

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

การสอบสวนโรคอุจจาระร่วงที่ อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ กรกฎาคม 2538 645

การสอบสวนโรคอุจจาระร่วงที่ อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ กรกฎาคม 2538

เนื่องด้วยกองระบาดวิทยาได้ทราบข่าวการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ที่ อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ ทางโทรศัพท์และหนังสือพิมพ์ เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2538 และได้รับทราบข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ว่า มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ซึ่งน่าจะเกิดจากเชื้อ *Shigella* หรือ *Salmonella* ที่บริเวณหมู่บ้านกระเหรี่ยงหมู่ 4 ต.ม่อนกา อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ ซึ่งแบ่งเป็น 7 กลุ่มบ้าน คือ ปีกคอยหลวง ปีกคอยน้อย ปีกกลุ่ม ปีกหลายคอย ปีกหลายทุ่ง ปีกปางหินฝน และบ้านแม่ปือก ในช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2538 มีผู้ป่วยรวม 119 ราย เสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 254 ต่อ 1000 ประชากร อัตราป่วยตาย 8.4 เปอร์เซ็นต์ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี 600 ต่อ 1000 ประชากร กองระบาดวิทยาโดยแพทย์ในโครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา จึงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอยเต่า ดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม ในระหว่างวันที่ 25 - 30 กรกฎาคม 2538 เพื่อขึ้นชันการระบาดและศึกษาโรคระบาดวิทยาของโรค

วิธีการสอบสวนโรค

1. ทบทวนเปรียบเทียบข้อมูลเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ ในปี 2535 - 2538
2. ทบทวนบันทึกผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจากหมู่ที่ 4 ต.ม่อนกา ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลคอยเต่า ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2538

3. สืบค้นหาผู้ป่วยใน 2 กลุ่มบ้าน คือ ปีกคอยหลวง และปีกคอยน้อย ซึ่งมีรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่า มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด การสำรวจทำโดยการเข้าเยี่ยมบ้านทุกหลังและสัมภาษณ์ผู้อยู่อาศัยผ่านล่าม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถพูดภาษากระเหรี่ยงได้ เกี่ยวกับจำนวนผู้อยู่อาศัย จำนวนผู้ป่วย อาการป่วย วันป่วย และการรักษา โดยมีนิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่สำรวจ ซึ่งมีการถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2538 และผู้สอบสวนโรคได้คำนวณหา secondary attack rate จากผู้ป่วยรายแรกในแต่ละครอบครัว (จำนวนผู้ป่วยในครอบครัวที่ป่วยในระยะตั้งแต่ 3 วัน หลังจากสัมผัสโรคจากผู้ป่วยรายแรก / จำนวนสมาชิกในครอบครัว ยกเว้นผู้ป่วยรายแรก และผู้ที่ป่วยในวันเดียวกับผู้ป่วยรายแรก)

4. สืบหาสิ่งแวดล้อมได้แก่ น้ำกิน น้ำใช้ สุขาภิบาล อนามัยส่วนบุคคล

ผลการสอบสวนโรค

จากการทบทวนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง อ.คอยเต่า พบว่า ในปี 2538 การเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปีซ้อนหลังมา ตั้งแต่เดือนมกราคม และเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนพฤษภาคม และมีมิถุนายน (ผู้ป่วยสูงสุด 225 ราย / เดือน) แต่ในตำบลมอโกกา การเกิดโรคอุจจาระร่วงมีประมาณ 10 ราย ต่อเดือนมาตลอด และสูงขึ้นเป็น 43 ราย ในเดือนกรกฎาคม ซึ่งแสดงว่า น่าจะมีการระบาดของโรค

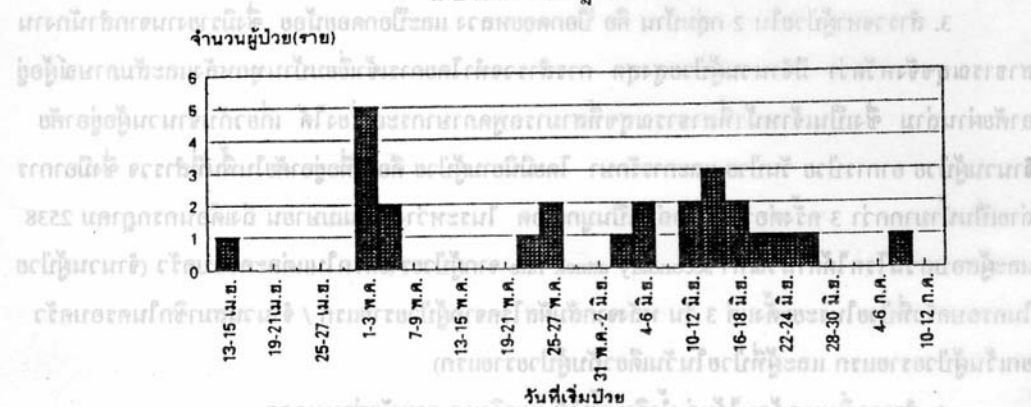
จากการทบทวนบันทึกผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่โรงพยาบาลคอยเต่าจำนวน 23 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีทุกกลุ่มอายุ 56 % ถ่ายเป็นมูกเลือด บางรายถ่ายเป็นน้ำเลือด (bloody diarrhea) ส่วนใหญ่มีไข้ต่ำๆ และมีการขาดน้ำ

การสำรวจในป๊อกลอยหลวง และป๊อกลอยน้อย พบมีประชากรทั้งสิ้น 199 คน เป็นชาย 89 คน เป็นหญิง 110 คน อาชีพส่วนใหญ่ คือ การทำไร่ ทำนา ประชากรเป็นชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง หมู่บ้านตั้งอยู่บนเขาสูง การคมนาคมจากอำเภอกอยเต่าต้องอาศัยเรือ และการเดินเท้า เป็นเวลาประมาณ 5 - 8 ชั่วโมง ชาวบ้านใช้ภาษากระเหรี่ยงเป็นภาษาหลัก มีบางส่วนสามารถสื่อสารภาษาไทยเหนือได้บ้าง น้ำกิน น้ำใช้ได้จากประปาภูเขาที่นำมาเก็บในถังน้ำ และบ่อน้ำตื้น ชาวบ้านเลี้ยงหมู และไก่ ในบริเวณบ้าน ไม่มีการกำจัดขยะและไม่มีส้วมใช้ การกินอาหารใช้มือ กินในกระด้ง หรือถาดร่วมกันทั้งครอบครัว กินอาหารดิบเป็นครั้งคราว เด็กเกือบทุกคนมีลักษณะขาดสารอาหาร

ในป๊อกลอยน้อย พบว่า การระบาดเริ่มตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน 2538 โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 เม.ย. 2538 และได้ระบาดต่อเนื่องในลักษณะจากคนสู่คน (รูปที่ 1) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายแรกไม่สามารถบ่งชี้แหล่งที่มาของโรคได้ ผู้ป่วยรายนี้มีอาการอุจจาระร่วง และถ่ายเป็นมูกเลือดเป็นเวลา 2 เดือน ในวันที่ 1 - 3 พฤษภาคม ครอบครัวของผู้ป่วยรายนี้ทั้งหมด 7 คน (ภรรยาและบุตร) ได้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงพร้อม ๆ กัน หลังจากนั้นประมาณ 3 สัปดาห์ได้เกิดโรคในบ้านข้างเคียงและกระจายไปยังบ้านอื่น ๆ จนทั่วทุกหลังคาเรือน รวม 10 หลังคาเรือน ในเดือนมิถุนายนมีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 28 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 1.33 อัตราป่วยรวมเท่ากับ 63.6 % (28 / 44) อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 1 - 5 ปี (100 %) มีผู้เสียชีวิต 3 ราย อายุต่ำกว่า 1 ปี 2 รายและอายุ 2 ปี 1 ราย อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 1 ปี 66.6 เปอร์เซนต์ (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเองโดยไม่ได้รับการรักษา พบการถ่ายทอดโรคในครัวเรือน (secondary attack rate) สูงถึง 65 % ขณะทำการศึกษา มีผู้มีอาการป่วยเพียง 1 ราย

รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย ตามวันเริ่มป่วย ในป๊อกลอยน้อย หมู่ 4 ต.มอโกกา อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่

เมษายน - กรกฎาคม 2538



(อ่านต่อหน้า 653)

การสอบสวนโรคอุจจาระร่วงที่ อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ กรกฎาคม 2538
(ต่อจากหน้า 646)

ตารางที่ 1 แสดงอัตราป่วย และอัตราป่วยตาย โรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ
ป๊อคคอยน้อย หมู่ 4 ต.มีอากา อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ เมษายน - กรกฎาคม 2538

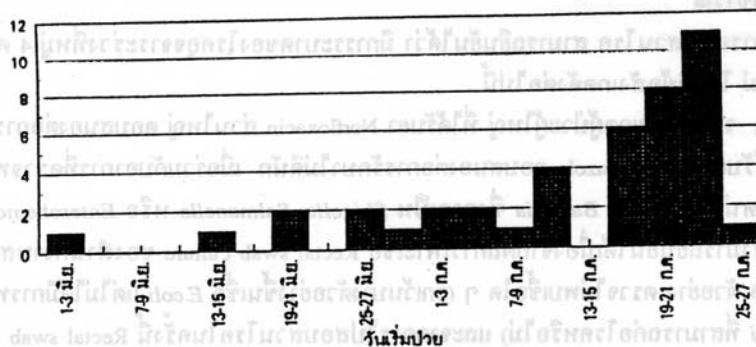
กลุ่มอายุ	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	จำนวน คนตาย (ราย)	อัตราป่วย ต่อ 100 ประชากร	อัตราป่วยตาย (%)
<1	5	3	2	60	66.6
1-5	8	8	1	100	12.5
6-10	8	6	-	75	-
11-15	2	1	-	50	-
>15	21	10	-	47.6	-
รวม	44	28	3	63.6	10.7

ในปีออกคอยหลวง พบมีการระบาดตั้งแต่กลางเดือนมิถุนายน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม (รูปที่ 2) มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 44 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 1.1 ต่อ 1 อัตราป่วยรวมเท่ากับ 28.4 % (44 / 155) อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 6 - 10 ปี (47.6 %) มีผู้เสียชีวิตอายุต่ำกว่า 1 ปี 1 ราย และอายุ 2 ปี 1 ราย อัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี 33.3 % (ตารางที่ 2) การกระจายของโรคมีการจัดกระจายทั่วทั้งหมู่บ้าน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีระยะเวลาป่วยสั้นและการถ่ายทอดโรคในครัวเรือนต่ำ (15.7 %) ขณะทำการศึกษา ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงอยู่ประมาณ 7 ราย ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มบ้าน

รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วย ตามวันเริ่มป่วย ในปีออกคอยหลวง

หมู่ที่ 4 ต.มีอากา อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ เมษายน - กรกฎาคม 2538

จำนวนผู้ป่วย(ราย)

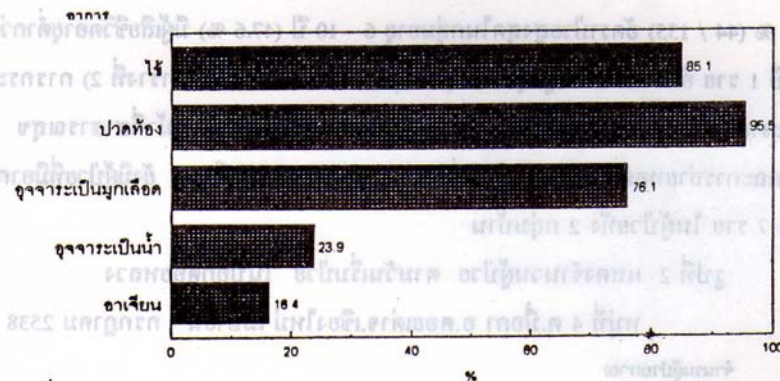


ตารางที่ 2 แสดงอัตราป่วย และอัตราป่วยตาย โรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ

ป๊อกลอยหลวง หมู่ 4 ต.ม็อกา อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่, เมษายน - กรกฎาคม 2538

กลุ่มอายุ	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	จำนวน คนตาย (ราย)	อัตราป่วย ต่อ 100 ประชากร	อัตราป่วยตาย (%)
<1	9	3	1	33.3	33.3
1-5	27	10	1	27.0	10
6-10	21	10	-	47.6	-
11-15	7	3	-	48.2	-
>15	81	18	-	22.2	-
รวม	155	44	2	28.4	4.5

ในทั้งสองกลุ่มบ้าน อาการที่พบมากที่สุด คือ ปวดท้อง 95.5 % ไข้ 85 % อุจจาระเป็นน้ำปน
มูกเลือด 76 % อุจจาระเป็นน้ำไม่มีมูกเลือด 23.9 % (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 อาการและอาการแสดงผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ป๊อกลอยหลวง และป๊อกลอยน้อย
หมู่ที่ 4 ต.ม็อกา อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ เมษายน - กรกฎาคม 2538

สรุปและวิจารณ์

การสอบสวนโรค สามารถยืนยันได้ว่า มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงที่หมู่ 4 ต.ม็อกา อ.คอยเต่า
จ.เชียงใหม่ โดยมีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

Pathogen จากการสังเกตผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ได้รับยา Norfloxacin ส่วนใหญ่ ตอบสนองต่อการรักษาดี แต่ผู้ป่วย
เด็ก ซึ่งได้รับยา Cotrimoxazole ตอบสนองต่อการรักษาไม่คืบหน้า เมื่อรวมกับอาการที่ตรวจพบคาดว่า สาเหตุ
การระบาดน่าจะเป็นเชื้อ *Bacteria* ซึ่งอาจเป็น *Shigella*, *Salmonella* หรือ *Enterohemorrhagic E. Coli*
แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้เนื่องจากผลการเพาะเชื้อ Rectal swab culture ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
จำนวน 93 ตัวอย่าง ตรวจไม่พบเชื้อใด ๆ (ยกเว้นบางตัวอย่างขึ้นเชื้อ *E.coli* แต่ไม่ได้มีการทดสอบต่อว่า เป็น
เชื้อ *E.coli* ที่สามารถก่อโรคหรือไม่) และจากการไปสอบสวนโรคในครั้งนี้ Rectal swab culture จากผู้ป่วย
ที่ยังมีอาการอยู่ และไม่ได้มีการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ จำนวน 1 ตัวอย่าง ก็ไม่พบว่ามีเชื้อใด

ปัจจัยเสี่ยง จากการที่เด็กทั้งหมดมีภาวะขาดอาหารประมาณเกรด 1 - 2 ขวบบ้านไม่มีส้วมใช้ ถ่ายอุจจาระในบริเวณชายป่ารอบ ๆ บ้าน น้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นน้ำบ่อตื้น และประปาภูเขา คริวเรือนขาดความสะอาด การกินอาหารในครัวเรือนจะล้อมวงกินในกระดังงาโดยใช้มือ ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากผู้ป่วยมายังผู้สัมผัสได้ง่าย

การตาย การตายทั้งหมดเกิดในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งจากการสัมภาษณ์แม่เด็กพบว่า ทั้งหมดไม่ได้ถูกพามารับการรักษามาก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เด็กจะมีอาการซึม ไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ ประมาณ 1 - 2 วันก่อนเสียชีวิต เด็กจะมีผื่นหนึ่งแห่ง ตาลึกโป๊ แต่ไม่มีไข้สูง ทำให้คาดว่า สาเหตุการตายน่าจะเกิดจากการขาดน้ำ

การรักษาและการควบคุมโรค เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของป๊อกคอยหลวง และป๊อกคอยน้อย พบว่าการรักษาโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง สามารถลดอัตราการติดเชื้อในครอบครัวและการกระจายของโรคในกลุ่มบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อร่วมกับการเฝ้าระวัง (active surveillance) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทำให้การควบคุมการระบาดทำได้ในเวลาที่ยรวดเร็ว ในขณะที่สอบสวนโรค ความรุนแรงของการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ดังกล่าวได้ลดความรุนแรงลง ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีผู้ป่วยบางรายที่ยังคงมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นมูกเลือดอยู่

ข้อเสนอแนะ

1. การตรวจหาเชื้อ *bacteria* ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง ที่มีมูกเลือดปน (สงสัยโรคบิด) นอกจากตรวจหาเชื้อ *Shigella* และ *Salmonella* แล้ว ควรมีการส่งตรวจหา *Enterohemorrhagic E. Coli* ซึ่งในปัจจุบัน ยังต้องส่งมาตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องทราบ antibiotic sensitivity เนื่องจาก เชื้อเหล่านี้มีอัตราการดื้อยาสูง

2. ในกรณีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคสูง การเฝ้าระวังควรเป็นลักษณะ active surveillance จนกระทั่งไม่มีการเกิดโรครายใหม่นานเกิน 2 เท่า ของระยะฟักตัวของโรค และให้ความสนใจในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เป็นพิเศษ เนื่องจาก มีอัตราป่วยตายสูง

3. ในหมู่บ้านที่ห่างไกล ควรจัดให้มีการรักษาพยาบาลในหมู่บ้าน ทั้งการให้ oral rehydration therapy และการให้ antibiotic

4. ปรับปรุงระบบสุขาภิบาล และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้าน เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินอาหาร เช่น การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร การแยกสำรับอาหารของผู้ป่วย การดื่มน้ำดื่ม และอาหารสุก การถ่ายอุจจาระในส้วม

หนังสืออ้างอิง

1. Abram S. Benenson. Control of Communicable Diseases in Man 1990 ; *Salmonellosis* p.381-385, *Shigella* p. 391 - 394, *E.Coli* p.136 - 137

2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2535, การสื่อสารด้านจุลชีพประเทศไทย โดย พญ.พนิดา ไชยเนตร หน้า 398 - 401, 404

ผู้รายงาน

1. คณะสอบสวนโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่,
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอยเต่า
3. กองระบาดวิทยา

ขอขอบพระคุณศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดเชียงใหม่ และกองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในความอนุเคราะห์ทั้งด้านวิชาการ และการตรวจเพาะเชื้อตลอดการสอบสวนโรคครั้งนี้