

# สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2552

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

จากการที่องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าอาจจะมีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ขึ้น ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ขึ้นมา โดยเริ่มระบาดมาตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 โดยจุดเริ่มต้นการระบาดอยู่ที่ประเทศเม็กซิโกและเริ่มกระจายไปในทวีปอเมริกาเหนือ หลังจากนั้นก็ขยายไปทวีปยุโรป และทุกทวีปทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีผู้ป่วยรายแรก ช่วงปลายเดือน พฤษภาคม ที่กรุงเทพมหานคร และกระจายไปทั่วทุกจังหวัดในประเทศอย่างรวดเร็ว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (ตามฤดูกาล)อย่างต่อเนื่อง เพื่อดูลักษณะการเกิดโรคและแนวโน้ม รวมทั้งใช้เป็นดัชนีในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ พบว่าในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ในปี พ.ศ.2552 มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นชัดเจน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดบุรีรัมย์ รองลงมาได้แก่จังหวัดนครราชสีมา และได้เฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิดพร้อมกับแจ้งเตือนให้ทุกจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ทำการเฝ้าระวัง และดำเนินการตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคแนะนำอย่างเคร่งครัด

# สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2552

## ที่มาของปัญหา

สืบเนื่องจากการระบาดของไข้หวัดนก ซึ่งเป็น serogroup เดียวกันกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์มนุษย์ และมีโอกาสสูงที่เชื้อไข้หวัดนกอาจจะกลายพันธุ์หรือมีการผสมข้ามพันธุ์ จนอาจจะเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในคนได้ มีการคาดการณ์จากองค์การอนามัยโลก ว่าโอกาสที่จะเกิดการระบาดใหญ่มีความเป็นไปได้สูงในเร็ว ๆ นี้ จึงประกาศให้ทุกประเทศเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในระดับสูงสุด กลยุทธ์ที่ดีที่สุดในการป้องกันกลยุทธ์หนึ่งคือการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยในคน โดยต้องติดตามข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคในคนอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเกิด การกระจายของโรคอย่างใกล้ชิด

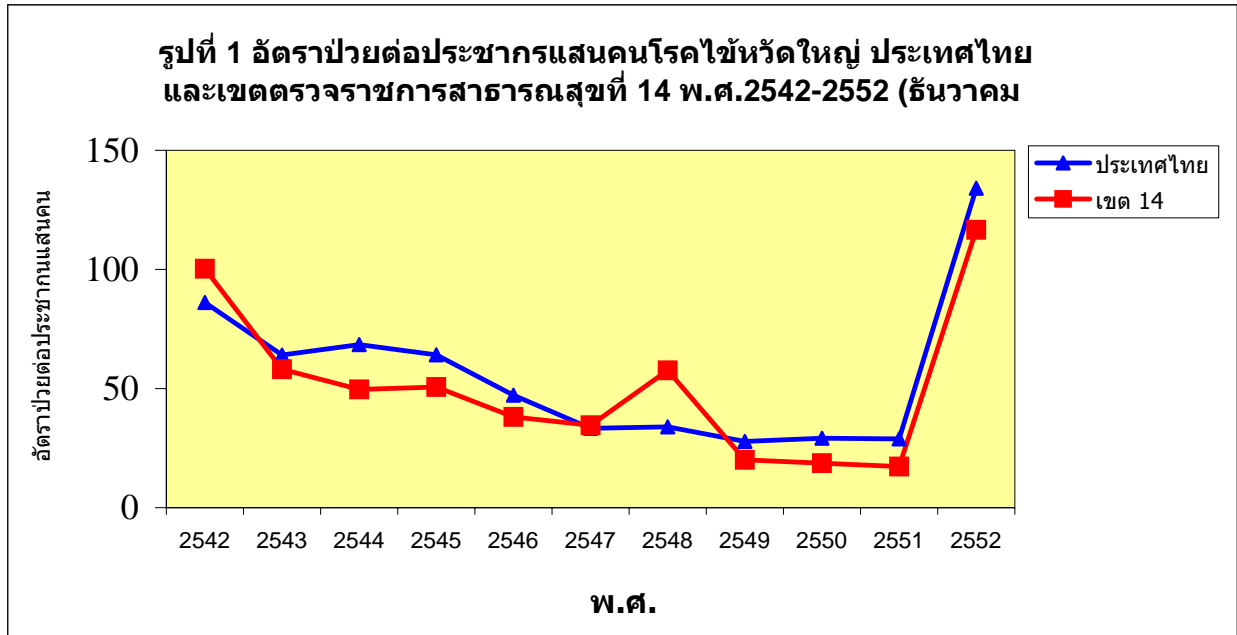
## สถานการณ์โรค พ.ศ.2542-2552

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 –2552 พบว่าไข้หวัดใหญ่ทั้งภาพรวมของประเทศ และของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ตาราง 1)

ตาราง 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หวัดใหญ่ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 และประเทศไทย พ.ศ.2542-2552 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2552)

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย		อัตราต่อประชากรแสนคน		ประชากร ประเทศ	ประชากร เขต 14
	ประเทศไทย	เขต 14	ประเทศไทย	เขต 14		
2542	53035	6582	86.13	100.30	61577287	6562315
2543	39594	3823	64.10	58.12	61770259	6578246
2544	42371	3258	68.47	49.63	61878746	6564829
2545	39960	3356	64.13	50.67	62308887	6622701
2546	29733	2543	47.24	38.09	62936819	6676759
2547	20837	2290	33.32	34.58	62526710	6621384
2548	21173	3785	33.92	57.61	62418054	6569827
2549	17424	1322	27.82	20.10	62623416	6578271
2550	18368	1231	29.19	18.70	62933515	6581233
2551	18223	1135	28.91	17.25	63038247	6581233
2552	84980	7702	134.06	116.61	63389730	6604974

ที่มา :สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



**สถานการณ์โรค พ.ศ.2552**

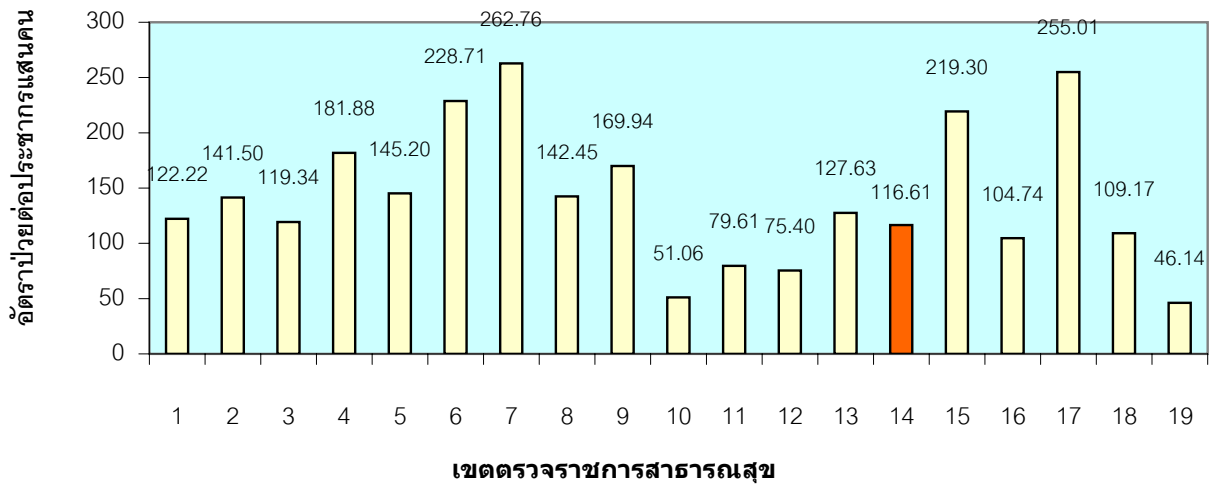
ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2552 ทั้งสิ้น 84,980 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 134.26 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 90 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,106 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 31.89 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นลำดับที่ 13 (เรียงจากมากไปหาน้อย)ของประเทศ (ตารางที่ 2) เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.10 กระจายของโรคตามพื้นที่ พบว่าจังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 230.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่จังหวัดนครราชสีมา (ตารางที่ 3 )

ตาราง 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเขตตรวจราชการสาธารณสุข พ.ศ.2552

เขตตรวจราชการสาธารณสุข	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	ประชากร
1	4,122	122.22	3,372,608
2	2,250	141.50	1,590,135
3	3,656	119.34	3,063,611
4	6,120	181.88	3,364,863
5	2,369	145.20	1,631,553
6	7,974	228.71	3,486,500
7	4,712	262.76	1,793,242
8	3,694	142.45	2,593,198
9	5,883	169.94	3,461,803
10	1,818	51.06	3,560,449
11	1,714	79.61	2,152,895
12	3,754	75.40	4,978,750
13	5,291	127.63	4,145,625
14	7,702	116.61	6,604,974
15	6,789	219.30	3,095,749
16	2,780	104.74	2,654,164
17	8,789	255.01	3,446,578
18	2,928	109.17	2,682,150
กทม	2,635	46.14	5,710,883
รวม	84,980	134.06	63,389,730

ที่มา :สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำแนกรายเขตตรวจราชการ  
สาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ.2552 ( 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2552)**



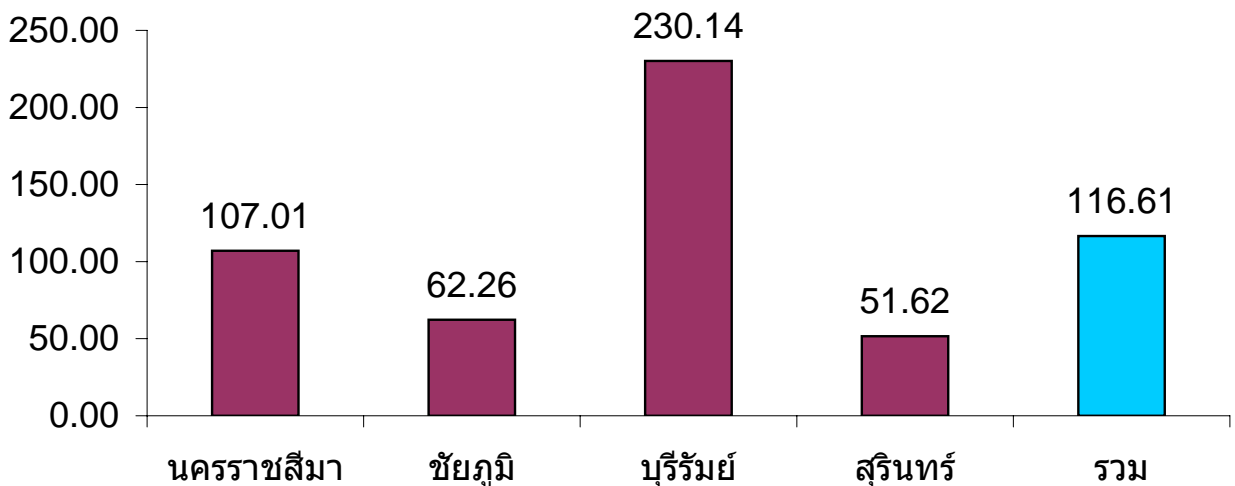
**รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้วัดใหญ่ จำแนกรายจังหวัด เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14**

พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากร	ประชากร
นครราชสีมา	2745	107.01	2565117
ชัยภูมิ	699	62.26	1122647
บุรีรัมย์	3548	230.14	1541650
สุรินทร์	710	51.62	1375560
รวม	7702	116.61	6604974

ที่มา :สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้วัดใหญ่ จำแนกรายจังหวัด  
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 พ.ศ.2552 (ธันวาคม 2552)**

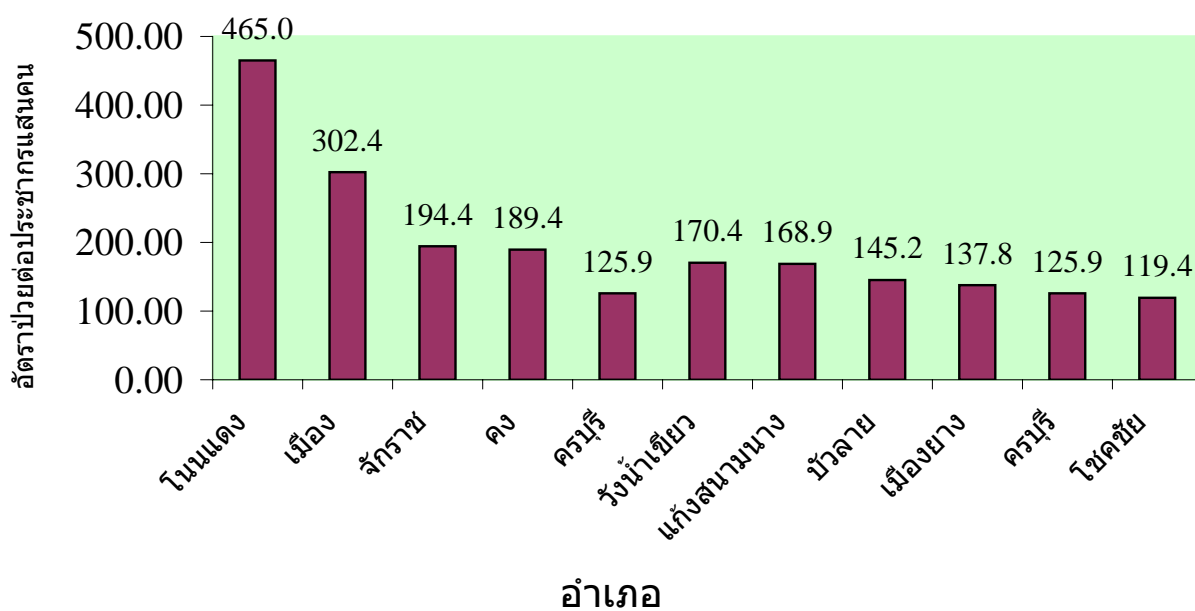


เมื่อพิจารณาการกระจายในระดับอำเภอของแต่ละจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่อำเภอโนนแดง (ตารางที่ 4) จังหวัดชัยภูมิมีอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอบำเหน็จณรงค์ (ตารางที่ 5) จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่อำเภอห้วยราช (ตารางที่ 6) และจังหวัดสุรินทร์มีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่อำเภอท่าตูม (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)

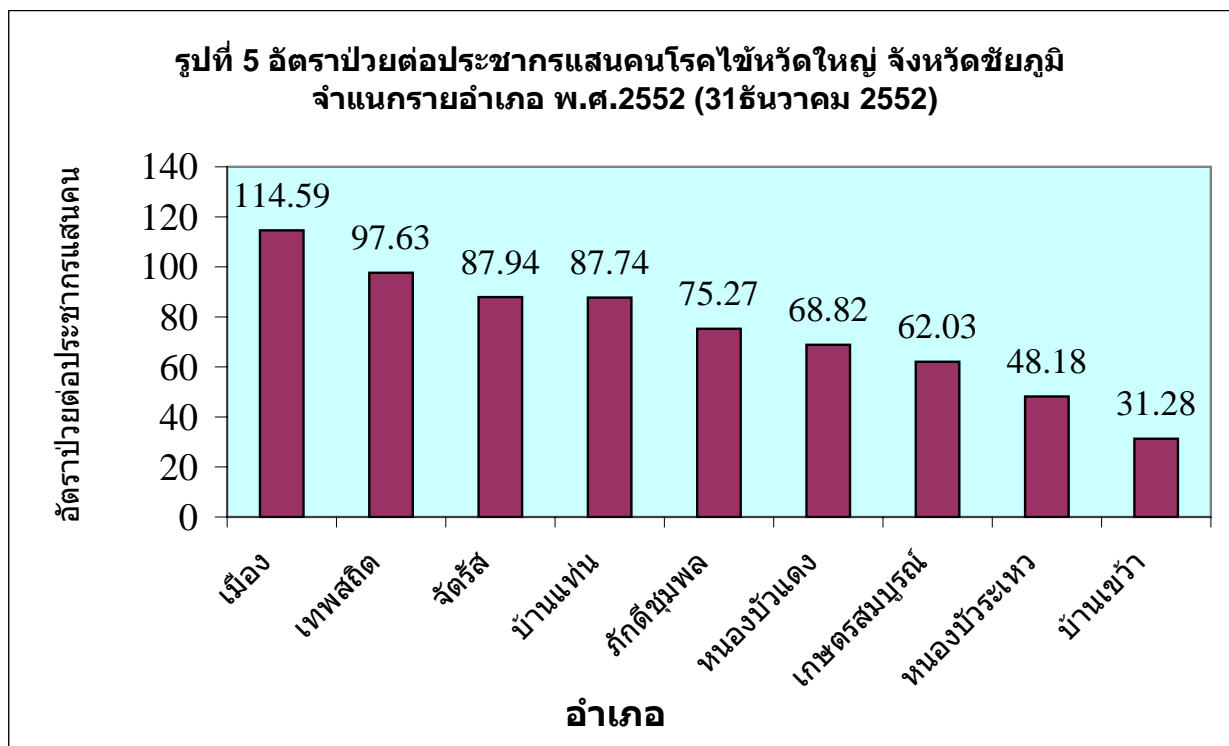
อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	ประชากร
โนนแดง	120	465.03	25805
เมือง	1269	302.38	419667
จักราช	133	194.37	68426
คง	154	189.44	81294
ครบุรี	117	125.93	92906
วังน้ำเขียว	69	170.37	40499
แก่งสนามนาง	64	168.87	37900
บัวลาย	36	145.21	24792
เมืองยาง	39	137.81	28299
ครบุรี	117	125.93	92906
โชคชัย	90	119.39	75383

รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายอำเภอ พ.ศ.2552 (31



รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)

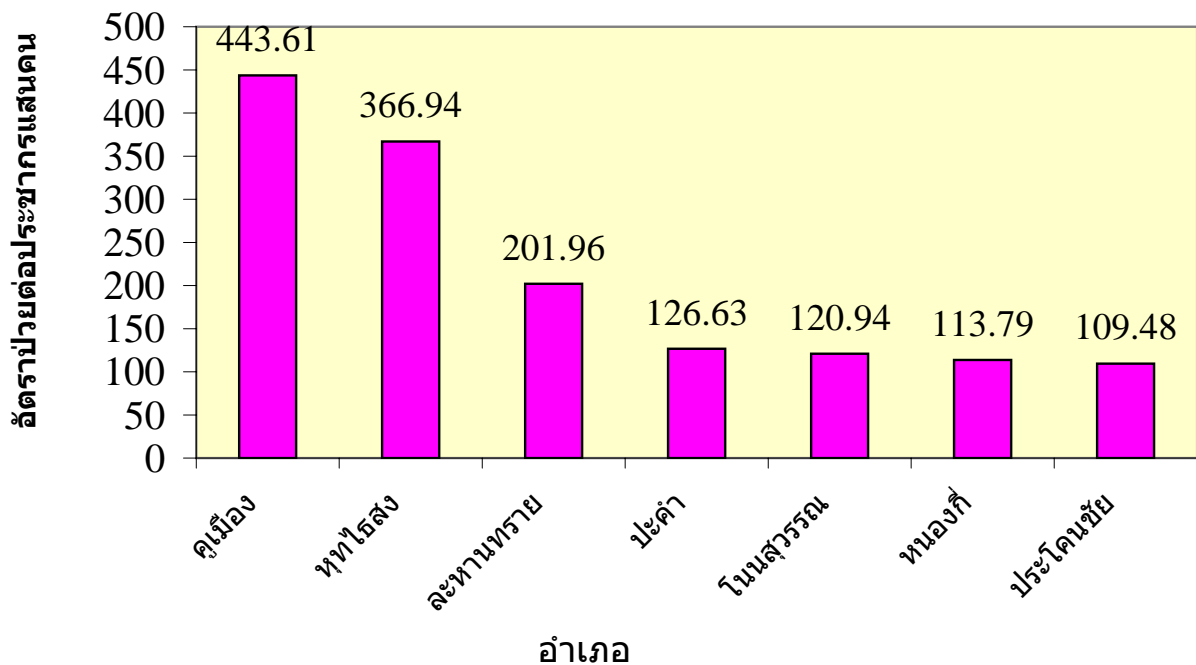
อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	ประชากร
บ้านหันจณรงค์	80	149.52	53504
เมือง	211	114.59	184141
เทพสถิต	64	97.63	65551
จัตุรัส	67	87.94	76185
บ้านแท่น	40	87.74	45587
ภักดีชุมพล	22	75.27	29227
หนองบัวแดง	66	68.82	95896
เกษตรสมบูรณ์	68	62.03	109616
หนองบัวระเหว	17	48.18	35281
บ้านเขว้า	16	31.28	51158



ตารางที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	ประชากร
ห้วยราช	500	1396.69	35799
เมือง	1446	807.03	179176
บ้านด่าน	163	534.85	30476
คูเมือง	285	443.61	64246
หุบไธสง	175	366.94	47692
ละหานทราย	142	201.96	70310
ปะคำ	55	126.63	43432
โนนสุวรรณ	28	120.94	23152
หนองกี่	77	113.79	67666
ประโคนชัย	146	109.48	133355

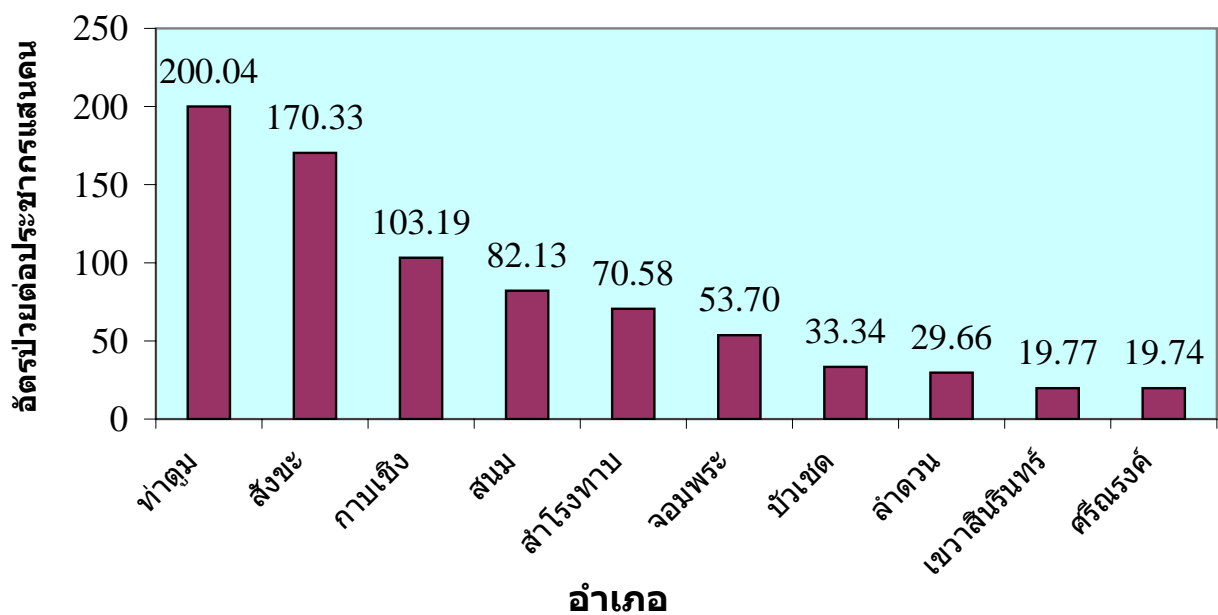
รูปที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดบุรีรัมย์  
จำแนกรายอำเภอ พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)



ตารางที่ 7 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	ประชากร
ท่าตูม	198	200.04	98980
สังขะ	216	170.33	126810
กาบเชิง	69	103.19	66868
สนม	38	82.13	46270
ลำโรงทับ	39	70.58	55253
จอมพระ	33	53.70	61455
บัวเชด	13	33.34	38994
ลำดวน	9	29.66	30343
เขวาสินรินทร์	7	19.77	35409
ศรีณรงค์	9	19.74	45587

รูปที่ 7 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสุรินทร์  
จำแนกรายอำเภอ พ.ศ.2552 (31 ธันวาคม 2552)



#### แนวโน้มและการพยากรณ์โรค พ.ศ.2553

จากสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2542-2552 พบว่า ปี 2552 มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปี 2551 มากกว่า 5 เท่า ทั้งระดับประเทศ และเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 คาดว่าการเพิ่มขึ้นของโรคไข้หวัดใหญ่น่าจะเนื่องมาจาก ได้มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1)2009 ขึ้นในปี 2552 ซึ่งในประเทศไทยพบการกระจายของโรคในทุกจังหวัด ทำให้ทุกโรงพยาบาลมีการตื่นตัวและรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และมีการคาดคะเนว่าการระบาดจะต่อเนื่องไปถึงปี พ.ศ.2553 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมโรคไม่ให้ระบาดซ้ำขึ้นอีก



## ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันควบคุมโรค

ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค อาจจะต้องสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีน ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คนอ้วน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะช่วยป้องกันโรคได้ การเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็งจะสามารถทราบความผิดปกติของโรคได้เร็ว และสามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้เฝ้าระวังโรคในกลุ่มเดียวกัน เช่น ไข้หวัดนก (Avian Influenza) ได้

นอกจากนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ยังได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการรับมือโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยมีการกำหนดแผนปฏิบัติงาน ทรัพยากรและบุคลากรทีม SRRT ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานกรณีเกิดการระบาดใหญ่อีกด้วย

วิเคราะห์โดย กาญจนา ยังขาว กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา