



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 ๑๕ : ๑๘ เมษายน ๒๕๕๑ Volume 39 Number 15 : April 18, 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	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑												

สัปดาห์ที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๑ จังหวัด ร้อยละ ๘๐.๒๖

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2550

(Situation of Tuberculosis in Thailand, 2007)

ธีรยุทธ ลีลา อรพรรณ แสงวรรณลอย Teerayuth Leela Orapan Sangwanloy

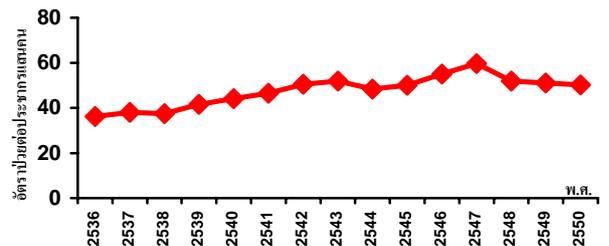
สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

✉ orapans@health.moph.go.th

การรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่สำนักโรคติดต่อฯ ดำเนินงาน รับข้อมูลที่ใช้นิยามของการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำหรับวัณโรค กำหนดให้รายงานเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมดที่มีผลเสมหะเป็นบวก และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดนอกปอดที่เชื้อหุ้มสมองและวัณโรคอื่น ๆ (โดยไม่รวมรายที่เป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะลบและที่รักษาวัณโรคหายแล้ว กลับเป็นซ้ำ) จะนับเป็นการรายงานเพื่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เครือข่ายในการรายงานนั้นครอบคลุมทั่วประเทศ โดยรายงานจากสถานบริการทางสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนในการรายงานไม่มากนัก การติดตามสถานการณ์นั้นมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ไม่อาจยืนยันถึงความครบถ้วนในการรายงานในภาพรวมของประเทศ จากการศึกษาแบบรายงานเฉพาะบางพื้นที่ แม้พบว่ามีความครบถ้วนในการรายงานเฝ้าระวังที่ร้อยละ 22 - 55 การติดตามสถานการณ์วัณโรคทางระบาดวิทยาที่ยังคงสามารถทำให้เห็นภาพของปัญหาและความรุนแรงในการระบาดของวัณโรคยุคปัจจุบัน ที่มีภาวะของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น สำหรับ พ.ศ. 2550 นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ที่ผู้ป่วยเริ่มป่วยแล้วเข้ารับการรักษา ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้นรวม 31,262 ราย โดยข้อมูลนี้ปรับปรุงเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นวันที่รับและรวบรวมข้อมูลครั้งสุดท้าย

รายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับใน พ.ศ. 2550 จำนวน 31,262 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.20 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานเสียชีวิต 183 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.31 ต่อประชากรแสนคน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมาเล็กน้อย สำหรับในปีนี้ข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครบปีต้องติดตามการปรับปรุงรายงานในโอกาสต่อไป (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยวัณโรคทุกชนิดต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย พ.ศ. 2536 - 2550



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

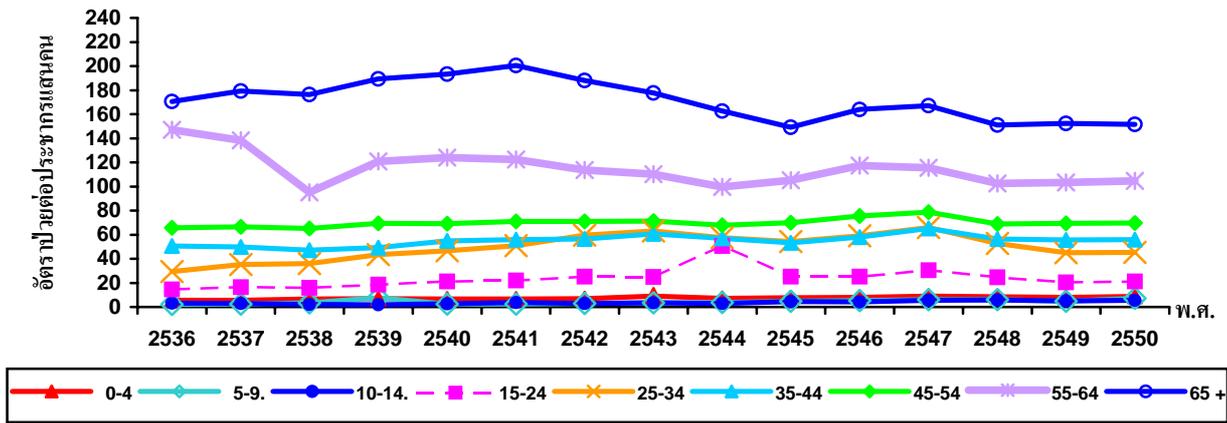
อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วย 151.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และ 45 - 54 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 104.65 และ 69.65 ตามลำดับ (รูปที่ 2)



สารบัญ

◆ สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2550	257
◆ สถานการณ์บาดเจ็บและเสียชีวิตจากกระแสไฟฟ้าของประเทศไทย	260
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 6 -12 เมษายน 2551	263
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 6 -12 เมษายน 2551	264
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 6 -12 เมษายน 2551	265

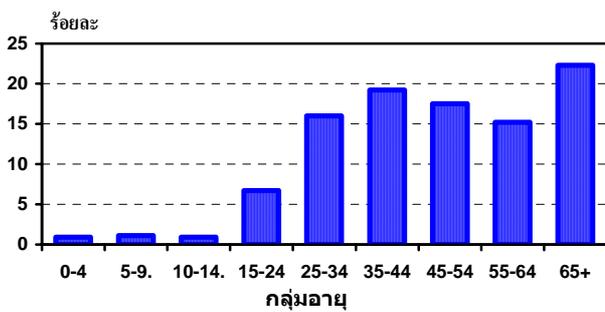
รูปที่ 2 อัตราป่วยวันโรคจำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2536-2550



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สัดส่วนของการป่วยวันโรค จำแนกตามกลุ่มอายุเฉพาะ พ.ศ. 2550 ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงเป็นอันดับแรกเท่ากับร้อยละ 22.33 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ร้อยละ 19.20 และกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 17.5 (รูปที่ 3)

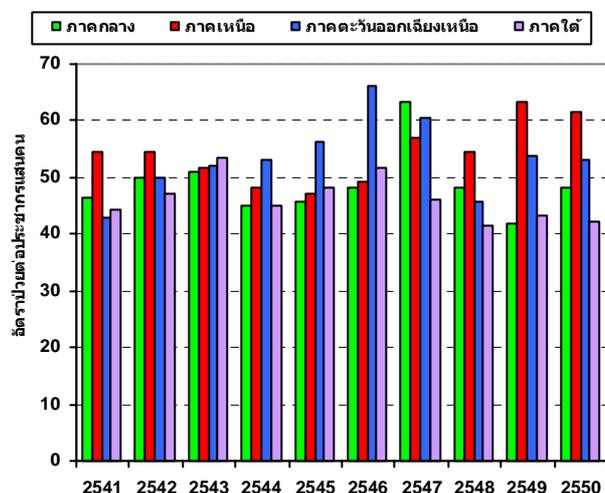
รูปที่ 3 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวันโรคทุกชนิดจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2550



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

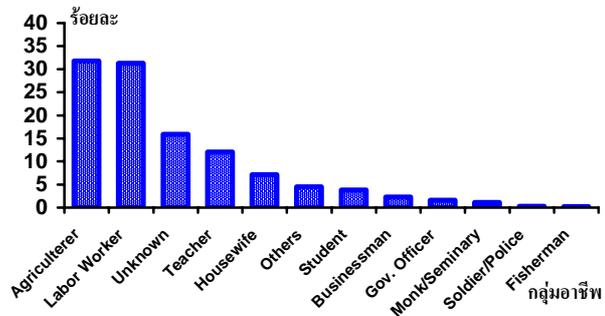
ที่อยู่ของผู้ป่วยวันโรค จำแนกเป็นรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีรายงานเพิ่มมากขึ้น และภาคเหนือ ยังคงมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดเท่ากับ 61.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 53.24 ภาคใต้ 42.08 และต่ำสุด ได้แก่ ภาคกลาง 48.30 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 อัตราป่วยวันโรคต่อประชากรแสนคนจำแนกตามรายภาคเป็นรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2541 - 2550



ผู้ป่วยวันโรคที่ได้รับรายงานใน พ.ศ. 2550 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.80 รองลงมา ได้แก่ อาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 31.30 (รูปที่ 5)

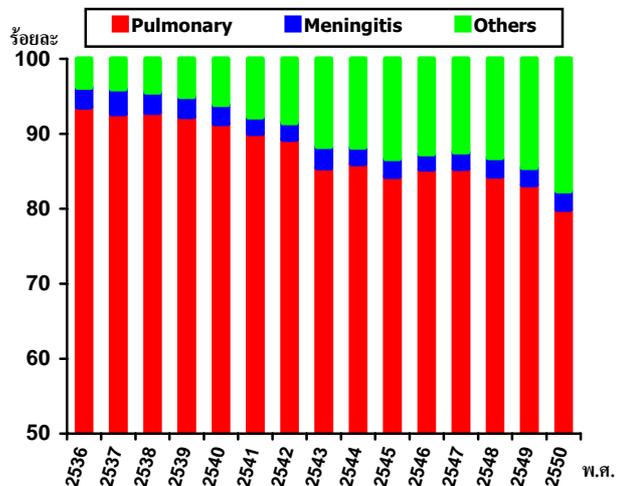
รูปที่ 5 จำแนกตามอาชีพ ประเทศไทย พ.ศ. 2550 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวันโรคทุกชนิด



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อวัยวะที่ติดเชื้อมีโรคและแสดงอาการป่วย ได้แก่ วันโรคปอดมีสัดส่วนสูงที่สุด พ.ศ. 2550 วันโรคปอดป่วยร้อยละ 79.9 รองลงมา ได้แก่ วันโรค อื่นๆ ร้อยละ 17.6 และวันโรคเชื้อหุ้มสมอง ร้อยละ 2.50 (รูปที่ 6)

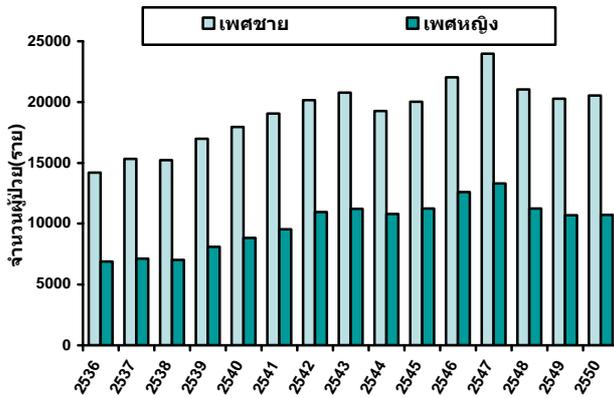
รูปที่ 6 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวันโรคจำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2536-2550



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ได้รับรายงานผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชาย จำนวน 20,533 ราย เพศหญิง จำนวน 10,735 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.9 ต่อ 1 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่ค่อนข้างคงที่ (รูปที่ 7)

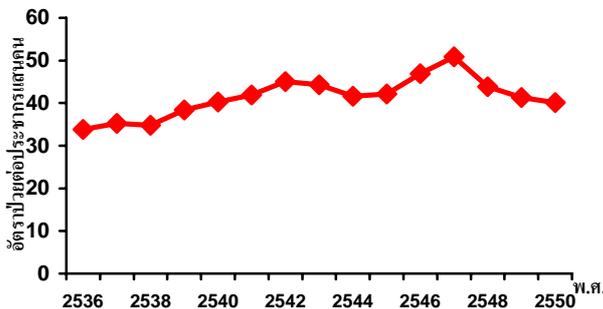
รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามเพศเป็นรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2536 - 2550



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค

อัตราป่วยของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ พ.ศ. 2547 อัตราป่วยเท่ากับ 50.89 และ พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วย 43.81 และ พ.ศ. 2549 อัตราป่วยเท่ากับ 44.96 ต่อประชากรแสนคน ส่วน พ.ศ. 2550 มีอัตราป่วยเท่ากับ 40.12 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 8)

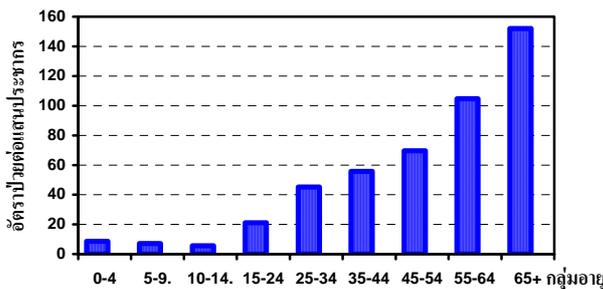
รูปที่ 8 อัตราป่วยวัณโรคปอดต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย พ.ศ. 2536-2550



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (รูปที่ 9) จะมีแบบแผนที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยรวมทุกชนิด เนื่องจากเหตุผลประการหนึ่งคือ สัดส่วนของการป่วยที่รับรายงานเข้ามานั้น มากกว่าร้อยละ 80 เป็นวัณโรคปอด ซึ่งการจำแนกตามรายภาค ตามกลุ่มอาชีพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับวัณโรครวมทุกชนิด

รูปที่ 9 อัตราป่วยวัณโรคปอดจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2550

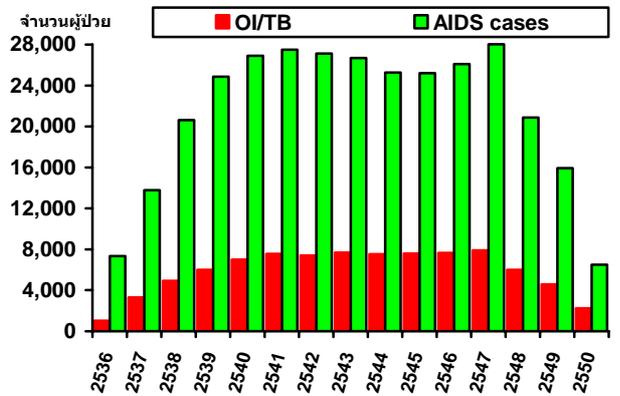


แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค

วัณโรคเป็นโรคเรื้อรังที่ใช้เวลาในการรักษายาวนาน จึงมารับบริการที่โรงพยาบาลหลายครั้ง การตรวจสอบความเข้าใจและแม่นยำในการใช้นิยามเพื่อการเฝ้าระวังและรายงานเป็นสิ่งจำเป็นและควรถือปฏิบัติ อีกทั้งมีระบบรายงานที่ใกล้เคียงโดยทำการลงทะเบียนทำการรักษา จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาแล้วสามารถประเมินผลการรักษาได้ โดยจำแนกผู้ป่วยเป็นรุ่น จึงมีข้อมูลคู่ขนานที่นอกเหนือจากการทราบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคที่รายงานการป่วยแล้ว จะสามารถประมวลผลได้ต่อเมื่อทำการรักษาผู้ป่วยรุ่นสุดท้ายปี พ.ศ. 2550 จนสิ้นสุดในอีกมากกว่า 6 เดือนถัดไปจึงจะรายงานผล อย่างไรก็ตามสำหรับปีงบประมาณ 2549 การประเมินผลภาพรวมในระดับประเทศ อัตราการรักษาสำเร็จใกล้เคียง ร้อยละ 85 ส่วนปีงบประมาณ 2550 รายงานเบื้องต้นพบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ ต่ำกว่าร้อยละ 85

ส่วนระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยมีการรายงานโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นวัณโรคโดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นการเกิดวัณโรคใหม่หรือเก่า ถ้าพบว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคนับว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ตามเกณฑ์นิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา โรคติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคที่ได้รับรายงานมีสัดส่วนสูงมากกว่าร้อยละ 30 ในแต่ละปี คิดเป็นผู้ป่วยมากกว่าปีละ 6,000 - 7,000 ราย และมีการรายงานการตายสูงถึงร้อยละ 31.1 ของผู้ป่วยเอดส์ตายทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่วน พ.ศ. 2549-2550 ยังได้รับรายงาน ไม่ครบ ยังคงต้องใช้เวลารั้งปลายปี พ.ศ. 2551 จึงจะได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ (รูปที่ 10)

รูปที่ 10 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2536- 2550



ปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคมีความสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไข ในขณะที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีทำให้ปัญหารุนแรงมากขึ้น มีความยากลำบากในการจัดการกับสภาพปัญหาสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ทำการรวบรวมได้ใน พ.ศ. 2550 แม้ว่าความครอบคลุมในการรายงานจะไม่สามารถทำได้ครบถ้วนตามความเป็นจริง และยังคงต้องคอยเวลาในการส่งข้อมูลให้ครบเวลา ก็ยังสามารถคาดประมาณได้ว่าแนวโน้มคงไม่ดีขึ้นในปีต่อไป กรมควบคุมโรคได้ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงนี้ จึงได้กำหนดให้การแก้ปัญหาวัณโรคเป็นความสำคัญเร่งด่วนลำดับต้นควบคู่กันไปกับปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ ปัญหาวัณโรคในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดกับกลุ่มคนในวัยแรงงานและวัยทำงานจะมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุ

แม้ว่าในขณะที่กลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้มากขึ้น แต่ก็ยังมีอัตราการตายสูงของวัณโรคในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี และยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

การรายงานวัณโรคในพื้นที่ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงมากกว่าภาคอื่นๆ ติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่มีกิจกรรมในการเร่งรัดค้นหาและติดตามผู้ป่วยได้มากขึ้น หรือการจัดการกับระบบรายงานที่เข้มแข็ง ใน พ.ศ. 2550 นี้ ความเป็นไปได้ในการดำเนินแผนการป้องกันควบคุมวัณโรค มีโอกาสสูง ด้วยเหตุแวดล้อม ได้แก่ มีความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและเข้มแข็ง วัณโรคเป็นโรคที่ได้รับค่าใช้จ่ายรายหัวในการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากสิทธิขั้นพื้นฐาน โอกาสเช่นนี้จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ ซึ่งจะสามารถค้นหาผู้ป่วยมาทำการรักษาได้มากขึ้น เป็นผลให้การติดเชื้อรายใหม่น่าจะลดลง ความสำนึกในการรักษามีโอกาสที่จะดำเนินการได้ผลดีมีมากขึ้น จากการทำหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจในการแก้ปัญหาอย่างจริงจังทุกระดับ จนถึงระดับชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการพัฒนาความร่วมมือ ทั้งรูปแบบการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระดับท้องถิ่น และสำหรับปี พ.ศ. 2551 ในวันที่ 24 มีนาคมที่ผ่านมาแล้วนั้น การรณรงค์ภายใต้คำขวัญ “รวมพลังหยุดยั้งวัณโรค” หรือ “I AM STOPPING TB” จะมองเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นถ้าทุกคนค้นหาตนเอง เพื่อให้ทราบสถานะตั้งแต่ต้นว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคหรือไม่ แล้วเริ่มทำการดูแลเอาใจใส่ตนเองอย่างจริงจัง สนใจดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเหมาะสมรับประทานอาหารที่สร้างประโยชน์ น่าจะเป็นปราการป้องกันจากเชื้อวัณโรคและโรคอื่นๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเรื่องการเร่งรัดงานวัณโรคในสถานการณัการระบาดของโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค, 2540
4. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2542.
5. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังวัณโรค 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2547.
6. ชนรักษ์ ผลิพัฒน์. สถานการณ์ของวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2538. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2540, 28:313-26
7. อรพรรณ แสงวรรณลอย. สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2550, 10:161-7
8. ภาสกร อัครเสวี. แนวทางระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
9. เมตตา ชยาคุลชาต และคณะ. การประเมินขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงใหม่รายประชาชนุเคราะห์ พ.ศ. 2541. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2543, 31:33-40
10. อรพรรณ แสงวรรณลอย และคณะ. การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคแบบบูรณาการในโรงพยาบาลต้นแบบ 4 จังหวัด พ.ศ. 2549 เอกสารการประชุมสรุปผลการนิเทศและประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคแบบบูรณาการ วันที่ 15 - 16 กุมภาพันธ์ 2550 นนทบุรี.