

การระบาดของโรคตับอักเสบไวรัสเอ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พ.ศ. ๒๕๔๘

สมบูรณ์ พันธุ์วงศ์*

สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข*

บงการ ชัยชาญ**

วัชรพงษ์ คำหล้า*

ราตรี ชัยวรรณ*

นพภาพงษ์ พงษ์สุภาพ*

ชาญชัย พิ้วสอาด*

บทคัดย่อ

ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม ๒๕๔๘ เกิดการระบาดของโรคตับอักเสบไวรัส เอ ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผู้รายงานจึงดำเนินการศึกษาเพื่อหาสาเหตุการแพร่ระบาดของโรค และแนวทางการป้องกันและควบคุม การระบาดของโรคในชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและแบบรายงานการสอบสวนโรค, ลงสำรวจสิ่ง แวดล้อมในพื้นที่ และเก็บอาหารหรือน้ำที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่เชื้อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ร้อยละ และอัตราป่วย.

การศึกษาพบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๑,๓๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๑.๘ ของประชากรทั้งหมด. ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย. รายแรกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เสียชีวิตจากภาวะเลือดมีน้ำตาลมากเกินไป อีกรายหนึ่งเสียชีวิตเนื่องจากเป็นโรคไต รากสาหัสใหญ่สลับร่วมด้วย. พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ อัตราป่วยสูงสุดพบในกลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๔ ปี (ร้อยละ ๑.๕ ของ ประชากร). อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิง ๑.๖ : ๑. พบผู้ป่วยในทุกตำบลของอำเภอเวียงป่าเป้า. ผู้ป่วย ๒ รายแรกพบใน เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๘, พบเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๔๘ และพบผู้ป่วยจำนวนมากในเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๘. การตรวจเลือดวิธี ELISA หา IgM anti-hepatitis A virus ในผู้ป่วย ๔๓๘ ราย ได้ผลบวก ๓๖๑ ราย (ร้อยละ ๘๒.๔). การระบาดครั้งนี้จะเกิดจากการกินน้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อ เนื่องจากพบผู้ป่วยส่วนใหญ่กินน้ำแข็งมากในช่วง ๑๐-๕๐ วันก่อนป่วย และตรวจพบการปนเปื้อนของอุจจาระและเชื้อไวรัสตับอักเสบเอในตัวอย่างน้ำแข็งที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่โรค ที่ผลิตจากโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอเวียงป่าเป้า. การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคประกอบด้วยการจัดตั้งศูนย์ เฉพาะกิจป้องกันและควบคุมโรค เพื่อวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยประสานองค์กร ปกครองท้องถิ่น, สถานศึกษา, องค์กรชุมชน, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร/น้ำแข็ง/น้ำ ดื่ม ในการร่วมมือป้องกันและควบคุมโรค, การปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม, การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน, การ จัดมหกรรมรณรงค์ “วันชาวเวียงป่าเป่ารวมใจจัดภัยโรคตับอักเสบไวรัสเอ” และการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน. หลังจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง และการระบาดของโรคได้สิ้นสุด ลงในเดือนสิงหาคม ๒๕๔๘.

สรุปว่าการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันโรค, การปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม, การส่งเสริมร้านอาหารสะอาดปลอดภัย และการเฝ้าระวังคุณภาพของอาหาร/ผู้ประกอบการ/น้ำดื่ม/น้ำแข็งอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่าง ๆ จะช่วยลดโอกาสเกิดการระบาดของโรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำลงได้.

คำสำคัญ: ตับอักเสบไวรัสเอ, การระบาด, การป้องกันและควบคุมโรค

*โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

Abstract An Outbreak of Viral Hepatitis A in Wiangpapao District, Chiang Rai Province, 2005
Somboon Phanwong*, Sithisak Kamsrisuk*, Bonggan Chaichan, Wacharapong Kamla*,**
Ratree Chaiwanna*, Noppapong Pongsuparp*, Chanchai Pewsard*

*Wiangpapao Community Hospital, **Wiangpapao District Health Office, Chiang Rai Province

During the period February - August 2005, an outbreak of viral hepatitis A occurred in Wiangpapao district, Chiang Rai Province. An investigation was promptly carried out in order to determine the source of disease transmission and provide preventive and control measures. The medical records and investigation forms of the persons diagnosed with viral hepatitis A during the outbreak were reviewed. An environmental survey was conducted in those areas. Proportions and attack rates were used to present the results of the analysis.

A total of 1,308 cases of hepatitis with two deaths were detected during the outbreak. One case with diabetes mellitus died from hyperglycemia and the other died of scrub typhus. Children aged 5-14 years had the highest attack rate (7.5 %). The male-to-female ratio was about 1.6:1. The cases were reported from all subdistricts in Wiangpapao district. Only two cases were reported in February 2005 and a number of cases were found in April and May 2005. Of the 438 cases examined for IgM anti-hepatitis A virus, 361 (82.4%) were positive. Contaminated ice might have been the source of transmission since a lot of cases reported that they had consumed ice produced by one factory in the district. Samples of ice from that factory were found it to be harbouring the causative organisms. Preventive and control measures included the establishment of a war room for planning and supporting the activities, making improvements in food hygiene and environmental sanitation through good cooperation with local community leaders/schools/ owners of food, drinking water, and ice-production factories, fostering health education and a campaign for disease prevention and control, and carrying out surveillance for cases of infection in the areas concerned. The outbreak was curtailed after intensive preventive and control measures had been introduced.

Continuous surveillance of food handlers and water, the conduct of health education campaigns advocating food safety among the public, and improvements in sanitation are essential activities for preventing or at least reducing the number of future outbreaks of food- and water-borne diseases.

Key words: viral hepatitis A, outbreak, prevention and control

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคตับอักเสบเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และโปรโตซัว, พิษสุราและยาบางชนิดรวมถึงสารเคมี. เมื่อเซลล์ตับถูกทำลายจะทำให้หน้าที่ต่าง ๆ ของตับบกพร่อง และเกิดการเจ็บป่วยทางกายตามมา. สำหรับโรคตับอักเสบไวรัสเอเกิดจากติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ (hepatitis A virus, HAV) ซึ่งพบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย, เกิดจากการบริโภคอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส^(๑-๑๐). หลายประเทศได้กำหนดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสเอไว้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กแล้ว^(๑๑,๑๒).

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พบการระบาดของโรคตับอักเสบไวรัสเอในจังหวัดเชียงรายในช่วงเดือนเดือนมกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๘

มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๑,๓๐๘ ราย. ผู้ป่วยทั้งหมดกระจายอยู่ในเกือบทุกอำเภอของจังหวัดเชียงราย ยกเว้นอำเภอเวียงแก่น. พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอเวียงป่าเป้า. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคตับอักเสบจากไวรัสเอ และแนวทางการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในชุมชนอำเภอเวียงป่าเป้า.

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานป้องกัน, ควบคุม และสอบสวนโรค ดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และแบบรายงานการสอบสวนโรค. ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วยอายุ, เพศ, ที่อยู่ของผู้ป่วย, วันเริ่มป่วย, ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ และผลการตรวจเลือด (IgM anti-HAV) วิธี ELISA เพื่อยืนยันการ



ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ.

๒. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านอย่างกว้างขวาง เกี่ยวกับโรคตับอักเสบไวรัสเอ และวิธีป้องกันการติดเชื้อ.

๓. เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน/หมู่บ้าน โดยใช้นิยามผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสเอ ตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข^(๑๓).

๔. สำรวจสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีการระบาด และเก็บอาหารหรือน้ำที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่โรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาการปนเปื้อนจากอุจจาระและ/หรือเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ รวมทั้งปรับปรุงสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม.

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่, ค่าร้อยละ และอัตราป่วย.

ผลการศึกษา

ลักษณะทางวิทยาการระบาด

ในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับอักเสบไวรัสเอ ในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย รวมทั้งสิ้น ๑,๓๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๑.๘ ของประชากรทั้งหมด. ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย. รายแรกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะเลือดมีน้ำตาลมากเกินไป. อีกรายเสียชีวิตเนื่องจากเป็นโรคใช้รากสาดใหญ่สักรับร่วมด้วย.

พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ อายุต่ำสุด ๓ ปี และอายุสูงสุด ๗๗ ปี. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๕-๓๔ ปี พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๔ ปี (ร้อยละ ๗.๕ ของประชากร), รองลงไปในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๕.๓ ของประชากร) และกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (ร้อยละ ๓.๑ ของประชากร) ตามลำดับ. พบผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง ในอัตราส่วน ๑.๖ : ๑ (ตารางที่ ๑).

ผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสเอ พบในทุกตำบลของอำเภอเวียงป่าเป้า. ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยในเขตพื้นที่ราบ มีอัตราป่วยสูงสุดในตำบลเวียงและตำบลป่าจั่ว (ร้อยละ ๒.๕ ของประชากร), รองลงไปได้แก่ตำบลบ้านโป่ง (ร้อยละ ๒.๔ ของประชากร)

และตำบลเวียงกาหลง (ร้อยละ ๒.๐ ของประชากร) (ตารางที่ ๒).

สำหรับช่วงเวลาโรคระบาด พบผู้ป่วย ๒ รายแรกในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๘, เพิ่มขึ้นในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๔๘ และมีจำนวนมากในเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๘ โดยพบสูงสุดใน

ตารางที่ ๑ ผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสเอ จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ/เพศ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐ ประชากร
รวมทั้งรวม	๑,๓๐๘	๑.๘
อายุ (ปี)		
๐ - ๔	๑๓	๑.๐
๕ - ๑๔	๔๐๖	๗.๕
๑๕ - ๒๔	๔๒๔	๕.๓
๒๕ - ๓๔	๒๖๕	๓.๑
๓๕ - ๔๔	๑๑๗	๐.๙
๔๕ - ๕๔	๕๐	๐.๓
≥ ๕๕	๓๓	๐.๑
เพศ		
ชาย	๘๐๑	๒.๒
หญิง	๕๐๗	๑.๓

ตารางที่ ๒ อัตราป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสเอ จำแนกตามที่อยู่

ตำบลที่อยู่	อัตราป่วย/๑๐๐ ประชากร
เวียง	๒.๕
ป่าจั่ว	๒.๕
บ้านโป่ง	๒.๔
เวียงกาหลง	๒.๐
สันสลี	๑.๔
แม่เจดีย์	๑.๑
แม่เจดีย์ใหม่	๑.๐
รวม	๑.๘

สัปดาห์วันที่ ๑๕-๒๑ พฤษภาคม ๒๕๔๘ (๔๐๖ ราย) และ สัปดาห์วันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๘ (๓๖๒ ราย). จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๔๘; พบผู้ป่วย ๔ รายสุดท้ายในสัปดาห์ระหว่าง วันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๔๘ (รูปที่ ๑).

จากการเก็บตัวอย่างเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี ELISA ในผู้ป่วย ๔๓๘ ราย ได้ผลบวก ๓๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔.

ในช่วง ๑๐-๕๐ วันก่อนป่วย ผู้ป่วยร้อยละ ๗๘ มีประวัติกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ, ร้อยละ ๗๘ กินน้ำแข็งประจำ, และร้อยละ ๗๖ ดื่มน้ำดิบประจำ (ตารางที่ ๓).

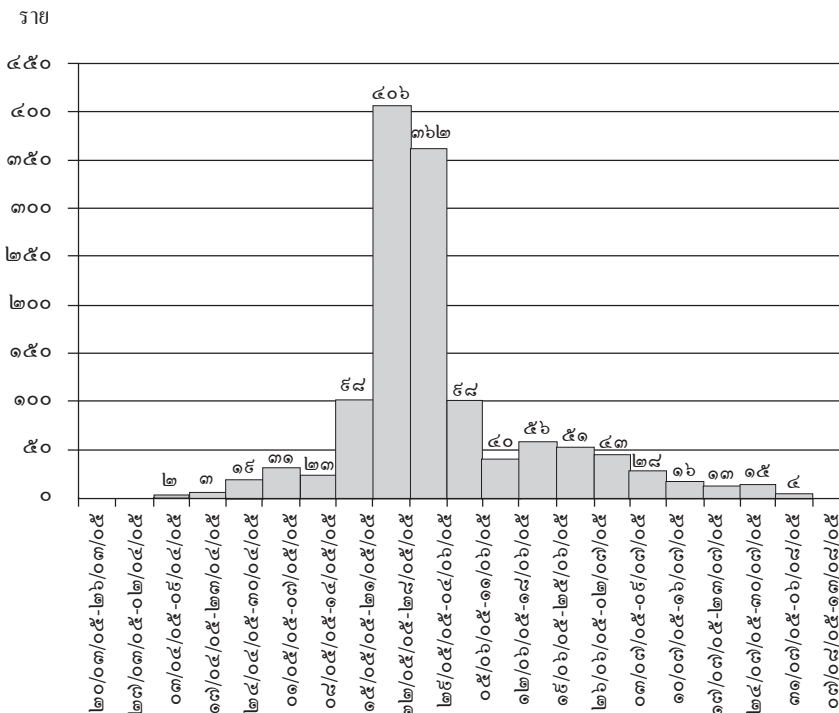
อาหารและน้ำที่ส่งตรวจพบว่ามี การปนเปื้อนของอุจจาระ และเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากน้ำแข็งที่ผลิตจากโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. การตรวจน้ำที่ใช้ผลิตน้ำแข็ง พบ coliform bacteria และ *E. coli* ซึ่งแสดงถึงการปนเปื้อนของอุจจาระ รวมทั้งตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย. ทางจังหวัดเชียงรายได้สั่งปิดโรงงานชั่วคราวให้ทำการ

ปรับปรุงคุณภาพการผลิต. ภายหลังการปรับปรุงแล้วได้สุ่มตัวอย่างน้ำแข็งและน้ำที่ใช้ผลิตน้ำแข็งตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อโรคไม่พบเชื่อดังกล่าว.

การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ประกอบด้วย

๑. จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบบีไวรัสเอ ในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค โดยจัดตั้งคณะทำงาน ๖ ฝ่าย ได้แก่ (๑) ฝ่ายอำนวยการ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด, (๒) ฝ่ายควบคุมโรค ประกอบด้วยทีมเคลื่อนที่เร็ว ๓ ทีม. ทีมที่ ๑ และ ๒ มีหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคเชิงรุกในพื้นที่ สำรอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมในชุมชน และให้สุขศึกษาแก่ประชาชน, ทีมที่ ๓ มีหน้าที่ตรวจสอบสถานประกอบการผลิตอาหาร และน้ำดื่ม ตามมาตรฐาน GMP, (๓) ฝ่ายเฝ้าระวังและสอบสวน



รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยในช่วงการระบาด



ตารางที่ ๓ ผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสเอ จำแนกตามประวัติการบริโภคอาหารและน้ำ

ประวัติการบริโภค	ร้อยละ
อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	๗๘
อาหารจากรถขายเร่	๕๔
อาหารนอกพื้นที่	๕๔
อาหารในงานเลี้ยง	๔๖
น้ำแข็ง	๗๘
น้ำดิบ	๗๖
ประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคตับอักเสบ	๕๔

โรคระดับอำเภอ มีหน้าที่ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในโรงพยาบาลและในพื้นที่ร่วมกับทีมตำบล, (๔) ฝ่ายเฝ้าระวังและสอบสวนโรคระดับตำบล มีหน้าที่ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมและสอบสวนโรค ในพื้นที่ร่วมกับทีมอำเภอ, (๕) ฝ่ายวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล มีหน้าที่วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายวัน เพื่อนำเสนอและรายงานผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, และ (๖) ฝ่ายสนับสนุนมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์/ให้ข้อมูล/ให้สุขศึกษาผ่านสื่อมวลชน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ให้สัมภาษณ์คนเดียว) รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ ยานพาหนะ เวชภัณฑ์ และเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน.

๒. *ประสานองค์การปกครองท้องถิ่น* สถานศึกษา องค์การชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร/น้ำแข็ง/น้ำดื่ม ในการร่วมมือป้องกันและควบคุมโรค โดยการให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางป้องกัน โดยเฉพาะการควบคุมสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม เช่น การเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคในน้ำที่ใช้ในการบริโภคอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ, การดูแลสุขาภิบาลตลาด และการกำจัดขยะและน้ำเสีย.

ทีมเคลื่อนที่เร็วร่วมดำเนินการตรวจสอบการผลิตตามมาตรฐาน GMP, การเติมคลอรีนในน้ำดิบ และการให้คนงานที่ป่วยหยุดพักงานในโรงงานผลิตน้ำแข็ง ๑ แห่ง และโรงผลิตน้ำดื่มทุกแห่งรวม ๑๑ แห่ง, สุ่มตรวจระดับสารคลอรีน

ตกค้างในแหล่งน้ำดื่ม, ตรวจสอบสุขาภิบาลโรงอาหารและให้สุขศึกษาในโรงเรียนทุกแห่งรวม ๔๕ แห่ง และศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งรวม ๒๔ แห่ง, ออกตรวจสอบและแนะนำการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารจำนวน ๖๘ ร้าน และแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่ง.

๓. *ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน* ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดประชุมและใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ทุกหมู่บ้านรวม ๙๒ หมู่บ้าน ให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เช่น การใส่คลอรีนและ/หรือการต้มน้ำสำหรับผู้บริโภคจากบ่อน้ำตื้น การล้างมือด้วยสบู่ภายหลังการถ่าย, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดิบ.

๔. *จัดมหกรรมรณรงค์ “วันชาวเวียงป่าเป้ารวมใจจัดภัยโรคตับอักเสบไวรัสเอ”* โดยระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยขบวนรณรงค์ชาวเวียงป่าเป้ารวมใจจัดภัยโรคตับอักเสบจากไวรัสเอ และร่วมกันรณรงค์ทำความสะอาดแหล่งน้ำ, ล้างตลาดสด, ล้างถังน้ำแข็งและรณรงค์ป้องกันโรคด้วยการล้างมือด้วยสบู่ภายหลังถ่ายพร้อมกันทุกพื้นที่ ๗ ตำบล ๙๒ หมู่บ้าน.

๕. *เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่* ในชุมชน/หมู่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ ผู้ประกอบอาหารหรือพนักงานเสิร์ฟอาหาร, ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กหรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และนักเรียน.

หลังจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง และการระบาดของโรคได้สิ้นสุดลงในต้นเดือนสิงหาคม ๒๕๔๘.

วิจารณ์

การระบาดของโรคตับอักเสบไวรัสเอครั้งนี้มีผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบในผู้ป่วย (IgM anti-HAV ให้ผลบวก). การระบาดพบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ แต่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน ๕-๑๔ ปี และผู้ใหญ่อายุ ๑๕-๒๔ ปี มากกว่ากลุ่มอายุอื่น. ทั้งนี้คงเนื่องจากผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคนี้นักมีภูมิคุ้มกันโรคไปตลอดชีวิต^(๑,๒,๔-๗) ทำให้ผู้ใหญ่ที่เคยป่วยแล้วไม่มีอาการเจ็บป่วยในการระบาดครั้งนี้.

โรคตับอักเสบไวรัสเอมักเกิดจากการบริโภคอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี^(๑-๓) และมีระยะฟักตัวของโรคประมาณ ๑๐-๕๐ วัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๑ เดือน. จากการสอบสวนโรคครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๘ โดยน่าจะได้รับเชื้อในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นเทศกาลสงกรานต์ที่มีการเดินทางและกินอาหารร่วมกันจำนวนมาก. การที่พบผู้ป่วยชายมากกว่าหญิงในการระบาดครั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ชายมีการเดินทางและดื่มกินในช่วงเทศกาลสงกรานต์มากกว่าผู้หญิง และผู้ชายในภาคเหนือนิยมกินอาหารพื้นบ้านประเภทลาบเนื้อดิบ และดื่มสุราผสมน้ำแข็งในช่วงเทศกาลสงกรานต์. ข้อมูลการป่วยด้วยโรคตับอักเสบจากไวรัสเอในระดับประเทศพบผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิงเช่นเดียวกัน^(๑๐).

การพบผู้ป่วยกระจายในทุกกลุ่มอายุ และในทุกตำบลของอำเภอเวียงป่าเป้า แสดงถึงแหล่งแพร่โรคที่แพร่อย่างกว้างขวางในชุมชน ซึ่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์นี้นอกจากมีการดื่มกินร่วมกันบ่อยแล้ว ยังมีการดื่มน้ำหรือน้ำแข็งมากขึ้นเนื่องจากอากาศร้อน. จากการสอบสวนพบว่าการระบาดครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการกินน้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเข้าไป ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการบริโภคน้ำแข็งมากในช่วงเวลาดังกล่าว และตรวจพบการปนเปื้อนของอุจจาระและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในน้ำที่ใช้ผลิตน้ำแข็งของโรงงานผลิตน้ำแข็งในอำเภอเวียงป่าเป้า. ดังนั้นการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งในพื้นที่ให้ได้ตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำได้ เช่น อหิวาตกโรค, โรคบิด, โรคใช้รากสาตาใหญ่ ซึ่งรวมถึงโรคตับอักเสบจากไวรัสเอด้วย.

เนื่องจากประชาชนในภาคเหนือยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันโรค แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น; การส่งเสริมร้านอาหารสะอาดปลอดภัย การปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังคุณภาพของอาหารและผู้ประกอบอาหารอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่าง ๆ

ที่มักมีการจัดเลี้ยง หรือการดื่มกินร่วมกัน เช่น เทศกาลสงกรานต์ ทำบุญสลากภัตร จะช่วยลดโอกาสการเกิดการระบาดของโรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำได้.

เอกสารอ้างอิง

๑. บัญชา โอวาทพารพร, ชีระ พิรัชวิสุทธิ. What's new in viral hepatitis. ใน: นิพนธ์ พงษ์วินทร์ (บรรณาธิการ). อายุรศาสตร์ปฏิบัติ ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๔๐. หน้า ๕๗-๖๑.
๒. เพ็ญเพชร เกียรติเสวี (บรรณาธิการ). โรคระบบทางเดินอาหารไวรัสตับอักเสบบีและภาวะการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลซี. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๑. หน้า ๑๗-๒๕.
๓. Koopmans M, von Bonsdorff CH, Vinje J, de Medici D, Monroe S. Foodborne viruses. FEMS Microbiol Rev 2002; 26:187-205.
๔. Heymann DL, editor. Control of communicable diseases. 18th edition. Baltimore: United Book Press; 2004. p. 247-53.
๕. Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis and management of foodborne illness. A primer for physician and other health care professionals. MMWR 2004; 53 (RR04): 1-33.
๖. Cuthbert JA. Hepatitis A: old and new. Clin Microbiol Rev 2004; 14:38-58.
๗. Fiore AE. Hepatitis A transmitted by food. Clin Infect Dis 2004; 38:705-15.
๘. Koopmans M, Duizer E. Foodborne viruses: an emerging problem. Int J Food Microbiol 2004; 90:23-41.
๙. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis fact sheet. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, USA; 2007. Available from URL: <http://www.cdc.gov/hepatitis>.
๑๐. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ๒๕๔๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); ๒๕๕๐. หน้า ๒๖๕-๗๕.
๑๑. Wasley A, Fiore A, Bell BP. Hepatitis A in the era of vaccination. Epidemiol Rev 2006; 28:101-11.
๑๒. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Hepatitis A vaccine recommendations. Pediatrics 2007; 120: 189-99.
๑๓. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); ๒๕๔๖.