

- 2.4 ภาคใต้ ได้แก่ นราธิวาส, สงขลา และนครศรีธรรมราช
3. พื้นที่คิดเชื้อที่เฝ้าระวังครบ 21 วันแล้ว มีจำนวน 90 จุด ใน 26 จังหวัด
ขณะนี้พื้นที่ที่ยังต้องเฝ้าระวังเฝ้าระวังจำนวน 38 จุด

*** นิชามการจําแนกประเภทผู้ป่วยในประเทศไทย (กรกฎาคม 2547)**

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ได้แก่ ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้

- ไข้ (อุณหภูมิกายมากกว่า 38 องศา) **ร่วมกับ**
- อาการอย่างใดอย่างหนึ่งอันได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ , ไอ , หายใจผิดปกติ (หอบ, ล้ามาก) ,หรือ แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือ ไข้หวัดใหญ่ **ร่วมกับ** มี
- ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย โดยตรงในระยะ 7 วันที่ผ่านมา หรือมีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วันที่ผ่านมา

2. ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามข้างต้นร่วมกับ

- ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่า มีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A แต่ยังบอกไม่ได้ว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ของคนหรือของสัตว์ปีก **หรือ**
- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว **หรือ**
- เสียชีวิต

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย และผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก ด้วยวิธี PCR หรือการเพาะเชื้อ

4. ผู้ป่วยจำหน่ายออก (Exclude) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยามข้างต้น หรือ มีผลการตรวจยืนยันพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น ๆ

รายงานโดย สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข



**สรุปการตรวจสอบว่า การระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 22 – 28 สิงหาคม พ.ศ. 2547
(Outbreak Verification Summary, 35th Week August 22 – 25, 2004)**

ในสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 23 – 29 สิงหาคม 2547 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

1. พบการติดเชื้อ Microfilaria 1 ราย ที่จังหวัดพิษณุโลก เป็นคนงานพม่าที่เข้ามาทำงานต่างด้าว อายุ 27 ปี มีภูมิลำเนาอยู่เมืองมะละแหม่ง ย้ายมาเป็นลูกจ้างแบกวัสดุก่อสร้างที่ตำบลบางระกำ ตั้งแต่ต้นเดือนสิงหาคม 2547 ก่อนหน้านั้นทำงานรับจ้างทั่วไป และรับจ้างขับรถอยู่ที่อำเภอแม่สอด และอำเภอพบพระ จังหวัดตาก และมักจะเดินทางข้ามไปมาระหว่างประเทศพม่ากับประเทศไทย แพทย์ให้ยา DEC 7 วัน และจะติดตามผลใน 6 เดือน และ 2 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน

จากการเฝ้าระวังด้วยบัตรรายงาน 506 ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั้งหมด 2 ราย จากจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2540 และจังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2545 แห่งละ 1 ราย สำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มชาวต่างชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยรวม 43 ราย เป็นชาวพม่า 40 ราย ปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วย 3 ราย เป็นชาวพม่าทั้งหมด ส่วนปี พ.ศ. 2547 ตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบันพบผู้ป่วยเพียง 1 ราย เป็นหญิงชาวพม่า อายุ 20 ปี ทำงานรับจ้างอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่

2. ไข้เลือดออกและเสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดนนทบุรี ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ 12 ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี ขณะป่วยพักอยู่บ้านเลขที่ 60/4 หมู่ 8 ชุมชนวัดศรีราษฎร์ ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2547 ด้วยอาการไข้สูง 39.2 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูกสีเขียวและเจ็บคอ แพทย์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ที่สถานีอนามัยตำบลบางเลน วินิจฉัย URI รับประทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ 20 สิงหาคม 2547 จึงไปโรงพยาบาลบางกรวย แพทย์วินิจฉัย DHF with low platelet และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ในวันเดียวกัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 20 – 23 สิงหาคม 2547 ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก สับสน กระสับกระส่าย หนาวสั่น ท้องอืด เจ็บใต้ชายโครงข้างขวา ปัสสาวะสีเข้ม หายใจหอบ และบ่นเหนื่อย มีไข้สูง ตามตัวมี pectichia ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้ามีสีคล้ำ และเสียชีวิตเวลา 0.30 น. ของวันที่ 24 สิงหาคม 2547 จากภาวะไข้เลือดออกช็อค ไตวายและตับวาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปี 2547 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ทั้งสิ้น 18,378 ราย เสียชีวิต 23 ราย เป็นผู้ป่วยจากจังหวัดนนทบุรี 210 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 1 ราย

3. ไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย ที่จังหวัดกาญจนบุรี ผู้ป่วยเป็นเด็กชายชาวพม่า อายุ 2 ปี เกิดที่ประเทศพม่า ไม่เคยได้รับวัคซีนใดๆ ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ 8 ตำบลหนองรู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี บิดาเป็นพนักงานในรีสอร์ทแห่งหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี เริ่มป่วยวันที่ 20 สิงหาคม 2547 ด้วยอาการไข้ อาเจียน มีน้ำมูกและ purpura rash ตามร่างกาย ไปรักษาที่โรงพยาบาลสังขละบุรีในวันเดียวกัน อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตรวจน้ำไขสันหลังพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พร้อมได้ทำ Nasopharyngeal Swab ผู้สัมผัส 22 ราย ขณะนี้กำลังรอผล ได้จ่ายยา Rifampicine ให้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย และผู้สัมผัสอื่นๆ ในชุมชน 8 ราย จ่ายยา Ciprofloxacin ให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด 14 ราย

จากการเฝ้าระวังด้วยบัตรรายงาน 506 พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ทั้งสิ้น 46 ราย เสียชีวิต 3 ราย เป็นผู้ป่วยจากภาคกลาง 21 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยจากจังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย เป็นผู้ป่วยในภาคใต้ 10 ราย เสียชีวิต 1 ราย ภาคเหนือ 8 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 ราย เสียชีวิต 2 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2547 ตั้งแต่ต้นปีถึงปัจจุบัน ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 22 ราย เสียชีวิต 1 ราย จากภาคกลาง 13 ราย ภาคใต้ 6 ราย ภาคเหนือ 2 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนืออีก 1 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจากจังหวัดกาญจนบุรี 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย

4. อาหารเป็นพิษที่จังหวัดสระบุรี ระยอง และนครสวรรค์ พบผู้ป่วยรวม 99 ราย

4.1 จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วย 22 ราย ไปรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ในวันที่ 24 สิงหาคม 2547 ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องและปวดศีรษะ บางรายมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย โดยเป็น ผู้ป่วยชาย 15 ราย หญิง 7 ราย อายุ 12 – 16 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักเรียนชั้น ม.1-6 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลา 10.00 น. และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเวลา 18.30 น. ของวันที่ 24 สิงหาคม 2547 ขณะนี้ทุกคนอาการหายเป็นปกติแล้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว สงสัยว่าเหตุน้ำหมูหวาน เนื่องจากเด็กหลายๆ คน รายงานว่า หมูหวานมีกลิ่นคล้ายอาหารเสีย แต่ตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคใน Rectal Swab ตัวอย่างอาหาร และอาเจียนของผู้ป่วยทุกรายการ

4.2 จังหวัดระยอง พบผู้ป่วย 43 ราย ในวันที่ 24 สิงหาคม 2547 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้รับรายงานว่ามี ผู้ป่วยด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ จำนวน 7 ราย มารักษาที่โรงพยาบาลปลวกแดง อายุ 21 – 34 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นพนักงานโรงงานผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลา 24.00 น. ของวันที่ 23 สิงหาคม 2547 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยเวลา 6.00 น. ของวันที่ 24 สิงหาคม 2547 แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ในห้องพยาบาลของโรงงานอีก 27 ราย เป็นชาย 16 ราย หญิง 11 ราย อายุ 17 – 40 ปี ขณะนี้ทุกคนอาการหายเป็นปกติแล้ว

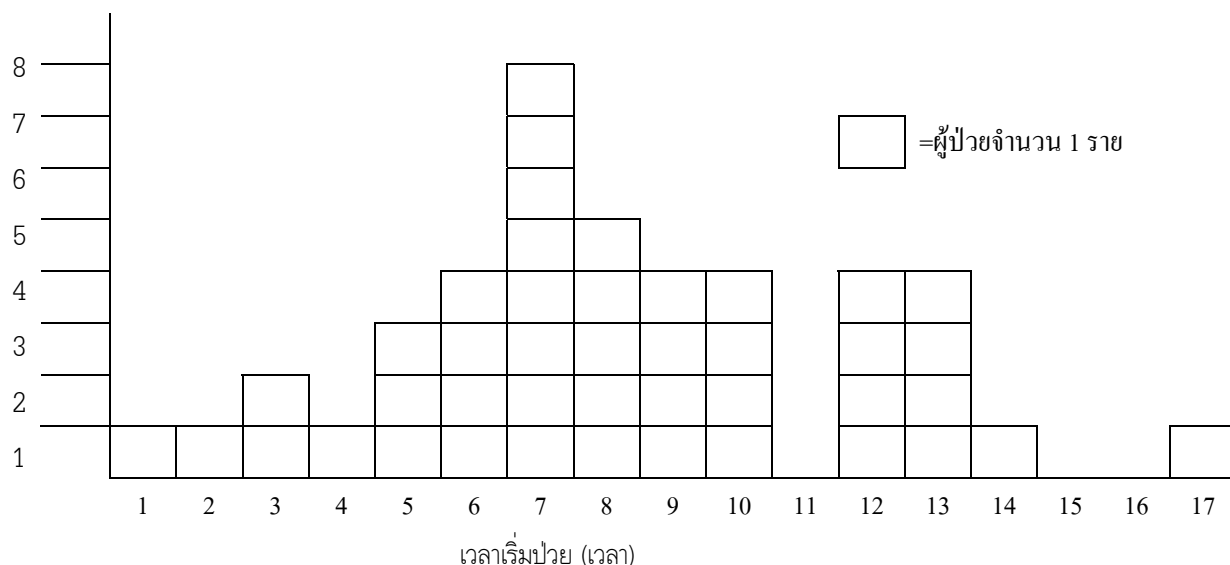
จากการสอบสวนโรค สงสัยสัมผัสตำปูล้างคองคิบ ซึ่งผู้ป่วยซื้อจากร้านขายอาหารแห่งหนึ่งในโรงงานและรับประทานเป็นอาหารกลางวันของวันที่ 23 สิงหาคม 2547 ตรวจพบเชื้อ *Vibrio Parahaemolyticus* 12 ตัวอย่าง และ *Vibrio mimicus* 9 ตัวอย่าง จาก Rectal Swab ผู้ป่วยและผู้สัมผัสอาหารทั้งหมด 46 ตัวอย่าง

4.3 จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วย 43 ราย เป็นชาย 16 ราย หญิง 17 ราย อายุ 2 – 41 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง อายุ 2 - 24 ปี เริ่มป่วยวันที่ 17 สิงหาคม 2547 เวลา 1.00 น. - 16.15 น. ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว ดังรูปที่ 1 แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 7 ราย ในจำนวนนี้ตรวจเบื้องต้นพบเชื้อ *E.Coli* ใน Rectal Swab 6 ราย ขณะนี้ทุกคนอาการหายเป็นปกติแล้ว

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเนื่องจากอาหารเป็นพิษ จำแนกตามเวลาเริ่มป่วย โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง

จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 17 สิงหาคม 2547

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จากการสอบสวนผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลโกรกพระ ทุกรายรายงานว่า ได้รับประทานข้าวมันโรยหน้าด้วยเนื้อปูนี้ ในวันที่ 16 สิงหาคม 2547 โดยแม่ครัวได้นำเนื้อปูแช่เย็นบรรจุถุงพลาสติกถุงละ 1 กิโลกรัม ที่ร้านค้าในตลาดโกรกพระ รับมาจาก กรุงเทพมหานครและตลาดมหาชัย แล้วนำไปส่งที่บ้านของแม่ครัวในเช้าวันที่ 16 สิงหาคม 2547 ไปหนึ่ง ก่อนแจกจ่ายให้นักเรียนและครูรับประทาน เป็นอาหารมื้อเที่ยงประมาณ 300 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกรกพระ โรงพยาบาลโกรกพระ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้ควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พร้อมทั้งได้ทำ Rectal Swab ผู้ป่วยข้าวมันปู 4 ราย สุ่มตรวจภาชนะใส่อาหาร และ Swab มือผู้ปรุงอาหาร ตรวจด้วยวิธี IS2 ไม่พบเชื้อก่อโรคทุกรายการ ส่วนข้าวมันปูได้รับประทานไปหมดแล้ว จึงไม่มีอาหารเหลือสำหรับตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

เรียบเรียงโดย สุชาดา จันทสิทธิ์กร และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

รายงานระบาดวิทยาของอุบัติภัยน้ำป่า - โคลนถล่ม

วันทนีย์ วัฒนาสุรกิตต์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

อุบัติภัยมีผลกระทบอย่างมากต่อการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา พบว่า ในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา ที่เกี่ยวกับการเกิดอุบัติภัยในประเทศไทยมีจำกัด อาจเนื่องจากระบบข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถแสดงปัญหา ปัจจัย และพฤติกรรมเสี่ยง ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ การตาย คุณภาพชีวิต และปรากฏการณ์จากสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น จึงขาดแนวทางในการแก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์ได้

จากการศึกษาการเกิดอุบัติภัย แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด อุทกภัย พายุไซโคลน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ในประเทศกำลังพัฒนา พบผู้เสียชีวิตเกือบ 3 ล้านคน ประชากรมีความร่ำรวยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 800 ล้านคน ในจำนวนนี้ 47 ล้านคนไร้ที่อยู่อาศัย สูญเสียทรัพย์สินถึง 50,000 ล้านดอลลาร์ และหนึ่งในสามเข้ารับการรักษาพยาบาล และมีแนวโน้มการบาดเจ็บและตายจากอุบัติภัย อัตราสูงใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2536 อัตราตายจากอุบัติภัย เท่ากับ 58.3 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾

อุบัติภัยธรรมชาติที่คนไทยรู้จัก คือ โคลนถล่ม มาพร้อมกับเหตุการณ์น้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก ปัจจัยส่วนหนึ่ง เป็นเพราะป่าไม้ช่วยพวยดินน้อยลง ประกอบกับเกิดพายุฝนรุนแรง⁽⁹⁾ ในอดีตเคยมีความเชื่อกันว่า ประเทศไทยอยู่ในเขตปลอดจากธรณีภัยพิบัติ แต่เมื่อไม่กี่ปีมานี้ เกิดน้ำป่า - โคลนถล่มหลายครั้ง เนื่องจากเกิดน้ำทะเลลักแบบจับปล้นเมื่อฝนตกหนัก เกินความสามารถซึมซับน้ำฝนจำนวนมากในชั้นหิน และดินที่รกรับบนลาดเขา ขนเอาตะกอนดิน ก้อนหิน ซากไม้ และดินถล่มตามมา จนประชาชนไม่ทันตั้งตัว นำมาซึ่งความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สิน⁽¹²⁾ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 - 2542 พบน้ำป่า - โคลนถล่มครั้งใหญ่มากกว่า 12