

การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2535

สุขัญญา มานิตย์ศิริกุล*
สมศักดิ์ นิลพันธุ์*

*สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา

Active surveillance of Severe Diarrhoea in Muang district of Nakornratchasima Province, 1992

Suchanya Manitsirikul* Cert. in Nursing, Somsak Nilapun M.Sc

*Office of Communicable Disease Control Region 5, Nakornratchasima

Active Surveillance of Severe Diarrhoea in Muang district of Nakornratchasima province was conducted from January to December 1992. By collecting food, water and rectal swab specimens prescribed to examine the virility of the Severe Diarrhoea agent. In 359 of the food and water specimens no agent was found; in regard to 469 rectal swab specimens, only 1 specimen of the agent was found.

บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ ดำเนินการระหว่างมกราคม ถึงธันวาคม 2535 โดยการเก็บตัวอย่างอาหาร, น้ำ และ Rectal swab ส่งตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง พบว่าตัวอย่างอาหารและน้ำ 359 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ ส่วน Rectal swab 469 ตัวอย่าง พบเชื้อ 1 ตัวอย่าง

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นปัญหาสำคัญ ยิ่งต่องานสาธารณสุขของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2534 มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 4,611 ราย ตาย 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.10 ต่อแสน ประชากร อัตราตาย 0.04 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น จังหวัดนครราชสีมาพบว่ามีอัตราป่วยค่อนข้างสูง

ทุกปี (ปี 2532, 2533, 2534 คือ 3.13, 10.33, 9.64)⁽²⁾ โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา (ปี 2532, 2533, 2534 คือ 6.31, 16.77, 15.12)⁽²⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัด นครราชสีมา เป็นศูนย์กลางการคมนาคม มีผู้คน ผ่านไปมาเป็นจำนวนมาก จึงกลายเป็นจุดรับเชื้อ และแพร่เชื้อถ่ายเทโรคไปสู่บุคคลอื่นๆ หรือ สินค้าที่ผ่านไปได้ กอปรกับเป็นเมืองที่มีการ เคลื่อนย้ายของประชากรที่มุ่งมาหางานทำในเขต เมืองเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนมักมุ่งแต่ในเรื่อง การทำมาหากิน ทำให้พฤติกรรมด้านความเป็น อยู่และการบริโภคเปลี่ยนแปลง อาทิ อาหารที่ เดิมเคยจัดเตรียมสุกใหม่ๆ จะต้องเปลี่ยนมาเป็น อาหารและน้ำบริโภคที่หาง่ายและสะดวกที่สุดมา ทดแทน และประชาชนต้องหันมาพึ่งอาหารสำเร็จ รูปมากขึ้น มาตรฐานการผลิตอาหารจากผู้ ประกอบการอาจจะยังไม่ดีพอ ทำให้มีโอกาสได้รับการ ปนเปื้อนของเชื้อโรคในน้ำและอาหารสูง

โดยธรรมชาติของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นโรคที่ควบคุมและป้องกันได้ยาก เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการ หรือมีอาการ เพียงเล็กน้อยจึงไม่มารับบริการ การพบผู้ป่วย 1 ราย อาจมีผู้ติดเชื้อในชุมชนสูงถึง 100 ราย ที่ไม่ได้รับรายงาน จึงเป็นเหตุให้การแพร่กระจาย ของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นไปอย่างเงียบๆ และรวดเร็ว⁽³⁾ จึงจำเป็นต้องสำนักงานควบคุมโรค ติดต่องานเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา จะต้องเฝ้า ระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ.-

1. เพื่อค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค แหล่ง แพร่โรค แล้วดำเนินการควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด โดยทันที

2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขและขยายการดำเนินงาน ด้าน

การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. พื้นที่ดำเนินการ

คัดเลือกพื้นที่ที่มีผู้ป่วยตลอดปี พื้นที่ที่มี อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และแหล่งที่เหมาะสม แก่การแพร่เชื้อ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา ดังนี้.-

1.1 ตลาดในเขตสุขาภิบาลจำนวน 10 แห่ง

1.2 แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ จำนวน 10 แห่ง

1.3 จุดก่อสร้างและบ้านพักคนงาน จำนวน 4 แห่ง

1.4 โรงงานที่มีการผลิตอาหาร โรงน้ำแข็ง โรงงานไอศกรีม จำนวน 7 แห่ง

1.5 ชุมชนที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ได้แก่ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก บ้านพักคนชรา เรือนจำ และสวนผัก จำนวน 7 แห่ง

1.6 สถานศึกษาขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงเรียน 8 แห่ง

1.7 แหล่งกำจัดขยะ 1 แห่ง

2. ประชากรเป้าหมาย

2.1 ผู้ประกอบอาหารในกลุ่มชุมชน

2.2 ผู้สัมผัสอาหาร (ผู้ช่วยปรุงอาหาร) ในกลุ่มชุมชน

2.3 ประชากรในพื้นที่ที่เคยมีผู้ป่วย โดยมุ่งเฉพาะผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

3. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม 2535

4. วิธีดำเนินการ

4.1 ประสานงานกับศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์เขต 3 นครราชสีมา ขอความร่วมมือ

ในการส่งส่งตรวจเพาะหาเชื้ออุจจาระร่วง
อย่างแรง

4.2 เก็บตัวอย่างอาหารและน้ำในพื้นที่
คัดเลือกข้อ (1.1),(1.2),(1.3),(1.4) และ (1.6)
ส่งตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง โดยคัดเลือก
ตัวอย่าง ดังนี้.-

4.2.1 ตลาดในเขตสุขาภิบาล ใช้อาหาร
ที่ผู้จำหน่ายหยิบจับโดยมือ และ
ของหวานที่ทำจากแป้งและน้ำตาล
ที่เชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรงสามารถ
เจริญเติบโตได้ดี รวมถึงน้ำล้าง
เนื้อและน้ำล้างเขียงหั่นเนื้อ

4.2.2 แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ
เก็บตัวอย่างในเวลาเย็นและไม่ใช่
อาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ รวมทั้ง
ของหวานที่ทำจากแป้งและน้ำตาล

4.3 ทำ Rectal swab ในประชากรเป่า
หมายของพื้นที่ที่คัดเลือก (1.4), (1.5), (1.6)
และ (1.7) ส่งตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง

4.4 เมื่อผลการตรวจพบเชื้ออุจจาระร่วง
อย่างแรงที่ใด จะต้องออกดำเนินการควบคุมโรค
โดยทันที

4.5 ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๆ
ละ 1 ครั้ง โดยระยะที่มีการระบาดและ 2 เดือน
ต่อครั้ง ในระยะปกติ

ผลการดำเนินการ

1. เก็บตัวอย่างส่งส่งตรวจหาเชื้ออุจจาระ
ร่วงอย่างแรงจากพื้นที่ที่กำหนด จำนวน 47 แห่ง
ได้จำนวนตัวอย่าง 828 ตัวอย่าง ดังแสดงใน
ตาราง

ประเภทพื้นที่	พื้นที่ (แห่ง)	ส่งส่งตรวจ	จำนวน (ตัวอย่าง)	พบเชื้อ
1. ตลาดในเขตสุขาภิบาล	10	ตัวอย่างอาหารและน้ำ	197	0
2. แผงลอยจำหน่ายอาหาร	10	ตัวอย่างอาหาร ปรุงสำเร็จ	109	0
3. จุดก่อสร้างและบ้านพัก คนงาน	4	น้ำดื่ม	12	0
4. โรงงานที่มีการผลิต อาหาร	4	Rectal swab	84	0
5. โรงงานผลิตน้ำแข็งและ โรงงานไอศกรีม	3	น้ำใช้	6	0
6. สถานพินิจและคุ้มครอง เด็ก	1	Rectal swab	77	0
7. บ้านพักคนชรา	1	Rectal swab	22	0
8. เรือนจำ	1	Rectal swab	32	0
9. สวนผัก	4	Rectal swab	26	0
10. โรงเรียน	8	ตัวอย่างอาหารและน้ำ	35	0
		Rectal swab	205	1
11. แหล่งกำจัดขยะ	1	Rectal swab	23	0

2. จากการทำ Rectal swab ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ส่งตรวจพบเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวน 1 ราย สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา จึงออกดำเนินการควบคุมโรค โดย-

2.1 ให้ Tetracycline แก่ผู้ตรวจพบเชื้อจำนวน 18 เม็ด ให้รับประทานวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด และให้ใช้ยาจนหมด

2.2 ทำ Rectal swab ผู้พบเชื้อเป็นประจำทุกวัน จนตรวจไม่พบเชื้ออุจจาระร่วงเป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน

2.3 ค้นหาผู้สัมผัสโรค โดยติดตามไปทำ Rectal swab ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้จำนวน 6 ราย และจ่ายยา Tetracycline จำนวนเท่ากับผู้ป่วยเชื้อ

2.4 เก็บตัวอย่างน้ำใช้ในห้องส้วมส่งตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง หลังจากนั้นใช้น้ำยา Lysol 2% ฆ่าเชื้อภายในห้องส้วม

2.5 ผสมผงปูนคลอรีนในน้ำดื่มและน้ำใช้ในอัตราส่วนที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อคือ ใช้ผงปูนคลอรีน 1 ช้อนชา ต่อน้ำ 1 ปีบ (1 ปีบเท่ากับ 20 ลิตร) ทิ้งไว้นาน 30 นาที ก่อนนำไปใช้

2.6 ฝึกระวังผู้สัมผัสโรครายต่อ ๆ ไปในโรงเรียนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยทำ Rectal swab ในผู้ที่มีอาการถ่ายเหลวทุกราย

2.7 ให้สุศึกษาผู้ตรวจพบเชื้อและผู้สัมผัสโรค

สรุปและวิจารณ์

การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการเก็บส่งตรวจทั้งหมด 828 ตัวอย่าง พบเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรงจำนวน 1 ตัวอย่าง จากการส่ง Rectal swab ในผู้ประกอบอาหารเพศหญิง อายุ 38 ปี สถานภาพโสด อาศัยในบ้านพักรวมภายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจำนวน 8 โรง ของพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.12 ของสิ่งส่งตรวจทั้งหมด

การดำเนินการในพื้นที่ที่กำหนดได้รับความร่วมมืออย่างดี และมีความครอบคลุมในการเก็บตัวอย่าง แต่ในบางพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น จุดปล่อยน้ำเสียของรถทัวร์ปรับอากาศ, ในกลุ่มชุมชนที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ตัวอย่างได้แก่ ผู้ขับขี่ยานสาธารณะ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าดำเนินการได้เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือ อันเนื่องมาจากไม่เห็นความสำคัญของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ด้วยเหตุผลดังกล่าวการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์กับประชาชนทั่วไป ให้ตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่บุคลากรทางสาธารณสุขจะได้ดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง อีกประเด็นที่ควรคำนึงถึงสำหรับด้านการปฏิบัติ คือ การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างให้ได้สิ่งส่งตรวจที่เหมาะสมตลอดจนการเก็บรักษาขณะส่งตรวจ ว่ามีความถูกต้องเพียงใด

ดังนั้น การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ควรดำเนินการในกลุ่มชุมชนอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย ในแหล่งที่เหมาะสมแก่การแพร่เชื้อ และกำหนดกิจกรรมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณ ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองนครราชสีมา และศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 5 นครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญประจำปี 2534
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2534
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. 2535.