



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 44 : 11 พฤศจิกายน 2554

Volume 42 Number 44 : November 11, 2011

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2554

(Cold Weather Death Surveillance in Thailand, October 2010 – February 2011)

✉ sangchom@gmail.com

แสงโฉม ศิริพานิช, พรพรรณา เหมือนผึ้ง, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, บวรวรรณ ดิเรกโกศ

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

สภาพอากาศที่หนาวเย็น เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้น การสัมผัสกับอากาศหนาวเย็นทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ และเป็นผลต่อระบบสมองและหัวใจ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2554 เพื่อเป็นการติดตามสถานการณ์ อธิบาย และลักษณะการเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

จากการศึกษา พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุจากภาวะอากาศหนาวทั้งสิ้น 30 ราย ได้รับการยืนยันว่าเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว 2 ราย จาก จังหวัดเลย และเชียงราย ลักษณะผู้เสียชีวิตและสงสัยทุกราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.7 อายุเฉลี่ย 49 ปี โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 30.1 เสียชีวิตในบ้าน ที่พัก (Indoor) ร้อยละ 40.0 และเสียชีวิตนอกบ้าน (Outdoor) ร้อยละ 60.0 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การสวมเครื่องนุ่งห่มไม่เพียงพอต่อการป้องกันอากาศหนาว ร้อยละ 83.3 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ร้อยละ 60.0 การมีโรคประจำตัวร้อยละ 53.3

ผลการศึกษาการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางดูแลสุขภาพ การให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก คนสูงอายุ หรือคนที่มิโรคประจำตัวฯ ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตลอดจนการจัดระบบการบริการสุขภาพ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย การจัดหาเครื่องนุ่งห่มให้เพียงพอ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในช่วงภาวะอากาศหนาว

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง, เสียชีวิต, อากาศหนาว



◆ การเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2554	689
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม – 5 พฤศจิกายน 2554	694
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม – 5 พฤศจิกายน 2554	696
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนตุลาคม 2554	701

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

บรรณาธิการวิชาการ : แสงโสม ศิริพานิช

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักศิธรสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนสุรศักดิ์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ พัทธ ตรีหมอก
น.สพ. อีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักศิธรสัมพันธ์

บทนำ

จากสภาพภูมิอากาศโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นผลให้เกิดภัยพิบัติที่รุนแรง และสร้างความสูญเสียให้ต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย สภาพอากาศที่หนาวเย็นก็เป็นภัยธรรมชาติอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อสุขภาพ และคาดว่าในแต่ละปี จะมีผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการสัมผัสกับอากาศที่หนาวเย็นอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งสภาพอากาศที่หนาวเย็น จะเป็นปัจจัยเสริมให้ภาวะของการป่วยในโรคบางโรค เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอักเสบเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงๆ มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตได้ง่าย หากไม่ได้มีการเฝ้าระวัง และดูแลคนในกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสม การเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว หรือ การที่ร่างกายมีอุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) หมายถึง การที่ร่างกายมีอุณหภูมิต่ำกว่า 95° ฟาเรนไฮต์ (>35°C) การสัมผัสกับอากาศที่หนาวเย็นมาก ๆ จะมีผลต่อระบบสมองและประสาทส่วนกลาง การเต้นของหัวใจผิดปกติ และเกิดภาวะไตวายได้ง่าย⁽¹⁾ และปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการเสียชีวิตได้ง่ายในภาวะอากาศหนาวเย็น ได้แก่ การมีอายุมากขึ้น การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การใช้สารเสพติด และผู้อาศัยแบบเร่ร่อน เป็นต้น โดยพบว่าจากการเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาวของคนอเมริกา ปีละประมาณ 600 คน มีอายุมากกว่า 65 ปี มากกว่าร้อยละ 50⁽²⁾ เป็นเพศชาย ร้อยละ 67 และ เป็นการเสียชีวิตในช่วงฤดูหนาว ระหว่างเดือน ตุลาคมถึงมีนาคม ร้อยละ 83 การเสียชีวิตเกิดขึ้นในบ้าน ร้อยละ 50^(3,4)

จากการติดตามการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในประเทศอังกฤษ พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ มีแนวโน้มสูงขึ้น อากาศหนาวเย็นมีผลต่อระบบความดันโลหิต และการใช้ออกซิเจนที่มากขึ้น โดยพบว่า ระดับความดันโลหิตของคนในช่วงฤดูหนาว จะสูงกว่าในช่วงฤดูร้อนประมาณ 5 mmHg และ เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดร้อยละ 21^(5,6,7)

กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว คือ ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคหัวใจ เบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ รวมทั้งการดื่มสุราเป็นประจำ โดยอาการที่พบจากภาวะอากาศหนาวเย็น ได้แก่ เชื้องขา เหนื่อยขา อ่อนเพลีย สูญเสียการรับสัมผัส มึนงง พุดสับสน หนาวสั่น ผิวหนังสีซีด เป็นต้น ซึ่งอาการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะอุณหภูมิที่ต่ำลง⁽⁴⁾ การป้องกันภาวะอากาศหนาวเย็น ควรให้ความสำคัญต่อกลุ่มเสี่ยง จัดหาเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาวเย็น จะช่วยบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง ลักษณะการเสียชีวิตได้ชัดเจนมากขึ้น

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-eid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระดมของประเทศไทย จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปรษณีย์ borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ในช่วง 5-10 ปี ที่ผ่านมา ประเทศไทย ประสบปัญหาจากภัยพิบัติที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากภาวะน้ำท่วม ภาวะอากาศร้อน และภาวะอากาศหนาว ฯลฯ ที่ล้วนแต่ก่อผลกระทบต่อสุขภาพและมีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวขึ้น เพื่อเป็นการติดตามสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ และอธิบายลักษณะแนวโน้มความรุนแรง การเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2554 โดยวิธีการตรวจสอบจากข่าว และการรายงานจาก สถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้แบบรายงานที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย สถานที่เสียชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง ลักษณะการเสียชีวิต และอื่น ๆ สำนักกระบวนวิชา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดคำถามของผู้เสียชีวิตเนื่องจากอากาศหนาว ดังนี้ “ผู้เสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว” หมายถึง การเสียชีวิตในหรือนอกที่พักอาศัย บ้าน อาคาร สถานที่ โดยไม่ได้มีเครื่องนุ่งห่มหรือเครื่องห่มกันหนาวอย่างเพียงพอ เสียชีวิตในจังหวัดที่ประกาศให้เป็นพื้นที่ภัยหนาว คือ พื้นที่ที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 15.9 องศาเซลเซียส ติดต่อกัน 3 วัน ตามประกาศของกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)

ผลการศึกษา

จากภาวะอากาศหนาว ช่วงเดือนตุลาคม 2553 - มกราคม 2554 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้ประกาศจังหวัดที่เป็นเขตภัยหนาว คือ มีอุณหภูมิต่ำกว่า 15.9 องศาเซลเซียส จำนวน 37 จังหวัด 508 อำเภอ 4,093 ตำบล 50,669 หมู่บ้าน และจากการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาว พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตที่สงสัยว่ามิสาเหตุจากภาวะอากาศหนาวทั้งสิ้น 30 ราย เป็นผู้เสียชีวิตที่ยืนยันว่าเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว 2 ราย ที่จังหวัดเลย และเชียงราย ที่มีอาการและลักษณะการเสียชีวิต ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปี จากอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย อาชีพรับจ้างตัดถางหญ้า เสียชีวิตในห้องเก็บของวัด ที่มีหลังคามุงสังกะสี ลักษณะการเสียชีวิต นอนหงายเหยียดตรง ร่างกายเย็น ผิวซีดเหลือง สวมเสื้อแขนสั้น กางเกงขาสั้นไม่ห่มผ้า ไม่พบบาดแผลตามร่างกาย มีพฤติกรรมชอบดื่มสุรา ไม่มีประวัติโรคประจำตัว เสียชีวิตในวันที่ 30 ตุลาคม 2553

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี จากอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย อาชีพไม่ระบุ เสียชีวิตในบ้าน บนเสื่อกลางห้องสวมเสื้อกล้ามบาง กางเกงขาสั้น ไม่ห่มผ้า ลักษณะการเสียชีวิต ผิวซีดเผือด ไม่พบบาดแผลตามร่างกาย มีประวัติโรคหัวใจ แต่เคยรับการรักษามาก่อน ดื่มสุราเป็นประจำ เสียชีวิตในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2553

ผู้ป่วยที่วินิจฉัยยืนยันการเสียชีวิตทั้งสองราย มีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำ และนอนในช่วงอากาศหนาวเย็น โดยไม่สวมเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มเพียงพอที่จะป้องกันอากาศหนาวเย็นได้

จากการพิจารณาข้อมูลเฝ้าระวังการเสียชีวิต พบว่า ลักษณะข้อมูลผู้เสียชีวิตและผู้สงสัยว่าเสียชีวิตจากอากาศหนาว จำนวน 30 ราย รายงานจาก 21 จังหวัด จังหวัดที่มีการรายงานมากที่สุด คือ จังหวัดมุกดาหาร และกาฬสินธุ์ จังหวัดละ 4 ราย เชียงรายและลำปาง จังหวัดละ 2 ราย และจังหวัด เลย ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ ชลบุรี กำแพงเพชร ชัยภูมิ สงขลา อ่างทอง อุบลราชธานี อำนาจเจริญ พิษณุโลก หนองคาย นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ จังหวัดละ 1 ราย

ผู้เสียชีวิตรายงานมากที่สุดช่วงเดือนธันวาคม 2553 จำนวน 5 ราย การรายงานเริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนตุลาคม ต่อเนื่องเดือนพฤศจิกายน 8 ราย ธันวาคม 10 ราย และ มกราคม 7 ราย (รูปที่ 1)

ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย ร้อยละ 86.7 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.5 อายุเฉลี่ย 49 ปี อายุต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 79 ปี กลุ่มอายุที่มีการเสียชีวิตสูงสุด คือ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 30.1 และ ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 20.0 (รูปที่ 2)

การพิจารณาสถานที่เสียชีวิต จำแนกเป็นผู้ที่เสียชีวิตในบ้าน ห้องพักโรงแรม บ้านพัก (Indoor) ร้อยละ 40.0 และเสียชีวิตนอกบ้าน (Outdoor) เช่น สวนสาธารณะ ป่าละเมาะ ช้างกองไฟ กระโจมกลางท้องนา ช้างกำแพงฯ ร้อยละ 60.0 สถานที่เสียชีวิตที่พบสูงสุด คือ เสียชีวิตในบ้านตนเอง ร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ สถานที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ร้อยละ 33.3 และกระโจมกลางท้องนา ร้อยละ 13.3 (รูปที่ 3)

ผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศหนาว และมีประวัติการดื่มสุรา ส่วนใหญ่เสียชีวิตนอกบ้าน ได้แก่ สถานที่สาธารณะ ไร่-โดยสาร กระโจม ป่าละเมาะ ช้างกองไฟ กลางท้องนา ช้างกำแพงและอื่น ๆ ร้อยละ 66.7 และเสียชีวิตในบ้านพัก ร้อยละ 33.3 (รูปที่ 4)

ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีพฤติกรรมดื่มสุราเป็นประจำหรือดื่มก่อนเสียชีวิต (18 ราย) ร้อยละ 60.0 และมีโรคประจำตัวหรือปัญหา

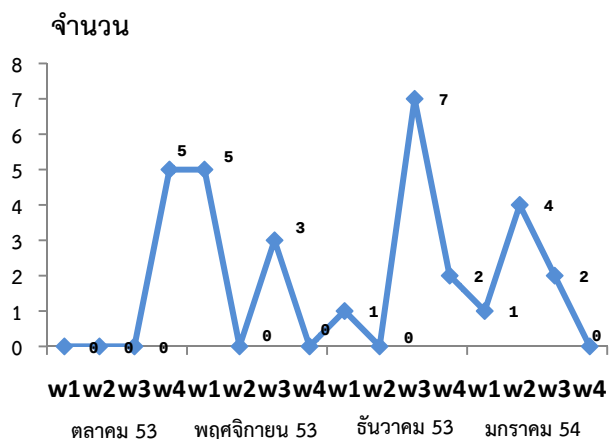
สุขภาพ (15 ราย) ร้อยละ 50.0 โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตที่มีพฤติกรรม การดื่มสุรา ร่วมกับมีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.7 สวมเครื่องนุ่งห่ม ไม่เพียงพอที่จะป้องกันอากาศหนาว ร้อยละ 83.3 และมีประวัติ การใช้ยาฆ่าล้างและสารเสพติด ร้อยละ 10.0 (ตารางที่ 1)

ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้เสียชีวิต เป็นปัจจัยที่ทำให้ เกิดการเสียชีวิตเนื่องจากอากาศหนาวมากขึ้น ผู้เสียชีวิตมีโรค ประจำตัว ร้อยละ 53.3 ได้แก่ โรคหัวใจ (10.0) ลมชัก (10.0) โรค ปอดเรื้อรัง (6.7) พิกการทางสมอง (6.7) หอบหืด (6.7) ปวดเมื่อย อ่อนแรง (6.7) โรคตับ (3.3) และผลจากอุบัติเหตุ (3.3) โดยใน จำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคหอบหืด 1 ราย ที่เสียชีวิตระหว่างนำส่ง โรงพยาบาล (รูปที่ 5)

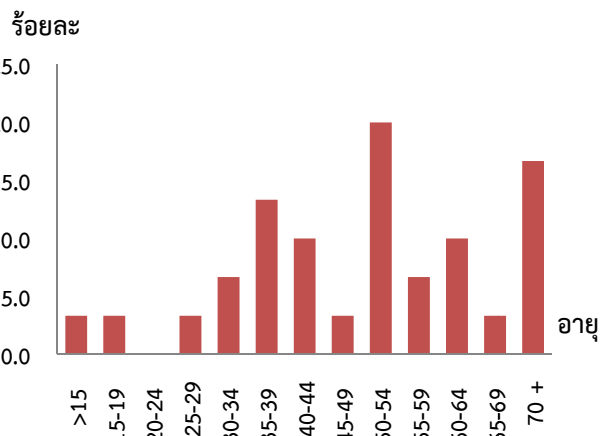
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้เสียชีวิตที่สงสัยจากภาวะอากาศ หนาว จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มกราคม 2554

ปัจจัยเสี่ยงที่เสียชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว ร่วมกับดื่มสุรา	8	26.7
ดื่มสุราประจำ แต่ไม่มีโรคประจำตัว	10	33.3
มีโรคประจำตัว ไม่ดื่มสุรา	8	26.3
เครื่องนุ่งห่มไม่เพียงพอ	25	83.3
เครื่องดื่มฆ่าล้างและยาชุด	3	10.0
ไม่ระบุปัจจัยเสี่ยง	5	16.7

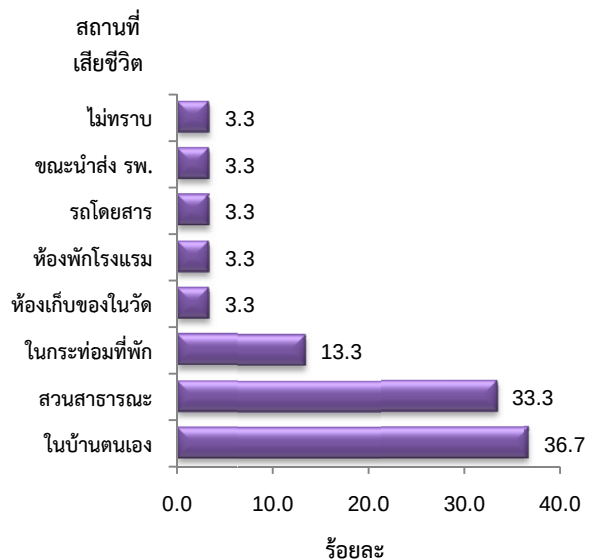
แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว
สำนักระบาดวิทยา 2554



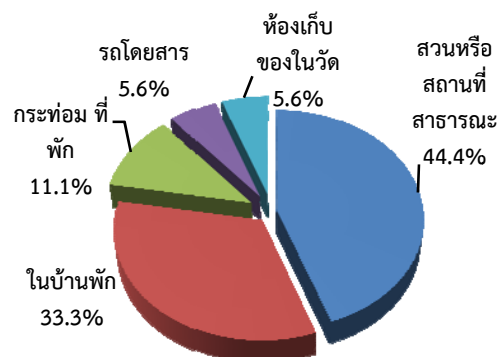
รูปที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศ จำแนกตาม รายสัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มกราคม 2554



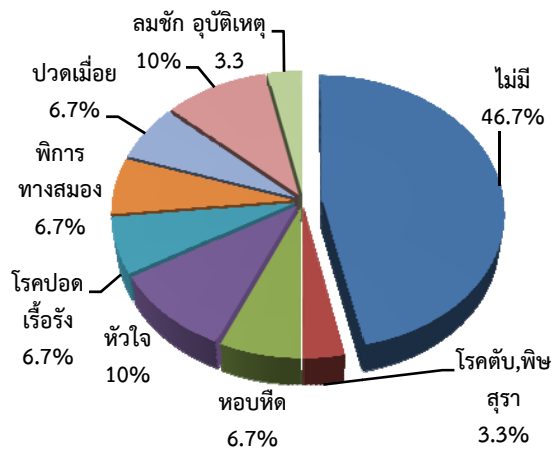
รูปที่ 2 ร้อยละผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศ จำแนกตาม กลุ่มอายุ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มกราคม 2554



รูปที่ 3 ร้อยละของผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศ จำแนก ตามสถานที่เสียชีวิต ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มกราคม 2554



รูปที่ 4 ร้อยละผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศที่มีประวัติ การดื่มสุรา จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต ระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 – มกราคม 2554



รูปที่ 5 ร้อยละของผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศ จำแนกตามประวัติโรคประจำตัว ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มกราคม 2554

วิจารณ์

สภาพอากาศหนาวเป็นภัยธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในแต่ละปีมีผู้ได้รับผลกระทบและเสียชีวิตจากภาวะอากาศหนาว (Cold Weather Injury and Deaths) ที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น จากรายงานในสหรัฐอเมริการะหว่าง พ.ศ. 2543-2546 พบอัตราเสียชีวิตจากการวินิจฉัยภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) จากภาวะอากาศหนาว คิดเป็นอัตราตาย 4 ต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾

ผลจากการเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย พบการรายงานผู้เสียชีวิตกระจายในหลายจังหวัด และบางจังหวัดไม่ได้ถูกประกาศเป็นพื้นที่ภัยหนาว โดยผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย และเป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 30.1 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สนับสนุนให้เสียชีวิตในช่วงภาวะอากาศหนาว คือ การสวมเครื่องนุ่งห่มไม่เพียงพอต่อการป้องกันอากาศหนาว ร้อยละ 83.3 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.0 และการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.3 ผู้ที่เป็นโรคหัวใจและโรคปอดอักเสบเรื้อรังมีความเสี่ยงสูง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เสียชีวิต นอกบ้าน หรือ ในบริเวณห้องพักที่ไม่สามารถป้องกันลม หรืออากาศหนาวได้เพียงพอ เช่น สวนสาธารณะ กระโจมกลางท้องนา บนภูเขา ข้างกำแพง (ร้อยละ 66.7) ประกอบกับการดื่มสุรา และมีอาชีพที่เรื้อรัง จึงเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาการพัฒนาเฝ้าระวังการเสียชีวิตภาวะอากาศหนาว ซึ่งได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกในประเทศไทย แม้ว่าผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงาน จะไม่ได้รับการยืนยันว่าเสียชีวิต

เพราะอากาศหนาวเย็นได้อย่างชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการให้คำนิยามและการตรวจวินิจฉัยที่บ่งชี้ถึงการเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวข้องกับสภาพอากาศที่หนาวเย็นได้ แต่ข้อมูลจากการศึกษานี้ อาจใช้ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มเสี่ยง การให้ความช่วยเหลือและการจัดระบบการบริการสุขภาพ นำส่งโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในช่วงภาวะอากาศหนาว ตลอดจนการใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายโดยการจัดหาเสื้อผ้าหรือเครื่องกันความหนาวอย่างเพียงพอ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือสารเสพติด จะทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตจากอากาศหนาวเย็นได้

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค เครือข่ายเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาทวิทยาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เครือข่าย SRRT และเจ้าหน้าที่สำนักกระบวนวิชาทุกท่านที่ให้ออกาสและความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จนแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Utrich AS, Rathlev NK. Hypothermia and localized cold injuries. Emerg. Med. clin N. Am. 2003; 22: 281-98
2. National Center for health statistics, Compressed mortality file. Department of health and human resource. CDC, 2003.
3. Taylor AJ, McGwin JrG. Davis GG. Brissie RM, Holley TD. Hypothermia deaths in Jefferson country, Alabama, Inj. Prev. 2001;7:141-9.
4. CDC. Hypothermia Related Death—United State 1999-2002, 2005. March 2006; 55: 282-4.
5. Wilmshurst P. Temperature and cardiovascular mortality. Br. Med.J 1994; 309: 1029-30.
6. MacMahon S. Peto R, Cutler J, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease: prolonged differences in blood pressures: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. Lancet 1990; 335: 765-74.
7. J.P. PELL and S.M. COBBE. Seasonal variations in coronary heart disease. Q.J Med 1999; 92: 689-696.