



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 18 : 11 พฤษภาคม 2555

Volume 43 Number 18 : May 11, 2012

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



สถานการณ์

โรค/ภัยที่สำคัญ

แนวโน้มสถานการณ์และระบาดวิทยาโรคไวรัสตับอักเสบอีก่อนย่างเข้าฤดูฝน

(Hepatitis E Warning before Next Rainy Season)

✉ soawapak@gmail.com

เสาวพัทธ์ อินจ้อย และ ประวิทย์ ชุมเกษียร
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของประเทศไทย มีการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบี, ซี, ดี, อี และประเภทที่ไม่ระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุจากคู่มือนิยามโรคติดต่อแห่งประเทศไทยที่จัดทำโดยสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระบุแนวทางการรายงานโรคโดยใช้นิยามในการเฝ้าระวังดังนี้ ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเฉียบพลัน คือ ผู้ป่วยที่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และไม่มีประวัติได้รับยา หรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบบีเฉียบพลัน ร่วมกับอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ปัสสาวะสีเข้ม ไข้ อาการท้องอืด จุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา เบื่ออาหาร อ่อนเพลียมาก

เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง. 506 ประกอบด้วย

- 1) **ผู้ป่วยที่สงสัย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก
- 2) **ผู้ป่วยที่เข้าข่าย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับค่า ALT ในน้ำเหลืองมากกว่า 100 U/L
- 3) **ผู้ป่วยที่ยืนยัน** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับมีผลบวกตามเกณฑ์จำเพาะทางห้องปฏิบัติการของไวรัสตับอักเสบ เอ, บี, ซี, ดี หรือ อี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยค่อนข้างคงที่ ในแต่ละปีมีอัตราป่วยโดยประมาณ 11 รายต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2551 อัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีมีการเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 16.6 รายต่อประชากรแสนคน และคงที่ที่อัตราป่วยนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2554 โดยมีอัตราป่วย 16.3, 16.2 และ 16.1 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

จากจำนวนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ทั้งหมด 10,309 ราย ในปี พ.ศ. 2553 จำแนกเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี 460 ราย เป็นร้อยละ 4.46 ของโรคตับอักเสบรวม ไวรัสตับอักเสบบี 5,879 ราย (ร้อยละ 57.03) ไวรัสตับอักเสบบี 1,086 ราย (ร้อยละ 10.53) ไวรัสตับอักเสบดี 247 ราย (ร้อยละ 2.40) ไวรัสตับอักเสบบี 53 ราย (ร้อยละ 0.51) และไม่ระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ 2,584 ราย (ร้อยละ 25.07) ผู้เสียชีวิตโรคตับอักเสบรวม 14 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14

อุบัติการณ์ของไวรัสตับอักเสบบี, อี และไม่ระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ แนวโน้มค่อนข้างคงที่มาตลอดในรอบ 10 ปี อย่างไรก็ตาม การประมาณสถานการณ์ไวรัสตับอักเสบดีและอีที่แท้จริงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจ



◆ แนวโน้มสถานการณ์และระบาดวิทยาโรคไวรัสตับอักเสบบีก่อนย่างเข้าฤดูฝน	273
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 29 เมษายน – 5 พฤษภาคม 2555	277
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 29 เมษายน – 5 พฤษภาคม 2555	280
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนพฤษภาคม 2555	285

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักศิรสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักศิรสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักศิรสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

สามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา พร้อมทั้ง รายงานผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ สำนักกระบาดวิทยาเพื่อทราบ ประเมินขอบเขตการระบาด พร้อมทั้งแจ้งเตือนพื้นที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและดำเนินการตามความเหมาะสม

ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ในคน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักกระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือ โทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ ทางหมายเลข 0-2590-1882, 0 2590-1876, 0- 2590-1895

วินิจฉัยไวรัสตับอักเสบบีและซีได้ค่อนข้างน้อยในประเทศไทย ขณะที่สัดส่วนของไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่สามารถระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ นั้น มีสัดส่วนผู้ป่วยอยู่ประมาณร้อยละ 25 - 30 ของจำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบบวม (ตารางที่ 1)

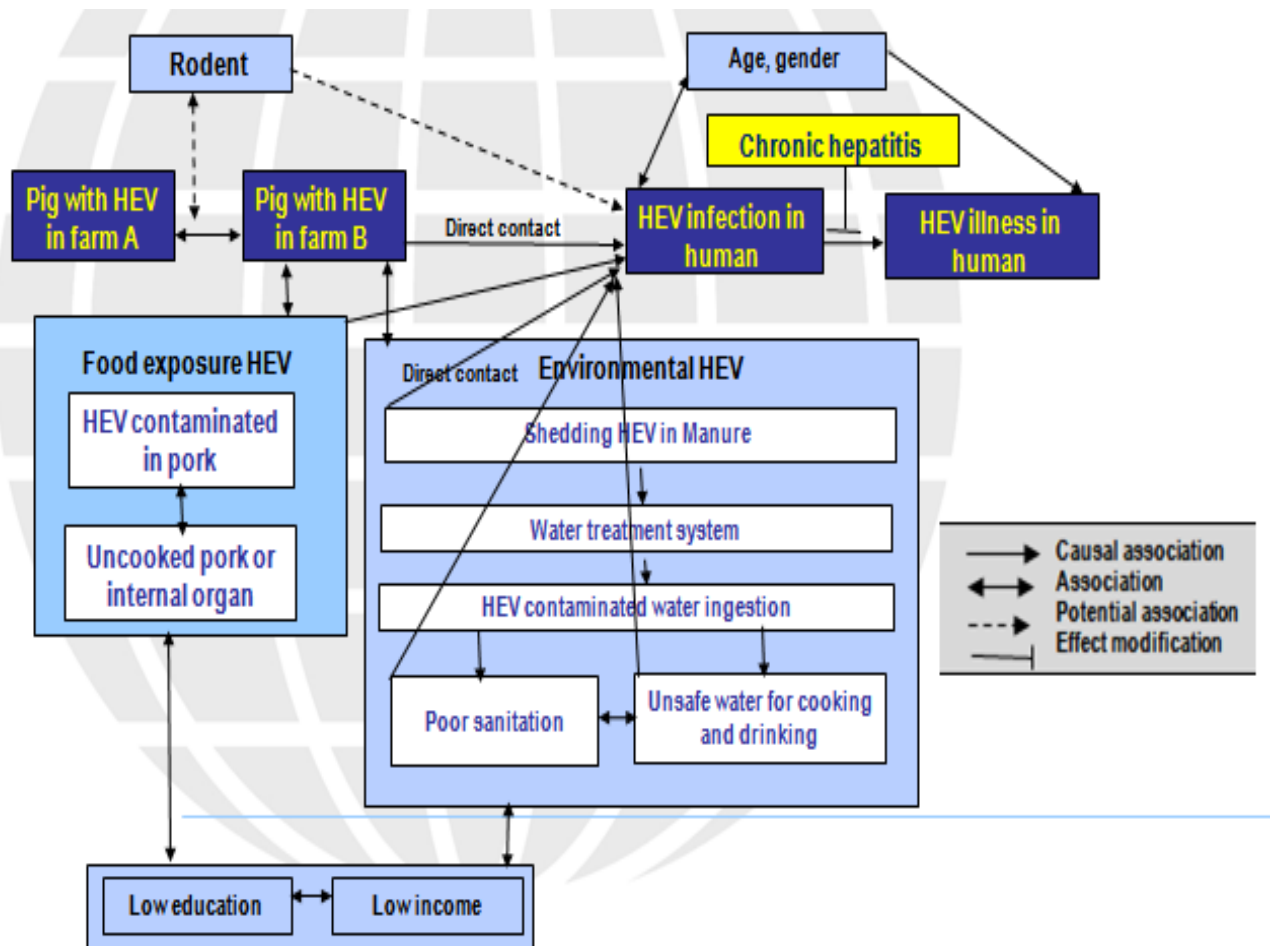
จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารอ้างอิง พบว่า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่สามารถระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุได้นั้น มีความเป็นไปได้ที่ส่วนหนึ่งจะมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชียและแอฟริกา จากสถานการณ์ในต่างประเทศนั้น ไวรัสตับอักเสบบีเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ติดต่อทางอาหารและน้ำที่มักจะรายงานว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่สามารถระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุได้^(1,2) แต่เมื่อนำมาตรวจด้วยวิธีภูมิคุ้มกันวิทยา จะพบว่าเป็นเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 15 - 40 ของจำนวนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเฉียบพลันทั้งหมด^(3,4) ในประเทศกำลังพัฒนามีข้อจำกัดทางห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี^(2,5) ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วยที่ยังมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจโรคนี้ได้ไม่มากนัก ทำให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีถูกรายงานเข้ามาในกลุ่มไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่สามารถระบุชนิดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ

ลักษณะทางระบาดวิทยาของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนั้น เป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางอาหารและน้ำ และสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ นอกจากนั้นแล้วยังติดต่อระหว่างสัตว์และคนด้วยโดยมีแหล่งรังโรคที่สำคัญ คือ สุนัข⁽⁶⁾ (รูปที่ 2)

โดยปกติแล้วสุนัขที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมักจะไม่ได้แสดงอาการของโรคแต่จะปล่อยเชื้อไวรัสออกมาในมูล เช่นเดียวกับคนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก็สามารถปล่อยเชื้อออกมาในอุจจาระ ในคนที่ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี และหญิงตั้งครรภ์ ถ้าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจะมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 20 - 25^(7,8) จากการที่สัตว์และคนสามารถปล่อยเชื้อไวรัสตับอักเสบบีออกมาทางอุจจาระนั้น เป็นผลให้มีการปนเปื้อนลงไปในแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของครัวเรือน จากบ้านเรือนที่มีห้องน้ำไม่ถูกสุขลักษณะ จากฟาร์มเลี้ยงสุกรที่ไม่มีวิธีการบำบัดของเสียที่ดี โดยเฉพาะในฤดูฝนที่กำลังจะย่างก้าวเข้ามาอาจเกิดน้ำท่วม ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีขยายออกไปอีกวงกว้าง ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบีเพื่อตรวจจับความผิดปกติก่อนที่จะมีการระบาด จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานสาธารณสุขควรจะต้องติดตามสถานการณ์ของโรคอย่างใกล้ชิด โดยมุ่งเน้นในเรื่องสุขลักษณะของน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และให้ความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร และหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอุบัติการณ์ อัตราป่วย อัตราตายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบจำแนกตามชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปี พ.ศ. 2553

เชื้อไวรัสตับอักเสบ	จำนวนผู้ป่วย			ร้อยละ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
	ทั้งหมด	ชาย	หญิง				
เอ	460	236	224	4.46	0.72	0	0
บี	5879	3365	2514	57.03	9.23	8	0.14
ซี	1086	690	396	10.53	1.70	2	0.18
ดี	247	143	104	2.40	0.39	0	0
อี	53	28	25	0.51	0.08	0	0
ไม่สามารถระบุเชื้อ	2584	1463	1121	25.07	4.06	4	0.15



รูปที่ 2 การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบอีระหว่างสัตว์และคน

เอกสารอ้างอิง

1. Washington State Department of Health. *Reporting and Surveillance Guidelines*. Washington: Washington State Department of Health; 2008.
2. Fix DA, Abdel-Hamid M, Purcell HR, et al. Prevalence of antibodies to hepatitis E in two rural Egyptian communities. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2000; 62(4): 519-23.
3. Goldsmith R, Yarbough PO, Reyes GR, et al. Enzyme-linked immunosorbent assay for diagnosis of acute sporadic hepatitis E in Egyptian children. *Lancet.* 1992; 339(8789): 328-31.
4. Hyams KC, McCarthy MC, Kaur M, et al. Acute sporadic hepatitis E in children living in Cairo, Egypt. *J Med Virol.* 1992; 37(4): 274-7.
5. Emerson US, Purcell HR. Hepatitis E Virus. *Rev. Med. Virol.* 2003; 13(3): 145-54.
6. Kuniholm HM, Nelson EK. Of organ meats and hepatitis E virus: One Part of a Larger Puzzle Is Solved. *J Infect Dis.* 2008; 198(12): 1727-8.
7. Dongwan Y, Willson P, Pei Y, et al. Prevalence of hepatitis E virus antibodies in Canadian swine herds and identification of a novel variant of swine hepatitis E virus. *ClinDiagn Lab Immunol.* 2001; 8(6): 1213-9.
8. Van der Poelt HMW, Versehoor F, Van der Heide R, et al. Hepatitis E virus sequences in swine related to sequences in humans, the Netherlands. *EID.* 2001; 7(6): 970-6.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เสาวพักตร์ อึ้งจ้อย และ ประวิทย์ ชุมเกษียร. แนวโน้มสถานการณ์และระบาดวิทยาโรคไวรัสตับอักเสบอีก่อนหน้านี้ก่อนอย่างเข้าสู่ฤดูฝน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2555; 43: 273-6.

Suggested Citation for this Article

Soawapak Hinjoy and Pravit Choomkasien. Hepatitis E Warning before Next Rainy Season. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2012; 43: 273-6.

ขอเชิญเข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๕



คุม สู้ ลด
พิชิตโรคภัย สอดมไทยสุขภาพดี
๔-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ อิมแพค เมืองทองธานี

พบกับ...

- * การนำเสนอผลงานวิชาการป้องกันควบคุมโรค
 - Oral Presentation
 - Poster Presentation
- * บุรณหน่วยงานและเครือข่ายป้องกันควบคุมโรค
- * กิจกรรม Workshop มากมาย
- * ประกวดภาพถ่ายความประทับใจในการป้องกันควบคุมโรค
- * ลานเสวนา (เจ้าเก่า)