

ISSN 0125-7447
VOLUME 25
NUMBER 17
April 29, 1994

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ	การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2536	237
INDEX	สถานการณ์ไข้เอนเทอริค ปี พ.ศ.2535 (Enteric Fever)	245

กองระบาดวิทยา มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและองค์การอนามัยโลก
ขอเชิญเข้าร่วม การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12
3-5 สิงหาคม 2537
ณ โรงแรมรามาร์คเด็นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2536

ระหว่างวันที่ 1 ถึง 13 กรกฎาคม พ.ศ.2536 คลื่นความร้อน (heat wave) ทางตะวันออกของสหรัฐอเมริกา ถูกระบุว่าเป็นสาเหตุโดยตรงหรือเป็นปัจจัยสนับสนุนการเสียชีวิต จำนวน 84 ราย ในกลุ่มผู้ที่อยู่อาศัยบริเวณ Philadelphia รัฐ Philadelphia บันทึกทางการแพทย์ (medical examiner ; ME) ระบุว่า hyperthermia เป็นปัจจัยสนับสนุนนำไปสู่การเสียชีวิต ถ้าผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุหรือไม่แข็งแรงและสัมผัสต่อสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิสูง อย่างไรก็ตามการรายงาน hyperthermia ของไบมรณบัตร ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของ medical examiner แต่ละคนหรือเจ้าพนักงานผู้พิจารณาการเสียชีวิตที่ผิดปกติ รายงานนี้กล่าวถึงการเสียชีวิต 3 ราย ที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ของสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2536 โดยสรุปถึงปัจจัยเสี่ยงและบททวนมาตรการในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อน

รายที่ 1 วันที่ 2 มิถุนายน 2536 เด็กทารกอายุ 1 ปี ถูกปล่อยไว้ให้นอนหลับอยู่บริเวณเบาะหลังของรถซึ่งกระจกปิดประมาณ 75 นาที พบว่าเด็กเสียชีวิตจาก hyperthermia สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูง

รายที่ 2 วันที่ 7 กรกฎาคม 2536 ผู้หญิงอายุ 48 ปี ถูกพบในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวที่โต๊ะทำกับข้าวใน mobile home และเสียชีวิตเมื่อมาถึงที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิที่วัดจากทวารที่ห้องฉุกเฉินเท่ากับ 120 F (หรือ 48 C) ผู้เสียชีวิตมีประวัติเสียน้ำในวันที่มาถึง local health department ก่อนเสียชีวิต 1 วัน สาเหตุการเสียชีวิต คือ hyperthermia

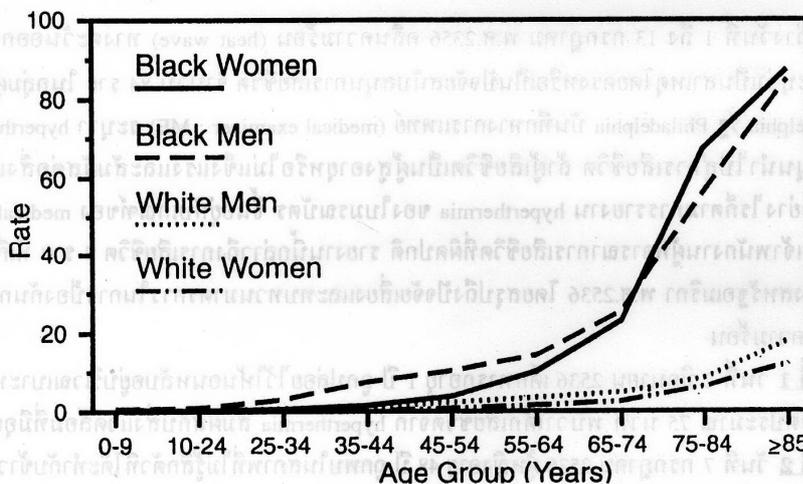
รายที่ 3 วันที่ 8 กรกฎาคม 2536 ผู้ชายอายุ 68 ปี ถูกพบในสภาพศพเริ่มเน่าเปื่อยในที่พัก มีคนเคยเห็นเขายังมีชีวิตอยู่ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2536 อุณหภูมิห้องสูงกว่า 100 องศา F (หรือ 38 องศา C) พบว่า สาเหตุโดยตรงของการเสียชีวิตคือ atherosclerotic heart disease และมีปัจจัยสนับสนุน คือ hyperthermia

หมายเหตุบรรณาธิการ

ระหว่าง พ.ศ.2522-2531 (ปี 1979-1988) ในสหรัฐอเมริกามีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสความร้อนเกินขนาด จำนวน 4523 ราย และ พ.ศ.2523 ซึ่งเป็นปีหนึ่งที่มีคลื่นความร้อนที่รุนแรงมาก มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1700 ราย อัตราตายจากทุกสาเหตุเพิ่มขึ้นระหว่าง heat waves และความร้อนที่สูงเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการเสียชีวิต เนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับMedical examiner และ เจ้าพนักงานผู้ชันสูตรศพ แต่คนดังนั้นก็การตั้งคำถามถึงความที่เป็นมาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประเมินความถูกต้องการเสียชีวิตเหล่านี้ด้วย คลื่นความร้อนในปัจจุบันทางภาคตะวันออกเฉียงของสหรัฐอเมริกาเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ให้บริการ หน่วยงานสาธารณสุขต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อน

ข้อมูลของสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2522-2531 ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการสัมผัสต่อความร้อนที่สูงมีความแตกต่างตามกลุ่มอายุ เพศ และเชื้อชาติ (รูปที่ 1) พบว่ามีความเสี่ยงสูงในผู้ชายผิวดำที่เป็น non-Hispanic แม้ว่าอัตราเหล่านี้จะไม่ได้ทำการ adjust สำหรับ Potential risk factors อื่นๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ถ้าไม่คำนึงถึงเพศหรือเชื้อชาติ คนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี จะมีความไวรับต่อผลของความร้อนมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าและอัตราตายที่สัมพันธ์กับความร้อนจะเพิ่มขึ้นตามอายุ กลุ่มอายุมากกว่าและเท่ากับ 85 ปี มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความร้อนเป็น 3.6 เท่าของกลุ่มอายุ 65-74 ปี

รูปที่ 1 อัตราตายต่อแสนประชากรที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2522-2531 จำแนกตามอายุ และเพศ



คนที่เสี่ยงมากที่สุดสำหรับการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อน คือคนอายุน้อย คนสูงอายุและผู้ที่อยู่กลางแจ้งมากเกินไปในสิ่งแวดล้อมที่ร้อน ไม่ว่าจะเป็สถานที่ทำงาน หรือระหว่างมีกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ อย่างไรก็ตามทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจาก heatstroke ถ้ามีการสัมผัสความร้อนที่เพียงพอ กลุ่มเด็กเล็ก (โดยเฉพาะเด็กทารก) ผู้สูงอายุและคนที่เคลื่อนไหวไม่ได้ อาจทำให้ไม่ได้รับ fluid เพียงพอหรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ร้อน ดังนั้นกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการมีภาวะ exhaustion หรือ heatstroke การใช้ยาบางอย่าง เช่น Neuroleptics หรือการรักษาที่มีผลจาก anticholinergic จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง

(อ่านต่อหน้า 244)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 14 (3 - 9 เมษายน 2537)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria, Virus and Protozoa ,Thailand,
Week ending , April 3-9, 1994 (14th week)

Organism	Total	Cum	Positive*		Province	Cum Positive**	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	333	1791	175	52.55	12	945	52.76
B.anthraxis	0	111	0	0.00	0	0	0.00
B.pertussis	0	207	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	25	1174	0	0.00	0	0	0.00
E.histolytica	949	19566	8	0.84	3	229	1.17
Escherichia coli	1405	21754	32	2.28	8	584	2.68
Salmonella spp.	1671	33018	24	1.44	12	411	1.24
Salmonella typhi	1516	30794	0	0.00	0	19	0.06
Shigella spp.	1850	34739	39	2.11	14	418	1.20
S.aureus	1844	46926	78	4.23	16	1877	4.00
Streptococcus spp.	1918	44789	39	2.03	8	762	1.70
Vibrio para.	1873	36015	46	2.46	5	640	1.78
Plasmodium falciparum	4452	70036	18	0.40	9	499	0.71
Plasmodium vivax	4452	65530	6	0.13	5	147	0.22
Plasmodium unspecified	4452	68263	3	0.07	1	189	0.28
Trichinella spiralis	551	8929	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, **Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี
แหล่งข้อมูลหน่วยชั้นสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุข

การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความร้อน (ต่อจากหน้า 238)

ข้องกับความร้อน ผู้ที่ทำงานหรือออกกำลังกายอย่างหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอและไม่ได้ดื่มน้ำให้เพียงพอ ก็เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์มากเกินไปอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการขาดน้ำและเป็นผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อนได้

Heatstroke เป็นการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อนที่มีความรุนแรงมากที่สุดถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ภาวะหนึ่ง มีลักษณะดังนี้ คือ อุณหภูมิในร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 105 F (หรือ 40 C) และอาจรวมทั้งความสับสน (disorientation), ประสาทหลอน (delirium) และ โคม่า (coma) การเริ่มป่วยของ heatstroke จะมีความรวดเร็ว ลักษณะทางคลินิกสามารถเปลี่ยนจากปกติไม่แสดงอาการไปจนถึงการป่วยอย่างรุนแรง ภายในเวลาเพียงแค่วันที่เท่านั้น การรักษาทำโดยการลดอุณหภูมิของร่างกายลงอย่างรวดเร็ว

Heatexhaustion เป็นการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อนที่รุนแรงน้อยกว่าซึ่งจะแสดงอาการภายหลังจากการที่อยู่ในบริเวณที่มีอุณหภูมิสูงและมีการดื่มน้ำหรือน้ำแร่ไม่เพียงพอเป็นเวลาหลายวัน มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลียและเมื่อยล้า และอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด สำหรับการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อน คือ การออกกำลัง การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ตลอดจนการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นห้องปรับอากาศ คนที่ออกกำลังสามารถลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยได้ โดยการเลือกออกกำลังในช่วงที่มีอากาศเย็นของแต่ละวัน และควรดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ

การใช้เครื่องปรับอากาศ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิด heatstroke ผู้สูงอายุ ควรจะอยู่ในสถานที่ที่มีเครื่องปรับอากาศ ไม่ว่าจะเป็สถานที่ส่วนตัวหรือในสถานที่สาธารณะ (เช่น ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า และในที่ที่มีชั้นป้องกันคลื่นความร้อน)

ไม่แนะนำให้รับประทานเกลือเม็ด เพราะอาจเป็นอันตรายได้ สำหรับคนที่มีข้อจำกัดเรื่องการดื่มน้ำหรือที่ใช้จ่ายปัสสาวะ ควรจะได้รับการแนะนำจากแพทย์เท่านั้น

ถอดความโดย : นางสาวอมรา ทองหงษ์ นักวิชาการควบคุมโรค 6

นายแพทย์วิชัย เอกพลากร นายแพทย์ 7

กลุ่มงานระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม กองระบาดวิทยา

MMWR Vol 42/No. 28 JULY 23, 1993

สถานการณ์ไข้เอนเทอริก ปี พ.ศ. 2535 (Enteric Fever)

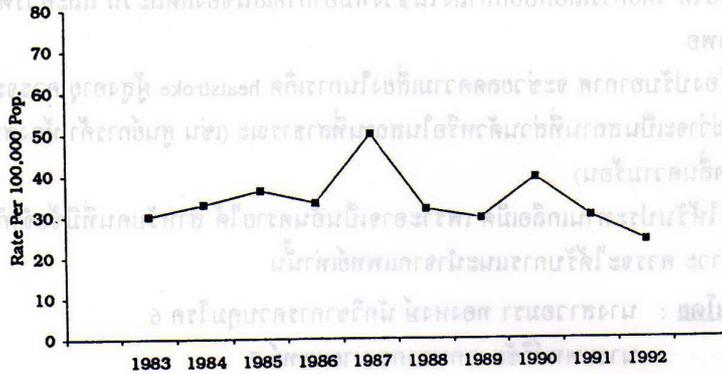
กลุ่มโรคไข้เอนเทอริกในรายงานเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้ไทฟอยด์ พาราไทฟอยด์ และไข้เอนเทอริกไม่ระบุชนิด ในปี พ.ศ. 2535 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานโรคไข้เอนเทอริกจำนวน 13,900 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 24.1 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจัดเป็นปีที่มีอัตราป่วยต่ำเมื่อเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (รูปที่ 1) พบว่ามีรายงานผู้ป่วยตายเพียง 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.012% ซึ่งเป็นปีที่มีรายงานผู้ป่วยตายและอัตราป่วยต่ำที่สุด

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยตามเพศและกลุ่มอายุ พบจำนวนผู้ป่วยชายและหญิงใกล้เคียงกัน อัตราผู้ป่วยชาย : หญิง เท่ากับ 1.06 : 1 (7,161 : 6,739) และกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (36.4 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (29.8) ดังนั้น ประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มแรกที่จะได้รับการดูแลป้องกัน จึงน่าจะได้นักเรียนชั้นประถมศึกษา เพราะพบลักษณะการกระจายของโรคตามกลุ่มอายุเช่นนี้มาโดยตลอด (รูปที่ 2)

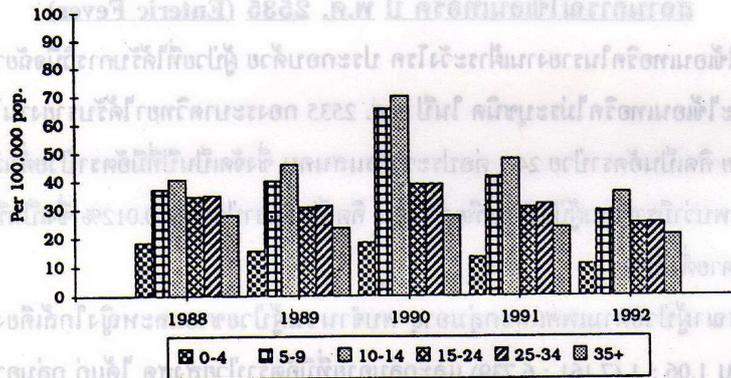
จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีลักษณะคล้ายปีก่อนๆ คือเริ่มมีผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนพฤษภาคมและสูงสุดในเดือนสิงหาคม จากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะค่อยๆ ลดลง (รูปที่ 3) เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามรายภาค ลักษณะการกระจายของโรคไม่ต่างจากปีที่ผ่านมาคือ พบอัตราป่วยสูงสุดในภาคใต้ (46.0 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ (40.8) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (18.7) และภาคกลาง (10.6) ตามลำดับ (รูปที่ 4) โดยมีข้อสังเกตว่าอัตราป่วยในภาคใต้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราป่วยรวมของประเทศมาก ดังเห็นได้ชัด ในปี พ.ศ. 2530 และปี พ.ศ. 2533 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรคนี

ในปีนี้จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ จังหวัดลำปาง (อัตราป่วย 163.7 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ ระนอง (161.3) ชะลา (155.3) แม่ฮ่องสอน (144.1) และพังงา (122.1) ตามลำดับ (รูปที่ 5)

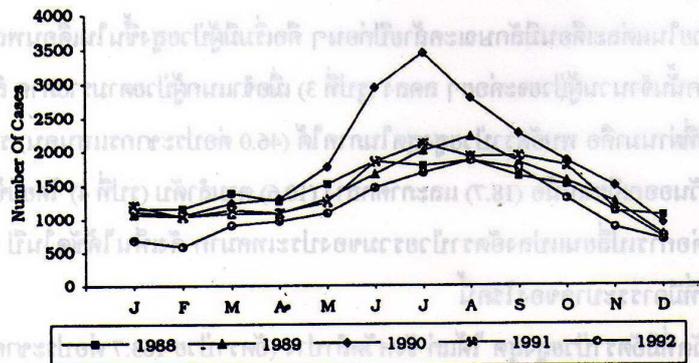
รูปที่ 1 Reported Cases of Enteric Fever Per 100,000 Population, by Year, Thailand 1983-1992.



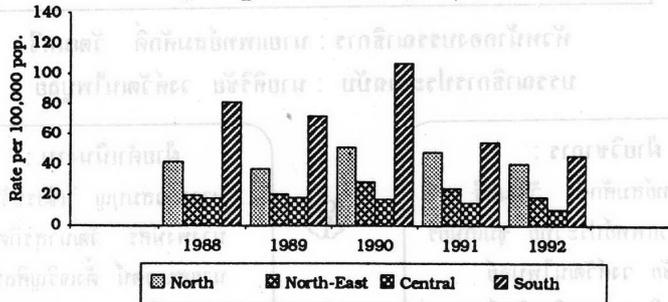
รูปที่ 2 Reported Cases of Enteric Fever Per 100,000 Population, by Age-Group, Thailand, 1988-1992.



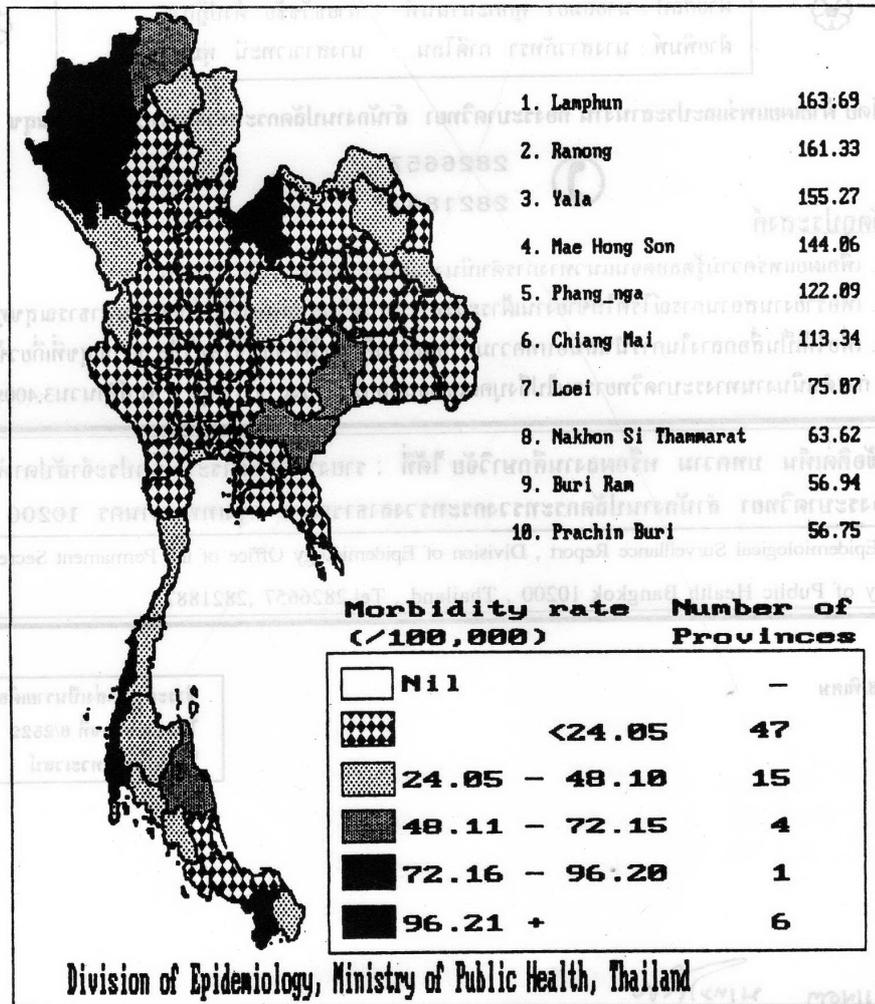
รูปที่ 3 Reported Cases of Enteric Fever by Month, Thailand, 1988-1992.



รูปที่ 4 Reported Cases of Enteric Fever Per 100,000 Population by Region Thailand, 1983-1992.



รูปที่ 5 Reported Cases of Enteric Fever Per 100,000 Population by Province Thailand, 1992.



รายงานโดย แพทย์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา และฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา