



รายงาน

# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X

[http://epid.moph.go.th/home\\_menu\\_20001.html](http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html)

ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๒๓ : ๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 23 : June 17, 2005

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	55	66	65	62	66	63	57	62	68	65	58	65	56	59	55	60	63	64	57	66	64	66			

สัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 5 – 11 มิถุนายน พ.ศ. 2548

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 23 ส่งทันเวลา 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84



## ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ: โรคที่ควรระวังในหน้าฝน

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

โดย สดาร์ตน์ ผาตินาวิน

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

จากการเฝ้าระวังโรคมาเป็นเวลานานหลายปี พบว่าโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบจะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายนของทุกปี ในปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงต้นเดือนมิถุนายน ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 6,286 ราย (อัตราป่วย 10.01/100,000 ประชากร) เป็นผู้ป่วยใน 1,020 ราย (ร้อยละ 17.80) ไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงและยังต่ำกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2547 และมัธยฐาน (พ.ศ. 2543 – 2547) (รูปที่ 1) ทั้งนี้ข้อมูลอาจยังไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถบอกสถานการณ์ที่แท้จริงได้ อย่างไรก็ตามในสัปดาห์ที่ 22 (29 พฤษภาคม – 4 มิถุนายน พ.ศ. 2548) ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 554 ราย คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับทุกปี ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด (15.35/100,000 ประชากร) สูงมากเป็น 3 เท่าของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (5.57/100,000) อัตราป่วยรองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (12.34/100,000) และภาคเหนือ (10.26/100,000) จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากกว่าระดับประเทศมี 29 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (มกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2548 / 2547) มี 24 จังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยมี 2 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท และชุมพร

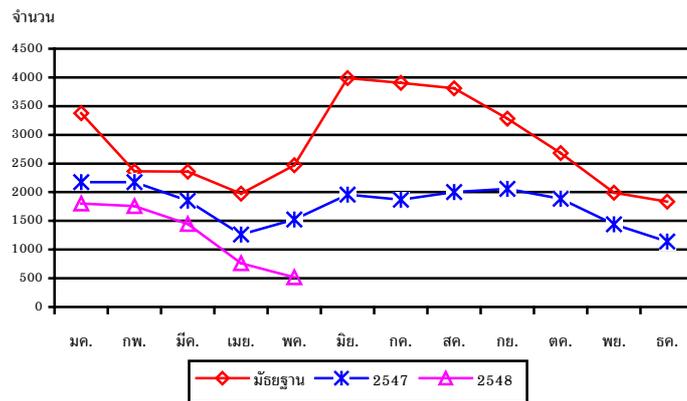


สารบัญ

◆ ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ: โรคที่ควรระวังในหน้าฝน	393
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 23 วันที่ 5 – 11 มิถุนายน พ.ศ. 2548	396
◆ ไข้หวัดใหญ่: การระบาดใหญ่ทั่วโลก	398
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 23 วันที่ 5 – 11 มิถุนายน พ.ศ. 2548	401

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2548

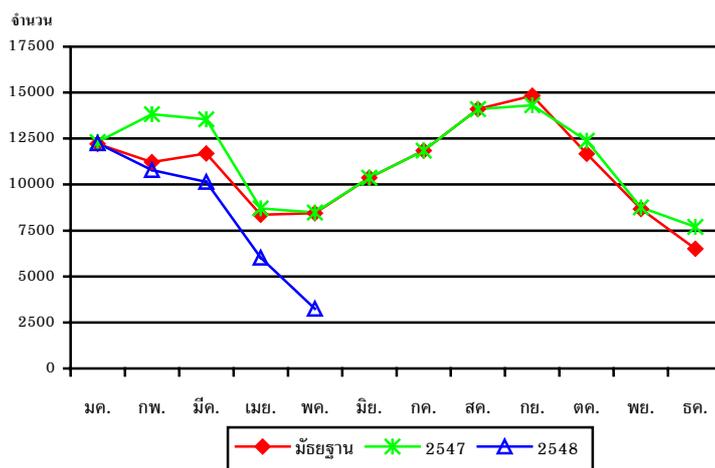
เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2547 และค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2543 -2547)



ส่วนโรคปอดอักเสบในสัปดาห์ที่ 22 (29 พฤษภาคม – 4 มิถุนายน พ.ศ. 2548) ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากถึง 4,467 ราย รวมสะสมตั้งแต่ต้นปี 42,455 ราย (อัตราป่วย 67.60/100,000 ประชากร) เป็นผู้ป่วยใน 25,049 ราย (ร้อยละ 59.00) จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมาถึง 52 ราย รวมสะสมตั้งแต่ต้นปี 245 ราย (อัตราตาย 0.39/100,000 ประชากร อัตราผู้ป่วยตายน้อยละ 0.58) จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงและยังต่ำกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2547 และมัธยฐาน (พ.ศ. 2543 – 2547) (รูปที่ 2) ทั้งนี้ข้อมูลอาจยังไม่ครบถ้วนเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับทุกปี ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (109.61/100,000 ประชากร) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (63.67/100,000 ประชากร) ภาคกลาง (53.09/100,000 ประชากร) และภาคใต้ (52.63/100,000 ประชากร) จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากกว่าระดับประเทศมี 35 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (มกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2548 / 2547) มี 14 จังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยคือ จังหวัดชุมพร

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2548

เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2547 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2543 – 2547)



จากการศึกษาภาระโรคไขหวัดใหญ่ของโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่จังหวัดสระแก้ว<sup>1</sup> ในปี พ.ศ. 2546 - 2547 พบว่า อัตราการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกเท่ากับ 658/100,000/ปี เทียบกับระบบเฝ้าระวังแบบ passive ที่บันทึกได้ 60 – 90/100,000/ปี ซึ่งให้เห็นว่า ข้อมูลโรคไขหวัดใหญ่ยังต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจรายงานเป็นโรคปอดอักเสบ เนื่องจากพบว่า อัตราการเกิดปอดอักเสบจากไขหวัดใหญ่เท่ากับ 11 – 14 /100,000/ปี

และส่วนหนึ่งอาจไม่ได้รายงานเพราะได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นไข้หวัดธรรมดา โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 22 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดที่มาพบแพทย์ เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ควรเน้นในการเฝ้าระวังโรค คือ ความครบถ้วนและความทันเวลาของข้อมูล จึงจะทำให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงรวมทั้งตรวจจับการระบาดของโรคได้

การตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ยังควรเชื่อมโยงกับไข้หวัดนกด้วย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสังเกตว่า มีปรากฏการณ์ที่เชื่อว่าการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ได้แก่<sup>2</sup>

- พบโรคไข้หวัดนกในคน (ในหลายประเทศ) บ่อยขึ้น
- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวเดียวกันมากขึ้น
- มีหลักฐานที่แสดงว่าอาจมีการแพร่เชื้อจากคนสู่คน
- การเจ็บป่วยในคนมีความรุนแรงน้อยลง

ข้อมูลเฝ้าระวังไข้หวัดนกของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ตัวอย่างที่ได้รับตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2548 มีจำนวน 658 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อ 240 ตัวอย่าง (ร้อยละ 36.47) ในจำนวนนี้เป็น Flu A:H1 จำนวน 37 ตัวอย่าง (ร้อยละ 15.42), Flu A:H3 จำนวน 63 ตัวอย่าง (ร้อยละ 26.25), Flu A:Non-reactive for H5 จำนวน 48 ตัวอย่าง (ร้อยละ 20.00) และ Flu B จำนวน 92 ตัวอย่าง (ร้อยละ 38.33) ตัวอย่างที่ได้รับมีมากที่สุดในเดือนกุมภาพันธ์ และมีจำนวนลดลงมากในเดือนเมษายนและพฤษภาคม

จากการที่ได้รับรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังต่ำกว่าความเป็นจริงมาก รวมทั้งจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการลดลงมาก โอกาสที่จะตรวจพบความผิดปกติหรือการระบาดได้เร็วจึงมีความเป็นไปได้น้อย นอกจากนี้การที่เชื้อไวรัสมีแนวโน้มที่จะกลายพันธุ์แพร่จากคนสู่คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรตระหนักและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทั้งโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก และปอดอักเสบ ทั้งรายบุคคลและการป่วยเป็นกลุ่มก้อน แม้จะไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ป่วยก็ตาม

#### เอกสารอ้างอิง

1. สรุปรายงานการประชุมมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ เรื่อง Moving towards prevention and control of influenza pandemic on the next decade. วันที่ 24 – 25 สิงหาคม พ.ศ. 2547 ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ.
2. ทวี โชติพิทยสุนนท์. Pandemic influenza. เอกสารประกอบการสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 18 วันที่ 25 – 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.

