

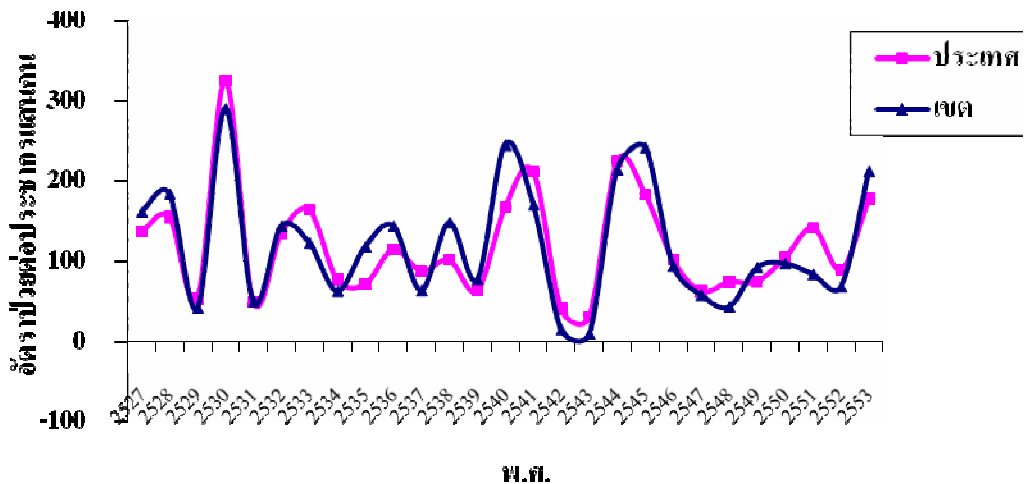
## สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2553 และแนวโน้ม พ.ศ.2554

### เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14

#### สถานการณ์โรค พ.ศ.2527-2553

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2551 พบว่าปีที่มีการระบาดมากที่สุดคือปี พ.ศ. 2530 มีอัตราป่วยเท่ากับ 325.10 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พบอัตราป่วยสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2530 เช่นกัน เท่ากับ 290.60 ต่อประชากรแสนคน ลักษณะการเกิดโรคมักมีการระบาดใหญ่ ตั้งแต่พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน เป็นรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน อาจจะระบาดปีเว้นปี หรือ 2 ปีเว้น 2 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อมในช่วงเวลาดังกล่าว รูปแบบการเกิดโรคเป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวมประเทศ ใน พ.ศ. 2553 พบการระบาดของโรคในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก ประเทศและเขตพื้นที่สาธารณสุข ที่ 14 พ.ศ.2527-2553

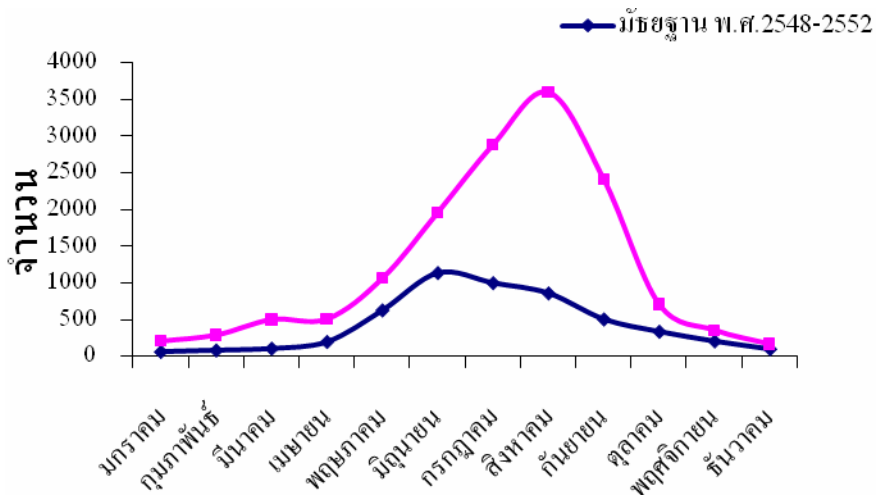


ที่มาของข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

#### สถานการณ์โรค ปี 2553

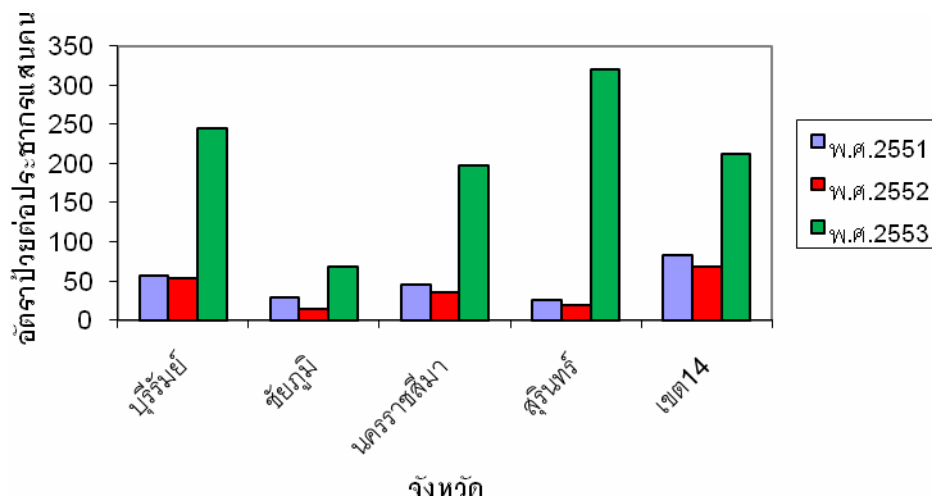
จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปี 2553 พบว่าทั้งประเทศมีรายงานผู้ป่วย 112647 เสียชีวิต 139 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 177.3 อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พบจำนวนผู้ป่วย 14047 ราย เสียชีวิต 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 212.2 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.14 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ.2548-2552) ตลอดทั้งปี (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตพื้นที่สาธารณสุข ที่ 14 พ.ศ.2553 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ.2548-2552)



จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 319.3 ต่อประชากรแสนคน และทุกจังหวัดมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (รูปที่ 3)

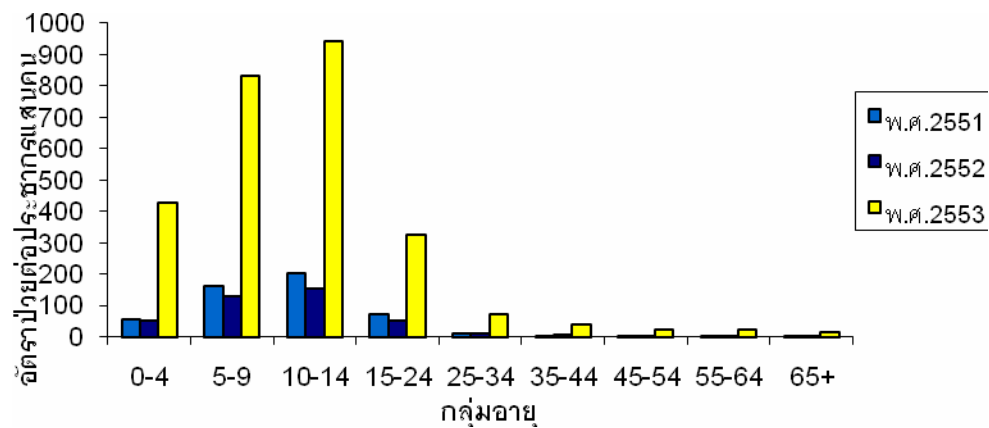
รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก จำแนกรายจังหวัด เขตพื้นที่สาธารณสุข ที่ 14 พ.ศ.2551-2553



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การกระจายตามกลุ่มอายุในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็น อัตราป่วย 924.4ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 830 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ยังคงเป็นกลุ่มอายุเดิม แต่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มในปี 2553 (รูปที่ 4)

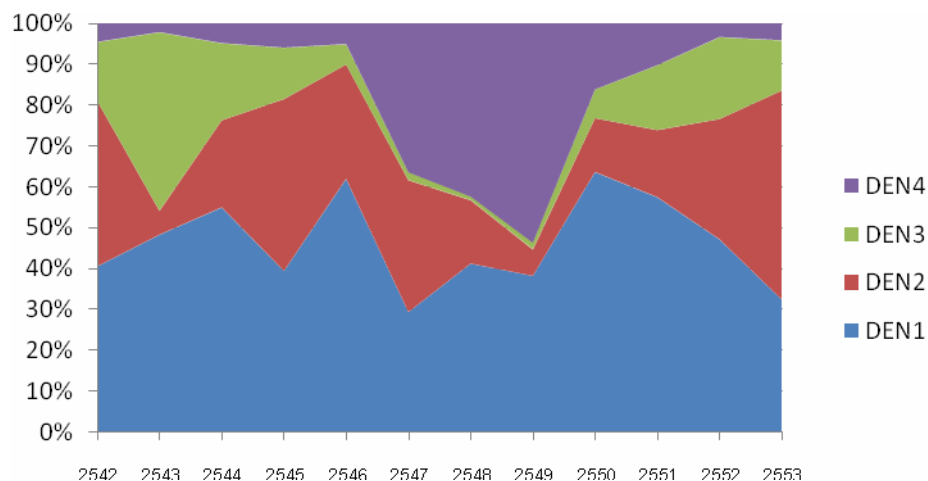
รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พ.ศ. 2553



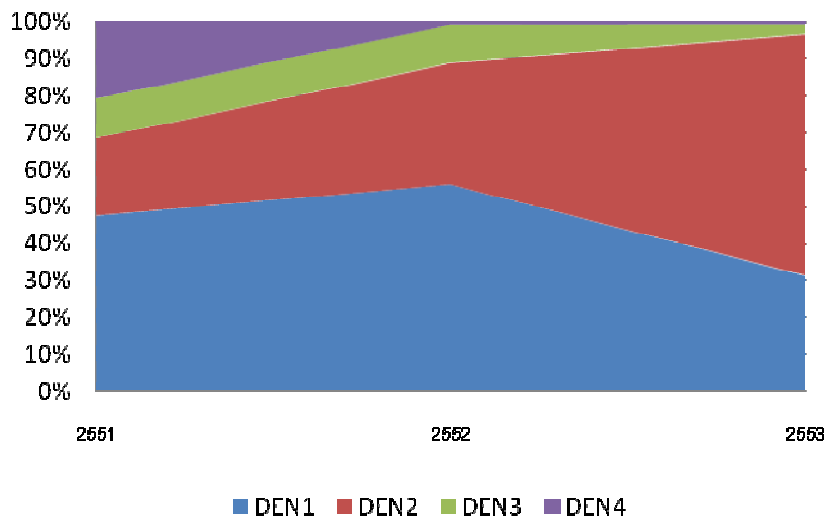
ที่มาข้อมูล :สำนักงานคณาจารย์ ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ด้านการกระจายของเชื้อไวรัสเด็งกี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2553 จากข้อมูลของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า การกระจายของเชื้อเด็งกี่ ในระดับประเทศ ในแต่ละปี พบทั้ง 4 ชนิด แต่มีสัดส่วนแตกต่างกันไปในแต่ละปี ในปี 2553 พบชนิด Den-1 มากที่สุด รองลงมาคือ ชนิด Den - 2 และเมื่อดูลักษณะการกระจายของเชื้อเด็งกี่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว พบว่าในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบเชื้อเด็งกี่ชนิด Den-1 และ Den - 2 เป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกับระดับประเทศ แต่พบ Den-3 และ Den-4 น้อยกว่า (รูปที่5-6)

รูปที่ 5 สัดส่วนการกระจายของเชื้อ Dengue ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542-2553



รูปที่ 6 สัดส่วนการกระจายของเชื้อ Dengue ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2551-2553



ที่มา : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

#### แนวโน้ม พ.ศ.2554

เมื่อพิจารณาลักษณะของการเกิดโรคย้อนหลัง 10 ปี พบว่าปี 2553 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และมีแนวโน้มจะระบาดต่อในปี 2554 ได้ เนื่องจากในช่วงปลายปียังพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน แต่อย่างไรก็ตาม จากการที่พบการกระจายของเชื้อเดงกีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นชนิด Den-1 และ Den-2 เป็นส่วนใหญ่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้คาดการณ์ได้ว่าประชาชนบางส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ น่าจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี 2 ชนิดดังกล่าวแล้ว

ดังนั้นในบางพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเกินกว่า 3 ปี ในปี 2554 พื้นที่นั้นก็ไม่น่าจะเกิดการระบาดอีก อย่างไรก็ตามในพื้นที่ที่มีการระบาด อาจจะมีกลุ่มเด็กเล็กหรือกลุ่มประชาชนที่ได้ไม่เคยได้รับเชื้อเดงกีหรือเคยได้รับเชื้อเดงกีเพียงชนิดเดียวอยู่ด้วย ทำให้ยังมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออกได้ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสเดงกีครั้งที่ 2 ที่ต่างชนิดกัน(Den-2 หรือ Den-3) และทำให้อาจเกิดการระบาดของไข้เลือดออกขึ้นมาได้อีก

จังหวัดที่อาจเกิดการระบาดได้ คือ จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากมีอัตราป่วยต่ำกว่าทุกจังหวัดติดต่อกันมา 3 ปี ซึ่งแสดงว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ยังมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกีน้อย ทำให้ยังมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ (ถ้าติดเชื้อครั้งที่ 1 อาจจะเป็นไข้เดงกี หรือถ้าติดเชื้อครั้งที่ 2 ที่ serotype ต่างกัน ก็จะเป็นไข้เลือดออกได้) ในขณะที่เดียวกันจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ต้องดำเนินการเฝ้าระวังในอำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำ เพราะอาจเกิดการระบาดได้เช่นเดียวกัน

## ข้อเสนอแนะ

ทุกจังหวัดควรจะทำแผนเตรียมการรับมือตั้งแต่ต้นปี 2554 และจากการเฝ้าระวังที่ผ่านมา พบว่า ช่วงที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมคือ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน ของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงก่อนเริ่มฤดูฝนและเริ่มการระบาดของโรค โดยมาตรการหรือแนวทางที่ควรดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค
2. กำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงตัวแก่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อลดแมลงนำโรคในแต่ละพื้นที่
3. ทำการสอบสวนโรคผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ระดับหมู่บ้านเพื่อทราบวิธีการติดต่อโรคและวางแผนควบคุมต่อไป
4. สุ่มเจาะเลือดผู้ป่วยรายแรก ๆ ในพื้นที่ เพื่อตรวจหา serotype ของเชื้อ Dengue เพื่อทราบการกระจายของเชื้อในพื้นที่และใช้ในการพยากรณ์การเกิดโรค

ผู้รายงาน กาญจนา ยังขาว กลุ่มระบาดวิทยา  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา