

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตรในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2541 - 2550)

(Denque Haemorrhagic Fever Outbreak in Phichit Province, Thailand, 1998 - 2007)

เสรี วุฒินันท์ชัย พ.บ.\*

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและจังหวัดพิจิตรมาตลอด การวินิจฉัยและการรักษาที่ทันท่วงทีแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถควบคุมและลดอัตราการเกิดโรคได้ การศึกษาทางระบาดวิทยาและการกระจายของโรคไข้เลือดออกเพื่อประโยชน์ในการหามาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เฉพาะเจาะจงตามลักษณะการระบาดวิทยา สามารถนำไปกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจนเพื่อควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจาก ตั้งแต่ปี 2541 - 2550 รวมระยะเวลา 10 ปี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 7,003 คน เสียชีวิตรวม 9 คน นำเสนอในรูปแบบค่าความถี่ร้อยละ อัตราต่อประชากรแสนคนเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ

ผลการศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรวม (DF+DHF+DSS) ในพื้นที่จังหวัดพิจิตรในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541 - 2550) มีอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 (349.98 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2546 (176.7 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วย

ต่ำสุดในปี พ.ศ. 2543 (35.59 ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2547 เป็นต้นมา และมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2548 - 2550 การระบาดของโรคเปลี่ยนแปลงจากเดิมระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี เป็นวัฏจักรที่เร็วขึ้น สำหรับสถานการณ์ล่าสุดคือปี พ.ศ. 2550 มีรายงานผู้ป่วย 781 ราย (114.91 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 33.67) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 30.35) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 17.29) ซึ่งพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิมที่มีการระบาดสูงสุดในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี การระบาดของโรคยังคงเป็นไปตามฤดูกาลคือพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม จนถึงต้นฤดูหนาวในเดือนธันวาคม อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.2 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 64) การระบาดของโรคไข้เลือดออกในแต่ละปีพบสูงสุดแตกต่างกันไปคนละอำเภอของจังหวัดพิจิตรไม่ซ้ำกัน

การศึกษาระบาดวิทยาของโรคในระดับจังหวัดในรอบ 10 ปี สามารถนำมาวางแผนเพื่อ

\* นายแพทย์ 8 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพิจิตร

ประโยชน์ในการวางแผนการบริหารจัดการและหา  
มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอย่าง  
มีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก ระบบเฝ้าระวังโรค

Abstract

Dengue infection remains a public health problem in Phichit province and Thailand. Only rapid diagnosis and treatment of the disease can not control outbreaks, The epidemiological surveillance data should be fully utilized to prevent and control the outbreaks. The purpose of the research were to study the situation and distribution of disease. In a descriptive section dengue infection data under surveillance of Phichit public health office during the period 1998-2007. The total numbers of 7003 dengue infection patients and 9 deaths were reviewed and analyzed. The study indicated dengue infection in Phichit province in past 10 years (1998-2007). The peak incidence rate of dengue infection was 2001 (349.98 per 100,000 population). The second was 2003. (176.7 per 100,000 population). The lowest incidence rate was in 2002 (35.59 per 100,000 population). The incidence rate decrease in 2002-2004, then slightly increase in 2005-2007. The epidemiologic pattern had shifted from 2 years alter 2 years to rapid cycles. In 2007 the incidence rate was

114.91 per 100,000 population (781 cases), no death. Most of the patients were dengue infection in the 15-24 year age group (35.67%). The second 10-14 year age group (30.35%) and the third was 5-9 year age group (17.29%). The incidence rate was found in older children and adult than before. The outbreak was seasonal variation, began in May, and peak incidence in July - August until early of winter season in December. The incidence in female and male were equal 1:1.2. Most patients were student (64%). The peak incidence of outbreak were different from District to another of District by years. The of study of epidemiologic outbreaks in the past 10 years can contributing very useful plan for the prevention and control of the diseases.

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลาย *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* เป็นแมลงนำโรค ลักษณะที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก (DHF) คือมีไข้สูงเฉียบพลัน ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน และมีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง มีตับโตและรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อก (Dengue Shock Syndrome = DSS) เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้แตกต่างจาก Dengue Fever (DF) ซึ่งมีอาการที่รุนแรงโดยทั่วไปไม่ทำให้เสียชีวิต<sup>1</sup>

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของประเทศไทย ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีการระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร ในระยะ 5 ปีต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพฯ และธนบุรี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก ไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทยและรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น<sup>2</sup>

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) ดังนั้น เมื่อแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคออกเป็นทศวรรษ (ทุก 10 ปี) จะพบว่า

1. ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501-2510) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีผู้ป่วยเฉลี่ย 3,114 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 7,663 ราย (อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

2. ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511-2520) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ย 13,313 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 33.45 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงทศวรรษที่ 2 นี้ปี พ.ศ. 2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด

คือ 38,768 ราย (อัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

3. ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521-2530) ในช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ มีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย (อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน) ทำให้ทศวรรษที่สามนี้มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยแล้ว 49,665 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อประชากรแสนคน เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจากเขตชุมชนเมืองไปสู่ชนบท

4. ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531-2540) แม้ว่าในช่วงครั้งแรกของทศวรรษ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มว่าจะลดต่ำลง เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญหา (เช่น โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการเพื่อการควบคุมและป้องกันมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มอายุ 5-14 ปี ทั่วประเทศ การเน้นกลวิธีในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น) แต่มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 รายเกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย (อัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน) และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย (อัตราป่วย 167.21 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งทำให้ในภาพรวมของทศวรรษนี้

มีผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนมากถึง 59,661 รายต่อปี คิดเป็น อัตราป่วยเฉลี่ย 103.1 ต่อประชากรแสนคน

5. ทศวรรษที่ 5 (พ.ศ. 2541-2550) ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ 2544 โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย (อัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 424 ราย และตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 11 สิงหาคม 2544 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 80,699 ราย (อัตราป่วย 130.41 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิต 145 ราย อัตราป่วยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 เป็นต้นมาและเริ่มสูงขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2548-2550

สำหรับการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยมอบให้เป็นภารกิจของทุกกรมกองที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบร่วมกัน นอกจากนี้ต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานในกระทรวงอื่น, องค์กรเอกชน, ประชาชน ร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเฉพาะพื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างเฉพาะเจาะจง คือ รมรังก์ได้ตรงตามสภาพปัญหาและทำให้ล่วงรู้แนวโน้มที่แท้จริงของโรคนี้นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคได้เฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพ

## วัสดุและวิธีการ

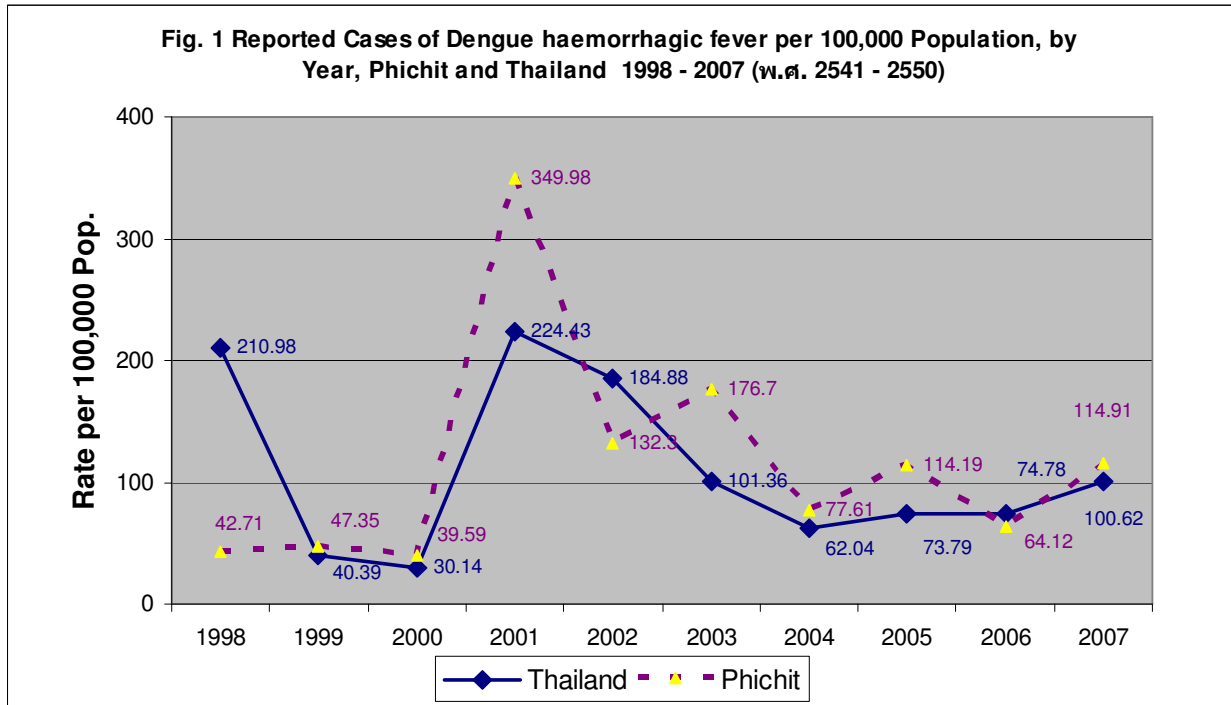
การศึกษาเชิงพรรณานี้ รวบรวมผู้ป่วยจากรายงานการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม 3 ชนิด คือ Dengue Fever (DF), Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Dengue Shock Syndrome (DSS) ที่ได้รับจากรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามระบบการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2550<sup>13</sup> รวมระยะเวลา 10 ปี ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยลักษณะรูปแบบสถานการณ์การเกิดโรค การกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ และเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ อัตรา โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเกิดและการกระจายของโรคโดยใช้อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

## ผลการศึกษา

ลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออก

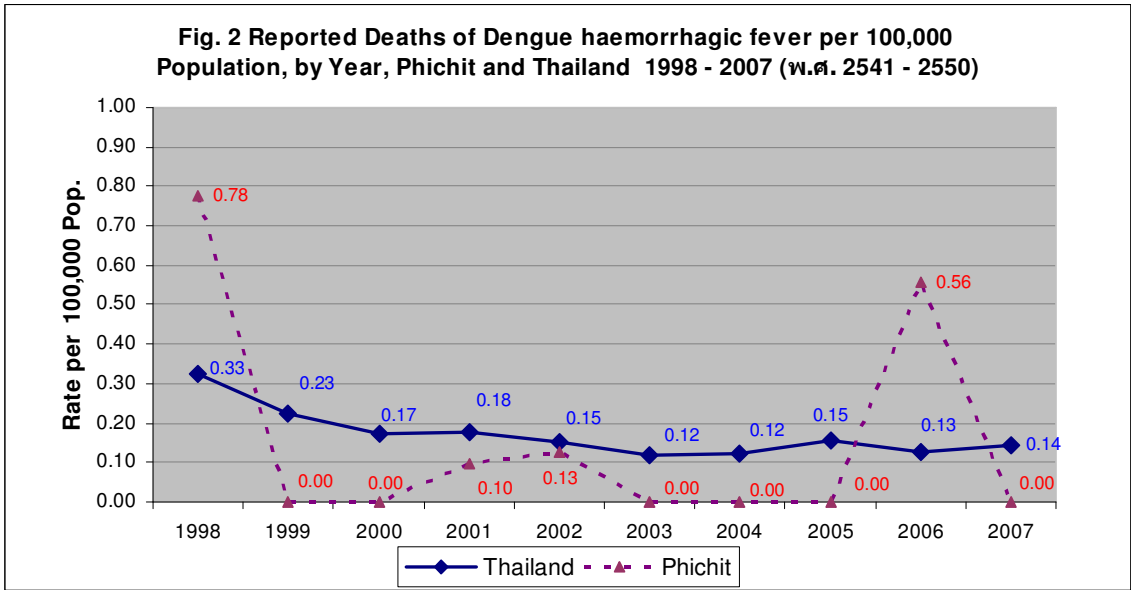
1. แนวโน้มทั่วไปของอัตราป่วย ปี พ.ศ. 2541-2550 ในพื้นที่จังหวัดพิจิตรในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541-2550) อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 (349.98 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาปี พ.ศ. 2546 (176.7 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2543 (39.59 ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 เป็นต้นมาและเริ่มสูงขึ้นอีกเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2548-2550 (ภาพที่ 1)



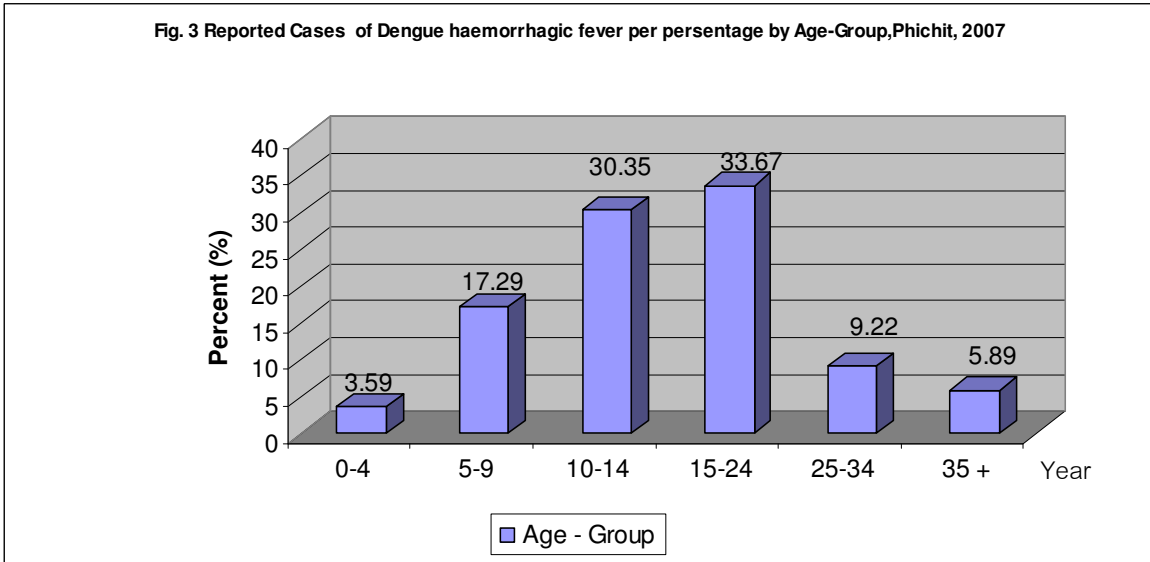
## 2. แนวโน้มอัตราการตาย

สถานการณ์ของอัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตรในช่วงปี พ.ศ. 2541-2550 มีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุดในปี 2541 คือ จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.33

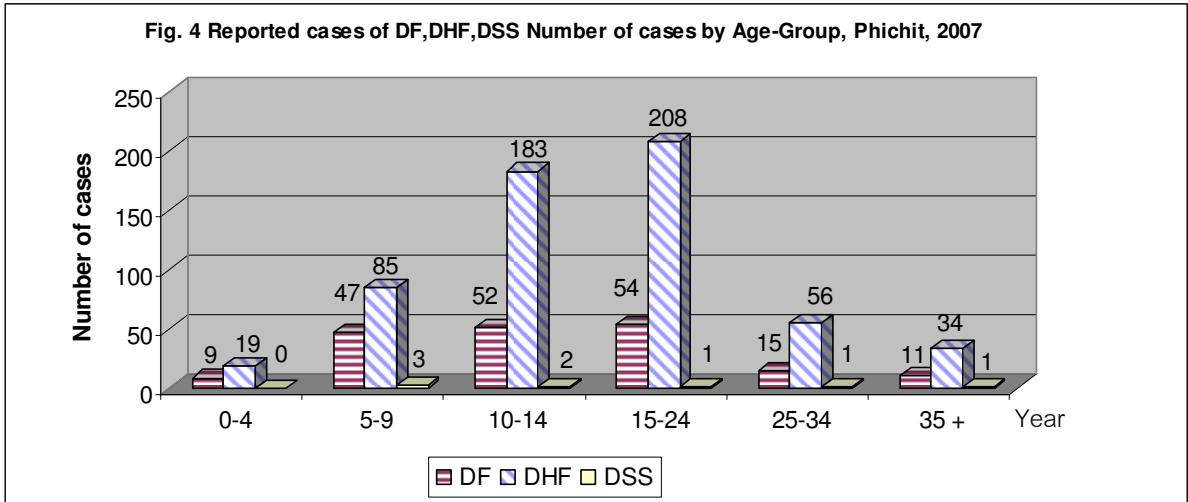
อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆและต่ำกว่าระดับประเทศทุกปียกเว้นปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2549 ที่สูงกว่าระดับประเทศ (ภาพที่ 2)



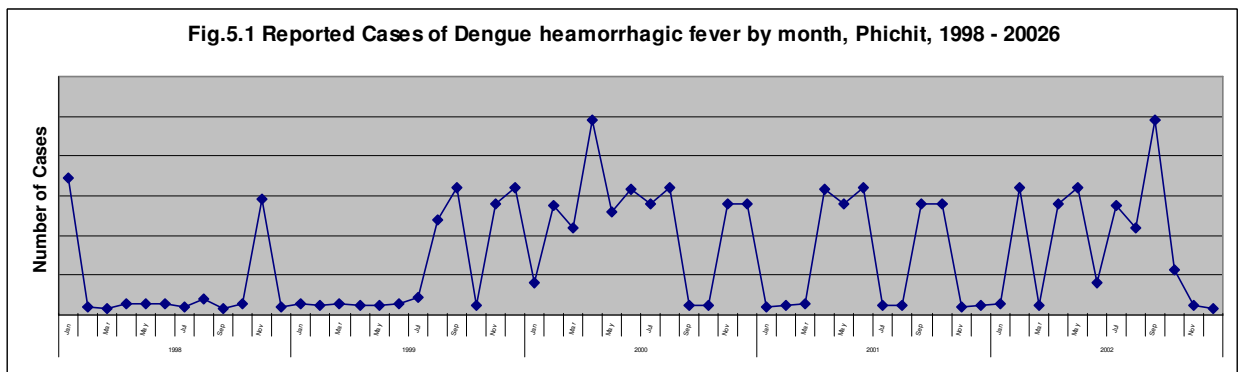
3. การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. 2550 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 10-24 ปี อัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 33.67) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 30.35) กลุ่มอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 17.29) กลุ่มอายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 9.22) กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 5.89) และ 0-4 ปี (ร้อยละ 3.59) ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

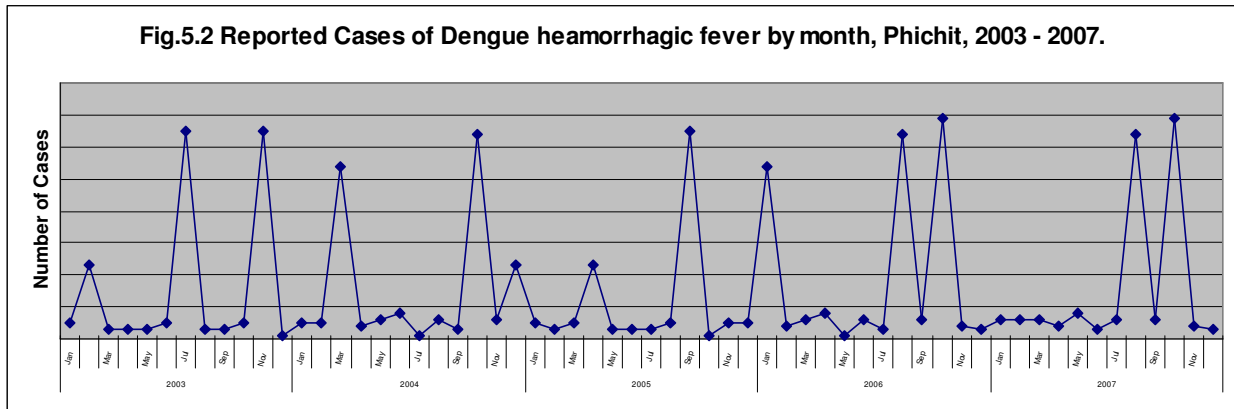


4. โรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอาการ แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ Dengue Fever (DF) Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) ในปี พ.ศ. 2550 มีสัดส่วนของผู้ป่วยตามกลุ่มอาการดังนี้ ผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) 188 ราย (ร้อยละ 24.07) ผู้ป่วยไข้เลือดออก (DHF) 585 ราย (ร้อยละ 74.9) ผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อก (DSS) 8 ราย (ร้อยละ 1.03) (ภาพที่ 4)



5. การเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล ในภาพรวมของจังหวัดพิจิตรการกระจายของโรค ยังคงเป็นไปตามฤดูกาลคือ พบผู้ป่วยจำนวนมากในฤดูฝน จนถึงต้นฤดูหนาว ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม (ภาพที่ 5.1 และ 5.2)



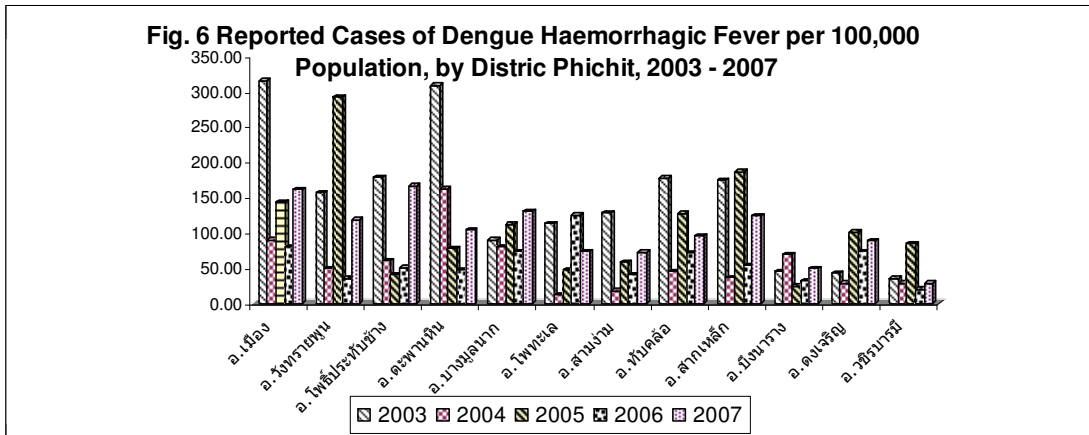


6. การกระจายของการเกิดโรค ในปีพ.ศ. 2550 จังหวัดพิจิตร มีทั้งสิ้น 12 อำเภอ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง (165.85 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอเมือง (161.00 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอวังทรายพูน อำเภอตะพานหิน อำเภอทับคล้อ กิ่งอำเภอคงเจริญ อำเภอสามง่าม อำเภอโพทะเล อำเภอบึงนาราง และอำเภอวาริชภูมิ ตามลำดับ (ภาพที่ 6)

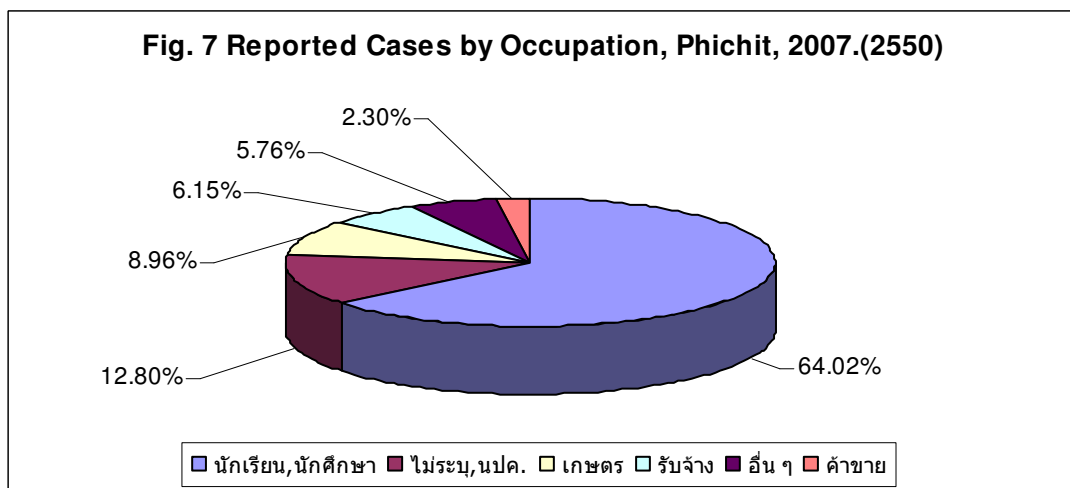
ตาราง 1 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบรายอำเภอ ปี 2546 -2550

สถานบริการ	2003	2004	2005	2006	2007
อ.เมือง	314.45	89.84	143.18	80.50	161.00
อ.วังทรายพูน	155.91	49.61	292.15	35.38	117.95
อ.โพธิ์ประทับช้าง	178.74	60.32	40.35	50.68	165.85
อ.ตะพานหิน	308.51	161.84	77.66	47.76	103.95
อ.บางมูลนาก	89.57	80.04	111.41	73.40	130.48
อ.โพทะเล	112.31	12.66	47.58	125.13	73.13
อ.สามง่าม	128.02	17.66	58.04	40.84	72.61
อ.ทับคล้อ	177.31	45.27	127.27	71.35	95.13
อ.สากเหล็ก	173.37	36.29	185.86	53.52	123.51
อ.บึงนาราง	44.57	68.57	24.22	31.84	49.53
อ.คงเจริญ	42.71	28.48	100.31	73.81	88.57
อ.วาริชภูมิ	35.07	28.69	83.94	19.48	29.21





7. จากข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกรวมในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้รับรายงานผู้ป่วย 781 ราย อัตราป่วย 114.91 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.2 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 64 รองลงมาคืออาชีพ ไม่ระบุอาชีพ/นปค. (ในปกครอง) และเกษตรกร ร้อยละ 13 และร้อยละ 9 ตามลำดับ (ภาพที่ 7) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 5.5 ผู้ป่วยในร้อยละ 94.5 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดร้อยละ 48.40 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 37.00 คลินิก/โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 14.34 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 0.26 ตามลำดับ



## วิจารณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิจิตร พ.ศ. 2541-2550 จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เปรียบเทียบกับระดับประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มอัตราป่วยไปในลักษณะเดียวกัน แต่มีอัตราผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเล็กน้อยเป็นส่วนมาก ยกเว้นในปี พ.ศ. 2541 เพียงปีเดียวที่มีอัตราป่วยต่ำกว่าของประเทศมาก

### รูปแบบการระบาด

จากข้อมูลการระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตรพบว่าในทศวรรษที่ 5 (พ.ศ. 2541-2550) ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 1 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2544 โดยมีอัตราป่วย 349.98 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายร้อยละ 0.34 ราย เปรียบเทียบกับระดับประเทศที่อัตราป่วย 224.43 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายร้อยละ 0.39 อัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2543 (39.59 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 เป็นต้นมาและเริ่มสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2548-2550 รูปแบบการระบาดเปลี่ยนไปเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 ที่มีรูปแบบการระบาดในช่วง 20 ปีแรก แบบปีเว้นปี ต่อมา 20 ปีหลังเป็นลักษณะ 2 ปีเว้น 2 ปี<sup>2</sup> จะเห็นว่าการระบาดของจังหวัดพิจิตรมีรูปแบบเปลี่ยนแปลงตามวัฏจักรที่เร็วขึ้น มีการกระจายของโรคไข้เลือดออกที่สูงที่สุดในแต่ละอำเภอแตกต่างกันไปในแต่ละปี เช่น พ.ศ. 2550 พบมากที่สุดที่อำเภอ

โพธิ์ประทับช้าง (165.85 ต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2545 พบที่อำเภอโพทะเล(125.13 ต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2548 พบที่อำเภอวังทรายพูน (292.15 ต่อประชากรแสนคน) สำหรับอัตราป่วยตายนั้นลดลงอย่างชัดเจนในรอบ 10 ปี มีอัตราตายต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศทุกปียกเว้นปี พ.ศ. 2549 เพียงปีเดียวที่มีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ในรอบ 10 ปี มี 6 ปี ที่มีอัตราการป่วยตายเป็นศูนย์ ส่วนในปีที่เหลือมีผู้ป่วยตายเป็นละ 2-3 คน แสดงว่าการพัฒนาการสาธารณสุขได้ดีขึ้นตามลำดับผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลทันเวลา ทำให้สามารถลดหรือป้องกันการเสียชีวิตได้มากขึ้น ประชาชนทั่วไปสนใจในเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นผลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาทันเวลา

### เพศและกลุ่มอายุ

โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีโอกาสป่วยเท่าๆกัน จากข้อมูลรายงานที่ป่วยในปี 2550 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 33.64 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 30.35) กลุ่มอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 17.29) พบว่ากลุ่มอายุผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่พบมากในกลุ่มอายุ 5-9 ปี เป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี สาเหตุหนึ่งเชื่อว่าเกิดจากการที่ภูมิคุ้มกัน (herd immunity) ของประชากรกลุ่มนี้ลดต่ำลง<sup>2</sup> การควบคุมการระบาดของโรคจากเดิมที่เน้นในผู้ป่วยกลุ่มเด็กเล็กในโรงเรียนประถมศึกษา กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนต้องทำอย่างต่อเนื่องและควรเพิ่มมาตรการโดยเน้นในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยมากขึ้น

## ฤดูกาลของการเกิดโรค

จากข้อมูลรายงานย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2541-2550) พบว่าในแต่ละปีมีช่วงการระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือน พฤษภาคมของทุกปีและพบสูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม และพบมากอีกช่วงในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม

## การกระจายของโรคตามสถานที่

จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2546-2550) พบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีการระบาดมากที่สุดในพื้นที่อำเภอและกิ่งอำเภอแตกต่างกันไปในแต่ละปีไม่ซ้ำกัน ซึ่งน่าจะขึ้นกับมาตรการการควบคุมโรคของแต่ละอำเภอในแต่ละปี

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตรเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในสูงมากถึงร้อยละ 94.5 และรักษาแบบผู้ป่วยนอกเพียง ร้อยละ 5.5 เท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยครองเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จะมีความวิตกกังวลสูงและต้องการการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิดทำให้การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 48.42) รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 37.00) มีผู้ป่วยส่งไปรักษาต่างที่โรงพยาบาลศูนย์น้อยมากคือ (ร้อยละ 0.26) แสดงว่าจังหวัดพิจิตรมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

## สรุป

รูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตรมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จึงควรมหามาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มงวดทุกปีเพราะรูปแบบการระบาดอาจไม่เหมือนเดิมที่มีรูปแบบชัดเจนและควรนำวิธีการในการศึกษานี้ทั้งหมดไปใช้ในพื้นที่ที่แควลงเช่นระดับอำเภอเพื่อศึกษาดานการณโรคที่เฉพาะเจาะจงแต่ละพื้นที่จะได้หามาตรการการควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งกลุ่มอายุที่พบว่ามีแนวโน้มมากขึ้นในผู้ใหญ่จึงควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้และการควบคุมโรคในโรงเรียนมัธยมและมหาวิทยาลัยมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาสนับสนุนข้อมูลอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา นิมมานนิตย์. ไข้เลือดออก (Denque and Denque Hemorrhagic Fever) ใน : นลินี อัสวโกที, สุรภี เทียมกริม, ศศิธร ลิขิตนุกูล และ อัญญา วิจารณ์. บรรณาธิการ. ประสบการณ์ด้านโรคติดต่อในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:บริษัท โฮลิสติก ฟิวเจอร์ จำกัด;2542,หน้า 13-26.

2. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก โรค  
ไข้เลือดออกฉบับประจักษ์ พ.ศ. 2544. นนทบุรี :  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;2544:หน้า 1-6.

3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค  
2541. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2541.

4. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค  
2542. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2542..

5. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค  
2543. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2543.

6. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค 2544. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์; 2544.

7. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค 2545. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์; 2545.

8. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค 2546. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์; 2546.

9. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค 2547. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์; 2547.

10. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค 2548. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์; 2548. หน้า 28-39.

11. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค 2549. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์; 2549. หน้า 29-37.

12. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก โรค  
ไข้เลือดออกฉบับประจักษ์ พ.ศ. 2544. นนทบุรี :  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2544 :

13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  
รายงาน 506/507 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัด  
พิจิตร ปี 2541-2550. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพิจิตร; 2550.