



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๗ : ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ Volume 39 Number 7 : February 22, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐																			

สัปดาห์ที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๗๐ จังหวัด ร้อยละ ๙๒.๐๐

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่น เพื่อการเฝ้าระวังโรค ประเทศไทย ปี 2551

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

(Situation of Meningococcal meningitis under disease surveillance in Thailand, 2008)

สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ somboons@health.moph.go.th

บทนำ

โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นโรคที่รู้จักกันในชื่อว่า โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ *Neisseria meningitidis* ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการระบาดได้อย่างกว้างขวาง และเกิดการระบาดประจำถิ่นในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในเขต sub-Sahara ของทวีปแอฟริกา เป็นแนวที่เรียกว่า “African Meningitis Belt” ที่มีก็จะเกิดการระบาดในฤดูร้อนมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ระหว่างเดือนธันวาคม - มิถุนายน โดยปี พ.ศ. 2551 นี้องค์การอนามัยโลกเตือนว่า อาจจะมีการระบาดรุนแรงในเขตนี้ จึงได้มีการจัดประชุมประสานเพื่อเตรียมการป้องกันการระบาด ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขภูมิภาคของโซนทวีปแอฟริกาขึ้น เมื่อวันที่ 21 - 27 มกราคม พ.ศ. 2551 ที่ Dakar การระบาดของโรคนี้อาจเป็นวงจรทุก ๆ 10 - 12 ปี ที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2549 พบผู้ป่วยในภูมิภาคนี้มากกว่า 1 ล้านราย และเสียชีวิตเกือบ 90,000 ราย^(1,2) โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วย จำนวน 41,069 ราย เสียชีวิต 2,603 ราย ส่วนใหญ่พบใน 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศ Burkina Faso พบผู้ป่วยจำนวน 24,633 ราย

เสียชีวิต 1,625 ราย, Cote d'Ivoire พบผู้ป่วย จำนวน 100 ราย เสียชีวิต 28 ราย, Sudan พบผู้ป่วย จำนวน 12,561 ราย เสียชีวิต 747 ราย, สาธารณรัฐประชาธิปไตย Congo พบผู้ป่วย จำนวน 730 ราย เสียชีวิต 84 ราย, Niger พบผู้ป่วย จำนวน 84 ราย เสียชีวิต 14 ราย และ Uganda พบผู้ป่วย จำนวน 2,961 ราย เสียชีวิต 105 ราย สายพันธุ์เชื้อก่อโรค ส่วนใหญ่ที่พบ คือ สายพันธุ์ A^(3,4)

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่นในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2550 สำนักโรคติดต่อฯ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 35 ราย (คนไทย 32 ราย เมียนมาร์ 3 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย 0.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 17.14 อัตราป่วยตายสูง เป็นอันดับที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2541 - 2550 ตารางที่ 1) และเป็นอันดับที่ 2 - 5 เมื่อเปรียบเทียบกับโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) พ.ศ. 2545 - 2549⁽⁵⁾



สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่น เพื่อการเฝ้าระวังโรค ประเทศไทย ปี 2551	113
◆ พยาธิวิทยาโรคมือ เท้า และปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71	115
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 10 - 16 กุมภาพันธ์ 2551	118
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 10 - 16 กุมภาพันธ์ 2551	120
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 10 - 16 กุมภาพันธ์ 2551	121

ตารางที่ 1 จำนวน และอัตราป่วยตายโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวนรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2541 - 2550

พ.ศ	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วยตาย
2541	63	9	14.29
2542	40	6	15.00
2543	72	25	34.72
2544	62	12	19.35
2545	34	9	26.47
2546	43	2	4.65
2547	50	4	8.00
2548	43	7	16.28
2549	35	8	22.86
2550	35	6	17.14
2551*	6	-	-

โรคไข้กาฬหลังแอ่น พบผู้ป่วยได้เกือบตลอดปี แบบประปราย ไม่มีการระบาดรุนแรง ไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจน พบผู้ป่วยเดือนละ 1 - 12 ราย (รูปที่ 1) สายพันธุ์ที่พบในผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ สายพันธุ์ B (ข้อมูลจากหน่วยปฏิบัติการทั่วปศ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 0 - 4 ปี อัตราป่วยระหว่าง 0.23 - 0.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วยระหว่าง 0.13 - 0.22 ต่อประชากรแสนคน (ยกเว้นปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2547) กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 0.10 - 0.14 ต่อประชากรแสนคน (ยกเว้นปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2547) และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วยระหว่าง 0.03 - 0.10 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 2) จะเห็นว่าโรคไข้กาฬหลังแอ่นตลอดระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2546 - 2550) กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ยังคงอยู่ในอันดับที่ 1 และ 4 มาโดยตลอด ส่วนกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อยู่ในอันดับที่ 2 และ 3 สลับกัน โรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นปัญหาส่วนใหญ่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุดมาโดยตลอด (พ.ศ. 2546 - 2550) อัตราป่วยระหว่าง 0.11 - 0.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง อัตราป่วยระหว่าง 0.04 - 0.11 ต่อประชากรแสนคน (ยกเว้นปี พ.ศ. 2548 เป็นภาคเหนือ) สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเคยมีอัตราป่วยอยู่ในอันดับที่ 4 ตลอดยกเว้นในปี พ.ศ. 2550 เลื่อนเป็นอันดับที่ 2 (รูปที่ 3)

ปี พ.ศ. 2550 มีรายงานผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นจาก 23 จังหวัด คือ ภาคเหนือ พบเพียง 1 ราย ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภาคกลาง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา 3 ราย กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ชลบุรี จันทบุรี และระยอง จังหวัดละ 1 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ 2 ราย นครราชสีมา กาฬสินธุ์ มุกดาหาร ชัยภูมิ ศรีสะเกษ และยโสธร จังหวัดละ 1 ราย ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา 4 ราย

สุราษฎร์ธานี และพังงา จังหวัดละ 3 รายภูเก็ต และปัตตานี จังหวัดละ 2 ราย พัทลุง กระบี่ และนราธิวาส จังหวัดละ 1 ราย (รูปที่ 4)

สรุปและข้อเสนอแนะ

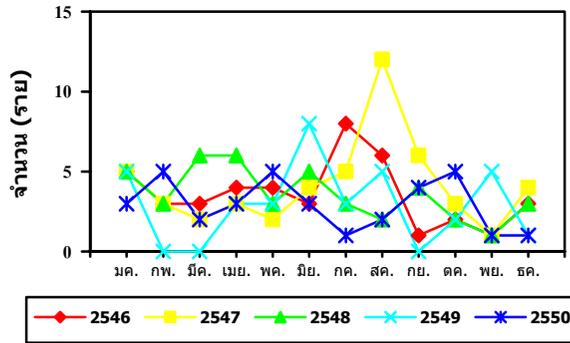
ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นไม่มากนัก แต่พบประปรายตลอดปี อาการค่อนข้างรุนแรง สามารถติดต่อกันระหว่างบุคคลใกล้ชิดได้รวดเร็ว อัตราป่วยตายสูงเป็นอันดับที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2541 - 2550) และเป็นอันดับที่ 2 - 5 เมื่อเปรียบเทียบกับโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) พ.ศ. 2545 - 2549 โดยจะพบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นส่วนใหญ่ และสายพันธุ์ที่พบในผู้ป่วยเป็นสายพันธุ์ B ส่วนในเขต sub - Sahara ของทวีปแอฟริกาสายพันธุ์ที่พบส่วนใหญ่ คือ A เมื่อไปดูประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา สายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุโรคไข้กาฬหลังแอ่นจะแปรตามอายุของผู้ป่วยในทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี พบสาเหตุมากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากสายพันธุ์ B และเด็กอายุมากกว่า 11 ปี พบสาเหตุมาจากสายพันธุ์ C Y หรือ W135

โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จึงถูกกำหนดให้เป็นโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เมื่อพบผู้ป่วยแม่เพียง 1 ราย หรือพบผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคนี้ จะต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ภายใน 24 ชั่วโมง โดยทางโทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล รวมทั้งให้รายงานตามแบบรายงาน 506 ผ่านเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และรีบดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างเร่งด่วนทันทีที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และชาวมุสลิมนิยมที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจจ์ กรุงเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย (ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น เพื่อเดินทางไปร่วมพิธีฮัจจ์ ประมาณ 10,938 คน : ข้อมูลจากกองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค) คาดว่าประมาณเดือนมีนาคม หรือ เมษายน เป็นช่วงที่ผู้แสวงบุญเหล่านี้จะเดินทางกลับ อาจนำโรคนี้เข้ามาระบาดในประเทศไทยได้อีก

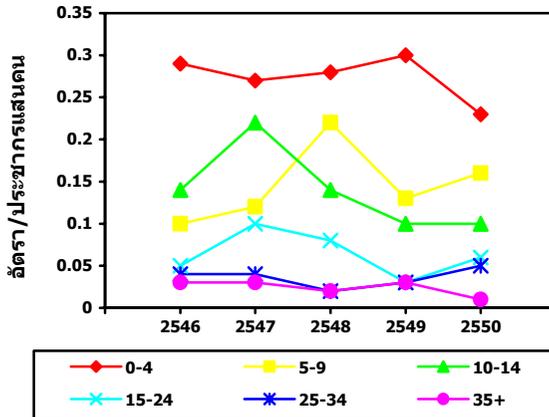
เอกสารอ้างอิง

1. Available from : <http://www.promedmail.org.pls/promed/f?p=2400:1001:2041843723894>
2. Weekly Epidemiological record. No.5. 2 February 2007.
3. Available from : <http://www.promedmail.org.pls/promed/f?p=2400:1001:79736419638825>
4. Available from : <http://www.promedmail.org.pls/promed/f?p=2400:1001:14260365536882>
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, Ranking of Case Fatality Rate of disease under surveillance. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2541- 2549.

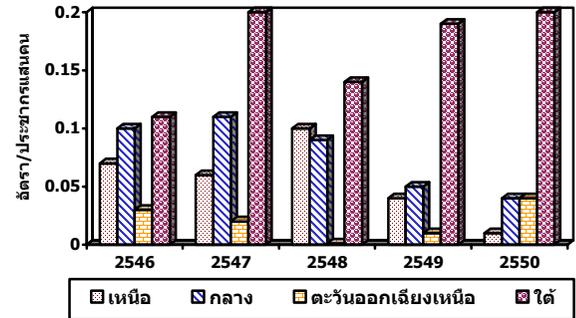
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2546 - 2550



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2546 - 2550



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำแนกรายภาค ประเทศไทย พ.ศ. 2546 - 2550



รูปที่ 4 การกระจายโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำแนกตามรายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2550

