

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530-2534
และการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร 578

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530-2534
และการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

จากการรวบรวมข้อมูลรายงานผู้ป่วย (รง.506) ของสถานพยาบาลต่างๆ ในเขต กรุงเทพมหานคร ที่ส่งมายัง กองควบคุมโรค สำนักอนามัย และรวมถึงการดำเนินการควบคุม โรคไข้เลือดออกของสำนักอนามัย กทม. ในช่วงเวลา 2530-2534 พบว่าโรคไข้เลือดออกพบ ในทุกเขตของ กทม. สูงสุดในเขตยานนาวา (83.5/แสนประชากร) อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี สำหรับเวลาที่พบสูงสุดในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม

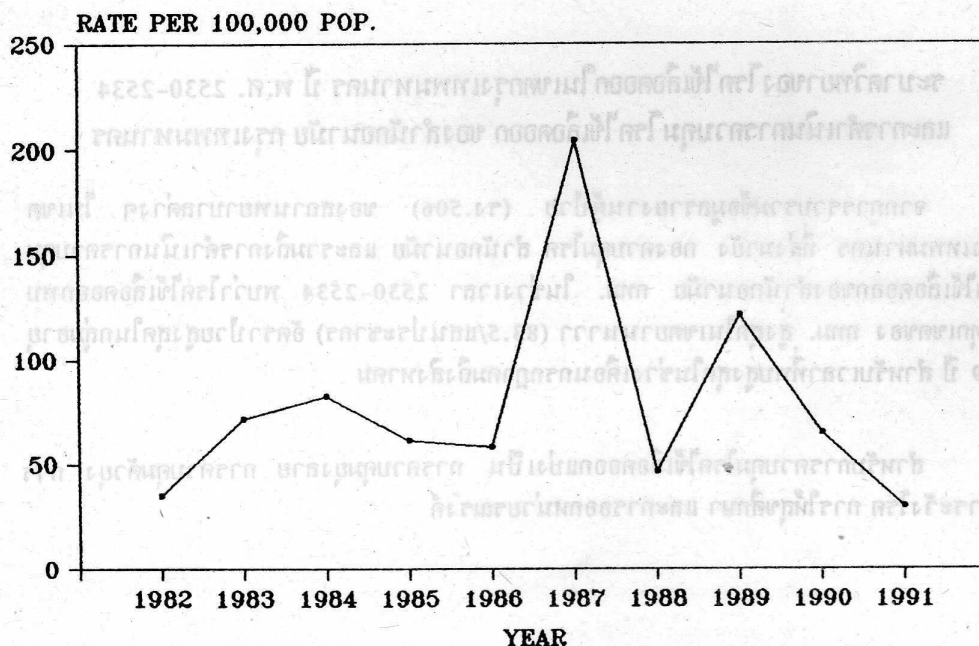
สำหรับการควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น การควบคุมยุงลาย การควบคุมตัวยุง การ เฝ้าระวังโรค การให้สุศึกษา และการออกหน่วยรณรงค์

ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530-2534 และการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

การระบาดของโรคไข้เลือดออกมักเกิดในฤดูฝน ซึ่งเป็นระยะที่ยุง *Aedes aegypti* เพิ่มจำนวนมากขึ้น มักจะเป็นกับเด็กวัยไม่เกิน 8 ปี สำหรับในประเทศไทยไข้เลือดออกปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่ในขณะนั้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อน การระบาดใหญ่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2501 มีผู้ป่วยมากกว่า 2,500 ราย และมีอัตราตายประมาณร้อยละ 10 (1) และหลังจากนั้นก็พบโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี การระบาดของโรคนี้อักเกิดขึ้นปีเว้นปีหรือปีเว้น 2 ปี ในระยะแรกๆ คือประมาณ ปี พ.ศ. 2503 มักพบเป็นในเด็กอายุประมาณ 2-6 ปี แต่ในระยะหลังพบในเด็กอายุประมาณ 5-9 ปี และพบโรคในภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาก็แพร่กระจายออกไปทุกภาค

สำหรับในจังหวัดกรุงเทพมหานครนั้น การระบาดครั้งแรกในเขตพระนคร และธนบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2501 มีผู้ป่วยและตายจำนวนมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 ในเขตพระนครและธนบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 220.8 ต่อแสนประชากร (2) จากนั้นก็มีรายงานด้วยโรคไข้เลือดออกเรื่อยมา ในปี พ.ศ. 2525-2534 ค่าเฉลี่ย (มัธยฐาน) ของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 76 ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2530 (รูปที่ 1) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ 12,190 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 204.12 ต่อแสน

รูปที่ 1 REPORTED CASES OF D.H.F. BY YEAR
PER 100.000 POP., BANGKOK, 1982 - 1991

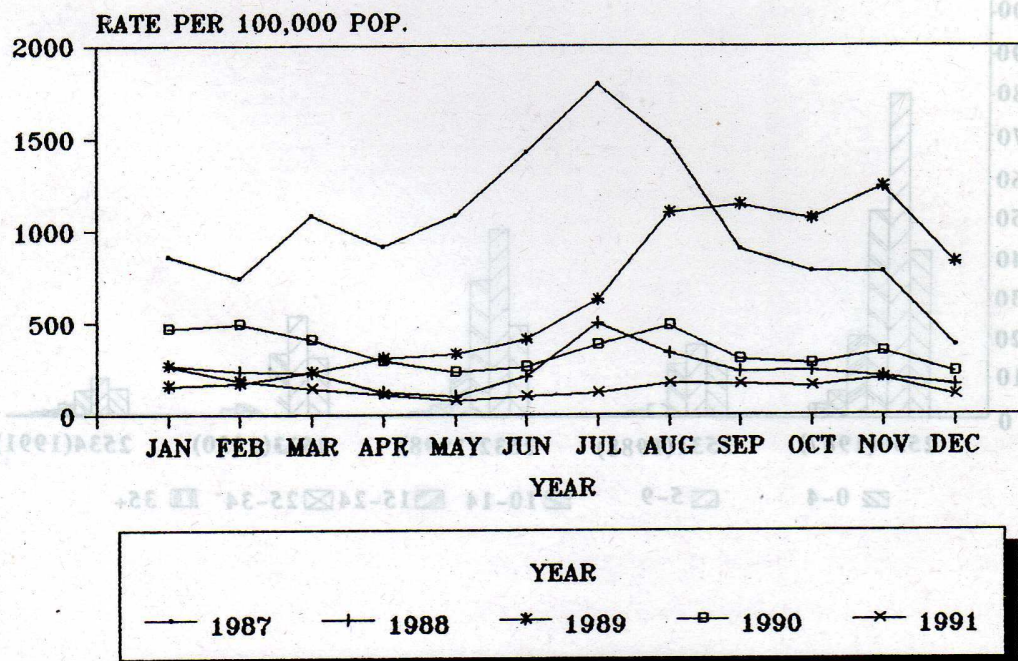


ประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในรอบ 10 ปี นับว่าปี พ.ศ. 2530 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุด และรองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2532 ซึ่งอัตราป่วยเท่ากับ 121.26 ต่อแสนประชากร และหากคิดค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในรอบ 5 ปี คือ ปี พ.ศ. 2530-2534 เท่ากับ 92.83 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงกว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานครนั้นมีการระบาดปีเว้นปี (เว้นปี พ.ศ. 2531) และในปี พ.ศ. 2533 และ 2534 อัตราป่วยได้ลดลงเท่ากับ 65 และ 27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2535 นั้นอาจจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากการเกิดเป็นไปตามการระบาดลักษณะปีเว้นปี 2 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2530-2534

รายงานฉบับนี้เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก ในลักษณะของบุคคล เวลา และสถานที่ ข้อมูลนี้ได้จากการทบทวน รายงานผู้ป่วย (รง.506) จากสถานพยาบาลต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครที่ส่งมายังกองควบคุมโรค สำนักอนามัย และรวมถึงการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เวลา ทุกๆ ปี จำนวนผู้ป่วยจะเริ่มเพิ่มขึ้นมากในเดือนพฤษภาคม และสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระดับสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม แล้วจะเริ่มลดลงสู่ระดับก่อนมีการระบาดในเดือนธันวาคม (รูปที่ 2) จากภาพพบว่าในปี พ.ศ.2532 จำนวนผู้ป่วยปลายปีลดลง แต่ยัง

รูปที่ 2 REPORTED CASES OF D.H.F. BY MONTH
PER 100.000 POP., BANGKOK, 1987 - 1991

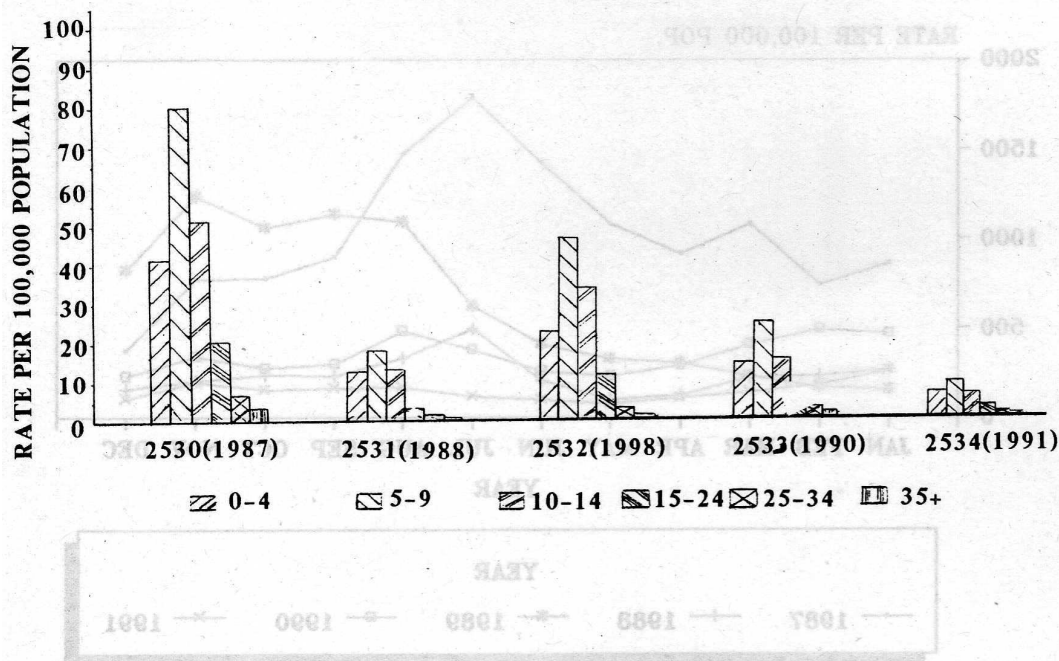


สูงกว่าระดับก่อนมีการระบาด และในต้นปี 2533 จำนวนผู้ป่วยก็เริ่มเพิ่มตั้งแต่ต้นปี คือเดือน มกราคม และกุมภาพันธ์ เริ่มลดลงหลังเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากทางกองควบคุมโรค เริ่มมีโครงการรณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการเข้าไปดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกทุกรูปแบบ จึงทำให้ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ.2533

สถานที่ โรคไข้เลือดออกพบได้ในทุกเขตของ กทม. ในปี พ.ศ. 2534 จะพบว่าอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดคือ เขตยานนาวา (83.5/แสนประชากร) รองลงมาคือ เขตบางรักและเขตบางขุนเทียน (71.4, 47.5/แสนประชากร) ตามลำดับ

บุคคล เพศหญิงและเพศชาย มีอัตราส่วนของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใกล้เคียงกัน ดังในปี พ.ศ. 2533 อัตราส่วนระหว่างเพศหญิงต่อเพศชายนั้นเท่ากับ 1.11:1 และในปี พ.ศ. 2534 เท่ากับ 1.06:1 อัตราป่วยในแต่ละกลุ่มอายุต่างกัน (รูปที่ 3) พบว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 5-9 ปี สูงกว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุอื่นทุกปี (พ.ศ. 2530-2534) รองลงมาคืออัตราป่วยในกลุ่มอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2530-2533 ยกเว้นอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2534 เท่ากับ 5.45 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออัตราป่วยในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยเท่ากับ 5.96 ต่อแสนประชากร) ซึ่งสูงกว่ากันเพียงเล็กน้อย

รูปที่ ๑ REPORTED CASES OF DENGUE HAEMORAGIC FEVER PER 100,000 POPULATION BY AGE GROUPS, BANGKOK 1987-1991



(อ่านต่อหน้า 587)

ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530-2534
และการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
(ต่อจากหน้า 580)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ประจำปี พ.ศ. 2530-2534 กรุงเทพมหานคร

เดือน	พ.ศ. 2530 (ราย)	พ.ศ. 2531 (ราย)	พ.ศ. 2532 (ราย)	พ.ศ. 2533 (ราย)	พ.ศ. 2534 (ราย)
1. มกราคม	860	266	156	471	265 (1)
2. กุมภาพันธ์	741	236	169	490	183
3. มีนาคม	1,083	224	231	406	141
4. เมษายน	912	122	306	290	109
5. พฤษภาคม	1,083	100	329	232	75
6. มิถุนายน	1,424	207	410	259	102
7. กรกฎาคม	1,789	496	622	382	120
8. สิงหาคม	1,476	334	1,095	484	168
9. กันยายน	899	235	1,139	302	167
10. ตุลาคม	776	239	1,064	277	156
11. พฤศจิกายน	771	209	1,236	341	196
12. ธันวาคม	376	160	825	230	106
รวม	12,190	2,846	7,582	4,164	1,788 (1)
Morbidity per 100,000 pop.	204.12	46.54	121.19	65.10	27.39

ที่มา : สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

จะเห็นได้ว่าระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมานั้น พบว่าจำนวนผู้ป่วยเริ่มเพิ่มมากขึ้นในเดือนพฤษภาคม และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสูงสุดในเดือนกรกฎาคมและสิงหาคมของทุกปี หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ลดต่ำลง อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ พบผู้ป่วยในทุกเขต ดังนั้น กองควบคุมโรค (ฝ่ายควบคุมสัตว์นำโรค) สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมี

หน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้นในปี พ.ศ. 2533 ซึ่งจากการคาดคะเน ว่าจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามลักษณะการระบาดปีเว้นปี จึงดำเนินการป้องกันและควบคุมพาหะนำโรคคือ ยุงลายอย่างสม่ำเสมอและขอความร่วมมือจากฝ่ายและหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน ชั้นประถมในสังกัดกรุงเทพมหานคร 427 โรง สำนักงานเขตทุกเขต (36 เขต) ผู้นำชุมชนและบุคลากรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น โดยช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อลดการแพร่กระจายของไข้เลือดออกซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาอย่างสม่ำเสมอ ดังมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ควบคุมยุงลาย (Larva Control) โดย

1.1 ใส่น้ำทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย (Sand Abate granule) ทุก 2 เดือนตามโรงเรียนต่างๆ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ชุมชนแออัด เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ของกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1.2 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยทางกายภาพ (Breeding elimination) จากความร่วมมือของประชาชนหลายสาขาอาชีพ โดยทางกองควบคุมโรคจัดการประชุมทางวิชาการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อนำความรู้ไปสอนนักเรียนและขอความร่วมมือให้นักเรียนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้านของตนเองและบ้านเรือนใกล้เคียง และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข 60 แห่ง ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ อสม. พสส. ผู้นำชุมชน และลูกเสือชาวบ้าน (จากความร่วมมือของเขตต่างๆ 36 เขต) จัดนิทรรศการเรื่องไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน ให้ทุกคนทราบถึงพาหะนำโรคและช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2. การควบคุมตัวยุง (Adult Control)

2.1 โดยการพ่นสารเคมีทำลายตัวยุงในชุมชนแออัด โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ทุก 2 เดือน และสถานที่อื่นๆ ที่ประชาชนร้องขอ

2.2 พ่นสารเคมีทำลายตัวยุงในบ้านผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งและบริเวณบ้านใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร และพ่นซ้ำทุก 7-10 วัน

3. การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) สถานพยาบาลทุกแห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) มายังกองควบคุมโรคโดยแจ้งถึงรายละเอียดของผู้ป่วย เพื่อทางกองควบคุมโรค (ฝ่ายควบคุมสัตว์นำโรค) จะได้ออกไปดำเนินการตามข้อ 2 ซึ่งการเฝ้าระวังได้ทำตลอดทั้งปี

4. การให้สุขศึกษา (Health Education) โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น ทางวิทยุกระจายเสียงของกรุงเทพมหานคร หนังสือพิมพ์ และแจกเอกสารสุขศึกษาเรื่องไข้เลือดออกแก่ประชาชนทุกครั้งที่ได้เข้าไปดำเนินการตามข้อ 2.2

5. ออกหน่วยรณรงค์ (Mass Campaign ทั้ง Larva and Adult Control) และจัด
นิทรรศการตามแหล่งชุมชนต่างๆ ร่วมกับทางเขตและศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการ
สาธารณสุขสาขา โดยงานอนามัยโรงเรียน
จากขั้นตอนการดำเนินงานข้อ 1-5 นั้น พอสรุปเป็นตารางการปฏิบัติงานได้ดังนี้

ตารางที่ 2

ตารางการปฏิบัติงาน

เดือน	มค.	กพ.	มีค.	เม.ย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.
วิธีดำเนินการ												
1. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย												
1.1 ใส่สารเคมีกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	← ทุก 2 เดือน →											
1.2 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายโดยวิธีทาง กายภาพ	← ตลอดทั้งปี →											
2. การควบคุมตัวยุง												
2.1 พ่นสารเคมีทำลายตัวยุง	← ทุก 2 เดือน →											
2.2 พ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียง	← ทุกครั้งที่ได้รับรายงาน →											
3. การเฝ้าระวังโรค	← ตลอดทั้งปี →											
4. การให้สุศึกษา	← ทุก 2 เดือน →											
5. การออกหน่วยรณรงค์												

ที่มา : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

จากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมานั้นเป็นส่วนหนึ่ง
ที่ทำให้อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกลดลงคือ ในปี พ.ศ. 2533 และ 2534 เท่ากับ 65 และ 27
ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของอัตราป่วย 5 ปี (2530-2534) คือ 92.83
ต่อแสนประชากร ซึ่งจากความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ นั้นที่สำคัญส่วนหนึ่ง
ที่ต้องกล่าวถึงคือ ความร่วมมือของสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วทั้งกรุงเทพมหานครได้ให้ความร่วมมือ
ในการโทรศัพท์แจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยมาก่อนล่วงหน้าและเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย

(รง.506) ตามมาที่หลัง จึงทำให้สามารถออกไปดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และประกอบกับหลายหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบอย่างจริงจัง จึงเป็นผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงดังกล่าว

โดย

นางสาวลัดดา โกกาวัฒนา

นักวิชาการควบคุมโรค 5 ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

1. นิภา จรุงเวทย์ และคณะ. โรคเขตร้อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนต. 2523 : 338
2. งามอาจ เจริญสุข. ไข้เลือดออกในประเทศไทย และแนวทางการควบคุมยุงลาย.

พฤษภาคม 29, 1992 รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นายแพทย์จจิต ชูปัญญา) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรค (นายแพทย์ระพีภัทร์ เกษมสุข) หัวหน้าฝ่ายสัตว์นำโรค กองควบคุมโรค (นายเกริกวิช จันทรรักษ์) หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน กองระบาดวิทยา (นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์) ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือแนะนำ ตลอดจนตรวจทาน แก้ไข บทความนี้จนสำเร็จ

#####

สุขภาพกับการเดินทาง
รายงานผู้ป่วยโรคคอตีบบริเวณผิวหนัง

รายงานนี้เป็นรายงานจากประเทศอังกฤษ ซึ่งกล่าวถึงการแยกเชื้อ Corynebacterium diphtheriae var mitis จากบริเวณลำคอและแผลอักเสบเรื้อรังที่ข้อเท้าของผู้ป่วยหญิงชาวอังกฤษคนหนึ่ง ผู้ป่วยรายนี้ ให้ประวัติว่าแผลงคอตีบที่เท้าระหว่างเดินทางไปประเทศกานา หลังจากกลับประเทศอังกฤษ แผลเกิดคอตีบเชื้อ ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน ระหว่างนี้ ได้รับยา Erythromycin และ antitoxin ขณะเดียวกัน ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคทุกราย

จากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการทั้งแบบ In Vitro และ In vivo ชี้ให้เห็นว่า เชื้อ C. diphtheriae var mitis สร้างที่ออกซินชนิดไม่รุนแรง อาการผู้ป่วยจะมีเพียงเจ็บคอ ตรวจร่างกายไม่พบอาการแสดงของโรคคอตีบ เช่น เยื่อเมือก

รายงานผู้ป่วยโรคคอตีบบริเวณผิวหนัง รายนี้เป็นรายที่ 4 ของอังกฤษและเวลส์ ที่มีการรวบรวมตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 โดยในปี 1992 ตรวจพบ 3 ราย ถึงแม้ว่าโรคคอตีบของผิวหนังจะแสดงอาการที่ไม่รุนแรง แต่จากรายงานผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติที่คล้ายกัน คือ ทั้ง 3 รายให้ประวัติของการเดินทางกลับจากประเทศแถบร้อน (Tropical Countries) แล้วแสดงอาการเจ็บคอหรืออาการแผลคอตีบเรื้อรัง ดังนั้นกรณีคล้ายคลึงกันนี้ ประวัติการเดินทางของผู้ป่วยช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ดี

ถอดความโดย

นางพญศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ และแพทย์หญิงนฤมล ศีลารักษ์
กองระบาดวิทยา

จาก

"Travel and Health"

"A case of cutaneous diphtheria"

Weekly Epidemiological Record, No.38, 18 September 1992, P.287.

#####