

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

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค

- สถานการณ์โรคอคตีบของประเทศไทย ปี
2545

602

- การสอบสวนเบื้องต้นโรคตาแดง
ในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่

606 - สถานการณ์โรค

ไข้เลือดออก

607

★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 38 (15 – 21 กันยายน 2545)

608

★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก

614

★ สรุปประจำเดือน

(วันที่ 15 – 21 กันยายน 2545)

616

★ บันทึกท้ายบท

619

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และเริ่มพบประปรายในกลุ่มผู้ใหญ่อีกด้วย

สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 15 – 21 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ **54** จังหวัด คิดเป็นร้อยละ **76.05**

ก้าวทันโรค

สถานการณ์โรคอคตีบของประเทศไทย ปี 2545

นางสาวกนกพิพัช พิพัฒน์

นายแพทย์สุริยะ คุหละรัตน์

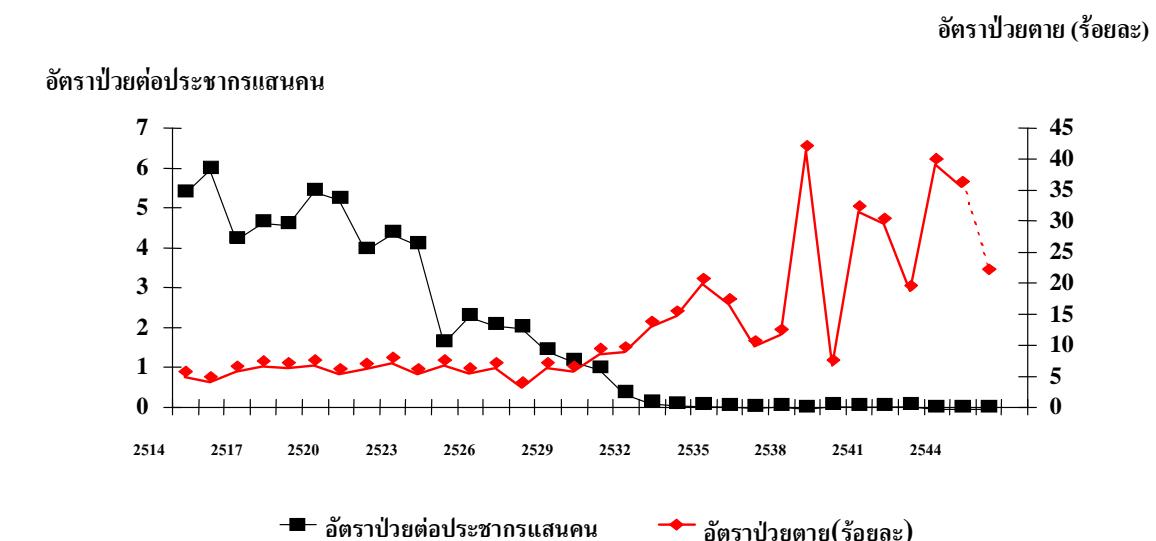
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา

โรคอคตีบ เคยจัดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด ในช่วงก่อนที่จะมีการนำวัคซีนมาใช้ป้องกันโรค จนกระทั่งทั่วโลก ได้มีการให้วัคซีนป้องกันโรคอคตีบแก่เด็ก อัตราป่วยด้วยโรคอคตีบเงื่องลง ในหลายปีที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย หรือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยลงอย่างมาก แต่เมื่อไรก็ตาม ด้วยสภาพเศรษฐกิจสังคมและการเมืองในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้การระบาดของโรคอคตีบได้กลับมาเกิดขึ้นอีกในหลายประเทศ เช่น รัสเซีย แอลจีเรีย จีน จор์แดน ชูดาน และ เยเมน พบร่วมกันให้ผู้ป่วยเป็น

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 เที่ยง เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 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

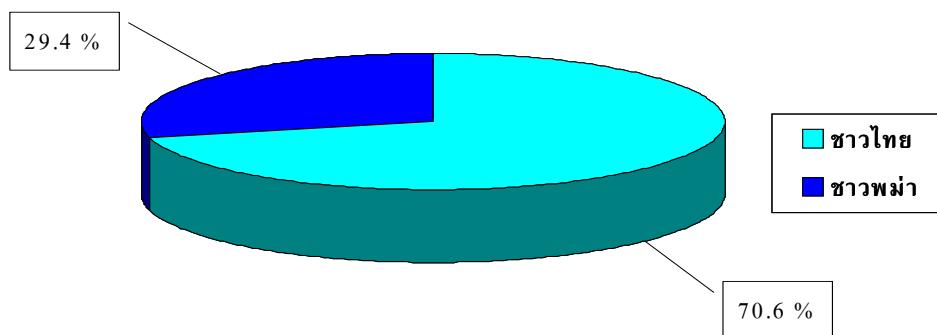
ในปี พ.ศ. 2545 ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2545 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัลในช่วง 506 รวมทั้งสิ้น 19 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 31.58 รายละเอียดเบื้องต้น มีดังนี้

- ผู้ป่วยในเขต 1, 3 และ 4 รวม 8 ราย ได้แก่ ยะรอง (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 จังหวัดนครศรีธรรมราช (1 ราย) สงขลา (3 ราย) พังงา (1 ราย เสียชีวิต) ปัตตานี (2 ราย) สตูล (2 ราย) และระนอง (1 ราย เสียชีวิต)

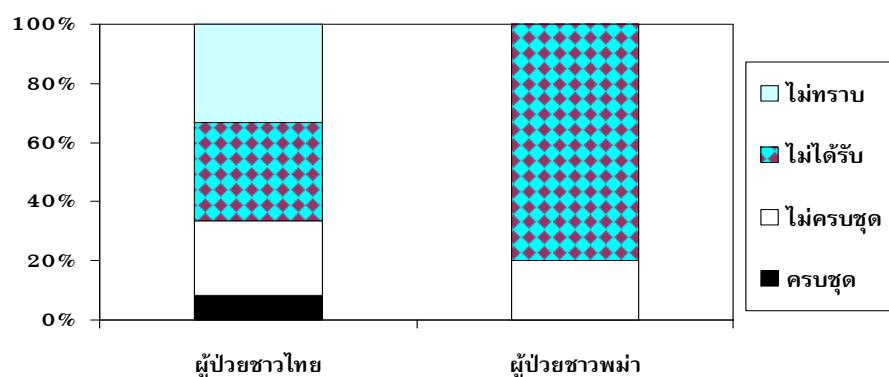
รายละเอียดจากแบบสอบถามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งไปยังกองระบบดิจิทัล และจากสรุประยงานที่กองระบบดิจิทัลได้ไปสอบถามรวมทั้งสิ้น 17 ราย เสียชีวิต 5 ราย มีสาระสำคัญดังนี้

- 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 ราย (ร้อยละ 80.0)

รูปที่ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า ประเทศไทย พ.ศ. 2545



รูปที่ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า ประเทศไทย พ.ศ. 2545
และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ



- ผู้ป่วยชาวไทย

- ประวัติการเดินทางของผู้ป่วย พบร่วมในระยะเวลา 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

สรุปการเกิดโรคคอดีบในปี พ.ศ 2545

การเกิดโรคคอดีบในชาวดัตช์ ร้อยละ 91.7 ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน แม้ว่า อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนในภาพของประเทศไทยหรือจังหวัดจะสูงกว่าร้อยละ 90 แล้วก็ตาม แต่กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีโนภัยจำนวนหนึ่ง จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อแล้วทำให้เกิดอาการโรคคอดีบได้ และอาการอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิต (สังเกตได้จากผู้ที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่)

การเกิดโรคคอดีบอีกส่วนหนึ่งที่เกิดในกลุ่มชาวพม่าที่อาศัยในประเทศไทย เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่อาจไม่ได้รับวัคซีน และ อาจเป็นกลุ่มเริ่มต้นของการระบาดในพื้นที่และขยายวงกว้างมาสู่คนไทยได้

แหล่งแพร่เชื้อคอดีบ ส่วนใหญ่เป็นแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่นั้น ๆ มีบางส่วนที่สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะรับเชื้อจากคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่เดินทางออกไปนอกพื้นที่แล้วไปติดเชื้อกลับมา มีอีกส่วนหนึ่งคือผู้ป่วยชาวพม่าที่กลับไปประเทศไทยพม่าและอาจติดเชื้อจากพม่ามาได้

ข้อเสนอ

โรคคอดีบเป็นโรคที่อัตราป่วยลดลงมาก แต่สภาพเศรษฐกิจสังคม การเมือง และช่วงรอยต่อของการปฏิรูประบบสุขภาพและการประกันสุขภาพ อาจมีผลทำให้โรคคอดีบกลับมาระบาดในประเทศไทยได้อีก อันเนื่องมาจากการที่มีเด็กบางกลุ่มไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบมีโอกาสอยู่ร่วมกับพำนักระบาด ได้แก่ ผู้ใหญ่ ดังนั้น มาตรการที่ดีและเข้มข้น ได้แก่

- การให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครบ
- ร่วมกับการค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยอาศัยมาตรการเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคให้ลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดของการเกิดโรคและแหล่งแพร่เชื้อย่างชัดเจน การเฝ้าระวังโรคนี้เริ่มต้นที่การนักถึงโรคและให้การวินิจฉัยโรค ได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และรีบแจ้งหรือรายงานต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค
- การควบคุมป้องกันโดยใช้หลักวิชาเพื่อไม่ให้โรคระบาดต่อไป
- ปัจจุบันเริ่มพบผู้ป่วยในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาเตรียมมาตรการป้องกัน โดยการเพิ่มการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอดีบร่วมกับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT)

กรณีชาวต่างชาติในค่ายอพยพหรืออนุอุตสาหกรรมพื้นที่อยู่ร่วมชุมชนไทย หรือแรงงานต่างด้าวที่ประจำอยู่ในประเทศไทย ควรมีการทบทวนมาตรการต่าง ๆ ได้แก่

- ชาวต่างชาติในค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย มีหน่วยงานสาธารณสุขของต่างประเทศให้การสนับสนุนอยู่ จึงควรมีการประสานงานในการให้วัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน
- ชาวต่างชาติดินอกร่วมกับชาวไทย ยังไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการลักษณะเข้ามาแบบผิดกฎหมาย และการรักษากรณีมักไปรับบริการที่สถานพยาบาลของเอกชน จึงควรใช้มาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน dT มาใช้แทน TT
- แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายประจำปีในประเทศไทย อาศัยหน่วยงานสาธารณสุขของไทยในการดูแล โดยมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1,200 บาทต่อคนต่อปี เมื่อ้อนโครงการประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) ดังนั้น ควรพิจารณามาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน dT มาใช้แทน TT

การสอบสวนเบื้องต้น โรคตาแดงในเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงใหม่

งานระบบวิทยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 17 ก.ย. 45 งานระบบวิทยาได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองว่า มีโรคตาแดงระบาดในเรือนจำชาย จ.เชียงใหม่ จำนวนประมาณ 200 ราย งานระบบวิทยาได้ประสานกับฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม และสสอ. เมือง ออกดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค ข้อมูลการป่วยเบื้องต้น

เรือนจำชายเชียงใหม่มีนักโทษในเรือนจำทั้งหมดประมาณ 4,600 คน มีผู้ต้องขังเข้า-ออกทุกวัน เริ่มมีผู้ป่วยโรคตาแดงมารับการรักษาที่แผนกการพยาบาล ในวันศุกร์ที่ 13 ก.ย. 45 ประมาณ 10 คน เสาร์-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 อยู่ร่วมกันในห้องขังสี่เหลี่ยมขนาด 5×10 เมตร 80 ห้อง ๆ ละ 60 – 65 คน ผนังห้องก่อค้ายอดูสูงประมาณ 1.5 เมตร ต่อควยกรงเหล็กล้อมรอบ ผู้ต้องขังจะอยู่ในห้องนอนช่วงเวลาประมาณ 17.00 น. ถึง 06.00 น. มีผ้าห่มซึ่งทางเรือนจำแจกให้ บางคนใช้ปูนอน บางคนใช้ห่ม บางคนใช้ทำเป็นหมอน โดยตอนเช้า ผ้าทุกผืนจะถูกนำมากองรวมกันไว้ในแต่ละห้อง ตอนกลางวันผู้ต้องขังจะแยกบ้านกันไปทำงานตามแผนกต่างๆ การอาบน้ำและถังหน้าแปลงฟัน จะมีอ่างน้ำรวมซึ่งใช้ร่วมกันแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ต้องขังพิเศษ มี 2 อ่าง ขนาด 1×8 เมตรต่ออ่าง มีผู้ใช้ร่วมกัน 700 คน และผู้ต้องขังทั่วไปมีจำนวน 3,900 คน มีอ่าง 2 ชุด จุดแรกมีอ่างขนาด 1×5 เมตร จำนวน 8 อ่าง ชุดที่สอง มีอ่างขนาด 2×8 เมตร จำนวน 3 อ่าง โดยน้ำที่ใช้เป็นน้ำประปาภูมิภาคของ อ.แม่ริม และนำน้ำมาด้วยรถรับส่งเรือนจำ ซึ่งตรวจสอบไม่พบคลอรีนตกค้างในน้ำ

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

1. สนับสนุนยาป้ายตา จำนวนประมาณ 400 หลอด เพื่อใช้ในการรักษา