



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักงานโรค ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๒๓ : ๑๓ มิถุนายน ๒๕๔๖, Volume 34: Number 23 : June 13, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานโรค ควบคุมโรค “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค กาย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65

สัปดาห์ที่	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	61	61	59	60	66	65	66	69	67	63	66

สัปดาห์ที่ 23 วันที่ 1 – 7 มิถุนายน พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 23 ส่งทันเวลา 66 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84

รายงานการสอบสวนเบื้องต้น

การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

สำนักงานโรค ควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2546 รวม 172 ราย

★ รายงานการสอบสวนเบื้องต้น
“ การระบาดของโรคไข้เลือดออก
ที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง
จังหวัดราชบุรี ” 423

★ รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ,
ประเทศไทย, มกราคม – พฤษภาคม 2546 426

★ สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย
ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 428

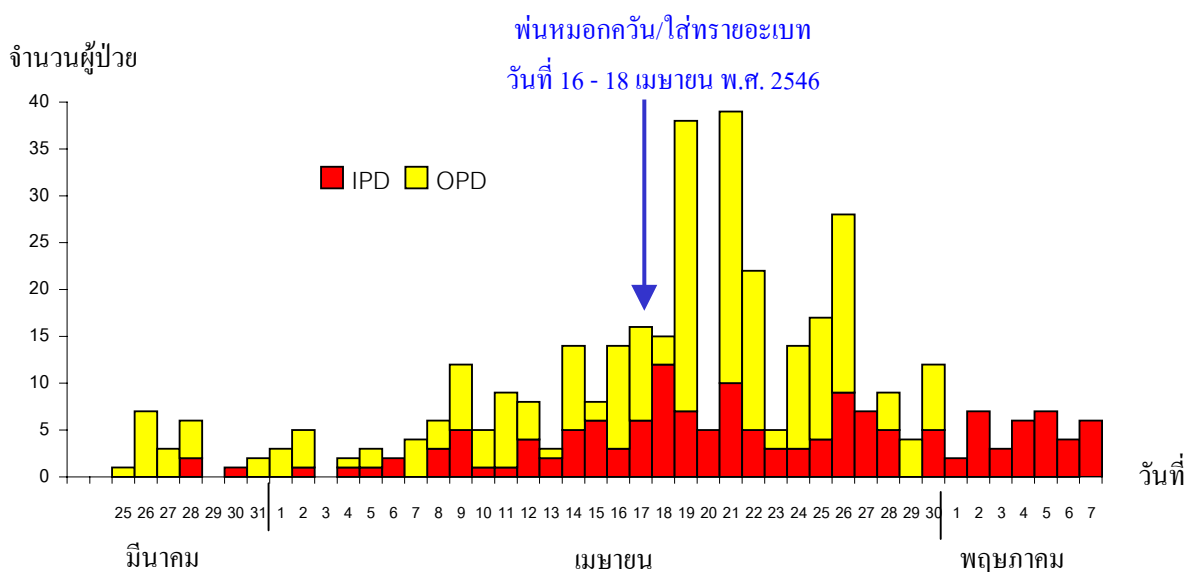
★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 23,
วันที่ 1 – 7 มิถุนายน พ.ศ. 2546 431

สำนักกระบาดวิทยาได้ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลสวนผึ้ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เพื่อยืนยันการระบาด การวินิจฉัยโรค และให้คำแนะนำในการควบคุมการระบาด

ผลการสอบสวนโรค

จากการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเริ่มเพิ่มสูงกว่าปกติตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม โดยมีผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยไข้แดงกึ่งหรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม - 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 รวมทั้งสิ้น 387 ราย เข้ารับการรักษาเป็นประเภทผู้ป่วยนอก 231 ราย ประเภทผู้ป่วยใน 156 ราย

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้มืดออก จำแนกตามวันรับการรักษา ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม ถึง 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2546



จากแผนภูมิตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ยังขาดข้อมูลประเภทผู้ป่วยนอก

จากผู้ป่วยทั้งหมด สามารถสืบค้นประวัติได้ 180 ราย คิดเป็น 46.51% ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นประเภทผู้ป่วยใน (144 ราย) ทั้งนี้เนื่องจากระบบของศูนย์ฯ ถ้ำหิน ผู้ป่วยจะเป็นคนเก็บบัตรผู้ป่วยนอกไว้เอง จึงไม่สามารถศึกษาข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ได้

พบว่าผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการไข้ (99.45%), ผลการทดสอบ tourniquet ให้ผลบวก (57.92%), ปวดศีรษะ (54.10%), ปวดท้อง (40.98%), อาเจียน (40.44%), มีเลือดออกผิดปกติ (28.42%), ผื่น (26.78%), ตับโต (24.59%), ปวดกล้ามเนื้อ (18.58%) และปวดข้อ (13.66%)

ทีมสอบสวนได้กำหนดนิยามผู้ที่น่าจะเป็นผู้ป่วย (Probable case) โดยใช้อาการไข้ ร่วมกับมีประวัติเลือดออกผิดปกติหรือผลการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวก หรือพบจุดเลือดออก (petechia) จากการสืบค้นประวัติผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยที่เป็น Probable case จำนวน 108 ราย คิดเป็น 60% ของผู้ป่วยที่สามารถสืบค้นประวัติได้ อัตราป่วย 14.32 ต่อพันประชากร เป็นชาย 62 ราย หญิง 94 ราย คิดเป็นอัตราส่วนจำนวนชาย : หญิง เท่ากับ 1: 1.5

พบผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกกลุ่มอายุ โดยพบผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 4 เดือน และอายุมากที่สุด 54 ปี กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี และกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี ซึ่งมีอัตราป่วย 15.29, 14.07 และ 13.98 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ลักษณะการกระจายของผู้ป่วย พบผู้ป่วยในทุกพื้นที่ พบอัตราป่วยสูงที่สุด ในเขต 2 มีอัตราป่วย 20.41 ต่อพันประชากร

ผลการตรวจเลือด CBC จำนวน 11 ราย พบว่า มีจำนวน WBC ต่ำกว่า $5,000 /\text{mm}^3$ จำนวน 8 ราย, มีจำนวน Platelet ต่ำกว่า $100,000 /\text{mm}^3$ จำนวน 10 ราย และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีจำนวน PMN ต่ำร่วมกับมีจำนวน Lymphocyte สูง ไม่พบผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการของการรั่วของพลาสมา ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ขณะนี้แนวโน้มการเกิดโรคลดลง ภายหลังการพ่นหมอกควันในศูนย์ฯ ถัดมา ช่วงวันที่ 16 -18 เมษายน พ.ศ. 2546 อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มจะกลับสูงขึ้นมาอีก

จากการสำรวจยุงลายทั้งในและนอกบ้านเรือน จำนวน 112 ครัวเรือน พบค่า House Index (HI) เท่ากับ 32.1 ค่า Breteau Index (BI) เท่ากับ 38.4 และค่า Container Index (CI) เท่ากับ 6.1 เฉลี่ยภาชนะใส่น้ำ 6.3 ภาชนะต่อครัวเรือน ทั้งนี้การสำรวจยุงลายของทีมสอบสวน ดำเนินการหลังจากที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในศูนย์พักพิงฯ ทำการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย และใช้ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่ำ

ทีมสอบสวนโรคได้ทำการเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจหา Antibody โดยการเจาะซีรัมคู่ ขณะนี้ผลการตรวจของซีรัมแรก จำนวน 44 ตัวอย่าง พบให้ผลบวกต่อ IgM ELISA จำนวน 22 ตัวอย่าง ทั้งหมดเป็น Secondary dengue infection และการตรวจ PCR เพื่อหา Dengue serotype จำนวน 12 ตัวอย่าง พบให้ผลบวก 9 ตัวอย่าง เป็น Dengue virus type 2 ทั้งหมด ส่วนผลการตรวจของซีรัมที่สอง กำลังอยู่ระหว่างรอผล รวมถึงการเก็บตัวอย่างยุง เพื่อทำ viral isolation ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS)

จากลักษณะอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น ทีมสอบสวนโรคลงความเห็นว่าสาเหตุของการระบาดในครั้งนี้น่าจะเป็นไข้เลือดออก (Dengue virus type 2)

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคได้ให้คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเน้นให้ทีมผู้รับผิดชอบดำเนินการพ่นหมอกควันซ้ำเพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ ปรับวิธีการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ โดยการคำนวณให้เหมาะกับขนาดของภาชนะ และเพิ่มการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรค รวมถึงให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อสมาชิกในศูนย์พักพิงฯ นอกจากนี้ได้แนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก นอนในมุ้ง ทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในสถานพยาบาล

จากการสอบถามไปยังหน่วยงาน MSF ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลทางด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิงฯ ทราบว่าทางทีมผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายอีกครั้งในวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 รวมถึงปรับวิธีการใช้ทรายอะเบท ตามที่ทีมสอบสวนโรคแนะนำ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนในศูนย์พักพิงฯ

รายงานโดย กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคติดต่อ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, โรงพยาบาลสวนผึ้ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี