

จากการรวบรวมรายงานการระบาดของโรคตับอักเสบเอในอดีตพบว่า มีการระบาดของโรคตับอักเสบเอ เกิดขึ้นทุกภาคของประเทศไทย สาเหตุของการระบาดส่วนใหญ่เกิดจากการดื่มน้ำบ่อ (1-5) หรือน้ำประปาที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค (6-8)

ทางคณะสอบสวนโรคได้เสนอแนวทางในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ดังนี้

1. น้ำที่นำมาบริโภค ควรเป็นน้ำที่สะอาด เช่น น้ำที่ผ่านการต้ม
2. ดำเนินการเฝ้าระวังในการควบคุมคุณภาพของน้ำประปาให้ได้มาตรฐาน
3. ให้ศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหารและน้ำ ที่ถูกสุขลักษณะ

แก่ประชาชน

บทสรุป

ได้เกิดการระบาดของโรคตับอักเสบเอในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2535 การระบาดครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากการบริโภคน้ำประปาที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคมาตรการในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ควรมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาให้ได้มาตรฐาน

รายงานโดย

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้สอบสวนโรคขอขอบคุณหน่วยงานดังต่อไปนี้ ที่ได้ให้การสนับสนุนในการสอบสวนโรคสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เทศบาลเมืองนครศรีธรรมราช

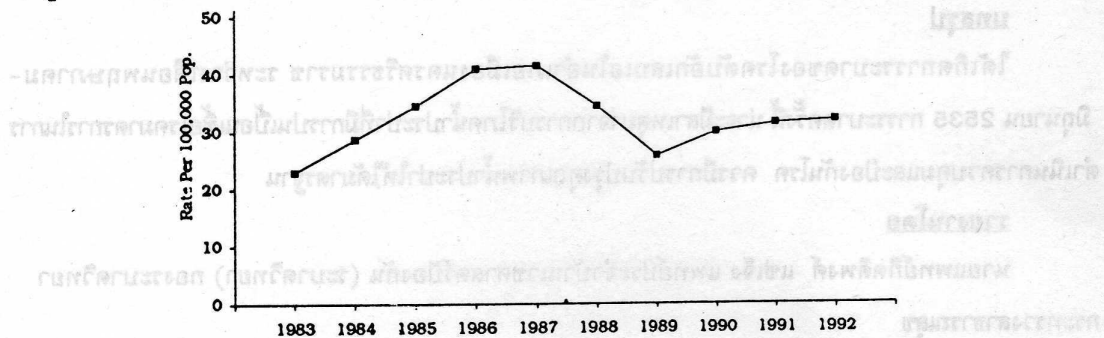
ตับอักเสบ (Hepatitis)

ในปี 2535 มีรายงานผู้ป่วยตับอักเสบทั้งสิ้น 18,442 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.91 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งใกล้เคียงกันกับปีที่แล้ว (31.38 ต่อประชากรแสนคน) เป็นรายงานผู้ป่วยตับอักเสบเอ จำนวน 741 ราย (1.28 ต่อประชากรแสนคน) ตับอักเสบบี จำนวน 3,093 ราย (5.35 ต่อประชากรแสนคน) ตับอักเสบไม่ใช่อะและบี จำนวน 93 ราย (0.16 ต่อประชากรแสนคน) และตับอักเสบไม่ทราบสาเหตุจำนวน 14,515 ราย (25.12 ต่อประชากรแสนคน) มีรายงานผู้เสียชีวิตทั้งหมด 61 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.33 (61/18,442) แนวโน้มของตับอักเสบสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 จนถึงปี พ.ศ. 2530 แล้วลดลงในปี 2531 และ 2532 และเริ่มเพิ่มขึ้นมาอีกตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา (รูปที่ 1) เมื่อดูการกระจายของโรคตามรายเดือนพบว่า มีรายงานโรคนี้ตลอดทั้งปี โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับปีที่ผ่านมา คือจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม และลดต่ำลงในเดือนธันวาคม สำหรับปี 2535 นี้จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนไม่แตกต่างกันมากนัก (รูปที่ 2) อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (45.9 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 25-34 ปี (44.7 ต่อ

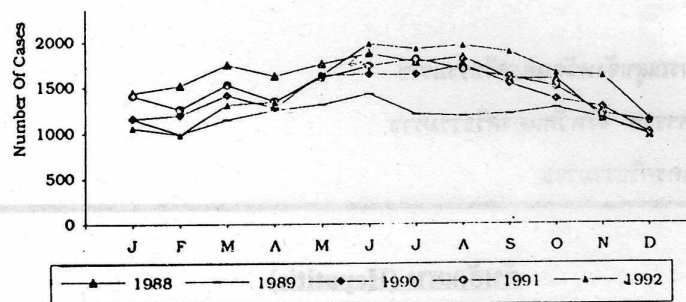
ประชากรแสนคน) ต่างจากทุกปีที่ผ่านมาซึ่งมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี (รูปที่ 3) อัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 1.23 : 1

อัตราป่วยตามรายภาคในปี พ.ศ. 2535 พบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุดคิดเป็น 38.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ (35.37) ภาคกลาง (30.34) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (29.00) ตามลำดับ (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือมุกดาหาร (134.66 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือสสูล (113.20 ต่อประชากรแสนคน) และภูเก็ต (112.45 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 5) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำที่สุดคืออุรยา (11.11 ต่อประชากรแสนคน) ควรได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้อัตราป่วยในแต่ละจังหวัดต่างกัน

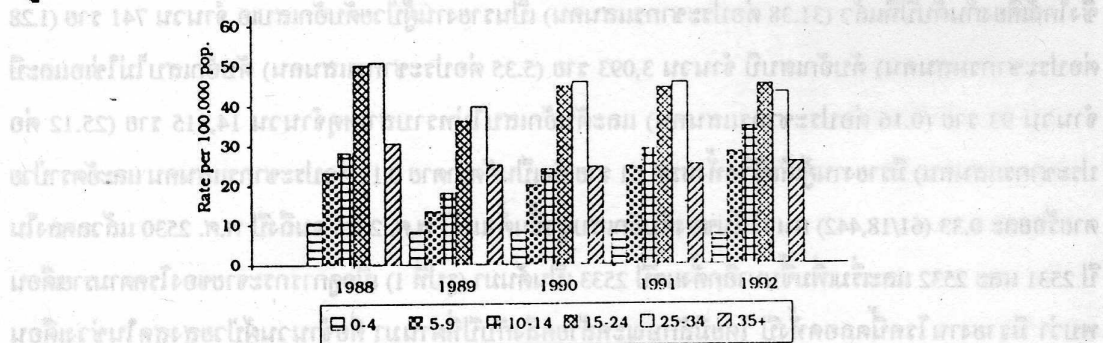
รูปที่ 1 Reported Cases of Hepatitis Per 100,000 Population by year, Thailand 1983-1992.



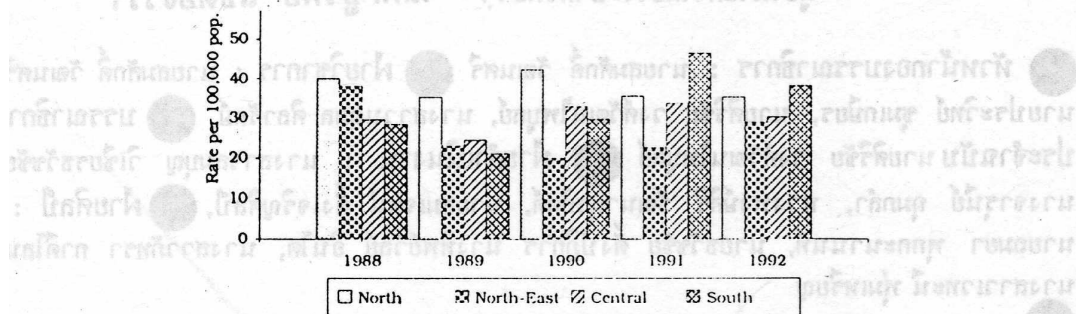
รูปที่ 2 Reported Cases of Hepatitis by Month, Thailand 1988-1992



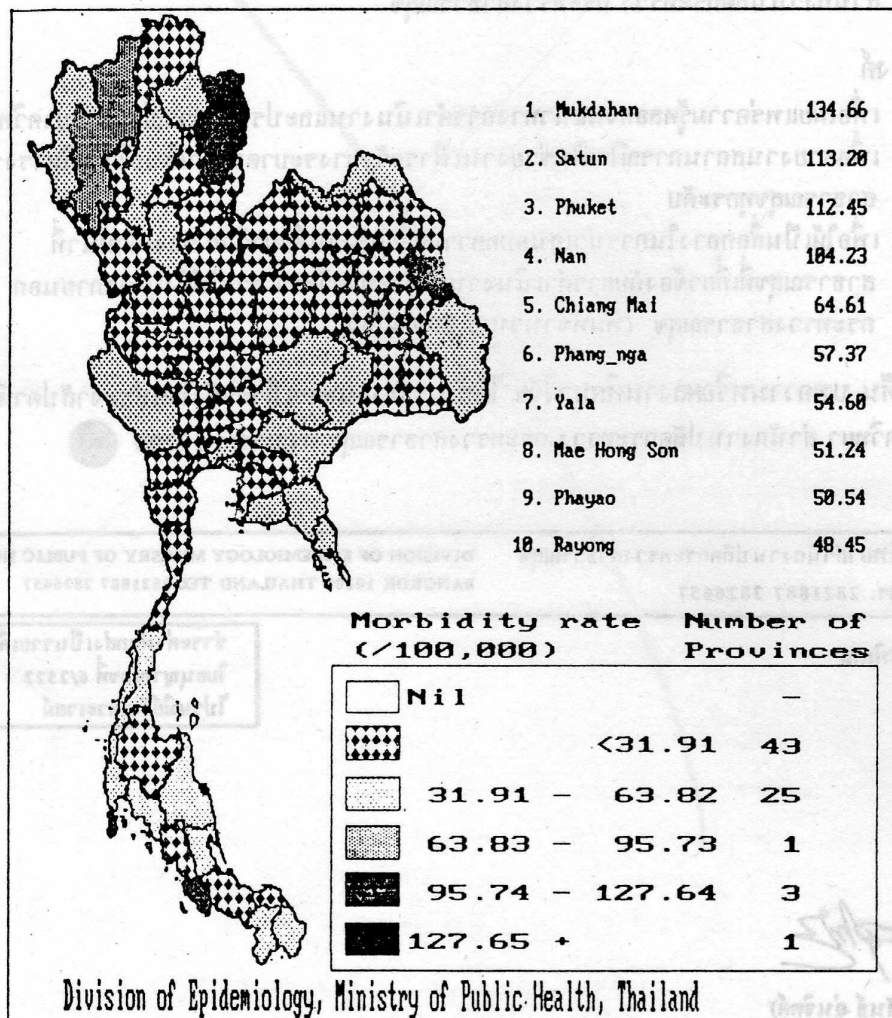
รูปที่ 3 Reported Cases of Hepatitis Per 100,000 Population by Age-Group, Thailand 1988-1992



รูปที่ 4 Reported Cases of Hepatitis Per 100,000 Population by Region, Thailand, 1992



รูปที่ 5 Reported Cases of Hepatitis Per 100,000 Population by Province, Thailand 1992.



รายงานโดย แพทย์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา
ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา