

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒๒ : ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๓๕ VOLUME 27 : NUMBER 22 : 31 MAY, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ

CONTENTS

รายงานการวิจัยการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

285

ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท

รายงานการวิจัยการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท

RETROSPECTIVE STUDY ON RISK FACTORS AFFECTED DIARRHOEAL DISEASES IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF CHAINAT PROVINCE

สุกัญญา เนตาสตร์

Sukanya Netasart

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษาต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง และวิเคราะห์หาอัตราเสี่ยงของปัจจัยที่ศึกษาต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลัง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มศึกษา คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ มกราคม-เมษายน 2538 จำนวน 315 คน และกลุ่มควบคุม คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มิได้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 630 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ อัตราเสี่ยง และวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อน การถดถอยพหุลอยจิตติ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีนหัด (OR=1.18) เด็กที่มารดาไม่ทำความสะอาดห้วนมด้วยสบู่หรือผ้าชุบน้ำก่อนให้นม (OR=1.56) เด็กที่มารดาไม่ล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้นม (OR=1.61) การล้างมือก่อนป้อนอาหารเด็กหรือเด็กล้างมือก่อนกินอาหารด้วยน้ำเปล่าทุกครั้ง ด้วยน้ำเปล่าบางครั้ง และไม่ล้างมือ (OR=1.87, 1.87 และ 1.97) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะ (OR=1.55) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่ล้างมือภายหลังถ่ายอุจจาระ (OR= 4.78) การกำจัดอุจจาระในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ถูกสุขลักษณะ (OR=1.71) และเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีถังขยะ (OR=1.85)

การนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว มาทำการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนการถดถอยพหุคูณโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างแท้จริงมีเพียง 2 ปัจจัย คือ การได้รับวัคซีนหัด และการล้างมือภายหลังถ่ายอุจจาระ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) และสามารถทำนายผลได้ถูกต้อง 65.96% ดังนั้นผู้บริหารระดับจังหวัดจึงควรให้ความสนใจปัจจัยดังกล่าว และกำหนดมาตรการในการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อไป

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงในจังหวัดชัยนาท เป็นโรคที่มีจำนวนรายป่วยสูงสุด ในจำนวนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นเวลานานับสิบปีอย่างไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง จากจำนวนผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ 2,564 ราย ในปี พ.ศ. 2526 คิดเป็นอัตราป่วย 780.07 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4,073 ราย ในปี พ.ศ. 2537 คิดเป็นอัตราป่วย 1,169.50 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุแล้ว พบว่าประมาณ ร้อยละ 34 ของผู้ป่วย ทุกกลุ่มอายุ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แสดงว่า โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้กำหนดนโยบายด้านบริการ ปี 2537 ว่า จะดำเนินการควบคุมโรคติดต่อ โดยโรคที่พบน้อยให้หมดไปได้แก่ โปลิโอ อุจจาระร่วงอย่างแรง โรคที่พบบ่อยให้ลดลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคเรื้อรังให้พัฒนากลยุทธ์ ได้แก่ โรคเรื้อรัง วัณโรค ผลการควบคุมโรคติดต่อดังกล่าว พบว่า โรคอุจจาระร่วงไม่สามารถจะลดลงได้ ประกอบกับเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กไทยปี 2538 ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และศึกษาอัตราเสี่ยง (Odds Ratio) แต่ละปัจจัยเสี่ยงซึ่งสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาระบาดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. เพื่อศึกษาอัตราเสี่ยง (Odds Ratio) ของปัจจัยที่ศึกษาว่า มีมากน้อยเพียงใดต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วัสดุและวิธีการ

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลัง (Retrospective study)
2. วิธีการวิจัย จัดทำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการรักษาโรคอุจจาระร่วง
3. ขนาดตัวอย่าง กลุ่มศึกษา คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยอุจจาระร่วงทุกคน ตั้งแต่ มกราคม - เมษายน 2538 กลุ่มควบคุม คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มิได้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เลือกโดยวิธีการ

(อ่านต่อหน้า 293)

รายงานการวิจัยการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท (ต่อจากหน้า 286)

เจาะจงตัวอย่าง (Purposive Sampling) ให้มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา โดยใช้อัตราส่วนกลุ่ม
ศึกษา:กลุ่มศึกษา= 1:2

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา โดยการสร้างตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การหาค่า Chi-square และ Odds Ratio เพื่อหาความสัมพันธ์ และค่าอัตราเสี่ยงของ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับความเชื่อมั่น 95%

3) การหาความสัมพันธ์ที่แท้จริงของปัจจัยเสี่ยง โดยนำตัวแปรเดียวมาวิเคราะห์ตัวแปรเชิง
ซ้อนการถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)

5. ระยะเวลาการวิจัย มกราคม - เมษายน 2538

ผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์และอัตราเสี่ยง (Odds Ratio) ของปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ต่อการเกิดโรค
อุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
ได้แก่ การได้รับวัคซีนหัด ($P < 0.001$, $OR = 1.18$, 95% $CI = 1.36-2.59$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อ
การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ น้ำหนักเด็กแรกเกิด ภาวะโภชนาการ และประวัติการ
เจ็บป่วยด้วยโรคหัด

2. ความสัมพันธ์และอัตราเสี่ยง (Odds Ratio) ของปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค
อุจจาระร่วง ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระ
ร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การทำความสะอาดห้วนมด้วยสบู่หรือผ้าชุบน้ำก่อนให้นม ($P = 0.01$,
 $OR = 1.56$, 95% $CI = 1.08-2.24$) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้นม ($P = 0.008$, $OR = 1.61$, 95% $CI = 1.11-2.33$)
การล้างมือก่อนป้อน/ก่อนรับประทานอาหาร โดยล้างด้วยน้ำเปล่าทุกครั้ง ล้างด้วยน้ำเปล่าบางครั้ง และ
ไม่ได้ล้าง เสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง 1.87, 1.87 และ 1.97 เท่า ของล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง การ
ทำความสะอาดหลังถ่าย ($P = 0.009$, $OR = 1.55$, 95% $CI = 1.10-2.11$) การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ ($P =$
 0.006 , $OR = 4.78$, 95% $CI = 1.27-19.35$) การกำจัดอุจจาระในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ($P < 0.001$, $OR = 1.71$,
95% $CI = 1.26-2.32$) และที่ทิ้งขยะ ($P = 0.01$, $OR = 1.85$, 95% $CI = 1.11-3.06$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์
ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การทำความสะอาดขวดนม จุกนม น้ำที่ใช้ผสมนม
การป้อนอาหาร/การรับประทานอาหารของเด็ก การใช้น้ำดื่ม การถ่ายอุจจาระ

3. ความสัมพันธ์และอัตราเสี่ยง (Odds Ratio) ของปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการรักษาโรค
อุจจาระร่วง ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์

4. การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนการถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)

การนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว มาทำการวิเคราะห์

ตัวแปรเชิงซ้อนการดออยพหูสูตติด พบว่า ปังจี้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีเพียง 2 ปังจี้ คือ การได้รับวัคซีนหัดและการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) นำมาเขียนสมการ สามารถทำนายผลได้ถูกต้อง 65.96%

วิจารณ์ผล

จากการวิเคราะห์ปังจี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกเป็น ปังจี้เสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ปังจี้เสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และปังจี้เสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการรักษาโรคอุจจาระร่วง และอัตราเสี่ยงแต่ละปังจี้ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง สรุปได้ว่า น้ำหนักเด็กแรกเกิดและภาวะโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง เนื่องจาก มีการเร่งรัดงานอนามัยแม่และเด็ก และงานโภชนาการ ซึ่งมีเป้าหมายให้มีน้ำหนักแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม และไม่มีเด็กขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตราย และปังจี้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การทำความสะอาดขูดนม จุกนม น้ำที่ใช้ผสมนม ซึ่งในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมีส่วนน้อย การใช้ผ้าคั้น การถ่ายอุจจาระ ส่วนใหญ่บริโภคน้ำสะอาด และมีสวมถุงเท้าหัดเดิน โอกาสเสี่ยงจึงมีน้อยส่วนปังจี้ที่มีความสัมพันธ์อย่างแท้จริงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีเพียง 2 ปังจี้ คือ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด และการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระของครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) เมื่อนำมาเขียนสมการสามารถทำนายผลได้ถูกต้อง 65.96%

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีปังจี้เสี่ยงหลายปังจี้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนการดออยพหูสูตติด มีเพียง 2 ปังจี้ ซึ่งสมควรวางแผนในการดำเนินงาน โดยขยายอัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนหัดในเด็กอายุ 9-12 เดือน ให้ได้ 100% และติดตามเด็กอายุ 1-5 ปี ที่มีประวัติยังไม่ได้รับวัคซีน ให้ได้รับวัคซีนหัดทุกคน พร้อมทั้ง ส่งเสริมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ภายหลังใช้ห้องส้วมหรือก่อนรับประทานอาหาร ในรูปของรณรงค์ให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์เพื่อลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ การควบคุมโรคอุจจาระร่วง จำเป็นต้องประเมินความก้าวหน้าของงานติดตามงานควบคุมอุจจาระร่วงที่ดี มีระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด และอย่างสม่ำเสมอควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยเป็นเงิน 20,000 บาท ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สฤษฎ์ วัฒนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยและเป็นพี่ปรึกษา ขอขอบพระคุณ นางสาวจินดา พูนเกษม ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่กรุณาตรวจแก้ไขให้สมบูรณ์ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโรคอุจจาระร่วง ครั้งที่ 11 ระหว่างวันที่ 23-25

มิถุนายน 2536 ณ ห้องประชุมตึกอำนวยการ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

กระทรวงสาธารณสุข. "การป้องกันโรคอุจจาระร่วง" เอกสารประกอบการฝึกอบรม การนิเทศโครงการ

ควบคุมโรคอุจจาระร่วง ระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2537 ณ โรงแรมบีพีแกรนด์ทาวเวอร์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.

ฉวีวรรณ เสถียรโชคและคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

รายงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2531.

สุริ สัตยวิเศษ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศไทย:

การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ.

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางปรีชาภรณ์ โชคนำธัมมกิจ | นักวิชาการควบคุมโรค 5 |
| 2. นายโสภณ หอมกรุ่น | นักวิชาการควบคุมโรค 5 |
| 3. นางวรรณเพ็ญ รื่นสอน | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 |

ที่ปรึกษาโครงการ

นายสฤษดิ์ วัฒนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	
 รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT	
ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒๓ : ๗ มิถุนายน ๒๕๓๙	VOLUME 27 : NUMBER 23 : JUNE 7, 1996
ISSN 0125-7447	
สารบัญ	รายงานความคืบหน้าการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A 297 ในกรุงเทพมหานคร รายงานการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง 308 หัวหมากกรุงเทพมหานคร มกราคม - มีนาคม 2539
CONTENTS	

รายงานความคืบหน้าการสอบสวนการระบาด

โรค Paratyphoid A ในกรุงเทพมหานคร

1 มกราคม - 19 มีนาคม 2539

Paratyphoid A Outbreak in Bangkok : the progress Report

January 1 - March 19, 1996.

จากการที่กองระบาดวิทยาได้รับรายงานว่ามีกระระบาดของโรค Paratyphoid ชนิด A กระจายทั่วกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในเขตบางกะปิ ห้วยขวาง พญาไท บึงกุ่ม ราชเทวี และพระโขนง ซึ่งทางกองระบาดวิทยาได้ขอให้โรงพยาบาลต่างๆในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน ได้ส่งรายชื่อและที่อยู่มายังกองระบาดวิทยา ดังรายงานข่าวที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้น

ทางกองระบาดวิทยาได้ดำเนินการศึกษากระระบาดของโรค Paratyphoid ชนิด A โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ ปัสสาวะ โลหิตหรืออื่นๆ พบเชื้อ *Salmonella group A* และมีวันเริ่มป่วยอยู่ในช่วงระหว่าง 21 มกราคม - 10 กุมภาพันธ์ 2539 เนื่องจาก เป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดสูงสุดและเชื่อว่าอาจจะมีส่วนเกิดจากแหล่งโรคเดียวกัน (Common source) โดยที่การสอบสวนโรคในครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากปัญหาของการจราจรในเขตกรุงเทพมหานครร่วมกับความยากในการหาตำแหน่งของแต่ละบ้าน อันเป็นผลจากการจัดวางตำแหน่งของบ้านไม่ได้เรียงลำดับตามบ้านเลขที่ และการปลูกสร้างที่อยู่อาศัยที่ซับซ้อน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์นี้พบว่า สามารถลดปัญหาเรื่องเวลาที่ใช้ในการตามหาผู้ป่วยได้มาก แต่อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดหลายอย่างตั้งแต่ การที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่มีเบอร์โทรศัพท์หรือทางโรงพยาบาลไม่มีเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยไว้ ซึ่งปัญหาพบมากในโรงพยาบาลของรัฐดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความสำเร็จในการตามหาผู้ป่วยโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ชนิดของโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่ศึกษา(คน)	ร้อยละของผู้ป่วย ที่ทราบเบอร์โทรศัพท์	ร้อยละของผู้ป่วย ที่สัมภาษณ์ได้
โรงพยาบาลเอกชน	205	85.8%	51.7%
โรงพยาบาลรัฐบาล	25	20.0%	12.0%
รวม	230	78.7%	47.4%

หมายเหตุ : 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ได้ = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ได้}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา}}$

2. ผู้ที่สัมภาษณ์ไม่ได้ส่วนหนึ่งเนื่องจาก เบอร์โทรศัพท์ผิด หรือไม่ละเอียด และ

อีกส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีคนรับสาย

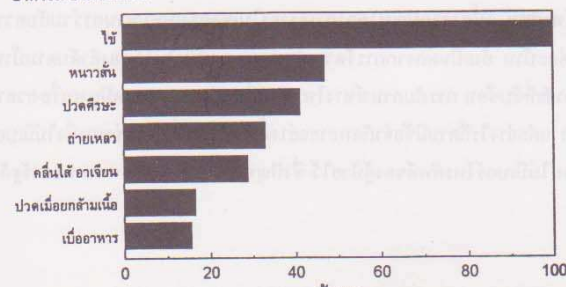
จากผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 115 คน เป็นเพศชาย 51 คน (46.8%) หญิง 58 คน (53.2%) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-34 ปี (42.2%) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (32.1%) ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับการศึกษาผู้ป่วยทั้งหมดของการระบาดในรายงานฉบับที่แล้ว

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (97.2%) ซึ่งในกลุ่มนี้มีจำนวนหนึ่งที่ให้ประวัติว่า ไม่รับประทานเนื้อวัวหรือเนื้อควาย (12 คน ซึ่งน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมากเพราะไม่ได้ถามทุกราย) อาชีพที่พบมากที่สุด คือ พนักงานบริษัท (33%) และนักเรียน นักศึกษา (33%) สำหรับที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตบางกะปิ (34.9%) รองลงมา คือ เขตพระโขนง (9.2%) ในขณะที่ที่ทำงานหรือที่เรียนส่วนใหญ่จะเป็นเขตบางกะปิ (24.1%) เขตปทุมวัน (10.2%) และพระโขนง (9.3%) ตามลำดับ

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มประชากรที่มีเวลาเริ่มป่วยอยู่ในช่วงวันที่ 21 มกราคม - 10 กุมภาพันธ์ 2539 ตั้งแต่แรก ดังนั้น ระยะเวลาเริ่มป่วยของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลาดังกล่าว สำหรับอาการและอาการแสดงพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ทุกราย ให้ประวัติเกี่ยวกับอาการป่วยในครั้งนี้ว่ามีไข้ (100 %) ส่วนอาการที่พบรองลงมา คือ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ถ่ายเหลวและคลื่นไส้อาเจียน ตามลำดับ

รูปที่ 1 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่เพาะเชื้อขึ้น *Salmonella paratyphi A* ที่ได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

อาการ & อาการแสดง



นอกจากนี้ ยังมีอาการอื่นๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย (12.4%) ท้องผูก (10.3%) ปวดท้อง (6.2%) และอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น โดยเฉพาะอาการไอ (11.3%) สำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรงมีผู้ที่มีอาการชัก 1 ราย และตัวเหลืองตาเหลือง 1 ราย ซึ่งตามทฤษฎีอาการที่พบนี้ เป็นอาการของผู้ติดเชื้อ *paratyphoid* ที่มีความรุนแรง ในผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรงอาจมีเพียงอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้-อาเจียนเล็กน้อย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้อาจได้รับการรักษาตามอาการหรือหายเองได้

สำหรับระยะเวลาที่ป่วยพบว่า อยู่ระหว่าง 2 ถึง 50 วัน โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 วัน

จากการสัมภาษณ์ถึงการเดินทางก่อนป่วยพบว่า มีการกระจายในหลายๆ จังหวัดโดยไม่มีจังหวัดใดหรือแถบไหนที่พบมากเป็นพิเศษ ส่วนการเดินทางไปรับประทานอาหารในเขตอื่นๆ ที่ไม่ใช่ที่พักอาศัยหรือที่ทำงานในช่วงระยะเวลาที่สงสัยว่าจะได้รับเชื้อ (ประมาณ 1 -3 อาทิตย์ก่อนมีอาการ) พบว่า ร้อยละ 15.7 ของผู้ป่วยเดินทางไปรับประทานอาหารในเขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตปทุมวัน (ร้อยละ 3.7)

สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีการป่วยในบ้านเดียวกันหรือในกรณีที่พบก็มักจะไม่เกิน 1 คน (9.3%) ส่วนการพบผู้ป่วยในที่ทำงานเดียวกันพบได้สูงกว่า (13.0%) ซึ่งก็มักพบในช่วง 1 -3 คน

ลักษณะของการรับประทานอาหารและน้ำ

น้ำดื่มในบ้าน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะดื่มน้ำที่ไม่ได้ผ่านการต้ม เช่น น้ำกรอง น้ำฝน (33.3%) และน้ำดื่มบรรจุขวด (33.3%) รองลงมา คือ น้ำต้ม (23.1%) ในส่วนเชื้อของน้ำดื่มบรรจุขวด ไม่มีเชื้อใดที่พบมากเป็นพิเศษ แต่พบในลักษณะกระจายทั่วไป

น้ำดื่มนอกบ้าน

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะดื่มน้ำดื่มบรรจุขวด (36.1%) รองลงมาคือน้ำกรอง น้ำฝน (29.6%) นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งให้ประวัติว่าดื่มน้ำในที่ทำงานหรือในร้านอาหาร ซึ่งบางครั้งก็ไม่รู้ว่าหรือน้ำอะไร หรือน้ำบรรจุขวด ยี่ห้อไหน (26.3%) สำหรับผู้ที่ดื่มน้ำมากกว่า 1 ชนิดมี 8 %

น้ำแข็ง

ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ระบุว่ารับประทานน้ำแข็งประเภทไหน (52.4%) สำหรับผู้ที่ระบุส่วนหนึ่งจะรับประทานน้ำแข็งชนิด (23.9%) น้ำแข็งไม่ บด (11.8%) และอีกส่วนหนึ่งเป็นน้ำแข็งที่ทำเองภายในบ้าน (11.8%)

การรับประทานอาหาร

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่รับประทานอาหารนอกบ้านเฉพาะวันที่ทำงานหรือไปโรงเรียน(ซึ่งมักจะเป็นเฉพาะมือเที่ยง หรือเช้า/เที่ยง) ขณะที่อีกส่วนหนึ่งไม่ทำอาหารรับประทานเองเลย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะการรับประทานของผู้ป่วยที่เพาะเชื้อขึ้น *Salmonella paratyphi A* ที่ได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ลักษณะการรับประทาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปรุงเองทุกวัน	1	0.9
ซื้ออาหารนอกบ้านทุกวัน ^(1,2)	41	38.0
ซื้ออาหารเฉพาะวันทำงาน/ไปโรงเรียน	33	30.6
ซื้ออาหารรับประทานเป็นบางวัน	26	24.1
ไม่ระบุ	7	6.5

หมายเหตุ : 1. ซื้ออาหาร หมายถึง รับประทานอาหารนอกบ้านหรือ ซื้ออาหารมารับประทานในบ้าน

2. การซื้ออาหารนอกบ้าน หมายถึง การซื้ออาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน

ในมื้ออาหารที่ทำรับประทานเอง(ส่วนใหญ่มักเป็นมื้อเย็นและในวันหยุด) แหล่งที่ซื้ออาหารสดมักเป็นตลาดใกล้บ้าน (74.6%) รองลงมาคือจากในห้างหรือซูเปอร์มาร์เก็ต (15.6%) และที่ซื้อจากทั้ง 2 แหล่ง (9.8%)

ในส่วนของผู้ซื้ออาหารนอกบ้าน 60 % มีประวัติรับประทานอาหารข้างถนนใกล้ที่อยู่และที่ทำงาน รองลงมาคือ 49 % มีประวัติรับประทานอาหารในห้างสรรพสินค้า 39 % มีประวัติรับประทานอาหารในร้านอาหารของโรงเรียนหรือที่ทำงาน

โดยสรุปจากการสอบสวนครั้งนี้ ลักษณะการรับประทานหรือ น้ำของผู้ป่วยกระจัดกระจาย ไม่สามารถนำมาสร้างสมมติฐานได้ และเมื่อทดลองถามเพื่อนบ้านที่ไม่มีอาการป่วย 2-3 กลุ่มเกี่ยวกับลักษณะการรับประทานและน้ำ ก็พบว่าข้อมูลไม่ต่างจากผู้ป่วย

แหล่งอาหารในบางกะปิ

จากข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนาเบื้องต้นพบว่า กลุ่มผู้ป่วยพบมากที่สุดในเขตบางกะปิ และจากการสอบสวนโรคในครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยหลายรายที่ให้ประวัติว่าเดินทางมารับประทานอาหารในเขตบางกะปิ ในช่วงเวลาที่สงสัยว่าจะได้รับเชื้อ ทั้งๆที่มีที่พักอาศัยและที่ทำงานอยู่ในเขตอื่น จึงได้ทำการติดตามที่มาของแหล่งอาหารใหญ่ๆ ที่เป็นแหล่งอาหารสดหรือปรุงสำเร็จในเขตบางกะปิ ซึ่งได้แก่ห้างสรรพสินค้าและตลาดสด ได้ผลการสำรวจดังนี้

ตลาดบางกะปิ ได้ทำการสำรวจในวันที่ 19 มีนาคม 2539 เวลา 3.00-4.00 น. โดยสอบถามจากเจ้าของแผงทั้งสิ้น 37 แผง เป็นแผงไก่ 22 แผง, หมู 10 แผง, และเนื้อ 5 แผง, สภาพตลาดทั่วไปค่อนข้างสกปรก มีแผงขายเนื้อสดมากกว่า 100 แผง

รายงานความคืบหน้าการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A ในกรุงเทพมหานคร

1 มกราคม - 19 มีนาคม 2539 (ต่อจากหน้า 300)

แหล่งที่มาของไก่ จากการสำรวจ 22 ร้าน

โรงเชือดคลองตัน	13 ร้าน
บริษัทเจริญโภคภัณฑ์	3 ร้าน
บริษัทสหฟาร์ม	3 ร้าน
โรงเชือดคลองสี่ ปทุมธานี	4 ร้าน

อื่นๆ ได้แก่ พันสนิม บริษัทศรีไทย หนองจอก

ไก่ที่มาส่งเป็นชิ้นส่วน ส่วนใหญ่จะมาจากบริษัทเจริญโภคภัณฑ์ สหฟาร์ม และศรีไทย ไก่ที่รับมาเป็นตัวส่วนมากจะมาจากโรงเชือดคลองตัน และร้านอิสลามส่วนใหญ่จะรับไก่เป็นตัวมาจากโรงเชือดคลองสี่ ปทุมธานี

แหล่งที่มาของหมู จากการสำรวจ 10 ร้าน

บริษัทเจริญโภคภัณฑ์	7 ร้าน
โรงเชือดหนองจอก	1 ร้าน
ฆ่าเองจากนครปฐมและแปดริ้ว	1 ร้าน
ไม่ระบุ	1 ร้าน

แหล่งที่มาของเนื้อวัว 5 ร้าน

โรงฆ่าสัตว์อยุธยา	1 ร้าน
โรงฆ่าสัตว์ลพบุรี	1 ร้าน
โรงฆ่าสัตว์คลองหนึ่ง ปทุมธานี	1 ร้าน
โรงฆ่าสัตว์บางกอกมีท ปทุมธานี	1 ร้าน
ไม่ระบุแน่ชัด	1 ร้าน

พบว่าแหล่งที่มาของเนื้อวัวจะกระจัดกระจายกันไปในแต่ละร้าน

การสำรวจในห้างสรรพสินค้า 2 แห่ง พบว่า นำไก่มาจากบริษัทเจริญโภคภัณฑ์ และโรงฆ่าไก่คลองตัน หมูมาจากบริษัทศรีไทยและบริษัทโกสเดนท ส่วนเนื้อไม่ทราบที่มา

การสำรวจร้านขายอาหารในห้างสรรพสินค้า ในอาคารที่ทำงานและในโรงเรียนบางแห่ง พบว่า ร้านอาหารซื้อของสดมาจากหลายแหล่ง เช่น ตลาดบางกะปิ ตลาดแฮปปี้แลนด์ ตลาดลาดพร้าว ตลาดมีนบุรี ห้างแมคโคร

ส่วนน้ำดื่ม ข้อมูลจากสำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า มีการจดทะเบียนน้ำดื่มประมาณ 360 ชนิดในกรุงเทพมหานคร การสำรวจคุณภาพเมื่อปี 2538 พบว่า มีเพียง 3% ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนการจำหน่ายไม่มีขอบเขต สามารถจำหน่ายได้ทั่วไป

โดยสรุป แหล่งที่มาของอาหารและน้ำในกรุงเทพมหานคร มีความซับซ้อนมากเป็นการยากที่จะเชื่อมโยงแหล่งอาหารเหล่านี้กับข้อมูลการกระจายตามพื้นที่ของผู้ป่วย

ผู้รายงาน

สํานักอนามัย กรุงเทพมหานคร, กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานโรคติดต่อฝ่ายประสานการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา และแพทย์โครงการศึกษาและฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program) ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลและให้สัมภาษณ์ ในการสอบสวนโรคครั้งนี้เป็นอย่างสูง

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A

ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง ห้วยหมาก กรุงเทพมหานคร

มกราคม - มีนาคม 2539

Paratyphoid A outbreak in department store in Huamak, Bangkok.

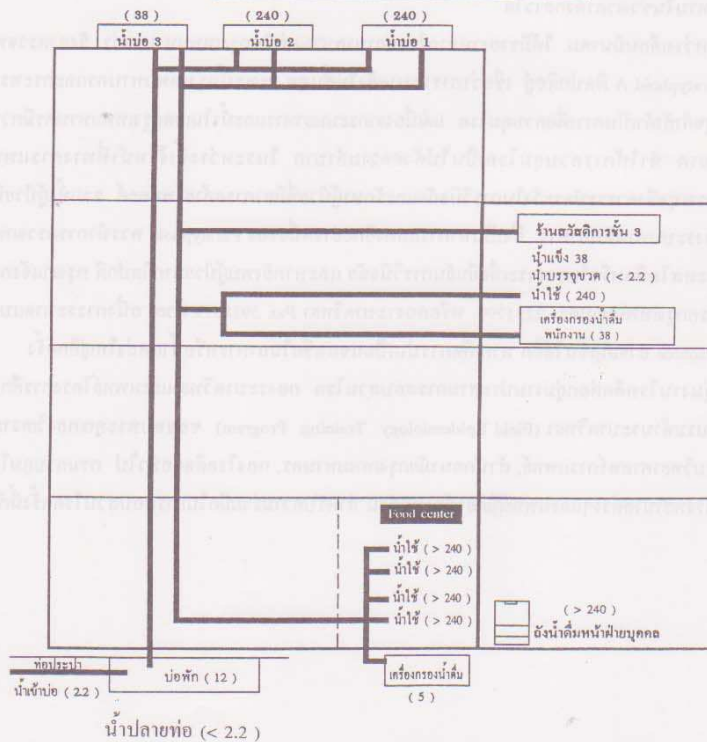
ในระหว่างวันที่ 21 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2539 กองระบาดวิทยาได้ออกดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคจากเชื้อ Paratyphoid A ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในบริเวณห้วยหมาก กรุงเทพมหานคร การสอบสวนโรคครั้งนี้ สืบเนื่องมาจากการออกไปสอบสวนแหล่งที่มาของอาหารในเขตบางกะปิ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค Paratyphoid A สูงสุด ดังรายงานข่าวที่ได้นำเสนอไปแล้ว พบว่า มีพนักงานรักษาความปลอดภัยของห้างป่วยด้วยโรคซึ่งมีอาการคล้ายไทฟอยด์ ไปรักษาที่โรงพยาบาลลาดพร้าวและตรวจเพาะเชื้อจากกระเพาะโลหิตพบว่า เป็น *Salmonella Paratyphi A* นอกจากนี้ ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้รายงานเพิ่มเติมว่า มีพนักงานที่มีอาการคล้ายกันอีกหลายราย

คณะสอบสวนโรคได้ออกทำการสอบสวนค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการให้พนักงานทุกคนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กำหนดนิยามผู้ป่วย หมายถึง พนักงานของห้างที่มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการ คือ ไข้หนาวๆ 7 วัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยตามตัว และถ่ายอุจจาระเหลว หรือแพะยวีนิจฉะ เป็นไข้ไทฟอยด์ นอกจากนี้ คณะสอบสวนโรคได้ทำการสำรวจสถานที่ประกอบอาหารสำหรับพนักงาน แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 326 คน จากจำนวนทั้งหมด 456 คน คิดเป็นอัตราการตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 71.5 มีพนักงานที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยจำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.7 (12/326) อาการที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ ไข้หนาวๆ 7 วัน คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลวปวดท้อง ปวดเมื่อยตามตัว ระยะเวลาเริ่มป่วยเริ่มตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม แล้วกระจายไปในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 4 ราย และเดือนมีนาคมจำนวน 5 ราย การกระจายตามอายุพบว่า มีผู้ป่วยอยู่ใน 2 กลุ่มอายุโดยมีอัตราป่วยเฉพาะอายุ 25 - 34 ปี เท่ากับร้อยละ 4.52 และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.19 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยเฉพาะฝ่ายงานซึ่งมีทั้งหมด 5 ฝ่าย พบว่า มีผู้ป่วยในฝ่ายออฟฟิศร้อยละ 3.96 (8/202) ฝ่ายการค้า 1 ร้อยละ 2.94 (3/102) ฝ่ายการค้า 2 ร้อยละ 12.5 (1/8) ไม่พบผู้ป่วยในฝ่ายการค้า 3 และ 4 เมื่อพิจารณาตามที่อยู่อาศัย พบว่า อยู่ในเขตบางกะปิมากที่สุดจำนวน 6 ราย กระจายไปในเขตบึงกลุ่ม สวนหลวง ประเวศ ห้วยหมาก พระโขนง เขตละ 1 ราย และจังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย ผลการสอบสวนขณะนี้เชื่อว่า ขณะนี้การกระจายของโรคน่าจะยังมีอยู่ในลักษณะ propagated source (คนสู่คน) มากกว่า common source ร้อยละ 90 ของพนักงานทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ จะรับประทานอาหารกลางวันที่สวัสดิการของห้างบริเวณชั้น 3 ซึ่งมีร้านข้าวแกงไทย ข้าวแกงปักษ์ใต้ ก๋วยเตี๋ยว ส้มตำ และดื่มกาแฟจากตู้ไว้ให้ โดยเฉลี่ย 6 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยหมุนเวียนรับประทานทุกร้านคล้ายคลึงกัน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์หาร้านหรืออาหารที่อาจเป็นสาเหตุการเกิดโรคได้

การสำรวจบริเวณครัวพบว่า ครัวยังไม่สะอาด มีน้ำขังบริเวณพื้นครัว การเก็บเนื้อใช้วิธีแช่ใน
 ดังน้ำแข็งซึ่งมีความเย็นไม่เพียงพอ การสำรวจระบบน้ำพบว่า ทางห้างจะกักเก็บน้ำประปาไว้ในบ่อพักน้ำ
 ชั้นล่างก่อนสูบไปเก็บในถังพักชั้นบน 3 ถังแล้วปล่อยลงมาในท่อรวมก่อนที่จะแยกเข้าท่อย่อยเพื่อเป็นน้ำใช้
 และผ่านเครื่องกรองน้ำแบบใช้ resin สำหรับให้พนักงานของห้างและลูกค้าดื่ม ดังแสดงในรูป ผลการตรวจ
 น้ำพบว่าน้ำประปาก่อนเข้าบ่อพักน้ำชั้นล่างมีค่า fecal coliform อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่เกิน 2.2 ppm)
 แต่หลังจากน้ำผ่านบ่อพักน้ำชั้นล่างแล้วค่า fecal coliform เกินมาตรฐานทั้งหมดรวมทั้งน้ำดื่มที่ผ่านเครื่อง
 กรองแล้ว (range 5 - มากกว่า 240 ppm) นอกจากนี้พบว่า น้ำแข็งที่ขายในบริเวณร้านสวัสดิการมีค่า fecal
 coliform 38 ppm และน้ำบรรจุขวดที่ขายในบริเวณร้านสวัสดิการมีค่า fecal coliform น้อยกว่า 2.2 ppm

ผลการตรวจน้ำ



หมายเหตุ : หน่วยเป็น MPN

โดยสรุปเชื่อว่า การระบาดในห้างสรรพสินค้าแห่งนี้ มิได้เป็นการระบาดแบบ common source เนื่องจากการระบาดกินระยะเวลานานกว่า 2 เดือน ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อได้ทั้งจากภายในห้างและจากการรับประทานอาหารภายนอกห้าง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของโรคอย่างใดก็ตาม การสอบสวนพบปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งกองระบาดวิทยาได้แนะนำให้ทางห้างฯ ใช้น้ำดื่มจากเครื่องกรองเป็นการชั่วคราว และติดต่อประสานงานกับกองควบคุมโรคกรุงเทพมหานครและสำนักงานเขตบางกะปิ เพื่อให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงระบบน้ำและครัว

การสอบสวนโรคครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านวิชาการ คือ ไม่มีวิธียืนยันทางห้องปฏิบัติการที่สามารถแยกผู้ติดเชื้อ, ผู้ไม่ติดเชื้อ, และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อแล้วได้ โดยเฉพาะในการศึกษาย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบลักษณะบริโภคนิสัย เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการตรวจเพาะเชื้อในกระเพาะโลหิตก็ได้รับเชื้อมาประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการ ผู้ป่วยไม่สามารถจำอาหารที่รับประทานในช่วงเวลาดังกล่าวได้

ระหว่างเดือนมีนาคม ได้มีรายงานจากโรงพยาบาลบางแห่งในกรุงเทพมหานครว่า ยังคงตรวจพบผู้ป่วย Paratyphoid A ติดต่อกันอยู่ เชื่อว่าการระบาดยังไม่สิ้นสุด ขณะนี้กรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการเพื่อควบคุมโรค แต่เนื่องจากระบบอาหารและน้ำในเขตกรุงเทพมหานครมีความซับซ้อนมาก ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ด้วยความลำบาก ในระหว่างนี้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรระมัดระวังในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไทฟอยด์ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นอาการแสดงอีกอย่างหนึ่งของ Paratyphoid ควรทำการตรวจเพาะเชื้อในกระเพาะโลหิตหรือในอุจจาระเพื่อยืนยันการวินิจฉัย และหากยังพบผู้ป่วยมากผิดปกติ กรุณาแจ้งกองควบคุมโรคกรุงเทพมหานคร 2231799 หรือกองระบาดวิทยา Fax 5918579 ด้วย อนึ่งการระบาดแบบ common source อาจเกิดขึ้นได้อีก หากเกิดการปนเปื้อนของเชื้อในอาหารหรือน้ำแหล่งใหญ่อีกครั้ง

กลุ่มงานโรคติดต่อกลุ่มงานประสานการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยาและแพทย์โครงการศึกษาและฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program) ขอขอบพระคุณกองวิเคราะห์อาหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร, กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ, โรงพยาบาลต่างๆ และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน สำหรับความร่วมมือในการสอบสวนโรคครั้งนี้เป็นอย่างสูง