

ISSN 0125-7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 17 NUMBER 45

NOVEMBER 14, 1986

การสอบสวนโรคคอตีบโดย-	533
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด	
ปี 2527	
อาหารเป็นพิษ อุบลราชธานี	535
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบ-	542
หายใจประจำเดือนกันยายน	2529
สถานการณ์โรค	544

การสอบสวนโรคคอตีบโดยพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด ปี 2527

โรคคอตีบเป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งเมื่อเกิดขึ้นทำให้ต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก นอกจากนี้บางรายอาจเสียชีวิต ในปี 2527 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 1021 ราย ตาย 42 ราย เนื่องจากเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังนั้นในบางประเทศผู้ป่วยคอตีบเพียงรายเดียวก็ถือเป็นการระบาด ในประเทศไทยโดยทั่วไปยังคงใช้การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในขณะนั้นเทียบกับจำนวนในรอบปี ที่ผ่าน ๆ มา ของระยะเวลาเดียวกันเป็นเกณฑ์วินิจฉัยการระบาด พนักงานระบาดวิทยาประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถือเป็นหน้าที่ต้องออกทำการสอบสวนโรคเมื่อสงสัยว่ามีการระบาด ในกรณีที่เป็นการป่วยเฉพาะรายจะออกไปทำการสอบสวนเฉพาะ เมื่อเป็นผู้ป่วยที่มายังโรงพยาบาลทั่วไป สำหรับในระดับอำเภอการจะออกสอบสวนหรือไม่ขึ้นขึ้นกับความสนใจของโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจ้าของพื้นที่

กองระบาดวิทยา ได้ทำการรวบรวมรายงานการสอบสวนโรคคอตีบในรอบปี 2527 ที่ได้รับจากพนักงานระบาดวิทยา สามารถสรุปข้อมูลที่สำคัญได้ดังนี้

- 1) มีผู้ป่วย 64 ราย หรือ 6.3% ของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในปี 2527 ที่ได้รับการสอบสวนโรค รวมทั้งสิ้น 30 รายงาน และมาจาก 18 จังหวัด จาก 71 จังหวัดที่มีผู้ป่วย (25 %)
- 2) 29 รายงาน (97 %) มีการสอบสวนไปถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าในจำนวนผู้ป่วย 64 รายนั้น 84 % (54 ราย) ไม่เคยได้รับวัคซีนเลย 6.3 % (4 ราย) ได้รับวัคซีนหนึ่งเข็ม 3.1 % (2 ราย) ได้รับวัคซีนสองเข็ม และ 1.6 % (1 ราย) ได้รับวัคซีนรวมสามเข็ม (ไม่ทราบระยะเวลาการให้)
- 3) มีการตรวจหาผู้สัมผัส 10 รายงาน (33 %) โดยทำการตรวจเพาะเชื้อในลำคอ 649 ราย แต่เป็นการตรวจหาผู้สัมผัสจำนวนมาก ๆ 2 รายงาน (306 และ 162 ราย) อีก 8 รายงาน ที่เหลือเฉลี่ยตรวจหาผู้สัมผัส 23 รายต่อ 1 รายงาน ผลการตรวจพบเชื้อ *C. diphtheriae* เพียง 4 % (25 ราย) แต่ไม่

มีผล toxin ยืนยันว่าเป็นเชื้อต้นเหตุไม่ใช่ normal flora

4) มี 8 รายงาน (27%) และ 6 รายงาน (20 %) ที่ได้ดำเนินการมาตรการป้องกันโรคให้แก่ผู้สัมผัสโดยการฉีดวัคซีน และให้ยาปฏิชีวนะตามลำดับ

5) การสอบสวน 5 ครั้ง (78 %) ที่รายงานผลโดยใช้แบบรายงาน การสอบสวนโรคติดต่อที่กองระบาดวิทยาจัดพิมพ์ให้ (EI. 3) ที่เหลือเขียนรายงานตามแนวทางของตน

วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการสอบสวนโรคติดต่อหรือโรคอื่น ๆ ได้แก่

ก. การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น ในกรณีของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอาจเกิดจากการไม่ได้รับวัคซีน ได้ไม่ครบ หรือวัคซีนเสื่อมคุณภาพ ผลของการสอบสวนโรคจะช่วยให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขได้ทราบจุดบกพร่องและดำเนินการแก้ไขทั้งในเรื่องความครอบคลุมของวัคซีนและการเก็บรักษา

ข. การค้นหาผู้สัมผัสโรคทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้รับให้การป้องกันและรักษา เช่น การให้วัคซีนแก่ผู้ที่ไม่ได้รับมาก่อน หรือได้ไม่ครบ การให้ยาปฏิชีวนะในรายที่สงสัย วิธีการดังกล่าวจะเป็นการตัดวงจรของการระบาดได้เป็นอย่างดี ทำให้โรคสงบลงจากการควบคุมไม่ใช่โดยธรรมชาติ

ดังนั้นการสอบสวนโรคที่ดีจึงจำเป็นต้องครอบคลุมวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้ได้ จากข้อมูลที่กองระบาดวิทยารวบรวมมาจะเห็นว่า การสอบสวนโรคติดต่อที่ดำเนินการโดยพนักงานระบาดวิทยายังมีจำนวนน้อยมาก การชักประวัติเรื่องวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับวัคซีน มีประมาณ 10 % ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ การตรวจหาผู้สัมผัสและให้การป้องกันยังไม่น่าพอใจ

เพื่อให้การสอบสวนโรคมีความครอบคลุมมากขึ้น และมีผลต่อการควบคุมป้องกันโรค กองระบาดวิทยามีโครงการจัดทำคู่มือแนะแนวทางการสอบสวนโรคติดต่อ การพัฒนาแบบรายงานผลการสอบสวนโรค เพื่อให้สะดวกแก่การรายงานผล ประการสุดท้ายนอกจากพนักงานระบาดวิทยาจะต้องเพิ่มการการสอบสวนโรคแล้ว ถ้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ออกไปทำการสอบสวนโรค ค้นหาผู้สัมผัสและให้มาตรการป้องกันเพื่อจะได้ช่วยกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในกรณีที่เกิดขึ้นให้สงบอย่างรวดเร็ว

ผู้รายงาน

ฝ่ายประเมินผล ฝ่ายสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การสอบสวนโรค

อาหารเป็นพิษ อุบลราชธานี

FOOD POISONING - UBON RATCHATHANI SEPTEMBER 1986

วันที่ 16 กันยายน 2529 ได้เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษใน หมู่ 10 บ้านเกษตรพัฒนา ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย

คำจำกัดความ

คำจำกัดความของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษคือ ผู้ที่มีอาการในระบบต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนของโลหิต ตั้งแต่ 1 ระบบขึ้นไป เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง หายใจ-ลำบาก ช็อค หมดสติ ในวันที่ 16 - 17 กันยายน 2529 การสอบสวนโรคประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่ 10 ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ และการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยเฉพาะผลการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 ราย อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีสมาชิกในครอบครัว 9 คน ประกอบด้วย หัวหน้าครอบครัว ภรรยา น้องสาวและลูกอีก 6 คน อาศัยอยู่กับญาติไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจากที่รายงาน

ประวัติของผู้ป่วย เฉพาะรายมีดังนี้.-

- ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นชายอายุ 33 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัว เริ่มมีอาการ หลังจากรับประทานอาหารมื้อเย็น ประมาณ 60 นาที มีอาการน้อยไม่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นหญิงอายุ 4 ปี เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการ 30 นาที หลังรับประทานอาหารมื้อเย็น
- ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นหญิงอายุ 11 ปี เป็นบุตรสาวเช่นกัน เริ่มมีอาการ 40 นาที หลังรับประทานอาหารมื้อเย็น
- ผู้ป่วยรายที่ 4 เป็นหญิงอายุ 19 ปี เป็นน้องสาวของผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการ 45 นาที หลังรับประทานอาหารมื้อเย็น
- ผู้ป่วยรายที่ 2, 3, 4 เสียชีวิตทั้งหมด

ประวัติของอาหารเมื่อ 1 ชั่วโมง จากมารดาผู้ป่วยพบว่า บุตรสาวที่เสียชีวิตทั้ง 2 รายเก็บเห็ดประมาณ 20 ดอก แล้วนำมาให้มารดาปรุงเป็นอาหารมือเย็น โดยการแกง เห็ดมีลักษณะดอกใหญ่ มีหลายสี เช่น เหลือง แดงคล้ำ น้ำตาล โคนสีขาว มีเมือกเหนียวค่อนข้างมาก การปรุงได้ล้างเห็ดทั้งหมด โดยไม่เลือก และต้มน้ำจนเดือด ปรุงรสด้วยน้ำปลา พริก ใบแมลงลัก จากนั้นผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ก็นำมารับประทานด้วยกัน หลังจากรับประทานอาหารมือเย็นได้ 30 นาที เริ่มมีผู้ปรากฏอาการรายแรกดังกล่าว ระยะพักตัวเฉลี่ย 44 นาที ระยะเวลาดังแต่เริ่มมีอาการจนเสียชีวิต 14 ชั่วโมง 10 นาที ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ร้อนมาก เหงื่อออกมาก ผิดปกติ น้ำลายมากผิดปกติ หน้ามืดตาลาย ส่วนผู้เสียชีวิตทุกรายมีอาการมือเท้าเย็น เล็บเขียว ตะคริว และหายใจหอบด้วย

ได้มีการเก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจด้วย ขณะนี้ยังไม่ทราบผลการตรวจ

ผู้รายงาน โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครราชสีมา

ฝ่ายสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา

บทบรรณาธิการ

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเห็ดเป็นพิษ (1) เฉพาะผู้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2525 - 2529 พบว่ามีแนวโน้มของโรคลดลง อัตราป่วยตายต่ำ อาจจะเนื่องจากพิษของเห็ดไม่รุนแรง สถานที่เกิดโรคพบว่าอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ชายและหญิงพบในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน (1 : 1.2)

ชนิดของเห็ดพิษที่พบได้ในเมืองไทย พอจะแยกคร่าว ๆ ได้ดังนี้.-

I. Poisoning from poisonous mushrooms with a rapid on set of effect (30 - 60 minutes)

1. poisoning from mushrooms with only local irritant effects in the GI. tract อาการจะทุเลาภายใน 2-3 ชั่วโมง ถึง 1 วัน

การรักษา : adsorbent การพยากรณ์โรคดี