



รายงาน

WESR

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๒๐ : ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 20 : May 26, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕							

สัปดาห์ที่ ๒๐ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๒

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย : ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2549 : สัปดาห์ที่ 19

Situation of Dangué Haemorrhagic Fever, Thailand ; May 13, 2006: 19th week

✍ กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ

✉ kanoktip@health.moph.go.th

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สำนักโรคติดต่อได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

● มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 – 13 พฤษภาคม 2549 รวมทั้งสิ้น 7,065 ราย อัตราป่วย 11.32 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 698 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.96 แต่น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 940 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีที่แล้ว แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2544 - 2548) และจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือน มกราคม – เมษายน 2549 ยังไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ก็นับว่า เป็นจำนวนผู้ป่วยที่มากในช่วงต้นปี ที่ยังอยู่ในระยะของฤดูร้อน (รูปที่ 1)

	สารบัญ
--	--------

◆ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	345
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 – 20 พฤษภาคม 2549	350
◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 – 20 พฤษภาคม 2549	352
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 – 20 พฤษภาคม 2549	353

● เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยร้อยละ

0.13 จากจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร นครนายก สมุทรปราการ และปัตตานี จังหวัดละ 1 ราย กรุงเทพมหานคร และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 2 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตไม่เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว แต่น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 6 ราย

● ภาคกลางมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสะสมสูงสุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ภาคกลาง ณ สัปดาห์นี้ มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว ส่วนภาคอื่น ๆ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว ตั้งแต่ 140 -500 ราย

ภาคกลาง มีจำนวนผู้ป่วย 3,834 ราย อัตราป่วย 18.53 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10

ภาคใต้ มีจำนวนผู้ป่วย 1,120 ราย อัตราป่วย 13.15 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.27

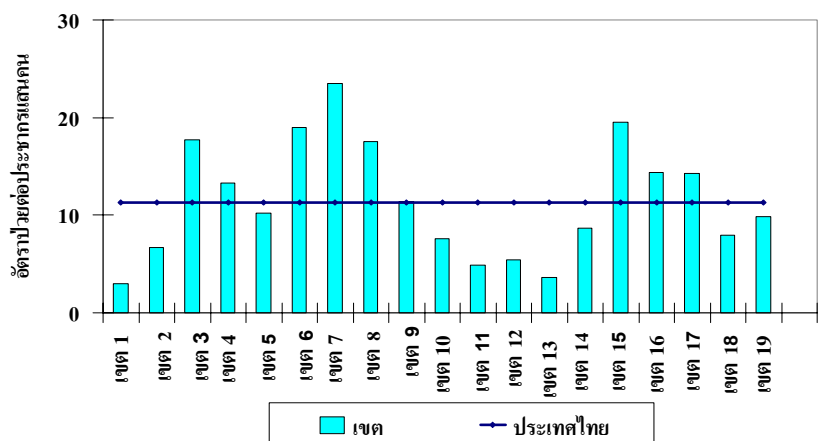
ภาคเหนือ มีจำนวนผู้ป่วย 880 ราย อัตราป่วย 7.41 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.23

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ป่วย 1,231 ราย อัตราป่วย 5.77 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต

● เขตที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสะสมสูงส่วนใหญ่ จะอยู่ในภาคกลาง และภาคใต้ เขต 7 มีอัตราป่วยสะสมสูงสุดต่ำสุด คือ เขต 1 เรียงลำดับอัตราป่วยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้

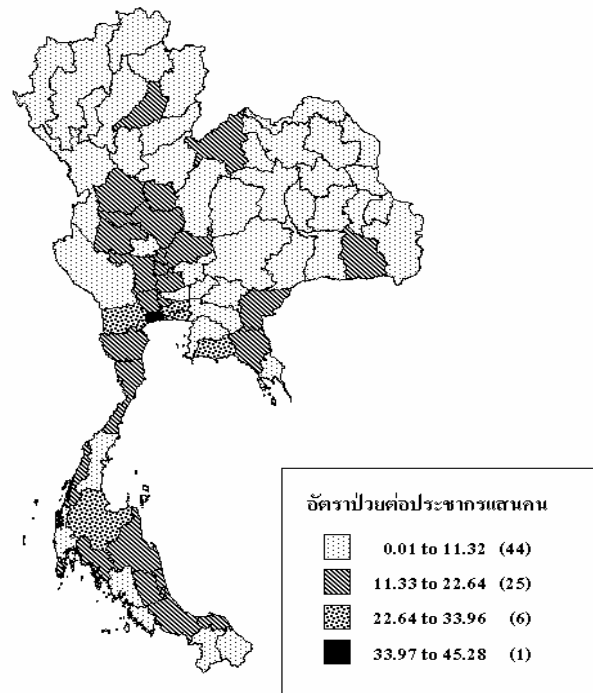
เขต 7 (23.49)	เขต 15 (19.55)
เขต 6 (19.02)	เขต 3 (17.68)
เขต 8 (17.49)	เขต 16 (14.38)
เขต 17 (14.31)	เขต 4 (13.27)
เขต 9 (11.39)	เขต 5 (10.25)
เขต 19 (9.87)	เขต 14 (8.69)
เขต 18 (7.95)	เขต 10 (7.59)
เขต 2 (6.73)	เขต 12 (5.43)
เขต 11 (4.89)	เขต 13 (3.85)
และเขต 1 (2.99)	

รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก DF+DHF+DSS จำแนกรายเขต และประเทศไทย พ.ศ. 2549



● จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากร
แสนคนสะสมสูง ส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดใน
ภาคกลางและภาคใต้ (รูปที่ 3) ส่วนจังหวัดที่มี
อัตราป่วยใน 2 สัปดาห์แรกของเดือน
พฤษภาคมสูง ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาค
กลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อ
จัดเรียงจังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10
อันดับแรก และจังหวัดที่มีอัตราป่วยใน 2
สัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคมสูงสุด 10
อันดับแรก จะเห็นว่า มีจังหวัดที่มีอัตราป่วย
ใน 2 สัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคมสูงและ
ติดอันดับ 10 จังหวัดแรกโดยไม่ติดอันดับ
อัตราป่วยสะสมสูง อยู่ทั้งหมด 7 จังหวัด
ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ แพร่ ประจวบคีรีขันธ์
ขอนแก่น นนทบุรี อุทัยธานี และนครพนม
(ตารางที่ 1)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก
จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย ปี 2549



ตารางที่ 1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก และจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อ
ประชากรแสนคนใน 2 สัปดาห์แรก ของเดือนพฤษภาคมสูงสุด 10 อันดับแรก

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสะสม สูงสุด 10 อันดับแรก	จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนใน 2 สัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคมสูงสุด 10 อันดับแรก
สมุทรสาคร (38.05)	เลย (4.41)
ระยอง (31.48)	ศรีสะเกษ (3.32)
ราชบุรี (31.45)	สมุทรสงคราม (2.56)
สมุทรปราการ (29.60)	แพร่ (2.55)
กรุงเทพมหานคร (25.91)	ประจวบคีรีขันธ์ (2.47)
สุราษฎร์ธานี (25.21)	ขอนแก่น (1.89)
สมุทรสงคราม (23.58)	ระยอง (1.79)
พัทลุง (21.51)	นนทบุรี (1.75)
เลย (21.23)	อุทัยธานี (1.53)
นครปฐม (20.64)	นครพนม (1.44)

สถานการณ์รายจังหวัด พบว่า มีจังหวัดที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจาก 1) มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน (ปี 2544 - 2548) ในช่วงเวลาเดียวกัน 2) มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2548 แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน จำนวน 19 จังหวัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน(2544-2548)ในช่วงเวลาเดียวกัน(เดือนเมษายน) และจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกัน(เดือนเมษายน)ของปี 2548 แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน (ปี 2544 - 2548)

เขต	มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน (2544-2548) ในช่วงเวลาเดียวกัน	มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2548 แต่ยังไม่มากกว่าค่ามัธยฐาน(2544-2548)
1	เชียงราย แพร่ ลำพูน	ตาก
2	-	อุดรดิตถ์ พิษณุโลก
5	สิงห์บุรี	ลพบุรี
8	-	สมุทรปราการ
10	เลย หนองบัวลำภู	หนองคาย
11	สกลนคร กาฬสินธุ์	-
12	-	ขอนแก่น มหาสารคาม
14	อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ	-
18	ยะลา	-
รวม	11 จังหวัด	8 จังหวัด

● ในปี พ.ศ. 2549 ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2549 พบ Dengue serotype ทั้ง 4 serotypes เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ serotype 4, 1, 2 และ 3 (ร้อยละ 48.9, 39.7, 7.6 และ 3.8 ตามลำดับ) (รูปที่ 4) จำแนกตามสถานที่ที่ส่งตัวอย่างตรวจ พบ Dengue serotype ดังนี้

