

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

สถานการณ์โรคเรื้อนปีงบประมาณ 2535 334

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

สถานการณ์โรคเรื้อนปีงบประมาณ 2535

ถึงวันที่ 30 กันยายน 2535 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังต้องรับการรักษาโรคต่อไปอีกรวมจำนวน 6,819 ราย อัตราความชุกชุมเท่ากับ 1.20 ต่อประชากรหมื่นคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราความชุกชุมสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง สำหรับผู้ป่วยใหม่ตรวจพบ จำนวน 1,434 ราย อัตราตรวจพบผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 2.52 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคอีสาน มีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่สูงสุด รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง

สถานการณ์โรคเรื้อนประจำปีงบประมาณ 2535

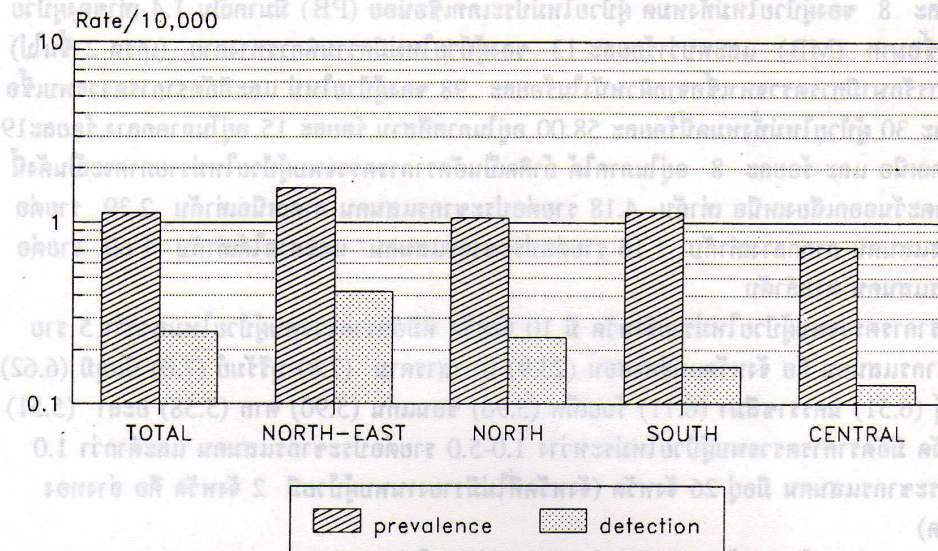
1. สถานการณ์ ณ วันสิ้นปีงบประมาณ (ดูตารางที่ 1 และภาพที่ 1)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2535 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังต้องรับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ทั่วประเทศ (ไม่รวมผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และสถานพยาบาลเอกชน) รวมทั้งสิ้น 6,819 ราย คิดเป็นอัตราความชุกชุมโรค (Prevalence rate) 1.20 ราย ต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน อัตราความชุกชุมโรคสูงที่สุดแยกรายภาคเรียงตามลำดับลงมาเป็นดังต่อไปนี้ ภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง (1.65, 1.35, 1.09 และ 0.71 ต่อหมื่น ตามลำดับ) ผู้ป่วยชายมีมากเป็น 1.9 เท่า ของผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี มีอยู่ร้อยละ 3.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary : MB) มีมากเป็น 2.5 เท่าของผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อย (Paucibacillary : PB) และพบว่าร้อยละ 26 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพิการทางกาย (เกรด 2 ขึ้นไป) ในปีงบประมาณ 2535 ร้อยละ 67 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจหาเชื้อจาก ผิวหนัง อัตราการตรวจพบเชื้อเป็นร้อยละ 12

ตารางที่ 1 LEPROSY SITUATION, THAILAND, 1992

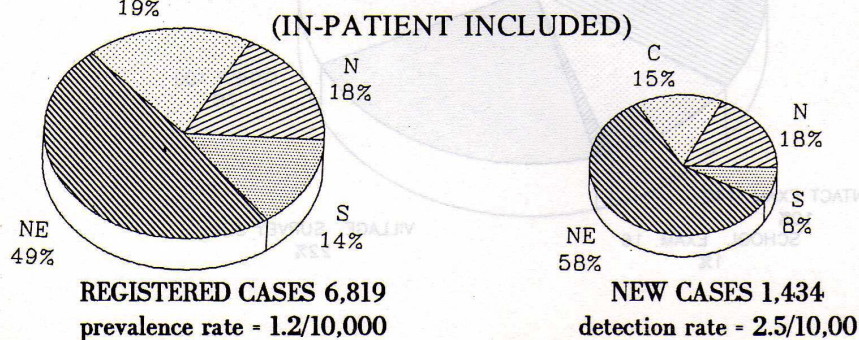
INDICATORS	ALL CASES	NEW CASES
Total number	6,819	1,434
Rate/100,000	11.9	2.5
M : F ratio	1.9:1	1.5:1
PB : MB ratio	0.4:1	1.4:1
Children (0-14 years)	3.7 %	8 %
Deformed (grade 2+3)	26 %	13 %
Bacteriological Exam.Coverage	67 %	98 %
Positivity case	12 %	30 %

