

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- สถานการณ์อหิวาตกโรคในเปรู ล่าสุด พฤษภาคม 2534

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

สถานการณ์อหิวาตกโรคในเปรู ล่าสุด

พฤษภาคม 2534

อหิวาตกโรคระบาดขึ้นในทวีปอเมริกาใต้ เริ่มต้นที่ชายฝั่งทะเลใกล้เมืองหลวง (Lima) ของประเทศเปรู และแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ถึงวันที่ 7 พฤษภาคม 2534 มีจำนวนผู้ป่วยในเปรูไม่ต่ำกว่า 177,000 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 68,000 คน เสียชีวิต 1,300 คน อัตราการติดโรค (Attack rate) 0.8 % อัตราป่วยตาย 0.7 % ภาระระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน ทำให้เกิดการระบาดรุนแรง และยังไม่สามารถควบคุมได้ แม้มาตรการจากระบบสาธารณสุขแห่งชาติจะนับพลันทันที เนื่องจากการจัดหาวัคซีนที่สะอาดยังไม่ครอบคลุมจำนวนประชากร รวมทั้งระดับการปนเปื้อนอุจจาระของสิ่งแวดล้อมด้วย



บทความแปล

สถานการณ์อหิวาตกโรคในเปรูล่าสุด

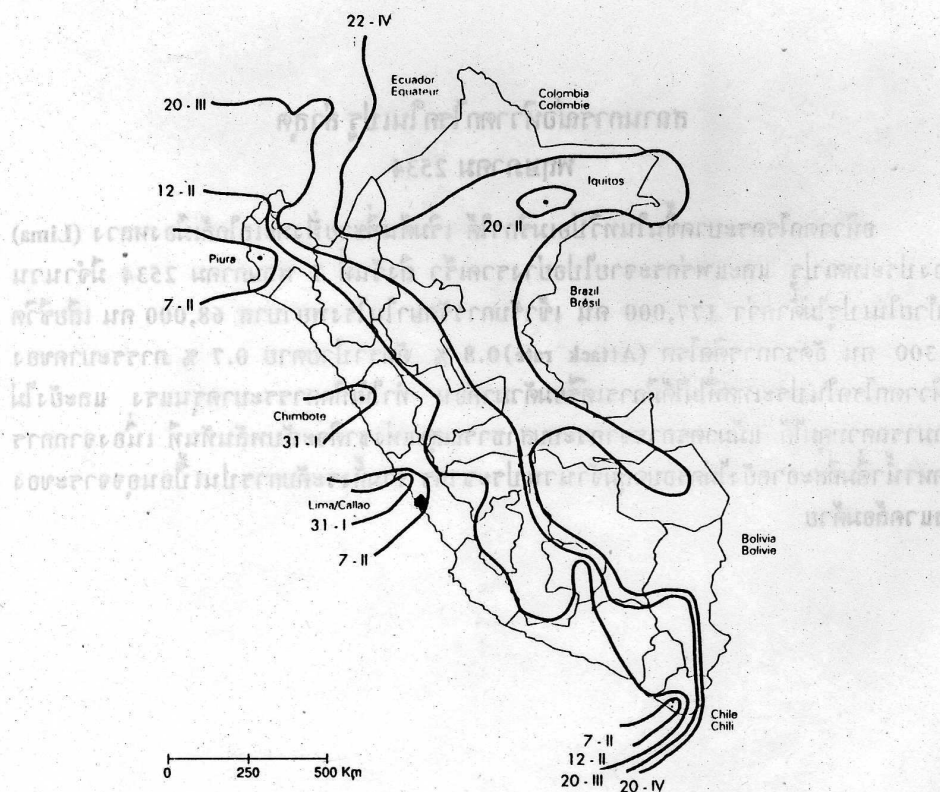
พฤษภาคม 2534

ปลายเดือนมกราคม พ.ศ.2534 ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดขึ้นในทวีปอเมริกาใต้ ซึ่งไม่เคยมีการระบาดมาก่อน เริ่มต้นที่เมืองชายฝั่งทะเลใกล้เมืองหลวง (Lima) ของประเทศเปรู และแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว และรุนแรง

ปลายเดือนมกราคม มีรายงานผู้ป่วยท้องร่วงเฉียบพลันเกิดขึ้นมากมายผิดปกติ ในเมือง Chancay ที่อยู่ทางเหนือของกรุง Lima 60 กิโลเมตร ต่อมา มีรายงานการระบาดของโรคท้องร่วงเฉียบพลันจากเมือง Chimbote เมืองท่าชายฝั่งทะเลห่างจากเมือง Chancay 400 กิโลเมตร ซึ่งภายหลังได้รับการยืนยันพร้อมกันจากเมือง Chancay และ Chimbote ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอหิวาต์

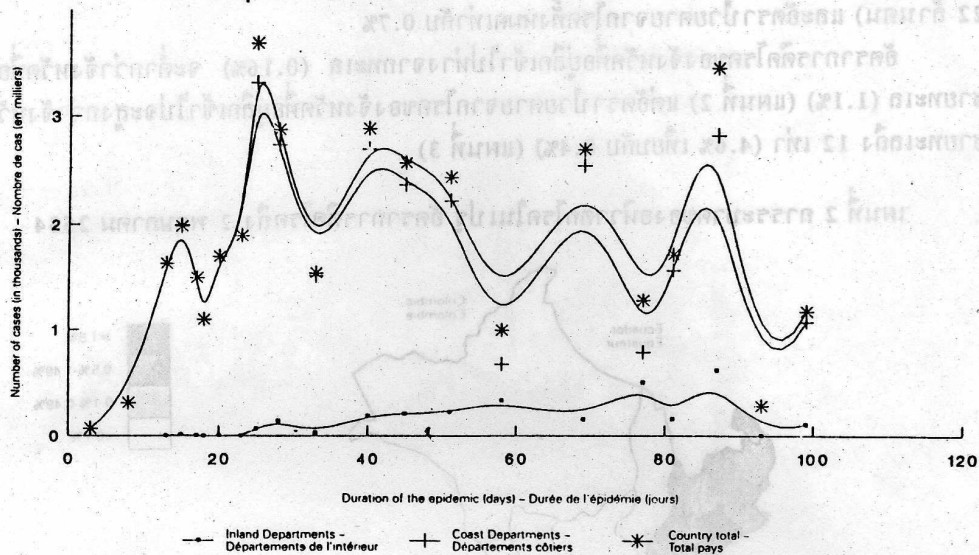
การระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วแพร่ไปไกล 2,000 กิโลเมตร ตามชายฝั่งทะเลของประเทศเปรู ภายใน 2 อาทิตย์ (แผนที่ 1) ด้วยความรุนแรงเต็มที่ มีรายงานผู้ป่วยถึง 12,000 ราย ในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อการระบาดลွ่งเลยไปถึงอาทิตย์ที่ 4 จังหวัดในแถบภูเขาภาคกลางซึ่งไม่เคยมีปัญหามาก่อน ก็เริ่มมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่วนจังหวัดตามชายฝั่ง

