

# รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- อหิวาตกโรคในทวีปอเมริกา พ.ศ 2534 322

## สาระสำคัญในฉบับ

## Highlight

# อหิวาตกโรคในทวีปอเมริกา พ.ศ 2534

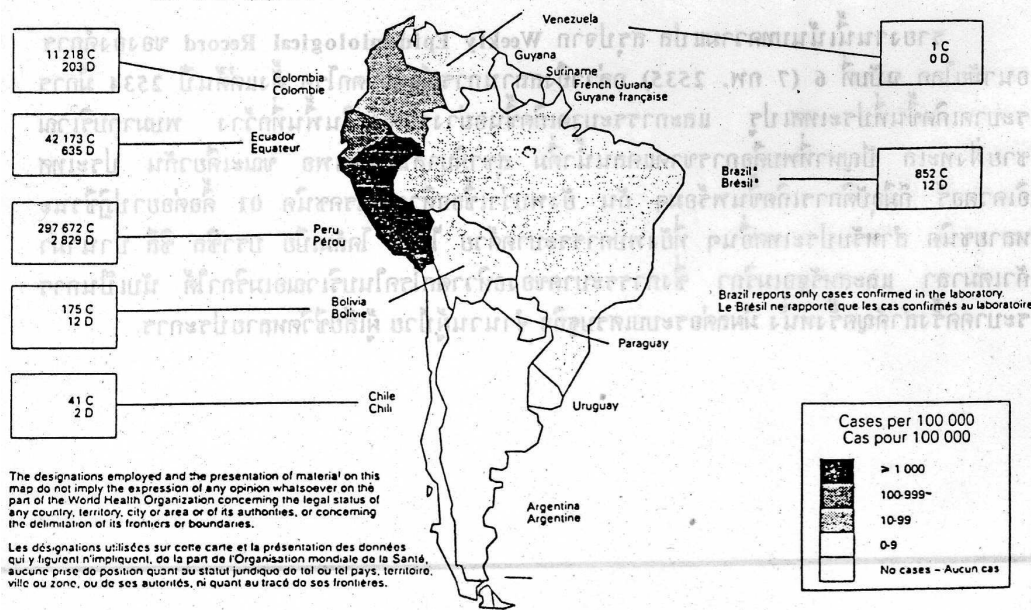
รายงานนี้เน้นบทความแปล สรุปจาก Weekly Epidemiological Record ขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 6 (7 กพ. 2535) กล่าวถึงสถานการณ์อหิวาตกโรค ตั้งแต่ต้นปี 2534 มีการระบาดเกิดขึ้นที่ประเทศเปรู และการระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่กว้าง พบมากบริเวณชายฝั่งทะเล ปัญหาที่พบคือการขาดแคลนน้ำดื่ม สุขาภิบาลไม่เพียงพอ ขณะเดียวกัน ประเทศอิเควดอร์ ก็มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ยังพบว่าเชื้ออหิวาตกโรคชนิด 01 คือตัวยาปฏิชีวนะหลายชนิด สำหรับประเทศอื่นๆ ที่ยังพบการระบาดด้วย ได้แก่ โคลัมเบีย บราซิล ชิลี ปานามา กัวเตมาลา และสหรัฐอเมริกา ซึ่งการระบาดของอหิวาตกโรคในบริเวณอเมริกาใต้ นับเป็นการระบาดครั้งสำคัญครั้งหนึ่ง มีผลต่อระบบเศรษฐกิจ จำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตหลายประการ

## อหิวาตกโรคในทวีปอเมริกา

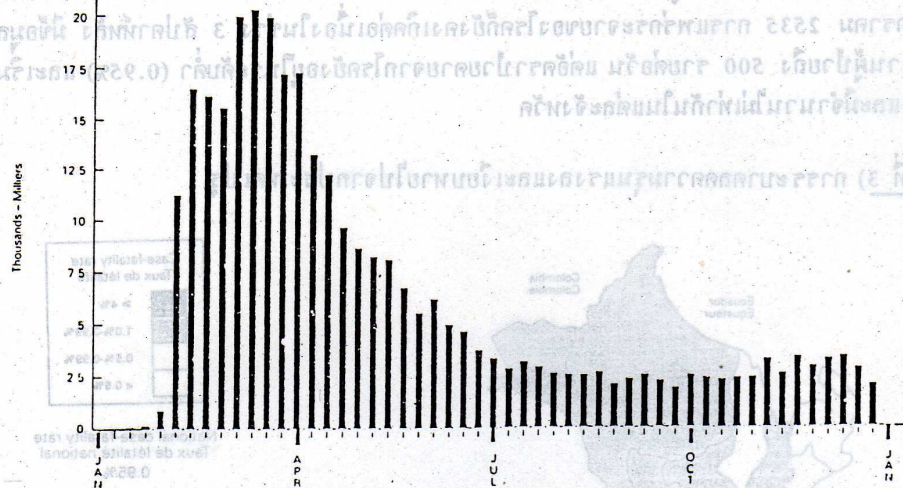
ปลายเดือนมกราคม 2534 เกิดอหิวาตกโรคระบาดที่เมืองชายฝั่งทะเลของประเทศเปรู<sup>1</sup> แม้ไม่สามารถค้นหาต้นตอผู้ป่วยรายแรกได้ แต่ตำแหน่งการเกิดโรคลอยใกล้กับท่าเรือฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิก และตรวจพบเชื้ออหิวาต์คล้ายกับที่เคยพบในเมืองซัค (ชื่อเดิมเมืองทริก) หรือเมืองอื่นๆ ในปี 2533<sup>1</sup> ทำให้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า เชื้อจุลินทรีย์นี้ต้องเข้ามาพร้อมกับเรือเดินทะเลจากมหาสมุทรแปซิฟิก

โรคระบาดเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรงอันเป็นระยะเวลาที่เกิดการระบาดทั่วโลกครั้ง ปัจจุบันทำให้มีผู้ป่วยวันละ 1,700 ราย ในช่วง 4 เดือนแรก และเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 20,000 ราย ในระหว่างสัปดาห์ที่ 7, 8 และ 9 ของการระบาด (รูป 1) ความรุนแรงของการระบาดลดลงตั้งแต่เดือนที่ 5 โดยการรายงานจากจังหวัดชายฝั่งทะเลมีจำนวนน้อยลงจนเท่ากับจังหวัดที่อยู่แผ่นดินตอนในต่างๆ ที่ประชากรมีมากกว่าถึง 1 เท่าครึ่ง พื้นที่ทางชายฝั่งทะเลในที่ราบสูงของเทือกเขาแอนดีสได้รับผลกระทบน้อยมาก (แผนที่ที่ 1) อัตราการเกิดโรคใหม่ของจังหวัดคูชโกเท่ากับ 1 ใน 100 ของอัตราเฉลี่ยของประเทศ แต่เมื่อพื้นที่เทือกเขาแอนดีสลึกเข้าไปในทวีปมีจังหวัด 2 จังหวัดที่เป็นส่วนของที่ราบลุ่มแม่น้ำอเมซอน ซึ่งมีภูมิอากาศและภูมิประเทศเหมือนกันได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง ปัญหาการขาดแคลนน้ำดื่ม การสุขาภิบาลไม่เพียงพอ และความสับสนระหว่างผู้คนในท้องถิ่นที่ต้องพึ่งแหล่งน้ำที่ปนเปื้อน รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงโครงการควบคุมอหิวาตกโรคระดับชาติได้ ล้วนแต่ช่วยกันส่งเสริมการแพร่กระจายและการระบาดของโรคให้รุนแรงมากขึ้น ประชากรประมาณ 4% ของจังหวัดทั้ง 2 แห่งนี้ป่วยเป็นโรคอหิวาต์ (อัตราเฉลี่ยการเกิดโรคใหม่ทั้งประเทศในช่วงเวลาเดียวกันมีเพียง 1.33%) อัตราตายจากโรคเฉลี่ยเท่ากับ 2.1% (อัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ เท่ากับ 0.95%) ยิ่งกว่านั้นการแพร่กระจายโรคในท้องถิ่นก็ยังเกิดขึ้นอย่างรุนแรงตลอดเวลา (แผนที่ที่ 2)

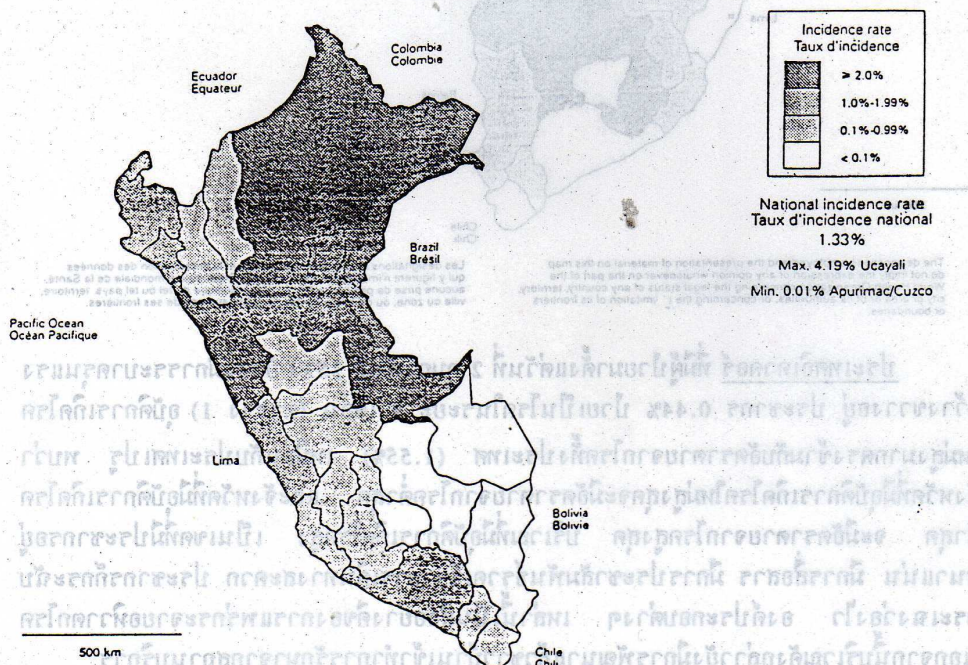
แผนที่ 1 การแพร่ของอหิวาตกโรคที่เกิดจากการระบาดในทวีปอเมริกาใต้ จำนวนผู้ป่วย (ซี) และตาย (ดี) ที่รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก, 2534 (ถึง 2 มกราคม 2535)



รูปที่ 1 การระบาดของอหิวาตกโรคในเปรู 2534 (จำนวนผู้ป่วยตามสัปดาห์ของการระบาด)



แผนที่ 2 การระบาดของอหิวาตกโรคในเปรู อัตราผู้ป่วยใหม่สะสมแยกตามจังหวัด (ถึง 7 ธันวาคม 2534 อันเป็นเวลาที่ยังมีโรคระบาดมาแล้ว 314 วัน)



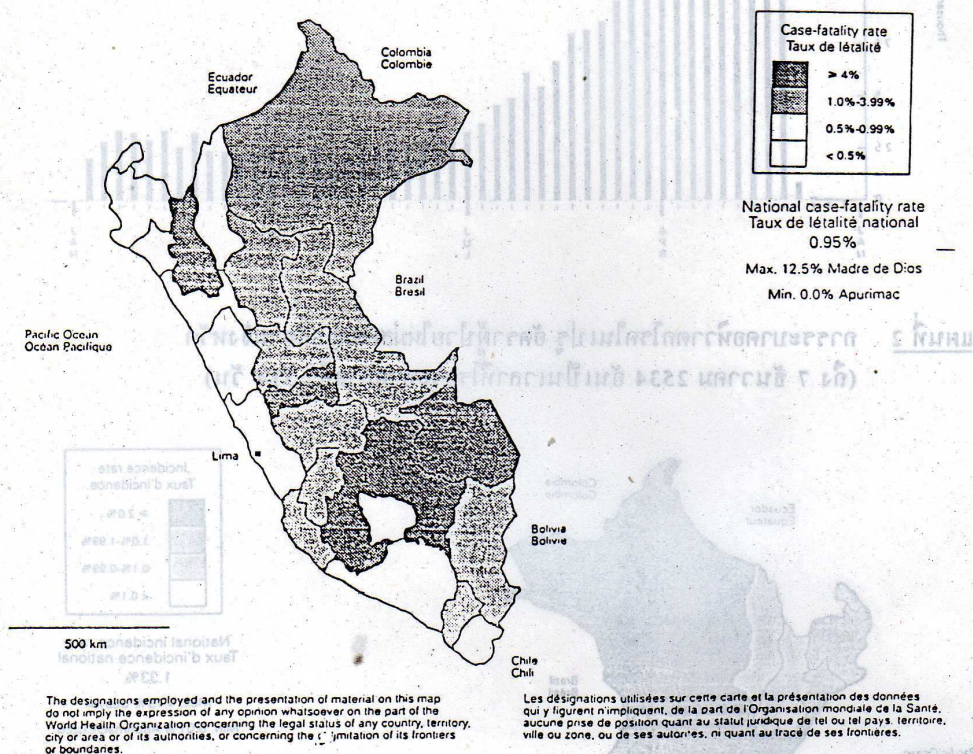
The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

(144 กัมพูชา)

(คณะเปรู จำนวนผู้ป่วย 300,000 ราย ที่ประเทศเปรูรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก คิดเป็น 59% ของจำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคทั้งหมดในโลกที่องค์การฯ ได้รับรายงานจนถึงวันที่ 2 มกราคม 2535 การแพร่กระจายของโรคก็ยังคงเกิดต่อเนื่องในช่วง 3 สัปดาห์หลัง มีข้อมูลรายงานผู้ป่วยถึง 500 รายต่อวัน แต่อัตราป่วยตายจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ (0.95%) และเริ่มลดลงและมีจำนวนไม่เท่ากันในแต่ละจังหวัด

(แผนที่ 3) การระบาคลดความรุนแรงลงและยับยั้งภัยไปจากประเทศเปรู



ประเทศอเควดอร์ ที่มีผู้ป่วยมาตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2534 ยังคงมีการระบาดรุนแรงกว้างขวางอยู่ ประชากร 0.44% ป่วยเป็นโรคในระยะ 9 เดือน (ตาราง 1) อุบัติการณ์เกิดโรคใหม่สูงมากตรงข้ามกับอัตราตายจากโรคทั้งประเทศ (1.55%) เหมือนกับประเทศเปรู พบว่าจังหวัดที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคใหม่สูงสุดจะมีอัตราตายจากโรคต่ำสุด และจังหวัดที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคต่ำสุด จะมีอัตราตายจากโรคสูงสุด บริเวณที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคสูง เป็นเขตที่มีประชากรอยู่หนาแน่น มีการสื่อสาร มีการประชาสัมพันธ์รวดเร็ว การเดินทางสะดวก ประชากรก็กระตือรือร้นที่จะป้องกัน องค์กรประกอบต่างๆ เหล่านี้เป็นสื่ออย่างดีของการแพร่กระจายอหิวาตกโรค นอกจากนี้บริเวณดังกล่าวยังมีการพัฒนาแล้วชาวบ้านเข้าทำการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องมือนี้อย่างครบถ้วน บริเวณที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ถูกโรคระบาดเล่นงานในตอนหลังๆ การระบาดจะเป็นกันไม่มาก แต่อัตราป่วยตายจากโรคจะสูง (อ่านต่อหน้า 331)

## อหิวาตกโรคในทวีปอเมริกา พ.ศ 2534

(ต่อจากหน้า 324)

กว่าระดับเฉลี่ยทั่วประเทศ หลังการระบาดในอิตาลีได้ไม่นาน ก็พบเชื้ออหิวาตกโรค ชนิด 01 จากอุจจาระของผู้ป่วยในควิยาควิล ที่คือยาปฏิชีวนะหลายชนิด (เตตราไซคลีน, ไทรมโซพริม-ซัลฟาเมธอกซาโซล, ซัลฟาฟูราโซล, สเตรปโตมัยซิน, กานามัยซิน, คลอแรมฟินิคอล) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสูงต้องกลับมาทบทวนการใช้ยาป้องกันที่แจกจ่ายไปในช่วงต้นของการระบาด

ในระยะ 3 สัปดาห์สุดท้ายที่มีข้อมูลให้ศึกษา ประเทศอิตาลียังรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยแล้วมากกว่า 470 รายต่อวัน

โคลัมเบีย เกิดโรคระบาดเมื่อ 8 มีนาคม ซึ่งนับเป็นเรื่องน่าแปลกที่ชายฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิกที่เกิดโรคอยู่ห่างมากกว่า 500 กม. จากเขตระบาดในอิตาลีที่ใกล้ที่สุด ในขณะเดียวกัน จังหวัดแควตัมน์น้ำเมซอนของโคลัมเบียที่อยู่ติดกับจังหวัดโคลเรโต ประเทศเปรูที่กำลังมีโรคระบาดอยู่กลับไม่มีผู้ป่วยเลยจนถึงวันที่ 11 เมษายน การระบาดในประเทศนี้เป็นไปอย่างช้าๆ และรุนแรงน้อยกว่าประเทศเปรูและอิตาลี (ตาราง 1) อย่างไรก็ตามการระบาดดังกล่าวคลุมไปทั่วทุกจังหวัดทำให้เกิดผู้ป่วยมากกว่า 500 รายต่อสัปดาห์ ในตอนต้นเดือนธันวาคมอันเป็นช่วงเวลาสุดท้ายที่ยังมีข้อมูลรายงานเข้ามา

บราซิล มีผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 15 เมษายน ในเมืองต่างๆ ของรัฐเมซอนนำติดชายแดนเปรูและโคลัมเบีย การระบาดหยุดเมื่อสิ้นเดือนกันยายนมีผู้ป่วย 150 ราย ที่เมืองชายแดนต้นเดือนตุลาคมมีผู้ป่วยรายแรกในเมืองมานาอูส เมืองหลวงของรัฐเมซอนนำ เป็นเมืองศูนย์กลางการค้าบนฝั่งแม่น้ำอเมซอนแสดงให้เห็นการกระจายของโรคอย่างช้าๆ ไปตามลำน้ำตอนใต้เดือนพฤศจิกายนมีผู้ป่วย 20 - 30 ราย ในเมืองหลวงของรัฐที่อยู่ติดกัน (รอนโดเนีย อามาปา และพารา) อหิวาตกโรคที่เกิดในเมืองเบเลม เมืองหลวงของรัฐพารา ซึ่งเป็นเมืองท่าสำคัญบริเวณปากแม่น้ำอเมซอน การกระจายของเชื้ออหิวาต์ พบว่า กระจายจากฝั่งทะเลตะวันตกมาสิ้นสุดที่ฝั่งทะเลตะวันออก ประชาชนที่อยู่กันอย่างหนาแน่นมากตามฝั่งทะเลตะวันออกเฉียงเหนือและตลอดจนหัวเมืองใหญ่ๆ ทางใต้ของบราซิล อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยนำเข้ามาจากมาดากาสการ์, เซาเปาโล และริโอเดจาเนโร ได้รับการวินิจฉัยอย่างทันที่ และไม่มีปัญหาอะไรติดตามมาอีก

ชิลี เป็นประเทศลาตินอเมริกาประเทศเดียวที่การระบาดได้รับการเฝ้าระวังอย่างดี มีผู้ป่วยที่รายงานจากประเทศนี้ 40 ราย ระหว่าง 12 เมษายน และ 22 พฤษภาคม 33 ราย เป็นผู้ป่วยในเขตนครหลวงของซานติอาโก เนื่องจากไปกินผักดิบที่ปนเปื้อนเชื้อโรค อีก 8 รายกระจายไปทั่ว 41 เขต เชื้ออหิวาตกโรคที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมในหลายเขตขณะนั้นบวกกับอุบัติเหตุของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น ใช้ไฮฟอยด์และคัตเตอร์ที่มีอยู่สูงในชิลี ทำให้กลัวกันว่า การระบาดขนาดใหญ่จะเกิดขึ้นในหน้าร้อนที่จะถึงนี้ (ธันวาคม-มีนาคม)

อหิวาตกโรคแพร่ไปถึงโบลิเวียในตอนหลัง (27 สิงหาคม) แต่ไม่ระบาดไปรวดเร็วเท่าใด มีรายงานถึง 12 ธันวาคม เพียง 164 ราย ส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเมืองหลวง และปริมณฑล อย่างไรก็ตามผู้ป่วย 2 รายสุดท้ายที่รายงานจากโคชาแบมบา ทำให้คาดว่าโรคคงกระจายไปทั่วประเทศแล้ว ประเทศเวเนซุเอลามีรายงานผู้ป่วยนำเข้ามาจากโคลัมเบีย ในวันที่ 3 ธันวาคม

**ตาราง 1**    อุบัติการณ์ผู้ป่วยอหิวาตกโรครายใหม่ของประเทศต่างๆ ในอเมริกาใต้  
และอเมริกากลาง (จำนวนรายต่อ 100,000 ประชากร)

|                     | Date of notification of first cases<br>Date de notification des premiers cas | Duration of the epidemic in the country (in days)<br>Durée de l'épidémie dans le pays (en jours) |     |     |       | Most recent figure<br>Donnée la plus récente |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|----------------------------------------------|
|                     |                                                                              | 30                                                                                               | 60  | 90  | 180   |                                              |
| Peru - Pérou        | 31 January 1991 - 31 janvier 1991                                            | 197                                                                                              | 466 | 759 | 1 058 | 1 333                                        |
| Ecuador - Equateur  | 28 February - 28 février                                                     | 7                                                                                                | 54  | 185 | 378   | 442                                          |
| Colombia - Colombie | 8 March - 8 mars                                                             | —                                                                                                | 2   | 5   | 15    | 29                                           |
| Mexico* - Mexique*  | 13 June - 13 juin                                                            | —                                                                                                | 1   | 1   | ...   | 2                                            |
| Guatemala           | 24 July - 24 juillet                                                         | 1                                                                                                | 9   | 18  | ...   | 32                                           |
| El Salvador         | 16 August - 16 août                                                          | 1                                                                                                | 4   | 10  | ...   | 16                                           |
| Bolivia - Bolivie   | 27 August - 27 août                                                          | —                                                                                                | 1   | 2   | ...   | 2                                            |
| Panama              | 13 September - 13 septembre                                                  | 21                                                                                               | 31  | 43  | ...   | 47                                           |

Mexico reports only cases confirmed in the laboratory. — Le Mexique ne rapporte que les cas confirmés au laboratoire.  
— = < 0.5 cases. — < 0,5 cas.  
... = No data available. — Pas de données disponibles.

### อเมริกากลาง

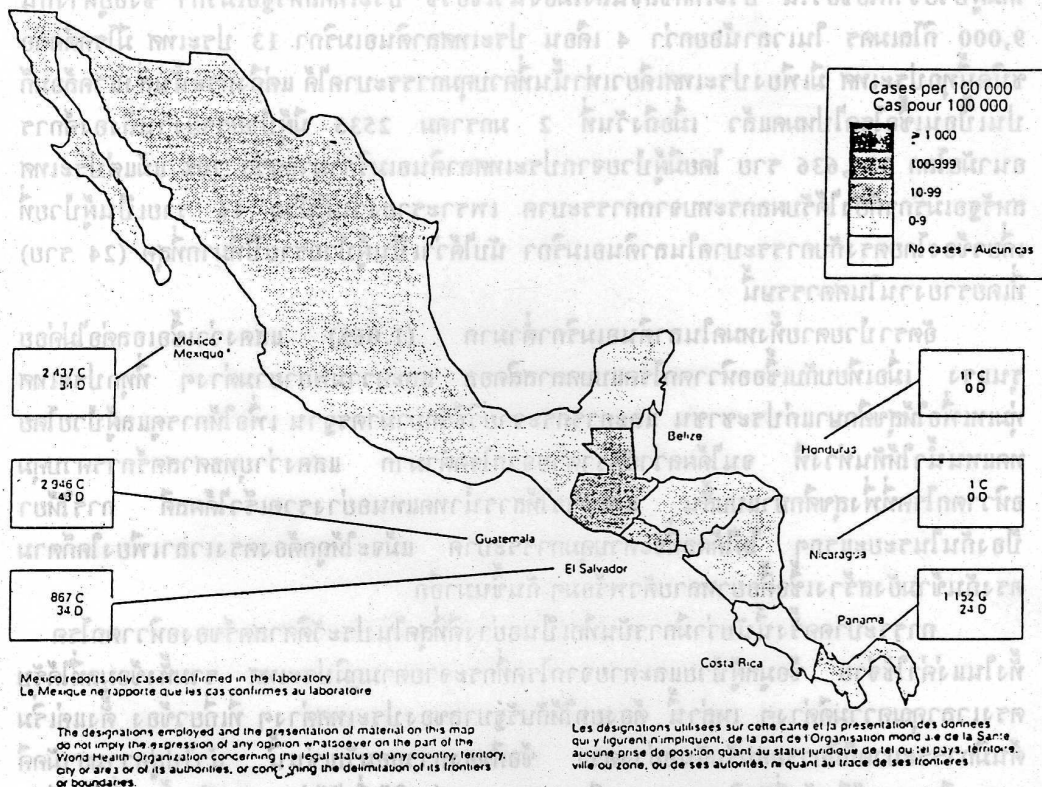
อหิวาตกโรคระบาดเข้าไปในอเมริกากลางผ่านประเทศเม็กซิโก มีผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน ในชุมชนที่ห่างไกลมีประชากรประมาณ 1,000 คน ห่างจากเมืองหลวงไปทางใต้หลายสิบกิโลเมตร และอยู่ห่าง 300 กิโลเมตรจากบริเวณที่กำลังมีการระบาดที่ใกล้ที่สุด ผู้ป่วยที่เป็นอหิวาต์ไม่มีประวัติการเดินทาง แม้เจ้าพนักงานสาธารณสุขของรัฐจะใช้ความพยายามส่งเจ้าหน้าที่ 100 คน เข้าพื้นที่จัดการให้ยาป้องกัน แต่ไม่สามารถป้องกันการระบาดที่เกิดรวดเร็วได้ โรคระบาดได้ 6 สัปดาห์ไปทั่ว 5 รัฐ และข้ามแดนไปยังประเทศข้างเคียงคือ กัวเตมาลา (24 กรกฎาคม) แล้วค่อยๆ แพร่ไปเอลซาวาดอร์ (16 สิงหาคม) ฮอนดูรัส (13 ตุลาคม) และนิการากัว (12 พฤศจิกายนแผนที่ที่ 3)

### ปานามา

อหิวาตกโรคอาจจะแพร่มาจากโคลัมเบีย ผู้ป่วยรายแรกพบเมื่อ 13 กันยายนในเมืองคาเรียนจังหวัดชายแดนติดโคลัมเบียและเชื่อว่าการเดินทางข้ามแดน สิ่งแวดล้อมต่างๆ ช่วยส่งเสริมการแพร่ระบาดของโรค จังหวัดนี้มีป่าดงดิบเขตร้อนปกคลุมหนาแน่น มีสายน้ำแทรกกลางทำหน้าที่เป็นพาหะนำโรคตามธรรมชาติไปตามหมู่บ้านพื้นเมืองเล็กๆ ที่กระจัดกระจาย สิ่งแวดล้อมพิเศษเช่นนี้ตรงข้ามกันอย่างสิ้นเชิงกับปานามาและพื้นที่ที่เหลือของอเมริกากลาง อหิวาตกโรคแพร่ระบาดไปรวดเร็วและรุนแรงกว่าเปรู ภายใน 1 เดือน ประชากรมากกว่า 1% ของทั้งจังหวัดป่วยเป็นโรคระบาดและมีอัตราการตายค่อนข้างสูง (2.4%) แสดงให้เห็นความยากลำบากที่ประชากรที่อยู่กระจัดกระจายจะเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นมา เมื่อผู้ป่วยรายแรกเกิดขึ้นนอกเมืองคาเรียนนั้นถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นการแพร่อหิวาตกโรคระบาดไปทั่วประเทศข้อมูลล่าสุดเมื่อ 28 ธันวาคม พบว่า อับัติการเกิดโรคใหม่ทั้งประเทศคือ 47 รายต่อ 100,000 ประชากร ทำให้ปานามาเป็นประเทศที่สามของทวีปที่มีผู้ป่วยมากที่สุด

ในกัวเตมาลา การระบาดค่อยๆ กระจายไปทั่วทุกจังหวัด แต่ไม่รุนแรง แต่เมื่อถึงกลางเดือนตุลาคม การระบาดแพร่ไปยังซานเมืองหลวง และกระจายไปยังจังหวัดต่างๆ อย่างรุนแรง สิ้นเดือนธันวาคมอันเป็นช่วงสุดท้ายที่ยังมีข้อมูลรายงานพบผู้ป่วยเฉลี่ย 200 รายต่อสัปดาห์

**แผนที่ที่ 3** ขอบเขตการระบาดของหิวตกโรคในทวีปอเมริกากลาง, จำนวนผู้ป่วย(ซี) และตาย (ดี) ที่รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก (ถึง 2 มกราคม 2535)



### สหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2534 มีรายงานผู้ป่วยหิวตกโรค 24 ราย มากกว่าทุกปีที่ผ่านมาย้อนหลังไป 100 ปี ผู้ป่วย 16 ราย เกี่ยวข้องโดยตรงกับการระบาดในประเทศลาตินอเมริกา ในจำนวนนี้มี 11 ราย กระจายอยู่ที่รัฐ 2 รัฐ และเกิดในคนที่บริโภคเนื้อปู (ชนิดที่เตรียมกินเอง ไม่ใช่แบบที่เตรียมในทางอุตสาหกรรม) ซึ่งผู้ป่วยซื้อมาจากอิเควดอร์แล้วใส่กระเป๋าค้นทางนำเข้าประเทศ ผู้ป่วย 5 ราย เป็นผู้เดินทางได้รับเชื้อในอิเควดอร์หรือเปรู เชื้อหิวตกโรคที่ลาตินอเมริกา แอลค่อเพาะได้จากหอยนางรมที่เก็บในเดือนกรกฎาคมที่อ่าวโมเบิล รัฐอลาบามา โดยองค์การอาหารและยา ทั้งๆ ที่รัฐอลาบามาไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน จึงมีการสำรวจทางระบาดวิทยา

### สรุป

สิ้นเดือนหลังจากเชื้อหิวตกโรคแอลค่อขึ้นประเทศเปรู เชื้อแพร่กระจายไปเป็นระยะทางไกลได้อย่างรวดเร็ว โดยมีแนวโน้มจะเป็นโรคประจำถิ่น เมื่อสิ่งแวดล้อมเหมาะสมและพร้อมที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมดังกล่าว เมื่อยังไม่เกิดการระบาด

เชื้ออหิวาต์เดินทางข้ามทวีปอเมริกาได้จากตะวันตกไปตะวันออกเป็นระยะทาง 3,500 กิโลเมตร จากลิมาไปยังเบลเลม เหลือร่องรอยการระบาดเป็นจุดๆ เป็นทางยาวในทิศทางเหนือใต้มีผู้ป่วยจากโอซอร์โน ประเทศชิลีจนถึงเมืองนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอยู่ห่างกัน 9,000 กิโลเมตร ในเวลาน้อยกว่า 4 เดือน ประเทศลาตินอเมริกา 13 ประเทศ มีโรคติดต่อชนิดนี้ทุกประเทศ มีเพียงประเทศเดียวเท่านั้นที่ควบคุมการระบาดได้ แต่ถึงกระนั้นสิ่งแวดล้อมก็ปนเปื้อนเชื้อโรคไปหมดแล้ว เมื่อถึงวันที่ 2 มกราคม 2535 มีผู้ป่วยรายงานถึงองค์การอนามัยโลก 359,636 ราย โดยมีผู้ป่วยจากประเทศลาตินอเมริกามากกว่า 70% แม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาก็ยังได้รับผลกระทบจากการระบาด เพราะรายงานผู้ป่วย 16 รายเป็นผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการระบาดในลาตินอเมริกา นับได้ว่าเป็นผู้ป่วยรายปีที่มากที่สุด (24 ราย) ที่เคยรายงานในศตวรรษนี้

อัตราป่วยตายทั้งหมดในลาตินอเมริกาค่อนข้างต่ำ (1.06%) แสดงว่าเชื้อเอสแอลไม่ค่อยรุนแรง เมื่อเทียบกับเชื้ออหิวาต์โรคแบบคลาสสิกอล และความพยายามต่างๆ ที่ทุกประเทศทุ่มเทเพื่อให้สุศึกษาแก่ประชาชน และการกระจายวิธีรักษามาตรฐาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโดยทดแทนน้ำให้ทันทั่วทั้ง จนได้ผลว่าอัตราตายจากโรคต่ำมาก แสดงว่ายุทธศาสตร์การควบคุมอหิวาต์โรคที่พึ่งสุศึกษาแบบสั้น และการให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็วได้ผลดี การให้ยาป้องกันในระยะแรกๆ ไม่ได้ผลที่จะควบคุมการระบาด แม้จะให้ถูกต้องตรงเวลาเพียงใดก็ตาม ตรงกันข้ามยังสร้างเชื้อค็อกซาหลายตัวพร้อมๆ กันขึ้นมาอีก

การระบาดครั้งนี้ นับว่ามีการบันทึกเป็นอย่างดีที่สุดในประวัติศาสตร์ของอหิวาต์โรค ทั้งในแง่ค่าใช้จ่าย ข้อมูลผู้ป่วยและตายจากโรคที่กระจายตามภูมิประเทศ รวมทั้งข้อมูลที่ได้รับตรงเวลาคุณความดีต่างๆ เหล่านี้ ต้องยกให้กับรัฐบาลของประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นมีการระบาดก็มีการยอมรับกันอย่างตรง ข้อดีของการยอมรับเช่นนี้ นำไปสู่ความสามัคคีกลมเกลียวของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ มีเหตุผลหลายอย่างให้เชื่อได้ว่าความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเช่นนี้ รวมกับประสิทธิภาพของรัฐบาล ระบบสาธารณสุข และประชาชนในการควบคุมอหิวาต์โรค จะสร้างผลตอบแทนในการควบคุมการระบาดของโรคอื่น และการระบาดของอหิวาต์โรค ความพยายามเพื่ออบรมและดำเนินการในหลักการยังต้องพึ่งการวิจัยทางระบาดวิทยาที่จะต้องค้นหาลักษณะของประชากรที่เป็นผู้ป่วยเช่นเดียวกับแหล่งและวิธีการแพร่กระจายโรค

นายแพทย์วินัย วุฒิวิโรจน์

เรียบเรียงจาก Cholera in the America WER No 6, 1992, 67, 33-39.

1. ดู WER. No.20, 1991 หน้า 141-145

2. ไม่ถูกทำลายโดย VcA-3 อีพริโอพาล และมีจีนส์พิษของอหิวาต์โรคอยู่บนชิ้นส่วนเดียวของ Hird III restriction

#####