



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

[Http://www.Thalang-dhcc.com](http://www.Thalang-dhcc.com)

Email : Epidthalang@gmail.com

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 : มีนาคม 2554

Volume 1 Number 3 : March ,2011

ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอกลาง โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

สารบัญ

- รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอกลาง ประจำเดือน มีนาคม 2554

- รายงานการสอบสวนโรคไข้มาลาเรีย หมู่ที่ 3 ต.สาธุ อ.กลาง จ.ภูเก็ต

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอกลาง ได้รวบรวมจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506, รง.507)

ที่โรงพยาบาลกลางได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอประจำปี 2554 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2554) จำนวน 1,190 บัตร

♣ การรับส่งบัตรรายงาน 506

ตารางที่ 1 จำนวนบัตรรายงาน 506,507 และความทันเวลา จำแนกตามสถานบริการ อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

สถานบริการ	จำนวนบัตรรายงาน 506 (1 – 31 มี.ค.54)					จำนวนบัตรรายงาน 506 (1 ม.ค. – 31 มี.ค.54)				
	ทันเวลา	ร้อยละ	ไม่ทันเวลา	ร้อยละ	รวม	ทันเวลา	ร้อยละ	ไม่ทันเวลา	ร้อยละ	รวม
1. โรงพยาบาลกลาง	293	100	0	0	293	675	67.57	324	32.43	999
2. รพ.สต.ศรีสุนทร	1	50.00	1	50.00	2	4	28.57	10	71.43	14
3. รพ.สต.บ้านท่าหนัก	7	87.50	1	12.50	8	29	80.56	7	19.44	36
4. รพ.สต.เชิงทะเล	3	100	0	0	3	13	92.86	1	7.14	14
5. รพ.สต.บ้านบางเทา	5	71.43	2	28.57	7	5	38.46	8	61.54	13
6. รพ.สต.ป่าคลอก	2	100	0	0	2	2	6.25	30	93.75	32
7. รพ.สต.บ้านพารา	0	0	5	100	5	0	0	5	100	5
8. รพ.สต.บ้านเกาะนาคา	8	72.73	3	27.27	11	8	72.73	3	27.27	11
9. รพ.สต.ไม้ขาว	3	50	3	50.00	6	3	16.67	15	83.33	18
10. รพ.สต.บ้านไม้ขาว	8	80.00	2	20.00	10	13	37.14	22	62.86	35
11. รพ.สต.สาธุ	0	0	0	0	0	1	12.50	7	87.50	8
12. ศสช.เทพกระษัตรี	0	0	1	100	1	0	0	5	100	5
รวม	330	94.83	18	5.17	348	753	63.28	437	36.72	1,190

ที่มา : รง.506 และ รง.507 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

ความครอบคลุมของสถานบริการระดับอำเภอ

มีความครอบคลุม เท่ากับร้อยละ 100 จากการได้รับรายงานทั้งสิ้น 12 แห่ง จากทั้งหมด 12 แห่ง
 สถานบริการที่ไม่มีรายงาน 506 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.สาकु

สรุปความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 ระดับศูนย์ระดับอำเภอกลาง ความทันเวลาเท่ากับร้อยละ 63.28

สรุปความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 โรงพยาบาลกลาง ความทันเวลา ร้อยละ 67.57

๑๐*10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด

โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 10 อันดับแรกของอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ได้แก่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ อูจจาระร่วง ตาแดง/ตาอักเสบ อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ คางทูม งูสวัด ปอดบวม วัณโรคปอด และ สุกใส ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับแรก ของจังหวัดอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2554

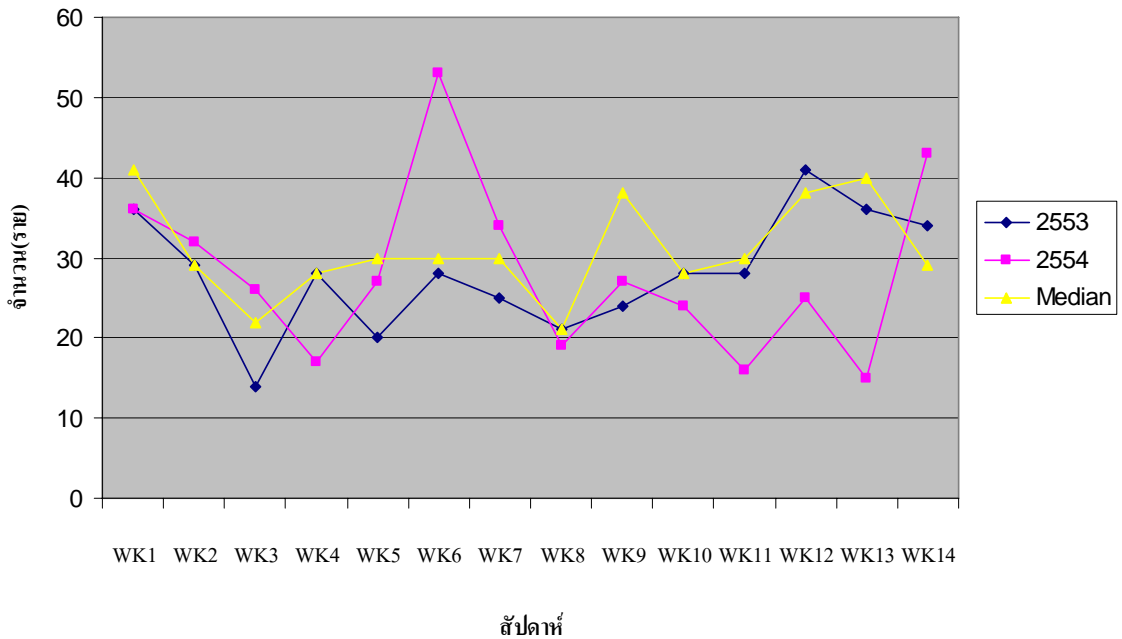
โรค	1.เทพกระษัตรี		2.ศรีสุนทร		3.เชิงทะเล		4.ป่าคลอก		5.ไม้ขาว		6.สาकु		8.อำเภอกลาง	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
1.ไข้หรือไข้ไม่ทราบ	80	413.84	87	540.91	64	394.06	75	570.34	55	449.93	19	380.91	380	463.31
2.อูจจาระร่วง	88	455.23	94	584.43	41	252.45	50	380.23	59	482.66	16	320.77	348	424.30
3.โรคตาแดง	63	325.90	57	354.39	27	166.25	26	197.72	22	179.97	3	60.14	198	241.41
4.อาหารเป็นพิษ	7	36.21	17	105.70	8	49.26	11	83.65	4	32.72	3	60.14	50	60.96
5.ไข้หวัดใหญ่	3	15.52	3	18.65	3	18.47	10	76.05	3	24.54	1	20.05	23	28.04
6.คางทูม	4	20.69	6	37.30	13	80.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	28.04
7.งูสวัด	9	46.56	4	24.87	6	36.94	1	7.60	0	0.00	1	20.05	21	25.60
8.ปอดบวม	3	15.52	6	37.30	2	12.31	3	22.81	3	24.54	1	20.05	18	21.95
9.วัณโรคปอด	3	15.52	2	12.43	5	30.79	1	7.60	2	16.36	2	40.10	15	18.29
10.สุกใส	0	0	0	0	4	24.63	0	0	5	40.90	1	20.05	10	12.19

ที่มา : รง.506 และ รง.507 ศูนย์ระดับวิทยาอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

สถานการณ์โรคที่สำคัญเดือน มีนาคม 2554

* สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดภูเก็ต รง.506 และ รง.507 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 14 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 394 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 480.38 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ดังมีรายละเอียดในภาพที่ 1 ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกรายสัปดาห์ ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 -14 อำเภอถลาง ปี 2554



ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลศรีสุนทรมีอัตราป่วยสูงสุด 665.26 ต่อแสน (107 ราย) ตำบลไม้ขาว อัตราป่วย 531.74 ต่อแสนประชากร (65 ราย) ตำบลเทพกระษัตรี อัตราป่วย 522.48 ต่อแสนประชากร (101 ราย) ตำบลป่าคลอก อัตราป่วย 425.86 ต่อแสนประชากร (56 ราย) ตำบลสาคู อัตราป่วย 340.82 ต่อแสนประชากร (17 ราย) และตำบลเชิงทะเล อัตราป่วย 295.55 ต่อแสนประชากร (48 ราย)

กลุ่มอายุที่พบโรค : พบในสูงที่สุดกลุ่มอายุ 0-5 ปี อัตราป่วย 9,707.96 ต่อแสน(578ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตรา 2,771.25 ต่อแสน (165 ราย) เป็นต้น

ขณะนี้ ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2547-2552) และปี 2553 พบว่า จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน สัปดาห์ที่ 14 นี้มีเพิ่มขึ้นลดลง

●* สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จังหวัดภูเก็ต มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 8 ของประเทศ อันดับ 4 ของภาคใต้ และอันดับ 1 ของเขต
สาธารณสุขที่ 7

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดภูเก็ต รง.506 และ รง.507 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -
31 มีนาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยแล้ว จำนวน 52 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.28 ต่อแสน ไม่มีรายงาน
ผู้ป่วยเสียชีวิต

อำเภอถลาง มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดภูเก็ต

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ ศูนย์ระบาดอำเภอถลาง และจังหวัดภูเก็ต รง.506 และ รง.
507 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยแล้ว จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย
3.661 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยในตำบลป่าคลอก จำนวน 2 ราย และตำบลไม้ขาว จำนวน 1 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วย
เสียชีวิต

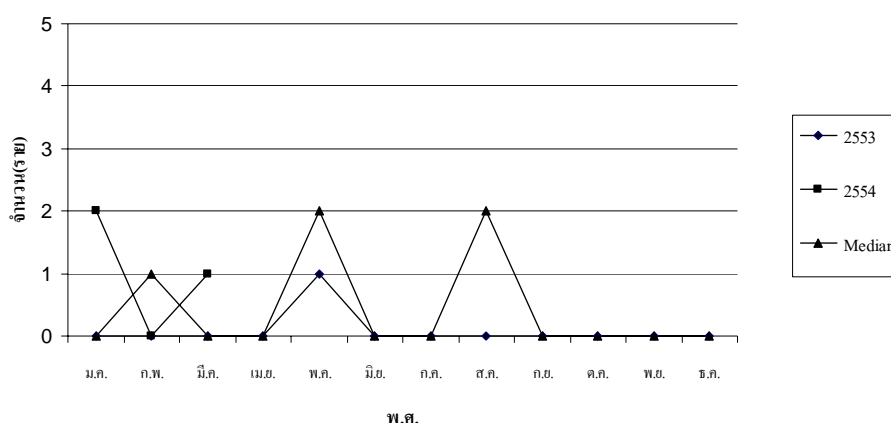
ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลป่าคลอกมีอัตราป่วยสูงสุด 15.21 ต่อแสน (2 ราย) และตำบลไม้ขาว อัตราป่วย
8.18 ต่อแสนประชากร (1 ราย) ไม่พบผู้ป่วยในตำบลอื่นๆ

กลุ่มอายุที่พบโรค : พบในกลุ่มอายุ 25-29 ปี อัตราป่วย 458.71 ต่อแสน(1ราย) และกลุ่มอายุ 65-69 ปี
คิดเป็นอัตรา 2,631.58 ต่อแสน (1 ราย)

ขณะนี้ ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.
2547-2552) และปี 2553 พบว่า จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าค่ามัธยฐานแต่มีแนวโน้มลดลง เดือนมีนาคม 2554 ยังมีผู้ป่วยรอ
ยืนยันการวินิจฉัย ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปี 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.
2548-2552) และปี 2553



ข้อเสนอแนะ

- 1.การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกแนวโน้มลดลง แต่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยขอความร่วมมือกับทุกหน่วยงานเร่งรัดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- 2.ให้ดำเนินการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน ซึ่งค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชนจะเป็นข้อมูลใช้ในการกำกับ ติดตาม และวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

●*สถานการณ์โรคมาลาเรีย

อำเภอถลาง : ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย รวมทั้งสิ้น 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.02 ต่อพัน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

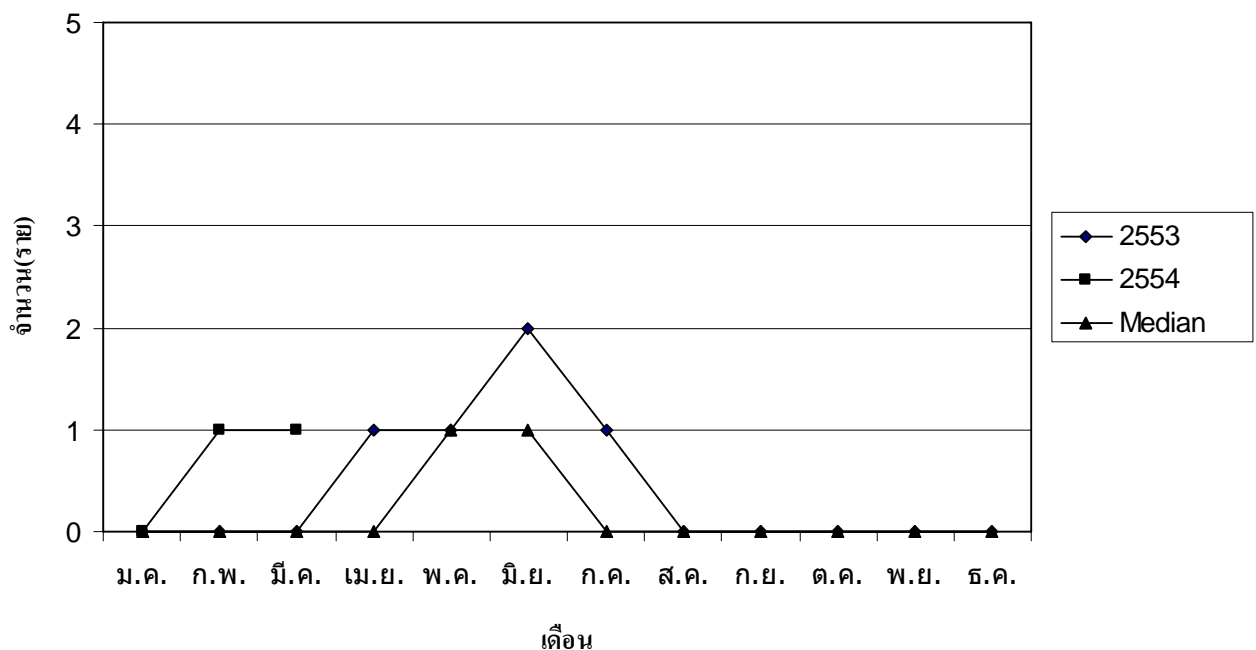
ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลสาครมีอัตราป่วยสูงสุด 0.2 ต่อพัน (1 ราย) และตำบลเชิงทะเล อัตราป่วย 0.06 ต่อพัน (1 ราย)เป็น Import Case

กลุ่มอายุที่พบโรค : กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี จำนวน 1 ราย

สถานการณ์โรคมาลาเรียในเดือนมีนาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และสูงกว่าในปี 2554 ช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียจังหวัดภูเก็ต ปี 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2547-2552) และปี 2553



●*สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล รวมทั้งสิ้น 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.04 ต่อแสน ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

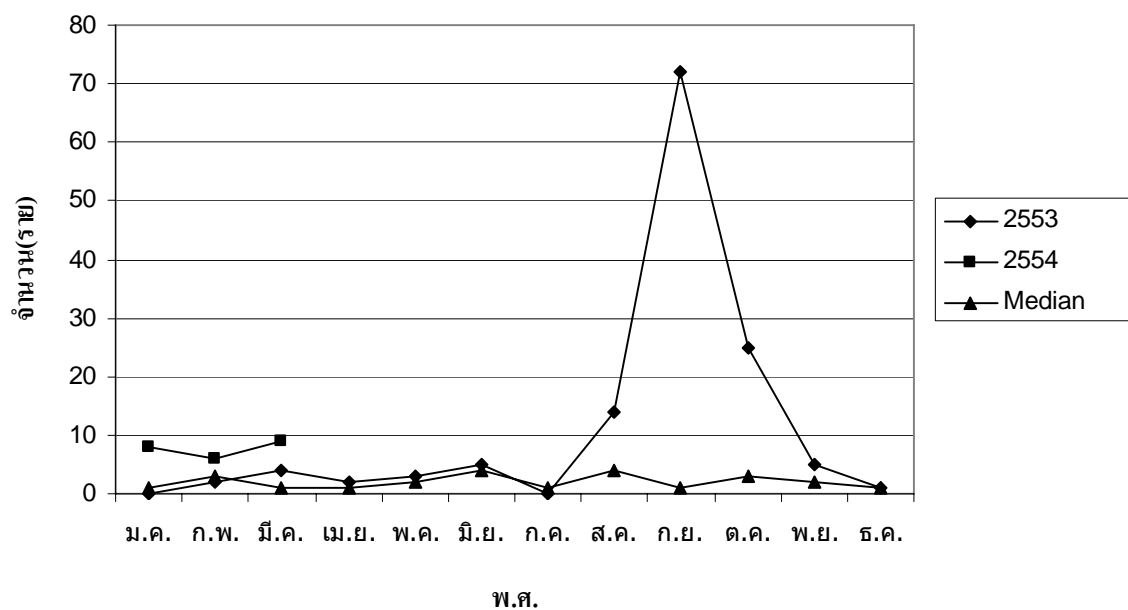
ลักษณะการกระจาย

พื้นที่เกิดโรค : ตำบลป่าคอกมีอัตราป่วยสูงสุด 76.05 ต่อแสน (10 ราย) รองลงมา คือ ตำบลไม้ขาว อัตราป่วย 24.54 ต่อแสน (3 ราย) ตำบลสาธุ อัตราป่วย 20.05 ต่อแสน (1 ราย) ตำบลศรีสุนทร อัตราป่วย 18.65 ต่อแสน (3 ราย) ตำบลเชิงทะเล อัตราป่วย 18.47 ต่อแสน (3 ราย) และ ตำบลเทพกระษัตรี พบผู้ป่วยน้อยที่สุด อัตราป่วย 15.52 ต่อแสน (3 ราย)

กลุ่มอายุที่พบโรค : กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 0-4 ปี จำนวน 8 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในเดือนมีนาคม 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปี 2554 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2548- 2552) และปี 2553



รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย
แคมป์พาวเวอร์ลาย บ้านสาकु ม.3 ต. สาकु อ.กลาง จ.ภูเก็ต
30 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2554

.....

โดย...

นายศุภวัฒน์ ปิ่นแก้ว
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาकु

บทคัดย่อ

การสอบสวนโรคมาลาเรียครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค หาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการแพร่กระจายของโรค ตลอดจนหาแนวทางในการควบคุมป้องกันการระบาด โดยใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยชื่อ นายเกียะ พม่าเพศชาย อายุ 29 ปี เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่า อาศัยอยู่ใน แคมป์พาวเวอร์ลาย บ้านสาकु ม.3 ต. สาकु อ.กลาง จ.ภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 26 มกราคม 2554 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2554 เวลา ด้วยอาการ ไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียนปวดศีรษะ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Malaria film พบเชื้อ Plasmodium vivax การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มรายใหม่ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ พบว่า ช่วงระยะเวลา 60 วันก่อนป่วย อพยพมาจากประเทศพม่า และจากการทบทวนสถานการณ์ระบาดของโรคในพื้นที่ พบว่า ช่วง 1 เดือน ไม่มีผู้ป่วยมาลาเรียในแคมป์ดังกล่าว อีกทั้งสภาพพื้นที่บริเวณด้านหลังแคมป์เป็นเทือกเขาม่วง และด้านหลังของแคมป์เป็นธารน้ำขนาดเล็ก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรีย

การสอบสวนควบคุมโรคครั้งนี้ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 30 มกราคม 2554 - 4 กุมภาพันธ์ 2554 โดยดำเนินการพ่นเคมีหมอกควันในพื้นที่แคมป์คนงานก่อสร้าง เจาะโลหิตคนในแคมป์ก่อสร้างตรวจเพื่อหาเชื้อมาลาเรีย จ่ายยา Albendazole และยา Diethylcarbamazine และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอีก 60 วัน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2554 เวลา 09.30 น. ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกลาง ว่ามีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย 1 ราย ชื่อ นายเกียะ พม่า อายุ 29 ปี อาศัยที่แคมป์พาวเวอร์ลาย บ้านสาकु ม.3 ต. สาकु อ.กลาง จ.ภูเก็ต โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลกลางในวันที่ 29 มกราคม 2554 ทีม SRRT อำเภอกลาง ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในวันที่ 30 มกราคม 2554 โดยการพ่นเคมีหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวแก่ และให้สุขศึกษาแก่แรงงานพม่าในแคมป์ผ่าน คนงานที่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ ไปเผยแพร่ความรู้แก่คนงานรายอื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน
3. เพื่อศึกษารายละเอียดอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เชื้อก่อโรค และสาเหตุการเสียชีวิต
4. เพื่อค้นหาแมลงนำโรค วิธีการถ่ายทอดโรคและ แหล่งรังโรค
5. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ในอนาคต

วิธีการสอบสวนโรค เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ศึกษาข้อมูลทางวิทยาการระบาด เชิงพรรณนา โดยการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายดังนี้

1. การยืนยันการวินิจฉัยโรค

- 1.1 ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากบันทึกผู้ป่วย บัตรตรวจโรค(OPD CARD) ของ รพ.กลาง แพ้ประวัติผู้ป่วยใน อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุข และญาติ เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้ ประวัติการเดินทางของผู้ป่วยในช่วง 60 วันและประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- 1.2 ทบทวนสถานการณ์การเกิดโรคมalariaเรีย จากรายงาน 506 ของอำเภอกลาง รายงานการสอบสวนโรค มาลาเรีย ของอำเภอกลาง ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2553

2. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน โดยกำหนดเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ใน แคมป์ พาวเวอร์ลาย บ้านสาकु ม.3 ต. สาकु อ.กลาง จ.ภูเก็ต วันที่ 30 มกราคม 2554 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 โดยมีอาการตามนิยามการเฝ้าระวัง (Case Definition for Surveillance) ผู้ป่วยมาลาเรีย ดังนี้

- 2.1 เกณฑ์ทางคลินิก มีไข้ ร่วมกับมีประวัติเดินทางเข้าป่า / สวน หรือแหล่งที่มีไข้มาลาเรียชุกชุมหรือในพื้นที่ที่เคยมีไข้มาลาเรียมานาน ในระยะ 2 สัปดาห์ หรือ 2 เดือน หรือ เคยมีประวัติรับโลหิต และ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ตับโต และหรือ ม้ามโต หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนตัวเหลือง/ตาเหลือง ซีด หมดสติ/ชัก หอบ เลือดออกตามร่างกาย และหรือ ปัสสาวะไม่ออก/ปัสสาวะมีสีดํา

- 2.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพบ asexual form ของมาลาเรียในเลือด ทางกล้องจุลทรรศน์ (thick หรือ thin film)

- 2.3 การจำแนกประเภทผู้ป่วย ไข้มาลาเรีย

- 2.3.1 ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก(กรณีที่ไม่ สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้)

- 2.3.2 ผู้ป่วยที่เข้าข่าย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีประวัติเดินทางเข้าป่า หรือแหล่งที่มีไข้มาลาเรียชุกชุมในระยะ 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน หรือ มีประวัติรับโลหิตระยะ 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน

- 2.3.3 ผู้ป่วยยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่อาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

- 2.3.4 ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic carrier) หมายถึง ผู้ที่มีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

3. เพื่อศึกษารายละเอียดอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เชื้อก่อโรค และสาเหตุการเสียชีวิต โดยศึกษาจากแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัว OPD Card แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. เพื่อค้นหาแมลงนำโรค วิธีการถ่ายทอดโรคและ แหล่งรังโรค โดยการสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของบ้านผู้ป่วย สถานที่ประกอบอาชีพ การเดินทาง และรอบ บ้านผู้ป่วยที่ได้อาศัยในระยะก่อนป่วย สำรวจแมลงนำโรค โดยการดักจับยุงก้นปล่อง ในละแวกหมู่บ้าน ที่ประกอบอาชีพหรือสถานที่ปฏิบัติงาน ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

5. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ในอนาคต โดยการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค ในแคมป์ พาวเวอร์ลาย บ้านสาธุ ภายใน 60 วัน หลังจากวันสัมผัสผู้ป่วย วันสุดท้าย(30 มกราคม 2554 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554)

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยชื่อ นายเกียะ พม่า อายุ 29 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ในแคมป์พาวเวอร์ลาย บ้านสาธุ ม.3 ต. สาธุ อ.กลาง จ.ภูเก็ต สถานภาพ คู่ มีอาชีพรับจ้าง ลักษณะงาน เป็นงานก่อสร้างในพื้นที่ ต. สาธุ อ.กลาง จ.ภูเก็ต อาศัยในห้องพักกับภรรยาชื่อ นางโม อายุ 24 ปี และมีคนงานอาศัยในแคมป์ 5 ไร่แห่งนี้จำนวน 150 คน แบ่งเป็น เพศชาย 98 คน(เด็ก 8 คน) เพศหญิง 52 คน ในแคมป์แห่งนี้ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

ประวัติปัจจัยเสี่ยง

ผู้ป่วยมาอาศัยในแคมป์แห่งนี้เป็นเวลา 1 เดือน ก่อนป่วย ไม่มีประวัติการเข้าไปหาของป่าในพื้นที่ที่ถือเขา ม่วง เนื่องจากหัวหน้าสั่งห้าม

ประวัติการเดินทาง

ในระยะ 60 วันก่อนป่วย อพยพมาจากประเทศพม่า และได้เดินทางไปทำงานก่อสร้างในพื้นที่ ตำบลสาธุ อ.กลาง

ประวัติการป่วย

ก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยมีอาการไข้มาเป็นเวลา 7 วัน และมีอาการหนาวสั่นเป็นเวลา 2 วัน คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเวลา 1 วัน ก่อนมารับการรักษา ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอล เป็นเวลา 5 วัน แต่ไม่มีอาการดีขึ้น

วันที่ 29 มกราคม 2554 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แกร็บ $T = 39$ องศาเซลเซียส $BP = 125/86$ mmHg $P = 83 / \text{min}$ $R = 26 / \text{min}$ และได้ส่งผลเลือดไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วย Malaria Film พบเชื้อ Plasmodium vivax 1 : 1,000 RBC. และได้รับการรักษาดังนี้

- Paracetamol

- Chloroquine

- Artemether

- Primaquine

ไปปรับปรุแทนที่บ้าน แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย โรคมาลาเรีย ชนิดเชื้อ Plasmodium vivax

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในแคมป์

ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ และ 4 กุมภาพันธ์ 2554 ทีม SRRT สถานีอนามัยตำบลสาธุ นายศุภวัฒน์ ปิ่นแก้ว เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน และ ทีมควบคุมโรคจากศูนย์ควบคุมมาลาเรียสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้ดำเนินการเจาะเลือดคนงานที่พักในแคมป์ 5 ไร่จำนวน 50 คน ผลทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อมาลาเรียในเลือด และได้จ่ายยา Albendazole 2 tab จำนวน 50ราย และยา Diethylcarbamazine 1 เม็ด จำนวน 50 ราย และได้ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอีก 60 วัน นับจากวันที่เข้าดำเนินการควบคุมการเกิดโรค และคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่ (1 กุมภาพันธ์ - 4 กุมภาพันธ์ 2554)

การควบคุมและป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว

1. ให้สุขศึกษากับแรงงานในแคมป์ โดยการบอกกล่าวผ่านแรงงานพม่าที่สามารถพูดไทยได้ เรื่องโรคไข้มาลาเรีย และให้สังเกตอาการของตนเอง หากมีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ให้รีบเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข
2. ฟันเคมีหมอกควัน เพื่อทำลายยุงตัวแก่ ที่อาจมีเชื้อมาลาเรีย
3. เจาะเลือดแรงงานที่อาศัยในพื้นที่ แคมป์พาวเวอร์ลาย จำนวน 50 คน
4. จ่ายยา Albendazole 2 tab จำนวน 50 ราย และยา Diethylcarbamazine 1 เม็ด จำนวน 50ราย

สรุปผลการสอบสวนโรค

ผู้ป่วยรายนี้ มีอาการแสดง ตามนิยามของโรคมาลาเรีย คือ ไข้ ปวดศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน และมีปัจจัยเสี่ยง คือเป็นแรงงานต่างด้าวที่อพยพมาจากประเทศพม่า และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน คือ ผลตรวจเลือด พบเชื้อ Plasmodium vivax Plasmodium falciparum. แหล่งโรคสันนิษฐานว่ามาจากประเทศพม่า เนื่องจาก ผู้ป่วยมาอาศัยในบริเวณนี้เป็นเวลา 2 เดือน เริ่มจากวันที่ป่วย

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

1. คนงานในแคมป์ เป็นแรงงานชาวพม่า จึงไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ทุกคน มีแรงงานที่พูดไทยได้ ประมาณ 50 คน
2. ความจำกัดทางด้านระยะเวลาทำงานของแรงงาน เนื่องจากแรงงานที่พักอยู่ในแคมป์ พาวเวอร์ลาย เป็นแรงงานที่ออกไปทำงานก่อสร้างในพื้นที่อื่น จึงไม่สามารถควบคุมโรค ในเวลาปกติได้ จึงต้องนัดกับหัวหน้าแคมป์ ในวันหยุดของแรงงานเพื่อ ไปเจาะเลือด จึงสามารถควบคุมโรคได้ในระยะเวลาที่กำหนด
3. คนงานเป็นแรงงานต่างด้าว ซึ่งไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ จึงเป็นการยากต่อการควบคุมและป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนมีความรู้เรื่อง ไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยทุกรายมีการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
4. ยึดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไข้มาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการรักษาพยาบาล
5. การจัดกิจกรรมเน้นให้ชุมชน มีส่วนร่วมมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่
6. มีการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคทุกระดับ
7. เฝ้าระวังอาการแสดงของมาลาเรียที่เปลี่ยนไป คือ ไม่มีไข้เวลาเดิม หรือ การไม่มีอาการหนาวสั่น อย่างกรณีผู้ป่วย ทั้งสองรายนี้ จะไม่มีอาการหนาวสั่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมควบคุมโรคมาลาเรียสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในเรื่อง ยานพาหะ สาธารณสุขอำเภอถลาง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนเอกสารวิชาการ เคมี่สำหรับชุมชน และ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสอบสวนโรค คณงานในแคมป์ และหัวหน้าแคมป์ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินควบคุมโรค ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.แนวทางปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน
ด้าน ป้องกันควบคุมโรค. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมชูปถัมภ์.2547
2. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการรักษาไข้มาลาเรียชนิดไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน 2547
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย .พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์องค์การ
รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .2546.