



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๓ : ๒๗ มกราคม ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 3 : January 27, 2006

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	59	58	52																							

สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15 – 21 มกราคม พ.ศ. 2549

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา 52 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 69.00

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

รายงานการระบาดของโรค布鲁เซลโลซิสจังหวัดเลย

(Brucellosis Outbreak in Loei Province)

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

อภัยชัย ปัญญา¹, ชีรศักดิ์ ชักนำ²

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ² สำนักงานระบาดวิทยา

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

ความเป็นมา

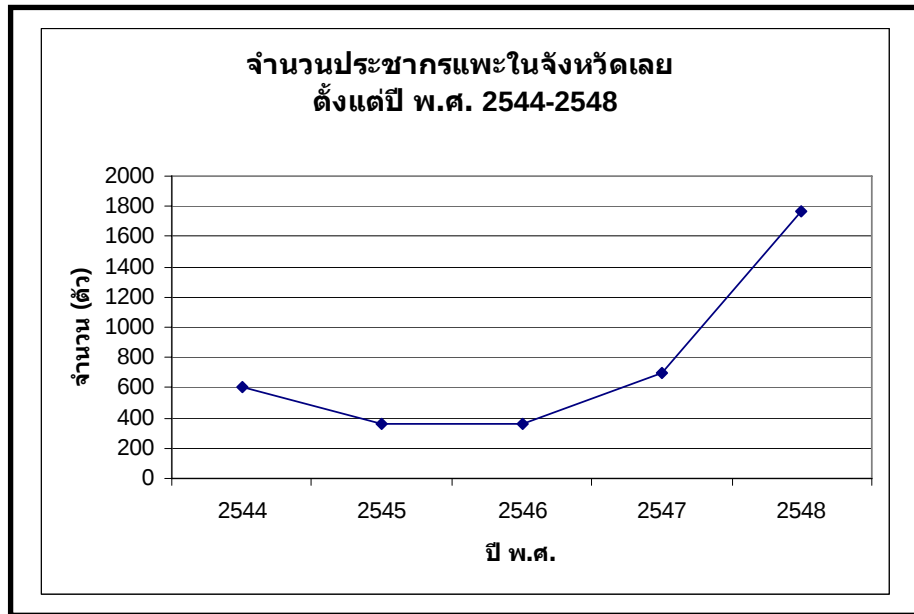
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงแพะเนื้อ แพะนม เพื่อใช้เป็นอาหาร เพราะเป็นสัตว์เลี้ยงง่าย โตเร็ว เป็นรายได้เสริมของเกษตรกรอีกทางหนึ่ง จังหวัดเลยเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีการตื่นตัวในการเลี้ยงแพะ จากข้อมูลสถิติปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี 2548 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม ของทุกปี) พบว่า มีจำนวนแพะเพิ่มขึ้น หลังจากส่งเสริมได้ระยะหนึ่ง เริ่มมีการระบาดของโรค布鲁เซลโลซิสเกิดขึ้นหลายแหล่ง กรมปศุสัตว์จึงมีโครงการเฝ้าระวังโรค布鲁เซลโลซิสในสัตว์ทั่วประเทศ จากรายงานผลการทดสอบโรค布鲁เซลโลซิสในแพะ แกะ ของสำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดเลย เดือนกันยายน พ.ศ. 2548 มีการเก็บตัวอย่างชีร์มรวม 826 ตัวอย่าง จากฟาร์มแพะ 20 ฟาร์ม ในอำเภอวังสะพุง ด่านซ้าย ภูกระดึง ท่าลี่ และกิ่งอำเภอเอราวัณ ผลการสำรวจ พบการติดเชื้อในแพะ ในอำเภอวังสะพุง ที่ตำบลศรีสงคราม 1 ฟาร์ม ในแพะ 12 ตัวอย่าง จาก 147 ตัวอย่าง กิ่งอำเภอเอราวัณ ที่ตำบลทรัพย์ไพรวัลย์ 2 ฟาร์ม ในแพะ 30 ตัวอย่าง จาก 154 ตัวอย่าง ในฟาร์มแรก และ 5 ตัวอย่าง จาก 34 ตัวอย่าง ในฟาร์มที่ 2



สารบัญ

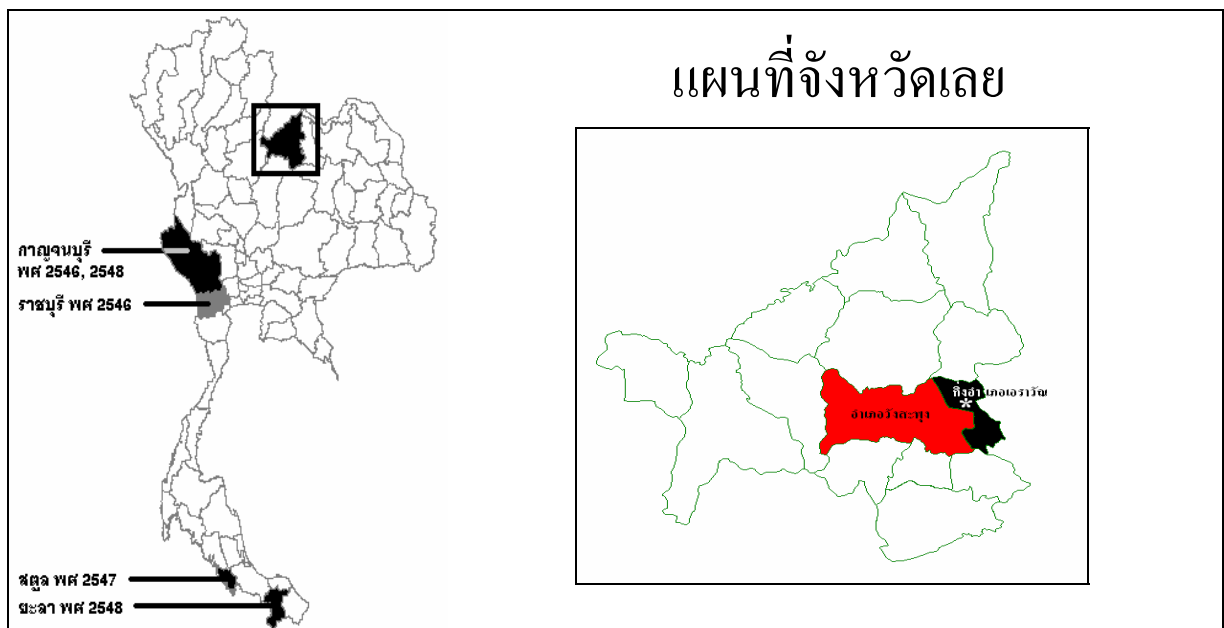
◆ รายงานการระบาดของโรค布鲁เซลโลซิส จังหวัดเลย	41
◆ สรุปการตรวจสอบว่าการระบาดของโรครอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 15 – 21 มกราคม พ.ศ. 2549	44
◆ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2547	46
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 15 – 21 มกราคม พ.ศ. 2549	49

รูปที่ 1 แสดงจำนวนประชากรแพะในจังหวัดเลย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2548



ที่มา: ข้อมูลสถิติปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์

รูปที่ 2 แสดงจังหวัดที่มีการเกิดโรค布鲁เซลโลซิสในคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2548 และพื้นที่การระบาดของโรค布鲁เซลโลซิสในแพะ จังหวัดเลย



การดำเนินการ

เนื่องจากโรค布鲁เซลโลซิสที่เกิดขึ้นในแพะ เป็นโรคที่ติดต่อมาถึงคนได้ มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงขั้นรุนแรงเสียชีวิต ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกโรค布鲁เซลโลซิสในคน โดยเก็บตัวอย่างซีรัมเกษตรกรที่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ติดโรค เช่น ช่วยทำคลอด ล้างรถสัตว์ เช็ดน้ำคร่ำให้ลูกสัตว์ ซ้ำแหละสัตว์ หรือบริโภคเนื้อ/น้ำนมของสัตว์ที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี ในฟาร์ม 1 แห่งในตำบลทรัพย์ไพลย์ อำเภอเอราวัณ จำนวน 8 ตัวอย่าง ได้เก็บตัวอย่าง 2 ครั้งเพื่อยืนยัน โดยครั้งแรกเก็บตัวอย่าง วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ครั้งที่สอง เก็บวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ส่งตรวจโรค布鲁เซลโลซิสด้วยวิธีทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Rose

Bengal, Complement Fixation Test (CFT) และ Enzyme-Link Immunosorbent Assay (ELISA) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจวิเคราะห์พบการติดเชื้อในเกษตรกร 2 ราย **ผู้ติดเชื้อรายแรก** เพศชาย อายุ 42 ปี แต่ยังไม่แสดงอาการป่วย มีประวัติไข้และผื่น และมีหน้าที่เลี้ยงดู ริดนม และทำความสะอาดคอกแพะเป็นประจำ **ผู้ติดเชื้อรายที่สอง** เพศหญิง อายุ 35 ปี ไม่แสดงอาการป่วย มีหน้าที่เลี้ยงดู ป้อนนมลูกแพะ ริดนม และทำความสะอาดคอกแพะเป็นประจำ ผู้ติดเชื้อทั้ง 2 ราย ไม่มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่ในฟาร์ม ซึ่งมีแพะเลี้ยงอยู่ 313 ตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ประสานกับโรงพยาบาลเอราวัณ เพื่อทำการรักษา โดยการให้ยาปฏิชีวนะ rifampin 600 มก. ต่อวัน ร่วมกับให้ doxycycline 200 มก. ต่อวัน รับประทานเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

การควบคุมโรคในพื้นที่ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเลย ได้ทำลายแพะที่ติดเชื้อตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2548 และมีการสุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์โรคเป็นระยะ ๆ

วิจารณ์ผลและข้อเสนอแนะ

การพบการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิสในคนครั้งนี้ เป็นการพบการติดเชื้อครั้งแรกในคนที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก่อนหน้านี้คือ ปี พ.ศ. 2546 พบการระบาดที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2547 พบการระบาดที่อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2548 พบการระบาดที่อำเภอกองเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ อำเภอเบตง และอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

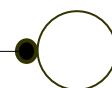
การเฝ้าระวังในครั้งนี้ได้มีความร่วมมือระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ในการรายงานการเกิดโรค และการควบคุมโรคระบาดในสัตว์ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคอย่างต่อเนื่อง และกำจัดสาเหตุของการเกิดโรคในพื้นที่

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่าง ๆ โดยตรง เช่น สัมผัสกับน้ำนม เลือด รก น้ำเมือกที่อวัยวะเพศแม่ หรือตามตัวลูกสัตว์ขณะที่คลอดใหม่ ๆ และสิ่งขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ ซึ่งเชื้อ *Brucella* จะเข้าทางบาดแผล หรือรอยขีดข่วนตามร่างกาย ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ถึงวิธีการติดต่อ อันตราย และการป้องกันตนเองจากโรคนี้ เช่น การสวมถุงมือยางที่มีความหนาและทนทาน ไม่ฉีกง่ายขณะทำงาน การสวมหน้ากากปิดปากและจมูก การสวมชุดกันเปื้อน ระวังไม่ให้เข็มฉีดยาเจาะเลือดแพะทิ่มตนเอง ตลอดจนการล้างมือภายหลังการสัมผัสสารคัดหลั่ง และสิ่งขับถ่าย หากพบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยัน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด เพื่อหาแหล่งรังโรค วางมาตรการในสัตว์ และป้องกันการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน ทั้งจากผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ติดเชื้อ และการกำจัดโรคในสัตว์ติดเชื้อ โรคนี้ต้องรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค ร.ง.506 ที่ ช่องโรคอื่น ๆ

อนึ่ง การส่งตัวอย่างเพื่อตรวจโรค布鲁เซลโลซิส ปัจจุบันสามารถส่งตรวจได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธีทางภูมิคุ้มกันวิทยา การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทำได้โดยการเจาะเลือดผู้ป่วย 10 มิลลิลิตร ตั้งทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้องประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ปั่นแยกซีรัมออก แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็ว หากไม่สามารถส่งได้ภายในวันเดียวกัน ให้เก็บในช่องแช่แข็ง (Freezer) แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการภายใต้ระบบ cold chain โทรศัพท์ 0-2589-9850 ถึง 8 ต่อ 99446 หรือผ่านทางสำนักกระบวนวิชา โทรศัพท์ 0-2590-1775, 0-2590-1786

เอกสารอ้างอิง

1. กรมปศุสัตว์. ข้อมูลสถิติปศุสัตว์. [online]. [cited 2005 Dec 19]. Available from: URL: <http://www.dld.go.th/ict/yearly/popupwindow2.html>.
2. ประเสริฐ ทองเจริญ, สุกร พึ่งถวิล, ชีรศักดิ์ ชักนำ, เสาวพัทธ์ อินจ้อย. โรค布鲁เซลโลซิส. แพทย์สภาสาร ต.ค.-ธ.ค. 2548; 34(4): 254-72.



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน/ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15 – 21 มกราคม พ.ศ. 2549

(Outbreak Verification Summary, 3 rd Week, Jan 15 - 21, 2006)

เรียบเรียงโดย สุทธนันท์ สุทธชนะ* รท. นพ. วารินทร์ ปงกันคำ**

* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉ sut_chana@yahoo.com

ในสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15 – 21 มกราคม พ.ศ. 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประจำจังหวัดร้อยเอ็ด และค่ายพักแรมลูกเสือ จังหวัดขอนแก่น

จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2549 มีนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอรวัชบุรี จำนวน 22 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 2.2) มีอาการถ่ายเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง เข้ารับการรักษาที่เรือนพยาบาล และส่งเข้ารับการรักษาต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนิเวศน์ จำนวน 4 ราย เป็นเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 11 - 15 ปี อายุเฉลี่ย 12.4 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.2 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2549 เวลา 16.00 น. รายสุดท้ายวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2549 เวลา 07.30 น. ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในช่วงเวลา 05.00 น. - 06.00 น. ของวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยทุกรายรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียนจัดให้ทุกวัน และในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2549 โรงเรียนได้จัดงานวันเด็กแห่งชาติ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นยังไม่สามารถสรุปอาหารที่เป็นสาเหตุได้ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอำเภอรวัชบุรี ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย จำนวน 20 ราย และแม่ครัว จำนวน 5 ราย ผลไม่พบเชื้อ แต่ตรวจพบเชื้อ *E. coli* ในน้ำแช่อาหารในตู้เย็น ไม่มีตัวอย่างอาหารเหลือส่งตรวจ ได้ให้สุกศึกษากับครูและนักเรียน ทำความสะอาดห้องครัว และเฝ้าระวังในพื้นที่ ไม่พบมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

จังหวัดขอนแก่น วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2549 มีนักศึกษาจากวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นเข้าค่ายพักแรมลูกเสือ ที่กองพันทหารม้าที่ 14 อำเภอน้ำพอง มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว จำนวน 117 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 26.0) เข้ารับไว้รักษาในโรงพยาบาลน้ำพองจำนวน 10 ราย เป็นนักศึกษา 8 ราย และพลทหาร 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15 - 18 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2549 เวลา 18.00 น. รายสุดท้ายป่วยวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2549 เวลา 03.00 น. จำนวนผู้ป่วยมากที่สุดเวลา 20.00 น. ของวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยทุกรายรับประทานอาหารเช้าที่ทางค่ายจัดให้ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นสันนิษฐานว่า อาจเกิดจากพิษของสารเคมี เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดท้องและอาเจียนเป็นหลัก อาหารที่สงสัยคือ อาหารมื้อเย็นของวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2549 ได้แก่ ผัดเผ็ดหน่อไม้ดองใส่หมูสับ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอำเภอน้ำพอง ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยทุกราย ผู้ปรุงอาหาร 8 ราย แม่ค่านำอาหารมาจำหน่าย 6 ราย เก็บตัวอย่างน้ำและอาหารที่นำมาจำหน่ายในค่าย ผลไม่พบเชื้อ ไม่มีตัวอย่างอาหารที่สงสัยเหลือส่งตรวจ ได้ประสานกับกองพันทหารม้าที่ 14 ในการปรับปรุงสุขาภิบาลอาหาร สถานที่รับประทานอาหารเช้าให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุก ด้วยการตรวจสอบสุขภาพแม่ครัว แม่ค่านำอาหารในค่าย ตรวจหาการปนเปื้อนในอาหารที่นำมาปรุงและนำมาจำหน่าย เพื่อป้องกันการเกิดโรค เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีการจัดกิจกรรมเข้าค่ายอย่างต่อเนื่อง

1.2 โรคไขก้างพหลังแอ่น ที่จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี

จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยหญิงอายุ 27 ปี ที่อยู่ พัทธากลาง อำเภอบางละมุง ทำงานในร้านอาหารบริการชาวต่างชาติ ในเขตพัทธากลาง เริ่มป่วยวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2549 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ปวดท้อง และมีผื่นเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพัทธาเมโมเรียล และวันต่อมาเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลบางละมุง และส่งเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลบางประกอก 3 จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากมีสิทธิ์ประกันสังคม ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง พบ gram negative diplococci การค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในผู้มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ไม่พบผู้มีอาการป่วย สถานที่ทำงานและที่พักอาศัยของผู้ป่วยค่อนข้างอับทึบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของจังหวัดและอำเภอบางละมุง ได้เก็บตัวอย่างโพรงจมูกในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย เพื่อนร่วมงาน 9 ราย และผู้สัมผัสในชุมชน 2 ราย อยู่ระหว่างรอผล ให้นยา Ciprobay (250 mg) กับผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้สัมผัสในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง รวม 115 ราย

จังหวัดสิงห์บุรี เด็กหญิงอายุ 8 ปี เป็นนักเรียนประจำของโรงเรียนสำหรับเด็กชาวเขา เริ่มป่วยวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2549 มีอาการไข้ อาเจียน ปวดศีรษะ มีไข้เลือดขึ้นตามตัว แขนและขา เข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2549 ผลการเพาะเชื้อในเลือดพบ gram negative diplococci ก่อนป่วยผู้ป่วยมีประวัติเดินทางกลับบ้านที่อำเภอบางระจิง จังหวัดตาก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี และจังหวัดสระบุรี ได้เก็บตัวอย่างจากคอในผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 2 ราย ตรวจไม่พบเชื้อ ให้นยาในผู้สัมผัสร่วมห้องนอนและห้องเรียนผู้ป่วย จำนวน 62 ราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดตาก ให้นยา Rifampicin กับผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 11 ราย และเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ไม่พบผู้มีอาการป่วย

ขณะนี้ผู้ป่วยทั้งสองรายอาการดีขึ้น และได้มีการส่งตัวอย่างเชื้อตรวจหา serogroup ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

1.3 โรคเลปโตสไปโรซิส เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดขอนแก่น

ผู้ป่วยชาย อายุ 31 ปี ที่อยู่ หมู่ 17 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เริ่มป่วยวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2549 มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้ออ่อนแรง เข้ารับการรักษาคือที่สถานอนามัยและคลินิกต่อมามีอาการเป็นเลือด เข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลสิรินธรวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2549 ตรวจเลือดพบ leptotiter positive อาการไม่ดีขึ้นส่งเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลขอนแก่นในวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2549 และเสียชีวิตในวันเดียวกัน ผู้ป่วยอาชีพช่างก่อสร้าง ที่พักอาศัยที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มาประมาณ 1 ปี มีประวัติลงไปจับสัตว์น้ำที่หนองน้ำข้างบ้านพัก โดยไม่ได้สวมรองเท้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ให้สุกศึกษากับประชาชนในพื้นที่ และประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อดำเนินการควบคุมป้องกันโรคแล้ว

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 การระบาดของโรคไขก้างพหลังแอ่น ประเทศกัวเตมา วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2549 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 148 ราย เสียชีวิต 11 ราย ในเขต Nakapiripirit และ Moroto ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย Rapid test พบว่าเกิดจาก serogroup A



สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2547

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

รายงานโดย นิรมล รัตนสุพร อรพรรณ แสงวรรณลอย

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

✉ niramon_ratta@hotmail.com

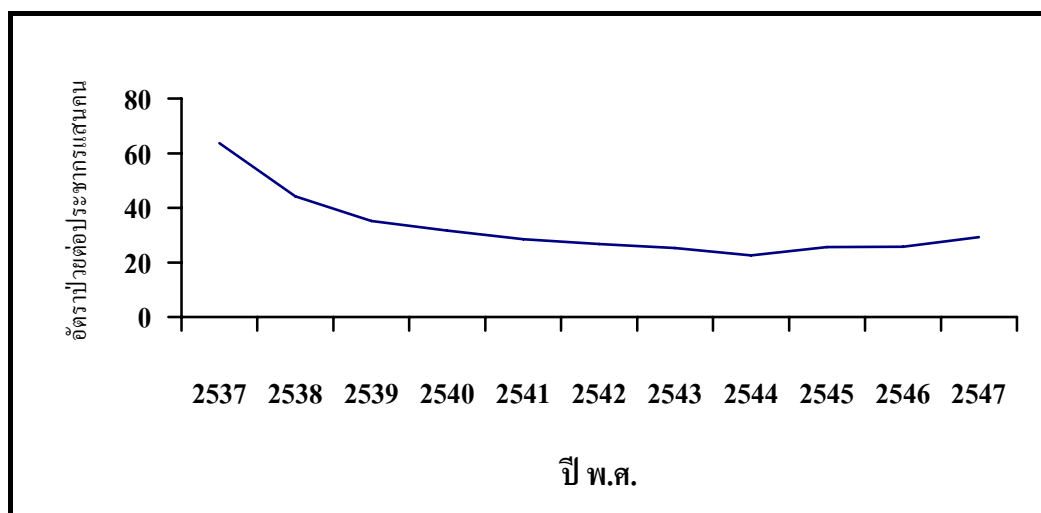
บทนำ

ในปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในโรคหนองใน หนองในเทียม และกามโรค ซึ่งพบมากในทุกกลุ่มอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 – 24 ปี ข้อมูลจากกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 6.60 เพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 10.50 ในปี พ.ศ. 2547 ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคหนองในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.51 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 48.34 สถานการณ์แพร่ระบาดของมีแนวโน้มสูงขึ้น นับว่าเป็นสัญญาณอันตรายและบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม และรวมไปถึงปัญหาสาธารณสุขที่ตามมา จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในหมู่วัยรุ่น ที่มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ตลอดจนกลุ่มที่ขายบริการทางเพศก็ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการการรักษา เนื่องจากคลินิกกามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ตลอดจนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตปิดการให้บริการรักษา แม้ว่าจะมีหน่วยบริการรักษากามโรคในโรงพยาบาลทดแทน แต่ไม่ได้ให้บริการในเวลาและช่องทางที่เหมาะสมแก่กลุ่มที่มีความเสี่ยง ซึ่งโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะและวิธีการให้บริการที่แตกต่าง เพราะจะทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาตามที่เคยปฏิบัติได้ดิมมาแล้ว นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของหนองในและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพิ่มสูงขึ้น จึงได้ศึกษาข้อมูลเพื่อยืนยันการระบาด และติดตามสถานการณ์แนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คาดว่า น่าจะเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ของประเทศ

ผลการศึกษา

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506 และรง.507) ของสำนักกระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2536 – 2539 หลังจากนั้น อัตราป่วยลดลงอย่างช้า ๆ โดยพบอัตราป่วย 88.52 ในปี พ.ศ. 2536 และลดลงเหลือ 25.57 ในปี พ.ศ. 2545 ส่วนในปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 พบว่า อัตราป่วยเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบอัตราป่วย 29.29 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย พ.ศ. 2537 – 2547



ในปี พ.ศ. 2547 มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 18,315 ราย อัตราป่วย 29.29 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยด้วยโรคฝีมะม่วง กามโรค และกามโรคที่ไม่ระบุชนิด จำนวน 6,394 ราย (34.91%) ผู้ป่วยโรคหนองใน จำนวน 5,256 ราย (28.70%) ผู้ป่วยโรคหนองในเทียม จำนวน 4,669 ราย (25.49%) ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส จำนวน 1,665 ราย (9.09%) และผู้ป่วยโรคแผลริมอ่อน จำนวน 331 ราย (1.81%)

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (29.33%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (26.90%) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (23.34%) และ กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (17.63%)

กลุ่มอาชีพที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.8 ดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอาชีพ ประเทศไทย พ.ศ. 2547							
อันดับ	กลุ่มอาชีพ	ชาย		หญิง		รวม	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	เกษตรกร	896	14.82	3,608	31.76	4,504	25.88
2	รับจ้าง	2,936	48.55	3,993	35.15	6,929	39.81
3	งานบ้าน	124	2.05	1,102	9.70	1,226	7.05
4	นักเรียน นักศึกษา	679	11.23	429	3.78	1,108	6.37
5	รับราชการ	255	4.22	363	3.20	618	3.55
6	ค้าขาย	327	5.41	418	3.68	745	4.28
7	ทหาร,ตำรวจ	83	1.38	3	0.03	86	0.50
8	ประมง	37	0.62	13	0.12	50	0.29
9	ครู	5	0.09	14	0.13	19	0.11
10	ไม่ทราบอาชีพ, นปค	564	9.33	586	5.16	1,150	6.61
11	อื่น ๆ	142	2.35	831	7.32	973	5.59
รวม		6,048	100	11,360	100	17,408	100

หมายเหตุ : * เด็กที่ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง

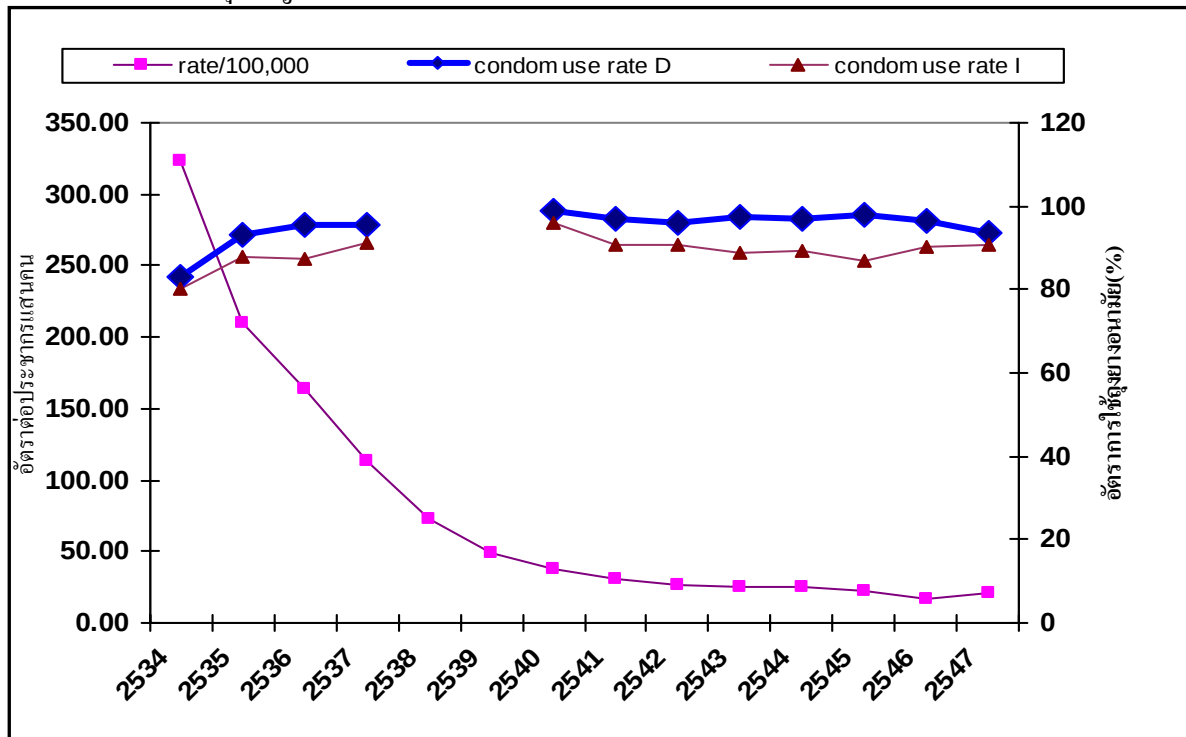
เมื่อจำแนกการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตามพื้นที่ ภาคที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงอย่างต่อเนื่อง คือ ภาคกลาง อัตราป่วย 42.82 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (23.40) ภาคเหนือ (22.46) และภาคใต้ (20.89) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่อัตราป่วยต่อแสนประชากรสูง 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2547 ได้แก่ ลำปาง (163.31) ตราด(129.58) ระยอง(126.11) จันทบุรี(125.30) กระบี่(90.14) กรุงเทพมหานคร (74.35)อำนาจเจริญ(72.89) ปราจีนบุรี(66.45) ตรัง(57.30) และหนองบัวลำภู(54.90)

อัตราการติดเชื้อยางอนามัย ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงและแฝง ลดลงจากร้อยละ 97.1 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 95.5 ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นผลให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งควรมีการรณรงค์การใช้ยางอนามัยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ดีอีกทางหนึ่ง

ข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้สัมผัส พบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 17.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 20.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน และร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรง ประเทศไทย พ.ศ. 2535 - 2547



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา และ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

อภิปรายผล

อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 25.7 แล้วเพิ่มขึ้นเป็น 29.2 ในปี พ.ศ. 2547 ผู้ติดเชื้อโรคที่พบมากอยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง บริการทางเพศ เกษตรกรรม งานบ้าน ค้าขาย และนักเรียน นักศึกษา สำหรับกลุ่มบริการทางเพศ โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศแฝง ส่วนใหญ่จะไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ทำให้กลุ่มนี้เสี่ยงที่จะแพร่เชื้อให้คนอื่นได้สูง สิ่งที่พบในการศึกษาครั้งนี้ประการหนึ่งก็คือ จำนวนครั้งการมาตรวจถามโรคต่ำ ประกอบกับการรายงานจากข้อมูลทุติยภูมิ มีข้อจำกัดทำให้เกิดการรายงานซ้ำซ้อน

รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นนั้น ควรดำเนินการก่อนที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และควรสอนทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นในกลุ่มนี้ สำหรับกลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มเกษตรกร ค้าขาย ส่วนใหญ่จะขาด การสื่อสารเรื่องเพศกับสามี และลักษณะของแม่บ้านส่วนใหญ่ จะขาดอำนาจต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ควรมีการเสริมสร้างพลังในกลุ่ม หรือ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง

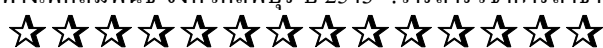
สำหรับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศทั้งตรงและแฝง นั้นควรมีการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่น และตั้งใจที่จะสวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และหญิงบริการทางเพศแฝง ควรมีกลวิธีที่จะให้เปิดเผยตนเอง และเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมมากที่สุด และให้ตระหนักถึงการแพร่เชื้อสู่ คนรัก แฟน หรือขาประจำ เพราะในกลุ่มนี้จะเปลี่ยน คนรัก แฟน หรือขาประจำบ่อย

การศึกษาที่ควรดำเนินต่อไป ได้แก่ การแสวงหาการรักษาเมื่อติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาในเชิงคุณภาพถึงการให้ความหมาย การรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยง ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาตรวจรักษาให้หายขาด ทั้งในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผู้สัมผัส

การเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิรูประบบราชการ อาจมีส่วนทำให้อัตราการป่วยของโรคเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรักษาและป้องกันโรค เปลี่ยนมาเป็นให้บริการในด้านการปรึกษาทางวิชาการ และยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการดำเนินงาน จึงทำให้ผู้ป่วยขาดที่ปรึกษาและดูแลรักษาโรค ต้องไปรักษาเองตามคลินิกเอกชนหรือซื้อยากินเอง และไม่ได้ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการรักษา ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคโดยไม่ได้ควบคุม เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การรักษาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2535 - 2542.
2. สุชาติ จันทวิศิษฎ์, อรรถพร แสงวรรณลอย และอมรา ทองหงษ์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย รอบที่ 1- 4 ปี พ.ศ. 2538 - 2541. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ; 2542
3. พิมพ์ลักษณ์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน. บรรณาธิการ. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอชไอวีด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสง; 2541.
4. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โครงการถุงยางอนามัย 100 % มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ; 2538.
5. ศุภชัย สายสร, พิรวัสส์ วัน กรีนสแวน และปีเตอร์ คิลมาร์ค. “ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กามโรค การใช้ยาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นและหนุ่มสาวในจังหวัดเชียงราย: การนำเทคนิคใหม่มาใช้เป็นตัวชี้วัดปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยง”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2543; 9: 202 – 13
6. เขียวลักษณ์ บรรจงปรุ, เรณา พงษ์เรืองพันธุ์, หิรัญ บรรจงปรุ, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ และจันทวรรณ แสงแข. รูปแบบเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสถานบริการทางเพศของพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
7. วิทยา สวัสดิ์วิมลพงศ์, ศิริพร วัชรการ, รุ่งอรุณ นุทธนุ และวิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ. “ ความถูกต้องและครบถ้วนของการรายงานและการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดลพบุรี ปี 2543 ”.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2544 ; 10: 460 - 66.



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE



ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 3 พ.ศ. 2549 (15 - 21 มกราคม พ.ศ. 2549)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 3 nd 2006, (Jan 15 - 21, 2006)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2006	2005	MEDIAN (2000-2005)	2006	2005	MEDIAN (2000-2005)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	0
PERTUSSIS	0	0	0	1	0	0
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	0
MEASLES	2	86	106	33	202	272
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	1	5	3
ENCEPHALITIS **	0	11	6	0	22	18
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	11	6	5	28	20
CHOLERA	0	0	11	0	1	21
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	2	15	18	12	36	43
DYSENTERY	46	419	535	203	1236	1320
PNEUMONIA (ADMITTED)*	316	1594	1359	1540	4489	4031
INFLUENZA	40	445	583	156	1193	1367
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	9	23	32	33	64	129
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	1	1	0	2	2

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed จึงเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๙ ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๓