แผนที่ 1 การระบาดของอหิวาตกโรคในเปรู 2534

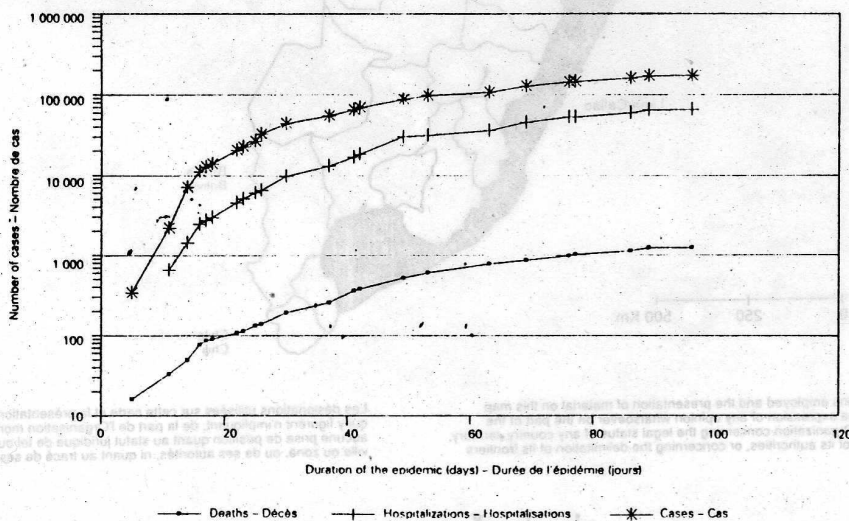


ทะเลก็ยังมีการระบาดต่อไปรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ภายในเวลา 1 เดือน (17 กุมภาพันธ์ - 20 มีนาคม) มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 70,550 ราย นั่นคือเฉลี่ยวันละ 2,550 ราย สำหรับประเทศที่มีประชากร 22 ล้านคน (รูปที่ 1) มีตัวเลขคำนวณในขณะนั้นว่า ประชากรของเมือง Trujillo ประมาณ 2.2% คิดเชื่อหวัดในเวลานั้น ในเมือง Piura เด็กอายุ 0-4 ปี ที่เข้ารับการรักษาโรคท้องร่วงที่โรงพยาบาลเทศบาล ตรวจพบเชื้อหวัดถึง 87% และผู้ใหญ่ที่มีอาการท้องร่วงอย่างอ่อนๆ ก็พบเชื้อหวัดมากถึง 77% อย่างไรก็ตามอัตราป่วยตายจากโรคยังน้อยมาก (รูป 2)

รูปที่ 1 การระบาดของอหิวาตกโรคในเปรู อัตราการเกิดโรคเฉลี่ยต่อวัน
27 กุมภาพันธ์ - 7 พฤษภาคม 2534



รูปที่ 2 การระบาดของอหิวาตกโรคในเปรู อัตราการเกิดโรคสะสมถึง 2 พฤษภาคม 253



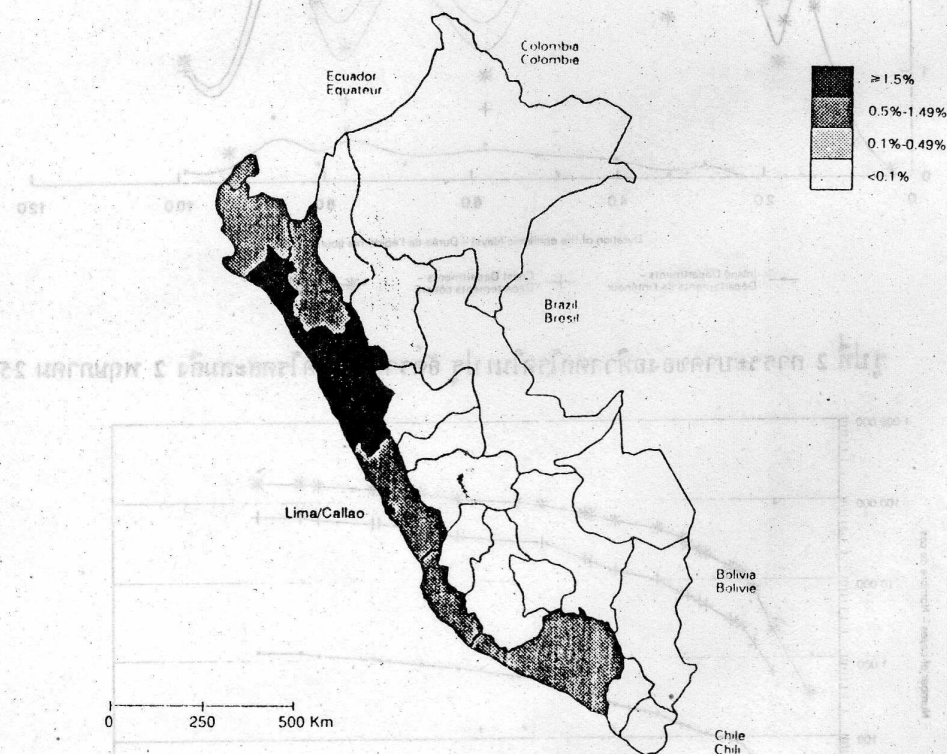
แม้ประเทศเพื่อนบ้านข้างเคียง จะพยายามดำเนินมาตรการสกัดกั้นอย่างเต็มความสามารถ การระบาดก็ยังแพร่เข้าไปในประเทศเอกวาดอร์ เมื่อ 28 กุมภาพันธ์, โคลอมเบีย เมื่อ 8 มีนาคม, ในชิลี 16 เมษายน และระบาดไปถึงบราซิลวันที่ 22 เมษายน

เป็นที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งว่า เขตติดโรคอหิวาต์ในระยะแรกในประเทศโคลอมเบีย และชิลี ไม่ใช้บริเวณที่มีพรมแดนติดต่อกับเปรู แต่อยู่ห่างออกไปถึง 800 และ 1,700 กิโลเมตร ตามลำดับ

ถึงวันที่ 7 พฤษภาคม เมื่อการระบาดย่างเข้าเดือนที่ 4 จำนวนผู้ป่วยอหิวาต์โรคในเปรู มีไม่ต่ำกว่า 177,000 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 68,000 คน และเสียชีวิต 1,300 คน อัตราการติดโรค (Attack rate) คือ 0.8% (คิดจากผู้ป่วย 177,000 รายต่อประชากร 22 ล้านคน) และอัตราป่วยตายจากโรคทั้งหมดเท่ากับ 0.7%

อัตราการติดโรคของจังหวัดที่อยู่ลึกเข้าไปห่างจากทะเล (0.16%) จะต่ำกว่าจังหวัดที่อยู่ชายทะเล (1.1%) (แผนที่ 2) แต่อัตราป่วยตายจากโรคของจังหวัดที่อยู่ลึกเข้าไปจะสูงกว่าจังหวัดชายทะเลถึง 12 เท่า (4.6% เทียบกับ 0.4%) (แผนที่ 3)

แผนที่ 2 การระบาดของอหิวาต์โรคในเปรู อัตราการติดโรคถึง 2 พฤษภาคม 2534



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.

รายงานการทดสอบยืนยันเชื้อ Salmonella และ Shigella

โดย WHO National Salmonella and Shigella Center

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2534

แหล่ง เชื้อ	ภท. # 13			ภาคกลาง #5			ภาคเหนือ #1			ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ #5			ภาคใต้ #4		
	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	สัตว์	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	สัตว์	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	สัตว์	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	สัตว์	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	สัตว์
Salmonella															
1. S. Typhimurium (45)	33	-	1	1	-	-	1	-	-	8	-	-	1	-	-
2. S. Derby (42)	26	1	-	7	-	-	-	-	-	2	-	-	6	-	-
3. S. Weltevreden (30)	11	4	1	5	-	-	-	-	-	3	-	-	6	-	-
4. S. Blockley (22)	11	3	-	2	-	-	-	-	-	5	-	-	1	-	-
5. S. Hadar (21)	13	4	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
6. S. Choleraesuis (19)	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. S. Krefeld (19)	16	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-
8. S. Agona (18)	13	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
9. S. Panama (14)	13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
10. S. Paratyphi B biovar Java (13)	4	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
11. S. Paratyphi A (17)	15	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. S. Typhi (6)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
13. Other identified 45 serovars (189)															
Shigella															
A. S. dysenteriae 2 (1)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B. S. flexneri 1b (7)	3	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. flexneri 2a (180)	84	-	-	41	-	-	-	-	-	45	-	-	10	-	-
S. flexneri 3a (6)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-
S. flexneri 3b (1)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. flexneri 4a (2)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
S. flexneri 6 (8)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-
S. flexneri Var. x (1)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. flexneri Var. y (2)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. S. boydii 1 (2)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
S. boydii 2 (1)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. boydii 14 (1)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D. S. sonnei (54)	27	-	-	8	-	-	-	-	-	15	-	-	4	-	-

หมายเหตุ

ตัวเลขแสดงจำนวนสถานที่ที่ส่งมาทดสอบ

ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนสำเนาที่ได้นำมาทดสอบยืนยัน

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ: นางอรุณ บ้างตระกูลแพทย์

WHO National Salmonella and Shigella Center

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 11000 โทร. 589-9850-8 ต่อ 2310

รายงานการทดสอบทางเชื้อวิทยาของเชื้อ Salmonella และ Shigella

ในประเทศไทยต่อสัปดาห์จลทิน 7 ชนิด (คิดเป็นร้อยละ)

โดย WHO National Salmonella and Shigella Center

ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2534

เชื้อ	ยา	CP	TC	SM	KM	AP	SXT	NA
Salmonella								
1. S. Typhimurium	(25/45)	16.00	40.00	88.00	8.00	8.00	16.00	4.00
2. S. Derby	(20/42)	85.00	85.00	90.00	15.00	75.00	80.00	0
3. S. Weltevreden	(16/30)	0	18.75	5.00	0	0	0	6.25
4. S. Blockley	(13/22)	53.85	100	100	92.30	7.77	7.77	7.77
5. S. Hadar	(13/21)	0	92.30	100	7.69	7.69	7.69	7.69
6. S. Choleraesuis	(11/19)	90.90	100	100	36.36	45.45	9.09	18.18
7. S. Krefeld	(8/19)	87.50	87.50	100	75.00	87.50	37.50	0
8. S. Agona	(9/18)	55.55	55.55	88.88	22.22	33.33	22.22	11.11
9. S. Panama	(8/14)	12.50	87.50	100	12.50	12.50	12.50	12.50
10. S. Paratyphi B biovar								
Java	(9/13)	0	44.44	66.66	0	0	0	11.11
11. S. Paratyphi A	(17/17)	0	0	0	0	5.88	0	-
12. S. Typhi	(6/6)	0	0	0	0	0	0	-
Shigella								
A. S. dysenteriae 2	(1/1)	100	100	100	0	100	100	0
B. S. flexneri 1b	(7/7)	85.71	100	100	14.28	100	28.57	0
S. flexneri 2a	(56/180)	94.64	98.21	98.21	1.78	91.07	85.71	0
S. flexneri 3a	(6/6)	66.66	83.33	100	0	66.66	0	0
S. flexneri 3b	(1/1)	100	100	100	0	100	0	0
S. flexneri 4a	(2/2)	100	100	100	0	0	50.00	0
S. flexneri 6	(8/8)	87.50	100	100	12.50	87.50	100	12.50
S. flexneri Var.x	(1/1)	0	100	100	0	0	100	0
S. flexneri Var.y	(2/2)	50.00	50.00	100	50.00	0	100	50.00
C. S. boydii 1	(2/2)	0	50.00	100	0	0	0	0
S. boydii 2	(1/1)	0	100	100	0	0	100	0
S. boydii 14	(1/1)	100	100	100	0	100	100	0
D. S. sonnei	(37/54)	10.81	91.89	92.29	27.00	0	85.18	0

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนครั้งที่ส่งมาทดสอบทางเชื้อวิทยาต่อสัปดาห์ที่ส่งมายังทั้งหมดยก

ชนิดของยา CP = Chloramphenicol TC = Tetracycline SM = Streptomycin

KM = Kanamycin AM = Ampicillin NA = Nalidixic acid

SXT = Trimethoprim/Sulfamethoxazole

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือคัดลอกใบประวัติติดต่อ

นางอรุณ บำรุงกุลเกษม

WHO National Salmonella & Shigella Center

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

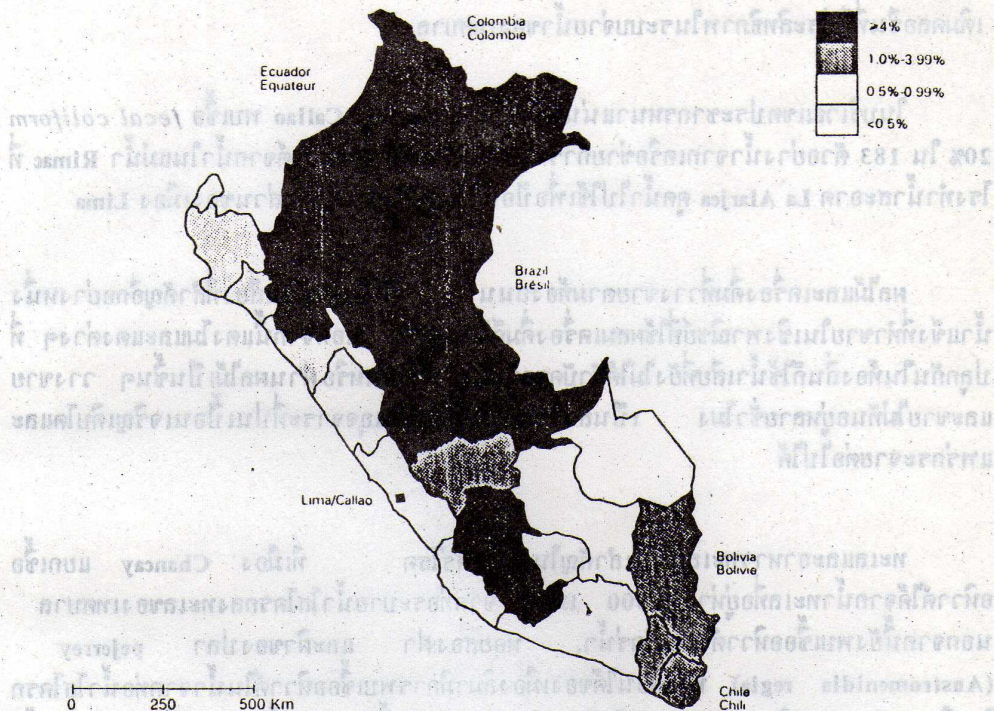
ถนนจันทน์ กรุงเทพมหานคร 11000 โทร. 589-9850-8 ต่อ 2310

สถานการณ์อหิวาตกโรคในเปรู ล่าสุด

พฤษภาคม 2534

(ต่อจากหน้า 352)

แผนที่ 3 การระบาดของอหิวาตกโรคในเปรู อัตราการตายจากโรคทั้งหมดถึง 2 พฤษภาคม 2534



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.

ติดต่อและกลไกการระบาดของโรคอย่างรวดเร็วในช่วง 3 อาทิตย์แรกก็ยังคงดำเนินต่อไปได้
 ต่างๆ นานา แต่ก็มีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมความรุนแรงอยู่หลายอย่าง ในตอนแรกมีเหตุผลให้เชื่อ
 กันว่า ระบบแจกจ่ายน้ำประปาในเขตเทศบาลเป็นทางแพร่เชื้อที่สำคัญตามเมืองชายฝั่งต่างๆ
 จากการศึกษพบว่า บ่อน้ำ 7 ใน 18 แห่ง มีการปนเปื้อนเชื้อ *fecal coliform*,
 แยกเชื้อหวัดได้จากตัวอย่างน้ำที่เก็บมาจากแหล่งเก็บน้ำในสถาบัน 2 แห่ง และตรวจไม่พบ
 คลอริเนตค่างในระบบน้ำของเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างน้ำประปา 3 ตัวอย่าง ตรวจพบ
 เชื้ออหิวาต์ด้วย

ในเมือง Trujillo พบเชื้อหิวาต์ในตัวอย่างน้ำของเทศบาล 3 ตัวอย่าง พบเชื้อ *fecal coliform* ในตัวอย่างน้ำเก็บมาจากบ่อน้ำของเทศบาล 14% ปริมาณโคลิฟอร์มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากบ่อน้ำไปน้ำก๊อก และไปยังภาชนะเก็บกักน้ำในบ้าน แสดงให้เห็นว่า มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคเพิ่มขึ้นตลอดเวลาในระบบการแจกจ่ายน้ำนอกบ้านและในบ้าน ไม่มีการเติมคลอรีนที่มีประสิทธิภาพในระบบจ่ายน้ำของเทศบาล

ในบริเวณเขตประชากรหนาแน่นระหว่าง Lima และ Callao พบเชื้อ *fecal coliform* 20% ใน 183 ตัวอย่างน้ำจากเครือข่ายการแจกจ่ายน้ำ พบเชื้อหิวาต์จากน้ำในแม่น้ำ Rimac ที่โรงทำน้ำสะอาด La Alarjea คุณน้ำไปใช้เพื่อป้อนให้กับประชากรบางส่วนของเมือง Lima

ผลไม้และเครื่องคั้นที่วางขายตามท้องถนน ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง น้ำแข็งที่ทำขายในเชิงพาณิชย์ที่ใช้ผสมเครื่องคั้นก็มีอันตราย นอกจากนี้แคงโมและแคงต่างๆ ที่ปลูกกันในท้องถิ่นก็น้ำเสียที่ยังไม่ได้บำบัดครดคืนน้ำ การหันหรือฝานผลไม้เป็นชิ้นๆ วางขายและขายไม่ทันอยู่หลายชั่วโมง เป็นส่วนช่วยให้เชื้อโรคในอุจจาระที่ปนเปื้อนเจริญเติบโตและแพร่กระจายต่อไปได้

ทะเลและอาหารทะเลมีส่วนสำคัญในการแพร่โรค ที่เมือง Chancay แยกเชื้อหิวาต์ได้จากน้ำทะเลที่อยู่ห่าง 500 เมตร จากที่ระบายน้ำโสโครกลงทะเลของเทศบาล นอกจากนี้ยังพบเชื้อหิวาต์ในตะไคร่น้ำ, หอยสองฝา และผิวของปลา *pejerrey* (*Austromenidia regia*) ทางตอนใต้ของเมืองลิมาพบเชื้อหิวาต์ในน้ำจากที่น้ำโสโครกในเมือง La Chira ในขนาดความเข้มข้นสูงมาก นอกจากนี้ยังพบในน้ำทะเลรอบๆที่ระบายน้ำโสโครกและในน้ำที่ใช้ในการชลประทานของเรือสวนไร่นาที่อยู่ใกล้ๆ ความเข้มข้นของเชื้อหิวาต์ในทะเล ณ จุดที่ห่างจากที่ระบายน้ำโสโครก 500 เมตร และ 1,200 เมตร คือ 430 เอ็มพีเอ็น (Most probable number)/100 มล. และ 75 เอ็มพีเอ็น/100 มล. ตามลำดับ พบเชื้อหิวาต์บนผิวและในลำไส้ของปลาที่จับได้ใกล้ทางออกของที่ระบายน้ำ พบเชื้อในน้ำของท่าตกปลา (9,300 เอ็มพีเอ็น/100 มล.) น้ำดังกล่าวใช้ล้างปลาบนท่าก่อนแจกจ่ายปลาออกขาย

ในขณะที่เดียวกันคณะผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มประชาคมยุโรป ได้มาตรวจโรงงานผลิตปลาเพื่อส่งออก พบว่า โรงงานใช้วัตถุดิบคือปลาที่จับได้นอกฝั่ง หรือจากบริเวณควบคุมโดยเฉพาะ จึงทำให้โอกาสการปนเปื้อนเชื้อหิวาต์มีน้อยมาก ยิ่งกว่านั้นการตรวจตราจากหน่วยงานของประเทศเปรู และองค์การอาหารและยาจากสหรัฐอเมริกา พบว่า โรงงานประกอบอาหารต่างๆ สร้างได้ถูกสุขลักษณะ และดำเนินมาตรการตามหลักสุขาภิบาลอย่างเข้มงวด จึงไม่พบเชื้อหิวาต์จากตัวอย่างอาหาร หรือบริเวณรอบๆ

การระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน ทำให้เกิดการระบาดอย่างรุนแรง และยังไม่สามารถควบคุมได้ทั้งๆ ที่เวลาจะผ่านไปแล้ว 3 เดือน แม้มาตรการจากระบบสาธารณสุขแห่งชาติจะนับพลันทันที และทำให้อัตราป่วยตายจากโรคอยู่ในระดับปานกลาง แต่การจัดน้ำดื่มที่สะอาดยังไม่ครอบคลุมประชากร และระดับการปนเปื้อนอุจจาระของสิ่งแวดล้อมทั้งหลายชี้ให้เห็นว่า การระบาดอาจจะยังคงอยู่ต่อไป แล้วในระยะยาวอาจจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งเป็นอันตรายต่อประเทศลาตินอเมริกา และประเทศในแถบทะเลคาริบเบียนอื่นๆ เพราะประมาณ 1 ใน 4 ของประชากร ไม่มีน้ำสะอาดใช้ และ 1 ใน 3 ของประชากรใช้ระบบขับถ่ายอุจจาระที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

ถอดความจาก

World Health Organization. Weekly Epidemiological Record No.20P.
141-145, 1991.

โดย นายแพทย์อภิชิต เมฆมาสิน
นายแพทย์วินัย วุฒิวโรจน์
ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป

#####

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
BANGKOK 10200 THAILAND
TEL. 3821887 3826637

กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพฯ
โทร 3821887 3826637