

จากการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกหลายชนิดในมณฑลชิงไห่ และเขตปกครองตนเองซินเจียงมีความเสี่ยงสูงที่จะไปยังมณฑลอื่นหรือประเทศใกล้เคียง เนื่องจากทั้ง 2 แห่งมีเขตติดต่อกับหลายมณฑลและประเทศอื่น ๆ เช่น ทิเบต มองโกเลีย รัสเซีย คาซัคสถาน เคอร์กิสถาน ทาจิกิสถาน อัฟกานิสถาน ปากีสถาน และอินเดีย เพราะนกอพยพที่พบในการระบาดในครั้งนี้ เป็นห่านหัวแดงที่มีถิ่นฐานในเอเชียกลาง (ส่วนมากพบในจีนและมองโกเลีย) มักอพยพไปอินเดียในฤดูหนาว และพบว่า มีบ้างที่บินไปปากีสถาน เนปาล บังกลาเทศ ตอนเหนือของพม่า หรือตะวันตกเฉียงใต้ของจีน

ถึงแม้ว่ายังไม่พบการระบาดของไข้หวัดนกในคนในพื้นที่ดังกล่าว แต่ก็พบว่า มีการติดเชื้อในสัตว์ปีกที่เลี้ยงในเขตปกครองตนเองซินเจียงแล้ว หากขาดการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดในสัตว์ อาจติดต่อไปยังคนและเกิดการระบาดในวงกว้างได้ อย่างไรก็ตามทางการจีนได้มีมาตรการปิดการเข้าเขตอนุรักษ์ธรรมชาติทะเลสาบชิงไห่ ประกาศเขตการระบาด กักกัน ทำลายสัตว์ ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ และจัดเตรียมวัคซีน 3 ล้านโดสสำหรับฉีดให้แก่วัวในพื้นที่ยาวแล้ว

แปลและเรียบเรียงจาก: Office International des Epizooties. Update on avian influenza in animals in Asia (type H5) [Online]. [cited 2005 Jun 17]. Available from: URL: http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm.

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย
ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548 : สัปดาห์ที่ 25

✍ รายงานโดย นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ และนพ.ปริชา เปรมปรี
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

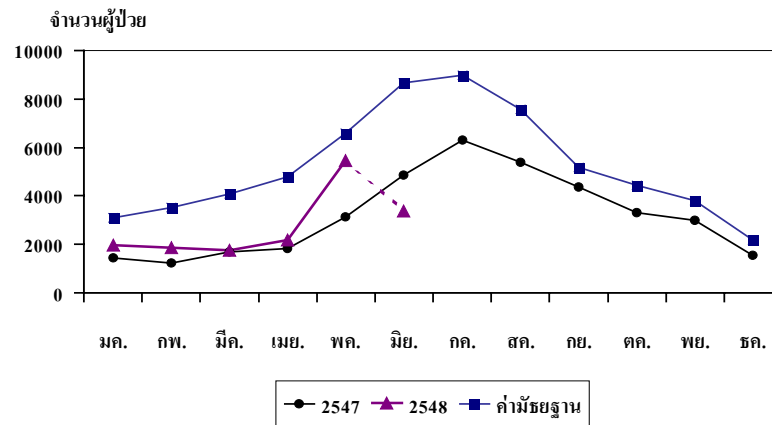
kanoktip@health.moph.go.th

สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

◆ มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกสะสมตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม – 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 16,653 ราย อัตราป่วย 26.87 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว (สัปดาห์ที่ 24) 1,960 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.34 หรือเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว (ปี 2547) 6,484 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.76

โดยภาพรวมในระดับประเทศ จำนวนผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม ลดลงจากเดือนมกราคมเล็กน้อย แล้วเริ่มสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงขึ้นอย่างมากในเดือนพฤษภาคม สำหรับเดือนมิถุนายน ถ้าอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วย ไม่แตกต่างจากจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 - 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548 คาดว่า จำนวนผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน น่าจะใกล้เคียงกับเดือนพฤษภาคม (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายเดือน ประเทศไทย, พ.ศ. 2547, 2548, ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2543 – 2547) (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548)



◆ ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก เสียชีวิต 31 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.19 จากจังหวัดเพชรบูรณ์ พิษณุโลก นครสวรรค์ อุทัยธานี นนทบุรี ลพบุรี สระบุรี เพชรบุรี จันทบุรี หนองคาย บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ สงขลา จังหวัดละ 1 ราย เชียงใหม่ ระยอง ตรัง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 2 ราย และกรุงเทพมหานคร 7 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว (สัปดาห์ที่ 24) 3 ราย และเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว (ปี 2547) 17 ราย คิดเป็น 2.2 เท่าของปีที่แล้ว

◆ ภาคใต้มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ จำแนกตามรายภาคได้ดังนี้

ภาคใต้ มีจำนวนผู้ป่วย 3,731 ราย อัตราป่วย 44.24 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13

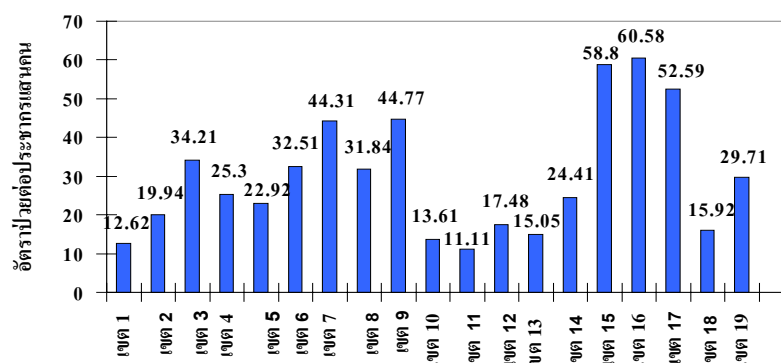
ภาคกลาง มีจำนวนผู้ป่วย 7,004 ราย อัตราป่วย 34.28 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 16 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.23

ภาคเหนือ มีจำนวนผู้ป่วย 2,408 ราย อัตราป่วย 20.33 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.25

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ป่วย 3,510 ราย อัตราป่วย 16.50 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11

◆ เขตที่มีอัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ เขต 16 ต่ำสุดคือเขต 11 ในขณะนี้ไม่มีเขตที่มีอัตราป่วยเกิน 50 ต่อประชากรแสนคน 3 เขต ได้แก่ เขต 15, 16 และ 17 (รูปที่ 2)

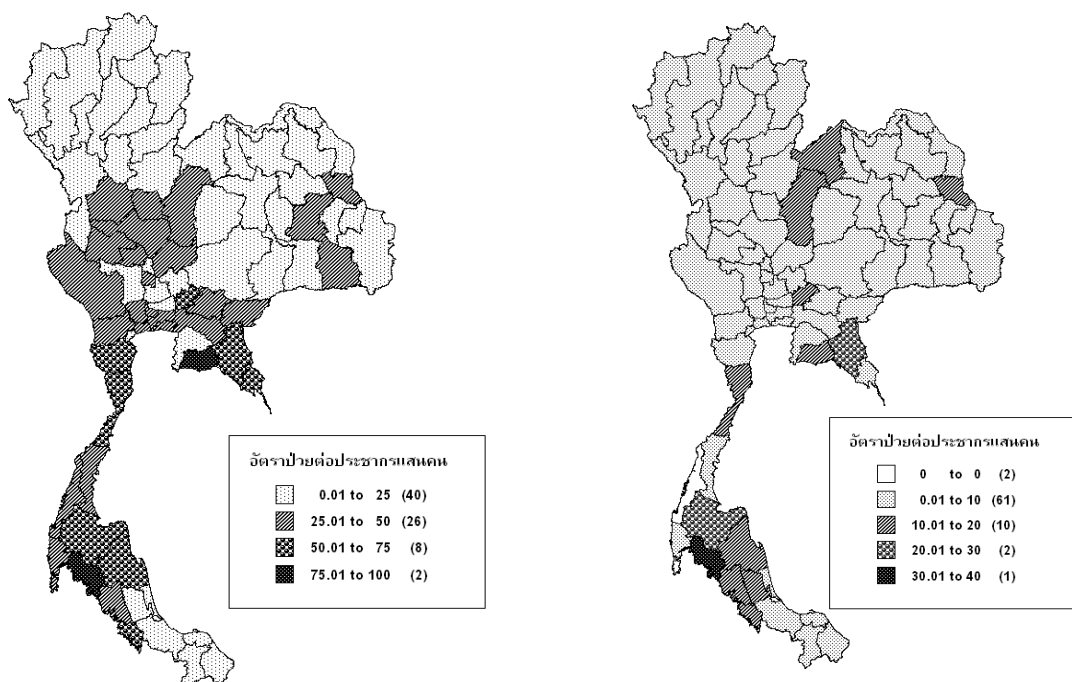
รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายเขต ประเทศไทย, พ.ศ. 2548 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548)



◆ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ (รูปที่ 3) ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยเฉพาะเดือนมิถุนายนสูง ส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ในภาคใต้และภาคกลางบางจังหวัด (รูปที่ 4) เมื่อจัดเรียงจังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก และจังหวัดที่มีอัตราป่วยเฉพาะเดือนมิถุนายนสูงสุด 10 อันดับแรก จะเห็นว่า มีบางจังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูง เช่น นครศรีธรรมราช นครนายก เพชรบุรี และตราด กลับมีอัตราป่วยเฉพาะเดือนมิถุนายนต่ำและไม่จัดอยู่ใน 10 อันดับแรก (อัตราป่วย 10.19, 10.72, 8.88 และ 7.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ส่วนจังหวัดที่เข้ามาเป็น 10 อันดับแรกเฉพาะเดือนมิถุนายน โดยไม่ติด 10 อันดับแรกในจังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูง ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร พัทลุง เลย และตรัง (อัตราป่วย 15.34, 12.68, 12.18 และ 11.84 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) ตารางที่ 1

รูปที่ 3 อัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย, พ.ศ. 2548
ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548

รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) เฉพาะเดือนมิถุนายน จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย, พ.ศ. 2548 ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548

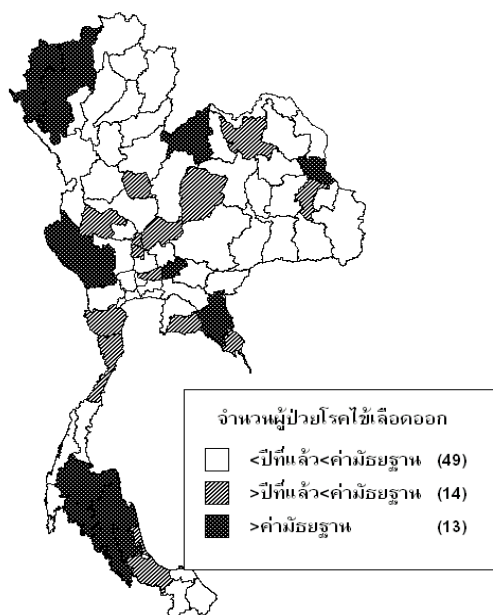


ตารางที่ 1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก และจังหวัดที่มีอัตราป่วยเฉพาะเดือนมิถุนายนสูงสุด 10 อันดับแรก

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)	จังหวัดที่มีอัตราป่วยเฉพาะเดือนมิถุนายนสูงสุด 10 อันดับแรก (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)
ระยอง (99.29)	กระบี่ (31.48)
กระบี่ (76.6)	สุราษฎร์ธานี (24.26)
นครศรีธรรมราช (73.58)	จันทบุรี (20.13)
สุราษฎร์ธานี (70.13)	ระยอง (19.78)
จันทบุรี (67.21)	มุกดาหาร (15.34)
สตูล (57.39)	สตูล (14.25)
นครนายก(56.72)	พัทลุง (12.68)
เพชรบุรี (53.21)	เลย (12.18)
ประจวบคีรีขันธ์ (51.07)	ตรัง(11.84)
ตราด (50.47)	ประจวบคีรีขันธ์ (11.68)

◆ สถานการณ์รายจังหวัด ณ สัปดาห์ที่ 25 หลายจังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยน้อยลง ยังประเมินสถานการณ์ได้ไม่ชัดเจน ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่อไป มีบางจังหวัดที่สถานการณ์ขณะนี้พออนุโลมได้ตามเกณฑ์เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานและจำนวนผู้ป่วยปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 4 และตารางที่ 2

รูปที่ 4 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน(2543 - 2547)ในช่วงเวลาเดียวกัน และจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2547 แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน(2543 - 2547) ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548



ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน(2543 - 2547) ในช่วงเวลาเดียวกัน และจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2547 แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน(2543 - 2547)

เขต	จำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน (2543 - 2547) ในช่วงเวลาเดียวกัน	จำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2547 แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน (2543 - 2547)
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน	-
2	-	-
3	-	พิจิตร อุทัยธานี
4	-	อ่างทอง ปทุมธานี
5	-	ลพบุรี สิงห์บุรี
6	กาญจนบุรี	-
7	-	เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์
8	นครนายก	-
9	จันทบุรี	ตราด ระยอง
10	เลย	อุดรธานี
11	มุกดาหาร	-
12	-	-
13	-	ชัยภูมิ
14	-	ยโสธร
15	สุราษฎร์ธานี	-
16	นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง	-
17	กระบี่	-
18	-	-
19	สตูล	สงขลา
รวม	13 จังหวัด (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 10 จังหวัด)	14 จังหวัด (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 3 จังหวัด)

◆ สำหรับ Dengue serotype ในปี พ.ศ. 2548 ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ณ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2548 พบ Dengue serotype ทั้ง 4 serotypes เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ serotype 4, 1, 2 และ 3 (สัดส่วนร้อยละ 42.3, 39.1, 17.9 และ 0.64 ตามลำดับ) จำแนกตามสถานที่ที่ส่งตัวอย่างตรวจ พบ Dengue serotype ดังนี้

ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง พบ serotype 1, 2 และ 4 สัดส่วนร้อยละ 40.0, 40.0 และ 20.0 ตามลำดับ ไม่พบ serotype 3

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา พบ serotype 1 และ 4 สัดส่วนร้อยละ 58.3, 41.7 ไม่พบ serotype 2 และ 3

ภาคกลาง จังหวัดปทุมธานี พบ serotype 1, 4 และ 2 สัดส่วนร้อยละ 75.6, 14.6 และ 9.8 ตามลำดับ ไม่พบ serotype 3 กรุงเทพมหานคร พบ serotype 1, 2, 3 และ 4 สัดส่วนร้อยละ 66.7, 16.7, 8.3 และ 8.3 ตามลำดับ

จังหวัดราชบุรี พบ serotype 4, 1 และ 2 สัดส่วนร้อยละ 67.9, 21.4 และ 10.7 ตามลำดับ ไม่พบ serotype 3 (ภาพรวมของภาคกลาง พบ serotype 1, 4, 2 และ 3 (สัดส่วนร้อยละ 46.8, 41.3, 11.0 และ 0.9 ตามลำดับ)

ภาคใต้ จังหวัดสงขลา พบ serotype 2, 4 และ 1 สัดส่วนร้อยละ 46.7, 33.3 และ 20.0 ตามลำดับ ไม่พบ serotype 3

สรุปสถานการณ์โดยรวม ประมาณร้อยละ 64.5 ของจังหวัดทั้งหมด มีจำนวนผู้ป่วยน้อยลงในช่วงวันที่ 1 – 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ทำให้มองว่า สถานการณ์ในบางจังหวัดขณะนี้ทรงตัว แต่มีอีกร้อยละ 35.5 ของจังหวัดทั้งหมด ที่ภาพของสถานการณ์บ่งชี้ว่ายังเป็นปัญหาอยู่ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังมากกว่าค่ามัธยฐาน (2543 - 2547) ในช่วงเวลาเดียวกัน หรือจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว และมีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยอาจจะเพิ่มสูงขึ้นเข้าใกล้ค่ามัธยฐานได้

อย่างไรก็ตาม แม้ในภาพใหญ่ของบางพื้นที่ จะดูเหมือนปัญหาเริ่มลดลงบ้างแล้ว แต่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่อไป เพราะยังอยู่ในช่วงของฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงของการระบาดของโรคไข้เลือดออก และควรวิเคราะห์สถานการณ์ในภาพเล็ก เช่น ระดับอำเภอ ตำบล เพื่อดูสถานการณ์ว่าจุดไหนยังอาจเป็นปัญหาอยู่อีกบ้าง และควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยดูจากผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของแต่ละพื้นที่ด้วย

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE

☀ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ. 2548 (19 – 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 25th 2005, (June 19 – 25, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	1	0	0	5	5
PERTUSSIS	0	1	0	16	14	14
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	3	3
MEASLES	14	75	80	1662	2177	2682
MENINGITIS	0	2	1	23	14	20
ENCEPHALITIS***	0	10	10	118	108	205
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	6	7	145	96	107
CHOLERA***	0	17	17	37	1885	335
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	75	9	-	1215	567	-
DYSENTERY	94	695	839	7363	12682	16249
PNEUMONIA (ADMITTED)**	432	1262	1359	34005	34835	33273
INFLUENZA	125	435	953	7939	9939	15798
SEVERE AEFI	0	2	0	2	5	0
LEPTOSPIROSIS	14	91	135	692	835	1547
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	1	1	5	12	17

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ เดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2004 **** จำนวนผู้ป่วย Encephalitis นำมาจากรายงาน 506

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ปวยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed

ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