

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

การระบาดของอุจจาระร่วงอย่างแรง อุตโรคิตต์ มกราคม 2536	733
โรคเรื้อน (Leprosy)	736
โรคหัด (Measles)	745

การระบาดของอุจจาระร่วงอย่างแรง อุตโรคิตต์

มกราคม 2536

ในวันที่ 19 มกราคม 2536 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือว่า มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในกลุ่ม พระภิกษุ สามเณร และชาวบ้านที่ไปร่วมพิธีทางศาสนาที่วัดแห่งหนึ่งในหมู่ 7 ตำบลแม่พูน อำเภอ ลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พิธีนี้จัดให้มีขึ้นระหว่าง วันที่ 7-16 มกราคม ในพิธีมีพระสงฆ์ 80 รูป สามเณร 18 รูป และชาวบ้านประมาณ 200-1,000 คนต่อวัน พระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่มาจากหลายจังหวัด คณะสอบสวนโรคจึงได้เริ่มสอบสวนโรค ในวันที่ 20 มกราคม

วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรคครั้งนี้ เพื่อ

1. อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด
2. ค้นหาสาเหตุและแหล่งโรค
3. เสนอแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเกิดการระบาด

วิธีดำเนินการ

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงและอุจจาระร่วงอย่างแรง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของจังหวัด และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงที่มารักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในเดือนมกราคม 2536

2. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มในกลุ่มชาวบ้าน

มีการจัดตั้งหน่วยบริการนอกสถานที่ ที่วัดในระหว่างวันที่ 13-15 มกราคม เพื่อให้การรักษา และตรวจ RECTAL SWAB CULTURE เพื่อหาเชื้อ V.CHOLERAЕ 01 โดยการแจ้งให้ผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง ผู้สัมผัส หรือ ผู้ที่มาร่วมงานที่วัด มารับบริการ ซึ่งพบว่าผู้มารับบริการ 408 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่พบเชื้อ VIBRIO CHOLERAЕ 01 EL TOR OGAWA (ในที่นี้จะใช้คำว่า V.CHOLERAЕ แทน V.CHOLERAЕ 01 ELTOR OGAWA) และกลุ่มที่ไม่พบเชื้อ จากผู้ที่ไม่พบเชื้อทั้งหมด สุ่มตัวอย่างมา 85 ราย จากนั้นแจ้งให้บุคคลทั้งสองกลุ่มมาที่วัด เพื่อทำการสัมภาษณ์ในวันที่ 21 มกราคม

นิยาม ผู้ป่วย คือ ชาวบ้านในหมู่ 7 ตำบล แม่พุด ที่มาร่วมงานที่วัดมีอาการอุจจาระร่วง
ร่วมกับผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ V.CHOLERAЕ

สำหรับผู้ที่อายุต่ำกว่า 7 ปีจะคัดออกจากการศึกษาเนื่องจากไม่สามารถตอบคำถามได้ด้วย
ตนเอง

3. การสำรวจแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสภาพทั่วไปของวัด
4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

กลุ่มควบคุม คือ ชาวบ้าน หมู่ 7 ตำบล แม่พุด ที่มาร่วมงานที่วัด ผลการตรวจอุจจาระ
ไม่พบเชื้อ V.CHOLERAЕ

นิยามผู้ป่วย เช่นเดียวกับกับการค้นหาผู้ป่วยเพิ่ม

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างน้ำดื่มที่วัดเพื่อตรวจเพาะหาเชื้อ V.CHOLERA

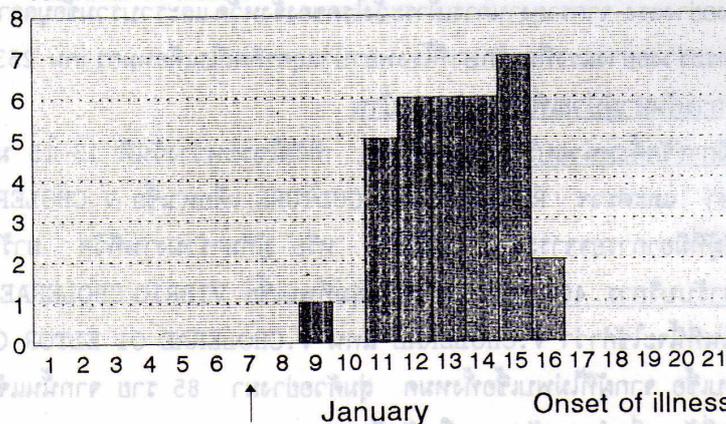
ผลการศึกษา

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในปีพ.ศ. 2535
ไม่ต่างจาก 5 ปีที่ผ่านมา สำหรับอุจจาระร่วงอย่างแรงนั้น พบว่าเคยมีการระบาดครั้งแรกเมื่อเดือน
ตุลาคม 2533 ที่อำเภอเมือง ครั้งที่ 2 เดือนธันวาคม 2534 ที่อำเภอตรอน ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม
2535 ที่อำเภอท่าปลา และครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 มีรายงานผู้ป่วย 31 ราย อยู่ในอำเภอลับแล 27 ราย
จาก 27 ราย เป็นผู้ป่วยในหมู่ 7 ตำบลแม่พุด 14 ราย

ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ที่มารักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ทั้งสิ้น 29 ราย ตรวจพบเชื้อ
V.CHOLERAЕ ทุกราย และผู้ป่วยทั้ง 29 รายนี้ได้ไปร่วมงานที่วัดดังกล่าว ผู้ป่วย 26 ราย รับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ทางวัดจัดให้สำหรับผู้มาร่วมงาน แต่มีผู้ป่วยอีก 3 รายที่ดื่มน้ำอย่างเดีย
เท่านั้น

รูปที่ 1: Number of Cholera Cases, by Onset of Illness, Lablae District,
Uttaradit, January, 1993.

Number of cases



1 day interval, N=34

ชาวบ้านกลุ่มที่ตรวจพบเชื้อ V. CHOLERAE 85 ราย มารับการสัมภาษณ์ 45 ราย จำแนกเป็นผู้ที่ไม่มีอาการ 8 ราย อายุต่ำกว่า 7 ปี 3 ราย คงเหลือเป็นผู้ป่วย 34 ราย ชาย 13 ราย หญิง 21 ราย อายุเฉลี่ย 49 ปี ร้อยละ 82 ของผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ร้อยละ 76 มีอาการท้องอืดหรือจุกแน่นท้อง ร้อยละ 17 ถ่ายอุจจาระเหลว และอาการอื่น ๆ อีกร้อยละ 17

จาก Epidemic curve (รูปที่ 1) แสดงการกระจายของผู้ป่วยตามวันที่เริ่มป่วยพบว่ามีลักษณะเข้าได้กับการมีแหล่งแพร่เชื้อร่วมกัน และในระหว่างวันงานทางวัดได้จัดบริการอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ที่มาร่วมงานเพราะฉะนั้นแหล่งแพร่เชื้อในการระบาดครั้งนี้ น่าจะเป็นอาหารหรือน้ำดื่มที่วัด

ผลการสำรวจแหล่งน้ำของวัดพบว่า ในบริเวณวัดมีแหล่งน้ำ 2 แหล่งคือ

1. น้ำจากบ่อน้ำใต้ดินใกล้กุฏิ มีขอบบ่อสูงประมาณ 80 เซนติเมตรและอยู่ห่างจากส้วมประมาณ 8-10 เมตร

2. น้ำจากบ่อน้ำคั้นโกล้ห้วย ไม่มีขอบบ่อ น้ำในห้วยสามารถไหลเข้ามาในบ่อได้

สำหรับน้ำในห้วยนี้ชาวบ้านบางส่วนจะใช้ในการซักผ้าและล้างภาชนะ โดยปกติทางวัดจะใช้ น้ำจากบ่อใกล้กุฏิเพื่อดื่มหรือใช้เท่านั้น นอกจากน้ำบ่อแล้ว ทางวัดยังมีน้ำดื่มสมุนไพรสำหรับผู้มาร่วมงานด้วย ส่วนอาหารนั้นเป็นอาหารที่ชาวบ้านนำมาทำบุญถวายพระมีมากกว่า 10 ชนิดต่อวัน แต่ในช่วงที่มีงานมีผู้มาร่วมงานจำนวนมาก จึงต้องใช้ น้ำจากบ่อริมห้วยด้วยโดยสูบน้ำจากบ่อมารวมกันที่ถังพักน้ำก่อนที่จะนำไปดื่ม โดยไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพแต่อย่างใด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 34 ราย เกี่ยวกับประวัติการรับประทานอาหารและดื่มน้ำในช่วงที่มาร่วมงานที่วัด พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วย ดื่มน้ำบ่อที่วัด ร้อยละ 67 รับประทานอาหารที่วัด

จึงสันนิษฐานว่าอาหารหรือน้ำดื่มจากบ่อที่วัดในช่วงระหว่างวันงานเป็นแหล่งแพร่เชื้อในการระบาดครั้งนี้

ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ CASE CONTROL STUDY มีจำนวน case 34 ราย สัมภาษณ์ control ได้ 27 ราย จากที่ทำการสุ่มตัวอย่างไว้ 85 ราย ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ที่ดื่มน้ำจากบ่อมีโอกาสเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่ม 5 เท่า ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.29-23.2 และอาหารไม่น่าจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อในการระบาดครั้งนี้

ผลจากการตรวจน้ำในบ่อทั้งสองและน้ำในห้วยซึ่งเก็บตัวอย่างเมื่อวันที่ 13 และ 15 มกราคม พบเชื้อ VIBRIO CHOLERAE ได้เค็มคลอรีนลงในบ่อน้ำ หลังจากนั้นตรวจไม่พบเชื้อ VIBRIO CHOLERAE อีกเลย

บทวิจารณ์

น้ำดื่มจากบ่อทั้งสองของวัดน่าจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อในการระบาดครั้งนี้ ซึ่งการปนเปื้อนเชื้อ VIBRIO CHOLERAE ในบ่อน้ำคั้นโกล้ห้วยอาจเกิดจากการปนเปื้อนอุจจาระผู้ป่วยจากการซักล้างเสื้อผ้าในห้วยหรือการถ่ายอุจจาระลงในห้วยโดยตรง ส่วนบ่อน้ำใต้ดินอาจมีการปนเปื้อนเชื้อจากส้วมที่อยู่ใกล้กัน

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

- ไม่สามารถศึกษาข้อมูลในกลุ่มภิกษุสามเณรได้ เนื่องจากขณะที่ไปสอบสวนโรคพระที่มาร่วมพิธีได้กลับวัดเดิมแล้ว
- ไม่สามารถชี้เฉพาะชนิดอาหารได้เนื่องจากมีจำนวนมาก
- การพิสูจน์การแพร่ของเชื้อจากส้วมไปยังบ่อน้ำ

สรุป

การเกิดการระบาดของอุจจาระร่วงอย่างแรงในกลุ่มชาวบ้านในหมู่ 7 ที่มาร่วมพิธีทางศาสนาในครั้งนี้เกิดจากเชื้อ VIBRIO CHOLERAЕ 01 ELTOR OGAWA สาเหตุเกิดจากน้ำดื่มจากบ่อน้ำทั้งสองบ่อของวัดมีการปนเปื้อนเชื้อ V. CHOLERAЕ คณะสอบสวนโรคจึงได้ให้ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นใหม่ และการปรับปรุงติดตามคุณภาพน้ำดื่มให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง หากมีการจัดงานใด ๆ ที่มีประชาชนมาร่วมกันเป็นจำนวนมาก ควรจัดระบบการเฝ้าระวังโรค จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดให้เพียงพอ

รายงานโดย อุไร ภูวนกุล แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน(ระบาดวิทยา) กองระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลอุดรธานี, สาธารณสุขอำเภอลับแลและสถานีอนามัยแม่พูล เอกสารอ้างอิง Abram S. Benenson: Control of Communicable Diseases in Man 15th Edition, 89-94, 1990.

โรคเรื้อน (Leprosy)

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังซึ่งอยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ.2535 มีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 606 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.05 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราป่วยนี้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2534 และ พ.ศ.2533 เมื่อพิจารณาแนวโน้มอัตราป่วยของโรคเรื้อนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2526-2535) พบว่ามีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก อัตราป่วยจะอยู่ในช่วง 0.8-1.3 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ตลอดทั้งปี จำนวนผู้ป่วยพบมากในช่วงต้นปี และลดลงในช่วงปลายปี (รูปที่ 2) การกระจายตามกลุ่มอายุมีลักษณะคล้ายคลึงกับปีก่อนๆ คือ มีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (2.22 ต่อประชากรแสนคน) และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี (0.09 ต่อประชากรแสนคน) (รูปที่ 3) สัดส่วนของอาชีพที่พบว่าเป็นโรคเรื้อนมากที่สุด คืออาชีพเกษตรกร (55.4%) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (18.32 %)

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในแต่ละภาคพบว่า ในปีนี้ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (1.40 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.32 ต่อประชากรแสนคน) ภาคกลางและภาคใต้พบอัตราป่วยเท่ากัน (0.69 ต่อประชากรแสนคน) (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (23.20 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ จังหวัดตาก (3.99 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดลำปาง (3.74 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 5)

(อ่านต่อหน้า 742)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 49 (5 - 11 ธันวาคม 2536)

Table III Summary-Identification of Specified Bacterial, Viral and Protozoa Pathogens ,Thailand,
Week ending ,December 5 - 11 ,1993(49th week)

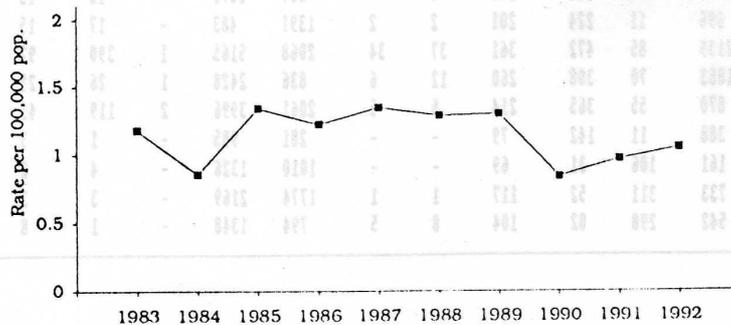
Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum Positive**	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	74	7863	39	52.70	5	3574	45.45
B.anthraxis	0	281	0	0.00	0	3	1.07
B.pertussis	0	368	0	0.00	0	1	0.27
C.diphtheriae	15	2217	0	0.00	0	8	0.36
E.histolytica	627	53610	13	2.07	5	529	0.99
Escherichia coli	949	55030	19	2.00	6	1822	3.31
Salmonella spp.	1246	82109	19	1.52	11	1246	1.52
Salmonella typhi	1179	78508	0	0.00	0	49	0.06
Shigella spp.	1340	87871	28	2.09	11	1854	2.11
S.aureus	2333	134262	72	3.09	13	5665	4.22
Streptococcus spp.	2072	126428	28	1.35	8	2084	1.65
Vibrio para.	1232	98588	11	0.89	6	2746	2.79
Plasmodium falciparum	3266	215142	14	0.43	6	1753	0.81
Plasmodium vivax	3266	210321	12	0.37	6	547	0.26
Plasmodium unspecified	3266	212921	0	0.00	0	258	0.12
Trichinella spiralis	340	25020	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, **Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี
แหล่งข้อมูลหน่วยชั้นสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุข

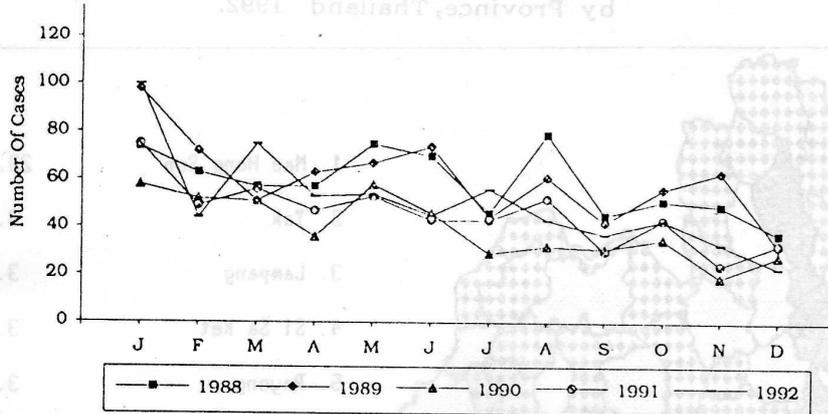
โรคเรื้อน (Leprosy)

(ต่อจากหน้า 736)

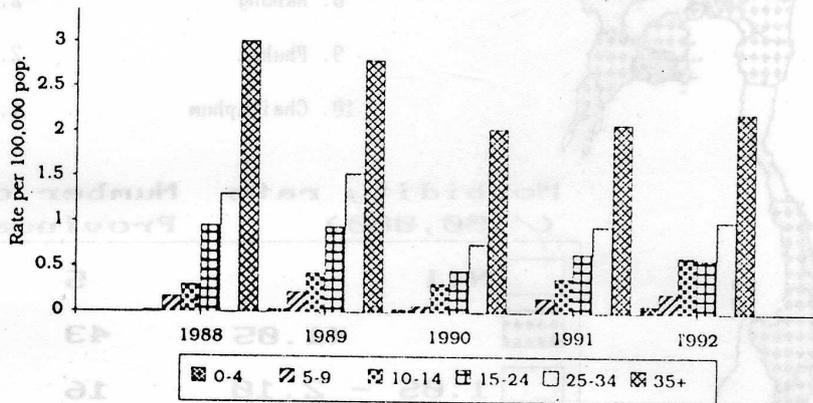
รูปที่ 1 Reported Cases of Leprosy Per 100,000 Population
by Year, Thailand 1983-1992.



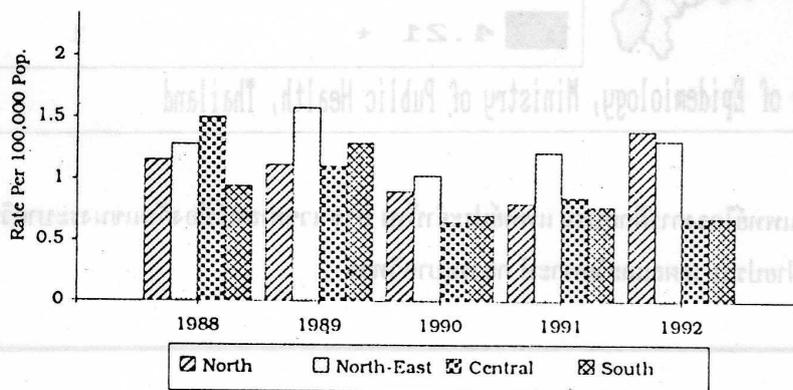
รูปที่ 2 Reported Cases of Leprosy by Month, Thailand 1988-1992.



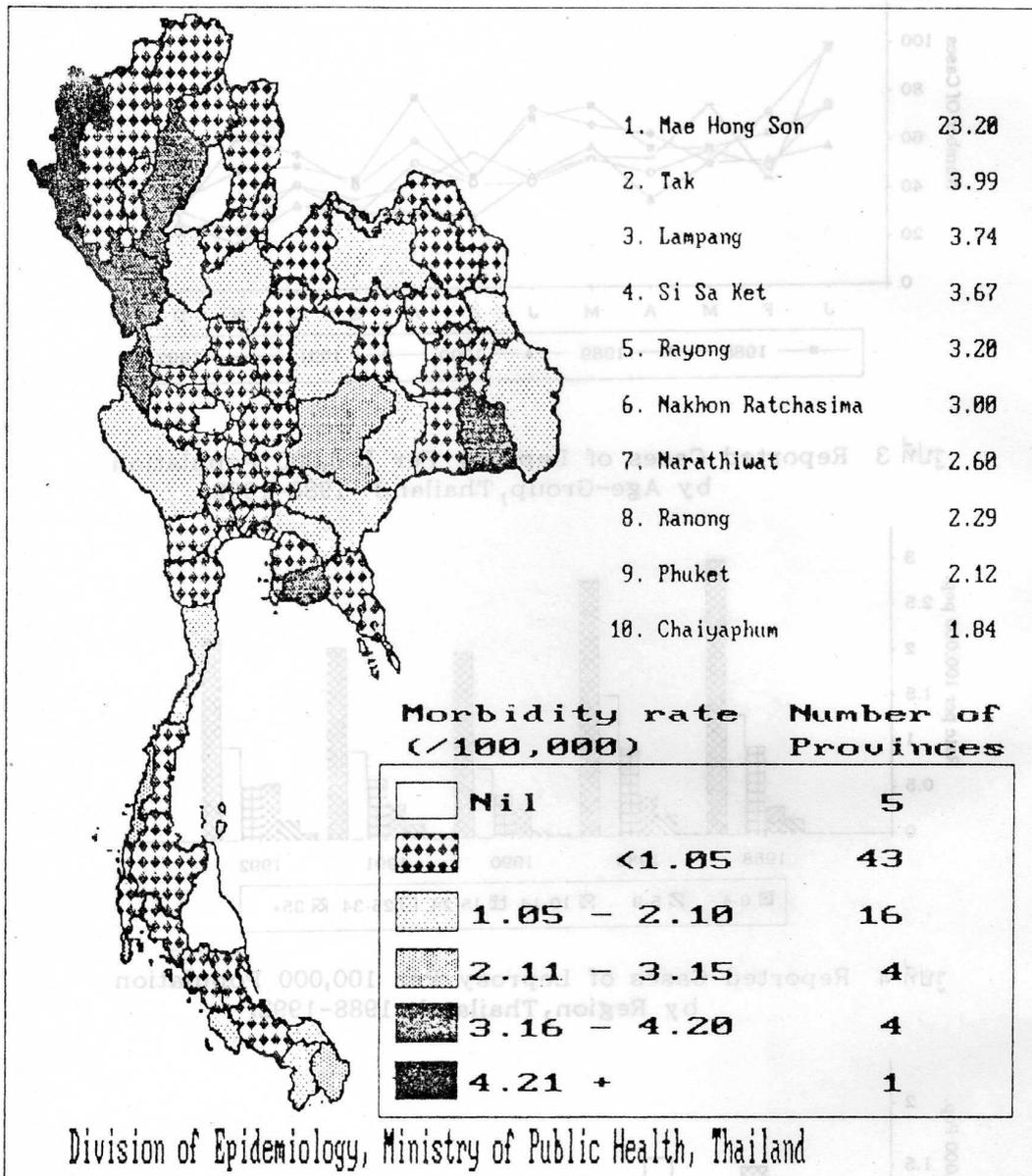
รูปที่ 3 Reported Cases of Leprosy Per 100,000 Population by Age-Group, Thailand 1988-1992.



รูปที่ 4 Reported Cases of Leprosy Per 100,000 Population by Region, Thailand 1988-1992.



รูปที่ 5 Reported Cases of Leprosy Per 100,000 Population
by Province, Thailand 1992.



รายงานโดย แพทย์โครงการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา
ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา

โรคหัด (Measles)

ในปี พ.ศ. 2535 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดทั่วประเทศ รวม 7,892 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.66 ต่อประชากรแสนคน พิจารณาแนวโน้มของโรคนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 พบว่า อัตราป่วยสูงขึ้นเป็นลำดับ และสูงสุดในปี 2527 จากนั้นอัตราป่วยเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2528 - 2529 ในปี 2530 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นอีกและเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2531 และลดลงต่ำสุดในปี 2532 ส่วนปี พ.ศ. 2533 อัตราป่วยสูงขึ้น อีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2534 อัตราป่วยเริ่มลดลงจากปี 2533 เล็กน้อย และปี 2535 นี้ อัตราป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2534 มากอย่างเห็นได้ชัด ลดลงมาต่ำกว่าทุกปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) ที่สำคัญคือ ไม่มีผู้ป่วยตายจากโรค Measles ในปี 2535 นี้เลย

การเกิดโรคพบกระจายตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยสูงมากในช่วงต้นปี ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน ส่วนปลายปี จำนวนผู้ป่วยลดลง (รูปที่ 2)

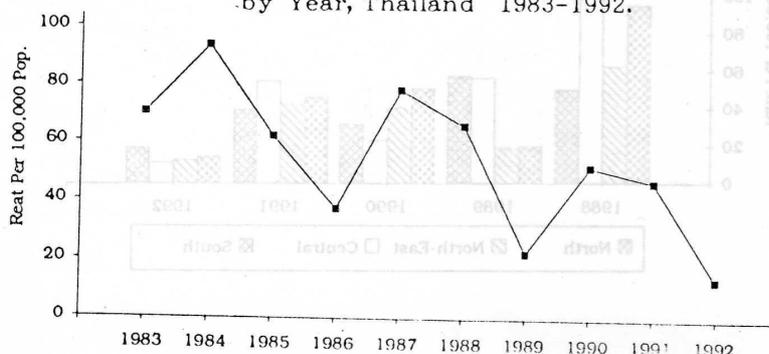
พบผู้ป่วยทั้งสองเพศและในทุกกลุ่มอายุ โดยมีอัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1.13 : 1(4,179 : 3,713) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 47.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ซึ่งมีอัตราป่วย 45.83 และ 22.33 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ลักษณะการกระจายตามกลุ่มอายุ ในช่วง 3 ปีหลัง (พ.ศ. 2533 - พ.ศ. 2535) เปลี่ยนจากเดิม ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดมาตลอด เป็นกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (รูปที่ 3)

พิจารณาอัตราป่วยตามรายภาค พบว่า ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 19.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ซึ่งมีอัตราป่วย 14.62, 12.98 และ 11.46 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยทุกภาคต่ำกว่า ปี 2534 อย่างเห็นได้ชัด (รูปที่ 4)

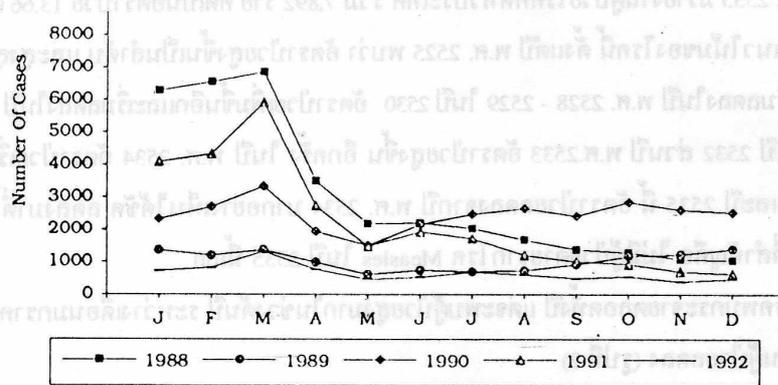
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดนครพนม อัตราป่วย 104.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดพัทลุง (71.86) สมุทรสงคราม (63.37) กระบี่ (45.61) ยะลา (41.81) แม่ฮ่องสอน (34.81) และจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ จังหวัดลำปาง อัตราป่วย 2.19 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 5)

จำนวนผู้ป่วยโรคหัดที่มีอาการแทรกซ้อน จำนวน 553 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการแทรกซ้อนเนื่องจากโรคปอดบวม จำนวน 306 ราย (55.33 %) รองลงมาคือ โรคอุจจาระร่วง จำนวน 102 ราย (18.44 %) ใช้สมองอีกเสบ 4 ราย (0.72 %) โรคปอดบวมร่วมกับอุจจาระร่วง 3 ราย (0.54 %) อื่น ๆ 46 ราย (8.32 %) ไม่ทราบ 88 ราย (15.91%)

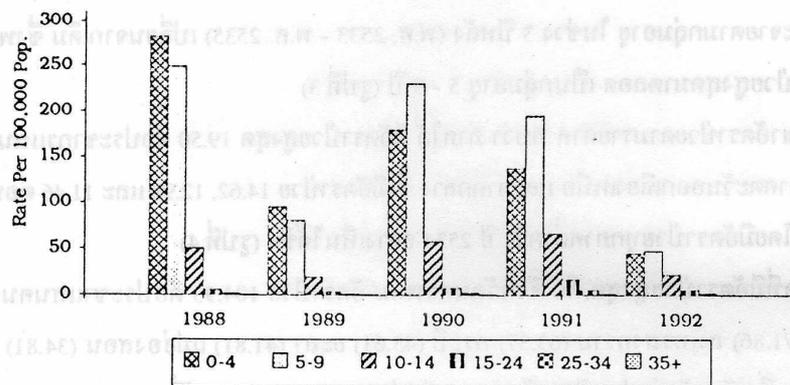
รูปที่ 1 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population by Year, Thailand 1983-1992.



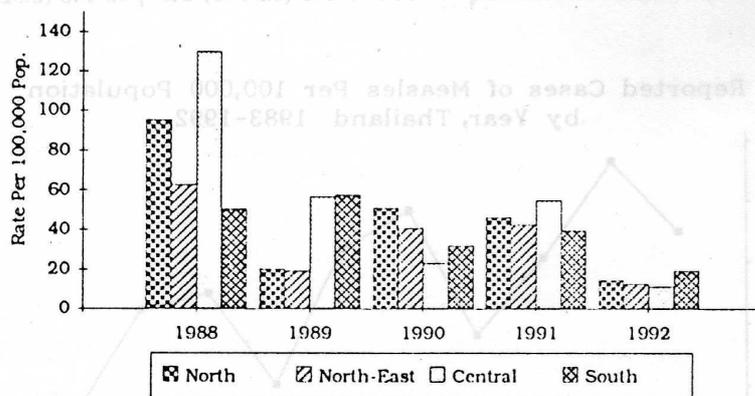
รูปที่ 2 Reported Cases of Measles by Month, Thailand 1988-1992.



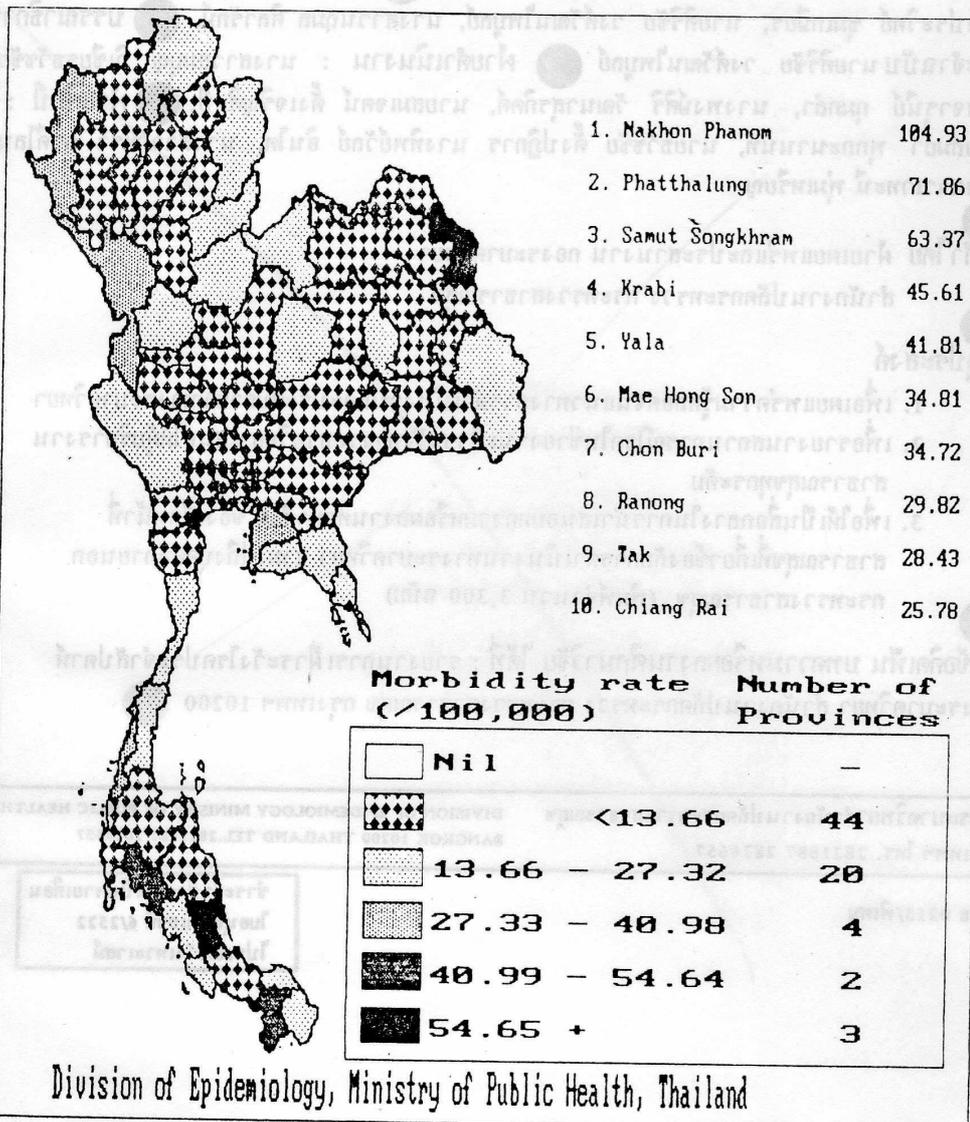
รูปที่ 3 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population by Age-Group, Thailand 1988-1992.



รูปที่ 4 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population by Region, Thailand 1988-1992.



รูปที่ 5 Reported Cases of Measles Per 100,000 Population by Province, Thailand 1992.



รายงานโดย แพทย์โครงการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา
ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา