

Situation of Communicable Disease, 2009 (Data from Report 506)

✉ rinfctp@gmail.com

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ และ กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานโรคติดต่อต่าง ๆ จากเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั่วประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังในปีถัดไป โดยมีสถานการณ์โรคติดต่อจากรายงาน 506 และการระบาดที่สำคัญ ดังนี้

สถานการณ์โรคตาแดง (Hemorrhagic conjunctivitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 พฤศจิกายน 2552 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคตาแดงทั้งสิ้น 184,103 คน คิดเป็นอัตราป่วย 293.98 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต มีรายงานมาจากทุก จังหวัดของประเทศไทย โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สมุทรปราการ สงขลา พระนครศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร และ นครราชสีมา ในปีนี้ พบการระบาดของโรคตาแดงโดยเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมาตั้งแต่กลางเดือนกันยายน – ตุลาคม 2552 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ 25-34 ปี (ร้อยละ 14.3) 35-44 ปี (ร้อยละ 13.4) และ 15-24 ปี (ร้อยละ 12.3)

การระบาดของโรคตาแดง

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ- วิทยา ได้รับแจ้งรายงานการระบาดของโรคตาแดง ในปี 2552 จำนวน 12 เหตุการณ์ (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่พบการระบาดในเรือนจำ 6 เหตุการณ์ โรงเรียน 3 เหตุการณ์ และสถานสงเคราะห์ หรือฝึกอบรม เด็ก 2 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์เพิ่มขึ้นมากในเดือนกันยายน และ ตุลาคม ร้อยละ 83 ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับพบการรายงานผู้ป่วยโรคตาแดงในรายงาน 506 (รูปที่ 1) พบอัตราป่วยในเรือนจำร้อยละ 3.66 -31.98 และ โรงเรียนร้อยละ 5.37-10.35

ผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคในการระบาดของโรคตาแดง ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 8 เหตุการณ์ 7 จังหวัด พบอัตราติดเชื้อในผู้ป่วยที่ให้ผลบวกโดยวิธีเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่ง จากเยื่อตา ร้อยละ 62.75 และอัตราติดเชื้อในสิ่งส่งตรวจที่ให้ผล บวก ร้อยละ 56.76 ผู้ป่วยตาแดงที่ยืนยันติดเชื้อ *Coxsackie A24* 32 ราย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 29 ปี (3, 85 ปี) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 รายงานการแจ้งข่าวการระบาดของโรคตาแดง มกราคม – ธันวาคม 2552

ลำดับที่	สถานที่	จังหวัด	เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (Attack Rate %)
1	สถานสงเคราะห์เด็ก	เชียงใหม่	มีนาคม 2552	18	ไม่ทราบ
2	โรงเรียน	นครนายก	สิงหาคม 2552	171	10.35
3	โรงเรียน	อ่างทอง	กันยายน 2552	25	ไม่ทราบ
4	โรงเรียน	นครสวรรค์	กันยายน 2552	88	5.37
5	เรือนจำ	กทม.	กันยายน 2552	339	8.48
6	เรือนจำ	ชลบุรี	ตุลาคม 2552	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ
7	เรือนจำ	นครสวรรค์	ตุลาคม 2552	805	31.98
8	งานแข่งขันกีฬา	แพร่	ตุลาคม 2552	191	3.66
9	เรือนจำ	กทม.	ตุลาคม 2552	210	4.83
10	เรือนจำ	กทม.	ตุลาคม 2552	830	20.75
11	เรือนจำ	ประจวบคีรีขันธ์	ตุลาคม 2552	38	ไม่ทราบ
12	ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	ชลบุรี	ตุลาคม 2552	187	39.12

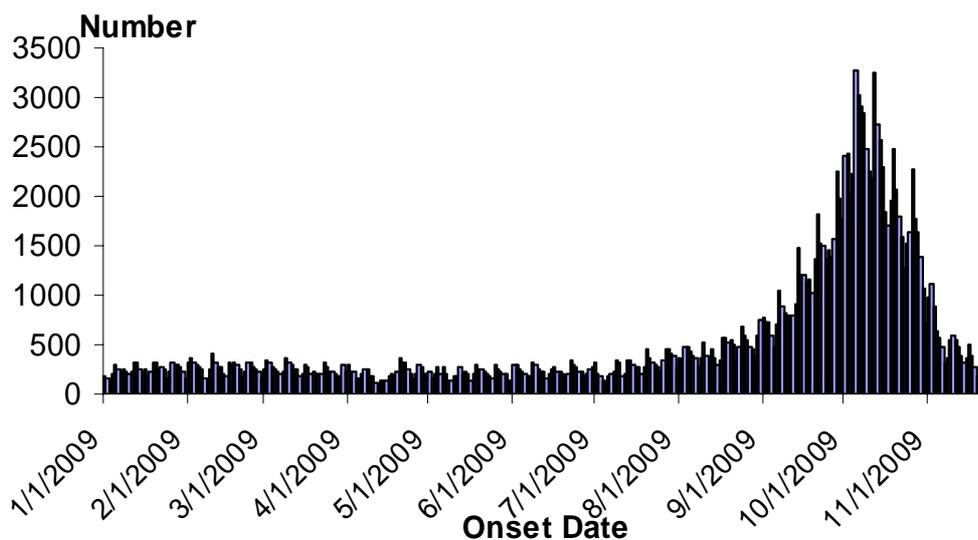
ตารางที่ 2 ผลการตรวจเพาะเชื้อไวรัสในการสอบสวนการระบาดของโรคตาแดง ปี 2552

จังหวัด	เดือน	จำนวน สิ่งส่งตรวจ	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวนสิ่งส่งตรวจ ที่ให้ผลบวก	จำนวนผู้ป่วย ที่มีผลบวก	สายพันธุ์
สุโขทัย	กันยายน	5	5	2	2	Coxsackie A24
อ่างทอง	กันยายน	24	12	17	10	Coxsackie A24
พระนครศรีอยุธยา	กันยายน	8	4	4	2	Coxsackie A24
ศรีสะเกษ	ตุลาคม	8	8	5	5	Coxsackie A24
สุราษฎร์ธานี	ตุลาคม	5	5	2	2	Coxsackie A24
นนทบุรี	ตุลาคม	14	7	3	2	Coxsackie A24
นนทบุรี	ตุลาคม	4	4	3	3	Coxsackie A24
นครสวรรค์	ตุลาคม	6	6	6	6	Coxsackie A24
รวม		74	51	42/74	32/51	All Coxsackie A24

ที่มา: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หมายเหตุ: ผู้ป่วยหนึ่งรายส่งตรวจมากกว่าหนึ่งตัวอย่าง

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายงานโรคตาแดง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2552 (ที่มา: รายงาน 506 ศูนย์ข้อมูลสำนักระบาดวิทยา)



สถานการณ์โรคไขเลือดออก (DF, DHF, DSS)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 พฤศจิกายน 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขเลือดออกรวมทั้งสิ้น 46,920 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 74.02 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 41 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี(พ.ศ.2547 - 2551)นับตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี (262.80 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 -9 ปี, 15 – 24 ปี, 0 – 4 ปี, 25 – 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 185.28,

131.73, 78.63, 48.05 และ 18.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด 95.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ 85.32 ภาคเหนือ 77.75 และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 45.91 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี สมุทรปราการ ระยอง และแพร่ ผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อเด็งกีไวรัส โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เดือนมกราคม ถึง ตุลาคม 2552) ทั้งหมด 1,151 ราย พบผลการยืนยันเด็งกีไวรัส 687 ราย (ร้อยละ 59.7) พบเด็งกีซีโรทัย 1 มากที่สุด ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ เด็งกีซีโรทัย 2,3, และ 4

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 29 พ.ย. 2552 พบผู้ป่วย 123,961 ราย จาก 76 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 196.64 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 912 ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.87 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ >65 ปี (ร้อยละ 23.8) ต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 12.3) และ 55-64 ปี (ร้อยละ 8.1) จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูง 10 จังหวัดแรก ได้แก่ อุบลราชธานี ขอนแก่น นครราชสีมา ศรีสะเกษ พระนครศรีอยุธยา เชียงราย เชียงใหม่ ฉะเชิงเทรา สุรินทร์ และกรุงเทพมหานคร จากรายงานผู้ป่วย พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงสัปดาห์ที่ 1-10 ก่อนที่จะลดลง ตามลำดับ ในช่วงสัปดาห์ที่ 11-19 หลังจากนั้นจึงเพิ่มขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 20 เป็นต้นมา โดยมีการรายงานผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 40 หลังจากสัปดาห์ที่ 46 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังและรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 27.9, 18.6 และ 2.5 ตามลำดับ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งสิ้น 1,073,145 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1702.37 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 83 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.13 ต่อแสนประชากร สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน (1:1.21) ภาคเหนือมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ 2007.36 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1817.57) ภาคใต้ (1568.30) และภาคกลาง (1469.28) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ ตาก (3681.86) ภูเก็ต (3612.07) ระยอง (3576.70) ฉะเชิงเทรา (3547.68) และปราจีนบุรี (3144.92) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไขกัปกหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 2 พฤศจิกายน 2552 พบผู้ป่วย 41 ราย จาก 25 จังหวัด มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 รายจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดที่พบมากที่สุด คือ ศรีสะเกษ และปัตตานี จังหวัดละ 4 ราย รองลงมาคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ 3 ราย กรุงเทพมหานคร แม่ฮ่องสอน อุดรดิตถ์ กำแพงเพชร กาญจนบุรี นครพนม ยโสธร และพัทลุง จังหวัดละ 2 ราย พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ไม่มีฤดูกาลเกิดโรคที่ชัดเจน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 25-34 ปี (ร้อยละ 21.9) >65 ปี (ร้อยละ 12.2) 55-64 ปี (ร้อยละ 12.2) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 92.7 (38 ราย) จีน/ฮ่องกง/ไต้หวัน ร้อยละ 2.4 (1 ราย) พม่าร้อยละ 2.4 (1 ราย) อื่น ๆ ร้อยละ 2.4 (1 ราย)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน 2552 มีรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสิ้น 14 ราย เสียชีวิตทั้งหมด จาก 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และ สงขลา จังหวัดละ 3 ราย ระยอง กาญจนบุรี สุพรรณบุรี จังหวัดละ 2 ราย นนทบุรี และราชบุรี จังหวัดละ 1 ราย

การรายงานผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน (AFP)

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน 2552 มีรายงานผู้ป่วย AFP ทั่วประเทศจำนวน 191 ราย คิดเป็นอัตราการพบผู้ป่วย AFP เท่ากับ 1.46 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิต 3 ราย มีผู้ป่วยที่เก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์จำนวน 143 ราย หรือ ร้อยละ 75.7 มีการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันแล้ว จำนวน 131 ราย ผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน ปรากฏว่า ผู้ป่วยยังมีอาการอัมพาตเหลืออยู่จำนวน 27 ราย และอีก 104 ราย ไม่มีอาการอัมพาต ส่วนจังหวัดที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ใน พ.ศ. 2552 จำนวน 14 จังหวัด ได้แก่ พะเยา อุดรดิตถ์ อ่างทอง ลพบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครนายก สระแก้ว จันทบุรี มุกดาหาร ระนอง ตรัง ปัตตานี ยะลา และ สตูล

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)

ระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) เริ่มก่อตั้งขึ้นในปี 2540 มีการปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบครั้งแรกเมื่อปี 2546 และพัฒนาระบบตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกอีกครั้งตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ผลการเฝ้าระวัง AEFI ในระบบปกติ ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานจาก 72 จังหวัด มีรายงานทั้งหมด 594 ราย สอบสวน 482 ราย (ร้อยละ 81.1) ส่วนใหญ่เป็นอาการไม่รุนแรงซึ่งพบได้บ่อย มีรายงานผู้เสียชีวิต 34 ราย จากการประเมินสาเหตุของการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) แล้ว 317 ราย (ร้อยละ 53.4) พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับวัคซีนอย่างยิ่งร้อยละ 45.1 อาจเกี่ยวข้องกับวัคซีนร้อยละ 34.1 เกิดจากการบริหารจัดการวัคซีนร้อยละ 2.8 และไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนร้อยละ 17.0 การเสียชีวิตของผู้เสียชีวิตทุกรายไม่มีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน

สรุป

โรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาของประเทศไทย ได้แก่ โรคประจำถิ่น (Endemic diseases) เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก และปอดอักเสบ ซึ่งยังมีแนวโน้มที่จะพบการระบาดในทุก ๆ ปี โดยโรคที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษใน พ.ศ. 2553 ได้แก่ อหิวาตกโรค นอกจากนี้ โรคที่เกิดภายหลังอุทกภัย เช่น ตาแดง เลปโตสไปโรซิส ก็มีแนวโน้มจะพบได้มากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีน้ำท่วมทุกปี โรคติดต่อร้ายแรง เช่น ไข้กัปกหลังแอ่น พิษสุนัขบ้า แม้จะพบได้น้อยลง แต่เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรง และอัตราป่วยตายสูง จึงยังต้องเฝ้าระวังเพื่อตรวจจับผู้ป่วยและควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว ส่วนโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่ควรจับตามองอย่างใกล้ชิด ได้แก่ โปลิโอ (โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน: AFP) เนื่องจากมีการระบาดในประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย และมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ โปลิโอไวรัสเข้ามาในประเทศ ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากจะมีการให้บริการวัคซีนทั่วประเทศแก่กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง ดังนั้นคาดว่าอัตราป่วยตายจากโรคนี้จะลดลง