

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

อัตราการติดเชื้อเฮคส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสามแห่ง จังหวัดเชียงใหม่ 497

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio Cholerae* 0139 513

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

อัตราการติดเชื้อเฮคส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลชุมชนสามแห่ง จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลกิ่งไชยปราการ ได้ร่วมกันศึกษาหาอัตราการติดเชื้อเฮคส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ 2 ช่วง คือ ระหว่างมีนาคม - มิถุนายน 2535 และพฤศจิกายน 2535 - 20 กุมภาพันธ์ 2536 โดยสุ่มเก็บตัวอย่างเลือดที่ส่งตรวจหา VDRL มาตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเฮคส์ ด้วยวิธี ELISA และ GPA รวม 100 ตัวอย่าง จาก 3 โรงพยาบาล ผลการตรวจพบอัตราการติดเชื้อ 15% ในรอบแรก และ 10% ในรอบที่สอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ในท้องที่ชนบทมีการติดเชื้อเฮคส์ในระดับที่สูง และส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก อายุระหว่าง 21-25 ปี แต่งงานมา 1-5 ปี มีอาชีพทำนาทำสวน หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขควรจะได้เสริมมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเฮคส์ในหญิงแม่บ้าน

อัตราการศึกษาเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลชุมชนสามแห่ง จังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทย ตั้งแต่มีการรายงานโรคนี้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นระยะเวลานานถึง 8 ปี ที่ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคนี้ โดยเริ่มจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดใน ปี พ.ศ. 2530 แล้วแพร่มาสู่กลุ่มโสเภณีในปี พ.ศ. 2531 และเข้าสู่สถาบันครอบครัวและประชากรทั่วไปอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน การที่จะลดผลกระทบอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ต่อสถาบันครอบครัว และสังคม และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนสถานการณ์การติดเชื้อและลักษณะทางระบาดวิทยาบางประการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ดังนั้น โรงพยาบาลฝางจึงได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลกิ่งไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในการดำเนินการเฝ้าระวังแบบนิรนามทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (อัตราสูงในช่วงเวลาสั้นๆ)
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาอัตราการศึกษา HIV ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลกิ่งไชยปราการ โดยจะเก็บตัวอย่างซีรัมที่เหลือจากการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL) แบบนิรนาม และทำการสุ่มตัวอย่างซีรัมดังกล่าวด้วยวิธี Simple Random Sample จำนวน 100 ตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นตัวอย่างที่สุ่มจากโรงพยาบาลฝาง 50 ตัวอย่าง โรงพยาบาลแม่ข่าย 25 ตัวอย่าง และจากโรงพยาบาลกิ่งไชยปราการ 25 ตัวอย่าง (แบ่งตามสัดส่วนจำนวนไม่น้อยของผู้มารับบริการฝากครรภ์ของแต่ละสถานบริการ)

หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่สุ่มได้ไปทดสอบทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาการติดเชื้อ HIV โดยวิธี ELISA และ ยืนยันผลการตรวจด้วยวิธี GPA (Gel Particle Agglutination) โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่ผ่านการอบรมจะเป็นผู้รับผิดชอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกขั้นตอนทั้งหมดเพียงท่านเดียว ทั้งนี้ เพื่อลด Personal Bias อันอาจจะเกิดขึ้น หากมีการใช้บุคลากรหลายท่าน

การเก็บตัวอย่างจะดำเนินการ 2 ครั้ง คือ

1. ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม 2535 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2535
2. ระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2536

ผลการศึกษา

จากการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างหญิงมีครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี แบบนิรนามในช่วงวันที่ 26 มีนาคม 2535 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2535 จำนวน 100 ตัวอย่าง พบว่า มีอัตราการติดเชื้อ HIV 15% (15/100) โดยจำแนกเป็นอัตราการติดเชื้อ HIV ของประชากรในกลุ่มนี้ที่ มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย 28% (7/25) โรงพยาบาลกิ่งไชยปราการ 12% (3/25) และโรงพยาบาลฝาง 10% (5/50) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

สำหรับการตรวจหาอัตราการติดเชื้อ HIV ในช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2536 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อ HIV 10% (10/100) โดยจำแนกเป็นอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลฝาง 12% (6/50) โรงพยาบาลแม่ข่าย 8% (2/25) โรงพยาบาลกิ่งไชยปราการ 8% (2/25) เช่นกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรตัวอย่างที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่ (70%) จะมีอายุระหว่าง 21-25 ปี 90% ของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มีครรภ์เป็นครั้งแรก ระยะเวลาของการแต่งงานส่วนใหญ่ (70%) อยู่ระหว่าง 1-5 ปี อาชีพส่วนใหญ่ (70%) มีอาชีพทำนา ทำสวน รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (30%) ส่วนอาชีพของสามีของหญิงเหล่านี้ มีอาชีพทำนา ทำสวน และรับจ้าง อยู่ในสัดส่วนที่เท่ากัน กล่าวคือ 50% ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการติดเชื้อ HIV ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ที่โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่เมาะ และโรงพยาบาล
กิ่งไชยปราการ ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม 2535 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2535
จำแนกตามวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วิธีการตรวจ ทางห้อง ปฏิบัติการ	แหล่งที่มารับบริการฝากครรภ์							
	รพ. ฝาง		รพ. แม่เมาะ		รพ. กิ่งไชยปราการ		รวมทั้งสิ้น	
	(N=50)		(N=25)		(N=25)		(N=100)	
	HIV Positive	Prevalent (%)	HIV Positive	Prevalent (%)	HIV Positive	Prevalent (%)	HIV Positive	Prevalent (%)
ELISA	5	10	7	28	3	12	15	15
GPA	5	10	7	28	3	12	15	15

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการติดเชื้อ HIV ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ที่โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่เมาะ และโรงพยาบาล
กิ่งไชยปราการ ระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2536
จำแนกตามวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วิธีการตรวจ ทางห้อง ปฏิบัติการ	แหล่งที่มารับบริการฝากครรภ์							
	รพ. ฝาง		รพ. แม่เมาะ		รพ. กิ่งไชยปราการ		รวมทั้งสิ้น	
	(N=50)		(N=25)		(N=25)		(N=100)	
	HIV Positive	Prevalent (%)	HIV Positive	Prevalent (%)	HIV Positive	Prevalent (%)	HIV Positive	Prevalent (%)
ELISA	6	12	2	8	2	8	10	10
GPA	6	12	2	8	2	8	10	10

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของลักษณะทางระบาดวิทยาในแง่ของอายุตัว ระยะเวลาการครองเรือน อาชีพตัว อาชีพสามีและการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาล กิ่งไชยปราการ ที่ตรวจพบการติดเชื้อ HIV ระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2536

สถานบริการ ที่มาฝากครรภ์	อายุตัว (%)		ลำดับของ การตั้งครรภ์ (%)		ระยะเวลา ที่แต่งงาน (%)		อาชีพตัว (%)		อาชีพสามี (%)	
	16-20ปี	21-25ปี	ครรภ์แรก	ครรภ์ที่สอง	< 1ปี	1-5ปี	ทำนา ทำสวน	รับจ้าง ทำสวน	ทำนา ทำสวน	รับจ้าง ทำสวน
1.โรงพยาบาลฝาง (ติดเชื้อ HIV 6 คน)	16.7 (1)	82.3 (5)	100 (6)	- (-)	- (-)	100 (6)	50 (3)	50 (3)	50 (3)	50 (3)
2.โรงพยาบาล แม่สาย (ติดเชื้อ HIV 2 คน)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	100 (2)	- (-)	100 (2)	- (-)
3.โรงพยาบาล กิ่งไชยปราการ (ติดเชื้อ HIV 2 คน)	50 (1)	50 (1)	50 (2)	- (-)	50 (1)	50 (1)	100 (2)	- (-)	- (-)	100 (2)
รวม (ติดเชื้อ 10 คน)	30 (3)	70 (7)	90 (9)	10 (1)	20 (2)	80 (8)	70 (7)	30 (3)	50 (5)	50 (5)

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันพบอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์เพิ่มสูงขึ้นมากในประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มตลอดเวลา และยังมีเด็กทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเพิ่มขึ้น (3) ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายไม่สนับสนุนให้มีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและเพื่อการบำบัดรักษาเท่านั้น การศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อเอดส์ในช่วงสั้นๆ ตามโครงการเฝ้าระวังโรคเอดส์แบบนิรนามในกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่ชนบทภาคเหนือที่มีลักษณะพื้นที่อยู่ในละแวกเดียวกันมีชนบทกรรมนิยม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจากผลการศึกษาอัตราของการติดเชื้อเอดส์ในช่วงแรกวันที่ 26 มีนาคม 2535 ถึง 20 มิถุนายน 2535 พบร้อยละ 15 (ตารางที่ 1) และในช่วงที่สองวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2536 พบร้อยละ 10 (ตารางที่ 2) เมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับข้อมูลการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ ช่วงปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2534 ซึ่งพบสัดส่วนการติดเชื้อร้อยละ 5.08(5) และเมื่อตัดช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือน มิถุนายน 2534 ซึ่งพบสัดส่วนการติดเชื้อร้อยละ 8.4 (6) อันเป็นช่วงเวลาที่ยังมีการสนับสนุนให้หญิงมีครรภ์ทุกรายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์อยู่ จะเห็นได้ว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นและคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อไปหากยังไม่มีการเฝ้าระวังและดำเนินการหามาตรการในการป้องกันโรคที่เหมาะสม จากการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างที่พบมีการติดเชื้อเอดส์ เพื่อความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคเอดส์พอสังเขป จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตรวจพบเชื้อนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 16 - 20 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะของการเริ่มตั้งครรภ์แรก ถึงร้อยละ 90 อยู่ในช่วงระยะเวลาของการแต่งงานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 90 อาชีพส่วนใหญ่ ของกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 70 อยู่ในกลุ่มอาชีพทำนาทำสวน และอีกร้อยละ 30 อยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ส่วนสามีของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีอาชีพทำนาทำสวนและรับจ้างอยู่ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 50 (ตารางที่ 3) เมื่อนำมาพิจารณาแล้วจะเห็นว่าอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายยังคงเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ อาจโดยตรงหรือทางอ้อม ซึ่งจากผลการวิจัยของนายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย อ้างโดยนายมีชัย วีระไวทยะ นายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน กล่าว ในการบรรยายเรื่อง "พฤติกรรมทางเพศของชายไทยและผลกระทบ" ที่โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า (8) พบว่าผู้มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ซึ่งเป็นชายในเมืองมีร้อยละ 30.6 ชายชนบท ร้อยละ 12.4 หญิงในเมืองร้อยละ 1.3 หญิงชนบทร้อยละ 0.7 และในรอบปี พ.ศ. 2534 ชายในเมืองเที่ยวโสเภณี ร้อยละ 73.0 ชายชนบท ร้อยละ 80.6 ซึ่งนับเป็นตัวเลขที่สูง และพบว่า การเสียชีวิตครั้งแรกของหญิงและชายโดยเฉลี่ย นั้น ชายอายุ 17 ปี และหญิงอายุ 18 ปี โดยการเสียชีวิตครั้งแรกของหญิงส่วนใหญ่ยังอยู่กับพ่อแม่ที่บ้าน แต่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของชายมักเสียชีวิตกับหญิงบริการ คือ ประมาณ ร้อยละ 44 ส่วนหญิงจะเสียชีวิตกับคนใกล้ชิด หรือคนในหมู่บ้านเดียวกัน ประมาณร้อยละ 48 คนแปลกหน้า ร้อยละ 15.9 นอกจากนี้จะเสียชีวิตให้กับเพื่อน ทั้งที่สนิทและไม่สนิท ส่วนการเสียชีวิตให้แฟน พบว่ามีน้อยมาก คือผู้ชายเสียชีวิตให้แฟนครั้งแรกร้อยละ 5 และผู้หญิง

(อ่านต่อหน้า 509)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ
(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค
ประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 32 (8 - 14 สิงหาคม 2536)

Table III Summary-Identification of Specified bacterial, Viral protozoa
pathogens Thailand, week ending August 8 - 14, 1993 (32nd week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province (number)	Cum Positive	
	exam.	exam.	no.	%		no.	%
Rabies	147	5396	66	44.90	10	2442	45.26
B.anthraxis	0	251	0	0.00	0	2	0.80
B.pertussis	7	328	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	26	1759	0	0.00	0	8	0.45
E.histolytica	1102	37277	2	0.18	2	342	0.92
Escherichia coli	789	40422	26	3.30	10	1267	3.13
Salmonella spp.	1175	60014	19	1.62	11	812	1.35
Salmonella typhi	1182	57638	4	0.34	2	36	0.06
Shigella spp.	1218	65629	43	3.53	16	1360	2.07
S.aureus	2794	90003	120	4.29	17	3810	4.23
Streptococcus spp.	2640	83768	52	1.97	14	1326	1.58
Vibrio cholerae, E.I.	1313	75793	0	0.00	0	0	0.00
Vibrio cholerae, E.O.	1353	76764	0	0.00	0	0	0.00
Vibrio para.	1348	75805	65	4.82	9	2027	2.67
Plasmodium falciparum	4643	140458	35	0.75	9	1191	0.85
Plasmodium vivax	4643	135952	14	0.30	7	353	0.26
Plasmodium unspecified	4643	138552	3	0.06	1	220	0.16
Trichinella spiralis	472	16631	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ

- Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี
ได้รับรายงานจากหน่วยชันสูตรสาธารณสุข

ประกาศ

เนื่องจากข้อมูลของผู้ติดเชื้อ AIDS และ ARC ไม่ครบสมบูรณ์ตรงตาม
กำหนดเวลาในแต่ละสัปดาห์ จึงขอตัดข้อมูล ซึ่งอยู่ในรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง
ตารางที่ 2 ออกไป ตั้งแต่ฉบับที่ 35 เป็นต้นไป สำหรับข้อมูลที่ครบถ้วน
จะนำมาแสดงรวมไว้ใน สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในแต่ละเดือน

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสามแห่ง จังหวัดเชียงใหม่
(ต่อจากหน้า 502)

ร้อยละ 1.1 เท่านั้น สำหรับผู้ชายอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่อยู่ในเมืองและชนบท มีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงบริการแตกต่างกันไม่มากนัก คือ ชายในเมืองประมาณร้อยละ 26 โดยผู้ไปเที่ยวเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ใช่วัยงานอนามัย ร้อยละ 73 สำหรับชายชนบท และร้อยละ 59 สำหรับชายในเมือง และจากข้อมูลดังกล่าวมีผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ได้หากรัฐบาลและทุกคนในสังคมไม่ช่วยกันเร่งแก้ปัญหา อาจจะทำให้ประเทศชาติต้องประสบปัญหา

ถ้านับย้อนหลังไป สำหรับประเทศไทย เริ่มมีรายงานการติดเชื้อโรคเอดส์ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2527 พบระบาดในกลุ่มยาเสพติดในปี พ.ศ.2530 และในกลุ่มโสเภณีในปี พ.ศ.2531 จนการระบาดของโรคเป็นไปอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีการคาดคะเนโดยประมาณการณ์ว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยติดเชื้อในระยะเวลา 10 ปี จะเป็นเอดส์หมด (1) และโดยทั่วไปเมื่อรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะต้องใช้เวลาหลังจากนั้นประมาณ 4-12 อาทิตย์ (หรือ 1-3 เดือน) จึงจะเริ่มตรวจเลือดพบหรือทราบได้ว่าการติดเชื้อมาจริง ซึ่งระยะนี้สามารถที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ระยะพักตัวตั้งแต่รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจนถึงเริ่มปรากฏอาการ บางคนอาจจะใช้เวลา 2-3 ปี แต่บางคนอาจจะใช้ เวลานานถึง 10 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ จึงจะปรากฏอาการ (โดยทั่วไปเฉลี่ย 7-8 ปี) (7) แต่ต้องระลึกไว้ด้วยว่าคนไข้ทุกราย แม้จะไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้ เมื่อนำไปสัมพันธ์กับข้อมูลดังกล่าวข้างต้นกับผลของการศึกษาในการเฝ้าระวังครั้งนี้ จะเห็นว่าเป็นสถานการณ์ที่ทุกฝ่ายจะต้องเร่งมุ่งความสนใจในการหาวิธีการ หรือแนวทางควบคุมป้องกัน แก้ไขปัญหามิให้ลุกลามต่อไปมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการศึกษาที่พบว่าถ้ามารดาติดเชื้อเอดส์ โอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอดส์สูงถึงร้อยละ 20-50 (9) ในกรณีตัวอย่างจากผลการศึกษาในช่วงที่สอง ซึ่งพบการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 10 โดยส่วนรวมของสถานบริการ ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด พบว่า มีการคลอดเฉลี่ยประมาณ 130 ราย ต่อเดือน หากศึกษาจากโอกาสเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง มีการคาดคะเนว่ามีความเป็นไปได้ที่จะพบโอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอดส์จากมารดาประมาณ 3-7 รายต่อเดือน หรือประมาณ 36-84 รายต่อปี หากยังไม่มีมาตรการใด ๆ ในการควบคุม ป้องกัน และอัตราการเพิ่มของโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์มากยิ่งขึ้น จะทำให้อัตราการป่วยตายของทารกเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว เมื่อคำนึงถึงว่าบุตรที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดาอาจเสียชีวิต ภายใน 1-2 ปี (10) แล้ว จะเป็น การสูญเสียอย่างมากสำหรับประเทศชาติ ทั้งในด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ในการดูแลรักษา การศึกษาค้นคว้าหาวิธีควบคุมป้องกัน และสูญเสียทั้งในด้านบุคลากรและทรัพยากร ของประเทศอีกด้วย และผลกระทบที่ตามมา ก็คือปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมโดยส่วนรวมของผู้ติดเชื้อ และครอบครัว ซึ่งถึงเวลาแล้วที่ทุกหน่วยงานต้องพยายามเร่งรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้อง โดยใช้มาตรการเชิงรุกให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสาขาอาชีพ ให้มีความรู้เพื่อรู้จักควบคุมและป้องกันตนเอง และให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศไปในทางที่ถูกต้อง มิให้มีการลุกลามของโรคเอดส์ต่อไป การศึกษานี้จึงน่าจะเกิดประโยชน์ในการนำไปใช้วางแผนควบคุม ป้องกัน เพื่อลดปัญหาที่จะตามมา โดยเฉพาะการลดปัญหาเด็กทารกที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดาที่มีการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีผลกระทบโดยส่วนรวมในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

จากการมองอีกนัยหนึ่งของผลการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ในเขตอำเภอฝาง แม่ฮาย และกิ่งอำเภอไชยปราการ มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ก่อนข้างจะสูง ดังนั้น น่าจะพิจารณาว่าหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในเขตนี้ ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ สถานบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ควรจะได้รับการแนะนำให้ตรวจหา Anti-HIV แม้ว่านโยบายกระทรวงสาธารณสุขจะไม่ส่งเสริมให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในกลุ่มทั่วไปก็ตาม ก็น่าที่จะยกเว้นกลุ่มหญิงมีครรภ์ดังกล่าว ทั้งนี้ด้วยเหตุผลดังนี้

1. กรณีหญิงมีครรภ์ยอมรับและเข้าใจในความเสี่ยงของการที่จะคลอด ติดเชื้อและป่วยด้วยโรคแทรกของการติดเชื้อในภายหลังมีมากถึงร้อยละ 20-50
2. เป็นการเปิดโอกาสให้แม่ได้ใช้ดุลยพินิจอย่างเต็มที่ ในกรณีสำหรับผู้ที่มีบุตรยากและต้องการจะปล่อย ให้มีการตั้งครรภ์ต่อไป ยอมรับรู้และเข้าใจถึงความเสี่ยงที่บุตรของตนเองจะได้รับในอนาคต
3. เป็นการลดจำนวนเด็กป่วยและลดภาระในการเลี้ยงดูเด็กป่วย เนื่องจากมีหน่วยงานที่รองรับในการทำแท้งหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์อยู่แล้ว โดยเป็นที่ทราบกันดีอยู่

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในประชากรกลุ่มเป้าหมายและยังสามารถนำไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรมีการเร่งรัดรณรงค์ในการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ โดยเน้นความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน การศึกษาวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะควรจะได้ มีการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในแต่ละสถานการณ์ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในการช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และสำหรับในหญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งจะแสดงบทบาทของการเป็นแม่ต่อไปนั้น ถ้าได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การร่วมมือที่ดีและลดจำนวนเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผลที่ตามมาอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงทุกคนที่กำลังตั้งครรภ์หรือผู้ซึ่งปรารถนาที่จะมีบุตรในอนาคตควรจะได้รับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอชไอวี และรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรในครรภ์ เช่น

- ถ้ามารดาติดเชื้อเอชไอวี โอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีสูง 20-50% (9)
- ถ้ามารดาได้รับเชื้อมาระยะตั้งครรภ์ หรือมารดาแสดงอาการของโรคเอชไอวีขณะตั้งครรภ์ โอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจะมีสูงมาก
- บุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาอาจเสียชีวิตภายใน 1-2 ปี(10)

จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลที่จะสามารถนำไปประกอบการให้คำแนะนำในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

- ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น สาเหตุ อาการ การติดต่อของโรค การป้องกันตนเอง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง
- อย่าแสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะเอดส์ไม่ใช่การติดเชื้อได้ง่าย ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และพร้อมทั้งปฏิบัติตามในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง
- ชายหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะมีการสมรส ควรจะได้มีการตรวจเลือดก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์และควรตรวจซ้ำก่อนตัดสินใจมีบุตร

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- ควรพิจารณาความเหมาะสมของการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ เพราะอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา หากมีการตรวจตรวจจะกระทำในรายเพื่อการรักษา เช่น มีอาการของโรคเอดส์และจำเป็นต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเลือดซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- พึงตระหนักถึงการระวังป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ ด้วยวิธี Universal Precaution ซึ่งจะช่วยป้องกันตนเองได้ดีกว่าการรับรู้ผลเลือด และหากมีความจำเป็นจะต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ก็ควรมีการจัดบริการปรึกษาแนะแนวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจตามมา

สรุป

จากสถานการณ์การติดเชื้อของโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งได้จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแบบนิรนามในการหาอัตราชุกเฉพาะช่วงแรกของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้คาดได้ว่าอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมโดยส่วนรวมของผู้ติดเชื้อและครอบครัวควรจะได้มีการรณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น โดยพยายามศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความตระหนัก เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุตรในครรภ์ และรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการป้องกันโรคต่อไป และไม่ควรละเลยในการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทุกกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วย เพราะปัจจุบันการระบาดของโรคเอดส์ได้เริ่มแพร่กระจายไปสู่ประชากรทั่วไปแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมออย โรงพยาบาลกิงไฮปรากกร และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและตัวอย่างชีรั่มในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพิบาลป้องกันโรค โรงพยาบาลฝาง ที่ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ผ่านพ้นขั้นตอนที่เป็นปัญหาในการรวบรวมบางประการ. จนนำมาสู่ความสำเร็จของงานในครั้งนี้ได้ ขอขอบคุณ คุณจิตนา พัฒนาประพันธ์ และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรของโรงพยาบาลทุกท่าน ที่ได้รวบรวมผลการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างให้ จนได้มาซึ่งผลของการศึกษาอันเป็นประโยชน์อย่างน้อยครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สมสิทธิ์ ต้นสุภสวัสดิกุล. ความก้าวหน้าทางการรักษาพยาบาลและการเตรียมการบริการโรคเอดส์. (เอกสารอัดสำเนา).
2. กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 9 (6 มีนาคม 2535).
3. กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ตุลาคม 2534. (เอกสารอัดสำเนา).
4. กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2535. (เอกสารอัดสำเนา).
5. ฝ่ายรักษาพยาบาล, โรงพยาบาลฝาง. สมุดรวบรวมผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ ในและนอกสถานบริการ. 2531-2534.
6. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, โรงพยาบาลฝาง. สมุดทะเบียนผู้รับบริการตรวจเลือดในการฝากครรภ์ ครั้งแรก. 2534.
7. สถาพร มานัสสถิตย์. ถาม-ตอบ ปัญหาโรคเอดส์ 7. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย. 2533.
8.'ขึ้นป้ายเอดส์ 10 จังหวัด' วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (พฤศจิกายน) 2535 : 1-2.
9. World Health Organization. AIDS prevention: guidelines for MCH/FP programme managers. Geneva: World Health Organization, 1990 : 5.
10. World Health Organization. AIDS Action Report Issue 93. Geneva : World Health Organization, 1983.

ผู้รายงาน นายแพทย์สมาจาร วิจารณ์ปรีชา
นางวรรณ พัทธมนธวงศ์
โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

บทบรรณาธิการ

โดย นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร
กลุ่มงานวิชาการโรคเอดส์

อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ของหญิงมีครรภ์ในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ จากการ ศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างจากซีรัมที่เหลือจากการตรวจ VDRL แบบนรีนาม จำนวน 100 ตัวอย่าง ของหญิงมีครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่อาย โรงพยาบาล กิ่งไชยปราการเป็น 15% และ 10% ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ ถึง 20 มิถุนายน 2535 และระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2536 ตามลำดับนั้น นับว่าเป็นตัวเลขที่สูงมากจนน่าวิตก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ที่ได้จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ในเขตอำเภอเมือง ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน คือ เดือนมิถุนายนและธันวาคม 2535 ซึ่งมีอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV เป็น 4.95% (10/206) และ 5.82% (12/206) ตามลำดับ ในขณะที่ข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ในประชากรกลุ่มนี้ของประเทศ มีค่าเป็น 1% ทั้งในเดือนมิถุนายนและธันวาคม 2535 ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลดังกล่าว ทั้ง 3 แห่ง น่าจะทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงและสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์ในประชากรทั่วไปและสถาบันครอบครัว ตลอดจนหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิด การแพร่กระจายของโรคออกไปอย่างกว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิม

แต่อย่างไรก็ตาม อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ที่ค่อนข้างสูงนั้น อาจจะเป็นผลอันเนื่องมาจากการใช้จำนวนตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย จึงทำให้ตัวอย่างที่สุ่มมาได้ ไม่สามารถ เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มหญิงมีครรภ์ทั้งหมดของเขตอำเภอฝาง อำเภอแม่อาย และอำเภอกิ่งไชยปราการ นอกจากนี้ ในการเก็บข้อมูลด้านอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่มีการถามเรื่องเคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับ การให้บริการทางเพศมาก่อนหรือไม่ จึงทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อที่สูงมาก อย่างนี้ เป็นเพราะมีการแพร่ระบาดของติดเชื้อ HIV ในสถาบันครอบครัวจริง ๆ หรือเป็นเนื่อง มาจากความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดจากการ Classify กลุ่มประชากร

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139

เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารที่ทำให้เกิดอาการท้องร่วงรุนแรง และมักมีการระบาดในหลายพื้นที่ ทางแถบทวีปเอเชีย ในเดือนมีนาคม 2536 มีการรายงานในวารสารทางการแพทย์ว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2535 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2536 ได้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในประเทศอินเดีย และ บังกลาเทศ รวมผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 500 ราย ผลการตรวจชันสูตร ทางห้องปฏิบัติการระบุว่า ในระยะแรกของการระบาด เชื้อที่เป็นสาเหตุคือเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 ซึ่งต่อมามีจำนวนลดลงจนตรวจไม่พบ ในขณะที่มีการตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* non-01

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่กำลังระบาดอยู่ จากการทดสอบเชื้ออย่างละเอียดที่สถาบันวิจัย ประเทศญี่ปุ่น สรุปว่าเชือนี้เป็นเชื้อในกลุ่ม *Vibrio cholerae* non-01 แต่เป็น Serotype ใหม่ ไม่ทำปฏิกิริยา ตกตะกอนกับ 02 ถึง 0138 antisera ที่มีอยู่เดิม ในเวลาต่อมาจึงมีการเรียก เชื้อเชื้อสายพันธุ์ใหม่นี้ว่า '*Vibrio cholerae* 0139' หรือ '*Vibrio cholerae* Bengal'

คุณสมบัติทางจุลชีววิทยา

เชื้อแบคทีเรียจะเจริญบนอาหารเลี้ยงเชื้อ และทำปฏิกิริยาทางชีวเคมีไม่แตกต่างจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 กล่าวคือ การเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วยบนอาหารเลี้ยงเชื้อ TCBS (Thiosulfate Citrate Bile salt Sucrose) ปุ่มเชื้อที่อุณหภูมิ 37 °C., 18-24 ชั่วโมง จะพบโคโลนีสีเหลือง มีลักษณะกลมขอบเรียบ ไม่โปร่งแสง เชื้อจะเจริญได้ดีบนอาหารที่มีสภาพเป็นด่าง (pH 8.5-9.5) การทดสอบทางชีวเคมีให้ผลเหมือนกลุ่ม *Vibrio cholerae* non-01 ไม่ทำปฏิกิริยาตกตะกอนกับ 01 antiserum แต่จะให้ตะกอนกับ 0139 antiserum เท่านั้น ตามรายงานยังระบุว่าเชือนี้จะไวต่อ polymyxin B (15 และ 50 ug/ml) ซึ่งเหมือนกับ biotype classical ของ *Vibrio cholerae* 01 นอกจากนี้ยังสามารถสร้างสารพิษ cholerae toxin ชนิดเดียวกับของ *Vibrio cholerae* 01 ได้ในปริมาณมากซึ่งต่างกับ *Vibrio cholerae* non-01 ทั่วไป

อาการและการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139 จะมีอาการอุจจาระร่วงอย่างแรง เช่นเดียวกับอาการที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 กล่าวคือ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างรุนแรง มักมีอาการอาเจียนร่วมด้วย และมีการขดตัวของลำตัวรุนแรง ทำให้อ่อนเพลียมาก หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องทันเวลา อาจถึงขั้นหมดสติและเสียชีวิตได้ อาการที่แตกต่างจาก typical cholera อาการหนึ่งคือผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ไม่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยที่เกิด Sepsis จากเชือนี้ อย่างที่เคยพบในผู้ป่วยอุจจาระร่วงจากเชื้อ non-01 อื่นๆ

ด้านการรักษานั้น ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงอื่นๆ คือการรักษาภาวะขาดน้ำ เชื้อนี้ไวต่อยาปฏิชีวนะ Tetracycline, Ampicillin, Chloramphenicol, erythromycin และ ciprofloxacin แต่คือ Cotrimoxazole, Furazolidone และ Streptomycin

การป้องกัน

ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันอุจจาระร่วงอย่างแรงจาก *Vibrio cholerae* 01

ระบาดวิทยา

การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า 0139 ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก แสดงว่าภูมิคุ้มกันที่มากขึ้นในผู้ใหญ่จะป้องกันโรคไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ที่เคยป่วยเป็นอุจจาระร่วงอย่างแรงด้วย *Vibrio cholerae* 01 จะมีโอกาสป่วยด้วย 0139 ได้เท่าๆ กับผู้ที่ไม่เคยป่วยมาก่อน

การเฝ้าระวังโรค

จากรายงานที่มีการระบาดรุนแรงและรวดเร็วในประเทศอินเดียและบังคลาเทศ โดยเฉพาะแถบ
อ่าวเบงกอล และหลักฐานที่พบว่าในประเทศที่ระบาดนั้นมีการระบาดของเชื้อ *Vibrio cholerae*
01 มาก่อน ต่อมาจะลดลง แต่ 0139 เพิ่มขึ้น จนในที่สุดจะพบแต่ 0139 เท่านั้น เหตุนี้จึงทำให้องค์การ
อนามัยโลกให้ความสนใจมาก พร้อมทั้งเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทำการเฝ้าระวังการระบาดของ
อุจจาระร่วงอย่างแรงจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139 โดยให้รายงานการตรวจพบเชื้อนี้ทันทีที่พบ
การเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการในประเทศไทย

โดยเหตุที่ประเทศไทยอยู่ไม่ไกลจากอินเดียและบังคลาเทศ และยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ระบบทางเดินอาหารค่อนข้างสูง จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจต่อผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรค
อุจจาระร่วงอย่างแรงทุกราย ในขณะนี้กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้เริ่มดำเนินการ
การเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ โดยจะทำการตรวจเชื้อ *Vibrio cholerae* non-01 ที่แยก
ได้จากผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงว่าเป็นสายพันธุ์ 0139 หรือไม่ จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และโรงพยาบาลต่างๆ ที่พบผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง และแยกเชื้ออุจจาระร่วงได้ *Vibrio cholerae*
non 01 ส่งเชื้อไปตรวจต่อกองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
ผลจากการตรวจจะทำให้ทราบปัญหาของประเทศและเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคต่อไป

บรรณานุกรม

1. Ramamurthy T, Garg S, Sharma R, et al. Emergence of a novel strain of *Vibrio cholerae* with epidemic potential in Southern and Eastern India. *Lancet* 1993; 341 : 703-704
2. Albert MJ, Siddique AK, Islam MS et al. Large outbreak of clinical cholera due to *Vibrio cholerae* non-01 in Bangkok. *Lancet* 1993; 341 : 704
3. Garg S, Saha PK, Ramamurthy T, et al. Nation-wide Prevalence of the new epidemic strain of *Vibrio cholerae* 0139 Bengal in India. Under publication by *J. infection* (London) 1993
4. Epidemic diarrhea due to *Vibrio cholerae* non-01. *Weekly Epidemiological Record*. Geneva, World Health Organization. 1993; 68 : 141-148
5. กรองแก้ว สุภวัฒน์ เอกสารประกอบการสอน Vibrionaceae and Aeromonad กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2528
6. Chemen J., Mekalanos, Ivanoff B. Development of a new vaccine against cholera due to an emerging strain of *Vibrio cholerae* (0139) in south Asia Trip Report in ICDDR Meeting. June,

รายงานโดย นางมยุรา กุสุมภ์

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์