



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 19 : 18 พฤษภาคม 2555

Volume 43 Number 19 : May 18, 2012

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

กรณีสอบสวนการระบาดของหัดเยอรมันในแผนกยานยนต์ของหน่วยงานหนึ่ง
กรุงเทพมหานคร ธันวาคม 2553 – มกราคม 2554

(Rubella Outbreak among Drivers in Vehicle Department, Bangkok, December 2010 – January 2011)

✉ jamornut@gmail.com

จามร เมฆอรุณ และ จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2554 สำนักโรคติดต่อวิทยาได้รับรายงานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขว่ามีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเยอรมัน 2 ราย เป็นพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ของหน่วยงานหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ทีมสำนักโรคติดต่อวิทยาร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกรุงเทพมหานคร ออกสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการระบาดของโรคหัดเยอรมัน ค้นหาแหล่งโรค และร่วมวางแผนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 19 - 20 มกราคม 2554

วิธีการศึกษา สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ร่วมงานของผู้ป่วยในเขตหน่วยงาน สัมภาษณ์แพทย์ที่ตรวจร่างกายผู้ป่วย สํารวจสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อไวรัสหัดเยอรมันของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพร้อมเก็บตัวอย่างเลือดและทำ throat swab จากผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัดเยอรมันและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาระดับภูมิคุ้มกัน IgM,

IgG ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมันด้วยวิธี ELISA และ cell isolation ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยสงสัย ได้แก่ ผู้ที่มีผื่นแบบ generalized erythematous rash ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 มกราคม 2554 และปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจระดับภูมิคุ้มกันในเลือดต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน IgM พบเป็นผลไม่ชัดเจน (borderline) และ ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจระดับภูมิคุ้มกันในเลือดต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน IgM พบเป็นผลบวก (positive) หรือ ผล cell isolation ของเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน พบเป็นผลบวก และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 มกราคม 2554 และมีผลตรวจระดับภูมิคุ้มกันในเลือดต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน IgM พบเป็นผลบวก (positive) แต่ไม่มีผื่นแบบ generalized erythematous rash

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยทั้งหมด 5 ราย เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ 1 ราย ผู้ป่วย



◆ กรณีสอบสวนการระบาดของหัดเยอรมันในแผนกยานยนต์ของหน่วยงานหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ธันวาคม 2553 - มกราคม 2554	289
◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 6 - 12 พฤษภาคม 2555	297
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 6 - 12 พฤษภาคม 2555	299

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หวัดนกในคน

สามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา พร้อมทั้ง รายงานผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ สำนักกระบาดวิทยาเพื่อทราบ ประเมินขอบเขตการระบาด พร้อมทั้งแจ้งเตือนพื้นที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและดำเนินการตามความเหมาะสม

ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หวัดนก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หวัดใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักกระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือ โทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ ทางหมายเลข 0-2590-1882, 0 2590-1876, 0- 2590-1895

ทั้งหมดเป็นพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ อัตราป่วยเฉพาะแผนกยานยนต์ร้อยละ 20.8 และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ 1 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ในแผนกเสื้อผ้า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ชาย พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของอายุ 26 - 32 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 29.5 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการไข้และผื่นแบบ generalized erythematous rash ผู้ป่วย 3 ราย มีอาการตาแดงและปวดข้อ แต่ไม่มีผู้ป่วยคนใดมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต การปฏิบัติงานในแผนกยานยนต์แบ่งออกเป็น 2 เวย์ คือ เวย์วันคู่และเวย์วันคี่ ผู้ป่วยรายแรกปฏิบัติงานเวย์วันคี่ อัตราป่วยเฉพาะเวย์วันคี่ ร้อยละ 33.3 และอัตราป่วยเฉพาะเวย์วันคู่ ร้อยละ 8.3 พนักงานขับรถที่ทำงานในเวย์เดียวกันจะนอนพักนอนรวมกันในห้องนอนที่มีลักษณะเป็นห้องนอนปรับอากาศ สภาพค่อนข้างแออัด มีเตียง 2 ชั้น 7 เตียง แต่ละเตียงนอนจะมีพนักงานขับรถที่เป็นเจ้าของ 2 คน นอนสลับในแต่ละเวย์ พนักงานขับรถใช้หมอนและผ้าห่มร่วมกันและซักล้างมากกว่าเดือนละครึ่ง จากตัวอย่างเลือดที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด ผลตรวจระดับภูมิคุ้มกันในเลือดต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน IgM พบเป็นผลไม่ชัดเจน (borderline) 3 ราย พบเป็นผลบวก(positive) 3 ราย ผล cell isolation จากการทำ throat swab ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน 2 ราย เป็น genotype 2B

ข้อสรุป การระบาดของโรคหัดเยอรมัน genotype 2B เกิดในกลุ่มพนักงานขับรถที่ปฏิบัติงานในแผนกยานยนต์ของหน่วยงานหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ช่วงเดือนธันวาคม 2553 - มกราคม 2554 โดยการนอนในห้องนอนปรับอากาศเดียวกับผู้ป่วยรายแรกเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

คำสำคัญ โรคหัดเยอรมัน, genotype 2B, ผู้ชาย, ผู้ใหญ่

บทนำ

เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2554 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่า มีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเยอรมัน 2 ราย เป็นพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ของหน่วยงานหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ทีมสำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว กรุงเทพมหานคร ออกสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการระบาดของโรคหัดเยอรมัน ค้นหาแหล่งโรค และเสนอมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 19 - 20 มกราคม 2554

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรยายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรค
2. เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
3. เพื่อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนสถานการณ์ของโรคหัดเยอรมัน กรุงเทพมหานคร เดือนมกราคม 2554 เปรียบเทียบกับคำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา สัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ร่วมงานของผู้ป่วยในเขตหน่วยงานแห่งนี้ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ อาการ ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเดินทางและปัจจัยเสี่ยงต่อการถ่ายทอดโรค และสัมภาษณ์แพทย์ที่ตรวจร่างกายผู้ป่วยทั้งหมด เกี่ยวกับอาการและการรักษาผู้ป่วย
3. สสำรวจสภาพแวดล้อมในแผนกยานยนต์ และบริเวณโดยรอบ
4. ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ที่ตรวจหา IgM, IgG ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมันจากตัวอย่างเลือดด้วยวิธี ELISA จากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ และเก็บตัวอย่างซีรัมของผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัดเยอรมัน เพื่อตรวจหา IgM, IgG ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมันด้วยวิธี ELISA และสารคัดหลั่งทางเดินหายใจจาก throat swab ตรวจหาเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน ด้วยวิธี cell isolation ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นิยามผู้ป่วย^{1,2}

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ที่มีผื่นแบบ generalized erythematous rash ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 – 31 มกราคม 2554

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในเลือด (IgM) ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมันในระดับไม่ชัดเจน (borderline)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในเลือด (IgM) ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมันหรือพบเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน ด้วยวิธี cell isolation จากตัวอย่าง Throat swab

ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic case) หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ ที่มีผลตรวจระดับภูมิคุ้มกันในเลือด (IgM) ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน เป็นบวก (positive) โดยไม่มีผื่นแบบ generalized erythematous rash ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 – 31 มกราคม 2554

ผลการศึกษา

สถานการณ์ของโรคหัดเยอรมัน กรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคหัดเยอรมัน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยหัดเยอรมันในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ได้รับรายงานช่วงเดือนมกราคม 2554 น้อยกว่าคำมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วง

เดือนเดียวกัน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 15 และลดลงจนถึงสัปดาห์ที่ 52 (รูปที่ 1)

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

มีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแห่งนี้ทั้งหมด 196 คน เป็นชาย 134 คน หญิง 62 คน ทั้งนี้ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ แบ่งหน้าที่ตามแผนกต่าง ๆ ทั้งหมด 21 แผนก แผนกยานยนต์มีสารสิทธิ์ 24 คน ทั้งหมดเป็นผู้ชาย การปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 เวิร์ คือ เวิร์วันคู่และเวิร์ควันคี่ เวิร์ละ 12 คน โดยพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์มีหน้าที่ขับรถรับส่งเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในหน่วยงานออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด กรณีเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานป่วย เจ้าหน้าที่ทั้งหมดจะได้รับการรักษาที่แพทย์ ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา พบผู้ป่วยทั้งหมด 5 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) 2 ราย ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) 3 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ อัตราป่วยเฉพาะส่วนแผนกยานยนต์ร้อยละ 20.8 อัตราป่วยเฉพาะเวิร์ควันคี่ร้อยละ 33.3 และอัตราป่วยเฉพาะเวิร์ควันคู่ร้อยละ 8.3 และพบผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (asymptomatic case) 1 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ในแผนกเสื้อผ้า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย คำมัธยฐานของอายุเท่ากับ 29.5 ปี พิสัยของอายุ (interquartile range) 26 - 32 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดมีไข้และผื่นแบบ generalized erythematous rash และผู้ป่วย 3 ราย มีอาการตาแดงและปวดข้อ แต่ไม่มีผู้ป่วยคนใดมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต (รูปที่ 2)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยรายแรกอายุ 27 ปี เป็นพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ เริ่มมีไข้และมีผื่นแดงขึ้นตามตัวหน้า และแขนขา วันที่ 25 ธันวาคม 2553 โดยไม่มีสมาชิกในครอบครัวและ ผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีไข้ ผื่น หรือสงสัยอาการของโรคหัดเยอรมัน ขณะนั้นผู้ป่วยได้นอนพักห้องเดียวกับพนักงานขับรถคนอื่น ๆ หลังจากเริ่มมีอาการไข้และผื่น ผู้ป่วยรายแรกลาหยุดงาน 4 วัน และกลับมาปฏิบัติงานวันที่ 30 ธันวาคม 2553 ระหว่างวันที่ 11 - 14 มกราคม 2554 พบผู้ป่วยใหม่อีก 4 ราย ทั้งหมดเป็นพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ทั้งในเวิร์ควันคู่และวันคี่ โดยจำแนกจำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วย (รูปที่ 3) ทั้งนี้ผู้ป่วยทั้งหมดจำประวัติป่วยเป็นหัดเยอรมันหรือได้รับวัคซีนหัดเยอรมันไม่ได้ และผู้ป่วยติดเชื้อไม่แสดงอาการ มีประวัตินอนเตียงเดียวกับผู้ป่วยรายแรกในเวลาพักผ่อนทุกวัน

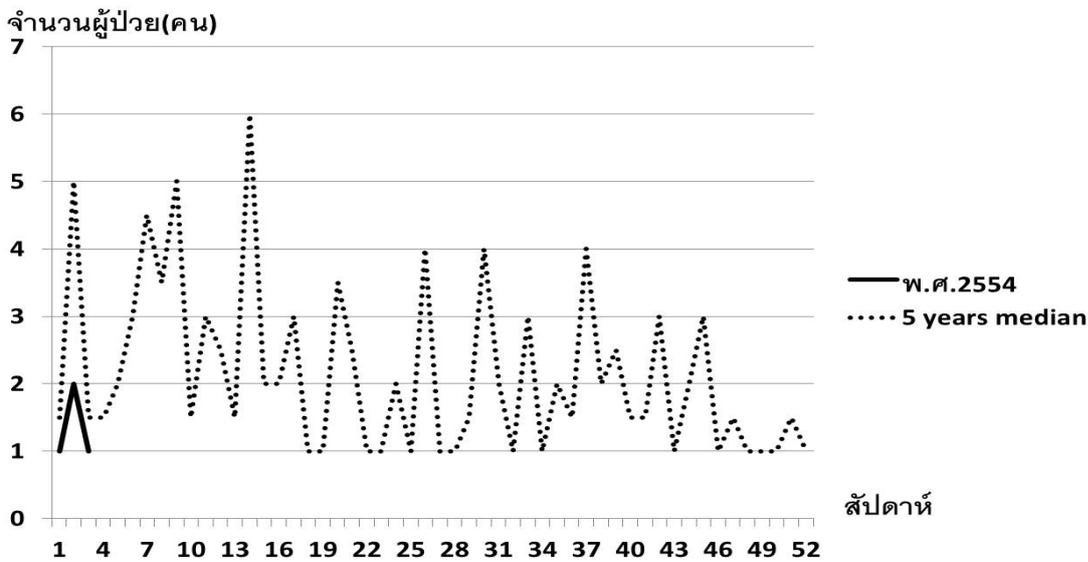
ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

แผนกยานยนต์มีลักษณะเป็นห้องรวม มีเครื่องปรับอากาศ แยกส่วน ไม่มีหน้าต่างถ่ายเทอากาศ สภาพค่อนข้างแออัด ประกอบ

ด้วยเตียงนอน 2 ชั้น ทั้งหมด 7 เตียง ระยะห่างระหว่างเตียงประมาณ 15 เซนติเมตร พนักงานขับรถที่ทำงานในเวรเดียวกันจะนอนพักผ่อนร่วมกัน แต่ละเตียงนอนจะมีพนักงานขับรถเป็นเจ้าของ 2 คน และนอนสลับระหว่างเวรวันคู่และวันคี่ โดยพนักงานขับรถใช้หมอนและผ้าห่มร่วมกันโดยไม่มีการซักหรือทำความสะอาดเป็นประจำ (รูปที่ 4) ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

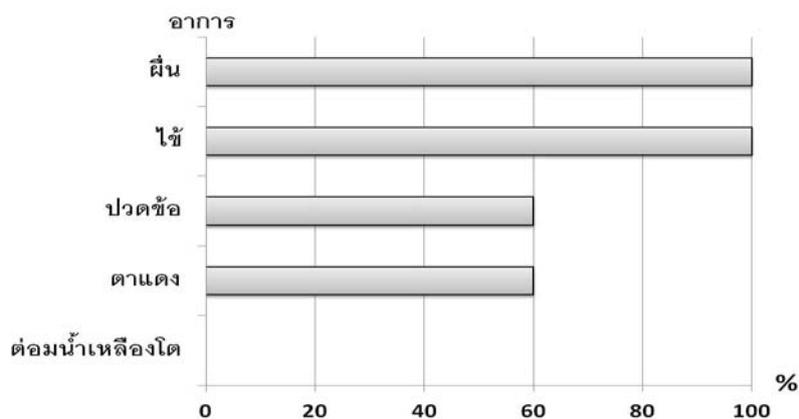
จากตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในเลือดต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน IgM ด้วยวิธี ELISA ที่ห้องปฏิบัติการฯ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ทั้งหมด 75 ราย แยกเป็นแผนกยานยนต์ 22 ราย

และแผนกอื่น ๆ 53 ราย พบ ในแผนกยานยนต์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันเป็นผลบวก (positive) 2 ราย ผลไม่ชัดเจน (borderline) 3 ราย โดยทั้ง 5 ราย มีผื่นแบบ generalized erythematous rash และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในแผนกเสื้อผ้าพบมีระดับภูมิคุ้มกันเป็นผลบวก (positive) แต่ ไม่มีผื่น 1 ราย (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ผลตรวจ cell isolation จาก throat swab ผู้ป่วย 4 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน 2 ราย เป็น genotype 2B ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ที่มีผลตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมันเป็นลบทั้งหมด 17 ราย เป็นเจ้าหน้าที่แผนกยานยนต์ 2 ราย และแผนกอื่น ๆ 15 ราย

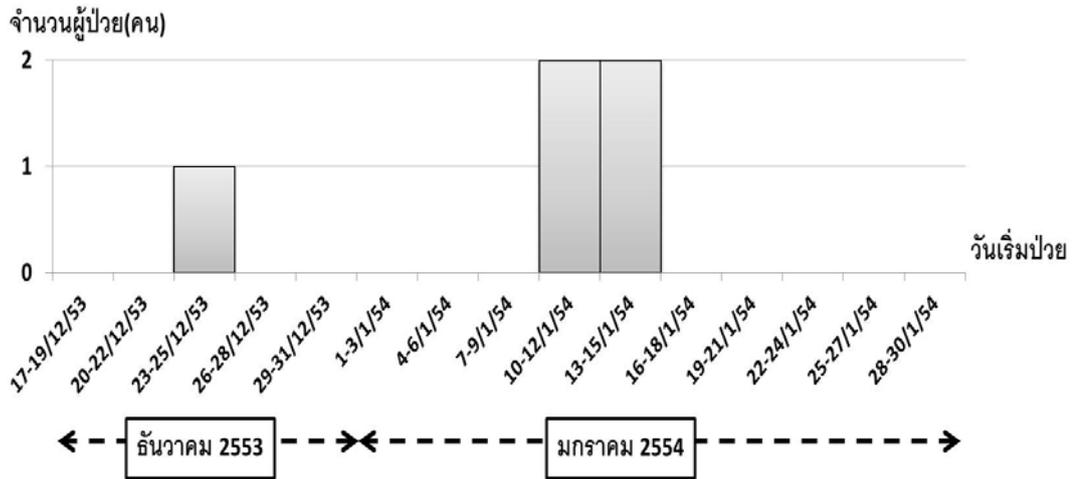


แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค รง 506 สำนักระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

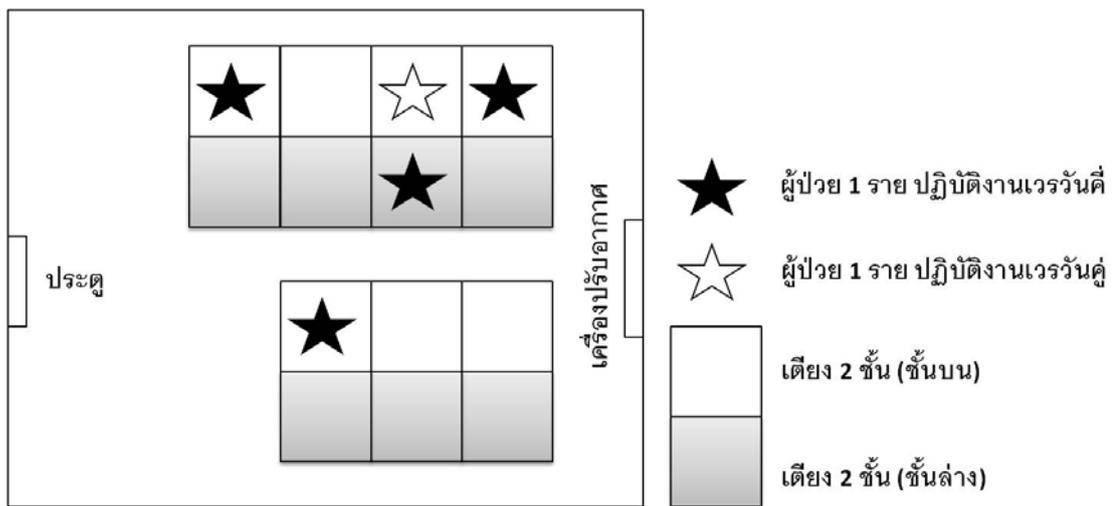
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับรายงานเดือนมกราคม 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



รูปที่ 2 สัดส่วน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามอาการและอาการแสดงจากการสัมภาษณ์ (n=5)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในกลุ่มพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ แยกตามวันเริ่มป่วย เดือนธันวาคม 2553 – มกราคม 2554



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและเตียงนอนของผู้ป่วยแต่ละรายในห้องนอนรวม แผนกยานยนต์

ตารางที่ 1 ผลตรวจระดับภูมิคุ้มกันในเลือดต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน IgM, IgG และผล cell isolation ของผู้ป่วยในแผนกยานยนต์ และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในแผนกเสื้อผ้า เดือนมกราคม 2554

แผนก	ผู้ป่วยรายที่	ผลตรวจเลือด		Throat swab	
		IgM	IgG	เก็บตัวอย่างหลังจากวันที่มีอาการ (วัน)	ผลการตรวจ Cell isolation
ยานยนต์	1	Borderline	Positive	ไม่ได้เก็บตัวอย่าง	ไม่ได้เก็บตัวอย่าง
	2	Positive	Positive	8	Negative
	3	Borderline	Positive	7	Negative
	4	Borderline	Positive	6	Genotype 2B
	5	Positive	Positive	6	Genotype 2B
เสื้อผ้า	1	Positive	Positive	ไม่ได้เก็บตัวอย่าง	ไม่ได้เก็บตัวอย่าง

การป้องกันและควบคุมโรค^{3,4}

1. ให้สุศึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทุกแผนกเกี่ยวกับอาการ การติดต่อของโรคหัดเยอรมัน รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
2. ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันด้วยวัคซีน MMR แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานแห่งนี้
3. แนะนำให้มีการแยกผู้ป่วย โดยให้หยุดปฏิบัติงาน 1 สัปดาห์ นับจากวันที่เริ่มมีผื่นขึ้น
4. แนะนำให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ โดยคัดกรองเจ้าหน้าที่ที่มีไข้และผื่นทุกวันขณะลงบันทึกเข้าปฏิบัติงานในตอนเช้า
5. แนะนำให้เจ้าหน้าที่ซักล้างเครื่องนอนเฉพาะส่วนตัวทุกสัปดาห์และทำความสะอาดห้องนอนแผนกยานยนต์เป็นประจำ
6. ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านของเจ้าหน้าที่เป็นเวลา 2 สัปดาห์

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการระบาดของโรคหัดเยอรมันเกิดขึ้นในแผนกยานยนต์และแพร่สู่แผนกอื่น ซึ่งไม่สามารถหาแหล่งโรคที่ผู้ป่วยรายแรกติดเชื้อหัดเยอรมันได้ เนื่องจากไม่มีคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดของผู้ป่วยมีอาการของโรคหัดเยอรมันก่อนผู้ป่วยรายแรก ทั้งนี้จากลักษณะการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถในแผนกยานยนต์ มีกิจกรรมในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างแออัด ทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคหัดเยอรมันผ่านระบบทางเดินหายใจ และป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันได้ นอกจากนี้ลักษณะทางพันธุกรรม Genotype 2B ของเชื้อไวรัสหัดเยอรมันจากผู้ป่วยสองรายที่ปฏิบัติงานในเวรเดียวกัน ช่วยยืนยันการระบาดของหัดเยอรมันในแผนกยานยนต์ครั้งนี้

จากอัตราป่วยส่วนเจ้าหน้าที่ที่เข้าเวรในแผนกยานยนต์ในเวรวันที่สูงกว่าอัตราป่วยในเวรวันคู่ เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกเข้าปฏิบัติงานในเวรวันคู่ รวมทั้งมีผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการที่มีประวัตินอนร่วมเตียงกับผู้ป่วยรายนี้ และสภาพแวดล้อมภายในห้องนอนรวมที่แออัด ทำให้การแพร่เชื้อไวรัสหัดเยอรมันในห้องนอนรวมมีโอกาสสูง ทั้งนี้พนักงานขับรถขณะออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน และไม่พบเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ ที่โดยสารรถยนต์ด้วยป่วยเป็นหัดเยอรมันในระยะแพร่โรคของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นแหล่งโรคของการระบาดครั้งนี้ น่าจะเกี่ยวข้องกับการนอนในห้องปรับอากาศเดียวกันขณะเข้าเวร

ข้อจำกัด

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีฐานข้อมูล Genotype ของเชื้อไวรัสหัดเยอรมันไม่มากพอที่จะ

สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อไวรัสหัดเยอรมันที่พบในพื้นที่ต่าง ๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรคัดกรองประวัติการรับวัคซีนที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน เพื่อจัดให้มีการรับวัคซีนก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน
2. แนะนำให้การสอบสวนโรคหัดเยอรมัน มีการส่งตรวจ Cell isolation หาเชื้อไวรัสหัดเยอรมันและลักษณะทางพันธุกรรมมากขึ้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลการระบาดของเชื้อไวรัสหัดเยอรมันในประเทศไทย และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการระบาดในแต่ละพื้นที่ได้ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

กรณีการระบาดของโรคหัดเยอรมัน Genotype 2B ครั้งนี้เกิดขึ้นในกลุ่มพนักงานขับรถที่ปฏิบัติงานในแผนกยานยนต์ ณ หน่วยงานแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ช่วงเดือนธันวาคม 2553 – มกราคม 2554 ทั้งหมด 5 ราย และพบผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ 1 ราย มีปัจจัยเสี่ยงจากการนอนในห้องนอนปรับอากาศเดียวกันขณะเข้าเวร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของสำนักโรคระบาดวิทยา และศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคอย่างยิ่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่กรุณาช่วยตรวจวัดภูมิตัวอย่างและให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลการตรวจเป็นอย่างดี ซึ่งทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
2. Devid L. Heymann. Control of Communicable Diseases Manual. 19th Edition. Washington, DC : American Public Health Association, 2008.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคหัดเยอรมัน. [Cited 30 Jan 2011] เข้าถึงได้จาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/29>
4. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Rubella. [cited 30 Jan 2011] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Rubella.htm>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จามร เมฆอรุณ และ จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์. กรณีสอบสวนการระบาดของหัดเยอรมันในกลุ่มพนักงานขับรถ แผนกยานยนต์ กรุงเทพมหานคร ธันวาคม 2553 – มกราคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 289-95.

Suggested Citation for this Article

Jamorn Makaroon and Chakrarat Pittayawonganon. Rubella Outbreak among Drivers in Vehicle Department, Bangkok, December 2010 – January 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 289-95.

Rubella Outbreak among Drivers in Vehicle Department, Bangkok, December 2010 - January 2011

Jamorn Makaroon¹, Chakrarat Pittayawonganon¹

¹Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: On 17th January 2011, Bureau of Epidemiology (BoE) was notified about 2 suspect rubella cases in vehicle department, Bangkok from Medical Sciences Center. An investigation was conducted during 19th – 20th January 2011 by Bangkok and BoE investigation team.

Methods: We interviewed cases, their colleagues and physicians who treated patients. We reviewed their serological results to rubella titer at Phramongkutklo hospital and collected blood, throat swab and sent to Department of Medical Sciences for rubella identification. A suspect case was defined as a person who worked in the vehicle department, had generalized erythematous rash during 1st December 2010 to 31st January 2011. A probable case was a suspect case with borderline IgM for rubella and a confirmed case was defined a case with positive IgM or positive cell isolation for rubella. Asymptomatic case was a person who had positive IgM for rubella without any symptom of rubella. We also conducted environmental survey in the vehicle department.

Results: There were 2 probable cases and 3 confirmed cases with a couple case had rubella genotype 2B. Only one asymptomatic case was found. All cases were male, median age was 29.5 years old (IQR 26-32). 5 cases worked in vehicle department and 1 case worked in cloth department. In vehicle department, their works divided to 2 shift, odd day and even day. 4 cases worked on odd day with attack rate (AR) was 3.3% and only 1 case worked on even day with AR=8.3%. They rested in the same crowded room with separated air condition and shared their beds was a suspect exposure. Mass MMR vaccination was implemented. Case isolation, big cleaning in vehicle department's bed room and active surveillance for new cases was recommended.

Conclusions: This is an outbreak of rubella genotype 2B among drivers in vehicle department during December 2010 – January 2011. Among drivers who worked together on the odd day and shared crowded bed room with the first case was a high risk of rubella infection.

Key words: rubella, genotype 2B, male, adult

ขอเชิญเข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๕



คุม ด้ ลด

พิชิตโรดภัย สวดมไทยสุภาพดี

๔-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ อิมแพค เมืองทองธานี

พบกับ...

- * การนำเสนอผลงานวิชาการป้องกันควบคุมโรค
 - Oral Presentation
 - Poster Presentation
- * มุขหน่วยงานและเครือข่ายป้องกันควบคุมโรค
- * กิจกรรม Workshop มากมาย
- * ประกวดภาพถ่ายความประทับใจในการป้องกันควบคุมโรค
- * ลานเสวนา (เจ้าเก่า)

ทำอย่างไร !!
น้ำท่วม "โรคฉี่หนู" ระบาด ...



คำถาม ?? ก็มีคำตอบ ??

ชมรมโรคเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย ร่วมกับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ขอเชิญแพทย์ สัตวแพทย์ นักวิชาการ และผู้สนใจทุกท่าน

ร่วมประชุม และ ส่งผลงานวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิส

การประชุมวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิสประจำปี ๒๕๕๕

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
ในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๖๐ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕

“เลปโตสไปโรสิสในภาวะวิกฤต”

๒๔- ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ไม่จำกัดจำนวนผลงาน สำหรับผู้ส่งผลงานวิชาการ ๕๐ ท่านแรก เบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานผู้จัดประชุม

ปานิจ สวงโท, พัชรินทร์ ต้นติววิทย์ และ โรม บัวทอง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ romebuga@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 6 - 12 พฤษภาคม 2555 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. มาลาเรีย จังหวัดกาฬสินธุ์

อำเภอคำม่วง พบผู้ป่วย 6 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 14 - 46 ปี (ค่ามัธยฐานอายุ 33 ปี) มีอาชีพเสริม คือ หาของป่าในเขตเทือกเขาภูพาน จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการวันที่ 24 เมษายน 2555 และรายล่าสุดวันที่ 30 เมษายน 2555 ทุกรายมีอาการไข้หนาวสั่นและปวดศีรษะ พบหายใจลำบาก 4 ราย มีภาวะซีด 3 ราย ตัวเหลือง 1 ราย และ ทดสติ 1 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลคำม่วง แพทย์ตรวจเลือดพบ *Plasmodium vivax* 5 ราย และ *Plasmodium falciparum* 1 ราย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ Primaquine (4 ราย) Primaquine + chloroquine (1 ราย) และ Quinine + Doxycycline (1 ราย คือ ผู้ป่วย PF) นักกีฏวิทยาในพื้นที่ระบุว่า ไม่พบยุง *Anopheles* spp. ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งน่าจะติดมาจากเทือกเขาภูพาน สถานการณ์โรคภาพรวมทั้งจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 พฤษภาคม 2555 พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวน 36 ราย กระจายในพื้นที่ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสมเด็จ 8 ราย และคำม่วง 28 ราย ปัญหาที่พบในพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยทำผิดกฎหมาย ผู้ที่เข้าป่า จึงไม่กล้าเปิดเผยตัวต่อทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทางจังหวัดได้มอบหมายให้ รพ.สต. ซึ่งประชาชนให้ความไว้วางใจให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์การป้องกันตัวเอง รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา ทีมสอบสวนโรคจึงทราบข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น

2. เยื่อหุ้มสมองอักเสบสงสัยพยาธิหอยโข่ง จังหวัดพิษณุโลก

อำเภอชาติตระการ พบผู้ป่วย 6 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 37 - 45 ปี (ค่ามัธยฐานอายุ 39.5 ปี) อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่หมู่ 9 ตำบลป่าแดง อำเภอชาติตระการ เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 19 เมษายน - 4 พฤษภาคม 2555 มีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และพบว่ามียาเจียนเป็นบางราย แต่อาการ

ไม่รุนแรง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช เป็นผู้ป่วยนอก 5 ราย และผู้ป่วยใน 1 ราย สำหรับผู้ป่วยนอกผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ มีเม็ดเลือดขาวสูงกว่า 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil ประมาณร้อยละ 30 - 60 ส่วนผู้ป่วยใน 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อายุ 45 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เกาต์ นิ้วในโตข้างขวา เริ่มป่วยวันที่ 20 เมษายน 2555 อาการปวดศีรษะเล็กน้อยทั่ว ๆ ศีรษะ ร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อ แขนและขาทั้งสองข้าง ได้ซื้อยาแก้ปวดมารับประทานอาการทุเลาลดเล็กน้อย ต่อมาวันที่ 4 พฤษภาคม 2555 จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชาติตระการ แพทย์รักษาตามอาการโดยฉีดยาแก้ปวดและให้ยารับประทาน วันที่ 6 พฤษภาคม 2555 อาการปวดศีรษะรุนแรงมากขึ้น ร่วมกับมีอาเจียน ปวดกระบอกตาทั้งสองข้าง แต่ยังคงเห็นภาพชัดเจน จึงไปพบแพทย์อีกครั้งและได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช

ผลการตรวจร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยไม่มีไข้ ความรู้สึกตัวปกติ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT SCAN) ไม่พบความผิดปกติที่ชัดเจน แต่ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil สูงถึง ร้อยละ 27 ในน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาว Eosinophil ร้อยละ 5 ซึ่งสูงกว่าค่าปกติ แพทย์วินิจฉัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบสงสัยพยาธิ ในประเทศไทยมักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิหอยโข่ง (*Angiostrongylus cantonensis*) แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ผลการสอบสวนเพิ่มเติมผู้ป่วยทุกรายมีประวัติรับประทานเนื้อบริเวณทางและดับผสมน้ำดีของตะกวดที่จับได้ในป่าใกล้หมู่บ้าน โดยนำมาทำเป็นก๋วยเตี๋ยรับประทานและมีอาการหลังจากนั้น ส่วนเนื้อตะกวดที่เหลือผู้ป่วยได้นำกลับไปให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน แต่ได้นำไปปรุงสุก ซึ่งไม่มีใครแสดงอาการป่วยซึ่งตะกวด (*Voranus* spp.) เป็นแหล่งรังโรคของพยาธิหอยโข่งได้

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ทางทีมสอบสวนได้เก็บตัวอย่างที่น่าจะเป็นแหล่งรังโรคของพยาธิหอยโข่ง ได้แก่ หอยชนิดต่าง ๆ และเนื้อตะกวดที่ยังไม่ได้ปรุงสุกซึ่งเก็บไว้ในตู้เย็น ร่วมกับได้เจาะเลือดคนในหมู่บ้านดังกล่าวจำนวน 40 ราย เพื่อส่งตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อพยาธิชนิดนี้ ณ ภาควิชาปรสิต คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อหาความชุกของโรคดังกล่าวในชุมชน

3. ใช้เลือดออก จังหวัดขอนแก่น

อำเภอเมือง พบผู้ป่วย 16 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 10 ราย อายุระหว่าง 8-53 ปี (ค่ามัธยฐานอายุ 17.5 ปี) อาศัยอยู่หมู่ 8 บ้านอัมพวัน ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มีนาคม 2555 และรายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 10 พฤษภาคม 2555 ส่วนใหญ่มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อต่อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร์เป็นผู้ป่วยใน 9 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นผู้ป่วยใน 3 ราย รพ.สต.บ้านโคก 1 ราย คลินิกเอกชน 1 ราย และไม่ได้รับการรักษา 1 ราย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยไข้เดงกี ให้การรักษาด้วยยาแก้ปวด (พาราเซตามอล) ขณะนี้ผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา วันที่ 11 พฤษภาคม 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยการชักประวัติผู้ป่วยรายเก่า และรายใหม่ด้วยแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกพบผู้ป่วย จำนวน 8 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 5 ราย มีอาการไข้สูงร้อยละ 100 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อร้อยละ 87.5 ปวดศีรษะร้อยละ 75 ปวดกระบอกตา และมีผื่นแดงร้อยละ 37.5 และส่งตัวอย่างน้ำเหลืองเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อเชื้อไวรัสเดงกี ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข นนทบุรี ด้วยวิธี ELISA IgM และ IgG 8 ราย ให้ผลบวก 5 ราย และ RT-PCR 5 ราย พบสารพันธุกรรมของไวรัส Dengue serotype 2 จำนวน 3 ราย จากการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือน

ค่อนข้างหนาแน่นและแออัด บ้านแต่ละหลังอยู่ติดกัน โดยเฉพาะบริเวณบ้านที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก สุขาภิบาลไม่ดี มีขยะเป็นจำนวนมาก เต็มไปด้วยหม้อารกที่บ อับชื้น ไม่มีท่อระบายน้ำที่ถูกสุขลักษณะ และมีการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน เช่น วัว ไก่ เป็นต้น มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI ร้อยละ 16.70 HI ร้อยละ 39.37 และในขณะนี้พื้นที่อยู่ในระหว่างการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. อุจจาระร่วง ประเทศเมียนมาร์

รัฐคะฉิ่น พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต จากโรคอุจจาระร่วงที่กำลังระบาดในค่ายผู้อพยพหลายแห่งที่เมือง Myitkyina capital city, WaingMaw Ba Maw และ Moe Mauk ในรัฐคะฉิ่น เมือง Jaw Kachin Dakinayong pa laung, Man wane gyi, Nant phat kar และ Nam Kham, Muse ที่อยู่ทางเหนือของรัฐฉาน ประเทศเมียนมาร์ และค่ายผู้อพยพในเมือง Naung Taung ประเทศจีน อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อุจจาระร่วง บางรายพบมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ซึ่งในค่ายผู้อพยพ Nga naung pa พบเด็ก 1 ราย เสียชีวิตหลังจากตีมนมจากแม่ที่มีอาการอุจจาระร่วง ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ การขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด มีส้วมไม่เพียงพอ และขาดแคลนยารักษาโรค

2. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

มณฑลหวิ่นาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมณฑลหวิ่นาน ประเทศจีน เปิดเผยว่าในเดือนเมษายน 2555 มีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก 20,078 ราย ซึ่งสูงกว่าเดือนมีนาคม ในปีนี้ 3 เท่า และมีผู้เสียชีวิต 19 ราย มีรายงานว่า ผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กที่มีอาการรุนแรงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันละ 70 ราย ขณะนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกคำเตือนผู้ปกครองในการป้องกันโรคนี้นในบุตรหลาน โดยเฉพาะบุตรหลานที่กำลังเรียนในโรงเรียนอนุบาล และประถมศึกษา



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 19th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา
Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 สัปดาห์ที่ 19

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 19th Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative	
	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19			2012	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	41	21	0
Influenza	344	257	136	45	782	1498	11380	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	2	0
Measles	94	63	48	9	214	307	2376	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	1	5	2
Pertussis	0	1	0	0	1	1	3	0
Pneumonia (Admitted)	2589	2212	1543	462	6806	8612	60809	345
Leptospirosis	56	24	25	4	109	195	705	18
Hand foot and mouth disease	180	155	111	68	514	380	5855	0
D.H.F.	669	597	366	43	1675	5011	9293	7

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 14 พฤษภาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - May 14, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	1934	2025	2532	2514	288	0	9293	7	14.55	0.08	63,878,267						
CENTRAL REGION	1130	1055	1344	1036	75	0	4640	4	21.46	0.09	21,623,488						
BANGKOK METRO POLIS	303	271	459	209	5	0	0	0	0	0	0	0	1247	1	21.87	0.08	5,701,394
ZONE 1	70	67	55	63	2	0	257	0	7.37	0.00	3,486,866						
NONTHABURI	34	27	31	20	0	0	0	0	0	0	0	0	112	0	10.17	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	9	4	3	10	1	0	0	0	0	0	0	0	27	0	3.45	0.00	782,096
PATHUM THANI	10	15	10	11	1	0	0	0	0	0	0	0	47	0	4.77	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	11.50	0.00	617,384
ZONE 2	79	106	137	119	4	0	445	0	27.98	0.00	1,590,419						
ANG THONG	13	14	12	23	3	0	0	0	0	0	0	0	65	0	22.81	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	1	0	0	0	0	0	0	0	103	0	30.75	0.00	334,934
LOP BURI	56	65	86	64	0	0	0	0	0	0	0	0	271	0	35.85	0.00	755,854
SING BURI	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2.80	0.00	214,661
ZONE 3	108	122	143	135	13	0	521	0	16.69	0.00	3,122,519						
CHACHOENGSAO	47	40	44	38	13	0	0	0	0	0	0	0	182	0	27.01	0.00	673,933
NAKHON NAYOK	1	11	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	9.10	0.00	252,734
PRACHIN BURI	8	22	31	39	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	21.43	0.00	466,572
SA KAEO	15	18	30	29	0	0	0	0	0	0	0	0	92	0	16.91	0.00	544,100
SAMUT PRAKAN	37	31	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	124	0	10.46	0.00	1,185,180
ZONE 4	249	234	240	185	8	0	916	1	27.06	0.11	3,384,947						
KANCHANABURI	36	53	45	42	2	0	0	0	0	0	0	0	178	0	21.20	0.00	839,776
NAKHON PATHOM	64	39	55	41	3	0	0	0	0	0	0	0	202	0	23.48	0.00	860,246
RATCHABURI	105	93	94	66	3	0	0	0	0	0	0	0	361	1	43.02	0.28	839,075
SUPHAN BURI	44	49	46	36	0	0	0	0	0	0	0	0	175	0	20.69	0.00	845,850
ZONE 5	127	99	111	88	3	0	428	1	25.80	0.23	1,659,111						
PHETCHABURI	18	17	14	13	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	13.36	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	14	23	32	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	16.89	0.00	509,134
SAMUT SAKHON	77	50	66	34	0	0	0	0	0	0	0	0	227	0	46.15	0.00	491,887
SAMUT SONGKHRAM	15	18	8	9	3	0	0	0	0	0	0	0	53	1	27.31	1.89	194,057
ZONE 9	194	156	199	237	40	0	826	1	30.84	0.12	2,678,232						
CHANTHABURI	23	28	30	36	1	0	0	0	0	0	0	0	118	0	22.93	0.00	514,616
CHON BURI	76	54	68	47	0	0	0	0	0	0	0	0	245	1	18.61	0.41	1,316,293
RAYONG	76	67	81	112	39	0	0	0	0	0	0	0	375	0	59.87	0.00	626,402
TRAT	19	7	20	42	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	39.83	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	433	533	589	678	65	0	2298	2	25.84	0.09	8,893,050						
ZONE 6	123	147	145	151	26	0	592	0	16.81	0.00	3,522,442						
CHUMPHON	9	26	33	44	6	0	0	0	0	0	0	0	118	0	24.08	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	54	55	47	31	0	0	0	0	0	0	0	0	187	0	12.28	0.00	1,522,561
PHATTHALUNG	34	35	23	33	15	0	0	0	0	0	0	0	140	0	27.48	0.00	509,534
SURAT THANI	26	31	42	43	5	0	0	0	0	0	0	0	147	0	14.69	0.00	1,000,383
ZONE 7	143	183	297	327	19	0	969	2	52.76	0.21	1,836,621						
KRABI	72	94	173	226	17	0	0	0	0	0	0	0	582	0	134.50	0.00	432,704
PHANGNGA	14	19	23	37	2	0	0	0	0	0	0	0	95	0	37.53	0.00	253,112
PHUKET	20	28	36	42	0	0	0	0	0	0	0	0	126	1	36.51	0.79	345,067
RANONG	7	15	53	22	0	0	0	0	0	0	0	0	97	1	52.98	1.03	183,079
TRANG	30	27	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	0	11.08	0.00	622,659
ZONE 8	167	203	147	200	20	0	737	0	20.85	0.00	3,533,987						
NARATHIWAT	33	44	26	12	1	0	0	0	0	0	0	0	116	0	15.74	0.00	737,162
PATTANI	5	14	7	13	2	0	0	0	0	0	0	0	41	0	6.26	0.00	655,259
SATUN	37	35	38	36	0	0	0	0	0	0	0	0	146	0	49.13	0.00	297,163
SONGKHLA	86	104	66	126	15	0	0	0	0	0	0	0	397	0	29.26	0.00	1,357,023
YALA	6	6	10	13	2	0	0	0	0	0	0	0	37	0	7.59	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 14 พฤษภาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - May 14, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	194	230	335	457	81	0	1297	1	6.01	0.08	21,573,318						
ZONE 10	10	25	17	30	6	0	88	0	2.45	0.00	3,584,657						
BUNGKAN	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2.23	0.00	403,542
LOEI	2	11	3	14	5	0	0	0	0	0	0	0	35	0	5.61	0.00	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	5	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	17	0	3.38	0.00	502,868
NONG KHAI	3	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.77	0.00	509,395
UDON THANI	4	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	1.17	0.00	1,544,786
ZONE 11	3	4	8	11	1	0	27	0	1.25	0.00	2,165,872						
MUKDAHAN	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.77	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	0	1	6	6	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1.99	0.00	703,392
SAKON NAKHON	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0.62	0.00	1,122,905
ZONE 12	50	51	75	102	18	0	296	0	5.92	0.00	5,000,798						
KALASIN	0	3	11	14	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	2.85	0.00	982,578
KHON KAEN	28	23	41	51	10	0	0	0	0	0	0	0	153	0	8.66	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	13	14	22	5	0	0	0	0	0	0	0	66	0	7.01	0.00	940,911
ROI ET	10	12	9	15	3	0	0	0	0	0	0	0	49	0	3.74	0.00	1,309,708
ZONE 13	19	24	76	80	14	0	213	0	5.10	0.00	4,176,953						
AMNAT CHAROEN	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1.07	0.00	372,137
SI SA KET	14	18	51	45	9	0	0	0	0	0	0	0	137	0	9.43	0.00	1,452,471
UBON RATCHATHANI	3	4	23	30	3	0	0	0	0	0	0	0	63	0	3.47	0.00	1,813,088
YASOTHON	1	0	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.67	0.00	539,257
ZONE 14	112	126	159	234	42	0	673	1	10.13	0.15	6,645,038						
BURI RAM	15	10	36	38	8	0	0	0	0	0	0	0	107	0	6.89	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	18	25	22	44	2	0	0	0	0	0	0	0	111	0	9.85	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	73	65	72	108	24	0	0	0	0	0	0	0	342	1	13.25	0.29	2,582,089
SURIN	6	26	29	44	8	0	0	0	0	0	0	0	113	0	8.18	0.00	1,381,761
NORTHERN REGION	177	207	264	343	67	0	1058	0	8.97	0.00	11,788,411						
ZONE 15	18	28	10	18	4	0	78	0	2.56	0.00	3,049,730						
CHIANG MAI	15	20	4	15	4	0	0	0	0	0	0	0	58	0	3.54	0.00	1,640,479
LAMPANG	2	6	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1.97	0.00	761,949
LAMPHUN	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.99	0.00	404,560
MAE HONG SON	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.41	0.00	242,742
ZONE 16	6	8	4	24	18	0	60	0	2.29	0.00	2,621,641						
CHIANG RAI	3	7	2	10	11	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.75	0.00	1,198,218
NAN	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.63	0.00	476,363
PHAYAO	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.62	0.00	486,304
PHRAE	3	0	1	11	6	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.56	0.00	460,756
ZONE 17	69	67	94	151	28	0	409	0	11.90	0.00	3,435,803						
PHETCHABUN	8	21	29	37	19	0	0	0	0	0	0	0	114	0	11.45	0.00	996,031
PHITSANULOK	17	13	37	84	3	0	0	0	0	0	0	0	154	0	18.12	0.00	849,692
SUKHOTHAI	16	11	10	15	1	0	0	0	0	0	0	0	53	0	8.81	0.00	601,778
TAK	20	15	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0	9.32	0.00	525,684
UTTARADIT	8	7	9	10	5	0	0	0	0	0	0	0	39	0	8.43	0.00	462,618
ZONE 18	84	104	156	150	17	0	511	0	19.06	0.00	2,681,237						
KAMPHAENG PHET	34	37	65	70	0	0	0	0	0	0	0	0	206	0	28.33	0.00	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	35	34	7	0	0	0	0	0	0	0	124	0	11.55	0.00	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	5	0	0	0	0	0	0	0	100	0	18.09	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	15	15	33	5	0	0	0	0	0	0	0	81	0	24.70	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received C = Cases D = Deaths

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศ WESR



เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2555 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสิ่งพิมพ์ของรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายประหยัดพลังงาน ลดภาวะโลกร้อนจากจำนวน 2,200 ฉบับ เหลือเพียง 1,000 ฉบับ

จึงขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิก รายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) สามารถสมัครได้ที่เว็บไซต์ สำนักระบาดวิทยา <http://boe-wesr.net> กรอกชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด และ อีเมลล์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

สำหรับสมาชิกเก่า WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email)

กรุณากรอกรายละเอียดข้อมูลสมาชิก(ให้ครบถ้วน) เพื่อยืนยันการรับรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ ที่ http://boe-wesr.net/index.php?page=submit_form_g หากสมาชิกท่านใดไม่ยืนยันการรับรายงาน WESR (Email) มิฉะนั้นทางสำนักระบาดวิทยาจะระงับการเป็นสมาชิกของท่าน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 19 : 18 พฤษภาคม 2555 Volume 43 Number 19 : May 18, 2012

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784