

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การสอบสวนการระบาดของโรคตับอักเสบเอในอำเภอเมือง	(กรุงเทพฯ)
จังหวัดนครราชสีมา ช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2535	709
- ตับอักเสบ (Hepatitis)	717

การสอบสวนการระบาดของโรคตับอักเสบเอ ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2535

ได้เกิดการระบาดของโรคตับอักเสบ เอ ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมาในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2535 คณะสอบสวนโรคกองระบาดวิทยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้ร่วมมือกันทำการสอบสวนโรคในช่วงวันที่ 29 มิถุนายน - 3 กรกฎาคม 2535

วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อยืนยันการระบาดของโรค
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งโรคและวิธีการติดต่อของโรค
4. เพื่อหามาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษาประกอบด้วย

1. ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของโรคตับอักเสบ เอ ในจังหวัดนครราชสีมา จากกระบบรายงาน การเฝ้าระวังโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2535 และข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2535

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวในพื้นที่ที่พบว่ามีอัตราป่วยสูง และศึกษาระบบการจำหน่ายน้ำประปาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือดตรวจหา AntiHAV- IgM ในผู้ป่วย โดยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยไวรัส และเก็บตัวอย่างน้ำประปาในโรงเรียนที่พบเด็กนักเรียนป่วย เพื่อตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย

ผลการศึกษา

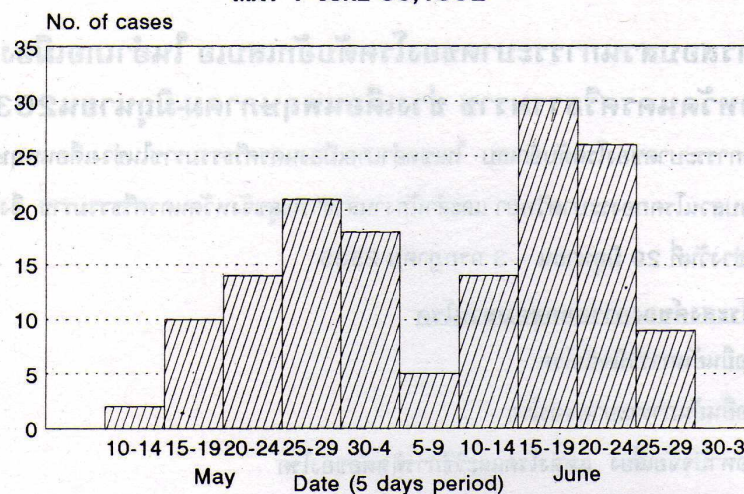
จากรายงานการเฝ้าระวังโรคตับอักเสบ เอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคตับอักเสบ เอ ในช่วงเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2535 มีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานของโรคตับอักเสบ เอ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมากในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2535

เมื่อศึกษาอัตราป่วยแยกเป็นรายอำเภอในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2535 พบว่า อำเภอเมือง มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ อำเภอพรหมคีรี และอำเภอพิปูน ตามลำดับ และเมื่อศึกษาอัตราป่วย แยกเป็นรายตำบล

ในเขตอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช พบว่า ตำบลนาสารมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือตำบลท่าเรือและตำบลในเมือง ซึ่งทั้ง 3 พื้นที่นี้มีอาณาเขตติดต่อกัน

ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ในเขตอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนมิถุนายน 2535 มีจำนวน 149 ราย โดยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงกลางเดือนพฤษภาคมและเดือนมิถุนายนลักษณะ **epidemic curve** มี 2 peaks อาจจะเป็น **common source** ที่มีระยะเวลาการสัมผัสโรคนาน หรือ เป็น **propagated source** (ดังรูป)

HEPATITIS CASES BY DATE OF ONSET, MUANG DISTRICT, NAKHONSRI THAMMARAJ
MAY 1- JUNE 30, 1992



Source: Nakhonsri Thammaraj Provincial Health Office (N=149)

ในการระบาดของโรคตับอักเสบครั้งนี้ พบว่า อัตราป่วยเพศชายต่อเพศหญิง = 1.2:1 มีอายุเฉลี่ย 10 ปี กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 15-19 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ตัวเหลือง ตาเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะสีเข้ม ผลการตรวจเลือดโดยสถาบันวิจัยไวรัสในผู้ป่วยจำนวน 32 ราย พบ antiHAV - IgM 23 ราย คิดเป็น 70 %

ตามที่ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชว่า ในช่วงตั้งแต่เดือนมีนาคม 2535 เป็นต้นมา ได้เกิดปัญหาท่อประปาแตกและมีการซ่อมแซมหลายครั้ง ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ทำการตรวจวัดระดับคลอรีนตกค้างพบน้อยกว่า 0.2 ppm ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลมหาราชพบว่า ตัวอย่างน้ำประปาที่เก็บจากโรงเรียนต่าง ๆ มีค่า MPN สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 3 ตัวอย่าง และพบเชื้อแบคทีเรียชนิด E.coli ในน้ำประปา 1 ตัวอย่าง

จากการศึกษาระบบการผลิตและแจกจ่ายน้ำประปา พบว่า การประปาเทศบาลเมืองนครศรีธรรมราชใช้น้ำจากคลองป่าเหล้า เป็นแหล่งผลิตน้ำประปา และได้วางท่อประปาเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองและบริเวณนอกเขตเทศบาล คือ หมู่ 2 ตำบลนาสารและหมู่ 10 ตำบลท่าเรือ

(อ่านต่อหน้า 716)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 47 (21-27 พฤศจิกายน 2536)Table III Summary-Identification of Specified Bacterial, viral and Protozoa Pathogens Thailand,
Week ending November 21-27, 1993 (47th week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province	Cum Positive	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	142	7615	65	45.77	7	3437	45.13
B.anthraxis	0	281	0	0.00	0	3	1.07
B.pertussis	3	359	0	0.00	0	1	0.28
C.diphtheriae	17	2188	0	0.00	0	8	0.37
E.histolytica	805	52219	7	0.87	4	514	0.98
Escherichia coli	804	53356	40	4.98	10	1778	3.33
Salmonella spp.	1034	79722	22	2.13	10	1211	1.52
Salmonella typhi	999	76268	0	0.00	0	48	0.06
Shigella spp.	1048	85455	13	1.24	5	1807	2.11
S.aureus	2518	129462	135	5.36	19	5472	4.23
Streptococcus spp.	2308	122132	32	1.39	8	2038	1.67
Vibrio para.	1095	96203	16	1.46	7	2717	2.82
Plasmodium falciparum	3432	208037	10	0.29	5	1714	0.82
Plasmodium vivax	3432	203216	10	0.29	5	532	0.26
Plasmodium unspecified	3432	205816	1	0.03	1	258	0.13
Trichinella spiralis	481	24137	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, **Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่นั้น
แหล่งข้อมูลหน่วยขึ้นสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุข

การสอบสวนการระบาดของโรคตับอักเสบเอ (ต่อจากหน้า 710)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยของโรคตับอักเสบเอกับอัตราการแตกของท่อประปา [จำนวนครั้งของท่อประปาแตกต่อความยาวของแนวถนน (กิโลเมตร)] ในเขตเทศบาล ระหว่างตำบลในเมืองและตำบลคล้งพบว่าตำบลในเมืองมีอัตราการแตกของท่อประปาสูงเป็น 2 เท่า และมีอัตราป่วยของโรคตับอักเสบเอสูงเป็น 8 เท่า เมื่อเทียบกับตำบลคล้ง

บทวิจารณ์

การระบาดของโรคตับอักเสบเอ ในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราชครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน มีอัตราป่วยสูงสุดในอายุระหว่าง 5 - 14 ปี

จากการเก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าค่า MPN สูงเกินมาตรฐานและยังพบเชื้อแบคทีเรียชนิด E.coli ร่วมด้วยซึ่งเป็นเครื่องชี้บ่งว่าแหล่งน้ำดังกล่าว อาจมีการปนเปื้อนด้วยอุจจาระ ซึ่งหากเป็นอุจจาระของผู้ป่วยโรคตับอักเสบเอ ก็สามารถทำให้แหล่งน้ำนั้นเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคแก่ผู้อื่นได้

จากการที่มีปัญหาการแตกชำรุดของท่อประปาในเขตเทศบาล เกิดขึ้นหลายครั้ง ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคในน้ำประปาสูง และจากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ที่มีอัตราการแตกของท่อประปาสูง จะมีอัตราป่วยของโรคตับอักเสบเอสูงตามไปด้วย จากการสอบถามผู้ป่วยใน 3 ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด พบว่าไม่มีการบริโภคอาหารจากแหล่งเดียวกัน ดังนั้น การระบาดของโรคตับอักเสบเอครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากน้ำประปาที่มีการปนเปื้อนและมีระยะเวลาการสัมผัสโรคยาวนาน

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

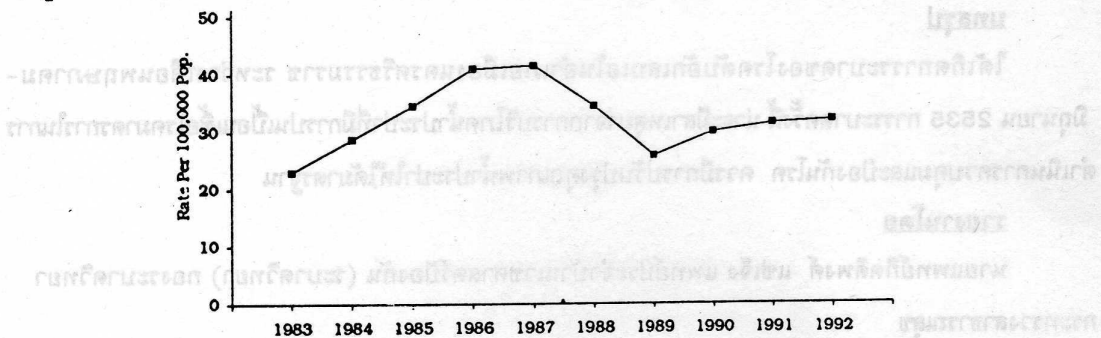
ตับอักเสบ (Hepatitis)

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

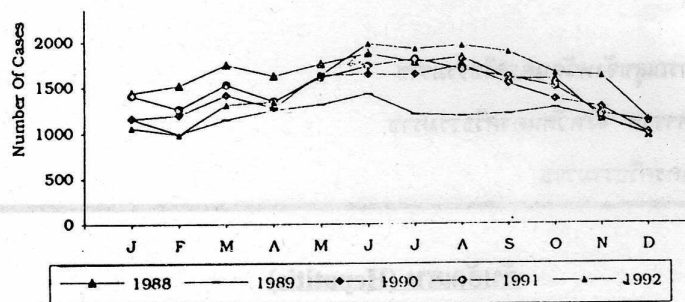
ประชากรแสนคน) ต่างจากทุกปีที่ผ่านมาซึ่งมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี (รูปที่ 3) อัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 1.23 : 1

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) รองลงมาคือสสุล (113.20 ต่อประชากรแสนคน) และภูเก็ต (112.45 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 5) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำที่สุดคืออุรยา (11.11 ต่อประชากรแสนคน) ควรได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้อัตราป่วยในแต่ละจังหวัดต่างกัน

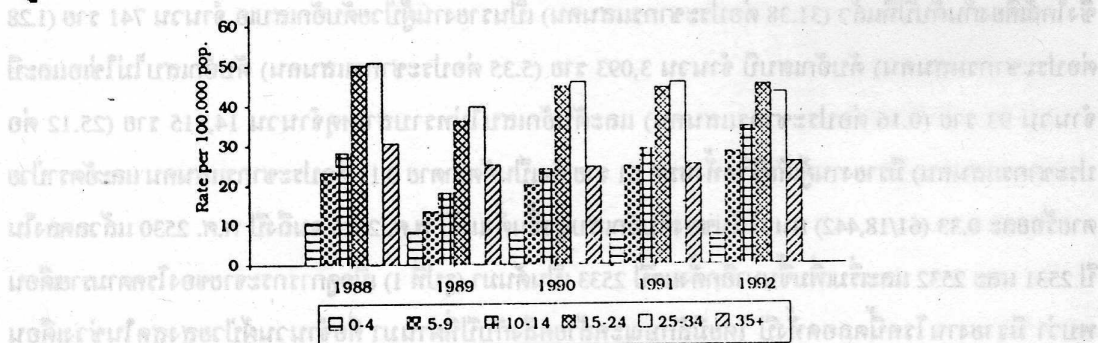
รูปที่ 1 Reported Cases of Hepatitis Per 100,000 Population by year, Thailand 1983-1992.



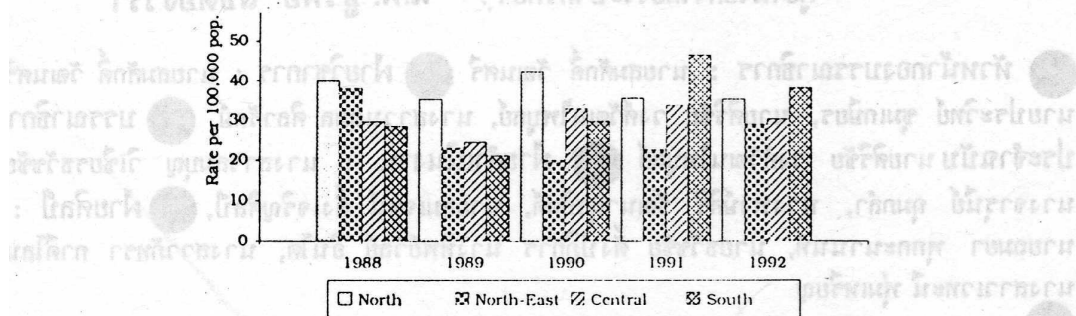
รูปที่ 2 Reported Cases of Hepatitis by Month, Thailand 1988-1992



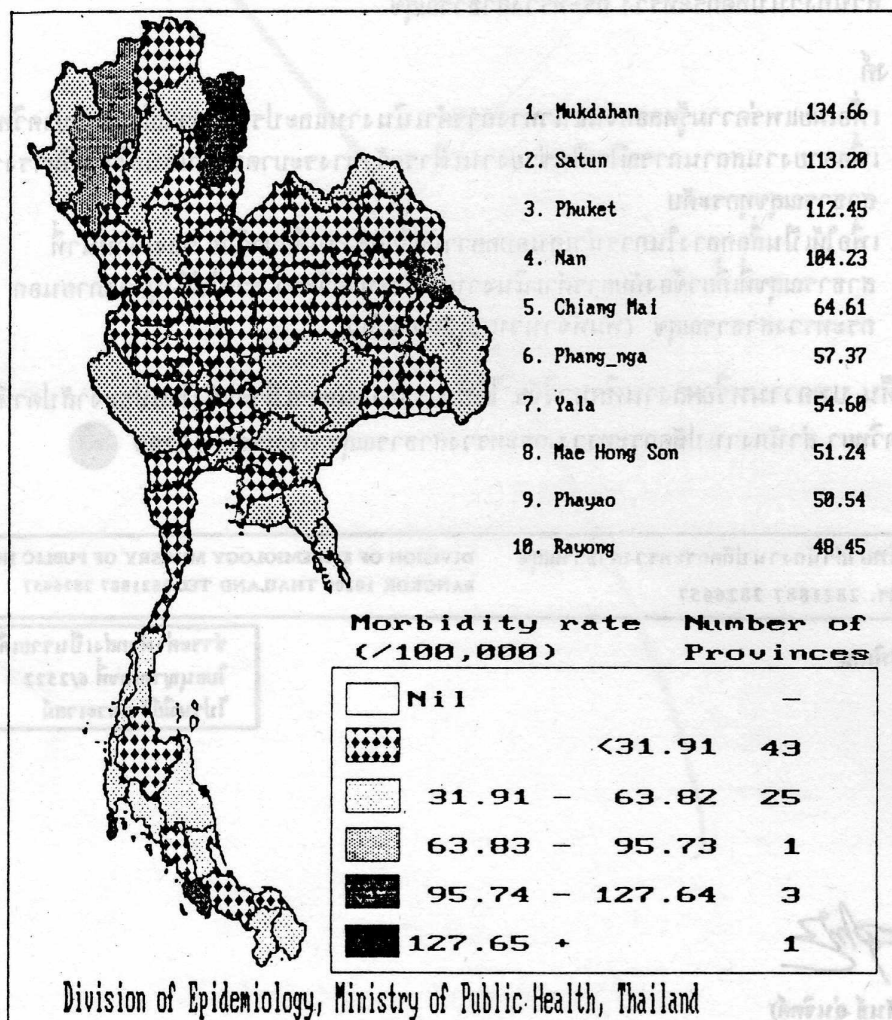
รูปที่ 3 Reported Cases of Hepatitis Per 100,000 Population by Age-Group, Thailand 1988-1992



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