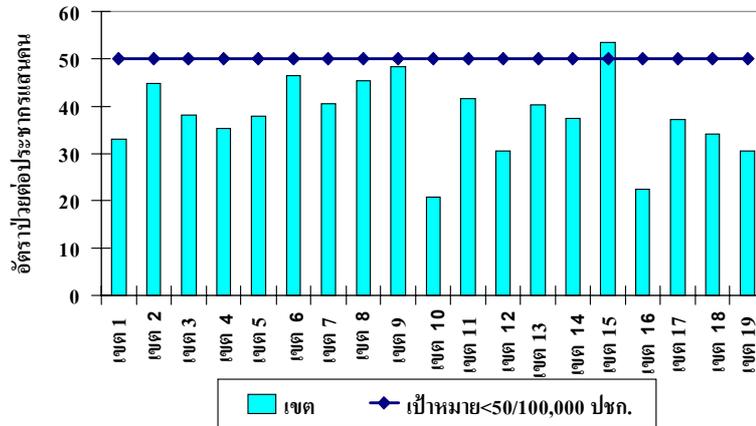


รูปที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2503 - 2547



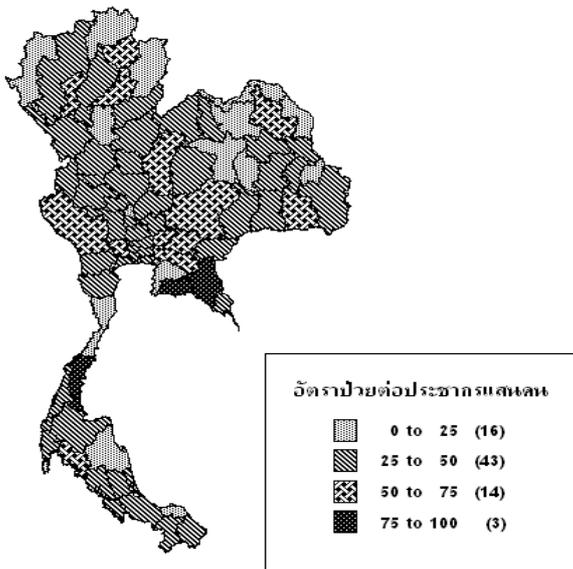
ระดับเขต เขต 15 มีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน (53.49 ต่อประชากรแสนคน) อีก 18 เขตมีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS)  
จำแนกรายเขต ประเทศไทย พ.ศ. 2547



ระดับจังหวัด จากข้อมูลสะสมตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2547 พบว่า ส่วนใหญ่ (43 จังหวัด) มีอัตราป่วยระหว่าง 25 - 50 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัดมีอัตราป่วยต่ำกว่า 25 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดที่มีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน มีทั้งสิ้น 17 จังหวัด กระจายในทั้ง 4 ภาค ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดในภาคกลาง (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS)  
จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2547



เมื่อพิจารณาข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออกแต่ละจังหวัดแล้ว จำแนกจังหวัดตามการเกิดโรคและการควบคุมการระบาด เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน อาจจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (รายละเอียดในตารางที่ 1)

1. จังหวัดที่มีอัตราป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2547 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2542 - 2546) ในช่วงเวลาเดียวกัน มีทั้งสิ้น 27 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 36
2. จังหวัดที่มีอัตราป่วยในช่วงก่อนฤดูการระบาด (มกราคม - เมษายน) สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2542 - 2546) ในช่วงเวลาเดียวกัน และป้องกันควบคุมโรคจนอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง และไม่มีการระบาดในช่วงฤดูการระบาด มีทั้งสิ้น 17 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 22
3. จังหวัดที่มีอัตราป่วยในช่วงฤดูการระบาด (พฤษภาคม - สิงหาคม) สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2542 - 2546) ในช่วงเวลาเดียวกัน และป้องกันควบคุมการระบาดได้ จนอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง มีทั้งสิ้น 14 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 18
4. จังหวัดที่มีอัตราป่วยในช่วงฤดูการระบาด (พฤษภาคม - สิงหาคม) สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2542 - 2546) ในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมี การระบาดอยู่ คือ อัตราป่วยในช่วงฤดูการระบาด ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน มีทั้งสิ้น 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 24

ตารางที่ 1 จำแนกจังหวัด ตามการเกิดโรคและการควบคุมการระบาด เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน

เขต	จังหวัดที่มีอัตราป่วยตั้งแต่ มกราคม - สิงหาคม 2547 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน	จังหวัดที่มีอัตราป่วยในช่วง ก่อนฤดูการระบาด(มกราคม - เมษายน)สูงกว่าค่ามัธยฐาน และป้องกันควบคุมโรคจน อัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน และไม่มีการระบาดในช่วงฤดู การระบาด	จังหวัดที่มีอัตราป่วยในช่วง ฤดูการระบาด (พฤษภาคม - สิงหาคม) สูงกว่าค่ามัธยฐาน และป้องกันควบคุมการ ระบาดได้ จนอัตราป่วยต่ำ กว่า ค่ามัธยฐาน	จังหวัดที่มีอัตราป่วยในช่วงฤดู การ ระบาด (พฤษภาคม - สิงหาคม) สูงกว่าค่ามัธยฐาน และ ยังมีการระบาดอยู่ อัตราป่วยยังคง สูงกว่าค่ามัธยฐาน
1	น่าน เชียงราย	ลำปาง	แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำพูน	เชียงใหม่
2	อุดรดิตถ์ สุโขทัย	ตาก พิษณุโลก	-	เพชรบูรณ์
3	กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร	-	อุทัยธานี	-
4	นนทบุรี ปทุมธานี	อยุธยา อ่างทอง	-	-
5	-	-	-	สระบุรี สิงห์บุรี* ชัยนาท* ลพบุรี*
6	ราชบุรี	นครปฐม	กาญจนบุรี สุพรรณบุรี	-
7	ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร	สมุทรสงคราม	-	-
8	ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ	-	-	ฉะเชิงเทรา นครนายก
9	ระยอง ชลบุรี	จันทบุรี ตราด	-	-
10	อุตรธานี	-	หนองบัวลำภู หนองคาย	เลย
11	-	นครพนม	-	มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์
12	ขอนแก่น	-	มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	-
13	-	ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์	-	นครราชสีมา
14	-	ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ	-	ยโสธร* อุบลราชธานี*
15	ระนอง	-	-	สุราษฎร์ธานี* ชุมพร
16	นครศรีธรรมราช	-	พัทลุง ตรัง	-
17	กระบี่	พังงา	ภูเก็ต	-
18	ปัตตานี ยะลา	นราธิวาส	-	-
19	สงขลา	-	-	สตูล
	กรุงเทพมหานคร	-	-	-
รวม	27	17	14	18

\* เป็นจังหวัดที่อัตราป่วยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 เริ่มมากกว่าค่ามัธยฐาน

อย่างไรก็ตามแม้ในภาพรวมจะไม่มีกการระบาด แต่จังหวัดระยอง และปราจีนบุรี มีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดที่ขณะนี้กำลังมีการระบาดอยู่ พบว่า ร้อยละ 39 ของจังหวัดในกลุ่มนี้ มีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน

ระยะนี้กำลังจะเข้าสู่ช่วงปลายฤดูฝน หลายจังหวัดป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่ให้มีการระบาด หรือมีการระบาดก็ควบคุมให้โรคสงบลงได้ก่อนสิ้นฤดูการระบาด ในขณะที่บางจังหวัดยังมีการระบาดต่อเนื่องอยู่ แต่ไม่ว่าสถานการณ์จะอยู่ในลักษณะใดก็ตาม การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคอย่างเข้มแข็ง ยังคงเป็นหลักสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

- จังหวัดที่ไม่มีกการระบาดหรือควบคุมการระบาดไว้ได้แล้ว ยังคงต้องเฝ้าระวัง รายงานผู้ป่วยและสอบสวนโรครายใน 24 ชั่วโมง สอบสวนค้นหาแหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมโรคโดยเร็ว ไม่ให้โรคแพร่กระจายต่อไป

- จังหวัดที่ยังคงมีการระบาดอยู่ ยังต้องใช้มาตรการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งต่อไป ต้องรายงานผู้ป่วยและสอบสวนโรครายใน 24 ชั่วโมง และควบคุมโรคในพื้นที่นั้นโดยเร็ว ทำ mapping ระดับพื้นที่ คุการกระจายของโรค เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาด โดยค้นหาพื้นที่เสี่ยง ซึ่งได้แก่ พื้นที่ติดกับหรือใกล้เคียงกับพื้นที่ที่เป็นที่อยู่ของผู้ป่วยรายปัจจุบันนั้น และเป็นพื้นที่ที่ไม่เคยมีการระบาด หรือเคยมีการระบาดแต่เว้นช่วงไปหลายปี หรือมีการระบาดแต่ไม่ต่อเนื่อง ต้องรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายยุงตัวแก่อย่างจริงจัง และต่อเนื่องทุกบ้านในพื้นที่นั้น

รายงานโดย กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา