

ปีที่ 5 ฉบับที่ 38 : 27 กันยายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยการสาธารณสุขระบวทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบวทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค

- สถานการณ์โรคคอตีบของประเทศไทย ปี
2545

602

- การสอบสวนเบื้องต้นโรคตาแดง
ในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่

606

- สถานการณ์โรค

ไข้เลือดออก

607

★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบวทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 38 (15 – 21 กันยายน 2545)

608

★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก

614

★ สรุปข่าวการระบวทยา

(วันที่ 15 – 21 กันยายน 2545)

616

★ บันทึกท้ายบท

619

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 15 – 21 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบวทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.05

ก้าวทันโรค

สถานการณ์โรคคอตีบของประเทศไทย ปี 2545

นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

นายแพทย์สุริยะ กุหะรัตน์

กลุ่มงานระบวทยาโรคติดต่อ กองระบวทยา

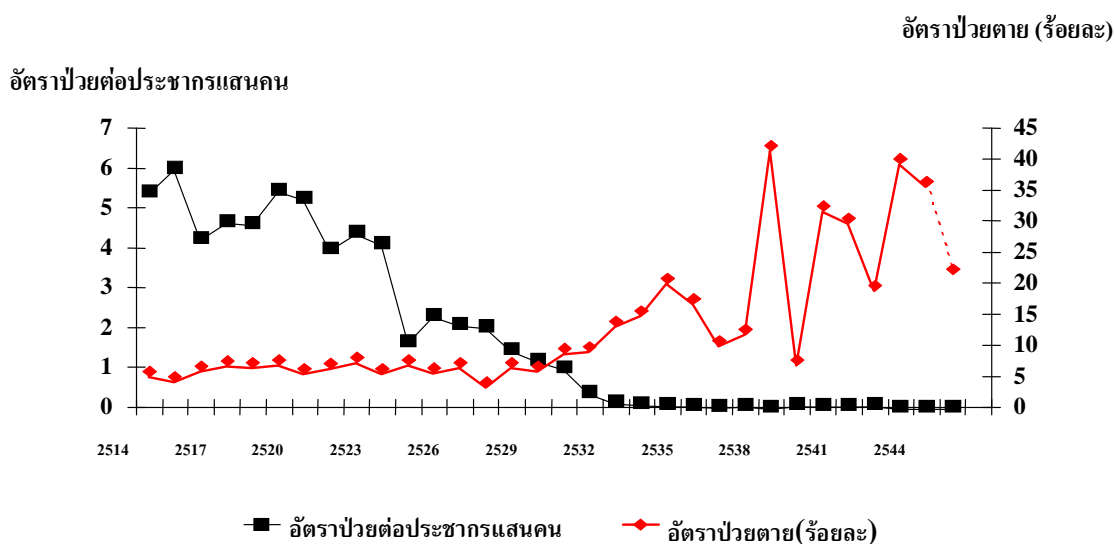
โรคคอตีบ เคยจัดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในเด็ก
ที่พบได้บ่อยที่สุด ในยุคก่อนที่จะมีการนำวัคซีนมาใช้
ป้องกันโรค จนกระทั่งทั่วโลก ได้มีการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
แก่เด็ก อัตราป่วยด้วยโรคคอตีบจึงลดลง ในหลายพื้นที่
ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย หรือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยลงอย่าง
มาก แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพเศรษฐกิจสังคมและ
การเมืองในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้การระบวทยาของโรค
คอตีบได้กลับมาเกิดขึ้นอีกในหลายประเทศ เช่น รัสเซีย
แอลจีเรีย จีน จอร์แดน ชูแดน และ เชมเม่น พบว่า
ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็น

กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และเริ่มพบประปรายในกลุ่มผู้ใหญ่อีกด้วย

ประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. 2520 ยังไม่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็ก จำนวนผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2514 - 2520 มีประมาณ 1,600 - 2,400 รายต่อปี อัตราป่วย 4.6 - 6.0 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 5 - 7.5 หลังจากปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นปีที่กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุแผนงานการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบได้ลดลงอย่างมาก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยในแต่ละปีไม่เกิน 100 ราย อัตราป่วย 0.03 - 0.2 ต่อประชากรแสนคน และเมื่ออัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบ 3 เข็ม เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2538 และสูงถึงร้อยละ 97 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ปี พ.ศ. 2543 - 2544 จึงมีรายงานผู้ป่วยเพียง 15 และ 11 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยลดต่ำสุด 0.02 ต่อ

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายโรคคอตีบจำแนกเป็นรายปี

ประเทศไทย พ.ศ. 2514 - 2545



ประชากรแสนคน

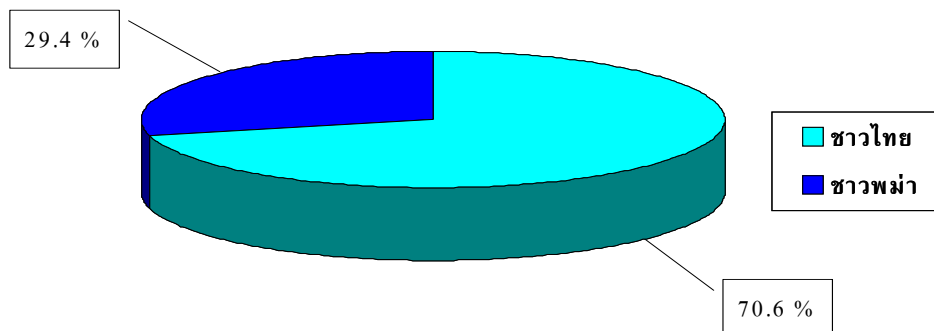
ในปี พ.ศ. 2545 ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2545 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาท และรายงาน 506 รวมทั้งสิ้น 19 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 31.58 รายละเอียดเบื้องต้น มีดังนี้

- ผู้ป่วยในเขต 1, 3 และ 4 รวม 8 ราย ได้แก่ ระยอง (1 ราย) กาญจนบุรี (5 ราย เสียชีวิต 3 ราย) สมุทรปราการ (2 ราย เสียชีวิต 1 ราย)
- ผู้ป่วยในเขต 8 รวม 1 ราย ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร
- ผู้ป่วยในเขต 11 และ 12 รวม 10 ราย ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา (1 ราย) สงขลา (3 ราย) พังงา (1 ราย เสียชีวิต) ปัตตานี (2 ราย) สตูล (2 ราย) และระนอง (1 ราย เสียชีวิต)

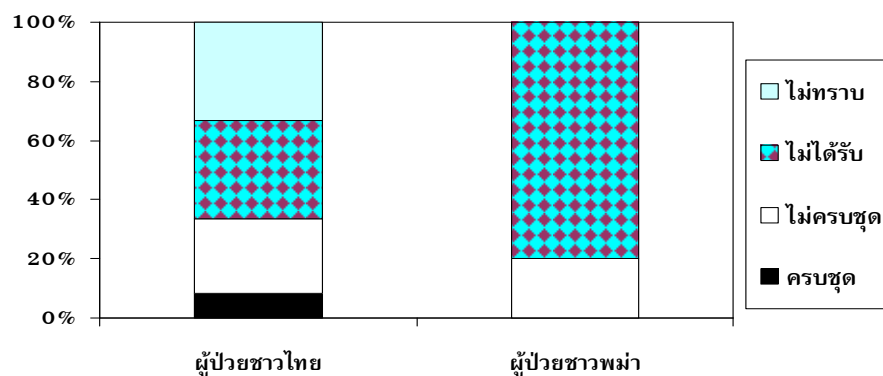
รายละเอียดจากแบบสอบสวนโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งไปยังกองระบาดวิทยา และจากสรุปรายงานที่กองระบาดวิทยาได้ไปสอบสวน รวมทั้งสิ้น 17 ราย เสียชีวิต 5 ราย มีสาระสำคัญดังนี้

- กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี 10 ราย (0.2 ต่อประชากรแสนคน), 5 - 9 ปี 4 ราย (0.08 ต่อประชากรแสนคน),
10 - 14 ปี 2 ราย (0.04 ต่อประชากรแสนคน) และ 15 ปีขึ้นไป 1 ราย (0.002 ต่อประชากรแสนคน)
- สัดส่วนของผู้ป่วย ร้อยละ 70.6 (12 ราย) เป็นชาวไทย ร้อยละ 29.4 (5 ราย) เป็นชาวพม่า
- ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นชาวไทย มีผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนครบชุด 1 ราย (ร้อยละ 8.3) ไม่ครบชุด 3 ราย (ร้อยละ 25.0) ไม่ได้รับวัคซีน 4 ราย (ร้อยละ 33.3) ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน 4 ราย (ร้อยละ 33.3)
- ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นชาวพม่า มีผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนไม่ครบชุด 1 ราย (ร้อยละ 20.0) ไม่ได้รับวัคซีน 4 ราย (ร้อยละ 80.0)

รูปที่ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า ประเทศไทย พ.ศ. 2545



รูปที่ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า ประเทศไทย พ.ศ. 2545 และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ



- ประวัติการเดินทางของผู้ป่วย พบว่าในระยะเวลา 5 วันก่อนป่วย
 - ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกไปนอกพื้นที่ 12 ราย (ร้อยละ 70.6) ในจำนวนนี้มีคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยเดินทางออกไปนอกพื้นที่ 2 ราย (ภายในประเทศไทย)
 - ผู้ป่วยเดินทางออกไปนอกพื้นที่ 1 ราย (ร้อยละ 5.8) (ผู้ป่วยชาวพม่า)
 - ผู้ป่วยเพิ่งเดินทางมาจากพื้นที่อื่น 1 ราย (ร้อยละ 5.8) (ผู้ป่วยชาวพม่า)
 - ไม่ทราบประวัติการเดินทาง 3 ราย (ร้อยละ 17.8)
 - ไม่มีผู้ที่อยู่พื้นที่อื่นเดินทางมาที่บ้านของผู้ป่วยเลย

สรุปการเกิดโรคคอตีบในปี พ.ศ 2545

การเกิดโรคคอตีบในชาวไทย ร้อยละ 91.7 ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน แม้ว่า อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนในภาพของประเทศหรือจังหวัดจะสูงกว่าร้อยละ 90 แล้วก็ตาม แต่กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนอีกจำนวนหนึ่ง จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อแล้วทำให้เกิดอาการโรคคอตีบได้ และอาการอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิต (สังเกตได้จากผู้ที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่)

การเกิดโรคคอตีบอีกส่วนหนึ่งที่เกิดในกลุ่มชาวพม่าที่อาศัยในประเทศไทย เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้รับวัคซีน และ อาจเป็นกลุ่มเริ่มต้นของการระบาดในพื้นที่และขยายวงกว้างมาสู่คนไทยได้

แหล่งแพร่เชื้อคอตีบ ส่วนใหญ่เป็นแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่นั้น ๆ มีบางส่วนที่สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะรับเชื้อจากคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่เดินทางออกไปนอกพื้นที่แล้วไปติดเชื้อกลับมา มีอีกส่วนหนึ่งคือผู้ป่วยชาวพม่าที่กลับไปประเทศพม่าและอาจติดเชื้อจากพม่ามาได้

ข้อเสนอ

โรคคอตีบเป็นโรคที่อัตราป่วยลดลงมาก แต่สภาพเศรษฐกิจสังคม การเมือง และช่วงรอยต่อของการปฏิรูประบบสุขภาพและการประกันสุขภาพ อาจมีผลทำให้โรคคอตีบกลับมาระบาดในประเทศไทยได้อีก อันเนื่องมาจากการที่มีเด็กบางกลุ่มไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบมีโอกาสอยู่ร่วมกับพาหะนำโรคซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่ ดังนั้น มาตรการที่ดีและเข้มข้น ได้แก่

- การให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครบ
- ร่วมกับการค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยอาศัยมาตรการเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคให้ลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดของการเกิดโรคและแหล่งแพร่เชื้ออย่างชัดเจน การเฝ้าระวังโรคนั้นเริ่มต้นที่การเฝ้าระวังโรคและให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และรีบแจ้งหรือรายงานต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค
- การควบคุมป้องกันโดยใช้หลักวิชาเพื่อไม่ให้โรคระบาดต่อไป
- ปัจจุบันเริ่มพบผู้ป่วยในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาเสริมมาตรการป้องกัน โดยการเพิ่มการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบพร้อมกับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT)

กรณีชาวต่างชาติในค่ายอพยพหรือนอกค่ายอพยพที่อยู่บริเวณชายแดนไทย หรือแรงงานต่างด้าวที่ปะปนอยู่ในประเทศไทย ควรมีการทบทวนมาตรการต่าง ๆ ได้แก่

- ชาวต่างชาติในค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย มีหน่วยงานสาธารณสุขของต่างประเทศให้การสนับสนุนอยู่ จึงควรมีการประสานงานในการให้วัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน
- ชาวต่างชาตินอกค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย ยังไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมาย และการรักษาก็มักไปรับบริการที่สถานพยาบาลของเอกชน จึงควรใช้มาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน dT มาใช้แทน TT
- แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายปะปนอยู่ในประเทศไทย อาศัยหน่วยงานสาธารณสุขของไทยในการดูแล โดยมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1,200 บาทต่อคนต่อปี เหมือนโครงการประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) ดังนั้น ควรพิจารณามาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน dT มาใช้แทน TT

การสอบสวนเบื้องต้น โรคตาแดงในเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงใหม่

งานระบบประสาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 17 ก.ย. 45 งานระบบประสาทได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองว่า มีโรคตาแดงระบาดในเรือนจำชาย จ.เชียงใหม่ จำนวนประมาณ 200 ราย งานระบบประสาทได้ประสานกับฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม และสสอ. เมือง ออกดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค

ข้อมูลการป่วยเบื้องต้น

เรือนจำชายเชียงใหม่มีนักโทษในเรือนจำทั้งหมดประมาณ 4,600 คน มีผู้ต้องขังเข้า-ออกทุกวัน เริ่มมีผู้ป่วยโรคตาแดงมารับการรักษาที่แผนกการพยาบาล ในวันศุกร์ที่ 13 ก.ย. 45 ประมาณ 10 คน วันเสาร์-อาทิตย์ไม่ได้เปิดให้บริการผู้ป่วย วันจันทร์ที่ 16 ก.ย. 45 มีผู้ป่วยมารับการรักษาประมาณ 150 ราย และมีเพิ่มขึ้นในวันต่อมา รวมมีผู้ป่วยทั้งหมด ณ วันที่ 20 ก.ย. 45 ประมาณ 1,153 ราย

สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม

ผู้ต้องขังจำนวนประมาณ 4,600 คน อยู่รวมกันในห้องขังสี่เหลี่ยมขนาด 5x10 เมตร 80 ห้อง ๆ ละ 60 – 65 คน ผนังห้องก่อด้วยอิฐสูงประมาณ 1.5 เมตร ต่อด้วยกรงเหล็กล้อมรอบ ผู้ต้องขังจะอยู่ในห้องนอนช่วงเวลาประมาณ 17.00 น. ถึง 06.00 น. มีผ้าห่มซึ่งทางเรือนจำแจกให้ บางคนใช้ปูนอน บางคนใช้ห่ม บางคนใช้ทำเป็นหมอน โดยตอนเช้า ผ้าทุกผืนจะถูกนำมากองรวมกันไว้ในแต่ละห้อง ตอนกลางวันผู้ต้องขังจะแยกย้ายกันไปทำงานตามแผนกต่างๆ การอาบน้ำและล้างหน้าแปรงฟัน จะมีอ่างน้ำรวมซึ่งใช้ร่วมกันแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ต้องขังพิเศษ มี 2 อ่าง ขนาด 1x8 เมตรต่ออ่าง มีผู้ใช้ร่วมกัน 700 คน และผู้ต้องขังทั่วไปมีจำนวน 3,900 คน มีอ่าง 2 จุด จุดแรกมีอ่างขนาด 1x5 เมตร จำนวน 8 อ่าง จุดที่สอง มีอ่างขนาด 2x8 เมตร จำนวน 3 อ่าง โดยน้ำที่ใช้เป็นน้ำประปาภูมิภาคของ อ.แม่ริม และน้ำบาดาลของเรือนจำ ซึ่งตรวจไม่พบคลอรีนตกค้างในน้ำ

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

1. สนับสนุนยาป้ายตา จำนวนประมาณ 400 หลอด เพื่อใช้ในการรักษา