ภาพที่ 1

LEPROSY IN THAILAND, 1992 BY REGION
(OUT-PATIENT ONLY)

การกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย (รวมผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในนิคมและสถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) คิดเป็นร้อยละ 48.7 อยู่ในภาคอีสาน (3,318 ราย) ร้อยละ 19.3 อยู่ในภาคกลาง (1,319 ราย) ร้อยละ 17.8 อยู่ในภาคเหนือ (1,211 ราย) ร้อยละ 14.2 อยู่ในภาคใต้ (971 ราย) ส่วนอัตราความชุกชุมโรค คิดเป็น 1.20 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน ทั้งนี้ มีอัตราความชุกชุมโรคสูงสุดที่ภาคอีสาน (1.65 รายต่อหมื่น) รองลงมาคือภาคใต้ (1.35 รายต่อหมื่น) ภาคเหนือ (1.09 รายต่อหมื่น) และภาคกลาง (0.71 รายต่อหมื่น)ตามลำดับ

ภาพที่ 2

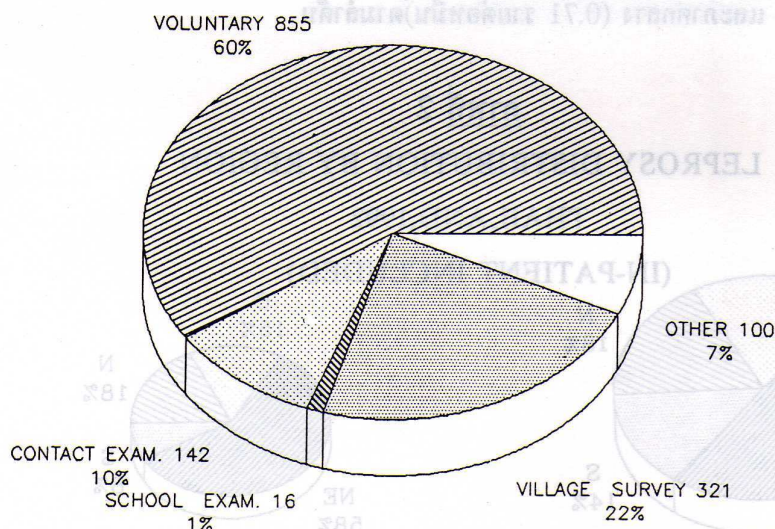
LEPROSY DISTRIBUTION BY REGION
THAILAND, 1992

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นั้น พบว่า ตลอดปีงบประมาณ 2535 ตรวจพบผู้ป่วยใหม่จำนวน 1,434 ราย คิดเป็นอัตราตรวจพบผู้ป่วยใหม่ (Detection rate) 2.52 รายต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยใหม่ชายมีมากเป็น 1.5 เท่าของผู้ป่วยใหม่หญิง ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี มีอยู่ร้อยละ 8 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด ผู้ป่วยใหม่ประเภทเรื้อนน้อย (PB) มีมากเป็น 1.4 เท่าของผู้ป่วยประเภทเรื้อนมาก (MB) และพบว่าร้อยละ 13 ของผู้ป่วยใหม่มีความพิการทางกาย (เกรด 2 ขึ้นไป) เมื่อเริ่มการรักษามีการตรวจหาเชื้อจากผิวหนังในร้อยละ 98 ของผู้ป่วยใหม่ และมีอัตราการตรวจพบเชื้อเป็นร้อยละ 30 ผู้ป่วยใหม่ทั้งหมดนี้ร้อยละ 58.00 อยู่ในภาคอีสาน, ร้อยละ 15 อยู่ในภาคกลาง, ร้อยละ 19 อยู่ในภาคเหนือ และ ร้อยละ 8 อยู่ในภาคใต้ ถ้าคิดเป็นอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่รายภาคจะเป็นดังนี้ คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 4.18 รายต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือเท่ากับ 2.39 รายต่อประชากรแสนคน ภาคกลางเท่ากับ 1.16 รายต่อประชากรแสนคน และภาคใต้เท่ากับ 1.60 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่รายจังหวัด มี 10 จังหวัด ที่มีอัตราตรวจพบผู้ป่วยใหม่สูงกว่า 5 รายต่อประชากรแสนคน คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (23.9) มหาสารคาม (7.8) บุรีรัมย์ (7.0) ชัยภูมิ (6.62) กาฬสินธุ์ (6.51) นครราชสีมา (6.11) ร้อยเอ็ด (5.96) ขอนแก่น (5.90) ตาก (5.58) ยะลา (5.51) 36 จังหวัด มีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ระหว่าง 1.0-5.0 รายต่อประชากรแสนคน และต่ำกว่า 1.0 รายต่อประชากรแสนคน มีอยู่ 26 จังหวัด (จังหวัดที่ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยมี 2 จังหวัด คือ อ่างทอง และตราด)

ผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดนี้ ถูกค้นพบโดยวิธีต่างๆ กัน ดังนี้ คือ มาตรวจเอง 59.6% (855 ราย) ตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย 9.9 % (142 ราย) สํารวจหมู่บ้านโดยวิธีแบบเร็ว 22.4% (321 ราย) สํารวจนักเรียน ป.1- ป.6 1% (16) และอื่นๆ 7% (100 ราย)

ภาพที่ 3
NEW LEPROSY CASES BY MODE OF DETECTION
THAILAND, 1992



อนึ่ง จากการติดตามสถิติผู้ป่วยพบใหม่ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ชนิดของโรคมีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ ดังตาราง

ตารางที่ 2

ปีงบประมาณ	ชนิดโรค							รวม (%)
	I	T	BT	BB	BL	LL	Un	
2531	5	37	21	10	9	18	-	100
2532	5	36	26	10	10	12	1	100
2533	3	33	27	10	10	16	1	100
2534	4	29	28	10	12	16	1	100
2535	3	27	27	11	14	18	-	100

สำหรับผู้ป่วยชนิด BT ที่ได้รับการตรวจเชื้อและพบเชื้อมีร้อยละ 7, 14, 7, 9 และ 5 ตามลำดับ

2. จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากและน้อยที่สุดในปี 2535

2.1 ผู้ป่วยมาก

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 300 คน ในปี 2535 มี 3 จังหวัด เรียงตามลำดับ คือ จังหวัดขอนแก่น (624 ราย หรือ 3.68 ต่อหมื่น) จังหวัดนครราชสีมา (543 ราย หรือ 2.26 ต่อหมื่น) จังหวัดบุรีรัมย์ (399 ราย หรือ 2.73 ต่อหมื่น) ทั้ง 3 จังหวัด ดังกล่าว เป็นจังหวัดที่มีอัตราความชุกชุมโรคสูง และเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคอีสานทั้งสิ้น

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 50 คน มีเพียง 9 จังหวัด คือ นครราชสีมา (147 ราย), บุรีรัมย์ (102 ราย), ขอนแก่น (100 ราย), ร้อยเอ็ด (74 ราย), ชัยภูมิ (71 ราย), มหาสารคาม (71 ราย), อุบลราชธานี (65 ราย), กาฬสินธุ์ (59 ราย), และอุดรธานี (55 ราย) ตามลำดับ จะเห็นว่าส่วนใหญ่ยังอยู่ในภาคอีสาน

อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยใหม่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองขอนแก่น (28 ราย) อำเภอเมืองอุดรธานี (22 ราย) อำเภอกุมภวาปี อุดรธานี และอำเภอเมืองบุรีรัมย์ (19 ราย) อำเภอบ้านไผ่ ขอนแก่น และอำเภอห้วยแถลง นครราชสีมา (18 ราย) อำเภอบรบือ มหาสารคาม (16 ราย)

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยใหม่จากทุกอำเภอมี 4 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร มหาสารคาม บุรีรัมย์และยโสธร จังหวัดอื่น ๆ นอกจากนี้อาจมีบางอำเภอที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยใหม่เลย

2.2 ผู้ป่วยน้อย

ในปีงบประมาณ 2535 มี 15 จังหวัด ที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 20 ราย สำหรับจังหวัดที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ราย และยังต้องรับการรักษาต่อไปอีกมี 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ (1) นนทบุรี (1) ปทุมธานี (5) สมุทรสงคราม (6) สมุทรสาคร (6) สำหรับจังหวัดที่มีอัตราความชุกชุมโรคน้อยที่สุดในประเทศ 5 อันดับแรกได้แก่ สมุทรปราการ (0.01 รายต่อแสน) นนทบุรี (0.01 รายต่อแสน) ปทุมธานี (0.11 รายต่อแสน) สมุทรสาคร (0.16 รายต่อแสน) อุบลราชธานี (0.17 รายต่อแสน) จะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคกลาง

สำหรับกรณีผู้ป่วยใหม่พบว่า มี 2 จังหวัด ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในปีนี้ได้แก่ อ่างทอง และ ตราด ทั้ง 2 จังหวัดนี้ ในปีงบประมาณก่อน (2534) มีรายงานผู้ป่วยใหม่จังหวัดละ 3 - 8 ราย

พบว่าในปี 2535 นี้ ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ 358 อำเภอ คิดเป็นประมาณร้อยละ 49 ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ (730 อำเภอ) และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่มา 2 ปีติดกันในพื้นที่ 62 อำเภอ (ประมาณร้อยละ 8.5 ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ) และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่มา 3 ปีติดกันในพื้นที่ 174 อำเภอ (ประมาณร้อยละ 23.8 ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ)

ในระดับอำเภอมีเพียง 31 อำเภอ ที่รายงานว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป คือ 25 อำเภอ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อัตราความชุกชุมโรครายจังหวัด

มีเพียง 2 จังหวัด ที่มีอัตราความชุกชุมสูงกว่า 3 ราย ต่อประชากรหมื่นคน คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนภาคเหนือเขตติดต่อประเทศพม่า มีอัตราความชุกชุมโรคสูง คือ (95 ราย หรือ 5.40 ต่อหมื่น) และจังหวัดปราจีนบุรี ก็เช่นเดียวกันคือ เป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก เขตติดต่อประเทศเขมร มีอัตราความชุกชุมโรคสูงคือ (275 ราย หรือ 3.10 ต่อหมื่น)

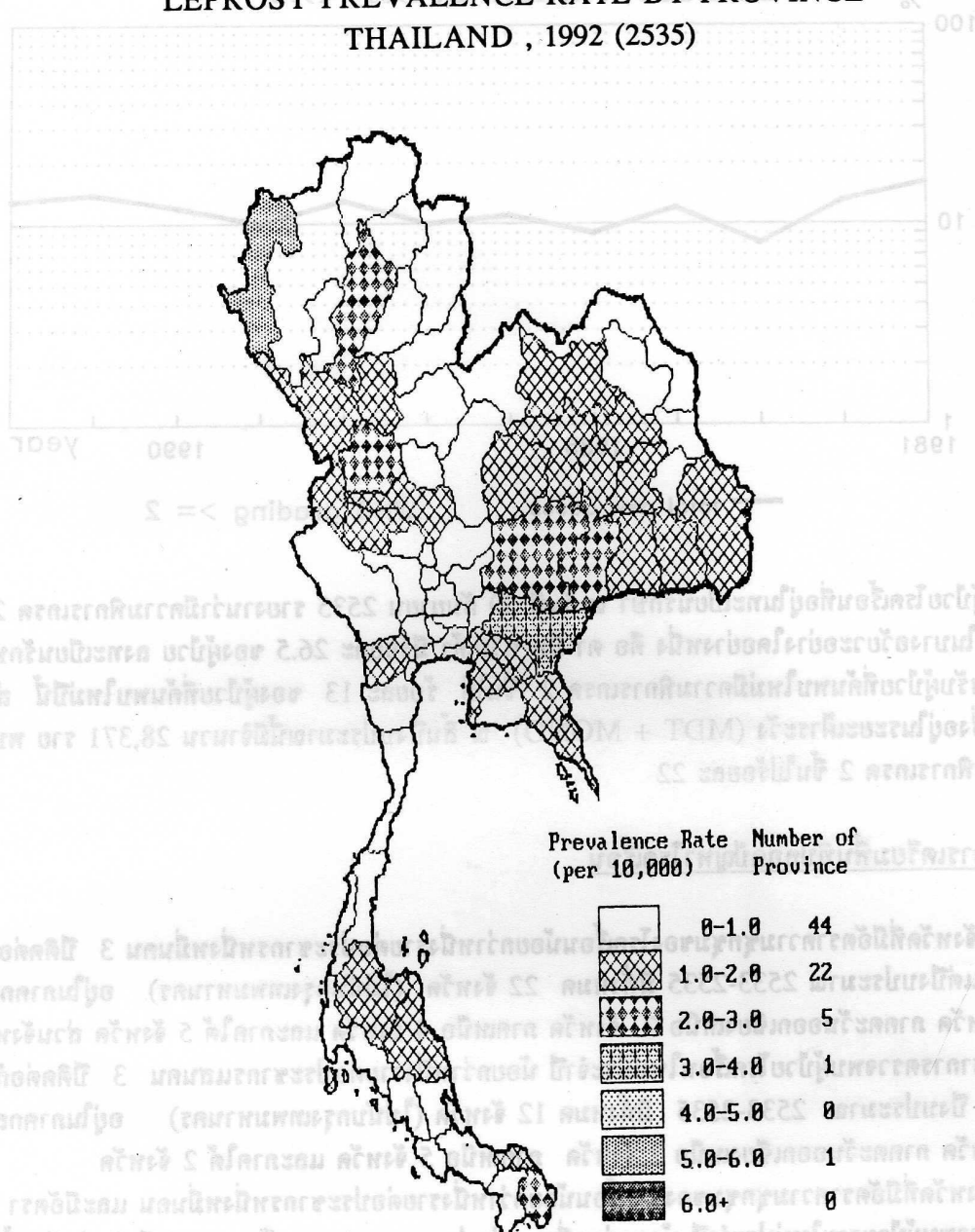
มี 5 จังหวัด ที่มีอัตราความชุกชุมโรค อยู่ระหว่าง 2.0-3.0 ราย ต่อประชากรหมื่นคน คือ จังหวัดบุรีรัมย์ (399 ราย หรือ 2.73 ต่อหมื่น) จังหวัดนครราชสีมา (149 รายหรือ 2.58 ต่อหมื่น) จังหวัดนครราชสีมา (543 ราย หรือ 2.26 ต่อหมื่น) จังหวัดกำแพงเพชร (137 ราย หรือ 2.02 ต่อหมื่น) จังหวัดลำปาง (88 ราย หรือ 2.00 ต่อหมื่น)

และ 22 จังหวัด มีอัตราความชุกชุมโรคอยู่ในระหว่าง 1.0-2.0 รายต่อประชากรหมื่นคน ส่วนอีก 42 จังหวัด มีอัตราความชุกชุมโรคต่ำกว่า 1.0 ราย ต่อประชากรหมื่นคน ดังในแผนที่

(อ่านต่อหน้า 345)

(ต่อจากหน้า 338)

LEPROSY PREVALENCE RATE BY PROVINCE THAILAND , 1992 (2535)

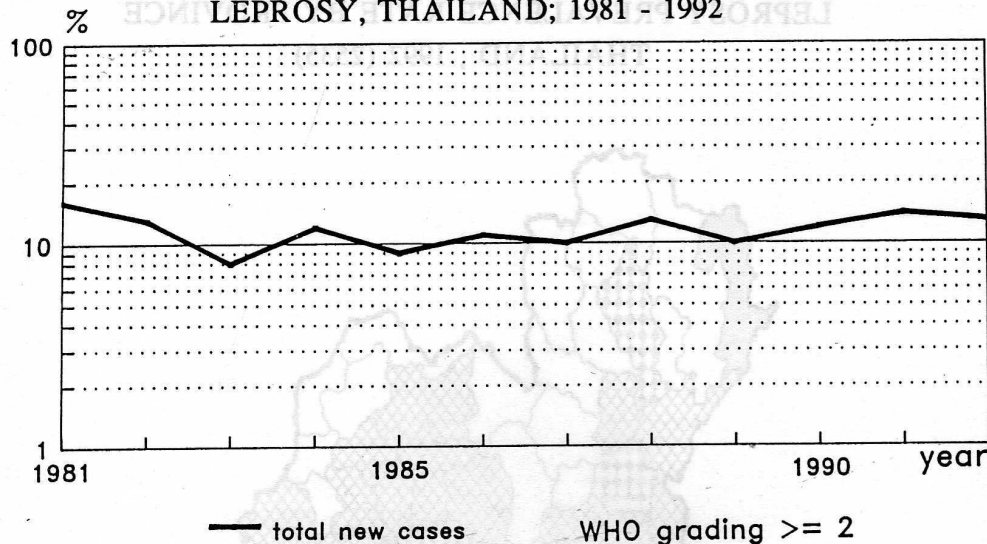


cases in Leprosy settlement and Leprosarium excluded

ภาพที่ 4

DISABILITY RATE AMONG NEW CASE

LEPROSY, THAILAND; 1981 - 1992



ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในทะเบียนรักษา ณ วันที่ 30 กันยายน 2535 รายงานว่ามีความพิการเกรด 2 ขึ้นไป ในบางอวัยวะอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ตา มือ หรือเท้า มีร้อยละ 26.5 ของผู้ป่วย ลงทะเบียนรักษา แต่สำหรับผู้ป่วยที่ค้นพบใหม่มีความพิการเกรด 2 ขึ้นไป ร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่ค้นพบใหม่นี้ ส่วนผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะเฝ้าระวัง (MDT + MONO) ณ สิ้นปีงบประมาณนี้มีจำนวน 28,371 ราย พบว่ามีความพิการเกรด 2 ขึ้นไปร้อยละ 22

การเตรียมพื้นที่ปลอดปัญหาโรคเรื้อน

จังหวัดที่มีอัตราการความชุกชุมของโรคเรื้อนน้อยกว่าหนึ่งรายต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน 3 ปีติดต่อกัน คือ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2533-2535 มีทั้งหมด 22 จังหวัด (ไม่นับกรุงเทพมหานคร) อยู่ในภาคกลาง 11 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด ภาคเหนือ 4 จังหวัด และภาคใต้ 5 จังหวัด ส่วนจังหวัดที่มีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ประจำปี น้อยกว่าหนึ่งรายต่อประชากรแสนคน 3 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2533-2535 มีทั้งหมด 12 จังหวัด (ไม่นับกรุงเทพมหานคร) อยู่ในภาคกลาง 3 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด ภาคเหนือ 5 จังหวัด และภาคใต้ 2 จังหวัด

จังหวัดที่มีอัตราการความชุกชุมของโรคเรื้อนน้อยกว่าหนึ่งรายต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน และมีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ประจำปี น้อยกว่าหนึ่งรายต่อประชากรแสนคน เป็นเวลา 3 ปี ติดต่อกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2533-2535 มีอยู่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสงคราม เลย ลำพูน และกระบี่

3. แนวโน้มทางระบาดวิทยา (ดูภาพที่ 5)

เมื่อพิจารณาอัตราความชุกชุมด้วยโรคเรื้อนและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ในประเทศไทยย้อนหลังไปในอดีตจะพบการเปลี่ยนแปลงสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

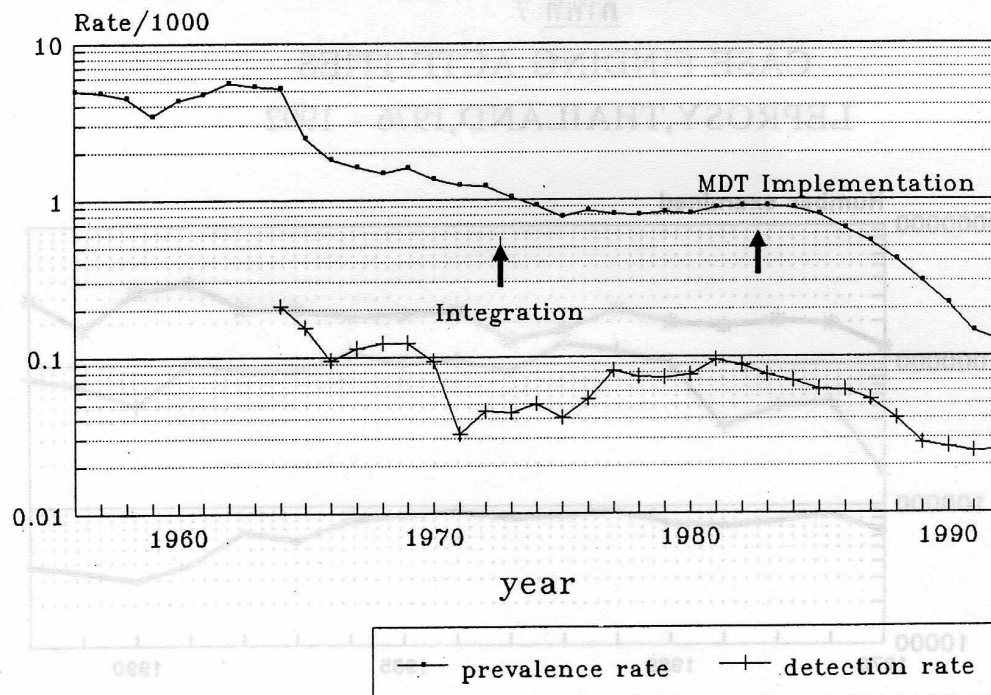
1. ปี 2517 เป็นปีแรกที่อัตราความชุกชุมโรคในประเทศไทยต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรพันคน และเป็นปีแรกเช่นกันที่กล่าวได้ว่าโครงการควบคุมโรคเรื้อน ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2498 สามารถควบคุมโรคเรื้อนให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกแล้ว และนับตั้งแต่ปี 2517 เป็นต้นมา อัตราความชุกชุมโรคก็ต่ำกว่า 1 ต่อพันมาโดยตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน

2. ปี 2528 เป็นปีที่อัตราความชุกชุมโรค เริ่มแสดงแนวโน้มลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนระบบยารักษาโรคเรื้อนจากเดิม ซึ่งใช้ยารชนิดเดียว (Dapsone monotherapy) มาเป็น การใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน (Multidrug therapy หรือ MDT ที่เริ่มใช้ในปี 2527)

3. ปี 2525 เป็นปีที่อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่เริ่มแสดงแนวโน้มที่ลดลงอย่างสม่ำเสมอ ผิดกับช่วงก่อน ซึ่งมีแนวโน้มไม่ชัดเจน ที่น่าสังเกตคือ การลดลงของผู้ป่วยใหม่ดังกล่าว ตลอด 8 ปีที่ผ่านมา นั้นเกิดขึ้นก่อนการนำ MDT มาใช้ในประเทศไทยจึงน่าจะมีผลจากการควบคุมโรคเรื้อนในอดีตที่สามารถลดการแพร่โรคลงได้และการลดลงดังกล่าวมิได้เกิดจากผลของ MDT แต่ประการใด

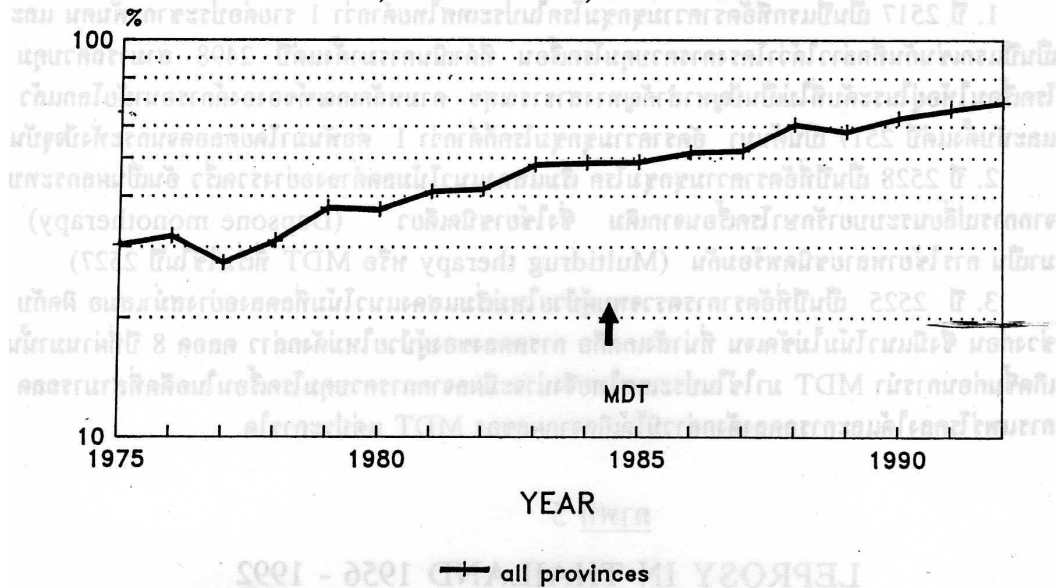
ภาพที่ 5

LEPROSY IN THAILAND 1956 - 1992



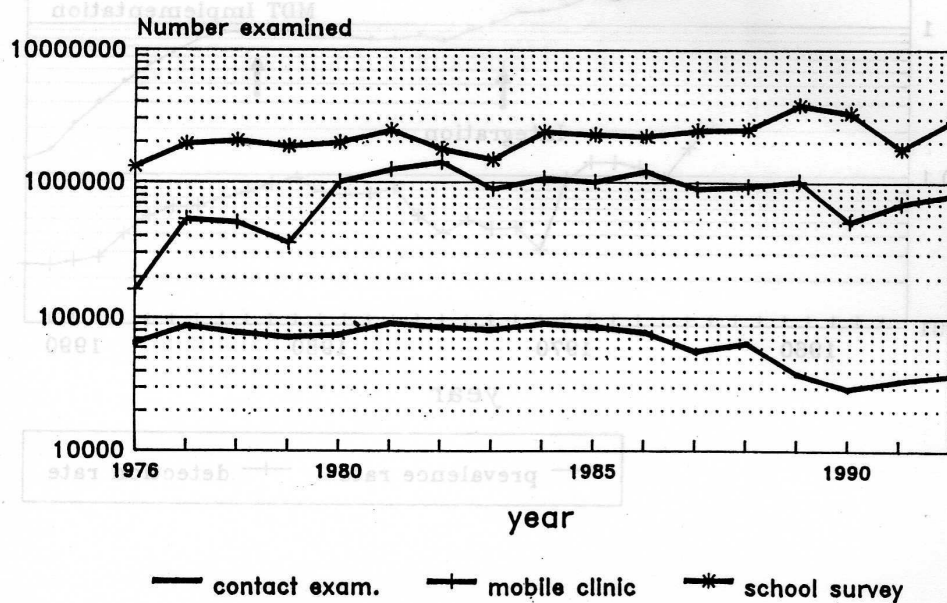
ภาพที่ 6

LEPROMATOUS RATIO AMONG NEW CASES LEPROSY, THAILAND, 1976 - 1992



ภาพที่ 7

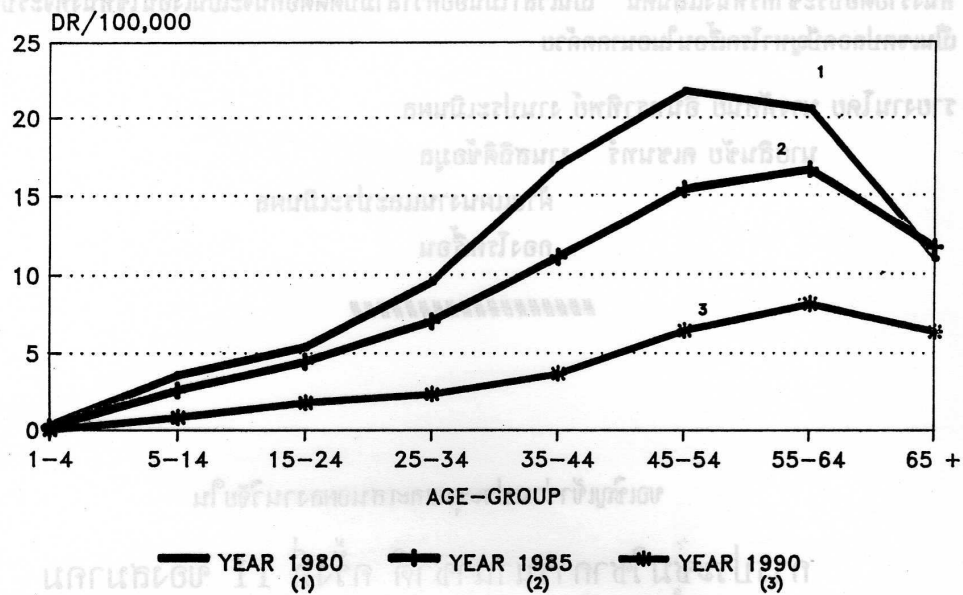
CASE FINDING ACTIVITIES LEPROSY, THAILAND, 1976 - 1992



ภาพที่ 8

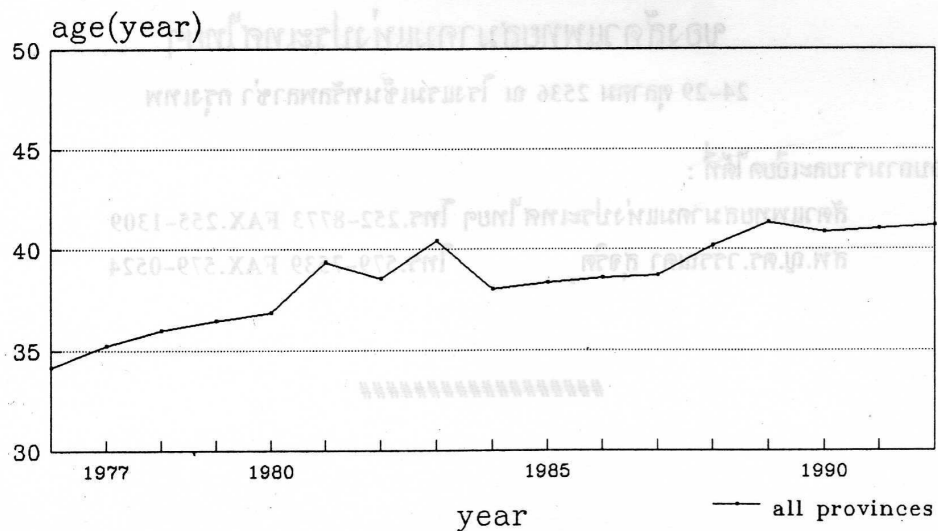
LEPROSY DETECTION RATE BY AGE-GROUP

THAILAND; 1980, 1985, 1990



NEW CASES 1980 = 3,716 : 1985 = 3,195
1990 = 1,443

ภาพที่ 9

MEAN. AGE. AT. ONSET AMONG NEW CASE
LEPROSY THAILAND, 1976 - 1992

ดังนั้น จึงคาดว่าโรคเรื้อนในประเทศไทยจะมีขนาดของปัญหาและปริมาณผู้ป่วยใหม่ น้อยลงเรื่อย ๆ ต่อไปอีก และในบางพื้นที่ที่มีอัตราความชุกชุมโรคต่ำกว่า 1.0 รายต่อประชากรหมื่นคน และมีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประจำปี (Leprosy annual Cases Detection rate) น้อยกว่าหนึ่งรายต่อประชากรหนึ่งแสนคน เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามปีติดต่อกันจะเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จะรับรองว่าเป็นเขตปลอดปัญหาโรคเรื้อนในอนาคตด้วย

รายงานโดย นางทัศนีย์ อินทราทิพย์ งานประเมินผล

นายสินชัย คเชนทร์ งานสถิติข้อมูล

ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

กองโรคเรื้อน

#####

ขอเชิญเข้าร่วมประชุมและเสนอผลงานวิจัยใน

การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 11 ของสมาคม สัตวแพทย์สุขศาสตร์การอาหารแห่งโลก

(The 11th International Symposium of The World Association
of Veterinary Food Hygienists)

และ

การประชุมวิชาการทางสัตวแพทย์ ครั้งที่ 20 ของสัตวแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ

24-29 ตุลาคม 2536 ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ

สอบถามรายละเอียดได้ที่ :

สัตวแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ โทร.252-8773 FAX.255-1309

สพ.ญ.ดร.วรรณดา สุจริต โทร.579-7539 FAX.579-0524

#####