

ISSN 0125-7447

VOLUME 25

NUMBER 18

MAY 6, 1994

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ

INDEX

สถานการณ์ไข้มาลาเรีย ศูนย์มาลาเรียที่ 2 เชียงใหม่ รอบ 3 เดือนแรกปีงบประมาณ 2537 249

การเฝ้าระวัง Cholera เนื่องจากเชื้อ Vibrio cholerae 0139 259

กองระบาดวิทยา มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและองค์การอนามัยโลก

ขอเชิญเข้าร่วม การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12

3-5 สิงหาคม 2537

ณ โรงแรมรามการ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

สถานการณ์ไข้มาลาเรีย ศูนย์มาลาเรียที่ 2 เชียงใหม่

รอบ 3 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2537

เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ไข้มาลาเรียรอบ 3 เดือน ปีงบประมาณ 2537 (ตค.-ธค.) ของศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่ กับระยะเดียวกันของปีงบประมาณ 2536 พบว่า โดยภาพรวมของทั้งศูนย์ฯ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียเพิ่มขึ้นจาก 4,088 ราย เป็น 6,372 ราย คิดเป็นอัตราเพิ่มเท่ากับ 55.8% (+2,284 ราย) ในขณะที่จำนวนเจาะโลหิตเพื่อการค้นหาผู้ป่วย เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 313,880 ราย เป็น 329,321 ราย คิดเป็นอัตราเพิ่มเท่ากับ 4.9% (+15,441 ราย) นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ (Registered Case) เพิ่มขึ้นด้วย โดยเพิ่มจาก 3,293 ราย เป็น 4,893 ราย อัตราเพิ่มเท่ากับ 48.6%

การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยมาลาเรียพบว่า เพิ่มขึ้นทั้ง 6 หน่วยมาลาเรีย หน่วยฯ ที่มีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยมากที่สุดคือ หน่วยฯ ที่ 22 ลำปาง อัตราเพิ่มเท่ากับ 416.2% หน่วยฯ ที่ 25 เพชรบูรณ์ เป็นหน่วยที่มีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยมาลาเรียน้อยที่สุด คือ 16.7%

เมื่อพิจารณาจังหวัดที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พบว่าใน 13 จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์มาลาเรียที่ 2 เชียงใหม่ มีเพียงจังหวัดเดียวที่ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ จังหวัดพิจิตร จังหวัดที่มีผู้ป่วยมาลาเรียเพิ่มมากที่สุด คือ จังหวัดลำปาง โดยผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากถึง 370.7% รองลงไปคือ จังหวัดพิษณุโลก เพิ่ม 119% และจังหวัดน่าน เพิ่มขึ้น 112% ส่วนเชิงรายเป็นจังหวัดเดียวที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดเพียง 5%

จากการจัดอันดับอำเภอที่มีผู้ป่วยสูงใน 10 อันดับของศูนย์มาลาเรียที่ 2 เชียงใหม่ พบว่าจังหวัดแม่ฮ่องสอนเข้าอันดับถึง 6 อำเภอ โดยครองอันดับ 1-4, 7 และ 8 จำนวนผู้ป่วย รวมทั้ง 10 อันดับ (อำเภอ) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (57.4%) ของผู้ป่วยทั้งหมดของศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่

สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย

1. เนื่องมาจากการประกอบอาชีพของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อจากนอกแหล่งที่อยู่ (Bx) เพิ่มขึ้นจาก 1,428 ราย เป็น 2,168 ราย (+51.8%) ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากกระท่อมเพิ่มขึ้นจาก 620 ราย เป็น 796 ราย (+28.4%) ติดจากป่าเพิ่มจาก 792 ราย เป็น 1,352 ราย (+70.7%) และติดเชื้อจากต่างประเทศ (Bf) เพิ่มขึ้นจาก 1,060 ราย เป็น 1,565 ราย (+47.6%)

2. สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดสภาวะขาดแคลนน้ำ ในบางจังหวัดไม่สามารถประกอบอาชีพการเกษตรในหมู่บ้านได้ ต้องเดินทางไปประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งส่วนมากจะเป็นการรับจ้างตัดไม้จากจังหวัดชายแดนไทย-พม่า และไทย-กัมพูชา

3. การมีอาณาเขตติดต่อกับต่างประเทศในบางจังหวัด เช่น เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและเชียงราย ทำให้เกิดปัญหานำไข้มาลาเรียเข้ามาแพร่เชื้อในพื้นที่ เนื่องมาจากการอพยพเข้ามาของชาวต่างชาติ เมื่อเกิดปัญหาทางการเมือง หรือ การทำการค้าร่วมกันระหว่างคนไทย บริเวณชายแดนกับชนกลุ่มน้อย เช่น กะเหรี่ยงอิสะระ นอกจากนี้มีการลักลอบเข้ามารับจ้างทำงานในพื้นที่ เนื่องจากค่าแรงสูงกว่าคนไทย

4. นโยบายการป้องกันโรคตัดไม้ทำลายป่าของเจ้าหน้าที่ตำรวจและกรมป่าไม้ ทำให้เกิดการรับจ้างจากนายทุนของชาวบ้านเข้าไปทำการลักลอบตัดไม้ในพื้นที่ที่มีป่าอุดมสมบูรณ์มากขึ้น เช่น บริเวณอำเภอองาว อำเภอแม่มาะ ของจังหวัดลำปางและในบางพื้นที่ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้มาลาเรียสูง

5. การปรับเปลี่ยนพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำให้เกิดการค้นหาผู้ป่วยที่ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เจ้าหน้าที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งไม่มีการเข้าไปค้นหาหรือค้นหาแต่ไม่บ่อยครั้ง เหมือนในปัจจุบัน ทำให้เกิดการพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ มีการนำเอาจังหวัดที่มีภาวะไข้มาลาเรียสูงพอประมาณ เช่น จังหวัดลำพูน ไปรวมกับจังหวัดลำปางแทนจังหวัดพะเยา (2 อำเภอ) ซึ่งภาวะไข้มาลาเรียต่ำกว่า ทำให้ภาพรวมของหน่วยฯ ที่ 22 ลำปาง ปีงบประมาณ 2537 มีภาวะไข้มาลาเรียสูงขึ้นมากด้วย

การแก้ไข

ซึ่งหน่วยมาลาเรียและส่วนมาลาเรียของศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการควบคุมการแพร่เชื้อ คือ

1. ทำการฟันกระท่อมและที่พักอาศัยที่อยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อสูงทุกหลัง
2. ทำการค้นหาผู้ป่วย และให้การรักษายาขาดที่รวดเร็ว โดยการจัดทำมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ เข้าไปในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการรับและแพร่เชื้อมาลาเรีย โดยเฉพาะบริเวณชายแดน
3. ให้ลูกศึกษาแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากไข้มาลาเรีย ตลอดจนสิ่งที่ควรปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าตนเองจะป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ในกลุ่มชาวบ้านที่มีอาชีพรับจ้าง รวมทั้งผู้ประกอบอาชีพการเกษตร

(อ่านต่อหน้า 257)

สถานการณ์ไข้มาลาเรีย (ต่อจากหน้า 250)

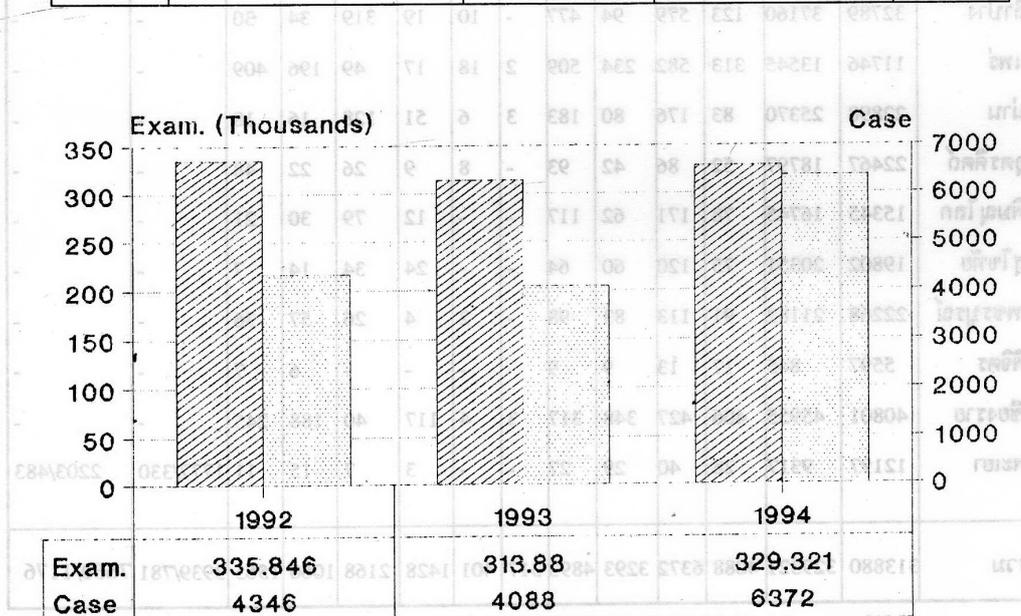
4. ปรับปรุงความเข้มข้นของการนิเทศงานการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ระดับสนามโดยระดับส่วนมาลาเรีย และหน่วยมาลาเรีย จากการดำเนินงานข้างต้น ผลปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยของหน่วยฯ ที่ 22 ลำปาง หน่วยฯ ที่ 23 แพร่ และหน่วยฯ ที่ 26 เชียงราย ซึ่งพบสูงที่สุดในเดือนพฤศจิกายน ได้ลดต่ำลงมาในเดือนธันวาคม ส่วนหน่วยฯ ที่ 21 เชียงใหม่ ซึ่งรับผิดชอบจังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดเชียงใหม่ สถานการณ์มาลาเรีย ยังคงสูงในลักษณะเพิ่มขึ้นทุกเดือน ตั้งแต่ตุลาคมเป็นต้นไป ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาสภาพพื้นที่ที่ยากทุรกันดาร รวมทั้งปัญหาชายแดนที่เลวร้ายกว่าจังหวัดชายแดนอื่นๆ

**ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์ไข้มาลาเรียของศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่
เปรียบเทียบงบประมาณ 2536-2537 (ตค.-ธค.)**

จังหวัด	เจาะโลหิต		พบเชื้อ		ผู้ป่วย ลงทะเบียน		Ind.		Bx		Bf		ผู้ป่วยต่างชาติ (เจาะ/พบ)	
	36	37	36	37	36	37	36	37	36	37	36	37	36	37
เชียงใหม่	37914	41655	706	1129	551	731	19	42	314	335	121	190	473/116	1196/152
แม่ฮ่องสอน	62758	70473	2016	2813	1651	2159	289	311	842	1069	357	538	1689/335	4261/541
ลำพูน	7298	7926	55	123	50	109	1	-	16	56	4	5	-	-
ลำปาง	32789	37160	123	579	94	477	-	10	19	319	34	90	-	-
แพร่	11746	13545	313	582	234	509	2	18	17	49	196	409	-	-
น่าน	22898	25370	83	176	80	183	3	6	51	128	16	18	-	-
อุตรดิตถ์	22467	18797	52	86	42	93	-	8	9	26	22	48	-	-
พิษณุโลก	15345	16745	78	171	62	117	-	-	12	79	30	21	-	-
สุโขทัย	19802	20351	75	120	60	64	-	-	24	34	14	7	-	-
เพชรบูรณ์	22268	21182	91	113	83	98	-	2	4	26	57	36	-	-
พิจิตร	5597	845	17	13	9	9	-	-	-	-	6	7	-	-
เชียงราย	40801	45955	406	427	348	317	3	4	117	40	188	245	-	-
พะเยา	12197	9317	28	40	29	27	-	-	3	7	15	11	1777/330	2203/483
รวม	313880	329321	4088	6372	3293	4893	317	401	1428	2168	1060	1565	3939/781	7660/1176

ตารางที่ 2 อำเภอที่ผู้ป่วยสูง 10 อันดับ ของศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่
ปีงบประมาณ 2537 (ตุลาคม-ธันวาคม 2536)

อันดับ	อำเภอ/จังหวัด	จำนวนพบเชื้อ	%ของผู้ป่วยทั้งหมด	หมายเหตุ
1	เมือง/แม่ฮ่องสอน	696	10.9	
2	แม่สะเรียง/แม่ฮ่องสอน	662	10.4	
3	สบเมย/แม่ฮ่องสอน	442	6.9	
4	แม่ลาน้อย/แม่ฮ่องสอน	407	6.4	
5	เด่นชัย/แพร่	361	5.7	
6	เชียงดาว/เชียงใหม่	339	5.3	
7	ขุนยวม/แม่ฮ่องสอน	286	4.5	
8	ป่าแม่ฟ้า/เชียงใหม่	184	2.9	
9	เวียงแหง/เชียงใหม่	143	2.2	
10	จาวลำปาง	143	2.2	
10		3,663	57.4	



รายงานโดย

นางสาวเกศศิริ สมบัติวัฒนางกูร

หัวหน้าฝ่ายระบาดวิทยา ศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่

การเฝ้าระวัง Cholera เนื่องจากเชื้อ Vibrio cholerae O139

หน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ได้รับคำเตือนว่า ถ้ามีผู้ป่วยและตายด้วยจากอุจจาระร่วงซึ่งเกิดจากเชื้อ V.cholerae O139 จะต้องแจ้งให้ WHO ทราบว่าเป็น cholera ตามข้อบังคับข้อ 3 ของ The International Health Regulations ลักษณะทางคลินิกของโรคที่เกิดจากเชื้อ V.cholerae O139 ไม่สามารถแยกจาก cholerae ที่เกิดจากเชื้อ V.cholerae O1 ในแง่ทางระบาดวิทยา V.cholerae O139 เป็นที่สงสัยว่า จะมีอยู่ในพื้นที่ซึ่งมี V.cholerae O1 อยู่ด้วย ถ้ามีสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการสัมผัสกับเชื้อ V.cholerae O1 ในครั้งก่อน จะให้ระดับของภูมิคุ้มกันของผู้ใหญ่ในเขตที่มี Cholera เป็นโรคประจำถิ่น ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากเชื้อ V. cholerae O139 การยืนยันเชื้อ V.cholerae O139 สามารถทำได้ในห้องทดลองเท่านั้น การทดสอบการคือยาของเชื้อ V.cholerae O139 ซึ่งมีตัวยา cotrimoxazole และ furazolidone ควรมี การทดสอบ sero groups สายพันธุ์ที่มีการระบาด และ Antibiotic sensitivity เป็นระยะๆ ในพื้นที่ที่มีการยืนยันว่ามี Cholera ไม้มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบผู้สงสัยทุกรายในห้องทดลอง ดังนั้น WHO จึงไม่ต้องการการรายงานจำแนกกลงไปจนถึง serogroup การแสดงให้เห็นว่ามีสายพันธุ์ใหม่นี้ระบาดและแพร่กระจายไปสู่พื้นที่ใหม่เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีคุณค่ามาก ซึ่ง WHO ต้องการและหวังว่าจะได้รับจากประเทศหรือสมาชิก

ในปัจจุบัน antiserum โดยเฉพาะ สำหรับการตรวจแยกเชื้อ V.cholerae O139 มีเพียงในห้องทดลอง 2 แห่งเท่านั้น ได้แก่

1. National Institute of Cholera and Enteric Diseases, P.O. Box177, Calcutta 700 010, India.
Fax 33 350 50 66
2. Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Kyoto University, Yoshida, Konoecho, Sakyo-ku, Kyoto 606, Japan, Fax 81 75 753.44 46

ถอดความโดย นางพงษ์ศิริ วัฒนาศูรภิกคต์ ฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน

เรียบเรียงโดย นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ ฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน

จาก Weekly Epidemiological Record, 18 February 1994, No. 7., P.52