



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 36 : 17 กันยายน 2553

Volume 41 Number 36 : September 17, 2010

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



การสอบสวน

ทางระบาดวิทยา

การระบาดของโรคอหิวาตกโรค อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2553

(Outbreak of Cholera in Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province, Thailand, June-July 2010)

✉ Kklang64@hotmail.com

วงศ์กลาง กุศลวงษา ทรงวิทย์ ศรีคำ และ คณะ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและพาหะของโรคโดยมีนิยาม

บทนำ

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2553 เวลา 13.30 น. ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอเชียงยืน ได้รับแจ้งจากงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ในเขตพื้นที่หมู่ 2 และหมู่ 9 ตำบลสี่เต่า อำเภอเชียงยืน จำนวน 2 ราย เริ่มป่วยวันที่ 6 มิถุนายน 2553 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงยืน วันที่ 7 มิถุนายน 2553 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงยืน จึงได้จัดทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอและทีม SRRT ตำบลออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน 2553 เวลา 15.30 น. ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2553

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดและการกระจายของโรค
2. เพื่อค้นหาปัจจัยของการระบาด แหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค
3. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

- 1.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาและประวัติเสี่ยง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ
- 1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงยืนและสถานีอนามัย ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน – 11 กรกฎาคม 2553

ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีภูมิสำเนาหรือเดินทางเข้ามาพักอาศัยในอำเภอเชียงยืน และมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว อย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมงหรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง อาจร่วมกับอาการอาเจียน อาการขาดน้ำ ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม-11 กรกฎาคม 2553

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลการตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae*

พาหะ (Carrier) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการตามนิยามผู้ป่วยสงสัย แต่มีผลการตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae*

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อ *Vibrio cholerae*

ดังนี้

- ตัวอย่าง Rectal swab culture ในคน เช่น ผู้ป่วยสงสัย ผู้สัมผัส และผู้ประกอบการอาหาร
- ตัวอย่างในสิ่งแวดล้อม เช่น อาหารที่สงสัย น้ำใช้ และน้ำเสียที่ซึมจากห้องสุขาที่บ่อเกรอะแตก

2. สืบสวนสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม ตลาด และระบบ

ประปา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย

ชุด Cary blair ชุดตรวจหาคลอรีนคงค้าง สถิติที่ใช้ในการพรรณนา คือ Attack rate, Specific attack rate, Mean, Ratio และ ค่าร้อยละ



สารบัญ

◆ การระบาดของโรคอหิวาตกโรค อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2553	569
◆ สถานการณ์อหิวาตกโรคและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553	
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 5-11 กันยายน 2553	577
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 5-11 กันยายน 2553	579

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ กุณาผล
นายแพทย์ธีรวัช ฉายนโยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาศ สักคีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจต์
กรรณิการ์ หอมอนพั่งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยงวรา น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สุขุมภูริจินันท์ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ สักคีศิริสัมพันธ์ ฌมยา ทุกกะนานนท์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-eid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย จิวขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใช้ Subject อีเมลชื่อว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบฯ ได้รับทราบผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Case - Case comparison)

พิสูจน์สมมติฐานปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในระยะแรกของการระบาด เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงระหว่างกลุ่มผู้ป่วยระยะแรกและระยะหลัง กำหนดนิยามดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยยืนยันในระยะแรกของการระบาด เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 4-13 มิถุนายน 2553

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยยืนยันในระยะหลังของการระบาด เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2553

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ Odds ratio และ 95% Confidence Interval

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอเชียงยืน

ประชากร อำเภอเชียงยืน ประชากรทั้งสิ้น 61,458 คน แยกเป็น เพศชาย 30,487 คน เพศหญิง 30,971 คน มีอาณาเขตติดต่อ

- **ทิศเหนือ** ติดกับ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค เมื่อเดือนกันยายน-ตุลาคม 2550

- **ทิศใต้** ติดกับ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

- **ทิศตะวันออก** ติดกับ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค เมื่อวันที่ 6-15 มิถุนายน 2553

- **ทิศตะวันตก** ติดกับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม-15 มิถุนายน 2553

ข้อมูลเศรษฐกิจ คมนาคม ความเป็นอยู่ และวัฒนธรรม มีทางหลวงแผ่นดินตัดผ่านตัวอำเภอ เป็นทางผ่านไปสู่จังหวัดและอำเภอต่าง ๆ กระจายส่วนใหญ่ใช้ระบบประปาบาดาล มีส่วนน้อยที่เป็นประปาผิวดิน ประชาชนส่วนใหญ่ดื่มน้ำฝน ส่วนน้อยที่ซื้อน้ำดื่ม มีร้านอาหาร 20 ร้าน ตลาด 2 แห่ง คือ ตลาดเช้าและตลาดเย็น มีตลาดนัดทุกวันอังคารและตลาดนัดทุกวันที 9, 19 และ 29 ของเดือน มีรถเช่าอาหารสดไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ

2. ผลการสอบสวนโรค

2.1 สถานการณ์โรคอหิวาตกโรคและอุจจาระร่วง
เจ็บป่วยในช่วงก่อนการระบาด

ก่อนการระบาดในครั้งนี้ อำเภอเชียงยืนพบผู้ป่วยอหิวาตกโรค รายล่าสุดในเดือนกันยายน 2550 จำนวน 1 ราย สถานการณ์อุจจาระร่วงเจ็บป่วย ในปี พ.ศ. 2553 อำเภอเชียงยืน พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2552 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมาตั้งแต่ต้นปี และสูงขึ้นอย่างชัดเจนในเดือนมิถุนายน 2553 ดังรูปที่ 1

2.2 ลักษณะการกระจายของโรค

ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน -11 กรกฎาคม 2553 อำเภอเชียงยืนพบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 95 ราย โดยเป็นผู้ป่วยค้นหาได้เพิ่มเติมในชุมชน 15 ราย อัตราป่วย 154.58 ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย

40 ราย (ร้อยละ 42.1) เพศหญิง 55 ราย (ร้อยละ 57.9) อายุ 2 – 82 ปี มีพื้นฐานอายุ 46 ปี

การกระจายของโรคตามเวลา ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2553 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 8 และ 9 มิถุนายน 2553 วันละ 15 ราย ผู้ป่วยเริ่มลดลงวันที่ 11 มิถุนายน 2553 แต่ยังมีผู้ป่วยวันละ 1-2 ราย จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 การระบาดในครั้งนี้เป็นการระบาดแหล่งโรคแบบผสม (Mixed Source) ดังแสดงในรูปที่ 2

การกระจายตามพื้นที่ ตำบลหนองซอน และ ตำบลคอนเงิน พบผู้ป่วยมากที่สุด 22 ราย รองลงมา ตำบลเชียงยืน ตำบลนาทอง ตำบลโพหนอง ตำบลเสื่อเต่า ตำบลเหล่าบัวบานและ ตำบลกู่ทอง ตามลำดับ จำแนกตามอัตราป่วย ตำบลหนองซอน พบมากที่สุด รองลงมาตำบลคอนเงิน ตำบลนาทอง ตำบลโพหนอง ตำบลเชียงยืน ตำบลเสื่อเต่า ตำบลเหล่าบัวบานและ ตำบลกู่ทอง ที่ 3.19, 3.08, 2.12, 1.66, 1.17, 0.95, 0.82, 0.2 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ โดยตำบลหนองซอน คอนเงิน และเชียงยืน เป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้ตลาดสดตอนเช้า ดังรูปที่ 3

การค้นหาพาหะในชุมชน โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RSC) อำเภอเชียงยืน ระหว่างวันที่ 4 มิถุนายน-11 กรกฎาคม 2553 ทั้งสิ้น 684 ราย แยกเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วย 609 ราย พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 15 ราย พาหะ 41 ราย ผู้ประกอบอาหาร 75 ราย พบพาหะ 4 ราย

2.3 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ และเวลา

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2553 และรายสุดท้ายวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ในวันที่ 6 มิถุนายน 2553 พบผู้ป่วยรายแรกเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงยืนเป็นประชาชนในพื้นที่ ตำบลเสื่อเต่า จากการสอบสวนผู้ป่วยในช่วงแรกของการเกิดโรคส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลแต่มีความสัมพันธ์กันตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค คือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้านที่ซื้อต่อมอีกทอดหนึ่งจากตลาดสดเช้าของเทศบาลเชียงยืน ส่วนระยะกลางและท้าย ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ มักเป็นสามี-ภรรยา บุตร บุตรเขย หรือผู้ร่วมกินอาหารร่วมกัน

3. การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Case-Case comparison)

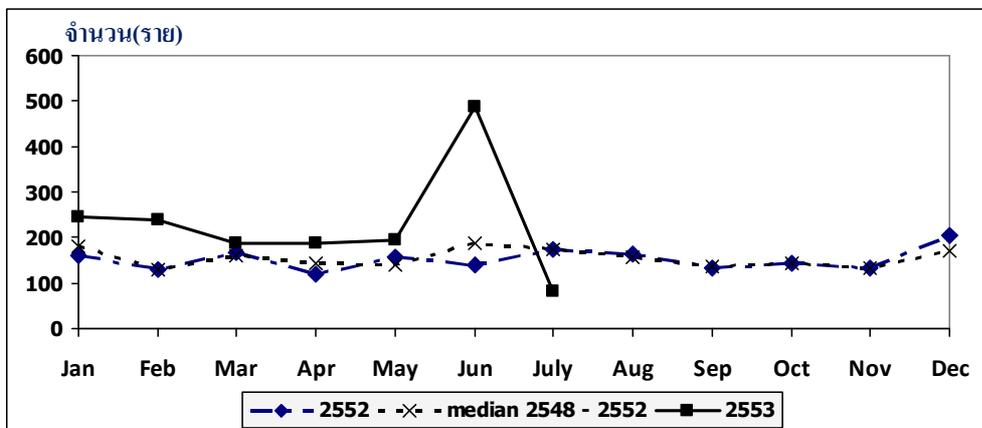
เมื่อหาความสัมพันธ์ของการรับประทานอาหารจากตลาด เข้ากับการเกิดโรคแบบแหล่งโรคร่วมในระยะแรกของการระบาดพบว่า มีค่า Odds ratio 2.84 (95 % CI 0.99-8.21) แสดงให้เห็นว่าการรับประทานอาหารที่ซื้อจากตลาดสดตอนเช้าน่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดในครั้งนี้ดังตารางที่ 1

4. สำรวจสุขภาพิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านเกิดโรค

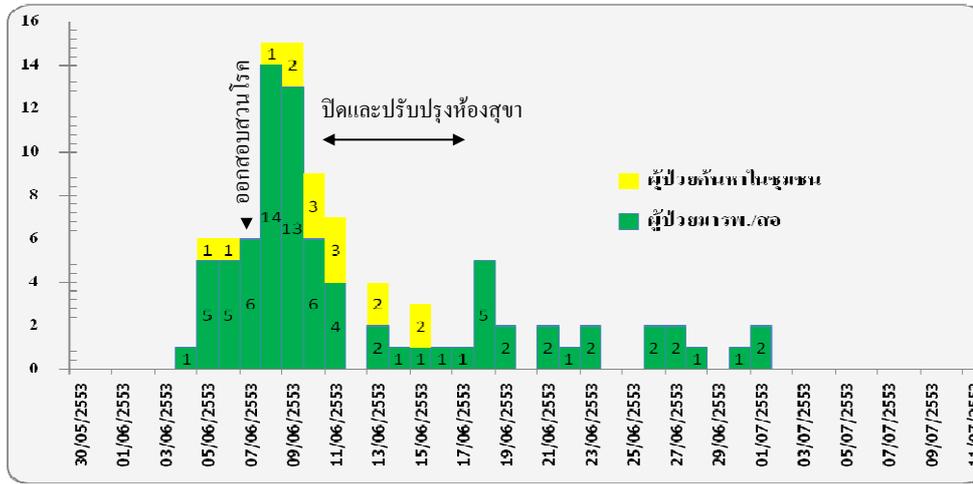
ตำบลเหล่าบัวบาน เชียงยืน โพหนอง และ คอนเงิน น้ำดื่มส่วนมากเป็นน้ำฝน ส่วนน้ำใช้ส่วนมากหมู่บ้านที่เกิดโรคใช้ประปาบาดาล ซึ่งไม่มีการเติมคลอรีน ส่วนประปาของตำบลเชียงยืนเป็นประปาผิวดินของเทศบาล การตรวจคลอรีนตกค้างในน้ำใช้พบว่า มีค่า 0.1 ppm เก็บน้ำส่งตรวจไม่เชื้อ *Vibrio cholerae* ส่วนร่องระบายน้ำในหมู่บ้านก็ไม่มีน้ำขัง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของตลาดสดตอนเช้า การล้างตลาดสดมาประมาณ 1 เดือน พบร่องระบายน้ำที่มีน้ำขัง และห้องสุขามีบ่อกรองแต่ทำให้น้ำเสียไหลไปตามร่องระบายน้ำ อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค ถึงแม้ว่า การเก็บน้ำเสียและอาหารไปตรวจจะไม่พบเชื้อ *Vibrio cholerae* เพราะมีการทำลายเชื้อโดยการล้างตลาดด้วยคลอรีนก่อนหน้าหลายครั้งแล้ว

5. ผลการเฝ้าระวังโรค

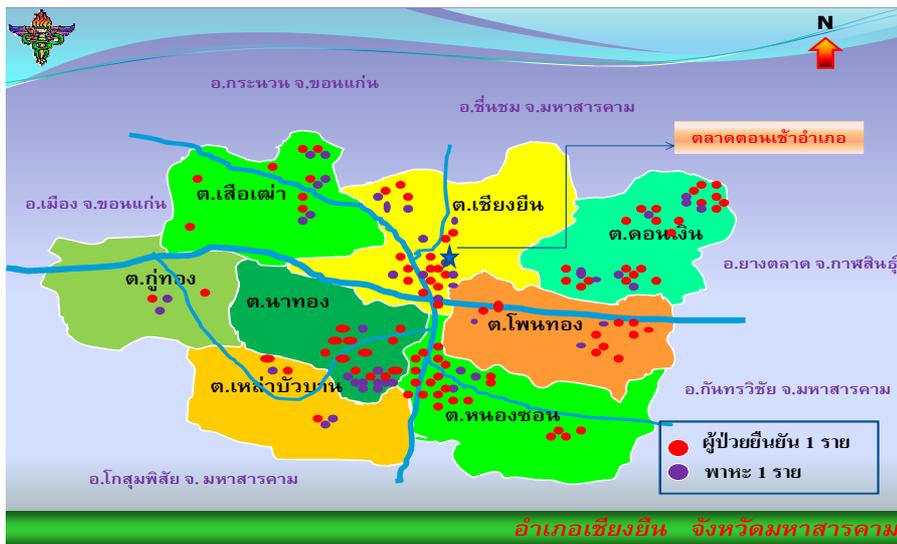
พบผู้ป่วยรายสุดท้ายของอำเภอเชียงยืนวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ในพื้นที่ ตำบลหนองซอน ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัส จำนวน 19 ราย ตรวจ (Rectal swab culture) ผล ไม่พบเชื้อ *Vibrio cholerae* 15 ราย พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 4 ราย (ร้อยละ 21.05) โดยเป็นพาหะของโรค ได้ให้การรักษาตามแนวทางการรักษาของอำเภอ ทีม SRRT ได้เฝ้าระวังต่อไปจนถึง 2 เท่าของระยะฟักตัวสูงสุด คือ วันที่ 11 กรกฎาคม 2553 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552-2553 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2553)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคตามวันเริ่มป่วย อำเภอเชียงยืน วันที่ 4 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2553



รูปที่ 3 การกระจายของผู้ป่วยอหิวาตกโรคแยกตามรายตำบล อำเภอเชียงยืน วันที่ 4 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2553

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับช่วงเวลาการระบาดของอหิวาตกโรค

ปัจจัยเสี่ยง	ผู้ที่ป่วยวันที่ 4-13 มิถุนายน 2553		ผู้ที่ป่วยวันที่ 14 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2553		OR	95 % CI
	รับประทาน	ไม่รับประทาน	รับประทาน	ไม่รับประทาน		
อาหารจากตลาดเช้า	53	14	16	12	2.84	0.99-8.21

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า เริ่มมีการระบาดตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2553 มีความเชื่อมโยงกับอาหารที่นำมาจากตลาดสดตอนเช้าของอำเภอเชียงยืน และเป็นการระบาดแหล่งโรคแบบผสม โดยปัจจัยที่ทำให้การระบาดขึ้น ได้แก่ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของตลาด สถานการณ์อหิวาตกโรคอำเภอเชียงยืนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบการระบาด 1 ครั้ง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2550 การระบาดในครั้งนี้จึงน่าจะเป็นการระบาดจากแหล่งโรคในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีการระบาดมาก่อนแล้วแพร่กระจายเข้ามาในอำเภอเชียงยืน จากนั้นมีการแพร่กระจายของโรคจากการปนเปื้อนของเชื้ออหิวาตกโรคในสิ่งแวดล้อมภายในตลาดเช้าของอำเภอเชียงยืน ซึ่งมีบ่อเกรอะตักน้ำเสียไหลปะปนกับร่องระบายน้ำของตลาด การระบาดครั้งนี้มี

ระยะเวลา 27 วันกว่าโรคจะสงบลง อย่างไรก็ตาม เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบข่าวการระบาดก็ได้ดำเนินงานเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคอย่างเต็มที่ ทั้งด้านการหาสาเหตุของการระบาด การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยและผู้สัมผัส แต่ยังคงขาดความครอบคลุมในด้านการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลในช่วงแรกของการระบาด ซึ่งต้องอาศัยภาคีเครือข่าย เช่น ปรปะปาหมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นอกจากนี้ ในขณะที่สอบสวนโรค การระบาดยังไม่สงบ ดังนั้น คณะสอบสวนโรคจึงต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรค

สรุปผล

การระบาดครั้งนี้ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 95 ราย อัตราป่วย 154.58 ต่อประชากรแสนคน มีอายุระหว่าง 2- 82 ปี ครอบคลุม 38 หมู่บ้าน

ใน 8 ตำบล ระยะเวลาการระบาด 27 วัน การรับประทานอาหารที่ซื้อมาจากตลาดสดตอนเช้าของอำเภอ น่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดแล้วแพร่กระจายไปยังอาหารชนิดอื่น ๆ มีการควบคุมและป้องกันโรคอย่างทันที่ทั้งที่ โดยการให้สุขศึกษาเชิงรุกและการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการระบาด

มาตรการควบคุมโรคและป้องกันโรค

ด้านการบริหารจัดการ

1. มีการประชุม War Room ระดับอำเภอในช่วงบ่ายของทุกวัน
2. จัดประชุมหัวหน้าส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 6 ขอนแก่น จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ด้านการสอบสวนโรค แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค แนวทางการรักษา และแนวทางการติดตามผู้ป่วยและพาหะ

ด้านการควบคุมป้องกันโรค

1. ประสานปศุสัตว์อำเภอเพื่อตรวจสุขภาพคนงานในโรงงานฆ่าสัตว์ และการเก็บ Rectal swab culture
2. พาหะทั้งนักเรียน ผู้ขายอาหารทุกราย แนะนำให้หยุดเรียนและหยุดขายอาหารจนกว่าผลตรวจจะไม่พบเชื้อติดต่อกัน 3 วัน
3. ติดตามการกินยาของผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกราย จนผลตรวจไม่พบเชื้อ *Vibrio cholerae*
4. ล้างห้องน้ำโดยคลอรีน 100 ppm. ที่บ้านผู้ป่วย พาหะ และหมู่บ้านเกิดโรค โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ล้างทุกหลังคาเรือน
5. แยกหอผู้ป่วยอหิวาตกโรคกับผู้ป่วยทั่วไป และมีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

ด้านการให้สุขศึกษา

1. แจ้งสถานการณ์การระบาดให้ประชาชนรับทราบ และให้สุขศึกษาผ่านทางคลื่นวิทยุในท้องถิ่น
2. จัดรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่วิ่งประชาสัมพันธ์และแจกใบแหล่งชุมชน ทั้งตลาดเช้าและตลาดเย็น
3. ผลิตแผ่นพับเกี่ยวกับการป้องกันโรคอหิวาตกโรคและป้ายไว้นิลงขนาดใหญ่ติดตามจุดสนใจในอำเภอ
4. อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการแจ้งข่าว ให้คำแนะนำการป้องกันโรคในพื้นที่เกาะประตูบ้าน
5. ให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้สุขศึกษาแก่ผู้เข้ารับบริการในสถานพยาบาล เช่น การใช้เสียงตามสาย จัคนอร์คให้ความรู้

การดำเนินงานด้านสุขาภิบาล

1. ตรวจเช็คระดับคลอรีนตกค้างสม่ำเสมอให้มีค่าไม่ต่ำกว่า 1 ppm.

2. ประสานงานประปาอำเภอในการเติมคลอรีนน้ำประปาเชิงขึ้นให้มีปริมาณคลอรีนตกค้าง 1 ppm .

3. มีมาตรการเติมคลอรีนในบ่อน้ำหรือภาชนะบรรจุน้ำชุมชนที่มีผู้ป่วยและพื้นที่ที่เสี่ยง

4. ประสานการล้างตลาดสด 2 แห่ง ทุกวันช่วงที่มีการระบาดและสัปดาห์ละ 2 วัน ในช่วงเฝ้าระวัง

5. ปิดห้องสุขาและมีการปรับปรุงห้องสุขาของตลาดสดใหม่

6. ประสานเทศบาล และ อบต. ให้มีการจัดเก็บขยะในตลาดเพิ่มขึ้นทั้ง เช้าและเย็น ส่วนชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค

1. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในช่วงแรกล่าช้า
2. การซักประวัติการรับประทานอาหาร ได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยจำรายการอาหาร ไม่ได้ทั้งหมด
3. ดำเนินการหลังจากผู้ป่วยได้รับประทานอาหารสงสัยเกิน 24 ชั่วโมง ไม่มีอาหารเหลือเก็บ
4. อยู่ในช่วงเปลี่ยนผู้บริหารชุดใหม่ของเทศบาลทำให้เจ้าหน้าที่ไม่กล้าตัดสินใจ
5. ช่วงแรก ๆ ขาดการประสานข้อมูลที่ดีและไม่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
6. ผู้ป่วยและพาหะบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการกินยาให้ครบ

กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรคขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ แพทย์หญิงดารินทร์ อริย์โชคชัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 6 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลเชิงขี้เหล็ก สาธารณสุขอำเภอเชิงขี้เหล็ก และสถานีอนามัยในเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยะ คูหะรัตน์. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2544. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544.
2. ธวัช ฉายนิยโยธิน, สุภชัย ฤกษ์งาม, สุภมิตร ชูณหะสุทธิวัฒน์, จุฬารัตน์ ถาวรนนท์. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
3. อุดมศักดิ์ อิ่มสว่าง, ฐิติมา วงศาโรจน์, จุฬารัตน์. คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง โรคอุจจาระร่วง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
4. สุริยะ คูหะรัตน์. การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อประเทศไทย (The Outbreak Investigation). กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

