

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
contents

โรคหัด (Measles) พ.ศ.2536

285

การสัมผัสกับเชื้อวัณโรคของผู้โดยสารและพนักงานบนเครื่องบินพาณิชย์ (ค.ศ.1992-1995)

294

โรคหัด (Measles)

พ.ศ.2536

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 เป็นต้นมา พบว่า อัตราป่วยของโรคหัดสูงขึ้นโดยตลอดจนกระทั่งปี พ.ศ.2527 กล่าวคือในปี พ.ศ.2518 อัตราป่วยเท่ากับ 8.19 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 93.67 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2527

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้วัคซีนหัดอยู่ใน EPI ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา หลังจากนั้นพบว่า อัตราป่วยของโรคหัดมีแนวโน้มลดลงเรื่อยมา โดยเมื่อพิจารณาแนวโน้มที่มีลักษณะโดยรวมลดลงดังกล่าวอย่างละเอียดพบว่า ในบางปีมีอัตราป่วยทั้งเพิ่มขึ้นและลดลงจากปีที่ผ่านมาเป็นระยะ ในปี พ.ศ.2536 ที่ผ่านมาก็เช่นกัน พบว่า อัตราป่วยสูงกว่าในปี พ.ศ.2535 แต่ก็อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าอัตราป่วยที่เคยสูงขึ้นในปี พ.ศ.2530-2531 และ 2533-2534

หากยังคงเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโรคหัดขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่อยู่ห่างไกล ซึ่งมักปรากฏว่ามีการระบาดในพื้นที่นี้เป็นระยะๆ เช่น การระบาดที่เกิดขึ้นที่จังหวัดลำปาง และจังหวัดอื่นๆ เป็นต้น คาดว่า อัตราป่วยจะค่อยๆ ลดลงอีกต่อไป

ในปี พ.ศ.2536 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคหัด ทั้งหมด 17,851 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.6 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 854 ราย หรือร้อยละ 4.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนของหัดที่พบมากที่สุด คือ ปอดบวม 456 ราย (53.4%) และอุจจาระร่วง 186 ราย (21.8%) เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัด 4 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและอยู่ในวัยเด็ก

จังหวัดที่มีอัตราป่วยในปี 2536 สูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จันทบุรี มีอัตราป่วยเท่ากับ 130.01 ต่อประชากรแสนคน ระยอง (111.49) เลย (100.86) กระบี่ (100.44) และภูเก็ต (99.91) พบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยรายภาคสูงที่สุดคือ 63 ต่อประชากรแสนคน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ โดยช่วงก่อนหน้าปี พ.ศ.2533 กลุ่มอายุ 0-4 ปีมีอัตราป่วยสูงสุด แต่หลังจากนั้นกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มอายุที่สูงขึ้น คือ 5-9 ปี จนถึงปี 2536

การระบาดในปี พ.ศ.2536 ที่ผ่านมายังคงมักปรากฏขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นใน พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2534 แต่ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2535) ในช่วงปลายปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคมก็มีแนวโน้มระบาดสูงขึ้นเหมือนต้นปีเช่นกัน

Fig. 1 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population, by Year, Thailand, 1984-1993.

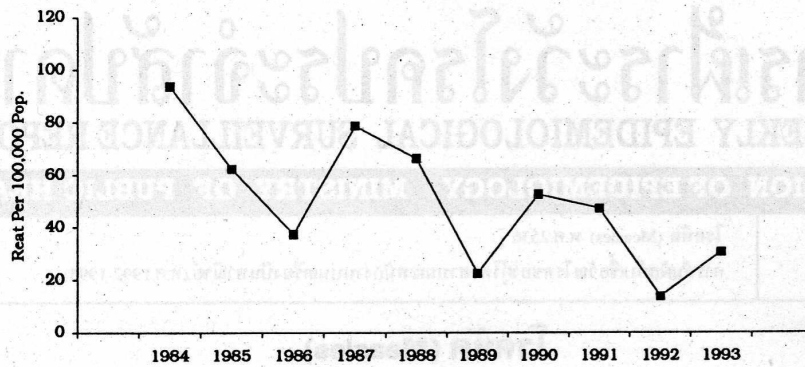


Fig. 2 Reported Cases of Measles by Month, Thailand, 1989-1993.

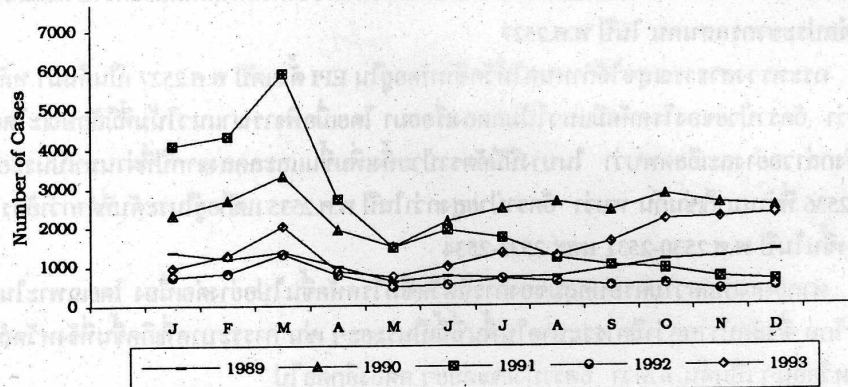
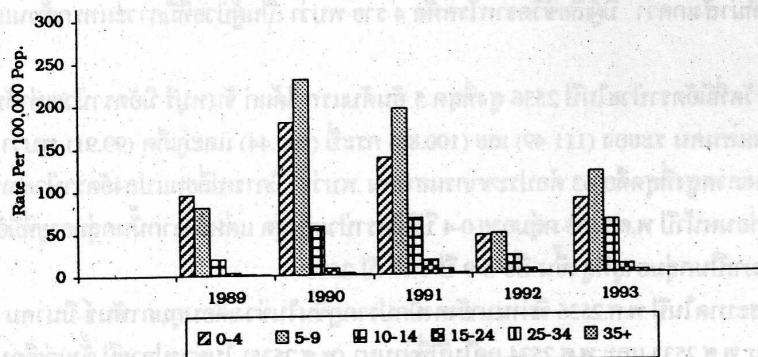


Fig. 3 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population, by Age-Group, Thailand, 1989-1993.



การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 19 (6 - 12 พฤษภาคม 2538)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria, Virus and Protozoa,
Thailand, Week ending, May 6 - 12, 1995 (19th week)

Organism	Total	Cum	Positive		* Province	** Cum Positive	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	98	2624	36	36.73	8	1335	50.88
B.anthraxis	115	480	5	4.35	1	10	2.08
B.pertussis	103	505	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	445	6124	0	0.00	0	1	0.02
E.histolytica	800	13912	55	6.88	5	178	1.28
Escherichia coli	855	16154	26	3.04	9	658	4.07
Salmonella spp.	1070	20320	26	2.43	7	397	1.95
Salmonella typhi	1090	19185	1	0.09	1	99	0.52
Shigella spp.	1076	19222	12	1.12	6	383	1.99
S.aureus	2592	46310	90	3.47	17	1618	3.49
Streptococcus spp.	2246	38582	38	1.69	9	761	1.97
Vibrio para.	1065	18736	58	5.45	6	521	2.78
Plasmodium falciparum	3857	56415	28	0.73	12	210	0.37
Plasmodium vivax	3850	56656	7	0.18	4	91	0.16
Plasmodium unspecified	3850	63886	0	0.00	0	19	0.03
Trichinella spiralis	532	8239	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ,

** Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่นั้นมา

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

โรคหัด พ.ศ.2536 (ต่อจากหน้า 286)

Fig. 4 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population,
by Region, Thailand, 1989-1993.

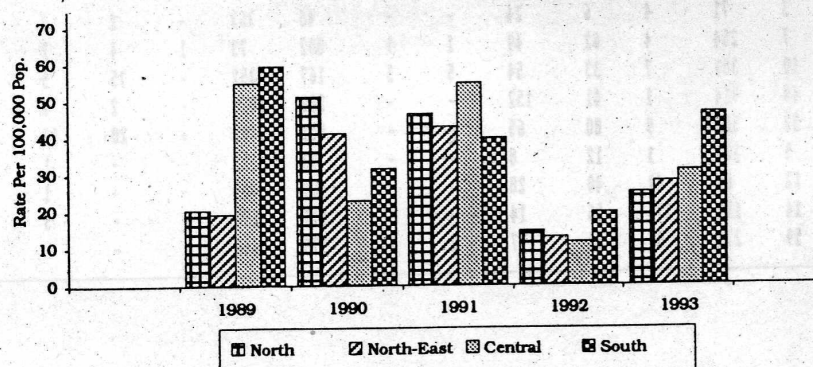
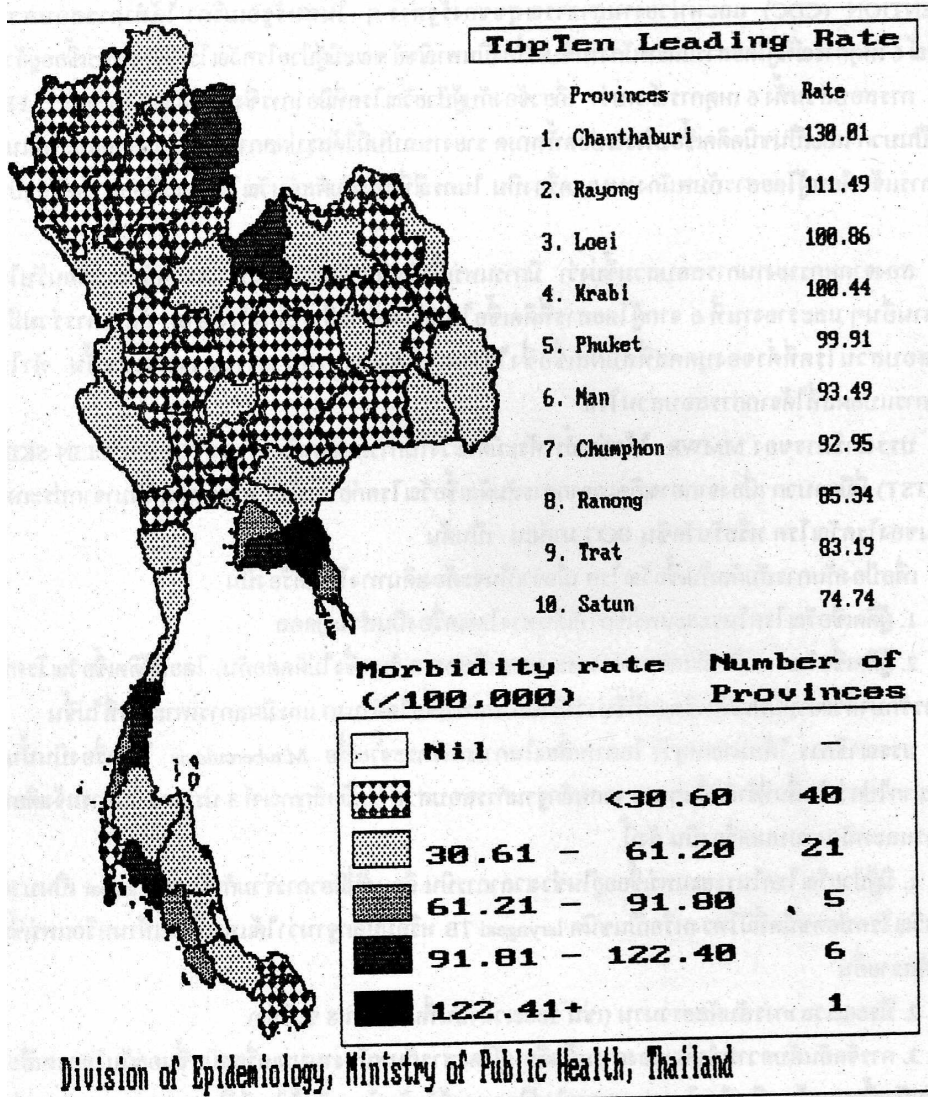


Fig. 5 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population,
by Province, Thailand, 1993.



การสัมผัสกับเชื้อวัณโรคของผู้โดยสารและพนักงาน บนเครื่องบินพาณิชย์, ค.ศ.1992-1995

ในช่วงเดือนมกราคม 1993-กุมภาพันธ์ 1995 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) และหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสอบสวนเหตุการณ์ 6 เหตุการณ์ที่ผู้โดยสารและพนักงานขับเครื่องบินพาณิชย์ ขณะมีผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้ออยู่ด้วย การสอบสวนทั้ง 6 เหตุการณ์ พบว่า เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการซึ่งมี acid-fast bacillus (AFB) smear เป็นบวก และเป็นชนิดติดเชื้อบริเวณปอดทั้งหมด รายงานฉบับนี้ได้สรุปผลการสอบสวนโรคและให้แนวทางการแจ้งเตือนผู้โดยสารกับพนักงานบนเครื่องบิน ในกรณีที่ต้องสัมผัสกับวัณโรคระยะโดยสายเครื่องบินพาณิชย์

สองจากหกรายงานการสอบสวนชี้บ่งว่า มีการแพร่เชื้อเกิดขึ้น โดยรายงานที่ 1 จากพนักงานต้อนรับไปสู่งานอื่น ๆ และรายงานที่ 6 จากผู้โดยสารที่ติดเชื้อไปสู่ผู้โดยสารอื่น อย่างไรก็ตาม อัตราการร่วมมือในการสอบสวนโรคที่ต่ำของบุคคลที่สัมผัสเชื้อซึ่งได้รับการติดต่อจากหน่วยงานสาธารณสุขนั้น ทำให้มีผลต่อการแปลผลที่ได้จากการสอบสวนโรค

บรรณาธิการของ MMWR ได้กล่าวย้ำให้ระมัดระวังในการแปลผลอัตราของ TUBERCULIN SKIN TEST (TST) ที่มีผลบวก เนื่องจากอาจเกิดมาจากการสัมผัสเชื้อวัณโรคก่อนหน้านี้ หรือบุคคลนั้นมาจากประเทศที่เป็นถิ่นของวัณโรค หรือรับวัคซีน BCG มาก่อน เป็นต้น

เพื่อป้องกันการสัมผัสกับเชื้อวัณโรค เมื่อจำเป็นจะต้องเดินทางโดยเครื่องบิน

1. ผู้ติดเชื้อมีวัณโรคในระยะแพร่เชื้อให้เดินทางโดยเครื่องบินส่วนบุคคล
2. ผู้ติดเชื้อมีวัณโรคต้องมีผลตรวจเสมหะ AFB เป็นลบ 3 วัน (ซึ่งไม่ติดต่อกัน) โดยที่ผู้ติดเชื้อมีวัณโรคนี้ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพที่ชี้บ่งว่ามีโอกาสแพร่เชื้อได้ต่ำมาก และมีผลการเพาะเชื้อที่ไม่ขึ้น

บรรณาธิการ ได้หมายเหตุว่า โอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ *M.tuberculosis* ในเครื่องบินนั้น ไม่ได้สูงมากไปกว่าในพื้นที่จำกัดอื่นๆ เลย จากหลักฐานการสอบสวนโรคมีลักษณะ 3 ประการ ในการแจ้งเตือนผู้โดยสารและพนักงานบนเครื่องบิน ดังนี้

1. มีผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้ออยู่ในช่วงเวลากลับบิน คือ ผู้ที่มีอาการร่วมกับมี AFB smear เป็นบวก หรือเป็นวัณโรคปอดชนิดที่มีโพรงหรือเป็นชนิด laryngeal TB หรือมีหลักฐานว่าได้แพร่เชื้อในบ้านหรือแพร่เชื้อให้ผู้สัมผัสรายอื่น
2. มีระยะเวลาการสัมผัสยาวนาน (เช่น ระยะเวลาบินที่นานกว่า 8 ชั่วโมง)
3. การจัดอันดับความสำคัญของการแจ้งเตือนผู้โดยสารกับพนักงานบนเครื่องบินขึ้นอยู่กับโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อมากน้อยเพียงใด โดยดูจากระยะใกล้ไกลของผู้สัมผัสนั้นๆ กับผู้ป่วยที่เป็น INDEX CASES (เช่น ลักษณะเครื่องบิน ที่นั่ง และ การทำงานภายในเครื่อง เป็นต้น)

ส่วนการแจ้งเตือนควรดำเนินการโดยสายการบินนั้นๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่พื้นที่และเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ในส่วน TB - control Programs

จาก MMWR 3 มีนาคม 2538 : 44(8);137-140

ผู้เรียบเรียง พญ.ลักขณา ไทยเครือ