

บทบรรณาธิการ

สถานการณ์อหิวาตกโรคในต้นปี 2521

ทัสสนี นุชประยูร*
วิจิตรา พัฒนกุล**

อหิวาตกโรคเป็นโรคที่คนไทยรู้จักดีมานาน การระบาดทุกครั้ง ก่อนปี พ.ศ. 2506 เกิดจากเชื้ออหิวาต์แท้ (classical *Vibrio cholerae*) มีผู้ป่วยล้มตายครั้งละมาก

ในปี 2503 มีผู้พบว่าสาเหตุของโรคท้องร่วงที่จังหวัดอุบลราชธานีเกิดจากเชื้ออหิวาต์ EI-tor ชนิด Sam sam ซึ่งในขณะนั้นเชื่อกันว่าเป็นเชื้อที่ไม่ทำให้เกิดโรค และการระบาดที่จังหวัดอุบลราชธานีครั้งนั้นก็ไม่มีแพร่กระจายไปจังหวัดอื่น และไม่มีการตายเกิดขึ้น การระบาดของอหิวาตกโรคชนิด EI-tor เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปเมื่อเกิดระบาดกันทั่วโลกเป็นครั้งแรกในปี 2504 มีจำนวนผู้ป่วยและคนตายมากจนองค์การอนามัยโลกต้องเปิดประชุมและยอมรับเมื่อปี 2505 ว่า เชื้ออหิวาต์ EI-tor เป็นโรคอหิวาต์ที่ต้องกักกัน และต้องแจ้งโรคระหว่างประเทศเช่นเดียวกับอหิวาต์แท้

การระบาดของอหิวาต์ชนิด EI-tor ได้ถูกบันทึกไว้ในสถิติสาธารณสุขประเทศไทยแล้ว 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกในปี 2506-2507 ในครั้งนั้นมีจำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคชนิด EI-tor ซึ่งทำ Kappa phage type แล้วเป็นชนิด Celebes เป็นส่วนใหญ่ หรือจากการตรวจ Mukerjee phage type พบเป็น phage type 4 หลังการระบาดในปี 2506-2507 แล้ว มีผู้ตรวจพบเชือนี้ติดต่อกันมาอีกเป็นระยะนานจากการตรวจน้ำทะเลเป็นครั้งคราว และตรวจเพาะเชื้ออุจจาระผู้ป่วยโดยการป้ายทางทวารหนัก แต่ไม่มีลักษณะการระบาด²

ในปี 2516 ได้เกิดการระบาดของอหิวาต์ชนิด EI-tor อีกครั้งหนึ่ง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2516 มีผู้ป่วยรวม 424 ราย ตาย 18 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 4 ของผู้ป่วย การระบาดครั้งนั้น ส่วนใหญ่เกิดในจังหวัดสมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม จากการทำ Kappa phage type พบว่าเป็นชนิด Sam sam เป็นส่วนใหญ่ และจากการตรวจ Mukerjee phage typing พบว่าเป็น phage type 4 ทั้งสิ้น

การระบาดของอหิวาตกโรคในต้นปี 2521 เป็นชนิด *Vibrio cholera* biotype EI-tor sero-

*แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

type Ogawa รายงานของโรคอหิวาต์รายแรกที่จังหวัดระนอง เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2520³ แนวโน้มของการระบาดสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน 2520 เป็นต้นมา ทั้งจำนวนผู้ป่วยและจังหวัดที่เกิดโรค รายงานโรคในเขตกรุงเทพมหานคร รายแรกที่เขตบางกอกน้อย เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2520¹

จากรายงานสถานการณ์อหิวาต์ของศูนย์อหิวาต์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มระบาดจนถึง 20 มีนาคม 2521 รวมผู้ป่วยทั่วประเทศ 2074 ราย ตาย 73 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 3.5 ของจำนวนผู้ป่วย

จังหวัดที่มีรายงานการป่วยของโรคสูงสุด 5 จังหวัด ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึง 20 มีนาคม 21 อยู่ในภาคกลางทั้งสิ้น ดังนี้

กรุงเทพมหานคร	ป่วย 516 ราย	ตาย 5 ราย
สมุทรปราการ	ป่วย 342 ราย	ตาย 5 ราย
สมุทรสาคร	ป่วย 182 ราย	ตาย 5 ราย
สมุทรสงคราม	ป่วย 167 ราย	ตาย 3 ราย
ราชบุรี	ป่วย 112 ราย	ตาย 9 ราย

อัตราตายของโรคอหิวาต์กโรคในการระบาดครั้งนี้สูงสุดในภาคเหนือ และต่ำสุดในภาคกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวาต์ จำนวนตาย และอัตราตาย ตั้งแต่เริ่มระบาด (กันยายน 2520) จนถึง 20 มีนาคม 2521 แยกตามภาคของประเทศไทย^{3,5}

ภาค	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	อัตราตายร้อยละ
ภาคเหนือ	51	5	9.80
ภาคใต้	191	16	8.38
ภาคตะวันออก	103	3	2.91
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	189	7	3.70
ภาคกลาง	1540	42	2.73
- กรุงเทพมหานคร	516	5	0.97
- สมุทรปราการ	691	13	1.88
- สมุทรสงคราม			
- สมุทรสาคร			
- อื่น ๆ	333	24	1.2
รวม	2074	73	3.51

จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคในเขตกรุงเทพมหานคร จากรายงานกองควบคุมโรคติดต่อตั้งแต่เริ่มป่วยรายแรก เมื่อเดือนตุลาคม จนถึง 12 มีนาคม 2521 รวมป่วย 507 ราย ตาย 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย ร้อยละ 0.97

เขตที่มีรายงานการป่วยของโรคในเขต กทม. สูงสุด 5 เขต ดังนี้คือ

เขตบางเขน	ป่วย 78 ราย
เขตพระโขนง	ป่วย 68 ราย
เขตบางกระบือ	ป่วย 48 ราย
เขตราชบุรณะ	ป่วย 43 ราย
เขตยานนาวา	ป่วย 42 ราย

จำนวนผู้ป่วยท้องร่วงที่มาโรงพยาบาลจุฬาฯ ในระยะ 3 เดือนแรกของปี 2521 รวมทั้งสิ้น 1425 ราย (ไม่รวมผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาโดยตรงที่ตึกเด็กโรงพยาบาลจุฬาฯ) ผลการเพาะเชื้ออุจจาระผู้ป่วยท้องร่วงทุกรายที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาฯ ในเดือนกุมภาพันธ์และเดือนมีนาคม 2521 พบร้อยละ 9 ของผู้ป่วยให้ผลการเพาะเชื้ออุจจาระขึ้นเชื้ออหิวาต์ชนิด El-tor sero-type Ogawa ซึ่งสูงกว่าที่นายแพทย์มุกดา ตฤชณะนนท์ ได้เคยรายงานไว้⁴ (ร้อยละ 4.6)

ตารางที่ 2 แสดงยอดผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรคในเขต กทม. แยกรายเดือน ตั้งแต่เริ่มระบาดในเดือนตุลาคม 2520 จนถึง 31 มีนาคม 2521¹

เดือน-ปี	จำนวนผู้ป่วยอหิวาต์ในเขต กทม.	จำนวนผู้ป่วยอหิวาต์ที่ ร.พ. แจ่งไปสำหนักอนามัย กทม. ฯลฯ	หมายเหตุ
ตุลาคม 2520	1	—	รายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรคในเขต กทม. รายแรกเมื่อ 21 ตุลาคม 2520
พฤศจิกายน 2520	14	—	
ธันวาคม 2520	51	—	
มกราคม 2521	137	3	
กุมภาพันธ์ 2521	228	24	
มีนาคม 2521	118	23	
รวม	549	50	

จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคอหิวาต์ 5 ราย
อัตราตาย 0.9%

อุปติการของผู้ป่วยอหิวาต์ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีท่าว่าจะลดลงในเดือนมีนาคม (ผู้ป่วยใหม่ 118 ราย) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ (228 ราย) ตารางที่ 2

การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในท้องที่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของประเทศยังไม่ดี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์และอนามัยทุกฝ่าย การค้นพบโรคซึ่งกระทำได้เร็วโดยการส่งอุจจาระผู้ป่วยห้องร้วงเพาะเชื้อ และการแจ้งโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และของกระทรวงสาธารณสุขออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ทำลายเชื้อที่บ้านผู้ป่วย และติดตามค้นหาผู้สัมผัสโรค ฯลฯ จะช่วยลดการระบาดของโรค ซึ่งมีโอกาสจะยืดเยื้อต่อได้นานในดินฟ้าอากาศที่ร้อนอบอ้าว ความชื้นสัมพัทธ์สูงและมีฝนตกประปราย นานๆ ครั้ง เช่น ประเทศไทยในต้นปี 2521 นี้

นอกจากนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชน การแจ้งสถานการณ์ของโรคที่เป็นจริงให้ประชาชนทราบ จะเป็นผลให้ประชาชนทั่วไปเพิ่มความระมัดระวังตัวมากขึ้นและมาหาแพทย์เพื่อรักษาเร็วขึ้น เป็นผลให้การควบคุมเกิดผลมากขึ้น ในขณะที่การป้องกันโรคด้วยวัคซีนของโรคนี้อาจไม่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมวัคซีนป้องกันโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ควบคุมโรคติดต่อ กอง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รายงานสถานการณ์อหิวาตกโรคในเขตกทม. ประจำสัปดาห์ เดือนมีนาคม 2521
2. เจตน์ ไม้พุ่ม เชื้ออหิวาต์เอลทอร์ในประเทศไทย วารสารกรมการแพทย์และอนามัย 1(4):433-445 กรกฎาคม 2516
3. ระบาดวิทยา กอง รายงานสถานการณ์การป้องกันอหิวาตกโรคของศูนย์อหิวาต์ ฉบับที่ สส. 0212/ว. 61 21 มีนาคม 2521
4. มุกดา ตฤณานนท์ อหิวาตกโรคเอลทอร์ 2520 แพทยสภาสาร 7(3) : 131-135 มีนาคม 2521
5. สาธารณสุข กระทรวง รายงานการเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยา ฉบับที่ 10/2520 ถึงฉบับที่ 1/2521