



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 19 : 22 พฤษภาคม 2552

Volume 40 Number 19 : May 22, 2009

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

## การระบาดของอหิวาตกโรคในชุมชนชาวไทยใหม่ จังหวัดภูเก็ต

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ตุลาคม-พฤศจิกายน 2550

(Epidemic of *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa in sea-tribe village, Phuket, October to November 2007)

✉ superskylap@yahoo.com

วิชาญ ปาวัน และคณะ Vichan Pawan et al.

### บทนำ

นับตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ประเทศไทยพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคจำนวนมากและกระจายไปเกือบทั่วทุกภาคของประเทศไทย จังหวัดภูเก็ตก็ได้รับผลกระทบในครั้งนี้นเช่นกัน โดยเมื่อวันที่ 17 ต.ค. 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค (*Vibrio cholerae* El Tor Ogawa) 1 ราย แก่สำนักโรคระบาดวิทยา

ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดภูเก็ตทำการสอบสวนโรคทันทีที่พบผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก (Cluster) ของจังหวัดภูเก็ตอาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเชื่อมโยงกับพ่อค้าอาหารในตลาดแห่งหนึ่งซึ่งเป็นพาหะของโรค จังหวัดภูเก็ตจะทำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อวันที่ 26 ต.ค. 2550 จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 61 ราย การระบาดของโรคกระจายไปทั้ง 3 อำเภอ โดยในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจำแนกผู้ป่วยตามลักษณะความเสี่ยงประชากรในพื้นที่ต่างๆ ได้เป็น 3 กลุ่มคือชุมชนในเมือง คนงานในแคมป์ก่อสร้าง และชุมชนชาวไทยใหม่ โดยพบว่าประชากร 2 กลุ่มแรกจำนวนผู้ป่วยลดลงตามลำดับ ในขณะที่ชุมชนชาวไทยใหม่ ยังคงมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง แพทย์หัวหน้าทีม SRRT อำเภอเมืองจึงประสานขอความร่วมมือมายังสำนักโรคระบาดวิทยา เพื่อให้เข้าร่วม

สอบสวนโรคในครั้งนี้ระหว่างวันที่ 29 ต.ค. - 4 พ.ย. 2550 ที่ผ่านมามีวัตถุประสงค์

1. สืบหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชนชาวไทยใหม่
2. ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
3. ศึกษากระบวนการเฝ้าระวังโรค และมาตรการควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรคระยะต้น และระยะยาว

### วัสดุและวิธีการศึกษา

ทบทวนรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรคในจังหวัดภูเก็ตจากบัตรรายงาน 506 ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2550 - 28 ต.ค. 2550 และศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังโรคของสถานีอนามัยรายไวย์ ซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่ให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่ชุมชนชาวไทยใหม่ และตั้งอยู่ห่างจากชุมชนประมาณ 1 กิโลเมตร

ทำการเข้าสำรวจชุมชนชาวไทยใหม่ เพื่อทำแผนที่ชุมชน ค้นหาบ้านผู้ป่วย สืบหาลักษณะที่พอกอาศัย ส้วม แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ สุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสัมภพณ์และสังเกตพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนแห่งนี้ ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยกำหนดนิยามผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการถ่ายเหลว (Loose stool  $\geq$  3 หรือ Watery diarrhea หรือ Mucus/bloody stool ภายใน 24 ชั่วโมง) ร่วมกับตรวจพบ



### สารบัญ

◆ การระบาดของอหิวาตกโรคในชุมชนชาวไทยใหม่ จังหวัดภูเก็ต ตุลาคม-พฤศจิกายน 2550	309
◆ แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่	314
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2552	316
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2552	317
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในภูเก็ต ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2552	318
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2552	319

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์รัชัช ฉายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายของอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

## ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐปดินทร์ นิมมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก แพทย์หญิงจุฬิพร จิระพงษา

## กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา	สมาน สมบูรณ์จันทน์
	น.สพ.วีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณ์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์  
ฉัฐปดินทร์ นิมมานภูษรัตน์

## ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

วิชาญ ปาวัน<sup>1</sup> Vichan Pawun<sup>1</sup> กฤษ นूरักษ<sup>2</sup> K.Nurack<sup>2</sup>  
สุรเชษฐ์ จิตเมต<sup>3</sup> S. Jitmate<sup>3</sup> ฉัฐกานต์ ไวยนตร<sup>1</sup> N.Wainate<sup>1</sup>  
อนก มุ่งอ้อมกลาง<sup>1</sup> A. Mokaumkang<sup>1</sup>  
อมรรัตน์ ชุตินันท์กุล<sup>4</sup> A. Chutinuntakul<sup>4</sup>  
สมานศรี คำสมาน<sup>4</sup> S. Kumsman<sup>4</sup>  
กุสุมา สว่างพันธ์<sup>5</sup> K. Swangpan<sup>5</sup>  
จุฬิพร จิระพงษา<sup>1</sup> C. Jiraphongsa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<sup>1</sup>Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

<sup>2</sup>โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต<sup>2</sup> Vachira Phuket Hospital

<sup>3</sup>สถานีอนามัยราไวย์<sup>3</sup> Rawai health centre

<sup>4</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

<sup>4</sup>The 11th Disease prevention and control office

<sup>5</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต<sup>5</sup> Phuket provincial health office

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล  
แด่บรรณาธิการ

แก่บุคลากรแพทย์ ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

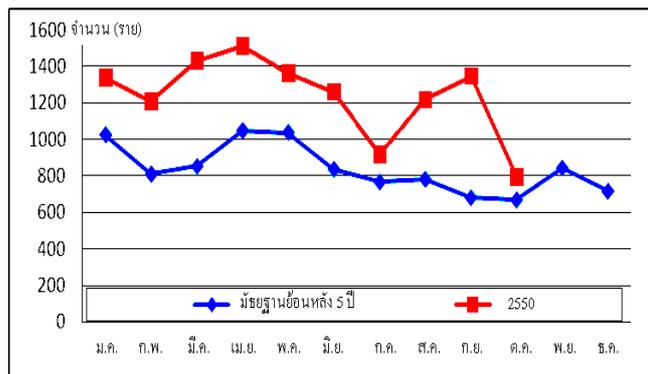
E-mail: wcsr@health2.moph.go.th หรือ wcsr@windowslive.com

เชื้ออหิวาต์ในอุจจาระในระหว่างวันที่ 15 ต.ค. 2550 ถึง 4 พ.ย. 2550 และทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ Population based case control study เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วย กับกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) ซึ่งได้แก่ผู้ที่ไม่มีอาการถ่ายเหลวรวมทั้งตรวจไม่พบเชื้ออหิวาต์ในช่วงเวลาเดียวกันและอาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ ทำการสุ่มเลือกผู้เปรียบเทียบ 5 คนต่อผู้ป่วย 1 คน ด้วยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มเปรียบเทียบมีดังนี้ คือ 1) กำหนดหมายเลขบ้านในแผนที่ชุมชน 2) สุ่มเลือกหมายเลขของบ้านโดยใช้โปรแกรม Excel 3) เข้าสำรวจและค้นหาหมายเลขบ้านที่ถูกเลือก 4) เขียนลำดับรายชื่อสมาชิกที่อยู่บ้านในขณะนั้นและสุ่มเลือกสัมภาษณ์เพียง 1 คน โดยใช้ Random table ทำการสัมภาษณ์แบบ Face to face interview โดยใช้แบบเก็บข้อมูลจำเพาะ (Structured questionnaire) เพื่อรวบรวมประวัติการรับประทานอาหารเสี่ยง พฤติกรรมการกิน การล้างมือ และการใช้ส้วม นอกจากนี้ทำการศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของเชื้ออหิวาต์ในชุมชนชาวไทยใหม่เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการตั้งอาและลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อด้วยวิธี Pulsed Field Gel Electrophoresis กับพื้นที่อื่น

## ผลการศึกษา

ระบบเฝ้าระวังโรคในจังหวัดและในชุมชน ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2550 ถึง 28 ต.ค. 2550 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยอหิวาต์โรคจำนวน 952 ราย อัตราป่วย 1.52 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยใน 45 จังหวัดทั่วประเทศ จังหวัดภูเก็ตพบจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากจังหวัดตาก ขอนแก่น และระนอง จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคระดับของจังหวัดภูเก็ต พบว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ดังแสดงในกราฟที่ 1 สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรคในชุมชนชาวไทยใหม่ซึ่งรวบรวมโดยสถานีอนามัยรายไวย์นั้นไม่สามารถบอกแนวโน้มการเกิดโรคได้ เนื่องจากสถานีอนามัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริงเพราะไม่มีทะเบียนราษฎร ไม่มีเลขที่บ้าน และไม่มีฐานข้อมูลประชากรของชาวไทยใหม่

กราฟที่ 1 : แสดงจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ 1 ม.ค. ถึง 28 ต.ค. 2550



ที่มา: ข้อมูลรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

## สภาพสังคม ภูมิหลัง และเศรษฐกิจ

ชุมชนชาวไทยใหม่อาศัยอยู่บนหาดราไวย์ หมู่ 2 ตำบลราไวย์ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ชุมชนนี้มีทั้งสิ้น 239 ครัวเรือน มีประชากรประมาณ 1,200 คน อาศัยกันอย่างแออัดบนพื้นที่ประมาณ 10 ไร่ ชุมชนนี้เป็นชุมชนชาวเล อาชีพหลักคือการออกทะเลหาสัตว์น้ำเพื่อกินและจำหน่าย ในอดีตชาวบ้านถูกเรียกว่า “มอร์แกน” “มอร์เก็น” หรือ “อุลตราไวย์” เคยอาศัยอยู่ตามเกาะแก่งในทะเลและย้ายถิ่นฐานไปเรื่อยๆ จนถูกขนานนามว่า “ยิปซีแห่งท้องทะเล” ชนกลุ่มนี้มีลักษณะพิเศษคือ รักอิสระ ไม่ชอบความวุ่นวาย รักสงบ แต่มีข้อเสียคือมักเพิกเฉยต่อกฎระเบียบทางราชการ ซึ่งพบว่าบางรายไม่ถือสัญชาติและไม่มียศประชาชน และเมื่อหลายสิบปีที่ผ่านมารัฐเริ่มเข้ามาตั้งถิ่นฐานถาวรบริเวณชายหาดต่างๆ ของประเทศไทย ปัจจุบันทั้งภาครัฐและองค์กรอิสระของเอกชนเข้าไปช่วยเหลือเพื่อให้ถือสัญชาติและสามารถใช้สิทธิต่างๆ เหมือนชาวไทยทั่วไปได้ และเพื่อเน้นย้ำว่าชนกลุ่มนี้ก็เป็นคนไทยเช่นกัน ชาวบ้านและทางราชการจึงเรียกชาวพื้นเมืองกลุ่มนี้ใหม่ว่า “ชาวไทยใหม่” ปัญหาสำคัญของชุมชนชาวไทยใหม่บนหาดราไวย์ในปัจจุบันคือเรื่องการถือครองกรรมสิทธิ์ที่ดิน บนพื้นที่อาศัยชาวบ้านปฏิเสธที่จะเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่นี้ชาวบ้านจึงถูกห้ามไม่ให้ปลูกสิ่งก่อสร้างถาวรจากเจ้าของที่ดินตามกฎหมาย

ในชีวิตประจำวันโดยปกติชาวบ้านผู้ชายจะออกทะเล ส่วนผู้หญิงเกือบทั้งหมดไม่ประกอบอาชีพ ทำหน้าที่เลี้ยงลูก ในระหว่างการสำรวจเพื่อทำแผนที่ชุมชนมักพบชาวบ้านผู้หญิงรวมกลุ่มเล่นการพนันอยู่เสมอๆ ในแต่ละครอบครัวมีลูกประมาณ 3-4 คน จากการสำรวจสามารถแบ่งชุมชนแห่งนี้ออกเป็น 3 ตอนตามลักษณะที่ตั้งคือ ตอนบน ตอนกลาง และตอนล่าง ซึ่งจากการสังเกตพบว่าชุมชนตอนบนชาวบ้านน่าจะมีเศรษฐกิจดีกว่าตอนอื่นๆ เนื่องจากภายในบ้านพักส่วนใหญ่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าหลายชนิด และมีรถจักรยานยนต์หลายคัน ตรงกันข้ามชุมชนตอนล่างน่าจะมีเศรษฐกิจที่ยากจนที่สุดเนื่องจากอยู่กันอย่างแออัด สภาพบ้านส่วนใหญ่เป็นเพิงที่จัดทำจากวัสดุเหลือใช้ บางแห่งมีเพียงหลังคากันฝนเท่านั้น บ้านส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องใช้ไฟฟ้า และแทบไม่พบรถจักรยานยนต์

## สุขภาพสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยส่วนบุคคล

โดยรวมสภาพแวดล้อมที่พอกอาศัยในชุมชนชาวไทยใหม่มีทั้งภายในบ้านและรอบบ้านรกรุงรังมีกลิ่นคาว มีขยะเกลื่อนพื้น ไม่มีระบบระบายน้ำเสีย จึงทำให้พื้นที่บางแห่งมีน้ำท่วมขัง มีห้องส้วมสาธารณะเพียง 1 แห่งเท่านั้นโดยชาวบ้านจะต้องจ่ายเงินครั้งละ 3-5 บาทก่อนใช้ส้วม ชาวบ้านส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการถ่ายอุจจาระลงชายหาดและลงทะเลมากกว่าจ่ายเงินเพื่อเข้าส้วม โดยเฉพาะเด็กเล็ก

จะถ่ายอุจจาระตามทางเดินระหว่างบ้าน ในระหว่างการเดินสำรวจจึงพบก้อนอุจจาระอยู่ทั่วไป พบว่าอัตราส่วนบ้านที่มีส้วมต่อจำนวนบ้านทั้งหมดในชุมชนมีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น โดยพบอัตราส่วนสูงสุดในชุมชนตอนบนร้อยละ 74 รองลงมาคือตอนกลาง และตอนล่าง อัตราร้อยละ 71 และ 12 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าส้วมมักจะเต็มและใช้การไม่ได้อยู่เสมอๆ เด็กๆ ในชุมชนมีน้ำมูกแคะแคะกรัง เล็บยาวและดำ มักหิบบนหมและอาหารใส่ปากโดยไม่สนใจเรื่องความสะอาด ชาวบ้านนิยมรับประทานอาหารเป็นกลุ่มและมีการแลกเปลี่ยนอาหารกันระหว่างเพื่อนบ้าน รับประทานข้าวโดยใช้มือเปล่าหิบบนหมอาหารใส่ปาก ไม่ล้างมือด้วยสบู่ ไม่ใช้ช้อนกลาง และมักล้างมือในอ่างร่วมกันก่อนกิน อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทน้ำพริกกะปิ/เคย ปลาอย่าง ยำหอยต่างๆ เป็นต้น ไม่ค่อยซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ส่วนใหญ่ซื้อน้ำบรรจุถัง 20 ลิตรดื่มเป็นประจำ พบว่าภายในชุมชนมีบ่อน้ำใช้ 4 บ่อ ซึ่งทั้งหมดไม่มีการเติมสารคลอรีน และพบว่ามีบ่อน้ำ 2 บ่อตั้งอยู่ห่างจากบ่อเกรอะของส้วมเพียง 1-2 เมตรเท่านั้น

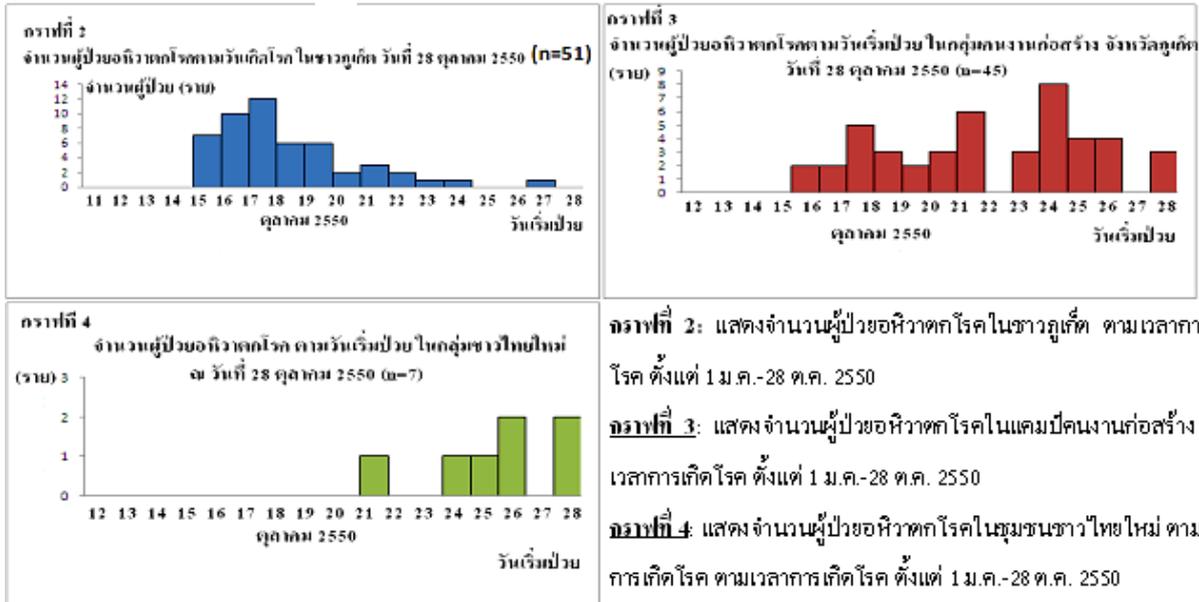
## ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ผู้ป่วยอหิวาตกโรครายแรกของชุมชนชาวไทยใหม่เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 ต.ค. 2550 พบผู้ป่วยทั้งสิ้นรวม 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเป็นน้ำร้อยละ 75 รองลงมาคือปวดท้อง ถ่ายเหลว ถ่ายปนมูกเลือด และคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 55, 40 และ 15 ตามลำดับ พบอัตราป่วยในเพศชายและเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 29 และ 12 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 1-37 ปี เฉลี่ย (Median) มีอายุ 13.5 ปี จากการสอบสวนไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยรายแรกได้รับเชื้ออหิวาต์ได้อย่างไร แต่สันนิษฐานว่าการกระจายของโรคภายในชุมชนน่าจะเกี่ยวข้องกับงานเลี้ยงประจำปี ทั้งนี้เนื่องจากมีการนำอาหารของแต่ละบ้านมาแบ่งกันกิน

## ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ Univariate analysis พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดโรคได้แก่ อายุ เพศชาย การกินอาหารร่วมกับเพื่อนบ้าน และการเดินทางไปเกาะสิเหร่ แต่ไม่มีรายการอาหารใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และเมื่อนำปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธี Multiple logistic regression เพื่อกำจัดปัจจัยรบกวน พบว่ามีเพียงอายุและการรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนบ้านเท่านั้นที่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงและมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted odd ratio เท่ากับ 0.92 (95% CI=0.87-0.97) และ 7.50 (95% CI=1.42-39.67) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยปัจจัยเรื่องอายุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงนั้นหมายความว่าอายุยิ่งน้อยยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรค

**กราฟที่ 2-4:** แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวตโรคตามเวลาเริ่มป่วย (เส้นโค้งการระบาด) จำแนกตามพื้นที่การเกิดโรคในจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ 1 ม.ค.-28 ต.ค. 2550



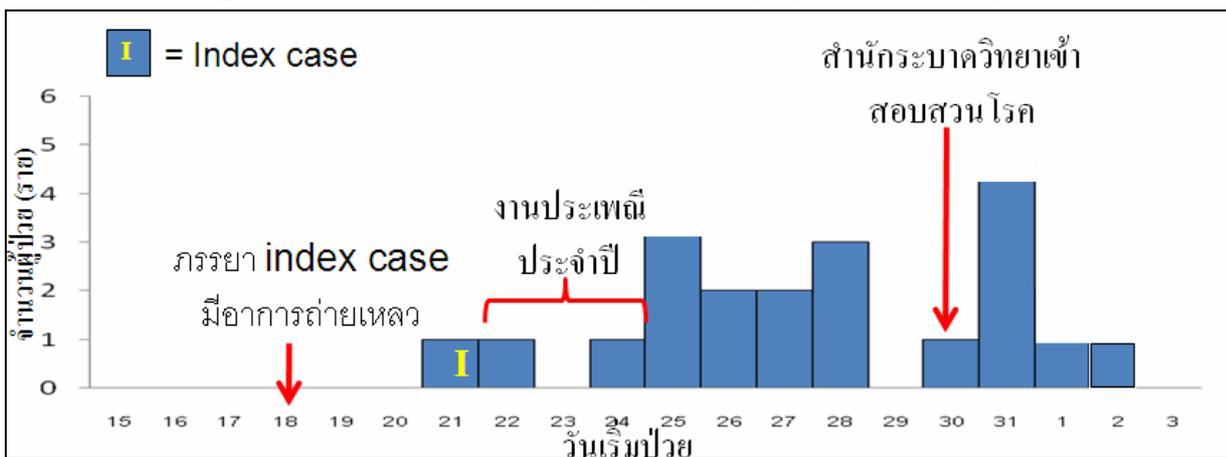
**กราฟที่ 2:** แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวตโรคในชาวภูเก็ต ตามเวลาการเกิดโรค ตั้งแต่ 1 ม.ค.-28 ต.ค. 2550

**กราฟที่ 3:** แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวตโรคในแคมป์คนงานก่อสร้าง ตามเวลาการเกิดโรค ตั้งแต่ 1 ม.ค.-28 ต.ค. 2550

**กราฟที่ 4:** แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวตโรคในชุมชนชาวไทยใหม่ ตามเวลาการเกิดโรค ตามเวลาการเกิดโรค ตั้งแต่ 1 ม.ค.-28 ต.ค. 2550

ที่มา: ข้อมูลรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

**กราฟที่ 5:** แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวตโรคตามเวลาเริ่มป่วย และสรุปเหตุการณ์สำคัญในชุมชนชาวไทยใหม่ 15 ตุลาคม 2550-4 พฤศจิกายน 2550



**ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

ลักษณะการคือยาของเชื้ออหิวต El Tor Ogawa ในชุมชนชาวไทยใหม่ คือต่อยากลับ Trimethoprim /Sulfamethoxazole (ร้อยละ 97.4) แต่ยังไม่พบยา Norfloxacin (ร้อยละ 97.5) ซึ่งคล้ายคลึงกับพื้นที่อื่นของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับเชื้อที่ระบาดอยู่ในจังหวัดภูเก็ตและในพื้นที่อื่นๆส่วนใหญ่ของประเทศไทย

**การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตดำเนินการควบคุมอหิวตโรคในชุมชนชาวไทยใหม่แห่งนี้โดยการประสานกับผู้นำหมู่บ้านให้แจกเงินสำหรับห้องน้ำสาธารณะเพื่อให้ชาวบ้านสามารถใช้ส้วมได้สะดวก มีการทำความสะอาดห้องส้วมโดยใช้ยาฆ่าเชื้อราบนพื้นส้วมและพื้นทางเดินในหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ และ

กระตุ้นให้ชาวบ้านเก็บกวาดขยะและกองอูจาาระบริเวณทางเดิน ให้สุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยการกิน การล้างมือ การใช้ส้วม และให้ยาปฏิชีวนะ Ciprofloxacin ขนาด 500 มก. แก่ชาวไทยใหม่ทั้งที่มีอาการอูจาาระร่วงและไม่มีอาการอูจาาระร่วงทุกคนที่มารับบริการกับหน่วยบริการเคลื่อนที่ของสำนักงานสาธารณสุข

**วิจารณ์ผลการศึกษา**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตมีการเก็บบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นระบบทำให้สามารถเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดโรคได้ดี แต่ในข้อมูลเฝ้าระวังโรคในระดับสถานีนานาชาติยังมีข้อจำกัดเรื่องการรวบรวมและการใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชาวไทยใหม่ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูลประชากร ชุมชนแห่งนี้มีภาวะพร่องทางสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมหลายประการ อาทิ สุขภาพาลส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย

**ตารางที่ 1** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการเกิดอหิวาตกโรคในชุมชนชาวไทยใหม่ จังหวัดภูเก็ต โดยใช้

วิธี Multiple logistic regression ตุลาคม 2550

ปัจจัยเสี่ยง	Adjusted odd ratio*	ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95	P-value
อายุ (ปี)	0.92	0.87 - 0.97	0.001
เพศชาย	2.59	0.71 - 9.46	0.148
รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนบ้าน	7.50	1.42 - 39.67	0.018
ไปเที่ยวเกาะสิเหร่ หลังประเพณีหมู่บ้าน	3.69	0.59 - 23.07	0.163

\*Multiple logistic regression results adjusted for all variables in the table, total number of observation equal 109

และการบำบัดน้ำเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน มีภาวะพร่องทางสุขอนามัยส่วนบุคคล อาทิ การล้างมือหลังการใช้ส้วม การกินอาหารโดยใช้มือหยิบจับอาหารใส่ปากโดยตรง เป็นต้น สภาวะและพฤติกรรมดังกล่าวของชาวไทยใหม่ น่าจะเกิดจากปัจจัยขัดขวางทางทัศนคติและความรู้ด้านที่ทางสุขอนามัย และสิ่งแวดล้อม ไม่คิดว่าการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวเป็นความเสี่ยง ไม่เห็นความสำคัญ และไม่เล็งเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากชาวบ้านมีปัญหาอื่นที่สำคัญมากกว่าเช่น ปัญหาเรื่องความปลอดภัย ปัญหากรรมสิทธิ์ที่ดิน เป็นต้น

การระบาดของอหิวาตกโรคในชุมชนชาวไทยใหม่นี้เป็นแบบไม่มีแหล่งโรคร่วมจึงไม่สามารถระบุอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ อายุยังน้อยยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคหมายความว่าเด็กเสี่ยงกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กเล็กขาดการดูแลเรื่องสุขอนามัยการกินที่ดี การรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคเนื่องมาจากการรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่ไม่ล้างมือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการได้รับเชื้อ อย่างไรก็ตามข้อเสนอแนะเรื่องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนบ้านในช่วงที่เกิดการระบาดของอหิวาตกโรคควรมีการศึกษาต่อไป

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในชุมชนชาวไทยใหม่ควรเน้นการให้สุศึกษาเพื่ออย่างจริงจัง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญเห็นประโยชน์ของการมีสุขอนามัยที่ดี และเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและใช้ความละเอียดอ่อนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชาวบ้าน ควบคู่ไปกับการร่วมมือระหว่างหน่วยงานอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อชาติและความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ตลอดจนให้มีการจัดหาแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ที่ผ่านการเติมสารคลอรีน จัดหาส้วมและสบู่ให้เพียงพอ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) และแผนนโยบายการควบคุมอหิวาตกโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรหลีกเลี่ยงการให้ยาปฏิชีวนะแบบปุปรมเพื่อป้องกันการื้อยาของเชื้ออหิวาต์

**สรุปและข้อเสนอแนะ**

การระบาดของอหิวาตกโรคในชุมชนชาวไทยใหม่เกิดจากความเสี่ยงทางสุขภิบาลสิ่งแวดล้อมและภาวะพร่องของสุขอนามัยส่วนบุคคล จึงควรมีการเฝ้าระวังโรคในประชากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดโดยควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังโรคของชุมชน ควบคู่ไปกับการกระตุ้นและให้สุศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมือด้วยสบู่และจัดหาสบู่ให้ฟรี จัดหาน้ำใช้ที่ผ่านการเติมสารคลอรีนและส้วมให้เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ถูกจำกัดด้วยเรื่องการเลือกกลุ่มเปรียบเทียบเนื่องด้วยระหว่างการเก็บข้อมูล ชาวบ้านที่อยู่บ้านให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและเด็ก

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณชุมชนชาวไทยใหม่ทุกคน นพ.วิวัฒน์ สิตมโนชญ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สถานีอนามัยราไวย์ สถานีอนามัยตำบลวิชิตและกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่กรุณาช่วยตรวจวัดอุตุตัวอย่างให้เป็นอย่างดี

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization, Guideline for cholera control. Geneva 1993.
2. Valerie Curtis, Sandy Cairncross, Raymond Yonli. Domestic hygiene and diarrhea pinpointing the problem. Tropical Medicine and International Health 2000; pp 22-32.
3. Shah M. Faruque, et al. Transmissibility of cholera: In vivo-formed biofilms and their relationship to infectivity and persistence in the environment. PNAS 2006 ; 103 pp 6350-6355.
4. Robert V. Tauxe, et al. Epidemic Cholera in the New World: Translating Field Epidemiology into New Prevention Strategies. Emerging Infectious Diseases 1995; 1 : pp 141-146.
5. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย, โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ กรุงเทพมหานคร, พ.ศ. 2546
6. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร, พ.ศ.2542

7. กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักบริหาร กระทรวงสาธารณสุข,นโยบาย และ  
แนวทางการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรค พ.ศ. 2550 (เอกสารอัดสำเนา)  
8. กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข, cholera factsheet; Online 5 April 2008.  
Available from URL: <http://203.157.15.4/surdata/fact/Cholera.htm>

9. วันชัย อาจเขียน, “อหิวาตกโรคในประสบการณ์” เรียบเรียงจาก  
คำบรรยายของอาจารย์นายแพทย์รัช จายนีโยธิน ในการฝึก  
ภาคสนามของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร วท.ม.(ระบาดวิทยา)  
เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2536 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ลำปาง (เอกสารอัดสำเนา)

\*\*\*\*\*

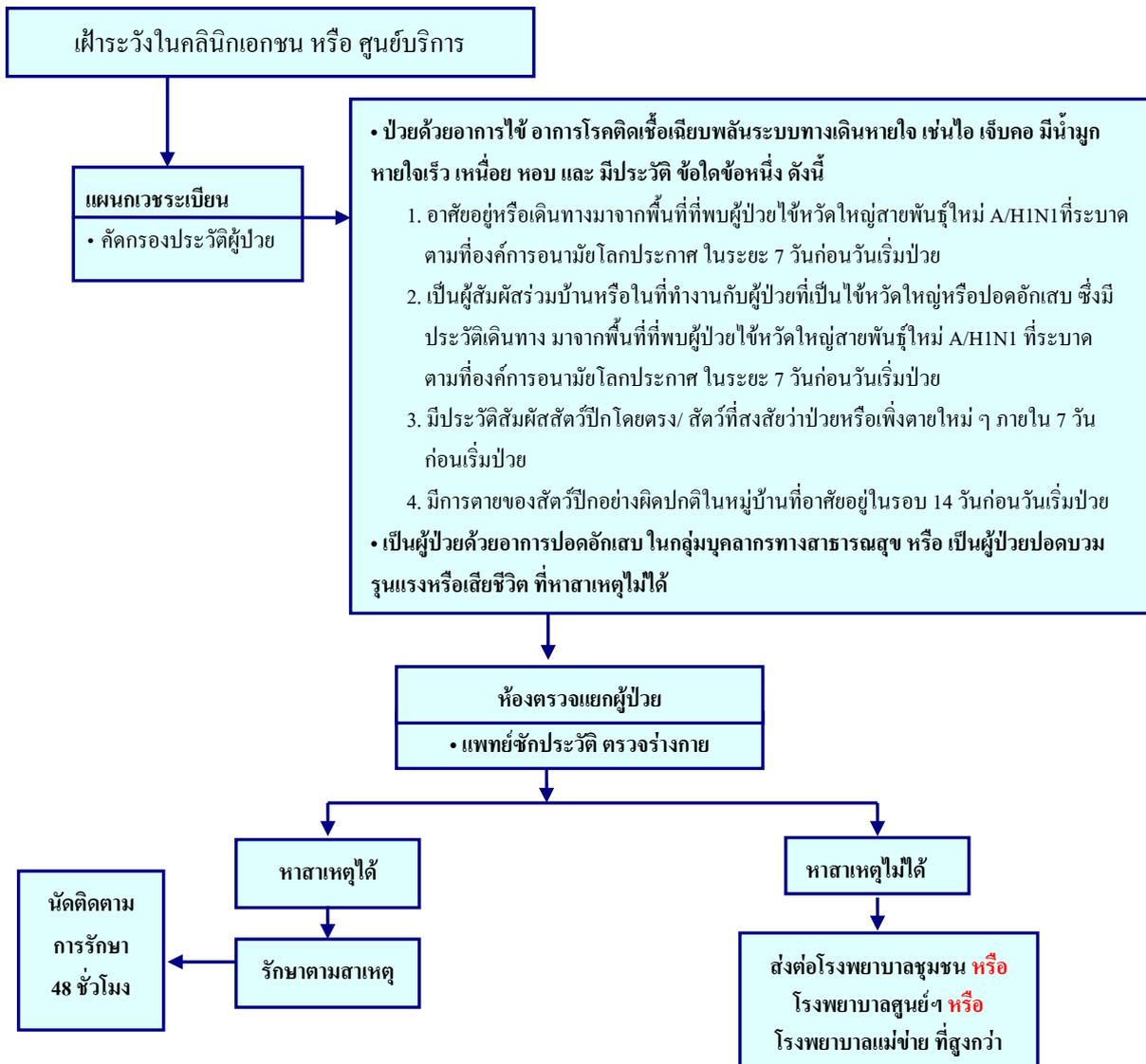
## แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่

บทความพิเศษ

### Approach to Surveillance and Treatment of Influenza Outbreaks

สำนักระบาดวิทยา Bureau of Epidemiology

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่ สำหรับ คลินิกเอกชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข



ปรับปรุงครั้งที่ 3 เริ่มใช้วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 : โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางนี้  
อาจเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่ ให้ติดตามใน [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th)