

การคาดคะเนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2555

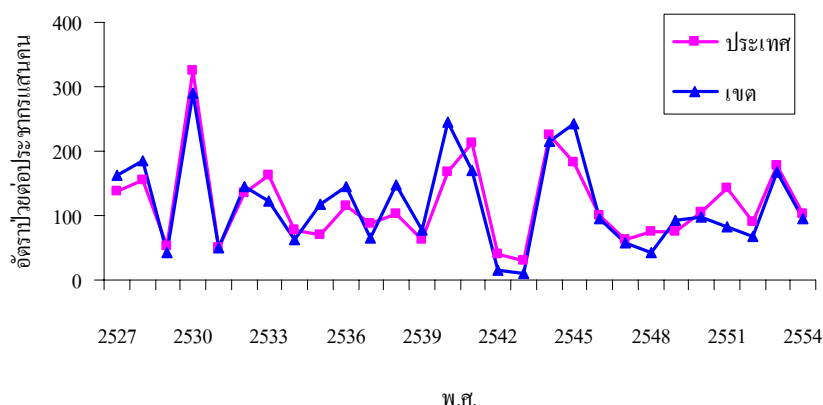
เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14

สถานการณ์โรค พ.ศ.2527-2554

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2554 พบว่าปีที่มีการระบาดมากที่สุดคือปี พ.ศ. 2530 มีอัตราป่วย เท่ากับ 325.10 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พบอัตราป่วยสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2530 เช่นกัน เท่ากับ 290.60 ต่อประชากรแสนคน ลักษณะการเกิดโรคมีการระบาดใหญ่ ตั้งแต่พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน เป็นรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน อาจจะระบาดปีเว้นปี หรือ 2 ปีเว้น 2 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อมในช่วงเวลาดังกล่าว รูปแบบการเกิดโรคเป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวมประเทศ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก ประเทศและเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14

พ.ศ.2527-2554



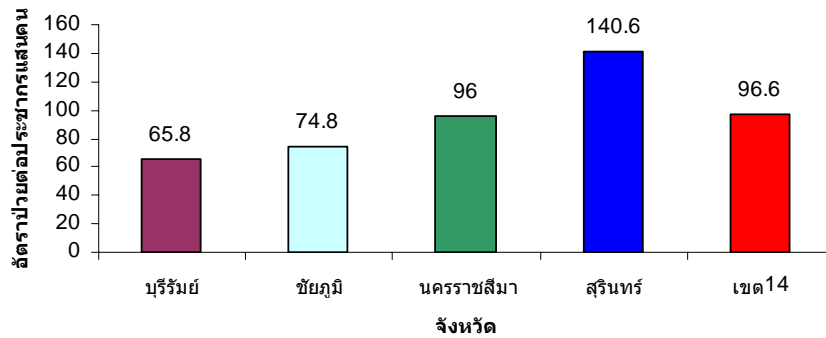
ที่มาของข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรค ปี 2554

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปี 2554 ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม (ข้อมูลยังรายงานไม่ครบถ้วน) พบว่าทั้งประเทศมีรายงานผู้ป่วย 65971 เสียชีวิต 59 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 103.3 อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พบจำนวนผู้ป่วย 6287 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 94.6 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.03

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 3.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่จังหวัดบุรีรัมย์ (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก จำแนกรายจังหวัด เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พ.ศ. 2554

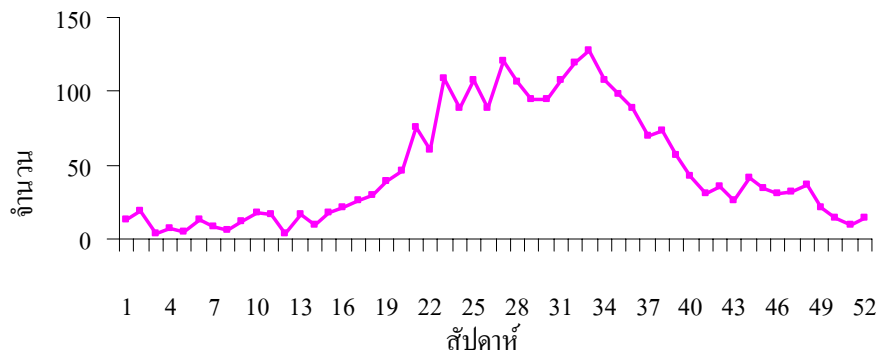


ที่มา:สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดจำแนกเป็นรายสัปดาห์ ปี 2554 พบว่า ทุกจังหวัดมีลักษณะการเกิดโรคที่คล้ายกัน ดังนี้

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงระหว่างสัปดาห์ที่ 19 -40 และพบว่าในช่วงปลายปี 2554 ยังมีรายงานผู้ป่วยสูง(สัปดาห์ที่ 49 – 52 มีผู้ป่วย 58 คน) (รูปที่ 3) และพบรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม 2555 จำนวน 6 ราย จึงมีแนวโน้มจะอาจจะมีการระบาดในปี 2555 ได้

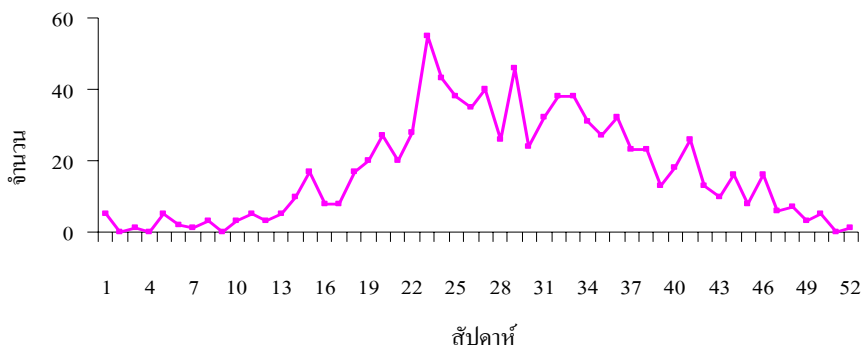
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ.2554



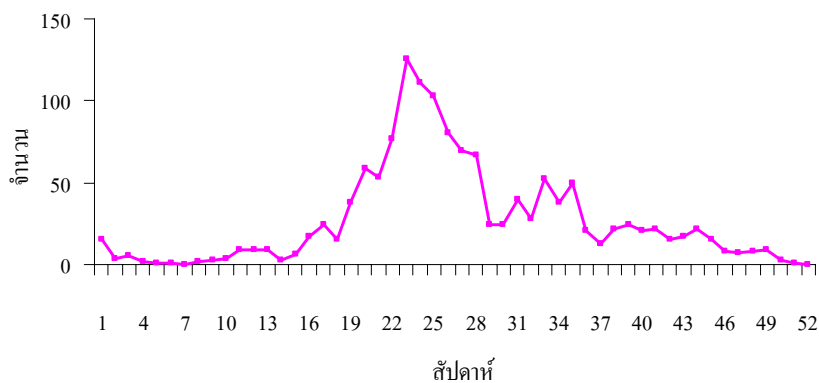
จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงระหว่างสัปดาห์ที่ 19 -40 และพบว่าในช่วง

ปลายปี 2554 ยังมีรายงานผู้ป่วย (พบในสัปดาห์ที่ 49 - 52 จำนวน 9 ราย) และมีรายงาน และมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยต่อเนื่องในปี 2555 (รูปที่ 4)

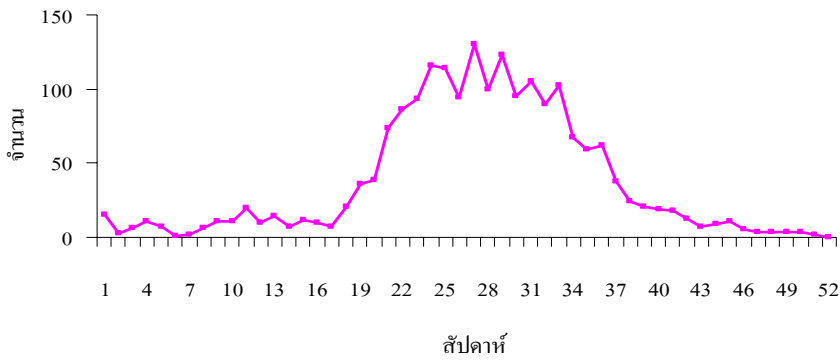
รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ. 2554



จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงระหว่างสัปดาห์ที่ 19 -40 เช่นเดียวกัน และพบว่าในช่วงปลายปี 2554 ยังมีรายงานผู้ป่วยสูง (พบในสัปดาห์ที่ 49-51 พบผู้ป่วย 13 ราย) และมีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม 2555 แล้ว 1 ราย คาดคะเนว่าจะพบผู้ป่วยต่อเนื่องในปี 2555 (รูปที่ 5)
รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ.2553 – 2554

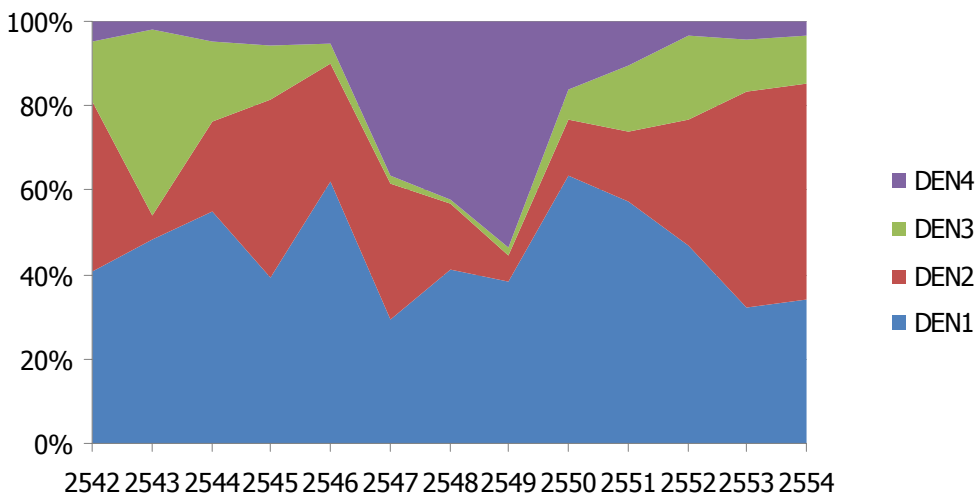


จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงระหว่างสัปดาห์ที่ 19 -40 เช่นเดียวกัน และพบว่าในช่วงปลายปี 2553 ยังมีรายงานผู้ป่วยสูง(คล้ายกับจังหวัดบุรีรัมย์ สัปดาห์ที่ 50-51 พบผู้ป่วย 6 ราย) และมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยต่อเนื่องในปี 2555 (รูปที่ 6)
รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ.2553 – 2554

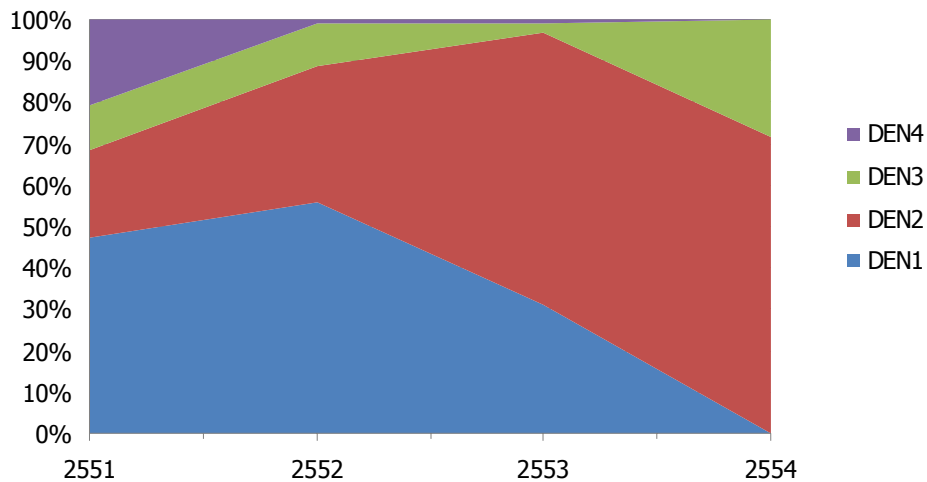


ด้านการกระจายของเชื้อไวรัสเด็งกี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2554 จากข้อมูลของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า การกระจายของเชื้อเด็งกี่ในระดับประเทศ ในแต่ละปี พบทั้ง 4 ชนิด แต่มีสัดส่วนแตกต่างกันไปในแต่ละปี ในปี 2554 พบชนิด DEN-V2 มากที่สุดรองลงมาคือ ชนิด DEN-V1 (ซึ่งต่างจากปี 2553 ที่พบ DEN-V1 มากที่สุด) และเมื่อดูลักษณะการกระจายของเชื้อเด็งกี่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว พบว่าในปี 2554 พบ DEN-V2 มากที่สุด รองลงมาเป็น DEN-V3 ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ DEN-V2 ลดลง (รูปที่ 7-8)

รูปที่ 7 สัดส่วนการกระจายของเชื้อ Dengue ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542-2554



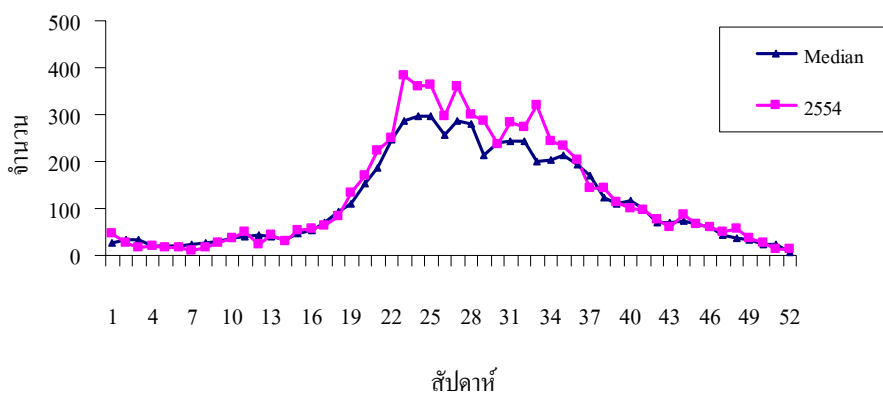
รูปที่ 8 สัดส่วนการกระจายของเชื้อ Dengue ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2551-2554



ที่มา : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

พยากรณ์แนวโน้ม พ.ศ.2555 เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

เมื่อพิจารณาลักษณะของการเกิดโรคย้อนหลัง 10 ปี และจากข้อมูลผู้ป่วย พ.ศ.2554 ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 พบว่าถึงปี 2554 จะพบผู้ป่วยน้อยกว่าปี 2553 แต่ก็ยังพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน โดยเฉพาะช่วงปลายปี ซึ่งเป็นค่าดัชนีตัวหนึ่งที่ยังชี้ว่าอาจจะมีภาระระบาดต่อเนื่องได้ ในปี 2555 ได้



แต่อย่างไรก็ตาม จากการที่พบการกระจายของเชื้อเดงกีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นชนิด DEN-V2, DEN-V3 เป็นส่วนใหญ่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้คาดการณ์ได้ว่าประชาชนบางส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ น่าจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี 2 ชนิดดังกล่าวแล้ว

ดังนั้นในบางพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเกินกว่า 3 ปี (พ.ศ.2552-2554)มาแล้ว น่าจะคาดหมายได้ว่าในปี 2555 ถ้าเชื้อเดงก็ยังคงเป็นซีโรทัยป์เดิม พื้นที่นั้นน่าจะมีโอกาสเกิดการระบาดใหญ่ได้น้อย แต่ถ้ามีการกลับมาของ DEN-V1หรือ DEN-V4 ก็อาจเกิดทำให้การระบาดของไข้เลือดออกขึ้นมาได้

จังหวัดที่เสี่ยงต่อการระบาดในปี 2555 คือ จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากมีอัตราป่วยต่ำติดต่อกันมา 3 ปี ซึ่งแสดงว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ยังมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงก็น้อย ทำให้มียังมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเดงก็ได้ (จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ติดเชื้อครั้งที่ 1 ร้อยละ 80-90 อาจจะติดเชื้อโดยไม่มีอาการหรือถ้าป่วยก็จะมีอาการไม่รุนแรง แพทย์มักวินิจฉัยว่าเป็นไข้เดงก็ และถ้าติดเชื้อครั้งที่ 2 ที่ serotype ต่างกัน ก็จะป่วยเป็นไข้เลือดออกได้) ในขณะเดียวกันจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์และสุรินทร์ ต้องดำเนินการเฝ้าระวังในอำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำ เพราะอาจเกิดการระบาดได้เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ทุกจังหวัดควรจะทำแผนเตรียมการรับมือตั้งแต่ต้นปี 2555 และจากการเฝ้าระวังที่ผ่านมา พบว่าช่วงที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมคือ 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 ในปัจจุบันสามารถใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังซีโรทัยป์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำการเฝ้าระวังทั่วประเทศทุกปีได้
5. ควรเร่งรัดระบบ 3 E คือ Early Diagnosis, Early report และ Early control เพื่อตัดวงจรไวรัสในยุงและในคน ลงให้มากที่สุดจะช่วยลดการระบาดต่อช่วงหน้าฝนได้มาก
6. ทีม SRRT ทุกระดับต้องทบทวน เตรียมความพร้อมทั้ง คน รถ เครื่องพ่น สารเคมี (จากการลงติดตามประเมินผลในพื้นที่ของกลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง มักพบเสมอว่า พบผู้ป่วย 1 รายในหน้าแล้ง ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญน้อยและไม่ได้ลงสอบสวนและควบคุมโรคตามมาตรฐานการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะแจ้งให้ อสม. ไปพ่นสารเคมีแล้วถือว่าเสร็จสิ้น ขาดการติดตามประเมินความเสี่ยงในชุมชน/หมู่บ้านที่เกิดโรคทำให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้)
7. สสจ. และ โรงพยาบาลทุกระดับควรมีการทบทวนและเตรียมความพร้อมทั้งระบบการดูแลรักษาที่เหมาะสม การส่งต่อผู้ป่วย การนัดผู้ป่วยและติดตามผู้ป่วยในรายที่สงสัยหรือให้กลับบ้านเพื่อรอดูอาการ เพราะจากผลการสอบสวนผู้เสียชีวิตจะพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะไปรักษาที่คลินิก

หลังจากที่ไปรับการรักษารั้งแรกใน รพ.ของรัฐและอาการไม่ดีขึ้น ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องการตรวจรักษา และมักจะกลับมา รพ.ของรัฐอีกครั้งเมื่อมีอาการมาแล้ว

8. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล/ในชุมชน ควรทายากันยุงเพื่อป้องกันยุงกัดและลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อโรคไข้เลือดออก
9. การพ่นสารเคมีต้องคำนึงถึงเทคนิคที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการเตรียมชุมชน ถ้าพ่นหมอกควัน พยายามปิดอบบ้านให้ได้มากที่สุด
10. การควบคุมโรคไม่ควรเน้นการพ่นสารเคมีอย่างเดียว ควรเน้นการสร้างความร่วมมือให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำอย่างต่อเนื่องด้วย
11. ในระดับตำบลควรมีทีมงานที่เข้มแข็ง โดยมีฝ่ายสาธารณสุขเป็นผู้สอบสวนโรคชี้แหล่งโรค อบต./เทศบาลพ่นสารเคมี ตามข้อมูลผลการสอบสวน โรงเรียนและหมู่บ้านต้องเข้าไปร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายให้ครอบคลุม
12. การประชาสัมพันธ์ ควรใช้สื่อให้หลากหลาย โดยเฉพาะสื่อท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่องและเพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้ยินบ่อยๆ ในระดับบุคคลและครอบครัว เน้นพฤติกรรม 4 ป. (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุงสภาพแวดล้อม) ระดับชุมชนเน้นการสร้างความตระหนักและความร่วมมือ

ผู้รายงาน กาญจนา ยิ่งขาว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา