

ISSN 0125-7447 VOLUME 25	<h1 style="text-align: center;">รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์</h1> <p style="text-align: center;">กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>						
NUMBER 20 MAY 20, 1994							
สารบัญ (INDEX)	<p style="text-align: center;">WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT          DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน พ.ศ.2536</td> <td style="text-align: right;">281</td> </tr> <tr> <td>สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2535 (Dengue Haemorrhagic Fever)</td> <td style="text-align: right;">284</td> </tr> <tr> <td>สถานการณ์โรคไอกรน ปี พ.ศ.2535 (Pertussis)</td> <td style="text-align: right;">293</td> </tr> </table>	การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน พ.ศ.2536	281	สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2535 (Dengue Haemorrhagic Fever)	284	สถานการณ์โรคไอกรน ปี พ.ศ.2535 (Pertussis)	293
การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน พ.ศ.2536	281						
สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2535 (Dengue Haemorrhagic Fever)	284						
สถานการณ์โรคไอกรน ปี พ.ศ.2535 (Pertussis)	293						

กองระบาดวิทยา มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและองค์การอนามัยโลก ขอเชิญเข้าร่วม  
 การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12 วันที่ 3-5 สิงหาคม พ.ศ.2537  
 ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

### การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ จังหวัดภูเก็ต มิถุนายน 2536

ในวันที่ 30 มิถุนายน 2536 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ว่า มีการระบาดของโรคตับอักเสบในจังหวัดภูเก็ต คณะสอบสวนโรคซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากกองระบาดวิทยา ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้ออกทำการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 5-12 กรกฎาคม 2536

วัตถุประสงค์ของการออกสอบสวนโรคครั้งนี้ เพื่อ

1. อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด
2. ค้นหาสาเหตุและวิธีการแพร่ระบาดของโรค
3. หาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ให้แพร่ต่อไป

#### วิธีการศึกษา

1. **ศึกษาระบาดวิทยานเชิงพรรณนา** โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ระหว่างเดือนมกราคม 2533 - มิถุนายน 2536 และข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่มารักษาด้วยโรคตับอักเสบ ที่โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต
2. **สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย** โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ที่เริ่มมีอาการระหว่างเดือนพฤษภาคม และมิถุนายน 2536 ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองภูเก็ต จำนวน 14 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 19 ราย โดยใช้แบบสอบถาม

3. ศึกษาตรวจสอบสภาวะแวดล้อม โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา น้ำดื่ม น้ำบ่อ ของจังหวัดภูเก็ต และศึกษาสำรวจระบบการผลิตและจำหน่ายน้ำประปาของจังหวัดภูเก็ต

#### 4. วิเคราะห์ข้อมูล

##### ผลการศึกษา

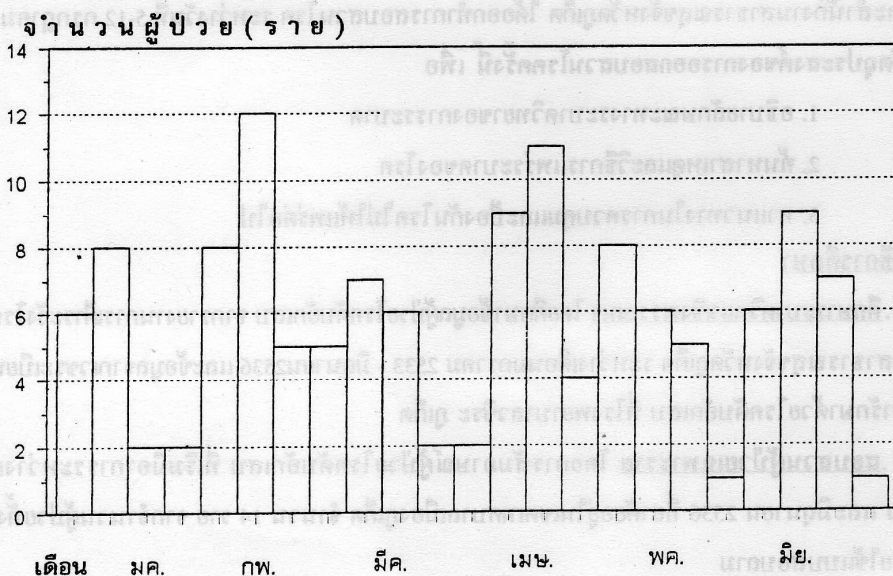
จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคของจังหวัดภูเก็ตพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ในช่วงเดือน มกราคม ถึงมิถุนายน 2536 สูงกว่าค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบ 3 ปีที่ผ่านมา (2533-2536) ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน เมื่อแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอกลางมีผู้ป่วยมากกว่าปีก่อน โดยเฉพาะในเดือนมกราคม เมษายน และพฤษภาคม อำเภอเมืองนอกเขตเทศบาล ในเดือนกุมภาพันธ์มีผู้ป่วยจำนวน 17 ราย ซึ่งมากกว่าปีก่อน แต่จำนวนผู้ป่วยลดจำนวนลงมากเท่ากับปีก่อนในช่วงกลางของปี อำเภอเมืองในเขตเทศบาล มีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าปีก่อน โดยเฉพาะเดือนพฤษภาคม และมิถุนายน คือมีผู้ป่วยจำนวน 11 และ 12 ราย ตามลำดับ

จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต ศึกษาผู้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วง เดือนพฤษภาคมและมิถุนายน 2536 จำนวน 32 ราย (จากจำนวนทั้งหมด 49 ราย) พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ อาการของโรคตับอักเสบ คือ มีอาการเหลือง 75% ไข้ 68% ปัสสาวะสีเข้ม 44% คลื่นไส้ อาเจียน 28% การตรวจหา HBsAg ปรากฏว่าไม่สามารถตรวจพบ HBsAg ในผู้ป่วยเหล่านี้

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดในครั้งนี้ จากแผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบจำแนกตามเวลาที่เริ่มป่วย ลักษณะการระบาด ไม่เหมือนกับระบาดที่มีแหล่งแพร่เชื้อร่วม (common source)

#### แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบจำแนกตามเวลาที่เริ่มป่วย

จังหวัดภูเก็ต มกราคม-มิถุนายน 2536



แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต N = 132

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยเป็นรายอำเภอ อำเภอเมืองมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 89.43 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอกลาง และอำเภอกระทุ่ม เมื่อพิจารณาที่อยู่เป็นรายตำบลและหมู่บ้าน ไม่พบว่ามีสถานที่ใดเป็นแหล่งโรค เมื่อพิจารณาทางด้านบุคคล พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 24.5 ปี (1-75) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 5-9 ปี รองลงมาคือ 15-19 ปี และ 20-24 ปี ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่พบลักษณะความสัมพันธ์ร่วมกันของผู้ป่วย จากแบบสอบถามไม่พบว่ามีกรแพร่กระจายของโรคทางเลือด ดังนั้น การระบาดครั้งนี้ จึงควรเป็นการแพร่กระจายทาง Fecal-Oral สุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยไม่ดีเท่าที่ควร อาจเป็นสิ่งสนับสนุนการแพร่ระบาดของโรคได้

จากการศึกษาสภาพแวดล้อม พบว่าน้ำประปา น้ำดื่ม และน้ำบ่อของจังหวัดภูเก็ต ยังมีส่วนที่ไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐานอยู่จำนวนหนึ่ง และสามารถตรวจพบเชื้อจุลินทรีย์จากอุจจาระในน้ำดื่มและน้ำประปา จึงเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าน้ำดื่มไม่สะอาดเพียงพอ และอาจทำให้โรคมมีการแพร่กระจาย ได้มากขึ้น

### วิจารณ์

การระบาดของโรคดับอีกเสบ จังหวัดภูเก็ตในครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 เมื่อทำการสอบสวนในเดือนกรกฎาคม พบว่า ได้มีการแพร่กระจายของโรคในทุกอำเภอแล้ว และไม่สามารถหาปัจจัยร่วมหรือความสัมพันธ์อื่นจะนำไปสู่ต้นตอของโรคได้

คุณภาพของน้ำดื่มของจังหวัดภูเก็ตจากแหล่งต่างๆ ยังไม่เข้ามาตรฐาน ควรมีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน

### สรุป

การระบาดของโรคดับอีกเสบจังหวัดภูเก็ตในครั้งนี้ มีการระบาดทั่วทั้งจังหวัด เชื่อที่เป็นสาเหตุ น่าจะเป็นเชื้อไวรัสดับอีกเสบที่มีการแพร่กระจายโดยวิธี Fecal-Oral ซึ่งเชื่อที่น่าจะเป็นสาเหตุมากที่สุดคือ เชื้อไวรัสดับอีกเสบ เอ สุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดี และคุณภาพน้ำดื่มที่ไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน เป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อมากขึ้น ไม่พบปัจจัยร่วมในการระบาดครั้งนี้ ไม่สามารถหาต้นตอของการระบาดในครั้งนี้ได้ คณะสอบสวนโรค ได้ให้ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันโรค โดยทำการเฝ้าระวังโรคให้รวดเร็วและต่อเนื่อง ตรวจวิเคราะห์ปรับปรุงคุณภาพน้ำและอาหาร และให้ความรู้แก่ประชาชน

### รายงานโดย

นพ.กรกฎ จูฑาศมิต แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน กองระบาดวิทยา

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

**สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2535 (Dengue Haemorrhagic Fever)**

ในปี พ.ศ.2535 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 41,125 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 71.16 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1) โดยเป็นรายงานจากโรงพยาบาลชุมชน 20,490 ราย (49.8%) จากโรงพยาบาลทั่วไป 13,273 ราย(32.3%) โรงพยาบาลศูนย์ 4,432 ราย (10.8%) ที่เหลือ 2,847 ราย (6.9%) จากแหล่งอื่นๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลเอกชน และ 83 ราย (0.2 %) ไม่ทราบสถานที่ (รูปที่ 2) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 136 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.33 อัตราส่วนผู้ป่วยระหว่างเพศเท่ากับ 1 : 1 (เพศหญิงต่อเพศชาย) เมื่อพิจารณาอัตราการป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุจะพบว่าอัตราป่วยสูงสุดในประชากรกลุ่ม 5-9 ปี 327.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (188.7) กลุ่มอายุ 0-4 ปี (118.4) และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (8.9) (รูปที่ 3) การกระจายของโรคจำแนกตามรายเดือน พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม จนกระทั่งสูงสุดในเดือนสิงหาคม จากนั้นจึงค่อยๆลดลง (รูปที่ 4)

อัตราป่วยปีนี้ต่ำกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย โดยอัตราป่วยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (94.8 ต่อประชากรแสนคน) ภาคกลาง (49.3 ต่อประชากรแสนคน)และภาคเหนือ (45.8 ต่อประชากรแสนคน) ลดลงจากปีที่แล้วเล็กน้อย ในขณะที่ภาคใต้กลับสูงขึ้น (102.3 ต่อประชากรแสนคน) และสูงสุดเป็นครั้งที่สองในรอบ 30 ปี (รูปที่ 5) ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กระบี่ (545.4 ต่อประชากรแสนคน) ชุมพร (236.9 ต่อประชากรแสนคน) นุรีรัมย์ (219.4 ต่อประชากรแสนคน) ตรัง (186.5ต่อประชากรแสนคน) ระนอง (180.5 ต่อประชากรแสนคน) (รูปที่ 6) เป็นที่น่าสังเกตว่า 4 ใน 5 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยสูงสุดเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคใต้และมีอาณาเขตที่ใกล้เคียงกัน จึงควรที่จะติดตามสถานการณ์ของโรคในพื้นที่ดังกล่าวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องต่อไป

นอกจากนี้ กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยที่มีอาการช็อก (Dengue Shock Syndrome) 644 ราย จากจำนวนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 1.6 เฉพาะในกลุ่มที่มีอาการช็อก มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 50 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการช็อก เท่ากับร้อยละ 7.8 ซึ่งยังคงสูงเช่นปีที่แล้ว

ปี พ.ศ. 2535 สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Haemagglutination test จำนวน 5,988 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.6 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดงกีว ร้อยละ 72.0 ผลไม่เด่นชัดร้อยละ 11.1 และให้ผลลบร้อยละ 16.9

(อ่านต่อหน้า 290)

## การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

## LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย  
ประจำสัปดาห์ที่ 17 ( 24-30 เมษายน 2537)

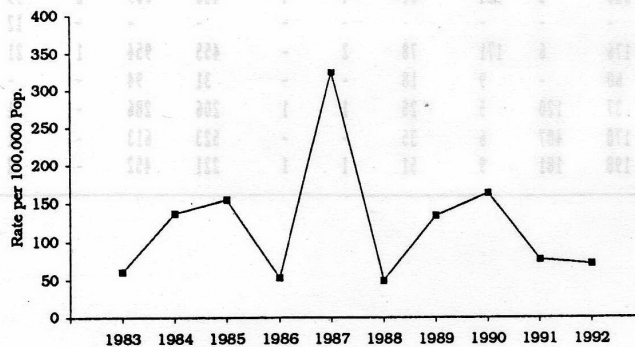
Table III Summary-Identification of Specified Bacteria, Virus and Protozoa ,Thailand,  
Week ending , April 24-30, 1994 (17<sup>th</sup> week)

Organism	Total	Cum	Positive	Province*	Cum Positive**
	exam.	exam.	no. %	(number)	no. %
Rabies	204	2428	84 41.18	10	1248 51.40
B.anthraxis	0	111	0 0.00	0	0 0.00
B.pertussis	0	208	0 0.00	0	0 0.00
C.diphtheriae	22	1281	1 4.55	1	1 0.08
E.histolytica	960	22963	12 1.25	3	276 1.20
Escherichia coli	1343	26756	23 1.71	10	666 2.49
Salmonella spp.	1550	38956	17 1.10	8	480 1.23
Salmonella typhi	1358	35957	0 0.00	0	21 0.06
Shigella spp.	1614	41132	35 2.17	18	544 1.32
S.aureus	2310	54801	89 3.85	17	2232 4.07
Streptococcus spp.	1768	52158	25 1.41	10	910 1.74
Vibrio para.	1830	43055	47 2.57	9	776 1.80
Plasmodium falciparum	3405	84794	19 0.56	10	606 0.71
Plasmodium vivax	3405	80288	11 0.32	6	185 0.23
Plasmodium unspesified	3405	83016	2 0.06	2	199 0.24
Trichinella spiralis	555	10771	0 0.00	0	0 0.00

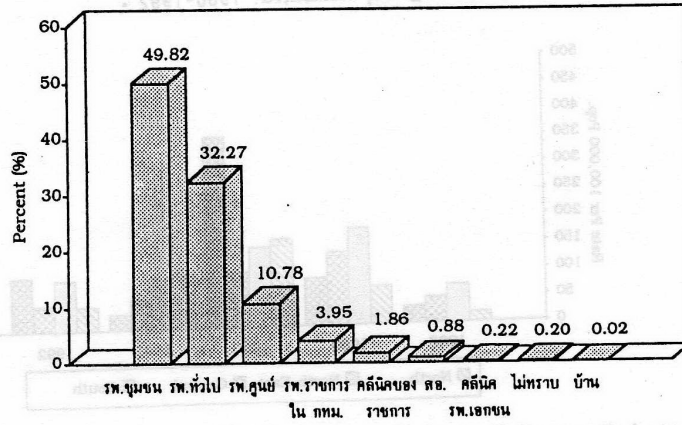
\* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, \*\* Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี  
แหล่งข้อมูลหน่วยขึ้นสุดรสาธารณสุข กองมาตรฐานขึ้นสุดรสาธารณสุข

## สถานการณ์ไข้เลือดออก (ต่อจากหน้า 284)

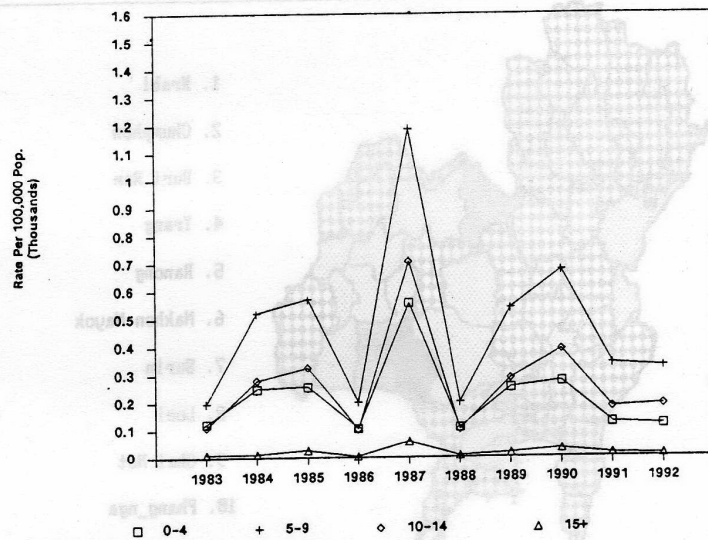
รูปที่ 1 Reported Cases of Dengue Haemorrhagic Fever Per 100,000 Population  
by Year Thailand, 1983-1992.



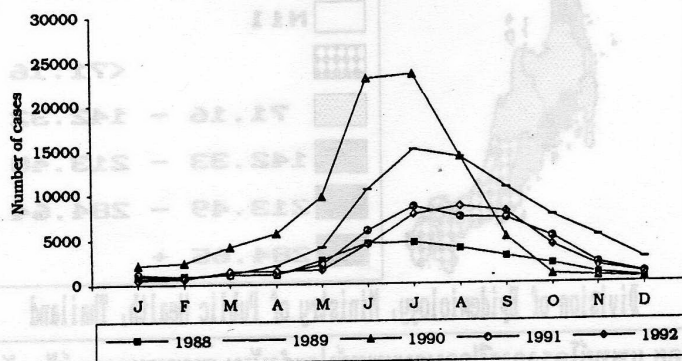
รูปที่ 2 Proportion of Dengue Haemorrhagic Fever by Place of Treatment, Thailand 1992.



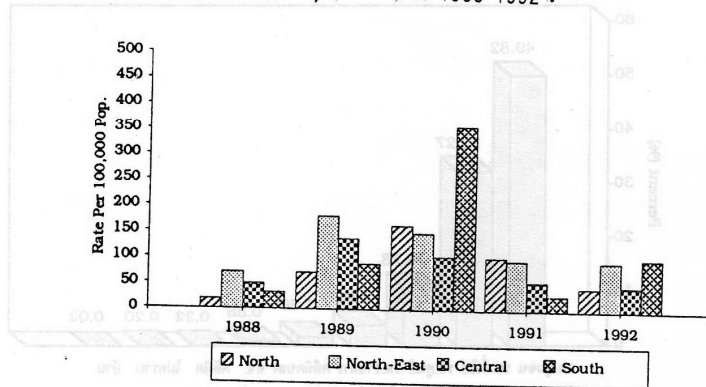
รูปที่ 3 Reported Cases of Dengue Haemorrhagic Fever Per 100,000 Population by Age-Group Thailand, 1983-1992.



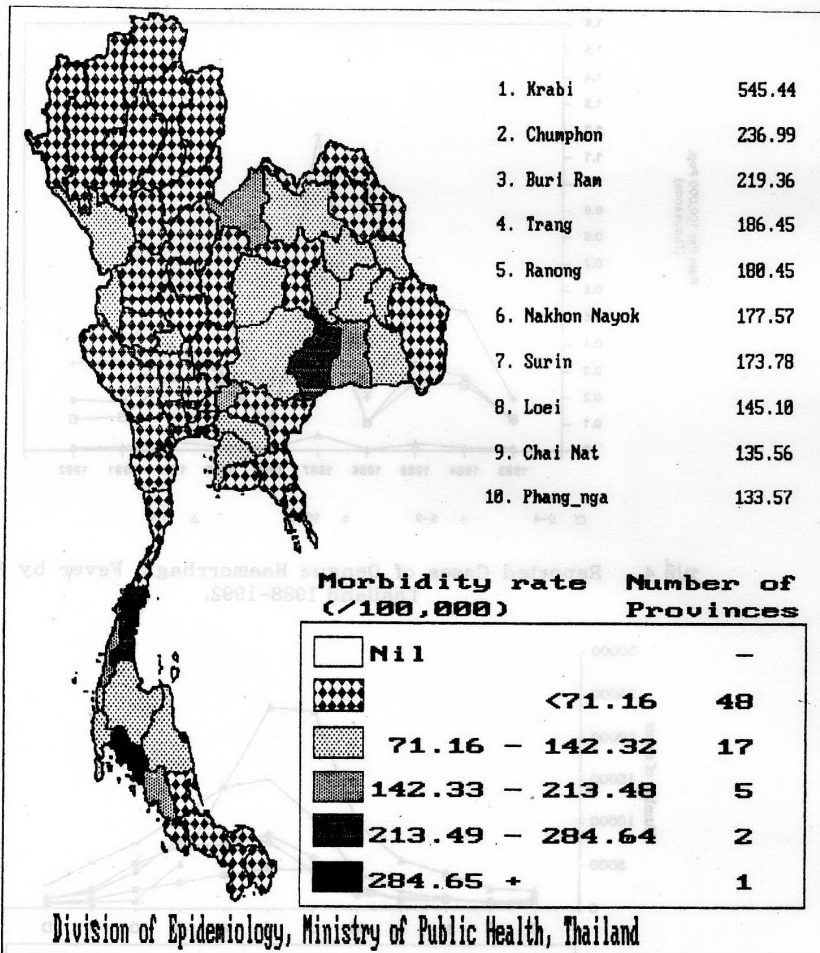
รูปที่ 4 Reported Cases of Dengue Haemorrhagic Fever by Month, Thailand 1988-1992.



รูปที่ 5 Reported Cases of Dengue Haemorrhagic Fever Per 100,000 Population by Region, Thailand, 1988-1992 .



รูปที่ 6 Reported Cases of Dengue Haemorrhagic Fever Per 100,000 Population by Province Thailand, 1992.



รายงานโดย แพทย์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน กองระบาดวิทยา และฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา

### สถานการณ์โรคไอกรน ปี พ.ศ. 2535 (Pertussis)

ในปี พ.ศ. 2535 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน จำนวน 414 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.72 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2534 ร้อยละ 27.7 (รูปที่ 1) โดยมีอัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.4 : 1 (244/170) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเพศชายและมีอายุน้อยกว่า 1 ปีคิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.48 เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 41.1 (รูปที่ 2)

เมื่อศึกษาการกระจายของผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี (3.6 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (2.7 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 10-14 ปี (0.7 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ. ไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป (รูปที่ 3)

ลักษณะการเกิดโรค พบว่าในปี พ.ศ. 2535 มีรายงานผู้ป่วยโรคไอกรนตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน (รูปที่ 4)

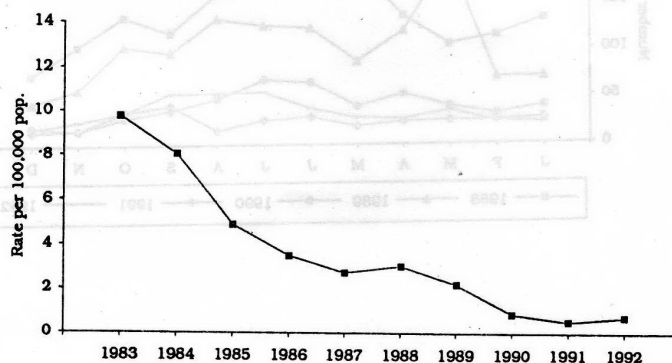
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.88 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคใต้ (0.86 ต่อประชากรแสนคน) ภาคกลาง (0.78 ต่อประชากรแสนคน) และภาคเหนือ (0.21 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 5)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดกระบี่ (4.82 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ จังหวัดเลย (4.03 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดฉะเชิงเทรา (3.2 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดพัทลุง (2.32 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 6)

ในปี พ.ศ. 2535 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรนครบ 3 เข็ม ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 84.67 ลดลงจากปี 2534 (ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 86.15) คิดเป็นร้อยละ 1.7\* ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์ส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรค เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุม และเป็นการลดอัตราการป่วยของโรคไอกรนในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

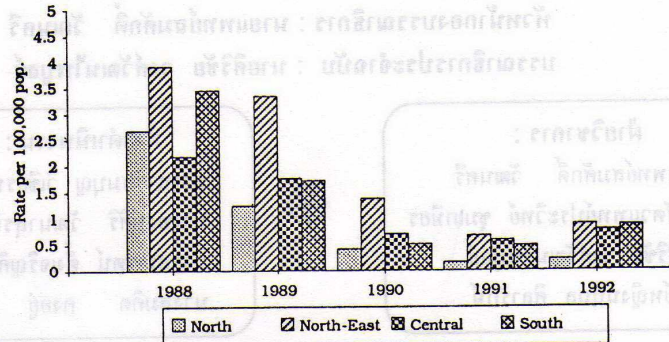
\* การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2535 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 1 Reported Cases of Pertussis Per 100,000 Population by Year, Thailand: 1983-1992.

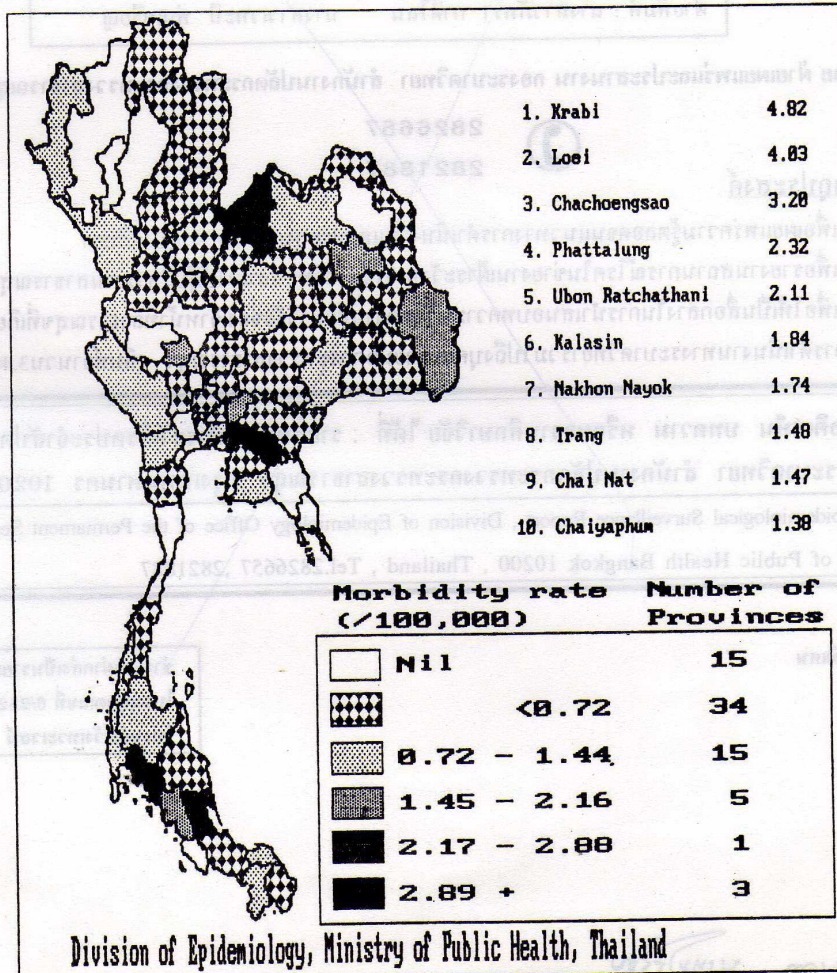




รูปที่ 5 Reported Cases of Pertussis Per 100,000 Population by Region, Thailand 1988-1992.



รูปที่ 6 Reported Cases of Pertussis Per 100,000 Population by Province, Thailand 1992.



รายงานโดย แพทย์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา  
และฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา