

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- รายงานโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 265
- Food Habitat and Food 268
Problem in Thailand
- รายงานสถานการณ์กามโรค- 274
มีนาคม 2530
- สถานการณ์โรค 274

รายงานโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

(ในช่วง 2 ไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2530)

ในปี 2530 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานคนไข้โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 2 ราย จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ราย ในเดือนเมษายน และจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ราย ในเดือนพฤษภาคมนับเป็นคนไข้ AIDS รายที่ 7 และ 8 ในประเทศไทยตามลำดับ นอกจากนี้ยังได้รับรายงานคนไข้ภูมิคุ้มกันต่อโรค AIDS อีก 2 ราย จากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในเดือนเมษายนและพฤษภาคม

ผู้ป่วย (AIDS) รายที่ 7 เป็นชายโสด อายุ 22 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดแพร่ ทำงานในบาร์ ถนนพัฒนาพงษ์ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อ 18 มีนาคม 2530 แพทย์ตรวจพบ PNEUMOCYSTIS CARINII PNEUMONIA ได้รับการรักษาอาการดีขึ้น ผู้ป่วยเคยมีความสัมพันธ์กับชายชาวไทยและชาวต่างประเทศ ประมาณ 3 ปี เคยเดินทางไปเยอรมันเมื่อ 2 ปีที่แล้ว

ผู้ป่วย AIDS รายที่ 8 เป็นชายโสด อายุ 23 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดพิจิตร เคยมีความสัมพันธ์กับชายชาวต่างประเทศตั้งแต่เรียนอยู่ชั้นมัธยม (5 ปีก่อน) เริ่มมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดในช่วงปลายปี พ.ศ. 2529 แพทย์ตรวจพบว่าเป็นวัณโรคปอด ต่อมาจึงตรวจพบว่าการติดเชื้อราในหลอดอาหาร (Candida esophagitis) ขณะนี้กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

สำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค AIDS รายแรกเป็นข้าราชการมีประวัติเดินทางไปศึกษาต่อและทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2523 - 2525 และ พ.ศ. 2527 - 2528 ตามลำดับ ขณะนี้ไม่มีอาการเจ็บป่วย รายที่สองเป็นชายให้บริการ อายุ 22 ปี ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดอุดรธานี ให้บริการแก่ชายชาวต่างประเทศมาเป็นเวลา 4 ปี

มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายชาวไทยเป็นครั้งคราว ขณะนี้มีการติดเชื้อราในปาก (Candida pharyngitis) และมีอาการปวดบวมที่ข้อมือ 2 ข้าง กำลังอยู่ในระหว่างการตรวจวินิจฉัย

บทบรรณาธิการ

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) พบครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2527 รวมผู้ป่วยจนถึงขณะนี้ 8 ราย ทุกรายเป็นชายมีประวัติความสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ในจำนวนนี้ 4 ราย เป็นชาวต่างประเทศ

ระยะฟักตัวของโรคที่ค่อนข้างนาน จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า 10 - 30 % ของผู้ที่รับเชื้อจะมีการแสดงอาการหรือมีการติดเชื้อที่พบเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่องภายใน 5 ปี ส่วนอีก 25 - 50 % จะมีการเบื้องต้น เช่น มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ โดยไม่พบสาเหตุ ใดๆ ซึ่งเรียกว่า กลุ่ม AIDS related Illness เพราะในระยะนี้จะสามารถตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโรคนี้ได้ อัตราการเสียชีวิตเมื่อมีอาการของโรคนี้อยู่ระหว่าง 30 - 70 % ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการติดเชื้อที่มีอยู่ยังไม่พบผู้ป่วยหายขาด

การรักษาในขณะนี้เป็นการประคับประคอง ยาที่ใช้รักษาโดยตรงอยู่ในขั้นทดลอง กลวิธีที่ง่าย และยอมรับกันมากที่สุดในขณะนี้คือการป้องกันสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย และให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อที่จะไม่สำส่อนทางเพศ ทั้งนี้จะได้ผลในแง่การป้องกันโรคติดต่อทางเพศอื่น ๆ ด้วย

ระหว่าง พ.ศ. 2528 - 2529 เคยมีผู้สำรวจภาวะเลือดบวกต่อโรคนี้ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ชายให้บริการ หญิงให้บริการ กลุ่มติดยาเสพติด และผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายเลือดบ่อย ๆ พบอัตราเลือดบวกในช่วง 0.8 % ถึง 2.4 % นับว่าต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปี 2525 - 2526 ซึ่งมีอัตราเลือดบวก 42 % ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ไม่มีอาการผิดปกติ แม้กระนั้นก็ตาม หากไม่ควบคุมป้องกันให้ดีแล้วโรคนี้อาจสร้างปัญหาขึ้นในสังคมไทยได้

ผู้รายงาน

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

นายแพทย์ชัยยศ คุณานุนี โครงการฝึกอบรมแพทย์สาขาระบาดวิทยา

REFERENCES:

- (1) IN POINT OF FACT.
WHO MEDIA SERVICE, MARCH 1987.,
- (2) VINCENT T. DEVITA JR., SAMUEL HELLMAN, STEVEN A. ROSENBERG,
AIDS: ETIOLOGY, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION,
(PHILADELPHIA.) LIPPINCOTT COMPANY, 1985,
- (3) NETM. 308: 79, 1983.
- (4) CDC, MMWR 31: 665, 1982.
- (5) AMNAUY TRISUPA: AIDS SITUATION IN THAILAND. (UNPUBLISHED)
- (6) AMNAUY TRISUPA, CHAINARONG WONGBA, DAVID N. TAYLOR:
AIDS AND PREVALENCE OF ANTIBODY TO HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS (HIV) IN HIGH RISK GROUPS IN THAILAND. GENITOURINARY
MEDICINE, APRIL 86/7 - 40.
- (7) YONGYUTH WANGROONGSARB, BRUCE G. WENIGER, CHANTAPONG WASI
AMNAUY TRISUPA, PRAYURA KUNASLO, WIWAT ROJANAPITHAYAKORN
SUTHAT FUCHAROEN: PREVALENCE OF HTLV 111/LAV ANTIBODY
IN SELECTED POPULATIONS IN THAILAND SOUTHEAST ASIAN JOURNAL
OF TROPICAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH, 1985, 16 (4): 517-20

Food Habit and Health Problem in Thailand

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญของมนุษย์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ถึงแม้ว่าผลิตผลทางการเกษตรของประเทศไทยจะผลิตได้จนเกินพอ จนสามารถส่งไปขายยังต่างประเทศได้ แต่ปัญหาด้านทุโภชนาการยังคงมีอยู่ และส่งผลให้เกิด หรือเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ ได้ ปัญหาภาวะทุโภชนาการมักจะเกิดกับกลุ่มบุคคล เช่น หญิงมีครรภ์, แม่ที่อยู่ในช่วงให้นมบุตร, เด็กทารกแรกเกิด และเด็กก่อนวัยเรียน, จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านได้ชี้ให้เห็นว่านิสัยในการกินอาหาร และความเชื่อที่ผิด ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะทุโภชนาการ

เพื่อจะศึกษานิสัยการกิน, เหตุผล และองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาทุโภชนาการ จึงได้มีการจัดทำโครงการย่อย 7 โครงการ โดยคำนึงถึงสถานะทางภูมิศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และได้ดำเนินการศึกษาระหว่างช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2528 ถึง กันยายน 2529 ภายใต้โครงการ Thailand Food Habit Project

ผลจากการศึกษาได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุผล และองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาทางด้านสุขนิสัยในการกิน เหตุผลที่สำคัญได้แก่ พื้นฐานการกินที่ได้รับอิทธิพลมาตั้งแต่โบราณ, สังคมวัฒนธรรม และประเพณี, การบริการทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และอาหารที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น

นิสัยการกินที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นเป็นปกติในพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่

1. หญิงมีครรภ์ไม่ทราบว่าตัวเองต้องการอาหารที่มีประโยชน์ สำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงบริโภคอาหารเป็นปกติธรรมดาเหมือนตอนก่อนตั้งครรภ์ และอีกประการหนึ่งคือการห้ามรับประทานของแสลง ก็ยังคงพบแนวความคิดนี้ในหลายท้องที่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบางกรณีพบว่าการจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทาน เพราะเกรงว่าเด็กทารกในครรภ์จะโตเกินไปทำให้คลอดยาก
2. ช่วงให้นมบุตรโดยส่วนใหญ่แล้วหญิงหลังคลอดบุตรจะจำกัดปริมาณอาหารของตัวเองในช่วง 2 อาทิตย์หลังคลอด ซึ่งช่วงนี้จะเรียกว่า "ช่วงอยู่ไฟ" ห้ามรับประทานอาหารประเภทของแสลงซึ่งประกอบไปด้วยอาหารประเภทโปรตีน, ไขมัน, ผัก และผลไม้ ดังนั้นอาหารที่ให้พลังงานแก่หญิงหลังคลอดชนิดเดียว ก็คืออาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

Food Habitat and Health Problem in Thailand

(ต่อจากหน้า 268)

3. เด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนการให้อาหารและพฤติกรรมการกินอาหาร ที่ไม่ถูกสุขลักษณะที่พบ เป็นปกติในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ได้แก่
 - ไม่ให้เด็กทารกดูดนม น้ำเหลือง (Colostrum)
 - อาหารของเด็กโตมักจะถูกนำไปให้เด็กทารกที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนรับประทาน
 - อาหารเสริม เช่น ข้าวบด และกล้วยบด มักจะให้กับเด็กทารกอายุ 3 - 7 วัน แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะให้ในทารกที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือน
 - เด็กได้รับอาหารเสริมประเภทโปรตีนและไข่มากกว่าที่ควร
 - กินอาหารที่มีไขมันน้อย
 - มารดามักจะให้ทอปปี้ และ เครื่องดื่มประเภทบรรจุภัณฑ์ให้ทารกในบางครั้งบางคราว
4. ในช่วงการป่วย จะมีการห้ามรับประทานอาหารบางประเภท เช่น เนื้อ, ไข่, และผลไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนที่มีไข้ เพราะเกรงว่าจะก่อให้เกิดอาการรุนแรง หรือ มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ตายได้

สุขนิสัยการกินที่ดีที่พบในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

1. การให้ทารกกินนมมารดา โดยปกติแล้วยังคงปฏิบัติกันอยู่
2. การให้อาหารเสริม โดยมากมักจะทำในกลุ่มแม่บ้านที่มีการศึกษา และมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารเสริม แต่อย่างไรก็ตามการเตรียมอาหารเสริมก็ยังทำไม่ถูกสุขลักษณะเท่าไรนัก ยิ่งไปกว่านั้นในบางท้องที่ก็ขาดแคลนอาหารที่จะทำอาหารเสริม

สาเหตุและองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดสุขนิสัยการกินที่ไม่ดี ซึ่งพอจะรวบรวมและแบ่งออกได้เป็นหัวข้อใหญ่ ๆ ได้ 3 หัวข้อดังนี้

1. องค์ประกอบทางการศึกษา นั่นคือประชาชนยังขาดพื้นฐานความรู้ทางด้านโภชนาการ และทางด้านสุขภาพอนามัย
2. องค์ประกอบอื่นที่นอกจากการศึกษา ได้ทำ
 - อำนาจในการซื้ออาหารไว้บริโภค
 - "ความกลัว" เนื่องจากขาดแคลนการบริการด้านสุขภาพและอนามัย ซึ่งจะนำไปสู่การขาดความมั่นใจเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
3. สภาวะสิ่งแวดล้อม บังคับให้ประชาชนไม่มีทางเลือกที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามสุขวิทยาในการกิน เนื่องจากองค์ประกอบทางสังคมและวัฒนธรรม