

✉ paphanij@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย - พม่า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) จากการรวบรวมรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ในศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนไทย - พม่า ของสำนักโรคติดต่อระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน และอัตราป่วย ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ส่วนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (influenza like illness; ILI) มีรายงานเฉพาะในปี พ.ศ. 2552 กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis; AFP/suspected poliomyelitis) มีรายงานในปี พ.ศ. 2550 และ 2552 ส่วนรายงานการระบาดของอหิวาตกโรคพบเกือบทุกปี ยกเว้นในปี พ.ศ. 2549 โดยปี พ.ศ. 2550 มีอัตราป่วยสูงสุด และพบผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2 ราย สำหรับโรคติดต่ออื่น ๆ ในกลุ่มที่ตรวจจับความผิดปกติจากค่าระดับความผิดปกติ (threshold) พบว่า โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าระดับความผิดปกติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วงเป็นน้ำ อุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน และมาลาเรีย โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2 ราย และ พ.ศ. 2549 จำนวน 4 ราย โรคอุจจาระร่วงเป็นน้ำ มีผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 ปีละ 2 ราย โรคอุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน มีผู้เสียชีวิต 2 รายในปี พ.ศ. 2550 และโรคมมาลาเรีย มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 16 ราย จากข้อมูลการเฝ้าระวังดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ายังคงมีจำนวนผู้ป่วยเกินกว่าค่าระดับความ-

ปกานิจ สวงโท, ดารินทร์ อารีโยชชัย และ วิทยา สวัสดิวัตินพงศ์

ผิดปกติ หรือมีการระบาดต่อเนื่องเป็นเวลานานในศูนย์พักพิงฯ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสนับสนุน ดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคทันที ที่พบความผิดปกติเกิดขึ้น รวมทั้งควรประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงตามแนวชายแดน เพื่อหาแนวทางพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องของระบบเฝ้าระวังโรคอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: โรคติดต่อ การเฝ้าระวังโรค ศูนย์พักพิงตามแนวชายแดน ลักษณะทางระบาดวิทยา

บทนำ

จากการตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย - พม่า 9 แห่งในจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี ตาก และแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีความเป็นอยู่ที่แออัด ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคในศูนย์พักพิงฯ บ่อยครั้ง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดทาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนไทย - พม่า โดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักโรคติดต่อระหว่างปี สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตพื้นที่ที่มีศูนย์พักพิงฯ และรวมถึงหน่วยงานองค์กรต่างประเทศ ที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิงฯ เพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค โดยเริ่มให้มีการรายงานการป่วยและตายของประชากรในศูนย์พักพิงฯ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545 เป็นต้นมา ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังได้มีการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรค โดยเน้นให้องค์กรเอกชนที่ดูแลศูนย์พักพิงฯ ทุกแห่ง สามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นได้ด้วย ซึ่งการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังรูปแบบใหม่นี้ ได้เริ่มขึ้นและดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551¹

ในปัจจุบันระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนไทย - พม่า มีโรคที่ต้องรายงานทั้งหมด 13 โรค เพื่อวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ให้สามารถตรวจจับการระบาดและควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้ง โดยมีสำนักโรคติดต่อระหว่างปี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลาง ซึ่งโรคที่เฝ้าระวังประกอบด้วย โรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง 6 โรค และโรคที่ตรวจจับความผิดปกติจากค่าระดับความผิดปกติ (threshold) 7 โรค ดังนี้

ผู้เขียนบทความวิจัย

ปกานิจ สวงโท¹, ดารินทร์ อารีโยชชัย¹, วิทยา สวัสดิวัตินพงศ์²

¹ สำนักโรคติดต่อระหว่างปี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² โรงพยาบาลแม่สอด

Paphanij Suangtho¹, Darin Areechokchai¹,

Witaya Swaddivuthipong²

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

² Maesot Hospital, Tak Province

- กลุ่มที่ให้รายงานทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง) เมื่อมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย ได้แก่

1. สงสัยไข้หวัดนก (suspected avian influenza, H5N1)
2. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (influenza A H1N1)
3. สงสัยอหิวาตกโรค (suspected cholera)
4. สงสัยโรคหัด (suspected measles)
5. กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis, AFP/suspected poliomyelitis)
6. สงสัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไข้สมองอักเสบ (suspected meningitis/encephalitis)

- กลุ่มที่ให้ตรวจจับความผิดปกติจากค่าระดับความผิดปกติ (threshold) แต่ละสัปดาห์ของศูนย์พักพิงฯ แต่ละแห่ง โดยให้รายงานทุกสัปดาห์แม้จะไม่มีผู้ป่วย (zero report) ได้แก่

7. กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (influenza like illness, ILI)
8. อาการตัวเหลืองเฉียบพลัน (acute jaundice)
9. ไข้เดงกี/ไข้เลือดออก (dengue fever/dengue hemorrhagic fever)
10. อุจจาระร่วงเป็นน้ำ (watery diarrhea)
11. อุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน (acute bloody diarrhea)
12. มาลาเรีย (malaria)
13. การเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุจากเหตุสงสัยใดๆ ของโรคติดเชื้อ (severe case or death of unknown etiology from any suspected cause of infectious diseases)

สำหรับการตรวจจับการระบาดของโรค จะเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยแต่ละสัปดาห์กับค่าระดับความผิดปกติ (Threshold) ของแต่ละสัปดาห์ โดยหาได้จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีในสัปดาห์เดียวกันในศูนย์พักพิงฯ แต่ละแห่ง หากพบว่า ผิดปกติ ต้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคทันที การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนไทย - พม่า ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยรวบรวมรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ

ตามแนวชายแดนไทย - พม่า ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 ซึ่งประกอบด้วยรายงานการแจ้งการระบาดประจำสัปดาห์ (outbreak alert form) รายงานการสอบสวนโรค (outbreak summary report) ที่รายงานจากศูนย์พักพิงฯ เมื่อมีการแจ้งการระบาด และรายงานการสอบสวนโรคจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตั้งของศูนย์พักพิงฯ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน และอัตราป่วย จำแนกเป็นรายจังหวัดที่ตั้งของศูนย์พักพิงฯ (จังหวัดตาก และแม่ฮ่องสอน) และในภาพรวม 2 จังหวัด (จังหวัดราชบุรีและกาญจนบุรี) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมเนื่องจากมีศูนย์พักพิงฯ จังหวัดละหนึ่งแห่ง)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูลของกรมการประสานงานองค์การช่วยเหลือผู้ลี้ภัยในประเทศไทย (Committee for Coordination of Services to Displaced Persons in Thailand: CCSDPT) พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรในศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนไทย - พม่า รวม 146,054 คน โดยกระจายในศูนย์พักพิงฯ 9 แห่ง ใน 4 จังหวัดของประเทศ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนไทย - พม่า ณ เดือนสิงหาคม 2553

ศูนย์พักพิงฯ	จังหวัด	จำนวนประชากร
บ้านถ้ำหิน	ราชบุรี	8,474
บ้านต้นยาง	กาญจนบุรี	3,811
บ้านแม่หละ	ตาก	43,725
บ้านนุโพ	ตาก	17,881
บ้านอุมเปี่ยม	ตาก	17,827
บ้านใหม่ในสอย	แม่ฮ่องสอน	15,603
บ้านแม่สุริน	แม่ฮ่องสอน	3,666
บ้านแม่ละฮุน	แม่ฮ่องสอน	16,655
บ้านแม่ลามาทหลวง	แม่ฮ่องสอน	18,412
รวมทั้งหมด		146,054

ที่มา : กรมการประสานงานองค์การช่วยเหลือผู้ลี้ภัย
ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวัง

จากการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 สำหรับกลุ่มที่ให้รายงานทันที ไม่พบผู้ป่วยใช้ขวดนก ส่วนใช้ขวดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้รับรายงานเฉพาะในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 56 ราย และได้รับ รายงานโรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพาต่อนักป่วยแบบเฉียบพลันในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 1 ราย และ พ.ศ. 2552 จำนวน 3 ราย ตามลำดับ สำหรับอหิวาตกโรคพบการระบาดในปี พ.ศ. 2548, 2550, 2551 และ 2552 จำนวน 198, 311, 81 และ 3 ราย ตามลำดับ ส่วนโรคในกลุ่มที่ตรวจจับความผิดปกติจากค่าระดับ ความผิดปกติ (Threshold) พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคใช้เลือดออก อุจจาระร่วงเป็นน้ำ อุจจาระ- เป็นมูกเลือดเฉียบพลัน และมาลาเรีย (ตารางที่ 2) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 พบว่า โรคที่มีการรายงานการเฝ้าระวังมากที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วงเป็นน้ำ (watery diarrhea) โดยมีรายงานทั้งหมด 140,355 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ในปี พ.ศ. 2548 และ 1 รายในปี พ.ศ. 2549 เมื่อจำแนกโรคตามจังหวัดที่ตั้งของศูนย์พัก พึ่งฯ พบว่ามีความแตกต่างของสถานการณ์โรคในแต่ละจังหวัด เช่น ผู้ป่วยอหิวาตกโรคพบมีรายงานจากศูนย์พักพิงฯ ในจังหวัด ตากเท่านั้น โดยไม่พบในจังหวัดอื่น ๆ (ตารางที่ 3 - 5)

จากรายงานการสอบสวนการระบาดที่สำนักระบาดวิทยา

ได้รับจากศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนไทย - พม่า ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 ได้รับรายงานการสอบสวนโรคทั้งหมด 31 ฉบับ จากศูนย์พักพิง 6 แห่ง คือ บ้านถ้ำหิน 2 ฉบับ เป็นรายงานโรคเยื่อ- หุ้มสมองอักเสบ/ใช้สมองอักเสบ 1 ฉบับ และโรคหัด 1 ฉบับ บ้าน แม่หละ 11 ฉบับ เป็นรายงานโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ใช้สมอง- อักเสบ 2 ฉบับ (เสียชีวิต 1 ราย) โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพาต่อนักป่วย แบบเฉียบพลัน 1 ฉบับ อหิวาตกโรค 4 ฉบับ (ปี พ.ศ. 2548 มีการ ระบาดของอหิวาตกโรค ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน - 16 กรกฎาคม 2548 มีผู้ป่วย 302 ราย) และโรคหัด 4 ฉบับ บ้านนุโพ 7 ฉบับเป็น รายงานโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ใช้สมองอักเสบ 5 ฉบับ และโรคหัด 2 ฉบับ บ้านอุมบิเยม 1 ฉบับ เป็นรายงานโรคอหิวาตกโรค บ้านแม่- หละฮอน 7 ฉบับ เป็นรายงานโรคหัดทั้งหมด และบ้านแม่ลามาลหลวง 3 ฉบับ เป็นรายงานโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ใช้สมองอักเสบ 1 ฉบับ (เสียชีวิต 1 ราย) และโรคหัด 2 ฉบับ

สำหรับการสอบสวนโรคที่ได้รับจากศูนย์พักพิงฯ โดยกำหนดให้ต้องสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยในกลุ่มที่ต้องรายงาน ทันที ยังพบมีการรายงานข้อมูลไม่ครบถ้วนของตัวแปรด้านบุคคล เวลา และสถานที่ ตามหลักการของระบาดวิทยา รวมทั้งพบว่า มีข้อจำกัดในการตรวจยืนยันและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ การรายงานส่วนใหญ่จึงเป็นรายงานผู้ป่วยสงสัย ไม่มีการติดตามผล การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการหรือแก้ไขเมื่อทราบผลตรวจแล้ว

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยต่อประชากรพันคน ของโรคที่เฝ้าระวังในศูนย์พักพิงฯ ทั้ง 9 แห่ง พ.ศ. 2548 - 2552

ชื่อโรค	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549		พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2551		พ.ศ. 2552	
	จำนวน ผู้ป่วย	อัตรา ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย	อัตรา ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย	อัตรา ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย	อัตรา ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย	อัตรา ป่วย
H5N1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
H1N1 2009	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	56	0.38
Cholera	198	1.47	0	0.00	311	2.08	81	0.62	3	0.02
Measles	238	1.76	37	0.25	239	1.60	16	0.12	182	1.25
AFP	0	0.00	0	0.00	1	0.007	0	0.00	3	0.02
Meningitis	62	0.46	40	0.27	33	0.22	5	0.04	26	0.18
ILI	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1,007	6.89
Jaundice	26	0.19	63	0.43	200	1.34	122	0.94	65	0.45
Dengue	1,157	8.56	2,300	15.73	610	4.08	989	7.59	771	5.28
Watery diarrhea	30,958	229.10	29,949	204.80	26,136	174.87	27,624	212.10	25,688	175.88
Bloody diarrhea	10,911	80.75	11,665	79.77	11,087	74.18	9,375	71.98	4,133	28.30
Malaria	10,159	75.18	12,705	86.88	9,064	60.64	12,308	94.50	11,383	77.94

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรพันคนของโรคที่เฝ้าระวัง ในศูนย์พักพิงฯ จังหวัดราชบุรี และกาญจนบุรี

ปี พ.ศ. 2548 – 2552

ชื่อโรค	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549		พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2551		พ.ศ. 2552	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย
H5N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H1N1 2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Measles	2	0.17	0	0	48	3.76	0	0	1	0.08
AFP	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0
Meningitis	18	1.56	3	0.24	0	0.00	1	0.10	0	0
ILI	0	0	0	0	0	0.00	0	0	92	7.49
Jaundice	15	1.30	1	0.08	1	0.08	18	1.86	0	0
Dengue	691	59.83	662	52.97	594	46.50	800	82.54	569	46.32
Watery diarrhea	3,882	336.13	3,489	279.16	2,536	198.53	1,778	183.45	2,372	193.08
Bloody diarrhea	903	78.19	689	55.13	478	37.42	445	45.91	255	20.76
Malaria	833	72.13	525	42.01	633	49.55	781	80.58	568	46.24

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรพันคนของโรคที่เฝ้าระวัง ในศูนย์พักพิงฯ จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2548 – 2552

ชื่อโรค	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549		พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2551		พ.ศ. 2552	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย
H5N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H1N1 2009	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0.38
Cholera	198	2.61	0	0	311	3.71	81	1.12	3	0.04
Measles	236	3.12	35	0.43	186	2.22	4	0.06	173	2.18
AFP	0	0	0	0	1	0.01	0	0	3	0.04
Meningitis	44	0.58	35	0.43	33	0.39	4	0.06	21	0.26
ILI	0	0	0	0	0	0.00	0	0	419	5.27
Jaundice	5	0.07	3	0.04	1	0.01	0	0	2	0.03
Dengue	466	6.15	1,638	19.99	15	0.18	189	2.61	202	2.54
Watery diarrhea	18,788	248.12	16,548	201.94	15,411	184.00	16,196	223.93	13,566	170.79
Bloody diarrhea	5,276	69.68	5,477	66.84	4,646	55.47	4,021	55.59	1,525	19.20
Malaria	5,414	71.50	6,842	83.49	4,326	51.65	7,189	99.40	7,321	92.17

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรพันคนของโรคที่เฝ้าระวัง ในศูนย์พักพิงฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2548 – 2552

ชื่อโรค	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549		พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2551		พ.ศ. 2552	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย	ผู้ป่วย	ป่วย
H5N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H1N1 2009	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0.48
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Measles	0	0	2	0.04	5	0.09	12	0.25	8	0.15
AFP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Meningitis	0	0	2	0.04	0	0.00	0	0	5	0.09
ILI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaundice	6	0.13	59	1.14	198	3.74	104	2.16	63	1.16
Dengue	0	0	0	0	1	0.02	0	0	0	0
Watery diarrhea	8,288	173.18	9,912	191.38	8,189	154.70	9,650	200.12	9,750	179.44
Bloody diarrhea	4,732	98.88	5,499	106.18	5,963	112.65	4,909	101.80	2,353	43.30
Malaria	3,912	81.74	5,338	103.07	4,105	77.55	4,338	89.96	3,494	64.30

ตารางที่ 6 รายงานการสอบสวนการระบาดในพื้นที่ศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนไทย – พม่า

ชื่อโรค	จำนวน รายงาน	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย ที่มารักษาพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ค้นหาได้ในชุมชน	จำนวน ผู้เสียชีวิต
Cholera	5	352	347	5	0
Measles	16	286	217	69	0
Meningitis	9	9	9	0	2
AFP	1	1	1	0	0
รวม	31	648	574	74	2

สถานการณ์โรคในกลุ่มโรคที่ให้รายงานทันที

โรคอหิวาตกโรค

ปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคมากที่สุดที่ศูนย์พักพิงฯ ในจังหวัดตาก คือ บ้านแม่หละ จำนวน 174 ราย บ้านนุโพ 14 ราย และอัมเปียม 10 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 2 รายจากศูนย์พักพิงฯ บ้านแม่หละ (อายุ 8 เดือน และ 20 ปี) พบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2548 โดยเดือนกรกฎาคมมีรายงานมากที่สุด จำนวน 67 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดที่มีผลยืนยัน พบเป็นเชื้อ *Vibrio cholerae* O1, El Tor, Ogawa ทุกราย

ในปี พ.ศ. 2550 พบการระบาดของอหิวาตกโรคที่จังหวัดตาก โดยบ้านแม่หละมีผู้ป่วยทั้งหมด 224 ราย อัมเปียม 84 ราย

และนุโพ 3 ราย พบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน 2550 โดยในเดือนสิงหาคมมีผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 162 ราย เชื้อที่ตรวจพบ คือ *Vibrio cholerae* O1, El Tor, Inaba ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค 81 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2551 และปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค 3 ราย ในเดือนกรกฎาคม 2552 พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2552 ผู้ป่วยทุกรายอาศัยอยู่ที่ศูนย์พักพิงฯ บ้านแม่หละ (รูปที่ 1)

โรคหัด

จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัด จำแนกรายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2552 โดยในปี พ.ศ. 2548 พบการระบาดที่ศูนย์พักพิงฯ 2 แห่ง ในจังหวัดตาก คือ บ้านนุโพ พบอัตราป่วยสูงสุด 7.6 ต่อ

ประชากรพันคน และอัมเปียม 7.3 ต่อประชากรพันคน (รูปที่ 2) โดยเดือนกันยายน มีการรายงานมากที่สุด จำนวน 58 ราย พบการระบาดของโรคหัดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 ต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2548

ในปี พ.ศ. 2550 มีการระบาดของโรคหัดที่ศูนย์พักพิงฯ ทั้ง 3 แห่งของจังหวัดตาก คือ ศูนย์พักพิงบ้านแม่หละ นุโพ และอัมเปียม โดยมีการระบาดรวม 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะระบาดในศูนย์พักพิงฯแต่ละแห่งในช่วงเวลาเดียวกัน โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนสิงหาคม 2550

ในปี พ.ศ. 2551 มีการปรับระบบการรายงานโรคจากรายเดือนเป็นการรายงานรายสัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนในช่วงต้นปี มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากบ้านแม่หละ แม่ละออน และแม่ลามาทหลวง รวม 22 ราย และในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 188 ราย จากบ้านแม่หละ 181 ราย อัมเปียม 2 ราย แม่ละออน 2 ราย และแม่ลามาทหลวง 3 ราย ซึ่งจากการสอบสวนการระบาดของโรคหัด ในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านแม่ละออน โดยทีม SRRT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย พบว่า มีการระบาดในระหว่างวันที่ 3 เมษายน - 12 สิงหาคม 2551 มีผู้ป่วยสงสัยรวม 64 ราย เป็นเพศชาย 28 ราย และหญิง 36 ราย อายุ 3 เดือน - 46 ปี มีพื้นฐานอยู่ในกลุ่มอายุ 10 - 15 ปี และพบว่า มีการระบาดของโรคหัดในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตประเทศเมียนมาร์ ก่อนจะเข้ามาในศูนย์พักพิงฯ²

ปี พ.ศ. 2552 มีการระบาดของโรคหัดที่ศูนย์พักพิงฯ บ้านแม่หละ จังหวัดตาก โดยมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจำนวน 171 ราย เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2552 โดยมีผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนตุลาคม 2552 จำนวน 51 ราย ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 1 เดือน - 36 ปี

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไข้สมองอักเสบ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยสงสัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไข้สมองอักเสบในช่วงปลายปี (รูปที่ 3) โดยระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 ไม่มีรายงานผู้ป่วยจากศูนย์พักพิงฯ บ้านต้นยาง และบ้านแม่สุริน

ปี พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิต 3 ราย จากบ้านแม่หละ 1 ราย และนุโพ 2 ราย ปี ส่วนในปี พ.ศ. 2549 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย จากบ้านใหม่ในสอย สำหรับปี พ.ศ. 2550 มีผู้เสียชีวิต 5 ราย จากบ้านแม่หละ 3 ราย และบ้านแม่ลามาทหลวง 2 ราย ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยสงสัยจากบ้านแม่หละ 4 ราย และบ้านถ้ำหิน 1 ราย ไม่มี

ผู้เสียชีวิต และในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยสงสัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไข้สมองอักเสบ 26 ราย เป็นผู้ป่วยจากบ้านแม่หละ 21 ราย บ้านใหม่ในสอย 2 ราย และแม่ลามาทหลวง 3 ราย ในจำนวนนี้เป็นรายงานผู้เสียชีวิต จากบ้านแม่หละ และบ้านใหม่ในสอย แห่งละ 1 ราย

สถานการณ์โรคในกลุ่มที่ให้ตรวจจับความผิดปกติจากค่าระดับความผิดปกติ (Threshold)

เนื่องจากเริ่มมีการตั้งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดน เดือนมิถุนายน 2545 จึงได้กำหนดค่าระดับความผิดปกติจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อตรวจจับการระบาดในปี พ.ศ. 2548 - 2550 และใช้ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เพื่อตรวจจับการระบาดในปี พ.ศ. 2551 - 2552 ในศูนย์พักพิงฯ แต่ละแห่ง

โรคที่มีจำนวนมากกว่าระดับความผิดปกติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วงเป็นน้ำ อุจจาระเป็นมูกเลือด เลียบปลิ้น และมาลาเรีย (ตารางที่ 7) ซึ่งบ่งชี้ว่ามาตรการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์พักพิงฯ อาจยังไม่ประสบผล

โรคไข้เลือดออก

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยสูงมากในเดือนตุลาคม และพฤศจิกายน (รูปที่ 4) ที่ศูนย์พักพิงฯ บ้านถ้ำหิน และแม่หละ โดยมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 2 ราย โดยที่บ้านถ้ำหิน เสียชีวิต 1 ราย ในเดือนมกราคม และที่บ้านแม่หละ 1 ราย ในเดือนตุลาคม พบว่าโดยปกติแล้วระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง แต่ถ้าปีใดที่มีผู้ป่วยระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม สูงกว่าปกติ แสดงว่า ฤดูฝนที่จะมาถึงในปีถัดมา อาจมีการระบาดรุนแรงได้

ในปี พ.ศ. 2549 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ศูนย์พักพิงฯ บ้านถ้ำหินในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม และบ้านแม่หละในเดือนมิถุนายน โดยที่บ้านแม่หละมีผู้เสียชีวิตในเดือนมิถุนายน 3 ราย และกรกฎาคม 1 ราย

โรคอุจจาระร่วงเป็นน้ำ

ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเป็นน้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นในฤดูร้อน ตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม โดยมีรายงานมากที่สุด ในเดือนมิถุนายน (รูปที่ 5) บ้านถ้ำหินมีอัตราป่วยต่อประชากรพันคนสูงสุด และบ้านต้นยางมีอัตราป่วยต่อประชากรพันคนต่ำที่สุด ในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วยสูงที่สุด (229.10 ต่อประชากรพันคน) พบผู้เสียชีวิต 2 ราย ที่บ้านแม่หละและบ้านแม่ละออน แห่งละ 1 ราย ส่วนปี พ.ศ. 2549 พบผู้เสียชีวิตที่บ้านต้นยาง 1 ราย

โรคอุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน

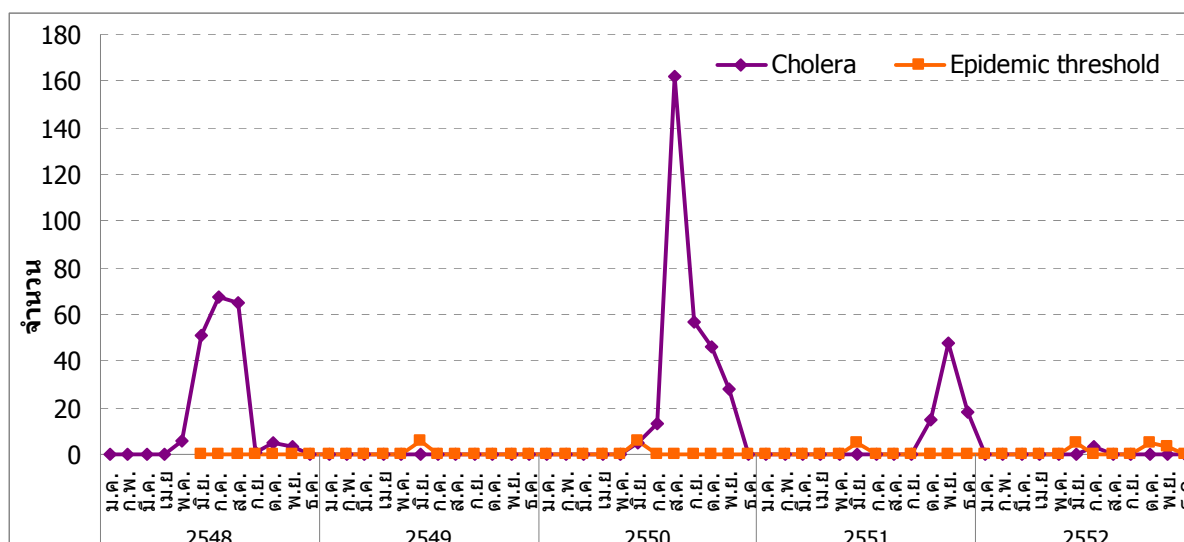
พบผู้ป่วยมากในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม (รูปที่ 6) ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการปรับเปลี่ยนนิยามการเฝ้าระวังโรคจากโรคบิด (dysentery) เป็นโรคอุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน (acute bloody diarrhea) จึงมีรายงานผู้ป่วยลดลง บ้านอัมเปียมมีอัตราป่วยต่อประชากรพันคนสูงสุด และบ้านต้นยางมีอัตราป่วยต่อประชากรพันคนน้อยที่สุด ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้เสียชีวิตที่บ้านนุโพ 2 ราย ในเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม เดือนละ 1 ราย

โรคมาลาเรีย

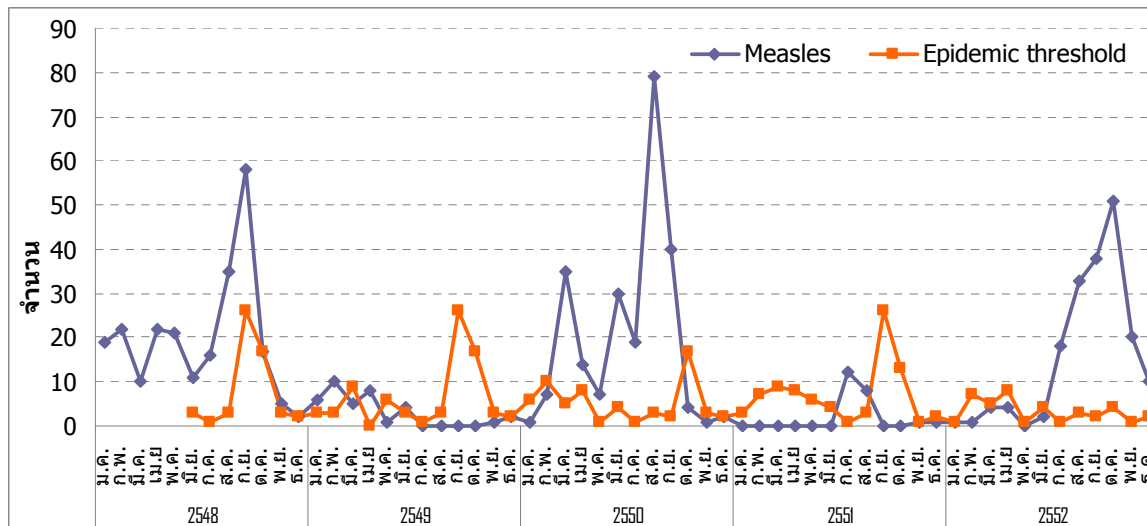
จากการศึกษาพบแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยคล้ายกันในแต่ละปี (รูปที่ 7) เมื่อจำแนกผู้ป่วยเป็นรายเดือน ในปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังทุกเดือน พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2549 โดยมีผู้ป่วย 12,713 ราย อัตราป่วย 86.5 ต่อประชากรพันคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียสูงสุดในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 16 ราย อัตราตาย 0.1 ต่อประชากรพันคน โดยเป็นผู้เสียชีวิตจากบ้านแม่หละ 9 ราย อัมเปียมและนุโพ แห่งละ 3 ราย และแม่ลามาทหลวง 1 ราย

ตารางที่ 7 จำนวนสัปดาห์ที่มีผู้ป่วยสูงกว่าค่าระดับความผิดปกติ ใน ปี พ.ศ. 2552 (จากทั้งหมด 52 สัปดาห์)

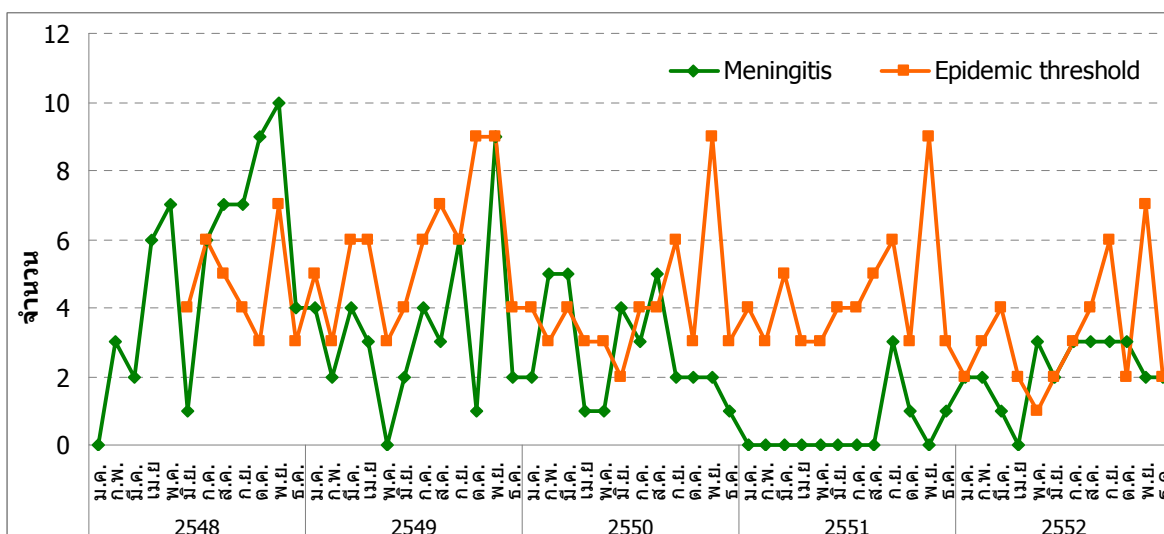
ศูนย์พักพิงฯ	ไข้เลือดออก	อุจจาระร่วงเป็นน้ำ	อุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน	มาลาเรีย
ถ้ำหิน	14	10	7	16
ต้นยาง	4	44	2	10
แม่หละ	30	8	0	43
อัมเปียม	0	18	0	14
นุโพ	0	23	7	21
บ้านใหม่ในสอย	0	13	0	8
บ้านแม่สุริน	0	31	6	9
บ้านแม่ละอูน	0	30	7	28
แม่ลามาทหลวง	0	42	8	6



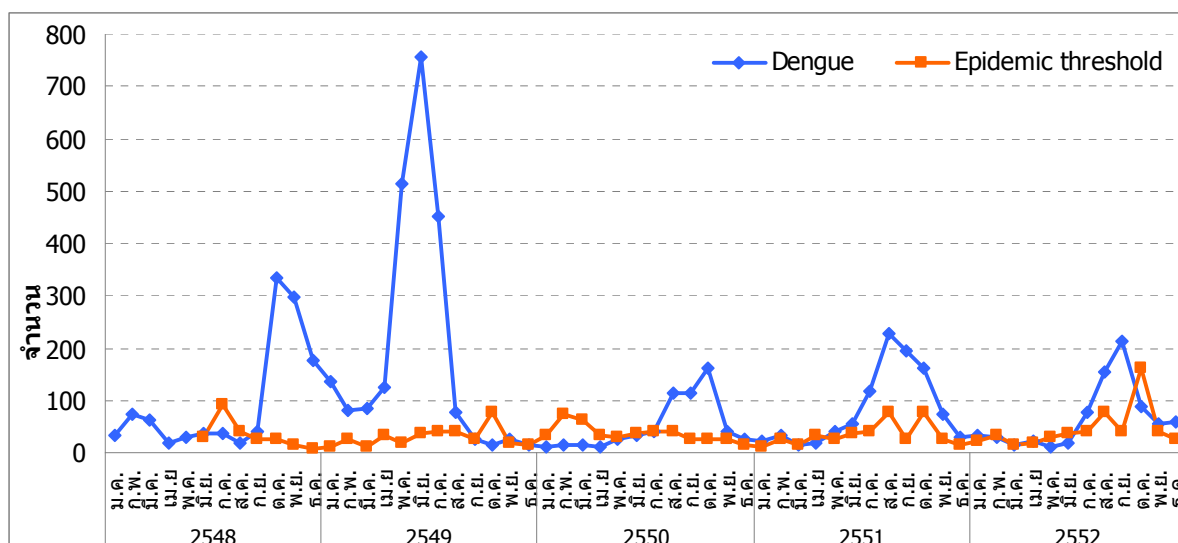
รูปที่ 1 ผู้ป่วยอหิวาตกโรค ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548 - 2552



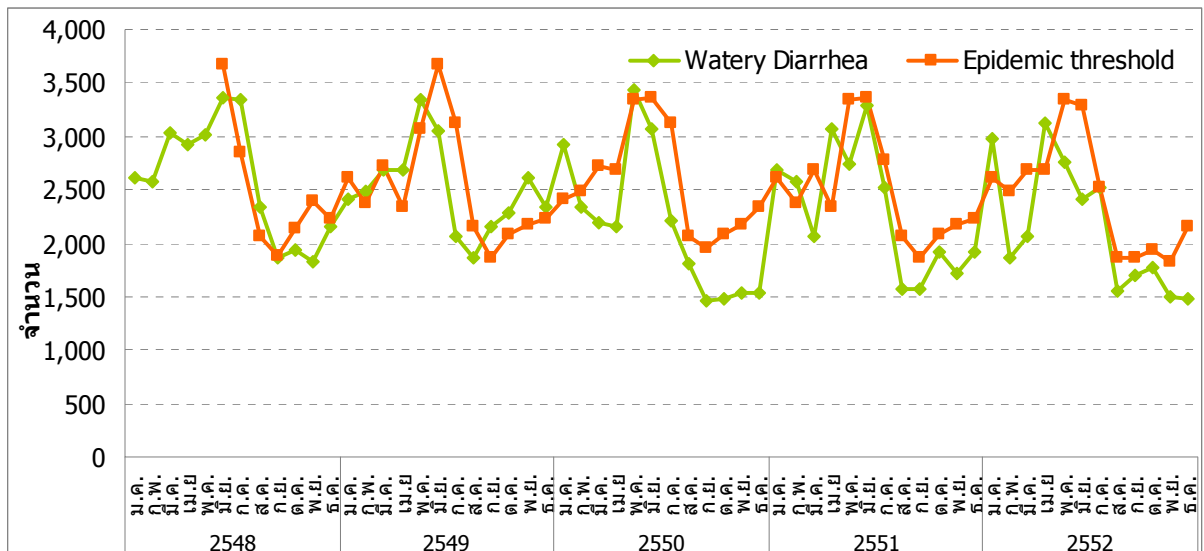
รูปที่ 2 ผู้ป่วยโรคหัด ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548 - 2552



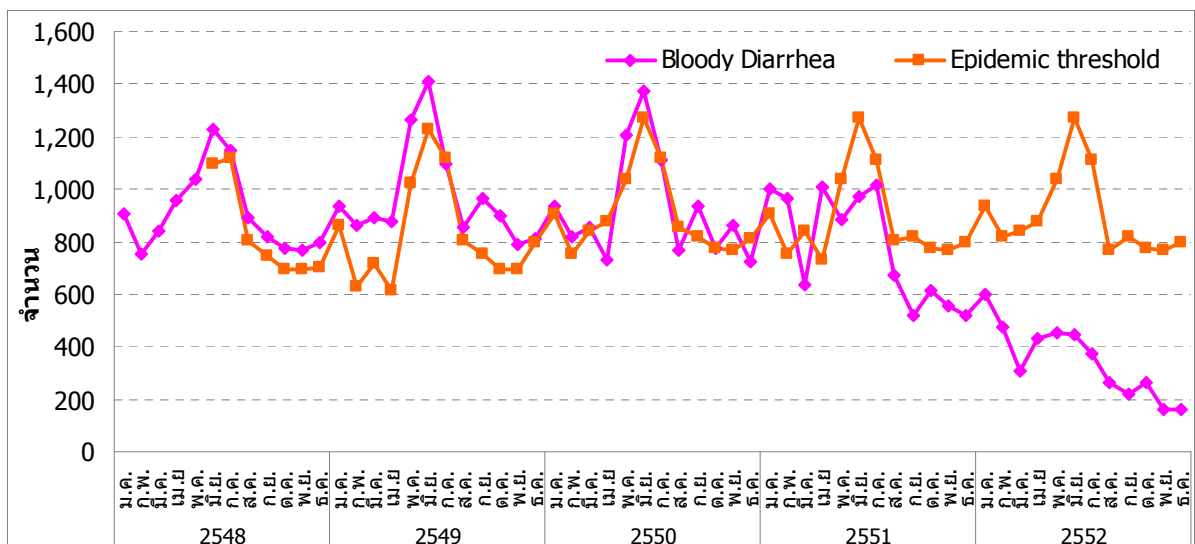
รูปที่ 3 ผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไขสันหลังอักเสบ ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548 - 2552



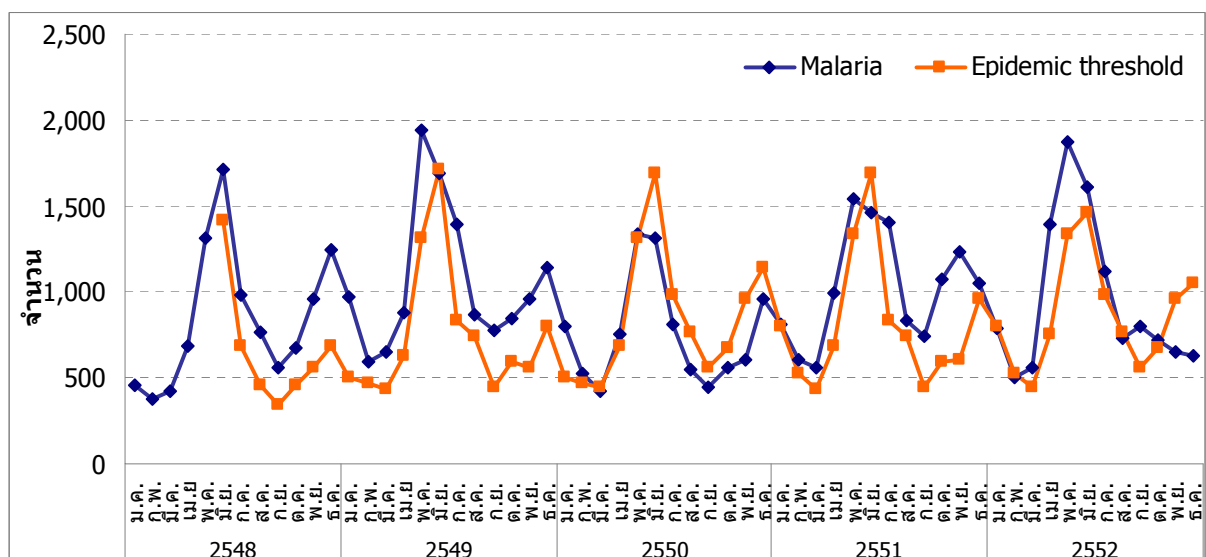
รูปที่ 4 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548 - 2552



รูปที่ 5 ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเป็นน้ำ ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548-2552



รูปที่ 6 ผู้ป่วยอุจจาระเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548-2552



รูปที่ 7 ผู้ป่วยมาลาเรีย ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ปี พ.ศ. 2548-2552

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย - พม่า ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 พบว่า แม้จะมีการประสานความร่วมมือระหว่างหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ และองค์กรต่างประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการรายงานโรค เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ต่อการตรวจจัดการระบาดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ โดยมีจำนวนผู้ป่วยมากเกินกว่าค่าระดับความผิดปกติ หรือมีการระบาดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งแสดงถึงการดำเนินงานควบคุมโรคได้ช้า และอาจทำให้มีการแพร่กระจายของโรคออกมานอกศูนย์พักพิงฯ เป็นปัญหาสาธารณสุขในวงกว้าง และควบคุมโรคได้ยากขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในศูนย์พักพิงฯ จึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรได้รับการวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรค และติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังโรคที่ดี จะมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งสามารถใช้ติดตามประเมินผลดังกล่าว³

จากการศึกษาพบว่า การสอบสวนโรคที่ได้รับจากศูนย์พักพิงฯ ยังมีการรายงานข้อมูลไม่ครบถ้วนของตัวแปรด้านบุคคล เวลา และสถานที่ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรค และยังมีข้อจำกัดในการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การรายงานส่วนใหญ่เป็นรายงานผู้ป่วยสงสัย ไม่มีการติดตามผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ หรือแก้ไขเมื่อทราบผลตรวจแล้ว ทำให้รายงานการสอบสวนโรคมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงหน่วยงานสาธารณสุข จึงควรสนับสนุนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคในศูนย์พักพิงฯ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพพื้นที่ที่พบความผิดปกติเกิดขึ้น และควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และการป้องกันควบคุมโรคภายในศูนย์พักพิงฯ ตามแนวชายแดนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ เนื่องจากมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายเจ้าหน้าที่

ศูนย์พักพิงฯ บ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประสานงาน จึงควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่อาจเกิดการระบาดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Epidemiology. Guideline for Diseases Surveillance in Border Camps, Thailand. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. Ministry of Public Health; 2008.
2. สุเมธ องค์กรธรณดี, อัสนัน บุญมาดำ, อติศักดิ์ มงคล. การระบาดของโรคหัดในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านแม่ละอูน อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เดือนเมษายน ถึง สิงหาคม 2551. รายงานการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ 2552; 40: 205-10.
3. Bureau of Epidemiology. Guideline for Diseases Surveillance in Displaced Person Temporary Shelter Thai - Myanmar Border, 2012. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. Ministry of Public Health; 2012.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปภาณิจ สวงโท, ดารินทร์ อารีโยชชัย, วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์. สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย - พม่า ปี พ.ศ. 2548 - 2552. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S79-89.

Suggested Citation for this Article

Paphanij Suangtho, Darin Areechokchai, Witaya Swaddivuthipong. Situation of Some Important Communicable Diseases in Temporary Shelters along Thai - Myanmar Border Areas, 2005 - 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: S79-89.

Situation of Some Important Communicable Diseases in Temporary Shelters along Thai – Myanmar Border Areas, 2005 - 2009

Authors: Paphanij Suangtho¹, Darin Areechokchai¹, Witaya Swaddivuthipong²

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

²Maesot Hospital, Tak Province

Abstract

The objectives of this study were to determine epidemiological characteristics of some important communicable diseases in temporary shelters along Thai – Myanmar border areas during 2005 – 2009. Disease surveillance data from the Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, during 2005 – 2009 were reviewed and analyzed. Frequency, median and rate were used to present the results of analysis. There were no reported cases of avian influenza during the study period while influenza A H1N1 and ILI were reported in 2009 and AFP were reported in 2007 and 2009. Cholera outbreaks were found in almost all study years except in 2006, with the highest reported cases in 2007 and two deaths in 2005. During 2005 – 2009, the diseases showing higher figures than baseline surveillance data were dengue infection, watery diarrhea, acute bloody diarrhea, and malaria. Two deaths of dengue infection were reported in 2005 and four deaths in 2006. Two deaths of watery diarrhea were reported in 2005 and 2006. Two deaths of acute bloody diarrhea were reported in 2007. The highest figure of deaths from malaria (16 deaths) was reported in 2005. This situation report indicated that greater figures of surveillance diseases than the threshold level or outbreaks were commonly found in these temporary shelters. It is essential to support or perform outbreak investigation when abnormal situation was detected. Evaluation of communicable disease surveillance system should be conducted to determine quality of the system in Thai-Myanmar temporary shelters.

Key words: communicable disease, disease surveillance, temporary shelter, epidemiological characteristics