

โรคตับอักเสบ (Hepatitis)

ผู้ป่วยด้วยโรคตับอักเสบพบได้ทุกวัย ทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่เป็นโรคตับอักเสบเฉียบพลัน ส่วนน้อยเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง อาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง โรคตับวาย มะเร็งตับ

สาเหตุของโรคตับอักเสบ ที่พบบ่อยที่สุดคือ การติดเชื้อไวรัส รองลงมาเกิดจาก พิษสุรา เชื้อแบคทีเรีย เชื้อโปรโตซัว เลปโตสไปโรซิส พยาธิ ยาบางชนิด สารเคมี โดยส่วนมากจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน คือ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี ไวรัสตับอักเสบดีอี ไวรัสตับอักเสบดีเอ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบีอี ไวรัสตับอักเสบบีอี ซึ่งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันในรายละเอียด โดยทั่วไปเมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ ระบบภูมิคุ้มกันจะสามารถกำจัดเชื้อและจะหายเองได้ แต่มีบางรายร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมด กลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง และนำไปสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับต่อไป¹

ไวรัสตับอักเสบ เอ และ บี ติดต่อได้จากรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ขณะที่ไวรัสตับอักเสบบี ซี และ ดี สามารถติดต่อกันได้ทางเลือด ทางสารคัดหลั่ง เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ป่วย การมีเพศสัมพันธ์ และจากแม่สู่ทารกในครรภ์ในไวรัสตับอักเสบบี

ปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยา ได้ตัดไวรัสตับอักเสบบี 846 ราย และชนิดดี 53 ราย ออกจากระบบเฝ้าระวัง ดังนั้นรายงานในปีนี้จะเฉพาะไวรัสตับอักเสบ เอ บี ซี และตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อไวรัสเท่านั้น ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคตับอักเสบรวม 9,680 ราย (ตับอักเสบที่ทราบชนิดของเชื้อไวรัส 7,373 ราย และตับอักเสบไม่ระบุเชื้อไวรัส 2,307 ราย) เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วย 15.60 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 จำแนกเป็นไวรัสตับอักเสบบี 1,491 ราย ร้อยละ 15.4 เสียชีวิต 1 ราย ไวรัสตับอักเสบบี 5,829 ราย (60.21%) เสียชีวิต 6 ราย ไวรัสตับอักเสบบี 53 ราย (0.54%) และตับอักเสบที่ไม่สามารถระบุชนิดของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ 2,307 ราย (23.83%) เสียชีวิต 3 ราย ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2545 - 2555 : ค.ศ. 2002 - 2012) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 1) ผู้ป่วยเพศชาย 5,558 ราย เพศหญิง 4,122 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อชาย 1:1.3 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม 1,646 ราย ร้อยละ 17 รองลงมาเดือนมกราคม 854 ราย (8.41%) และต่ำสุดในเดือนธันวาคม 452 ราย (4.66%) (รูปที่ 2) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 20 - 34 ปี (26.57) 45 - 54 ปี (18.78) และ 55 - 64 ปี (17.40) (รูปที่ 3)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19.74 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือ (18.6) ภาคกลาง (11.29) และภาคใต้ (8.34)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก คือจังหวัดบึงกาฬ (368.72) ปราจีนบุรี (52.99) พะเยา (50.28) เชียงราย (39.43) ตาก (37.84) ตราด (35.97) แม่ฮ่องสอน (30.3) บุรีรัมย์ (25.02) ชลบุรี (23.31) และฉะเชิงเทรา (23.0) (รูปที่ 4)

โรคไวรัสตับอักเสบบี (HAV)

ปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ได้รับรายงาน 1,491 ราย ร้อยละ 15.4 ของผู้ป่วยตับอักเสบบีทั้งหมด อัตราป่วย 2.32 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดเดือนกรกฎาคม 888 ราย ร้อยละ 59.56 รองลงมาเดือนมิถุนายน 164 ราย (11%) ผู้ป่วยเพศชาย 902 ราย เพศหญิง 589 รายอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.5 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 6.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-34 ปี (3.94) และ 15 - 19 ปี (3.28) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นักเรียน ร้อยละ 42.59 รองลงมาคืออื่นๆ (20.79%) เกษตรกรรม (16.77%) ผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 98.92 รองลงมาคือ พม่า (0.60%) อื่น ๆ (0.26%) และลาว (0.20%) ผู้ป่วยตาย 1 ราย เป็นสัญชาติพม่า ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 76.72 ในเขตเทศบาล (23.07%) และไม่ระบุ (0.21%) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 57.95 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (37.96%) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (2.68%) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 86.85 และผู้ป่วยใน (13.15%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือจังหวัดจันทบุรี (4.62) นครนายก (1.18) ลพบุรี (0.92) ฉะเชิงเทรา (0.88) และชลบุรี (0.81)

มีรายงานการระบาด 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ จำนวน 7 ราย เป็น คนงานชายในแคมป์ก่อสร้างที่ตำบลช่วงเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อัตราป่วย ร้อยละ 22.22 ผู้ป่วยสงสัย 2 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 3 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย ผลตรวจตัวอย่างน้ำเหลืองผู้ป่วย 4 ราย ให้ผล HAV IgM บวก 3 ราย อายุระหว่าง 18 - 32 ปี ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง 5 ราย เป็นผู้ป่วยใน 4 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย เริ่มป่วยระหว่าง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึง 10 มีนาคม 2555 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ อ่อนเพลียมาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคตับอักเสบ จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย เป็นเพศชายทั้งหมดมีกัมมสุราและรับประทานอาหารเย็นด้วยกันเป็นประจำ ใช้แก้วนํ้าร่วมกัน

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในครอบครัวและบริเวณแคมป์คนงาน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่และไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยสงสัยโรคตับอักเสบ เอ 91 ราย กระจายอยู่ในทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 8 มิถุนายน 2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วย 4 กรกฎาคม 2555 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ตัวเหลือง ตาเหลืองและ ปัสสาวะสีเข้ม เป็นเพศชาย 63 ราย หญิง 28 ราย เข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยใน 68 ราย ผู้ป่วยนอก 23 ราย พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน อีก 4 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนเดียวกับผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี HAV IgM 40 ราย ให้ผลบวกทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่าผู้ป่วย จำนวน 40 ราย มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำแข็งจากบริษัท แห่งหนึ่งในอำเภอบึงกาฬ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่บริโภคน้ำแข็งและน้ำดื่มบรรจุขวดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่จาก บริษัทดังกล่าว แหล่งน้ำดื่มที่ใช้ในการผลิตน้ำดื่ม น้ำแข็ง มีจำนวน 4 บ่อบาดาลลึก 60 เมตร บางบ่ออยู่ห่างจากห้องสุขาในโรงงานประมาณ 20 เมตร ใช้กระบวนการกำจัดเชื้อในน้ำดื่มด้วยวิธี Reverse Osmosis โดยไม่มีการใส่คลอรีนในน้ำดื่มก่อนการผลิต ผลการตรวจน้ำดื่มและน้ำแข็งในโรงงานดังกล่าว พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในน้ำบาดาล น้ำบ่อ น้ำจากถังพักน้ำ น้ำล้างกระสอบ น้ำแข็งบด น้ำแข็งหลอด และ ผลการตรวจหาเชื้อในอุจจาระของพนักงานของโรงงาน 72 ราย พบเชื้อในอุจจาระพนักงาน 10 ราย ร้อยละ 13.88² มีการเฝ้าระวังโรคต่อจนถึงวันที่ 3 กันยายน 2555 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 180 ราย (ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ) ผู้ป่วยสงสัย (ไม่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ) จำนวน 1,274 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยมีผู้ป่วยมากที่สุดที่ อำเภอเมืองบึงกาฬ และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยช่วงอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 51.9^{4,5}

ปี พ.ศ. 2555 จากรายงานการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั่วประเทศ 789 ตัวอย่าง จากน้ำ 57 ตัวอย่าง พบเชื้อ 7 ตัวอย่าง ร้อยละ 12.28 น้ำแข็ง 47 ตัวอย่าง พบเชื้อ 8 ตัวอย่าง (17.02%) อุจจาระ 76 ตัวอย่าง พบเชื้อ 15 ตัวอย่าง (19.74%) Anti-HAV IgM ส่งตรวจ 294 ตัวอย่าง พบเชื้อ 56 ตัวอย่าง (19.05%) และ Anti-HAV total 309 ตัวอย่าง พบเชื้อ 219 ตัวอย่าง (70.87%)

โรคไวรัสตับอักเสบบี (HBV)

ปี พ.ศ. 2555 ได้รับรายงาน 5,829 ราย ร้อยละ 60.21 ของผู้ป่วยตับอักเสบบีทั้งหมด อัตราป่วย 9.07 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 พบผู้ป่วยสูงสุดเดือน มกราคม 622 ราย ร้อยละ 10.67 รองลงมาเดือนมีนาคม 560 ราย (9.61%) ผู้ป่วยต่ำสุดในเดือนธันวาคม 316 ราย (5.42%) ผู้ป่วยเพศชาย 3,347 ราย เพศหญิง 2,482 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อ

เพศชาย 1:1.3 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือกลุ่มอายุ 20 - 34 ปี อัตราป่วย 17.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่ม 45 - 54 ปี (13.51) อายุ 35 - 44 ปี (12.30) และสัดส่วน อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง ร้อยละ 36.59 รองลงมาคือ เกษตรกรรม (28.08%) ไม่ทราบอาชีพ (10.41%) ผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 98.04 รองลงมาคือ พม่า (1.26%) ลาว (0.3%) ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 64.17 ในเขตเทศบาล (31.32%) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 49.11 รองลงมาคือ โรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (43.55%) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 92.71 และผู้ป่วยใน (7.29%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากร แสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดพะเยา (40.43%) เชียงราย (28.93%) ปราจีนบุรี (27.98%) บุรีรัมย์ (23.29%) และตราด (22.93%)

โรคไวรัสตับอักเสบบี (HEV)

ปี พ.ศ. 2555 ได้รับรายงาน 53 ราย ร้อยละ 0.54 ของผู้ป่วยตับอักเสบบีทั้งหมด อัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยสูงสุดเดือน ตุลาคม 14 ราย ร้อยละ 26.42 รองลงมาเดือนกันยายน 9 ราย (16.98%) และสิงหาคม 6 ราย (11.32%) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.2 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกต่อประชากรแสนคน คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (0.84) รองลงมาคือ 20 - 34 ปี (0.06) และ 45 - 54 ปี (0.04) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง ร้อยละ 66.04 รองลงมาคือ ทหารตำรวจ (7.55%) นักเรียน (3.77%) ผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 98.11 รองลงมาคือ กัมพูชา (1.89%) ผู้ป่วยอาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 62.26 ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (37.74%) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน (39.62) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 98.11 และ ผู้ป่วยใน (1.89%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือจังหวัดเชียงใหม่ (2) ยโสธร (0.93) ชุมพร (0.61) จันทบุรี (0.39) และเพชรบุรี (0.21)

โรคตับอักเสบบีที่ไม่ระบุเชื้อไวรัส (Unspecified)

ปี พ.ศ. 2555 ได้รับรายงาน 2,307 ราย ร้อยละ 23.83 ของผู้ป่วยตับอักเสบบีทั้งหมด อัตราป่วย 3.59 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 พบผู้ป่วยสูงสุด เดือนสิงหาคม 357 ราย ร้อยละ 15.47 รองลงมาเดือนกรกฎาคม 273 ราย (11.83%) ผู้ป่วยต่ำสุดในเดือนธันวาคม 113 ราย (4.89%) ผู้ป่วยเพศชาย 1,059 ราย เพศหญิง 947 ราย อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.2 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ต่อประชากร

แสนคน 3 อันดับแรก คือกลุ่มอายุ 20 - 34 ปี (5.54) รองลงมาคือ 55 - 64 ปี (4.69) และ 45 - 54 ปี (4.31) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง ร้อยละ 28.06 รองลงมา คือ เกษตรกรรม (25.83%) ไม่ทราบอาชีพ (14.91%) ผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 98.14 รองลงมาคือ พม่า (0.82%) อื่น ๆ (0.60%) กัมพูชา (0.26%) ลาว (0.17%) ผู้ป่วยอาศัยในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 71.65 ในเขต เทศบาล (27.95%) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด ร้อยละ 45.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน (44.25%) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 79.75 และ ผู้ป่วยใน (20.25%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดบึงกาฬ (94.61) ปราจีนบุรี (25.02) ตรว (12.59) แม่ฮ่องสอน (12.28) และ สมุทรสงคราม (9.79)

สรุป โรคตับอักเสบในภาพรวมมีแนวโน้ม สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2555 โดยเฉพาะ โรคไวรัสตับอักเสบบี มีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 60.21 ของผู้ป่วยตับอักเสบทันหมด รองลงมาคือ ไวรัส ตับอักเสบที่ไม่สามารถไม่ระบุชนิดเชื้อไวรัส (23.83%) พบว่าโรงพยาบาลสามารถตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคได้ โดยเฉพาะไวรัส ตับอักเสบนิดบี สำหรับไวรัสตับอักเสบนิดอื่น ต้องส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไวรัสตับอักเสบนิด เอ มีการระบาด 2 เหตุการณ์ และต้องส่งตัวอย่าง ตรวจที่ส่วนกลางจึงจะสามารถทำการวินิจฉัยได้ ทำให้การควบคุมป้องกันและรักษาโรคอาจล่าช้า ได้ จึงควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและ รายงานโรคดังกล่าวถ้าพบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ นิยามของโรคต้องออกไปทำการควบคุมโรคโดยไม่ ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และควร ประเมินระบบเฝ้าระวังเพื่อศึกษาคุณภาพการ รายงานการวินิจฉัยและข้อจำกัดของการส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการด้วย

เอกสารอ้างอิง

- 1) ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข <http://webdb.dmsc.moph.go.th>
- 2) กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนโรค สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข <http://www.boe.moph.go.th>
- 3) รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 28 <http://epid.moph.go.th/wesr/file/y55/H55282012070820120714.pdf>
- 4) ข่าวกรองเตือนภัยโรค ตับอักเสบบี [http://dpc3.ddc.moph.go.th/academic_site/ attachments/article/69/240955-1.pdf](http://dpc3.ddc.moph.go.th/academic_site/attachments/article/69/240955-1.pdf)

ผู้เรียบเรียง

ศรินยา พงศ์พันธุ์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.พจมาน ศิริอารยารณ

Fig. 1 Reported Cases of Hepatitis, total (10-12,70) per 100,000 Population and Case Fatality Rate, by Year Thailand, 2003 - 2012



Fig. 2 Reported Cases of Hepatitis, total (10-12,70) by Month, Thailand, 2008-2012

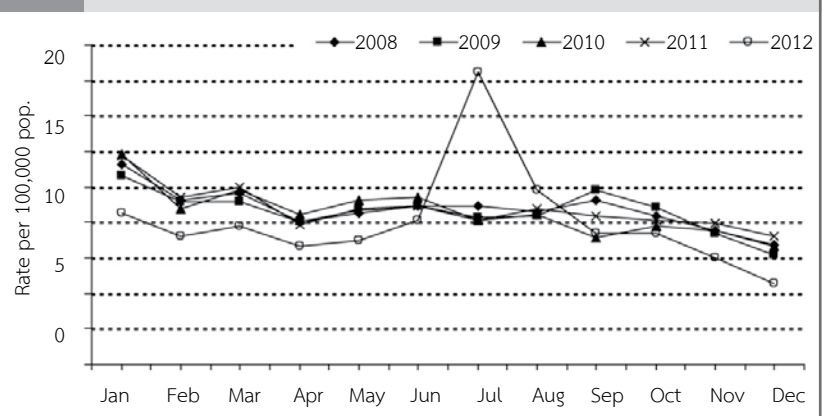


Fig. 3

Reported Cases of Hepatitis total (10-12,70) by Age-group, Thailand, 2008-2012

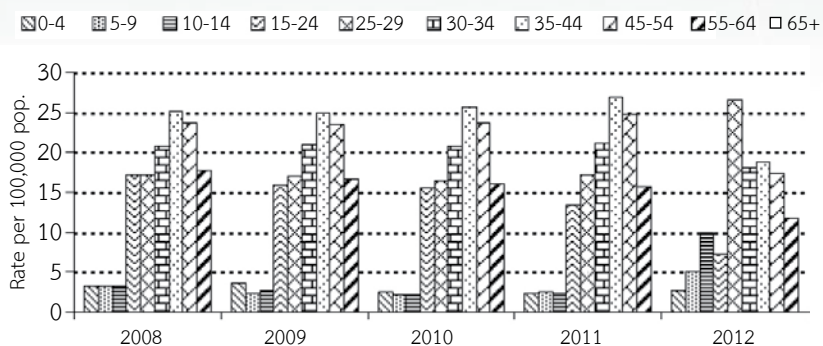
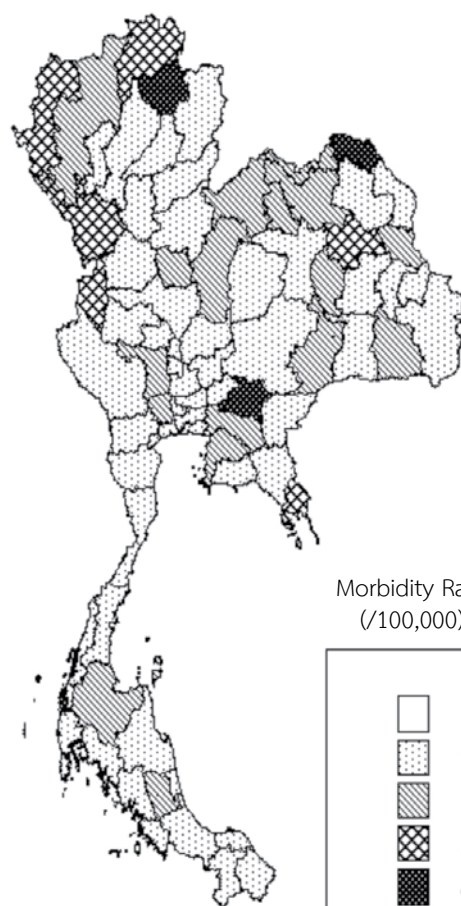


Fig. 4

Reported Cases of Hepatitis per 100,000 Populations by Province, Thailand, 2012



Top Ten Leading Rate

1	Bungkan	368.72
2	Prachin Buri	52.99
3	Phayao	50.28
4	Chiang Rai	39.43
5	Tak	37.84
6	Trat	35.97
7	Mae Hong Son	30.3
8	Buri Ram	25.02
9	chonburi	23.31
10	Chachoengsao	23.0