

7-1-1978

การศึกษาผู้ป่วยท้องร่วงระหว่างมีการระบาดของอหิวาตกโรค

ศึกษา ภมรสติตย์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ภมรสติตย์, ศึกษา (1978) "การศึกษาผู้ป่วยท้องร่วงระหว่างมีการระบาดของอหิวาตกโรค," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 22: Iss. 3, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol22/iss3/2>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การศึกษาผู้ป่วยท้องร่วงระหว่างที่มีการระบาดของอหิวาตกโรค

ศึกษา ภมรสถิตย์*

การศึกษาผู้ป่วยท้องร่วงระหว่างที่มีการระบาดของอหิวาตกโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2521 ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 9 มีสาเหตุจากเชื้ออหิวาต์ *El-tor* นอกนั้นมีสาเหตุจากเชื้ออื่นๆ ได้แก่ *Vibrio parahemolyticus*, *Salmonella group* และ *Shigella group* ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเนื่องจากเชื้ออหิวาต์มีอาการไม่รุนแรง อายุของผู้ป่วยที่เป็นอหิวาต์พบตั้งแต่ 1-70 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-30 ปี การเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยมีความสำคัญในขณะที่มีการระบาด เพราะจะช่วยในการค้นหาผู้ป่วย และมีประโยชน์ในการติดตามแหล่งโรคและผู้สัมผัสโรค มีผลให้สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในแหล่งสุขาภิบาลที่มีสิ่งแวดล้อมแออัดอันอำนวยความสะดวก และยังไม่มียุคชันที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคได้แน่นอน

รายงานสถานการณ์อหิวาตกโรค กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่ายอดผู้ป่วยอหิวาตกโรคมีจำนวนสูงขึ้นอย่างผิดสังเกต ตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน 2520 แสดงถึงการเริ่มระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ป่วยและจังหวัดที่ตรวจพบผู้ป่วยเป็นโรค ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2520 และเดือนมกราคม 2521

จากสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ให้ความสนใจและวางแผนเพื่อป้องกัน

การระบาด ให้การดูแลรักษาและศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยอาการท้องร่วง เพื่อว่าถ้าพบผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากเชื้ออหิวาต์จะได้ป้องกันแก้ไขทันการ

วัสดุและวิธีการ

ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2521 แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ร่วมกันปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยท้องร่วงที่มารับการรักษา ดังนี้คือ

* แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. **แผนกผู้ป่วยนอก** ผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงที่มารับการรักษาในเดือนมกราคม 2521 นอกจากจะได้รับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์จะส่งอุจจาระของผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นอหิวาตกโรคไปทำการเพาะเชื้อทุกราย และจะมีบันทึกที่อยู่แน่นอนเพื่อสามารถติดตามได้ ส่วนผู้ป่วยอาการท้องร่วงที่มารับการรักษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2521 จะได้รับการตรวจรักษาและส่งอุจจาระไปทำการเพาะเชื้อทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการมากน้อยหรือไม่น่าสงสัยว่าเป็นอหิวาตกโรคก็ตาม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะถูกนำส่งโรงพยาบาลบาราศนราทร เพื่อรับไว้ให้การรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

2. **แผนกจุลชีววิทยา** เตรียมวัสดุที่ใช้ในการเพาะเชื้อไว้ให้พอเพียง และทำการตรวจแยกเชื้อโดยเร็วที่สุด

3. **แผนกอายุรศาสตร์** เตรียมห้องแยกและเตียงสำหรับผู้ป่วยอหิวาตกโรค จัดบรรยายเรื่องอหิวาตกโรค พร้อมทั้งแผนการรักษาผู้ป่วยอหิวาตกโรคแก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

อหิวาตกโรคที่จะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกรณีผู้ป่วยอหิวาตกโรคมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนโรงพยาบาลบาราศนราทรไม่มีเตียงรับไว้ได้

4. **แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม** ติดตามผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยท้องร่วงและทำการรายงานชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้ป่วยท้องร่วงที่มีผลการเพาะเชื้อขึ้นเชื้ออหิวาต์ให้กับสำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร เพื่อทำการทำลายเชื้อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้กลับบ้านไป ตลอดจนผู้สัมผัสโรค

ผล

จำนวนยอดผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มารับการตรวจและรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 3 เดือนแรกของปี 2521 (ไม่รวมผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาโดยตรงที่ตึกแผนกกุมารเวชศาสตร์) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,425 ราย ยอดผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ (496 ราย) และผลการตรวจพบเชื้อแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยท้องร่วงและจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้ออหิวาตกโรคที่มาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เดือนมกราคม ¹ (1-31 ม.ค. 21)		เดือนกุมภาพันธ์ ² (1-28 ก.พ. 21)		เดือนมีนาคม ² (1-31 มี.ค. 21)	
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)
มีอาการท้องร่วง	449	1	496	—	480	2
ตรวจพบเชื้ออหิวาต์	19	1	48	—	32	—

หมายเหตุ 1. ไม่ได้ส่งอุจจาระตรวจทุกราย
2. ส่งอุจจาระตรวจทุกราย

ตารางที่ 2 แสดงอัตราร้อยละของชนิดเชื้อจากการเพาะเชื้อในอุจจาระผู้ป่วยท้องร่วง

ชนิดเชื้อที่ตรวจพบ	กุมภาพันธ์ 2521		มีนาคม 2521	
	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละ	จำนวน (ราย)	อัตราร้อยละ
V.C. El-tor Ogawa	40	9.4	38	8.2
V.C. El-tor Ogawa และ V. parahemolyticus	7	1.6	0	0
V. parahemolyticus	64	14.9	33	7.1
Salmonella group	5	1.2	6	1.3
เชื้ออื่น ๆ	1	0.2	2	0.4
ตรวจไม่พบเชื้อ	311	72.7	387	83.0
รวม	428	100	466	100

จากการวิเคราะห์ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระ (ตารางที่ 2) จำนวน 428 ราย ในเดือนกุมภาพันธ์ และ 466 ราย ในเดือนมีนาคม ปรากฏร้อยละ 9.4 และร้อยละ 8.2 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนกุมภาพันธ์และเดือนมีนาคมตามลำดับ ผลการเพาะเชื้อขึ้นเชื้ออหิวาตกโรคชนิด El-tor และ

ในจำนวนผู้ที่ให้ผลการเพาะเชื้อขึ้นเชื้ออหิวาตกโรคประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอหิวาตกโรคในเดือนกุมภาพันธ์ และเกินกว่าครึ่งของผู้ป่วยอหิวาตกโรคในเดือนมีนาคม เมื่อแรกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นอาการไม่มากและแพทย์ส่งกลับบ้านไปโดยไม่คิดว่าจะเป็นอหิวาตกโรค

ตารางที่ 3 อัตราร้อยละของผู้ป่วยท้องเดินจากสาเหตุเชื้อต่างๆ ตามอาการรุนแรงของผู้ป่วย

	กุมภาพันธ์						มีนาคม					
	ผลการตรวจเชื้อคิดเป็นร้อยละ						ผลการตรวจเชื้อคิดเป็นร้อยละ					
	V.C. E.O.	V.C.E.O. V. para.	V. para.	S.	Others	Neg	V.C. E.O.	V.C.E.O. V. para.	V. para.	S.	Others	Neg
ส่ง ร.พ. บำราศ	57.5	0	9.4	0	0	6.4	36.8	0	3.0	0	0	8.0
กลับบ้าน	42.5	100	90.6	100	100	93.6	63.8	0	97.0	100	100	92.0
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	40	7	64	5	1	311	38	0	33	6	1	387

V.C.E.O. = Vibrio cholera EL-tor Ogawa
V. para. = Vibrio parahaemolyticus
S. = Salmonella group

นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 1.6 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนกุมภาพันธ์ ในผลการเพาะเชื้อขึ้นทั้งเชื้ออหิวาต์ชนิด El-tor และ *Vibrio parahaemolyticus* ร่วมกัน แต่ในเดือนมีนาคม ผลการเพาะเชื้ออุจจาระ ไม่พบว่าเชื้อทั้งสองชนิดนี้ร่วมกัน

จากผลการเพาะเชื้ออุจจาระพบว่าร้อยละ 14.9 และร้อยละ 7.1 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนกุมภาพันธ์ และมีนาคมตามลำดับเกิดจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ชนิดเดียว ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ดูแล้วปรากฏว่าผู้ป่วยท้องร่วงส่วนใหญ่ที่เกิดจากเชื้อนี้มีอาการไม่รุนแรง แพทย์ให้การรักษาและให้กลับบ้านเกือบหมด ผู้ป่วยที่มีอาการมากจนแพทย์ต้องนำส่งโรงพยาบาลบาราคนราตุร มีน้อยกว่าร้อยละ 10

นอกจาก *V. parahaemolyticus* และ *V. cholera* El-tor Ogawa ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ของโรคท้องร่วงที่เพาะเชื้อขึ้นในขณะที่มีภาวะระบาดของอหิวาต์โรคแล้ว เชื้ออื่นๆ พบเป็นจำนวนน้อย คือมีเพียงร้อยละ 1.4 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนกุมภาพันธ์ และร้อยละ 1.7 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนมีนาคม ที่ให้ผลการเพาะเชื้ออุจจาระขึ้นเชื้ออื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น *Salmonella* group ส่วนน้อยเป็น *Shigella* group

ในจำนวนผู้ที่ให้ผลการเพาะเชื้ออุจจาระไม่ขึ้น มีร้อยละ 72.7 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนกุมภาพันธ์ และร้อยละ 83 ของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนมีนาคม ปรากฏว่าร้อยละ 6.4 และร้อยละ 8

ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ในเดือนกุมภาพันธ์และเดือนมีนาคมตามลำดับ มีอาการรุนแรงเหมือนโรคอหิวาต์จนแพทย์ต้องนำส่งโรงพยาบาลบาราคนราตุรหลังให้น้ำเกลือแล้ว

ตารางที่ 4 แสดงชนิดของเชื้อที่ขึ้นจากการเพาะเชื้ออุจจาระผู้ป่วยท้องร่วง

ชนิดของเชื้อจากการเพาะเชื้ออุจจาระ	กุมภาพันธ์		มีนาคม 2521	
	จำนวน	อัตรา ร้อยละ	จำนวน	อัตรา ร้อยละ
1. V.C. El-tor Ogawa	40	34.2	38	48.1
2. V. parahaemolyticus	64	54.7	33	41.8
3. V.C.E.O. + V. parahaemolyticus	7	6	—	—
4. Salmonella group	5	4.3	6	7.6
5. อื่น ๆ	1	0.8	2	2.5
รวม	117	100.	79	100.

ในจำนวนเชื้อที่ขึ้นในการเพาะเชื้ออุจจาระของผู้ป่วยท้องร่วง (ตารางที่ 4) พบว่าเป็นเชื้ออหิวาต์โรค El-tor ร้อยละ 30-50 เป็น *V. parahaemolyticus* ร้อยละ 40-55 และพบทั้งเชื้ออหิวาต์ชนิด El-tor และ *V. parahaemolyticus* ร่วมกันร้อยละ 6 (พบเฉพาะเดือนกุมภาพันธ์เท่านั้น) ส่วนน้อยของเชื้อที่พบว่าเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการท้องร่วงเป็นพวก *Salmonella* และ *Shigella* พวก *Salmonella* ที่สามารถวิเคราะห์ได้จากอุจจาระของผู้ป่วยท้องร่วงในเดือนกุมภาพันธ์และเดือนมีนาคม 2521 มีดังนี้

Salmonella E ₁	3 ราย
Salmonella E ₄	1 ราย
Salmonella Para A	1 ราย

ตารางที่ ๕ ผู้ป่วยอหิวาตกโรคที่มารับการรักษาที่แผนก
 ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อายุผู้ป่วย	กุมภาพันธ์ ๒๕๒๑		มีนาคม ๒๕๒๑	
	ราย	อัตรา ร้อยละ	ราย	อัตรา ร้อยละ
<1	1	2.95	1	3.23
1-5	2	5.88	1	3.23
5-10	2	5.88	0	-
10-20	3	8.82	2	6.45
20-30	13	38.23	8	25.81
30-40	3	8.82	8	25.81
40-50	5	14.71	5	16.12
50-60	4	11.76	2	6.45
>60	1	2.95	4	12.90
รวม	34	100.0	31	100.0

เพศ	กุมภาพันธ์ ๒๕๒๑		มีนาคม ๒๕๒๑	
	ราย	อัตรา ร้อยละ	ราย	อัตรา ร้อยละ
ชาย	19	55.9	17	54.8
หญิง	15	44.1	14	45.2
รวม	34	100.0	31	100.0

ที่อยู่ของผู้ป่วย	กุมภาพันธ์ ๒๕๒๑		มีนาคม ๒๕๒๑	
	ราย	อัตรา ร้อยละ	ราย	อัตรา ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	24	70.59	23	74.19
สมุทรปราการ	2	5.88	3	9.68
อื่น ๆ	8	23.53	5	16.13
รวม	34	100.00	31	100.00

หมายเหตุ ผู้ป่วยอหิวาตกโรคที่มาจากจังหวัดอื่น ๆ
 นอกกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการมีดังนี้

เดือนกุมภาพันธ์

จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดปราจีนบุรี 1 ราย

จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดยโสธร 2 ราย

จังหวัดร้อยเอ็ด 1 ราย

จังหวัดขอนแก่น 1 ราย

จากภาคกลาง

จังหวัดราชบุรี 1 ราย

จังหวัดอยุธยา 1 ราย

จังหวัดสระบุรี 1 ราย

เดือนมีนาคม

จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดศรีสะเกษ 1 ราย

จังหวัดบุรีรัมย์ 1 ราย

จังหวัดร้อยเอ็ด 1 ราย

จังหวัดนครราชสีมา 1 ราย

จากภาคกลาง

จังหวัดลพบุรี 1 ราย

เขตที่อยู่ กทม.	กุมภาพันธ์ จำนวน (ราย)	มีนาคม จำนวน (ราย)
ปทุมวัน	—	6
พญาไท	2	2
ยานนาวา	5	3
บางรัก	2	1
บางกะปิ	2	1
พระโขนง	10	9
น้อมปราบ	—	1
ลาดพร้าว	1	—
ห้วยขวาง	1	—
ราษฎร์บูรณะ	1	—
รวม	24	23

จำนวนวันที่ป่วย ก่อนมา โรงพยาบาล	กุมภาพันธ์ 2521		มีนาคม 2521	
	ราย	อัตรา ร้อยละ	ราย	อัตรา ร้อยละ
ภายในวันเดียวกัน	22	64.70	23	74.19
1 วันก่อนมา โรงพยาบาล	9	26.48	2	6.45
2 วันก่อนมา โรงพยาบาล	1	2.94	5	16.13
3 วันก่อนมา โรงพยาบาล	1	2.94	1	3.23
มากกว่า 3 วันก่อน มาโรงพยาบาล	1	2.94	—	—
รวม	34	100	31	100

จากผลการวิเคราะห์ผู้ป่วยอหิวาต์ ผู้ที่ให้ผล
การเพาะเชื้ออุจจาระขึ้นเชื้ออหิวาต์ชนิด El-tor

ที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอายุของผู้ป่วยมีตั้งแต่ต้นน้อยที่สุด 3 เดือนจนถึงมากที่สุด 74 ปี

กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่างวัยทำงาน กล่าวคือ อายุระหว่าง 20-50 ปี และในเดือน มีนาคมพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่สูงมากขึ้นคือ พบผู้ป่วยกลุ่มอายุสูงกว่า 60 ปีถึงร้อยละ 13

เพศ พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชายในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

ที่อยู่ ผู้ป่วยอหิวาต์โรคที่มารับการักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครเสียร้อยละ 70 พวกที่ให้ประวัติว่ามีภูมิลำเนาของผู้ป่วยอหิวาต์ที่ไม่ได้อยู่ในกรุงเทพมหานครแสดงไว้ในข้อ 63 ของตารางที่ 5

สำหรับผู้ป่วยอหิวาต์โรคที่มีเขตภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาจากเขตพระโขนงมากที่สุด รองลงมาได้แก่เขตปทุมวัน ยานนาวา พญาไท ฯลฯ ตามตารางที่ 6

ในการวิเคราะห์ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงเมื่อมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรก ปรากฏว่าร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยอหิวาต์มาโรงพยาบาลภายในวันแรกที่เริ่มป่วย นอกนั้นมาภายใน 3 วันแรก มีเพียงร้อยละ 3 ของผู้ป่วยอหิวาต์ในเดือนกุมภาพันธ์ที่มาโรงพยาบาลหลังจากมีอาการแล้วเกิน 3 วัน

ในจำนวนผู้ป่วยที่ส่งร่วทั้งหมดที่มาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ใน 3 เดือนแรกของปี 2521 มี

รายงานการตายไว้ 3 รายดังนี้ รายแรกพบในเดือนมกราคม ผู้ป่วยตายภายใน 2 ชั่วโมง ผลการเพาะเชื้ออุจจาระขึ้น เชื้ออหิวาต์ชนิด EI-tor รายที่ 2 และรายที่ 3 พบในเดือนมีนาคม ผู้ป่วยตายภายใน 1 ชั่วโมงที่มีอายุอยู่ในโรงพยาบาล ผลการเพาะเชื้อรายที่ 2 และรายที่ 3 ไม่ขึ้นเชื้อใดๆเลย และทั้ง 3 รายที่เสียชีวิตนี้ ตายในขณะที่กำลังได้รับการรักษาอยู่

วิจารณ์

การศึกษาที่ทำในระยะเวลาอันสั้น แต่ก็ทำในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม กล่าวคือในช่วงที่มีการระบาดของโรคอหิวาต์โรคค่อนข้างสูง (ระหว่างมกราคม-มีนาคม 2521)^{3,4} จากการศึกษาในเดือนแรกนั้น เนื่องจากมิได้ส่งอุจจาระผู้ป่วยห้องร่วทุกรายไปทำการเพาะเชื้อ คงเลือกส่งเฉพาะรายที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ป่วยอหิวาต์โรค เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการมากและจะส่งต่อไปโรงพยาบาลบาราคนราดูรเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถบอกจำนวนผู้ป่วยอหิวาต์ที่แท้จริงในเดือนมกราคมได้ ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์การเพาะเชื้ออุจจาระของผู้ป่วยห้องร่วซึ่งกระทำทุกรายในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม 2521 ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ตรวจพบเชื้ออหิวาต์ชนิด EI-tor มีอาการไม่มากและแพทย์ส่งผู้ป่วยกลับบ้านไป ซึ่งถ้าแพทย์มิได้ส่งอุจจาระผู้ป่วยห้องร่วทุกรายทำการเพาะเชื้อแล้ว จะไม่มีทางทราบว่ายังมีผู้ป่วยอหิวาต์อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่ง

แพทย์ส่งกลับบ้านไปหลังให้การรักษาแบบผู้ป่วยห้องร่วธรรมดา โดยมีได้มีการแจ้งโรคไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เยี่ยมผู้สัมผัส และทำการทำลายเชื้อที่บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยเหล่านั้นยังสามารถแพร่เชื้อให้ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงและผู้อื่นได้อีกมาก ดังนั้นการส่งอุจจาระเพาะเชื้อในขณะที่มีการระบาดของโรคจะช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยที่มีการน้อยในระยะเริ่มแรกได้ ซึ่งจะเป็นการตัดต้นตอการแพร่โรคได้อย่างดียิ่ง

ในขณะที่มีการระบาดของโรคสูงสุด (กุมภาพันธ์ 2521) พบว่าผลของการเพาะเชื้ออุจจาระขึ้นเชื้ออหิวาต์ EI-tor น้อยกว่าเชื้อ V. parahaemolyticus แต่เมื่ออาการระบาดของโรคเริ่มลดลงในเดือนมีนาคม 2521 กลับพบว่าผลของการเพาะเชื้ออหิวาต์ชนิด EI-tor สูงขึ้นและสูงกว่าการพบเชื้อ V. parahaemolyticus ซึ่งอาจเป็นผลเพราะประชาชนรู้ข่าวโรคอหิวาต์เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการห้องร่วจึงรับการรักษาที่โรงพยาบาลเร็วขึ้น เป็นผลให้การพบเชื้ออหิวาต์ในอุจจาระผู้ป่วยห้องร่วมีอัตราสูงขึ้น ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการของโรคไม่รุนแรง ดังจะเห็นได้จากจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ผลการเพาะเชื้อขึ้นเชื้ออหิวาต์ และผู้ป่วยนั้นมีอาการของโรครุนแรงต้องนำส่งต่อไปโรงพยาบาลบาราคนราดูรลดลงในเดือนมีนาคม เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนกุมภาพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อปนกันของอหิวาต์ EI-tor และ V. parahaemoly-

ticus เกิดขึ้นได้ในขณะที่มีการระบาดของโรค อหิวาต์ ซึ่งตรงกับรายงานของเจตน์ ไม้พุ่ม

ในจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงอย่างรุนแรงจนต้องนำส่งโรงพยาบาลบำราศนราดูรนั้น แม้ว่าผลการเพาะเชื้ออุจจาระผู้ป่วยในครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจุฬาฯจะไม่ขึ้น แต่ก็อาจจะให้ผลการเพาะเชื้ออุจจาระครั้งต่อ ๆ ไปขึ้นได้อีกถึง ร้อยละ 12 ตามรายงานผลของเจตน์ ไม้พุ่ม¹

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา¹ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงประมาณร้อยละ 9 เท่านั้นที่เกิดจากเชื้ออหิวาต์ อัตราการพบเชื้ออหิวาต์จากการเพาะเชื้ออุจจาระของผู้ป่วยท้องร่วงที่มาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในเดือนมีนาคมใกล้เคียงกับในเดือนกุมภาพันธ์ แต่จากรายงานสถานะการณ์อหิวาต์ของกรุงเทพมหานครพบว่ายอดผู้ป่วยอหิวาต์ในเดือนมีนาคมลดลง (118 ราย) เมื่อเปรียบเทียบกับยอดผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ (228 ราย) ทำให้ไม่แน่ใจว่าแนวโน้มของโรคนี้ในเขตกรุงเทพมหานครจะลดลงจริง หรือเป็นเพราะการส่งอุจจาระผู้ป่วยท้องร่วงไปเพาะเชื้อทำได้น้อยลง ทำให้ยอดผู้ป่วยอหิวาต์ลดตามไปด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าติดตามศึกษาต่อไป ผลของการรายงานการแยกจำนวนผู้ป่วยอหิวาต์ตามภูมิลำเนาอาจผิดพลาดไปได้บ้าง กล่าวคือผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แสดงว่าต้องมีที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครเป็นระยะเวลาหนึ่งก่อน แต่แทนที่จะแจ้งที่อยู่ในกรุงเทพมหานครกลับไปแจ้งที่อยู่ในต่างจังหวัด ทำให้ต้องรายงานโรคตามจังหวัดตำบลที่อยู่ของผู้ป่วยหรือญาติให้ไว้เมื่อแรก

มาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลให้ไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคและทำลายแหล่งเชื้อโรคที่ผู้ป่วยนั้นมาอาศัยได้ทันที และเป็นผลให้รายงานยอดผู้ป่วยตามภูมิลำเนาผิดพลาดไปได้ สำหรับผู้ป่วยอหิวาต์โรคที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ส่วนใหญ่มาจากเขตใกล้เคียงกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เข้าใจผิดได้ว่ามีผู้ป่วยอหิวาต์โรคสูงกว่าท้องที่อื่น

สรุป

1. ในช่วงที่มีการระบาดของอหิวาต์โรค มีเพียงร้อยละ 9 ของผู้ป่วยท้องร่วงเท่านั้นที่มีผลการเพาะเชื้ออุจจาระเป็นเชื้ออหิวาต์ชนิด EI-tor
2. ในจำนวนท้องร่วงที่เพาะเชื้อขึ้นในระหว่างการระบาดของโรคอหิวาต์ พบว่าเชื้ออหิวาต์เป็นเหตุสำคัญอย่างหนึ่งรองลงมาจากเชื้อ V. parahemolyticus ส่วนเชื้ออื่น ๆ เป็นต้นว่า Salmonella group และ Shigella group พบเป็นสาเหตุส่วนน้อยเท่านั้น
3. อาการของผู้ป่วยอหิวาต์โรคชนิด EI-tor ไม่รุนแรง เพียงประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอหิวาต์โรคเท่านั้นที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล อายุของผู้ป่วยอหิวาต์พบได้ทุกอายุ ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 1 ปี จนถึงอายุสูงเกิน 70 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในวัยทำงานและกลุ่มอายุ 20-30 ปี

4. การเพาะเชื้ออุจจาระของผู้ป่วยท้องร่วงทุกรายในขณะมีการระบาด จะช่วยในการค้นหาผู้ป่วยอหิวาตกโรคได้รวดเร็ว และเป็นประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วยที่กลับบ้านไป ติดตามผู้สัมผัสโรค และการทำลายเชื้อที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งเป็นการควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างดียิ่ง โดยเฉพาะในโรคที่ให้อาการของโรคไม่รุนแรง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของท้องที่นั้นให้อำนวยความสะดวกแก่การแพร่เชื้อ และยังไม่มียุคขึ้นที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคได้

ผู้รายงานขอขอบคุณแผนกต่างๆและผู้มีนามต่อไป่นี้ที่ได้มีส่วนช่วยให้การศึกษาเรื่องนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

- คณะกรรมการวางแผนรับผู้ป่วยอหิวาต์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีนายแพทย์ยาใจ ณ สงขลา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นประธาน

- แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์หญิงเกษร มีมะโน และเจ้าหน้าที่ห้องจุลเจิน

- แผนกจุลชีวินวิทยา นายแพทย์ติลก เย็นบุตร และแพทย์หญิงสมใจ เจริญประยูร

- แผนกอายุรศาสตร์ นายแพทย์ประวุฒิ ลักษณะพุกกั แพทย์หญิงวิจิตรา พิพัฒน์กุล และแพทย์หญิงพรรณเพ็ช สุวรรณกุล

- แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม แพทย์หญิงทัสสินี นุชประยูร และนายแพทย์องอาจ วิพุทธิศิริ

เอกสารอ้างอิง

1. เจตน์ ไม่พุ่ม : เชื้ออหิวาต์เอลทอร์ในประเทศไทย วารสารการแพทย์และอนามัย 1 (4) : 433-445 กรกฎาคม 2516
2. สุดเขตต์ สารสาส และคณะ : การระบาดของอหิวาตกโรคชนิดเอลทอร์ในประเทศไทย แพทยสมาคม 4(4) : 216-225 เมษายน 2518
3. ควบคุมโรคติดต่อ กอง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รายงานสถานการณ์อหิวาตกโรคในเขต กทม. ประจำสัปดาห์ มกราคม-มีนาคม 2521
4. ระบาดวิทยา กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สส 0212/ว 61 21 มีนาคม 2521