

โรคคอตีบ (Diphtheria)

อัตราป่วยโรคคอตีบในช่วงปี 2528-2536 มีแนวโน้มลดลงอยู่ในช่วง 0.047-1.47 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน(28,762 คนต่อปี) ตั้งแต่ปี 2528 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนจาก 1,474 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2532 หลังจากนั้นอัตราป่วยโรคคอตีบมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 0.1ต่อประชากรแสนคน และต่ำที่สุดในปี 2536 (0.047 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) ในปี 2537 มีอัตราป่วยสูงขึ้นเล็กน้อย (0.067 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน)

อัตราป่วยตายโรคคอตีบมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากอัตราป่วย ระหว่างปี 2528- 2530 มีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักอยู่ในช่วงร้อยละ 6.5-7.2 และหลังจากปี 2530 อัตราป่วยตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และสูงที่สุดในปี2534 คือมีอัตราป่วยตายสูงสุดถึงร้อยละ 18.9 หลังจากนั้นปี 2537 มีอัตราป่วยตายร้อยละ 12.5

พิจารณาในกลุ่มอายุ ระหว่างปี 2528-2531 อัตราป่วยในกลุ่มอายุ 0 – 4ปี ได้ลดลงอย่างรวดเร็วจาก 543 เหลือ 1.82 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หลังจากนั้นอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 1 ประชากรหนึ่งแสนคน และยังคงสูงที่สุดเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น อัตราป่วยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า ระหว่างปี 2533-2537 กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี เริ่มมีอัตราป่วยสูงสุด (ยกเว้นในปี 2535และ2537) และอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับทุกกลุ่มอายุ 0 – 4ปี อัตราป่วยต่ำที่สุดพบในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี โคนระหว่างปี 2533 – 2534 ไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุนี้นี้ หลังจากนั้นเริ่มมีอัตราป่วยสูงขึ้น จาก 0.003 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน(1ราย) ในปี 2535 เป็น 0.03 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (12ย) ในปี 2537

การกระจายของการเกิดโรคตามสถานที่พบว่า ระหว่างปี 2533-2536 ภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดและสูงมากกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน แต่ในปี 2537 ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด 0.126 ต่อประชากรแสนคนสูงกว่าภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 เท่า ,3.2เท่า และ3.3 เท่าตามลำดับ

จังหวัดต่างๆที่เคยมีอัตราป่วยที่สูงที่สุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน(1.17 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) ในปี 2533 จังหวัดตราด (1.00ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) ในปี 2536 สำหรับในปี 2537 พบว่าจังหวัดสระบุรีมีอัตราป่วยสูงสุดคือ 2.83 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และอัตราป่วยจำแนกรายจังหวัดสูงสุดในรอบ 5 ปี

สถานการณ์การได้รับวัคซีนของประเทศไทย จากการศึกษาข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน พบว่าความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ 3 เข็มในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 70 ตั้งแต่ปี 2529 เป็นต้นมา โดยความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ 3 เข็มในปี 2535 เท่ากับ 85.8%

การทบทวนรายงานการสอบสวนโรคพบว่าในปี 2537 จากรายงานการระบาดของโรคไขคอตีบที่จังหวัดสระบุรี เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2537 สอบสวนโดยนายแพทย์ปรีชา เปรมปรีและคณะ(เอกสารรอกการตีพิมพ์) พบว่าสถานการณ์ โรคไขคอตีบในจังหวัดสระบุรี ระหว่างปี 2532 – 2536 มีผู้ป่วยโรคไขคอตีบเพียง 1 รายเท่านั้น แต่ในปี 2537 ระหว่างเดือนเมษายน ถึงสิงหาคม มีผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย (16 รายอาศัยอยู่ในอำเภอพระพุทธบาท คิดเป็นอัตราป่วย 28.42 ต่อประชากรแสนคน) การกระจายของโรคตามกลุ่มอายุระหว่าง 2- 37 ปี (มีชชฐาน 6.5 ปี) อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 – 9ปี (18.05 ต่อแสนประชากร) รองลงไปคือกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี (6.94 ต่อแสนประชากร) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1 ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเป็นนักเรียน ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการ ไข้ เจ็บคอ ต่อมนทอนซิลอักเสบโตแดง และฝ้าขาวในลำคอ โดยมีอาการร่วมคือปวดศีรษะ ร้อยละ 50 ลำคอบวมโตร้อยละ 44

ผู้ป่วยเสียชีวิต รายแรกเป็นเด็กชายชาวเขาอายุ 9 ปี ย้ายมาจากจังหวัดตากมาอยู่ที่ สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก อ.พระพุทธบาทประวัติไม่เคยได้รับวัคซีน DPT เลย ไม่สมาชิกครอบครัวป่วย รายที่สองเป็นเด็กหญิงอายุ 11 ปี อาศัยอยู่ที่อ.พระพุทธบาท ประวัติเคยรับวัคซีน 2 ครั้ง มีนักเรียนคนหนึ่งมีอาการป่วยก่อน 1 สัปดาห์ โดยพี่ชายเพื่อนคนนีทำงานที่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกและมีอาการป่วยในช่วงเดือนเดียวกัน และเพื่อนนักเรียนอีกคนหนึ่งป่วยหลังผู้ป่วย 1 สัปดาห์

ประวัติการได้รับวัคซีนจากผู้ป่วย 15 ราย 6 ราย ได้รับวัคซีน DPT มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง 8 ราย ได้รับวัคซีน DPT น้อยกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ 53.3) ไม่ได้รับวัคซีนเลย 1 ราย

การดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของจังหวัดสระบุรี อัตราความครอบคลุมการให้วัคซีนเข็มที่ 3 ในปี 2533-2536 คิดเป็นร้อยละ 72.80 , 80.3 ถึง 73.3 และ 77.3 ตามลำดับ

การสำรวจหาอัตราความครอบคลุมของวัคซีน DPT คบ 3 เข็ม ของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยวิธี 30Clustre Survey พบว่าในปี 2531และ 2535 มีความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปี เท่ากับร้อยละ 79 และ 90.97 ตามลำดับ

การระบาดของโรคในครั้งนี้จะเกิดจากการแพร่เชื้อจากคนที่เข้าไปทำงานที่สำนักสงฆ์ถ้า
กระบอกออกมาสู่ชุมชนภายนอก แนวโน้มของโรคจะเกิดในกลุ่มอายุที่มากขึ้นน่าจะเกิดจากความ
ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กสูง ส่วนผู้ใหญ่เนื่องจากโรคนี้อาจเกิดขึ้นน้อยทำให้ลดโอกาสได้
ง่าย ความครอบคลุมจากวัคซีน DPT ครบ 3 เข็ม ในรอบ 5 ปี ของจังหวัดสระบุรีแม้จะอยู่ในเกณฑ์
สูง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าถึงทุกพื้นที่ บางพื้นที่อาจจะมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ เช่น ชุมชน
ชาวเขา หรือชุมชนแออัด ความครอบคลุมของวัคซีนมากกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละพื้นที่เท่านั้นจึงจะ
ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของชุมชนได้