

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- III International Conference on AIDS (1-5 June 1987) Washington D.C. 313
- Food Habitat and Health Problem in Thailand 315
- สถานการณ์โรค 322

บทความพิเศษ

III International Conference on AIDS (1-5 June 1987) Washington D.C.

(ศจ. นพ. มุกดา ตฤณานนท์)

การประชุมเกี่ยวกับโรค AIDS ครั้งที่ 3 ณ กรุง Washington D.C. ที่โรงแรม Washington Hilton Tower มีผู้เข้าประชุมเป็นจำนวนมากเกินจำนวนคาดหมายของคณะกรรมการจัดการประชุม คือ มีผู้เข้าประชุมประมาณ 6,000 คน ที่ประชุมคัมคัมมีแพทย์และนักวิทยาศาสตร์มาประชุมกันจากทุกมุมโลก ที่ประชุมเห็นว่าโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรงมาก เปรียบเสมือนกาฬโรคหรือไข้ทรพิษในสมัยก่อนโน้น โรคนี้ได้ระบาดไปเกือบทั่วโลก ในประเทศอเมริกามีผู้เป็นโรคนี้เกือบ 4 หมื่นคน และได้ตายไปแล้วประมาณครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้ได้ระบาดไปทางยุโรปอีกหลายประเทศ การติดต่อตามที่ทราบกันอยู่แล้วโดยทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด

ปัจจุบันนี้ในอเมริกาและยุโรป โรคไม่ได้แพร่กระจายเฉพาะพวกกลุ่ม Homosexual เท่านั้น ได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มพวกหญิงอาชีพพิเศษด้วย การติดต่อก็คือจะเป็นทั้ง Homosexual และ Heterosexual ฉะนั้นจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งในทางการแพทย์การสาธารณสุขของโลก เพราะโรคนี้ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ และยังไม่มียา Vaccine ที่จะป้องกันโรคนี้และโรคนี้กำลังระบาดออกไปเรื่อย ๆ (Pandemic)

ในอเมริกามีคนเป็นโรคนี้รายงานเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 50 คน ประมาณว่าในอเมริกามีคนติดโรคนี้ถึง 1.5 ล้านคน เพราะคนที่มิเชื่อโรคนี้อยู่ในเลือดอาจไม่แสดงอาการอะไรให้เห็นเลยก็ได้ แต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก (Healthy Carrier) ผู้ป่วยเป็นโรคให้เห็นชัดเจนนั้นมีเป็นจำนวนน้อย ฉะนั้นเป็นการยากในการควบคุมและป้องกัน อย่างไรก็ตามที่ประชุมเห็นว่าทุกประเทศจะต้องร่วมมือกันต่อต้านโรคนี้ และหยุดการแพร่กระจายของโรคนี้ให้ได้โดยมีวิธีการหลายอย่าง เช่น การให้สุขศึกษาโดยถูกวิธีจะไม่ทำให้เกิดการแตกตื่นหรือตระหนกตกใจ แต่จะเป็นการช่วยให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ฉะนั้นจะต้องให้มีการสุขศึกษาทุกระดับอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ

และต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจถึงการติดต่อของโรคนี้อย่างแจ่มแจ้ง ตลอดจนการใช้ Condom เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ยังอยู่ใน high risk group นอกจากนี้คือการตรวจเลือดในบุคคลต่าง ๆ เพื่อหาผู้ที่มีเลือดบวกซึ่งเป็นผู้ที่แพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ จะได้หาทางป้องกันและควบคุมได้ทันที่

ทางองค์การอนามัยโลกได้เล็งถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีโครงการพิเศษต่อต้านโรค AIDS ขึ้น โดยเฉพาะได้แนะนำให้ทุกประเทศร่วมมือกันป้องกันและควบคุมโรคนี้โดยมีแนวทางและกลวิธีดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรค AIDS แห่งชาติ
2. ทำ Prevalence ของโรคนี้
3. ทำการ Surveillance
4. ให้ Health Education
5. ทำการวิจัยเพื่อหาการรักษาและวัคซีนเพื่อป้องกันโรคนี้
6. จัดให้มีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้

ประเทศไทยนับว่ายังมีโอกาสดีกว่าประเทศอื่น ๆ ที่มีโรคนี้เพียง 14 ราย และได้ถึงแก่ความตายไปแล้ว 7 ราย การตรวจพบเลือดบวกในกลุ่มบุคคลอื่นยังน้อยมาก ในขณะนี้เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศในทวีปยุโรปจึงยังนับว่าต่ำอยู่มาก เพราะทั้ง 2 ทวีปนี้ โรคได้แพร่กระจายไปทั่วทั้งหญิงและชายการติดต่อเป็นทั้ง Homosexual และ Heterosexual แม้จะใช้ยาระงับประสาทสักเท่าไรก็ควบคุมและป้องกันได้โดยยาก ฉะนั้นประเทศของเราจำเป็นต้องทำการเฝ้าระวัง (Surveillance) ในการตรวจเลือดบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ที่เห็นว่าจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้ได้ง่ายอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน เช่น ในกลุ่มชายและหญิงอาชีพพิเศษพวกติดยาเสพติดและกลุ่มอื่น ๆ เพื่อหาผู้ที่มีเลือดบวกเมื่อพบแล้วจำเป็นต้องติดตามอย่างใกล้ชิด ให้สุขศึกษา แนะนำ และมีมาตรการบางอย่างเพื่อมิให้แพร่กระจายโรคนี้ไปยังบุคคลอื่น การกระทำเช่นนี้อย่างกว้างขวางในทุก ๆ กลุ่ม ที่เราคิดว่าจะมีเชื้อโรคนี้อยู่จะเป็นหนทางที่จะป้องกันและควบคุมโรคนี้ได้ มิฉะนั้นอาจจะไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคนี้ได้ในอนาคต

อีกประการหนึ่งบุคคลที่พบแล้วว่าเป็นโรค AIDS หรือพบว่ามียาเสพติด จำเป็นต้องซักถามประวัติว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใดบ้าง และพยายามติดตามผู้นั้นมาตรวจเลือดว่ามีเลือดบวกด้วยหรือไม่ เพื่อหาทางควบคุมและป้องกันต่อไป มิฉะนั้นผู้ที่ Contact เหล่านี้จะแพร่กระจายโรคต่อไปโดยเราไม่ทราบ จะทำให้ยากยิ่งในการป้องกันและควบคุมต่อไปในอนาคต การศึกษาการวิจัยและการร่วมมือกันทำ Surveillance ทุกสถาบันจะเป็นหนทางที่เราจะป้องกันและควบคุมโรคนี้ได้ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกกลวิธีดังได้กล่าวมาแล้วจำเป็นต้องทำโดยรีบด่วน เพราะโรคได้แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเราสามารถมองเห็นได้

Food Habitat and Health Problem in Thailand

(ต่อจากฉบับที่ 23, Vol. 18 No. 23)

ภาวะขาดแคลนสารอาหาร

ถึงแม้ว่าภาวะขาดแคลนสารอาหารประเภทโปรตีนและพลังงาน เป็นปัญหาทางโภชนาการที่สำคัญในประเทศไทย แต่ก็ยังมีภาวะขาดแคลนสารอาหารประเภทอื่น ๆ อีกที่ส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติกับอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกาย ซึ่งถ้าเป็นมากอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้

ภาวะขาดแคลนสารอาหารอื่น ๆ ได้แก่

1. โรคโลหิตจางที่เกิดจากขาดธาตุเหล็ก

โรคโลหิตจาง เป็นโรคที่พบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากที่สุดในกลุ่มหญิงมีครรภ์ เนื่องจากในช่วงนี้ร่างกายต้องการธาตุเหล็กสูงเพื่อไปสร้างเม็ดโลหิตแดงถ้าหญิงมีครรภ์ขาดธาตุเหล็กมากในช่วงนี้ จะพบอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนมากในระหว่างคลอด

สารอาหารที่ขาด เช่น เหล็ก โฟเลต (folate), วิตามินบี 12 (Vitamin B 12) และทองแดง ได้มีการรายงานว่าเป็นสาเหตุของโรคโลหิตจาง และในสารอาหารกลุ่มนี้พบว่าขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคโลหิตจาง

ความชุกของโรคโลหิตจางในเด็กก่อนวัยเรียน จากการรายงานพบว่ามีช่วงกว้างระหว่าง 10 - 40 % และอัตราความชุกของโรคโลหิตจางพบมากในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการให้อาหารที่ไม่เหมาะสมและถูกต้องในช่วงที่กำลังให้นม

ในประชากรกลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่าอัตราความชุกของโรคโลหิตจางในชนบทสูงกว่าในเมือง และนอกจากนี้อัตราการเป็นโรคโลหิตจางยังมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน อีกทั้งสภาพทางสรีระวิทยาของแต่ละคนอีกด้วย

2. ภาวะขาดสารอาหารวิตามิน A

รายงานฉบับแรกเกี่ยวกับภาวะขาดสารอาหารวิตามิน A ในประเทศไทย ได้มาจากการศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเชียงใหม่ 25 % ของผู้ป่วยด้วยโรคขาดสารอาหารโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต พบว่ามีอาการของ Ocular signs of vitamin A deficiency ร่วมด้วยซึ่งปัญหานี้ได้กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย

การขาดสารอาหารวิตามิน A ส่งผลให้เกิดผลเสียกับตา เช่น ตาบอดแบบชนิดไม่สามารถกลับคืนได้ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดได้แก่เด็กที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ในชุมชนที่พบผู้ป่วยแม้แต่เพียง 1 ราย ก็ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขในชุมชนนั้นเพราะว่าจะมีผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่ปรากฏอาการแอบแฝงในชุมชนนี้อีกมาก

3. เบอร์รี่ เบอร์รี่ (Beri - Beri)

Infantile beri - beri ปกติจะพบในเด็กที่มีอายุ 2 - 4 เดือน ในชนบท เด็กทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่กินนมแม่ที่ขาด Vitamin B 1 จะสามารถเป็น infantile beri - beri ได้ อาการและการแสดงของโรคนี้รวมทั้งการระคายเคือง (irritability), aphonia (silent cry), เท้าบวม ภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน (Acute heart failure) เด็กทารกอาจจะตายด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันภายใน 2 - 3 วัน ถ้าไม่มีการรักษาอย่างทันที่ด้วยวิตามิน B 1 เด็กโตและผู้ใหญ่อาจเป็น beri - beri ได้ หากกินอาหารที่มีวิตามิน B 1 ต่ำ และ antithiamine factors ซึ่งเป็นส่วนประกอบของ thiamenase ในเนื้อปลา, กรดแทนนิกในน้ำชา หมา และใบชา

รายงานอัตราความชุกของ infantile beri - beri นี้เชื่อว่ายังต่ำกว่าความเป็นจริงเพราะข้อมูลที่มีอยู่ไม่เป็นที่ยอมรับ และโดยปกติแล้วเด็กทารกจะตายภายใน 2 - 3 วัน การวินิจฉัยสาเหตุการตายจึงมักไม่ได้นึกถึงโรคนี้ โรค Beri - Beri อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ใหญ่ที่ดื่มเหล้ามาก

4. Iodine deficiency "goiter"

การขาดสาร Iodine เป็นสาเหตุทำให้เกิดการขยายหรือโตของต่อม Thyroid ซึ่งจะไปทำให้การกลืนหรือหายใจลำบาก สำหรับ chronic iodine deficiency ส่งผลทำให้ thyroid hormone ลดลง ซึ่ง Thyroid hormone มีความสำคัญสำหรับกลไกของ Metabolism ในร่างกายถ้าขาดสารไอโอดีนเกิดขึ้นในช่วงมารดาตั้งครรภ์ เด็กที่คลอดออกมาจะเกิด Creatinism, หูหนวก แคระแกรน และความเจริญเติบโตทางสมอง ชักงัน

อัตราความชุกของโรคคอพอกที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน ถ้ามากกว่า 10 % ในเด็กวัยเรียนของชุมชนนั้นก็พอจะเป็นตัวกำหนดที่บอกได้ว่า โรคนี้เป็นปัญหาของชุมชนนั้น ๆ

โรคคอพอกมักพบใน 9 จังหวัดในภาคเหนือ และบางจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

5. Angular stomatitis เนื่องจากการขาดสารวิตามิน B 2

การขาดสารวิตามิน B 2 มักพบมากในชนบทของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน, เด็กวัยเรียน, หญิงมีครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร

อาการของโรคนี้ได้แก่ ปากนกกระจอก (Angular stomatitis fissure) มีแผลเปื่อยที่มุมปากสองข้าง,ริมฝีปากแตก และลิ้นเป็นฝ้า

Food Habitat and Health Problem in Thailand

(ต่อจากหน้า 316)

จากการสำรวจภาวะโภชนาการ พบว่าภาวะการขาดสารวิตามิน B 2 จะพบในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนในทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และอาการตรวจมีสภาวะพบว่า 51 % และ 80 % ของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนและเด็กวัยเรียนขาดสารวิตามิน B 2 และอีกประมาณ 7 % พบว่ามีอาการของ Angular stomatitis

จากการรายงานที่ได้รับจากภาคเหนือ พบว่าอัตราความชุกของ Angular stomatitis ประมาณ 26 % ในประชากรกลุ่มอายุตั้งแต่ 6 เดือน จนถึง 20 ปี และพบอีกประมาณ 7 % ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่านี้

6. Bladder stone disease

นิ่วในกระเพาะปัสสาวะพบมากในเพศชาย โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5 เดือน จนถึง 5 ปี ทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อาการแสดงเริ่มแรก ได้แก่ ปัสสาวะลำบาก มีเม็ดทรายเล็ก ๆ ปนในปัสสาวะ ปัสสาวะมีโลหิตปน และบางครั้งพบหินปูนก้อนเล็ก ๆ ออกมากับปัสสาวะ และมักจะพบการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะร่วมอยู่ด้วย

สาเหตุการเกิดโรคมักจะเกิดจากการกินผักที่มีปริมาณเกลือ oxalate สูง และกินอาหารที่มีปริมาณสาร Phosphorus น้อย จะทำให้ร่างกายมีสภาวะที่เหมาะสมในการฟอร์มก้อนหินปูน Calcium oxalate การสูญเสียน้ำเนื่องจากอาการอุจจาระร่วง และอาการไข้ มักจะเป็นเหตุให้มีการฟอร์มก้อนหินปูนขึ้นได้เหมือนกัน

ชาติรี วาทีทิพย์ แปลและเรียบเรียงจาก

Food Habit and Health Problem in Thailand

References:

1. Institution of Nutrition, Mahidol University; Thailand's Food Habits Project, Annual Report 1986.
2. Kraissid Tontisirin, Patlanee Winichagoon; Malnutrition As A Social Indicator: Nutrition Problem In Thailand.
