

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการตายของ ผู้ป่วยโรคหัด	241
- สถานการณ์โรค	243
- สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ พ.ศ. 2529	244
- ข่าวการจัดสัมมนาโรค- วิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 5	251

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการตายของผู้ป่วยโรคหัด

(Risks Factors for Fatal Measles Infections)

จากรายงานของ UNICEF พบว่าในปีหนึ่ง ๆ จะมีเด็กตายด้วยโรคหัดประมาณ 2.5 ล้านคน ความรุนแรงของโรคนี้ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เพราะจากการวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดของโรคหัดที่เกิดขึ้นที่ Sunderland ประเทศอังกฤษ เมื่อประมาณ 100 กว่าปีมาแล้ว มีอัตราผู้ป่วยตาย (Case fatality rate) 10 % ซึ่งในปัจจุบันนี้อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคนี้ในประเทศที่กำลังพัฒนายังคงเป็นเช่นนั้นอยู่ และในการระบาดครั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงได้แก่ การอยู่กันอย่างแออัด ปริมาณเชื้อที่ได้รับ การมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอยู่ก่อน พบว่าอัตราผู้ป่วยตายจะสูงในบ้านที่มีผู้ป่วยโรคหัดมากกว่า 1 ราย, ในผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงและในผู้ป่วยที่เป็น Secondary case ในบ้าน สำหรับเด็กที่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงนั้นมักจะมีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจมาก่อน และพวกนี้จะมีระยะพักตัวของโรคสั้น ภาวะทุพโภชนาการก็มีส่วนทำให้ระยะพักตัวของโรคสั้นเข้าเพราะจะไปกดการสร้างภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้การได้รับเชื้อปริมาณมาก ๆ ในที่แออัดก็ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระยะพักตัวของโรคล้นลงได้เหมือนกัน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของ measles กับการติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอยู่ก่อนนั้น อาจจะเป็นความสัมพันธ์แบบลงได้ ถ้าทั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการเป็นโรคหัดที่รุนแรงต่างก็มีความเกี่ยวเนื่องกับภาวะทุพโภชนาการที่มีอยู่ก่อนแล้ว

มีคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้เสี่ยงต่อการตายจากโรคหัดในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประการดังนี้

1. ภาวะทุพโภชนาการที่มีอยู่ก่อนแล้วจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการตายจากโรคหัดได้มากน้อยเพียงใด สำหรับปัญหานี้นั้นจนกระทั่งบัดนี้ก็ยังไม่มีความเชื่อว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งที่ทำให้มีการตายจากโรคหัดในประเทศที่กำลังพัฒนา และเด็กเหล่านี้จะมีระยะที่สามารถแพร่เชื้อได้นาน

2. การขาดสารอาหารตัวใดตัวหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการตายของโรคหัด เช่น วิตามิน A และธาตุสังกะสี เพราะธาตุสังกะสีมีความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และถ้าขาดสารตัวนี้จะไปยับยั้งการปล่อยวิตามิน A ออกจากตับด้วย

3. ปัจจัยใดทางด้าน Host และ Environment ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตายของโรคหัดจากการศึกษาที่ผ่านมาอาจบอกได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ภาวะโภชนาการ, อายุเมื่อติดเชื้อ, ชนิดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน, การดูแลรักษา พบว่าผู้ป่วยโรคหัดในเด็กทารกมีอัตราป่วยตายสูงกว่าในเด็กโต และผู้ป่วยโรคหัดที่มีโรค diarrhea, pneumonia และ central nervous system ร่วมด้วยยิ่งถ้าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีจะทำให้เสี่ยงต่อการตายสูงขึ้น เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วโรคแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับปัจจัยด้านการอยู่อย่างแออัดและลักษณะของครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับการตายของผู้ป่วยโรคหัดนั้น น่าจะเป็นลักษณะเฉพาะของการระบาดที่ Sunderland เท่านั้น

4. การใช้วัคซีนป้องกันโรคหัด จะช่วยให้การอยู่รอดของเด็กดีขึ้นหรือไม่ เพราะถึงแม้เราจะสามารถป้องกันเด็กไม่ให้ตายด้วยโรคหัดได้ด้วยวัคซีน แต่เด็กเหล่านี้ก็อาจจะตายด้วยโรคอื่น ๆ อีก เช่น diarrhoea ซึ่งจะทำให้ได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนโรคหัดลดลง หรืออาจจะสูญเสียไปทั้งหมดก็เป็นได้ อย่างไรก็ตามการให้วัคซีนโรคหัดยังคงเป็นวิธีการควบคุมและป้องกันโรคที่มีการยอมรับและปฏิบัติอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย

จากการศึกษาการระบาดของโรคหัดที่ Sunderland และที่อื่น ๆ พอสรุปได้ว่า risk factors ที่เกี่ยวข้องกับการตายของโรคหัดนั้นจะมีความสำคัญแตกต่างกันในภาวะการที่ต่างกัน และควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลของการเป็นโรคหัด กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนป่วย และ risk factors อื่น ๆ ซึ่งในการออกแบบการศึกษาควรจะพยายามขจัด Confounding factors ให้ได้มากที่สุด ในแง่ของการควบคุมและป้องกันโรคหัดในภาวะการณ์ปัจจุบันนี้ วัคซีนยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพอันหนึ่ง

แปลและเรียบเรียงจาก

Risk Factors for Fatal Measles Infections: Nieburg
Phillip and Dibley Michael J.; International Journal of
Epidemiology 1986; 15: 309 - 311

สถานการณ์โรคโรคติดต่ออันตรายอหิวาตกโรค

<u>เอเชีย</u>		ป่วย ตาย	
สิงคโปร์	3-9 พค.	2	0
อินเดีย	12-25 เม.ย.	22	0

ไข้มหาลา

<u>อเมริกา</u>		ป่วย ตาย		<u>แอฟริกา</u>		ป่วย ตาย	
โบลิเวีย	24-29 มีค.	3	1	ไนจีเรีย	1 เม.ย.-11 พ.ค.365	214	
เปรู	11 มี.ค.-18 เม.ย.	12	8				

WHO: Weekly Epidemiological Record: 1987, 62, 156

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พ.ศ. 2529

ในการตัดสินใจใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้ที่ได้รับหรือสงสัยว่าได้รับเชือนั้น ผู้รับผิดชอบมักอาศัยการซักประวัติการรับเชื้อเป็นสำคัญ โดยพิจารณาถึงวิธีการรับเชื้อ เช่น ถูกกัด ข่วน เลีย หรือสัมผัสน้ำลายจากสัตว์ และอาการที่สัตว์แสดง (Clinical Symptom) ขณะถ่ายทอดเชื้อซึ่งบางครั้งก็เป็นเรื่องยากมากในการตัดสินใจว่าสัตว์นั้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ เพราะมีโรคอื่นของสัตว์ เช่น โรคหัดสุนัข (Canine Distemper) โรคชกกระตุก (Leprosy) โรคพยาธิไส้เดือน (Ascariasis) โดยเฉพาะในลูกสุนัขอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาการถูกยาเบื่อประเภท Phosphorus Compound หรือ Strychnine รวมทั้งกระดูกติดคอทำให้สัตว์มีอาการคล้ายโรคพิษสุนัขบ้าเหมือนกัน ถ้าหากไม่ได้ศึกษาอาการใกล้เคียงเหล่านี้ก็มีโอกาสส่งใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยไม่จำเป็นได้ ซึ่งก็เป็นเรื่องน่าเห็นใจ เพราะหากสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจริงแล้วไม่ฉีดวัคซีนให้ ก็จะเป็นการสายเกินไปเมื่อผู้นั้นแสดงอาการของโรคแล้ว

ดังนั้นการตรวจชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการจึงนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถบอกได้อย่างถูกต้องว่าสัตว์ตัวใดเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ ทำให้การตัดสินใจใช้วัคซีนเป็นไปอย่างถูกต้องตามความจำเป็น ปัจจุบันในประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการที่ตรวจโรคพิษสุนัขบ้าได้รวม 19 แห่ง อยู่ในสังกัดกรมปศุสัตว์ 4 แห่ง มหาวิทยาลัย 3 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข 11 แห่ง และสภากาชาดไทย 1 แห่ง โดยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ต่างจังหวัด 15 แห่ง และจังหวัดที่มีห้องชันสูตรโรคนี้ซ้ำซ้อนกัน 2 แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง และขอนแก่น

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พ.ศ. 2529 (ต่อจากหน้า 244)

ผลการชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าจากห้องปฏิบัติการ

ทุกแห่งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2529

ชนิดสัตว์	จำนวนส่งตรวจ	จำนวนพบเชื้อ	% พบเชื้อ ตามชนิดสัตว์	หมายเหตุ
รวม	15563	8646	100 %	
สุนัข	13887	8234	95.24	
แมว	1246	341	3.95	
วัว	44	31	0.36	
ควาย	16	8	0.09	
หมู	24	12	0.14	
ม้า	2	1	0.01	
ลิง-ค่าง-ชะนี	38	9	0.10	
สัตว์ทะเล				
(หนู-กระรอก	236	8 +	0.09	+ หนู 4 ตัว กระรอก
พังพอน ค้างคาว)				2 ตัว พังพอน 1 ตัว
สัตว์ป่า	65	2 *	0.02	* ค้างคาว 1 ตัว ชะมด

ที่มา

กองระบาดวิทยา รวบรวมจากห้องชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า รวม 19 แห่ง

ในปี พ.ศ. 2529 มีผู้นำสัตว์ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามาตรวจ
ยังห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวม 15563 ตัวอย่าง พบเชื้อจำนวน 8646 ตัวอย่าง
(55.55 %) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2528 พบว่าจำนวนส่งตรวจสูงขึ้น 14.75 %
(พ.ศ. 2528 ส่งตรวจ 13563 ตัวอย่าง) แต่จำนวนพบเชื้อพบเชื้อลดลง 2.59 %
(พ.ศ. 2528 พบเชื้อ 58.14 %) ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ
คือ ประชาชนเริ่มรู้จักใช้ห้องปฏิบัติการในการชันสูตรโรคมากขึ้น คือเมื่อถูกสัตว์กัดก็จะนำตัวสัตว์
ไปพิสูจน์เสียก่อน และอีกประการหนึ่งคือประชาชนที่เลี้ยงสุนัขได้นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากันมากขึ้น เมื่อถูกสุนัขเหล่านี้กัดแล้วเหยี่ยวสุนัขตายด้วยโรคอื่นที่อาการ
คล้ายคลึงกันเมื่อเอาไปตรวจก็จะไม่พบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้นเปอร์เซ็นต์การพบเชื้อ
ก็จะลดลงด้วย

จากจำนวนสัตว์ที่ส่งตรวจทั้งหมด 15563 ตัว เป็นสุนัข 13887 ตัว
(เท่ากับ 89.23 % ของจำนวนส่งตรวจ) และพบเชื้อจำนวน 8234 ตัว เท่ากับ 95.24 %
ของจำนวนที่พบเชื้อทั้งหมดเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2528 พบว่ามีหัวสุนัขส่งตรวจเพิ่มขึ้น
1603 ตัว จำนวนพบเชื้อเพิ่มขึ้น 743 ตัว มีหัวแมวส่งตรวจในปีนี้ 1246 ตัว พบเชื้อ 341 ตัว
เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2528 รวม 256 ตัว (20.55 %) พบเชื้อจำนวน 341 ตัว ซึ่ง
มีจำนวนใกล้เคียงกับปีที่แล้วซึ่งพบเชื้อ 338 ตัว

สัตว์อื่นที่นำมาตรวจโรคพิษสุนัขบ้าอีกก็ได้แก่ โค กระบือ สุกร ม้า ลิง
ชะนี ค่าง และสัตว์ทะเลบางประเภท เช่น หนู กระรอก พังพอน รวมทั้งสัตว์ป่า เช่น
เสือ หมี ชะมด พบว่ามีเปอร์เซ็นต์การตรวจพบเชื้อค่อนข้างต่ำคือน้อยกว่า 1 % จึงไม่มี
ความสำคัญทางสาธารณสุขมากนัก โดยเฉพาะสัตว์พวกโค กระบือ ม้า และสุกร เมื่อเป็น
กับสัตว์ตัวใดแล้วก็มีจะเป็น dead end คือไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังสัตว์ตัวอื่นได้อีก

โดยสรุปแล้วผลที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพอจะบอกได้ว่าสุนัข
และแมวเป็นตัวพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าที่สำคัญของประเทศไทยอยู่ในขณะนี้และหากจะมีการ
กระตุ้นให้ประชาชนได้ใช้ห้องชันสูตรโรคนี้กันมากขึ้นโดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลจังหวัด
ทุกแห่งรับตรวจโรคนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกล ก็จะช่วยลดปัญหา
โรคพิษสุนัขบ้าได้ทางหนึ่ง
