

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

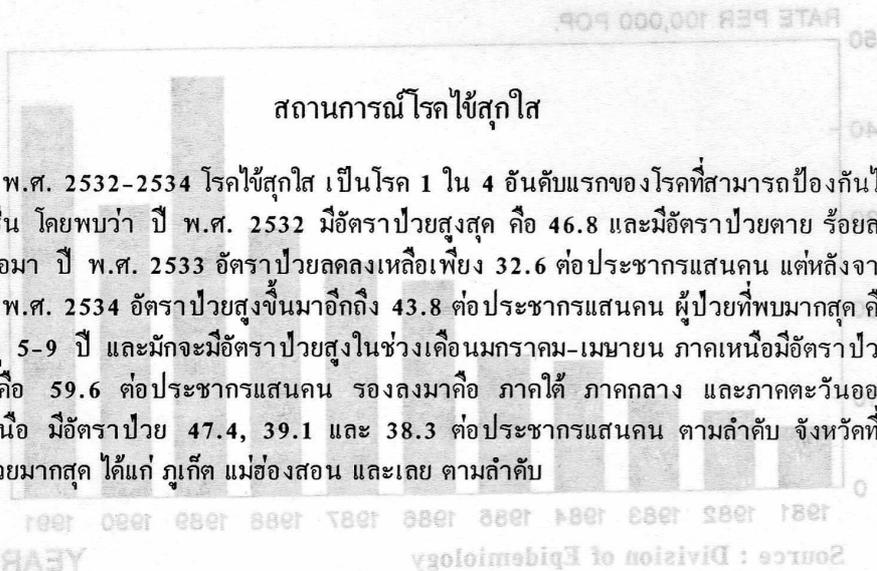
รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- สถานการณ์โรค ไข้สุกใส 234

สาระสำคัญในฉบับ Highlight

FIG. 1 REPORTED CASES OF CHICKENPOX BY YEAR IN THAILAND, 1981-1991



พ.ศ. 2532-2534 โรคไข้สุกใส เป็นโรค 1 ใน 4 อันดับแรกของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2532 มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 46.8 และมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.03 ต่อมา ปี พ.ศ. 2533 อัตราป่วยลดลงเหลือเพียง 32.6 ต่อประชากรแสนคน แต่หลังจากนั้น ปี พ.ศ. 2534 อัตราป่วยสูงขึ้นมาอีกถึง 43.8 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และมักจะมีอัตราป่วยสูงในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 59.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วย 47.4, 39.1 และ 38.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ ภูเก็ต แม่ฮ่องสอน และเลย ตามลำดับ

Source : Division of Epidemiology (ข้อมูลหน้า 211)

สถานการณ์โรคไข้สุกใส

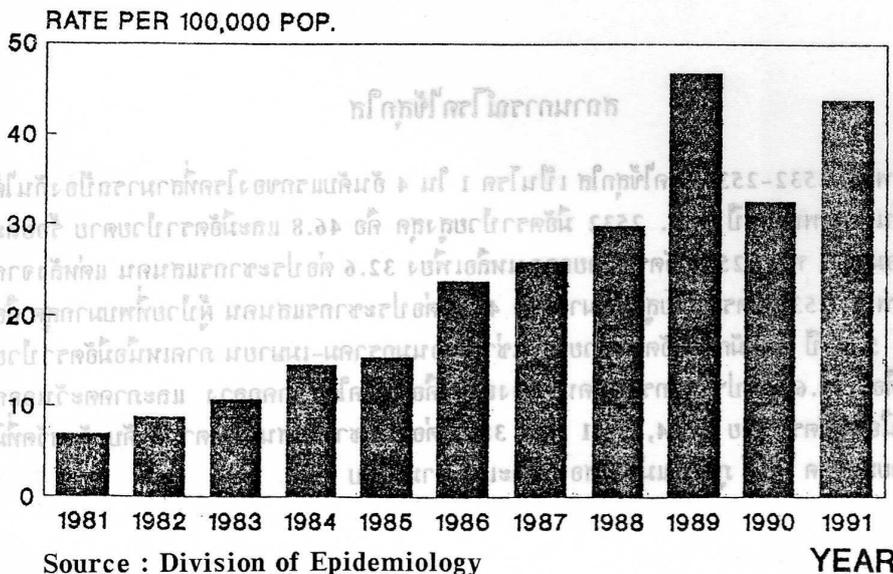
บทนำ

ในประเทศไทย โรคไข้สุกใสเป็นโรคที่รู้จักกันมานาน เป็นโรคที่ปกติไม่มีความรุนแรง จึงไม่ค่อยมีผู้ให้ความสนใจเท่าที่ควร แต่จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อัตราป่วยของโรคไข้สุกใสมีแนวโน้มสูงขึ้นมาตลอด และช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โรคไข้สุกใสเป็นโรคที่คิดอันดับ 1 ใน 4 อันดับแรกของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แม้ว่าโรคนี้อาจมีวัคซีนใช้สำหรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันก็ตาม แต่จากที่กล่าวข้างต้นแล้วว่าเป็นโรคที่ไม่ค่อยมีผู้ให้ความสำคัญ ดังนั้น การใช้วัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้อาจมีได้จัดอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย

วิธีการและผลการวิเคราะห์

จากการรวบรวมข้อมูลรายงาน รง.506 ทั้งหมดทั่วประเทศที่กองระบาดวิทยาได้รับ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2523 ถึง 31 ธันวาคม 2534 พบว่าสถานการณ์ของโรคไข้สุกใส สรุปได้ดังนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2524-2533 โรคไข้สุกใสมีแนวโน้มที่อัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2532 มีอัตราป่วยสูงถึง 46.8 ต่อประชากรแสนคน ยกเว้นปี พ.ศ. 2533 ที่อัตราป่วยลดลงเหลือเพียง 32.65 ต่อประชากรแสนคน สำหรับปี พ.ศ. 2534 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานทั้งสิ้น 24,843 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.8 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

FIG. 1 REPORTED CASES OF CHICKENPOX BY YEAR PER 100,000 POP., THAILAND, 1981-1991.



Source : Division of Epidemiology

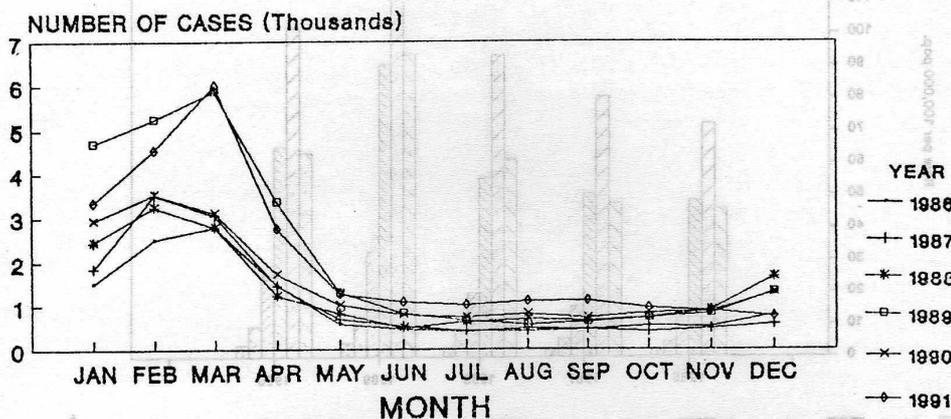
(อ่านต่อหน้า 241)

สถานการณ์โรคไขุ่สกุ่ไส

(ต่อจากหน้า 234)

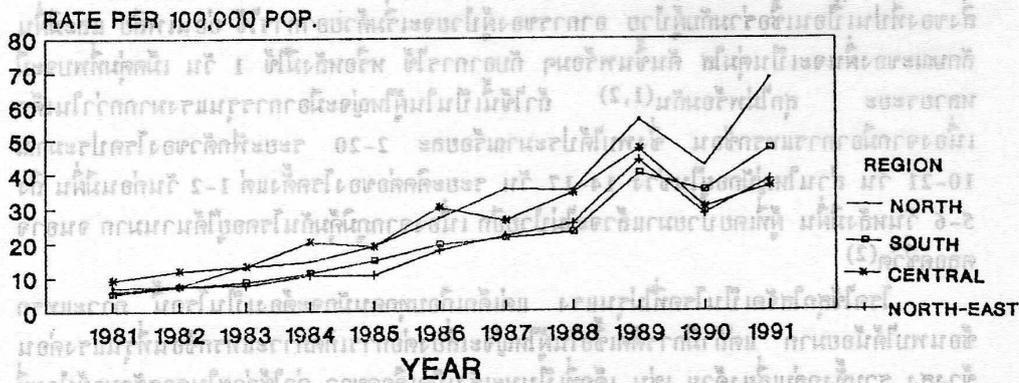
ลักษณะการกระจายของโรคไขุ่สกุ่ไสทุกๆ ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยได้ตลอดปี แต่จำนวนผู้ป่วยจะสูงในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ซึ่งเป็นช่วงปลายฤดูหนาว และต้นฤดูร้อน (รูปที่ 2) เมื่อจำแนกตามรายภาค พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกภาค โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคใต้ สำหรับปี พ.ศ. 2534 ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีอัตราป่วย 59.6, 47.4, 39.1 และ 38.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 จังหวัดแรก คือ ภูเก็ต แม่ฮ่องสอน และเลย ซึ่งมีอัตราป่วย 181.2, 141.9 และ 116.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

FIG. 2 REPORTED CASES OF CHICKENPOX BY MONTH, THAILAND, 1986-1991.



Source : Division of Epidemiology

FIG. 3 REPORTED CASES OF CHICKENPOX BY REGION, PER 100,000 POP., THAILAND 1981-1991.

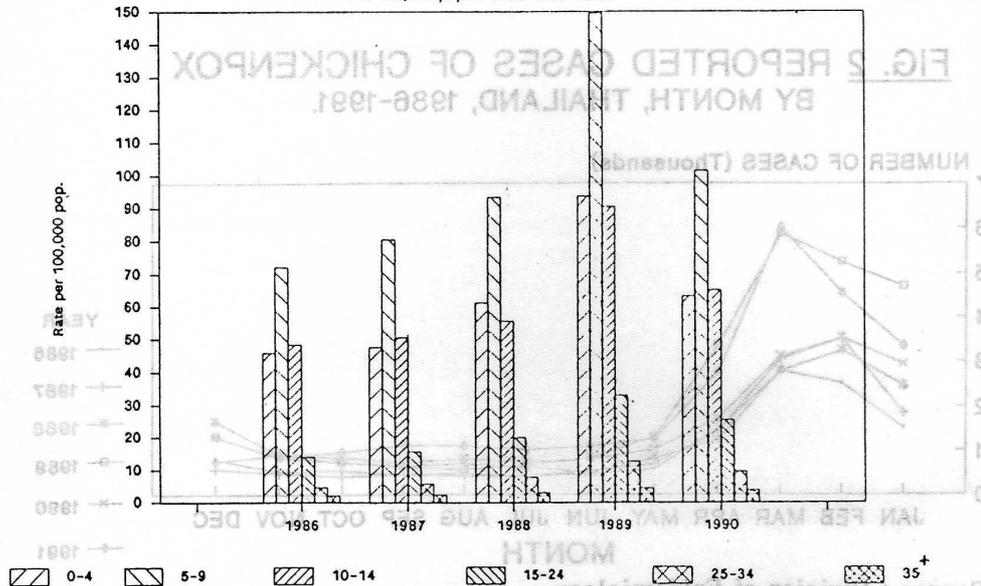


Source : Division of Epidemiology

ปี พ.ศ. 2523-2532 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบผู้ป่วยมากสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 0-4 ปี (รูปที่ 4) เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง พบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน นอกจากนี้แล้ว ร้อยละ 68.1 เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตสุขภาพิบาล และส่วนใหญ่จะมารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนกับสถานอนามัย ร้อยละ 38.5 และ 28.3 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2533 พบผู้ป่วยในทุกช่วงอายุ ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 101.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 64.9 และ 63.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 4)

FIG. 4 REPORTED CASES OF CHICKENPOX

Per 100,000 pop. Thailand 1986-1990.



Source : Division of Epidemiology

บทความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ไข้สุกใส

โรคไข้สุกใสเป็นโรคติดเชื้อไวรัส varicella-zoster ติดต่อโดยการสูดหายใจเอาละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยที่เป็นเชื้อไวรัสเข้าไป และอาจติดต่อโดยอ้อมจากการใช้สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อร่วมกับผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยจะเริ่มด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย และมีผื่นลักษณะของผื่นจะเป็นตุ่มใส คันจี้้นพร้อมๆ กับอาการไข้ หรือหลังมีไข้ 1 วัน เมื่ตุ่มที่พบจะมีหลายระยะ สุกไม่พร้อมกัน(1,2) ถ้าไข้นี้เป็นในผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรงกว่าในเด็ก เนื่องจากมีอาการแทรกซ้อน ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 2-20 ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 10-21 วัน ส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วง 14-17 วัน ระยะติดต่อของโรคตั้งแต่ 1-2 วันก่อนมีผื่น ถึง 5-6 วันหลังมีผื่น ผู้ที่เคยป่วยมาแล้วจะไม่ป่วยอีก เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคอยู่ได้นานมาก จนอาจตลอดชีวิต(2)

โรคไข้สุกใสจัดเป็นโรคที่ไม่รุนแรง แต่เด็กเกือบทุกคนมักจะต้องเป็นโรคนี้ ภาวะแทรกซ้อนพบได้น้อยมาก แต่ถ้ามีการติดเชื้อในผู้ใหญ่จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงค่อนข้างสูง รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงด้วย เช่น เด็กที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่

เป็นโรคไข้สุกใส โดยไม่มีนโยบายของการใช้วัคซีน ประมาณว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 400 ล้านเหรียญสหรัฐ ร้อยละ 95 ของค่าใช้จ่ายนี้เป็นค่าดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน แต่การให้วัคซีนในเด็กอายุ 15 เดือน จะปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสร้างเสริมภูมิคุ้มกันได้ยาวนาน ลดค่าใช้จ่ายได้ถึงร้อยละ 66 และสามารถประหยัด 7 เหรียญสหรัฐ ต่อการเสียค่าใช้จ่ายในโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไข้สุกใส 1 เหรียญสหรัฐ จากสิ่งที่กล่าวมานี้ คาดว่าถ้ามีการนำวัคซีนเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของ MMR ด้วยแล้ว จะลดการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยโรคไข้สุกใสในผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง รวมไปถึงโรคงูสวัดด้วย⁽³⁾

ร้อยละ 5-10 ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสของโรคไข้สุกใส พบว่า มีอาการรุนแรงมากกว่าเด็ก การให้วัคซีนจึงเป็นสิ่งจำเป็น วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบันเป็นชนิด live attenuated ที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบหลายครั้งแล้วในกลุ่มต่างๆ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยพบว่ากลุ่มเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง วัคซีนจะมีประสิทธิภาพสูงอยู่ได้นานอย่างน้อย 7-10 ปี ด้วยประสิทธิภาพของการป้องกันในระดับสูง กลุ่มผู้ใหญ่พบเช่นกันว่า ภายหลังที่ได้รับวัคซีน 1 ปี ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 80 และจะเหลือประมาณร้อยละ 70 หลังจากที่ได้รับวัคซีน 2-6 ปี สำหรับการให้วัคซีนในกลุ่มครอบครัวที่สัมผัสผู้ป่วย จะมีประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 65 ด้านความล้มเหลวของวัคซีน แม้ว่าจะมีบ้าง แต่ก็ได้พยายามพัฒนาเพื่อให้ประสิทธิภาพถึงร้อยละ 100 และครอบคลุมเชื้อทุกชนิด ผลข้างเคียงของการให้วัคซีนในผู้ใหญ่พบน้อย ผลกระทบที่เกิดขึ้นเฉพาะที่และชั่วคราว พบได้ประมาณร้อยละ 10-21 การมีผื่นเกิดขึ้น ร้อยละ 6-8 (4,5)

กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีนโยบายในการป้องกันโรคไข้สุกใสด้วยการใช้วัคซีนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน นอกจากให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไปตามอาการ ทั่วๆ ที่เมื่อเปรียบเทียบอัตราการป่วยของโรคไข้สุกใส ของปี พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2534 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2528-2532) จะแสดงให้เห็นว่าช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราป่วยสูงถึง 1.3 และ 1.7 เท่า ตามลำดับ

เอกสารอ้างอิง

1. ชวลิต ทิศนสว่าง. โรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์, 2531:

769-772.

2. เตวาลักษณ์ ถักยมจิรัฎกุล และ พิพัฒน์ ถักยมจิรัฎกุล. "การระบาดของโรคไข้สุกใสใน

สถานศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2529", วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์ 2530 : 17(1) : 19-26.

3. Preblud S.R. "Varicella: Complications and costs", Pediatrics 1986:

76(4Pt 2): 728-735.

4. Gershon A.A. "Live attenuated varicella vaccine", Annu-Rev-Med. 1987:

38: 41-50.

5. Hardy I.R. and Gershon A.A. "Prospects for use of a varicella vaccine in

adults", Infect - Dis - Chin - North - Am. 1990: 4(1): 159-173.

ผู้รายงาน บังอรรัตน์ สุขตระกูล ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#####