

กองระบาดวิทยาครบรอบ 25 ปี
25th ANNIVERSARY DIVISION OF EPIDEMIOLOGY

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๕๒
๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 52
DECEMBER 26, 1997

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

สรุปรายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง หมู่บ้านห้วยฮั่ว ต.เมืองแปง อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน

749

สรุปรายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง
หมู่บ้านห้วยฮั่ว ต.เมืองแปง อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน
ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2540

The Outbreak of Acute Respiratory Tract Infection in Huai Ha Hillthribe Village ,
Muang Paeng Subdistric , Pai Distric , Mae Hong Son Province.

July 15th - August 8th , 1997

พญ.วรลักษณ์ ดังคณะกุล

(Dr.Waraluk Tangkanakul)

บทนำ

ตามที่สื่อมวลชน เสนอข่าวในวันที่ 4 ส.ค. 2540 ว่า มีการระบาดของโรคคล้ายไข้ไม่ทราบสาเหตุ ในหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งหนึ่งในเขตอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีผู้ป่วยเป็นไข้กว่า 100 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อร่วมด้วย กองระบาดวิทยาจึงได้ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน สาธารณสุขอำเภอปาย และโรงพยาบาลปาย สอบสวนโรคเพิ่มเติมโดยดำเนินการระหว่างวันที่ 6-10 สิงหาคม 2540 เพื่อศึกษาโรควิทยาเชิงพรรณนาของโรค ยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาการระบาดของโรค ป้องกันเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งวางแผนทางในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา :

ศึกษาโรควิทยาเชิงพรรณนาโดยรวบรวมข้อมูลจาก ข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ข้อมูลการให้การวินิจฉัย และตรวจรักษาของแพทย์ที่มาทำการรักษา ณ หน่วยตรวจเคลื่อนที่โรงเรียนบ้านห้วยฮั่ว เมื่อวันที่ 2 ส.ค. 2540 และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ชาวเขาเผ่าม้งทุกคนที่อยู่ในหมู่บ้านห้วยฮั่วในวันที่ 7 ส.ค. 2540 ใช้นิยาม ผู้ป่วย หมายถึง ชาวเขาหมู่บ้านห้วยฮั่ว ที่มีอาการอย่างน้อย 3 ประการจากอาการต่อไปนี้ ในช่วงวันที่ 15 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2540 อาการ ได้แก่ ไข้, ไอ, คลื่นไส้อาเจียน, ปวดศีรษะ, กัดงูมน้ำมูกไหล และ ปวดกล้ามเนื้อ รวมทั้งศึกษาสภาพแวดล้อม และศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่วันที่ 18 ก.ค. - 6 ส.ค. 2540 มีการระบาดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ARI) ในชาวเขาหมู่บ้านห้วยฮั่ว พบผู้ป่วย 105 คน จากประชากรทั้งหมด 124 คน คิดเป็นอัตราป่วย (attack rate) ร้อยละ 92.5 อัตราป่วยในผู้สูงอายุ และเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 100 ส่วนอัตราป่วยในประชากรอายุ 5-60 ปี มากกว่าร้อยละ 90 (ดังตารางที่ 1) ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร้อยละ 100, ไอ ร้อยละ 99, ปวดศีรษะ ร้อยละ 78.1, ปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 78.1, คัดจมูก น้ำมูกไหล ร้อยละ 50.5, คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 12.4 และถ่ายเหลว ร้อยละ 5.7 (กราฟที่ 1) อาการเป็นอยู่ประมาณ 5-7 วัน อาการของผู้ป่วยที่หายไข้แล้วมีอาการไอแห้งๆ ต่ออีกกว่า 1 สัปดาห์ ในวันที่ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (7 ส.ค. 2540) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการทุเลาแล้ว จากผลการวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์พบว่า ผู้ป่วยเป็นไข้ติดเชื้อระบบหายใจส่วนบน (URI) ร้อยละ 87.6 เป็นโรคปอดบวมจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 6.6 มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ร้อยละ 3.8 และเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรีย ร้อยละ 1.9 (ดังตารางที่ 2) ไม่พบการแพร่กระจายของโรคในตำบลอื่นที่อยู่ในอำเภอปาย ผลการเพาะเชื้อไวรัสในกลุ่ม ARI พบว่า เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 11 ตัวอย่าง จากตัวอย่างที่ส่งตรวจ หาเชื้อไวรัส 21 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาสภาพแวดล้อมพบว่า สภาพทั่วไปของหมู่บ้านดูแออัด ลักษณะอากาศในหมู่บ้านชื้นแฉะ บ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว ไม่มีขอบเขตที่แน่นอน พื้นบ้านเป็นพื้นดิน ความกว้างของบ้านโดยเฉลี่ย 8.8 เมตร (4 - 18) ความยาวของบ้านโดยเฉลี่ย 11 เมตร (4 - 24) พบบ้านที่ไม่มีหน้าต่าง 6 หลังจากบ้านที่ทำการศึกษา 9 หลัง บ้านที่เหลือมีหน้าต่างเพียง 1 บาน บ้านทุกหลังมีประตูเข้าออกทางเดียว ลักษณะทั่วไปภายในบ้านไม่ถูกสุขลักษณะ การระบายอากาศ และแสงสว่างไม่เพียงพอ บ้านแต่ละหลังมีผู้อยู่อาศัยอยู่แออัดเฉลี่ย 8 คน บ้านที่พบอยู่ร่วมกันมากที่สุดมี 30 คน จากสภาพสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น น่าจะเป็นสาเหตุทำให้การแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปได้รวดเร็ว

ตารางที่ 1 อัตราป่วยในประชากรชาวเขาหมู่บ้านห้วยฮั่ว ต.เมืองแปง อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน 15 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2540 แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	อัตราป่วย(%)
กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี	100.0 (20/20)
กลุ่มอายุ 5-15 ปี	91.7 (33/36)
กลุ่มอายุ 15-60 ปี	91.7 (33/36)
กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี	100.0 (4/4)

ตารางที่ 2 ผลการวินิจฉัยโรคในประชากรชาวเขาหมู่บ้านห้วยฮั่ว

ต.เมืองแปง อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน 18 กรกฎาคม - 7 สิงหาคม 2540

ผลการวินิจฉัย	ร้อยละ
1. URI (VIRAL)	87.6 (92/105)
2. การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน	3.8 (4/105)
3. ปอดบวมจากเชื้อไวรัส	6.6 (7/105)
4. ปอดบวมจากเชื้อ <i>Mycoplasma</i>	1.9 (2/105)

(อ่านต่อหน้า 758)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 48 (23 - 29 พฤศจิกายน 2540)

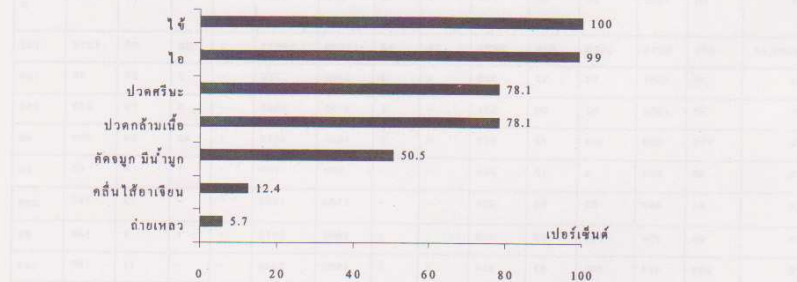
Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa ,
Thailand,Week ending , November 23 -29 , 1997. (48th week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum Positive**	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	0	0	0	0	0	0	0
B.anthraxis	44	2402	0	0	0	4	0.17
B.pertussis	26	3478	0	0	0	0	0
C.diphtheriae	88	7691	0	0	0	1	0.01
E.histolytica	518	29625	13	2.51	3	192	0.65
Escherichia coli	309	24024	18	5.83	7	985	4.1
Salmonella spp.	402	29443	7	1.74	3	467	1.59
Salmonella typhi	370	26266	0	0	0	60	0.23
Shigella spp.	328	25321	3	0.91	3	338	1.33
S.aureus	1177	91408	58	4.93	7	3000	3.28
Streptococcus spp.	1076	87833	31	2.88	5	2039	2.32
Vibrio para.	291	21459	9	3.09	4	616	2.87
Plasmodium falciparum	3615	159579	16	0.44	7	933	0.58
Plasmodium vivax	3615	159579	2	0.06	1	303	0.19
Plasmodium unspecified	3615	159579	0	0	0	0	0
Trichinella spiralis	370	19366	0	0	0	14	0.07

Province* = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, Cum positive** = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี
แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

สรุปรายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ต่อจากหน้า750)

กราฟที่ 1 อาการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลัน หมู่บ้านห้วยฮ้าง ต.เมืองแปง
อ.ปาย จ. แม่ฮ่องสอน 18 กรกฎาคม - 7 สิงหาคม 2540



สรุปและวิจารณ์

การระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอครั้งนี้ เป็น localized outbreak เนื่องจาก มีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ และเป็นในชุมชนแออัดเท่านั้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนคือ อาการ อาการแสดง ระยะฟักตัวของโรค ระยะเวลาป่วย และโรคแทรกซ้อน เข้าได้กับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ กล่าวคือ ระยะฟักตัวของเชื้ออยู่ระหว่าง 48-72 ชั่วโมง อาการ อาการแสดงของโรคจะเกิดขึ้นทันที พบมีไข้สูง ไอแห้งๆ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ไข้มักจะเป็น 2-4 วัน สำหรับอาการไอ จะมีอาการอยู่เป็นเวลานาน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เป็น การติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่าง ผลการเพาะเชื้อช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรค และผลการศึกษาทางระบาดวิทยา นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการระบาดของโรค คือ สภาพแวดล้อม สภาพอากาศ และสุขอนามัยส่วนบุคคลของชาวเขา อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอครั้งนี้ สามารถควบคุมได้ ข้อเสนอแนะ

สำหรับการระบาดครั้งนี้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการให้สุขศึกษาแก่ชาวเขาและชาวพื้นราบ ในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งเน้นย้ำให้บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญในการวินิจฉัย การเฝ้าระวังโรค และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.พิทยา เหล่ารักพงษ์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปาย สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน สาธารณสุขอำเภอปาย สถานีอนามัยเมืองแปง ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ ที่เข้าร่วมในการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ นพ.สุกมิตร์ ชูณหะวัณ นพ.วิทยา หลีกเสรี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการส่งส่งตรวจ สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผู้ให้การอนุเคราะห์ทุกท่านที่ไม่สามารถจะกล่าวนามในที่นี้ได้หมด

คณะสอบสวนโรค

แพทย์หญิงวรลักษณ์ ดังคะกุล(1)	แพทย์หญิงวัลย์รัตน์ ไชยฟู(1)
นายแพทย์สุรศักดิ์ ชัยโพธิ์จัน(1)	สตีเวนแพทย์สุรยุทธ ทรงสุหมัด(1)
นางพรรณราย สมิตสุวรรณ(6)	นางคนึงนิต นูญมี(2)
นายทรงเดช เพียรดี(2)	นายเจริญศักดิ์ เลิศมงคล(3)
นางทวีศรี งามฉิม(4)	นายวรพันธ์ อัมรงค์(4)
นายอดิศักดิ์ ไชโย(5)	

ผู้ดูแลการสอบสวนโรคและรายงาน

แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ(6)

- 1.โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) กองระบาดวิทยา
- 2.ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ
- 3.โรงพยาบาลปาย จ.แม่ฮ่องสอน
- 4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 5.สถานีอนามัยเมืองแปง อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน
- 6.กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Gerald L.Mandell. Principle and Practice of infectious disease fourth edition. Churchill Livingstone,1995: 1382-2541,2009-2013,2039-2044,1382-2541.
2. Pranee Thawatsupha, Sirima Pattamadilok, Paiboon maneewong, Aree Veranarongkorn, Suranga Saganwongse. Survey on the Prevalence of Upper Respiratory Viral Disease in Bangkok, October 1991- September 1993. Bull.Cu.Med.Tech.Vol.8 1995;No.24:1321-1328.
3. Vathanophas K et al. A Community Based Study of Acute Respiratory Tract Infection in Thai Children. J. Infect Dis 1990; 12:957-965.
4. Pranee Thawatsupha, Sirima Pattamadilok, Paiboon maneewong, Aree Veranarongkorn, Suranga Saganwongse. Influenza Virus isolation in Bangkok between 1998-1995. (กำลังตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุข)
5. Banarungtakul T, Sunakorn P, Kusum M et al. National surveillance of antimicrobial resistance of *S.pneumoniae* and *H.influenzae* in Thailand. A report under WHO, Ministry of Public Health.