

ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 : 1 กุมภาพันธ์ 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบดวทยา
ของประเทศและสากล มุ่งผลขึ้นำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 20-26 มกราคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา
ในสัปดาห์นี้ 50 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 65.78

สารบัญ

✈ ก้าวทันโรค

- ผิด จับ ปรับ ยึด บันทึกระบดวทยา...
- ช่วยลดอุบัติเหตุได้แน่นอน
- รายงานเบื้องต้นผลการสอบสวนโรค
ทริคิโนซิส จังหวัดเชียงราย
- รายงานเบื้องต้นผลการสอบสวนโรค
ทริคิโนซิส จังหวัดพะเยา

✈ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบดวทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 4 (20 - 26 มกราคม 2545)

✈ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก

✈ สรุปข่าวการระบดวทยา

(วันที่ 21 - 27 มกราคม 2545)

✈ บันทึกท้ายบท

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง

และโปรดส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบดวทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

ก้าวทันโรค

ผิด จับ ปรับ ยึด บันทึกระบดวทยา...

ช่วยลดอุบัติเหตุได้แน่นอน

ผู้รายงาน

นาง ญัฐกานต์ ไวยเนตร

นางสาว วันทนี วัฒนาศุทธิศักดิ์

นาง แสงโสม เกิดคล้าย

กองระบดวทยา กระทรวงสาธารณสุข

ปรากฏการณ์ใหม่สำหรับผู้บริโภคใช้ถนนทั่วประเทศ ได้เกิดขึ้น
แล้วตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2545 โดยเป็นที่อื้อฮาและยังไม่เคยมีมา
ก่อน คือการบันทึกคะแนนเมื่อผู้ขับขี่ทำผิดกฎจราจร มีเกณฑ์ที่จะต้อง
ถูกลงโทษ เริ่มจากการยึดใบขับขี่ การถูกเรียกมาอบรม การทดสอบ
ความสามารถในการขับขี่ใหม่ และการสั่งพักใบขับขี่ รัฐบาลเคยมี
ประโยคเด็ด ที่ว่า “เสียบครั้งนีฟี่ไม่ว่า เสียบครั้งหน้าฟี่จับแน่” หรือ “ลูก
ใครหว่า ข้ามถนนไม่เป็นที่เป็นทาง” สิ่งที่เกิดขึ้นข้างต้นล้วนแล้วแต่
เป็นความตั้งใจที่คิดจะมอบความปลอดภัยและสุขภาพที่ดี ให้กับ
ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนทั้งสิ้น และเนื่องจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมี
ต้นตอจากผู้ขับขี่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรถึงร้อยละ 80 จึงได้มีแนวคิด
จัดระเบียบการจราจรในประเทศไทย

ปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครฯ มีปัญหาการจราจรรุนแรงขึ้น จากตัวเลขการจดทะเบียนยานพาหนะใหม่ มีการเพิ่มปริมาณของรถยนต์จำนวนมาก ซึ่งพบว่าใน พ.ศ 2544 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ถึงวันละ 481 คัน และมีปริมาณฝุ่นละอองสูงกว่าค่าปกติถึง 2 เท่า เฉลี่ย 0.674 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ค่ามาตรฐาน 0.33 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) เกิดมลพิษทางอากาศ ท้องถนนมีทัศนวิสัยที่ไม่ดี เสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยประกอบกับ ผู้ใช้รถใช้ถนนไม่รักษาระเบียบการจราจรจึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานครฯ ระหว่าง พ.ศ 2541 – 2544 มีรายงานการบาดเจ็บแต่ละปีอยู่ระหว่าง 17,104 ถึง 29,768 ราย โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ 2542-2544) มีแนวโน้มเพิ่ม โดยในแต่ละปีจะมีรายงานดังนี้ พ.ศ 2541 มีผู้บาดเจ็บ 18,920 ราย/เสียชีวิต 732 ราย พ.ศ 2542 มีผู้บาดเจ็บ 17,104 ราย/เสียชีวิต 598 ราย พ.ศ 2543 มีผู้บาดเจ็บ 19,870 ราย/เสียชีวิต 673 ราย สำหรับ พ.ศ 2544 มีผู้บาดเจ็บถึง 29,768 ราย/เสียชีวิต 501 ราย พบปี พ.ศ 2544 มีผู้บาดเจ็บสูงกว่าปีก่อนอย่างน่าตกใจ ถึงเกือบหมื่นคน

การเกิดอุบัติเหตุจราจรประมาณการจากข้อมูล มรณะบัตรและการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดของกองระบาดวิทยา มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง 8,576 คน เฉลี่ย วันละ 23 คน หรือประมาณ 1 คน ใน ชั่วโมง ถ้าหากันตามทฤษฎี ต้นเหตุเกิดจาก คน ถนน รถ พบมาจากคนมาก (โดยเฉพาะพฤติกรรมของคน) เช่น การดื่มสุรา ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่ความเร็วสูง จากผลการศึกษาของกลุ่มงานโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา พบสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เกิดจากผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. การไม่สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย | 2. เมาสุราขณะขับขี่ |
| 3. ขับรถด้วยความเร็วเกินกำหนด | 4. แข่งรถในที่คับขัน |
| 5. การขับรถตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด | 6. การขับขี่รถผิดทาง |
| 7. การฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร | 8. การขับรถโดยไม่ใช้สัญญาณไฟ |
| 9. การขับขี่รถ ซิดด้านหน้า จนไม่มีระยะปลอดภัย | |

พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ ล้วนเป็นพฤติกรรมต้องห้ามที่มีกฎหมายบังคับไว้ทุกเรื่อง แต่ขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะมาตรการป้องกันใน 3 เรื่อง ได้แก่ การสวมหมวกนิรภัย เมาไม่ขับ และรัดเข็มขัดนิรภัย

ในการศึกษาที่สนับสนุนการสวมหมวกนิรภัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จากการศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ในรัฐเนบราสกา ประเทศอเมริกา ใน ค.ศ 1992 โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ในเวลา 1 ปี พบว่า จำนวนครั้งของอุบัติเหตุลดลงถึง ร้อยละ 26 และมีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะลดลง ร้อยละ 22

ในประเทศไทยแนวโน้มการสวมหมวกนิรภัยลดลง โดยอาศัยข้อมูลผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายของกองระบาศวิทยา พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างดี แต่เริ่มสวมน้อยลงมาตลอด ตั้งแต่ พ.ศ 2539 สำหรับในต่างจังหวัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉพาะ พ.ศ 2539 จากนั้น ก็อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก

สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนา (TDRI) ร่วมกับกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุยานยนต์ ใน พ.ศ. ๒๕๖๖ ว่า สูญเสียถึง 92,000 ล้านบาท หรือเท่ากับ ร้อยละ 16.5 ของงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2536 ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มักมีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะและมีความรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน มากกว่าผู้บาดเจ็บที่สวมหมวกนิรภัย ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายที่สูง เนื่องจากต้องการความเร่งด่วน และการดูแลรักษา (มีค่าใช้จ่าย เรื่อง บุคลากร เวชภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ) ณ สถานที่เกิดเหตุ และที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติการประกันภัย สำหรับผู้ประกัน ภัยรถยนต์ทางบริษัทประกันภัยต้องรับภาระบางส่วนของผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงเกินความจำเป็น เนื่องจากต้องแบกรับค่ารักษา ที่เกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ มากกว่าค่ากรณีที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยสวมหมวกนิรภัย

“เมาแล้วขับ” เป็นอีกปัญหาหนึ่ง พบอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับ มีแนวโน้มเข้ารักษาการ
บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น เกือบทุกโรงพยาบาล สำหรับผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ จะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุ สูงกว่าผู้ขับขี
ยานพาหนะทุกประเภท

ในปีใหม่ พ.ศ 2545 ที่เพิ่งผ่านมา เป็นช่วงหยุดยาว 4 วัน ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2544 - 2 มกราคม 2545 พบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุ ที่ไม่สามารถเดินทางไปจนถึงจุดหมายปลายทางเป็นจำนวนมาก เมื่อย้อนไปในปีก่อน(ปี พ.ศ 2541-2544) ในช่วงเวลานี้ ยังไม่เคยมียอดผู้เสียชีวิตสูงเท่ากับปี พ.ศ 2545 (393 คน) นอกจากนั้น ยังมีช่วงเวลา ที่ควรระวังว่าอาจเกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก คือ วันที่ 13-16 เมษายน พ.ศ 2545 ซึ่งเป็นวันสงกรานต์ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบทุกฝ่าย ควรตระหนักร่วมกันในการวางแผน ควบคุม ป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อลดการสูญเสียและรักษาชีวิตให้ปลอดภัยเอาไว้

การทำให้ถนนปลอดภัยเป็นเรื่องป้องกันได้ เมื่อไรที่มีการจัดระเบียบการจราจร และสามารถขยายผลไปทั่วประเทศ จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ ลดการตายถึงร้อยละ 20 หรือสามารถรักษาชีวิตไว้ได้ถึงปีละ 1,752 คน ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศที่ไม่สมควรจ่ายได้อีกเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาล ความสูญเสียเนื่องจากความพิการ ค่าเสียหายจากรถที่ประสบเหตุของคู่กรณี การเสียเวลา รวมทั้ง ทรัพยากรอื่น ๆ อีกมาก การจัดระเบียบจราจร ควรได้กระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เร่งรัดการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ไม่เพียงแค่ช่วยลดปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน แต่ยังจะเป็นการลดปัญหาด้านจิตใจ ลดความเห็นแก่ตัวของผู้ใช้รถใช้ถนนทุกคนได้ในระดับหนึ่ง และเชื่อแน่ว่าทุกชีวิตจะปลอดภัย หากร่วมมือร่วมใจกันในการจัดระเบียบจราจร

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานการไม่สวมหมวกนิรภัย พ.ศ 2543
2. กลุ่มงานโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานการใช้แอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ พ.ศ 2543

3. กลุ่มงานโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานสถานการณ์การระบาดเจ็บในช่วงปีใหม่ พ.ศ 2544-2545
4. สถาบันเพื่อการพัฒนาและกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทยและการแก้ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ 2538
5. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ รายวัน ฉบับวันที่ 4 มกราคม 2545
6. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ รายวัน ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2545
7. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ รายวัน ฉบับวันที่ 16 มกราคม 2545
8. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ รายวัน ฉบับวันที่ 10 ธันวาคม 2544
9. หนังสือพิมพ์ข่าวสด รายวัน ฉบับวันที่ 17 ธันวาคม 2544

- 46 -

รายงานเบื้องต้นผลการสอบสวนของโรคทริโนซิส

จังหวัดเชียงราย

สถาบันพัฒนานักระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา

กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2545 ว่า มีการระบาดของโรคทริโนซิสในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 2 – 14 มกราคม 2545 มีผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย กองระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ออกทำการสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 15 - 19 มกราคม 2545

ผลการสอบสวนโรค

หมู่บ้านห้วยหาน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง มีประชากรทั้งหมด ประมาณ 1,700 คน จากการสอบสวนโรคพบว่า มีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคทริโนซิส รวมทั้งสิ้น 28 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,647 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยอยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกัน (กลุ่มที่ 4) ในหมู่บ้านห้วยหาน ในช่วงเวลาก่อนการระบาดของโรคทริโนซิส คือ วันที่ 1-27 ธันวาคม 2544 มีการจัดงานเลี้ยงและมีการฆ่าหมู เพื่อทำลาบหมูดิบรับประทาน รวมทั้งสิ้น 3 งาน ในเวลาไล่เรียงกัน และมีผู้ป่วยรายแรกวันที่ 28 ธันวาคม 2544 รายสุดท้ายวันที่ 7 มกราคม 2545 โดยส่วนใหญ่จะป่วยในระหว่างวันที่ 1 – 6 มกราคม 2545 อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.5 ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 9 ปี ถึง 72 ปี (มัธยฐาน 23.5 ปี) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 – 39 ปี มีจำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 19 และกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 15 อาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าได้กับโรคทริโนซิส โดยมีอาการทางคลินิก ดังนี้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 28 ราย (100%) ใช้ 26 ราย (92.3%) หน้าตาบวม 25 ราย (89%) บวมตามแขนและขา 14 ราย (50%) ผลตรวจ CBC ในผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของเม็ดเลือดขาว อิโนสิโนฟิล เท่ากับ 40.8%

ผลการสอบสวนโรคพบว่า อาหารที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในผู้ป่วย คือ ลาบหมูดิบ ที่เลี้ยงในงานปีใหม่ประจำเผ่าม้ง ขณะนี้อยู่ในระหว่างรอผล serum IgM สำหรับทริโนซิสที่เก็บจากผู้ป่วยทั้ง 28 ราย และ ผลตรวจเนื้อหมูตากแห้งที่เหลือจากงานเลี้ยงปีใหม่ เพื่อยืนยันผลการตรวจวินิจฉัย