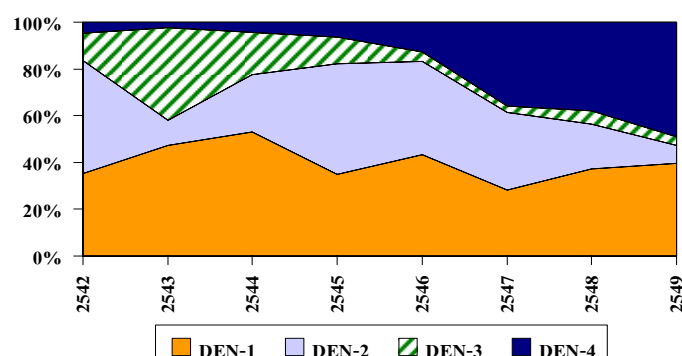
ภาคเหนือ จากจังหวัดลำปาง พบ serotype 4 ร้อยละ 100 ยังไม่พบ serotype อื่น

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากจังหวัดบุรีรัมย์ และศรีสะเกษ พบ serotype 4, 1, 3 และ 2 ร้อยละ 40, 30, 20 และ 10 ตามลำดับ

ภาคกลางจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ราชบุรี ลพบุรี นนทบุรี สมุทรปราการ สระบุรี และสุพรรณบุรี พบ serotype 4, 1, 2 และ 3 ร้อยละ 47.7, 41.1, 8.4 และ 2.8 ตามลำดับ

ภาคใต้ จากจังหวัดสงขลา พบ serotype 1 เท่ากับ 4 ร้อยละ 50.0 ไม่พบ serotype 2 และ 3

รูปที่ 4 ร้อยละของ Dengue Serotypes ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) ประเทศไทย พ.ศ. 2542 - 2549



สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยรวม ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2549 ในระดับประเทศยังไม่มีการระบาดรุนแรง แต่เมื่อพิจารณาในระดับจังหวัด พบว่า มีบางจังหวัดสถานการณ์โรคเกิดการระบาดแล้ว จากการเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคจากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า จังหวัดที่กำลังจะเริ่มมีจำนวนผู้ป่วย/อัตราป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จะเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้ว่าโดยภาพรวมจะเป็นภาคที่มีอัตราป่วยต่ำสุดก็ตาม รองลงมาเป็นจังหวัดในภาคเหนือ จึงเป็นจังหวัดที่น่าจะให้ความสนใจ อย่างไรก็ตาม จังหวัดที่สถานการณ์ยังไม่เป็นเช่นเดียวกับจังหวัดที่กล่าวมาแล้ว ก็ควรจะให้ความสนใจเช่นเดียวกัน หากจำนวนผู้ป่วยในช่วงต้นปีมีมาก ซึ่งจะเป็นสัญญาณบ่งชี้ให้ต้องเร่งรัดมาตรการการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดที่รุนแรง เน้นความสำคัญกับการรายงานผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ตั้งแต่กรณีที่สงสัย (suspected case) และให้มีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค เพื่อการพยากรณ์การระบาด และการค้นหาพื้นที่เสี่ยง หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้านโดยเฉพาะ 1 - 2 รายแรก ให้สอบสวนยืนยันว่า เป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือไม่ และค้นหาแหล่งติดเชื่อให้ได้ว่า เป็นการติดเชื่อในพื้นที่หรือติดเชื่อจากพื้นที่อื่น และรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

กลยุทธ์สำคัญด้านระบาดวิทยาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่

1. สร้างทีมงาน ซึ่งรวมทั้งด้านระบาดวิทยาและควบคุมป้องกันโรค ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค
2. รายงานผู้ป่วยทุกรายให้ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ ภายใน 24 ชั่วโมง
3. สอบสวนผู้ป่วย / ตาย 1 - 2 รายแรกของหมู่บ้าน หรือ รายแรกของทุกการเกิดโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยืนยันแหล่งติดเชื่อ และประเมินความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (House index)
4. ติดตามการกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ โดยการทำการ mapping ระดับหมู่บ้าน และติดตามการกระจายของผู้ป่วยตามเวลา เป็นรายวันหรือรายสัปดาห์ เพื่อหาพื้นที่เสี่ยงและแรงจูงใจกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกบ้านในพื้นที่เสี่ยงนั้น
5. เผยแพร่สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ให้ประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายระบาดวิทยาภายในพื้นที่นั้น และพื้นที่ใกล้เคียงได้ทราบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค

ท่านสามารถส่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อเนื้อหาวิชาการที่ตีพิมพ์ ไปที่ ทาง E-mail sirirak@health.moph.go.th หรือ ทางโทรสาร 0-2590-1731 ทางไปรษณีย์ กองบรรณาธิการรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักโรคติดต่อ ติ๊ก 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000