

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒๐
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 20
MAY 16, 1997

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานและเข้ามารับการรักษา ในประเทศไทย ปี 2539 - 2540	257
การฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยหนุ่ม-สาว ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1980 - 1992	258

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงาน และเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย ปี 2539 - 2540

กองระบาดวิทยา

Report on Diseases Surveillance of Foreign Worker in Thailand 1996-1997

กองระบาดวิทยาได้เริ่มเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานและเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2539 ยกเว้นจังหวัดระนอง เลย และแม่ฮ่องสอน ซึ่งรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2539 จนถึงเดือนธันวาคม 2539 จังหวัดที่รายงานการเฝ้าระวังโรคฯ รวม 39 จังหวัด มีผู้ป่วย 4,231 ราย เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงาน 3,667 ราย และที่เข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลตามชายแดน แล้วเดินทางกลับเลย 564 ราย เสียชีวิตรวม 21 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.5

จังหวัดที่รายงานการเฝ้าระวังโรคมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี 941 ราย (ร้อยละ 22.24) ระนอง 683 ราย (ร้อยละ 16.14) แม่ฮ่องสอน 622 ราย (ร้อยละ 14.70) ภูเก็ต 322 ราย (ร้อยละ 7.61) นครราชสีมา 276 ราย (ร้อยละ 6.52) สมุทรสงคราม 232 ราย (ร้อยละ 5.48) ราชบุรี 223 ราย (ร้อยละ 5.27) และ จังหวัดเลย 200 ราย (ร้อยละ 4.72)

มีชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลตามชายแดน 17 จังหวัด รวม 564 ราย จังหวัดที่ชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษามากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี 165 ราย ระนอง 129 ราย นครพนม 71 ราย ภูเก็ต 63 ราย และจังหวัดแม่ฮ่องสอน 56 ราย

ชาวต่างชาติที่มีรายงานการป่วยสูงสุด ได้แก่ ชาวเมียนมาร์ 3,321 ราย (ร้อยละ 78.49) ลาว 458 ราย (ร้อยละ 10.82) กัมพูชา 233 ราย (ร้อยละ 5.50) มาเลเซีย 11 ราย จีน 7 ราย เวียดนาม 2 ราย และชาติอื่น ๆ 199 ราย

โรคที่มีรายงานมากที่สุด ได้แก่ โรคมาลาเรีย ร้อยละ 40.70 อหิวาต์ ร้อยละ 15.76 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 10.94 โรคเท้าช้าง ร้อยละ 7.75 โรคจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.11 ปอดบวม ร้อยละ 4.84 วัณโรค ร้อยละ 2.71 ตาแดง ร้อยละ 1.91 เป็นต้น

โรคที่น่าสนใจ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 65 ราย เป็นชาวเมียนมาร์ทั้งหมด บาดทะยัก 14 ราย โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอปากเบี้ยวแบบเฉียบพลัน (AFP.) 3 ราย ใช้สมอองักเสบ 6 ราย โรคเรื้อน 4 ราย โรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย และคอตีบ 1 ราย

โรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคมาลาเรีย 7 ราย บาดทะยักและปอดบวม โรคละ 4 ราย โรคพิษสุนัขบ้า และวัณโรค โรคละ 2 ราย คอตีบและไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคละ 1 ราย

สำหรับปี พ.ศ. 2540 ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน รวม 4 เดือน มีรายงานชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษา รวม 4,901 ราย เสียชีวิต 8 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 2,098 ราย (ร้อยละ 42.8) เสียชีวิต 2 ราย โรคอุจจาระร่วง 1,328 ราย (ร้อยละ 27.1) เสียชีวิต 3 ราย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 543 ราย (ร้อยละ 11.1) โรคปอดบวม 360 ราย (ร้อยละ 7.3) เสียชีวิต 2 ราย และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 5 ราย

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน ระนอง กาญจนบุรี และตรัง มีผู้ป่วยเท่ากับ 1,994, 790, 525, 401, 368 ราย ตามลำดับ สำหรับกรุงเทพมหานคร มีรายงานเพียง 23 ราย

ในปีนี้มีแนวโน้มว่าจังหวัดที่อยู่ตามแนวชายแดนประเทศเมียนมาร์ จะมีชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานและเข้ามารับการรักษามากกว่าปี พ.ศ. 2539 โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอุจจาระร่วงโรคมาลาเรีย และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพราะนอกจากจะมีการป่วยตามปกติแล้วสถานการณ์การสู้รบในประเทศเมียนมาร์ จะทำให้โรคระบาดได้ง่าย และจะมีผู้อพยพเข้ามาป่วยและรับการรักษาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่าควรจะต้องสนับสนุนงบประมาณให้ต่อไปอีก

การฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยหนุ่ม-สาว ในสหรัฐอเมริกา

ปี ค.ศ. 1980 - 1992

(Suicide among Children, Adolescents and Young Adults, United States, 1980-1992.)

การฆ่าตัวตายก่อนอายุ 65 ปี เป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของปี ค.ศ. 1990 ซึ่งเป็นการสูญเสียชีวิตของวัยที่มีศักยภาพก่อนวัยอันควร ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1980 -1992 มีผู้ฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี (วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่ม-สาว) 67,369 ราย ซึ่งในปี ค.ศ. 1992 พบ ผู้ที่ฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุนี้อยู่ถึง 16.4% ของการฆ่าตัวตายทั้งหมด นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1952 -1992 อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นและวัยหนุ่ม -สาว เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า วัตถุประสงค์หนึ่งของการสาธารณสุขแห่งชาติในปี ค.ศ. 2000 คือ การลดอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี เป็น 8.2 ต่อแสนประชากร (ลดลงจากอัตราเดิม > 25%) รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปแนวโน้มของการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 -1992 (เป็นปีล่าสุดที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์)

แนวโน้มของการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยหนุ่ม-สาว ใช้ข้อมูลการตายจากแฟ้มสาเหตุการตายของ CDC การลงรหัสการฆ่าตัวตายและวิธีการทำให้บาดเจ็บจนถึงแก่ชีวิต ใช้ บัญชีการจำแนกโรคสากล ฉบับแก้ไขครั้งที่ 9 (ICD -9) อัตรา การฆ่าตัวตายคำนวณโดยใช้ข้อมูลฐานประชากรระหว่างปี ค.ศ. 1980 - 1990 จาก การสำรวจสำมะโนประชากรและค่าคาดประมาณ จาก The U.S. Bureau of the Census

(อ่านต่อหน้า 265)

การฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยหนุ่ม-สาว ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1980 - 1992
(ต่อจากหน้า 258)

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ถึง 1992 จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ลดลงจาก 5381 (5.7 ต่อแสนประชากร) เป็น 5,007 (5.4 ต่อแสนประชากร) ในกลุ่มอายุ 20 -24 ปี อัตราการฆ่าตัวตายลดลง 7.2% (จาก 16.1 เป็น 14.9) ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 -19 ปี อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 28.3% (จาก 8.5 เป็น 10.9) และในกลุ่มอายุ 10 -14 ปี เพิ่มขึ้น 120% (จาก 0.8 เป็น 1.7) สำหรับกลุ่มอายุ 20 -24 ปี อัตราการฆ่าตัวตายลดลง ในทุกเชื้อชาติ และเพศ ยกเว้นกลุ่มชายผิวดำ (ตารางที่ 1) สำหรับกลุ่มอายุ 15 -19 ปี อัตราการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มเพศชายเชื้อชาติอื่น ๆ โดยเฉพาะเพศชายผิวดำ มีอัตราการฆ่าตัวตาย เพิ่ม 165.3% ในกลุ่มอายุ 10 -14 ปี อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกเชื้อชาติ และเพศ

ตารางที่ 1 อัตราต่อแสนประชากรของการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 10 -24 ปี จำแนกโดยกลุ่มอายุ และเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ถึง 1992 ของสหรัฐอเมริกา

เชื้อชาติ	อายุ	เพศชาย			เพศหญิง		
		อัตรา ปี ค.ศ.1980	อัตรา ปี ค.ศ.1992	เปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลง ปี ค.ศ.1980 ถึง ปี ค.ศ.1992	อัตรา ปี ค.ศ.1980	อัตรา ปี ค.ศ.1992	เปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลง ปีค.ศ.1980 ถึงปีค.ศ.1992
สีขาว	10 - 14	1.4	2.6	+ 86 %	0.3	1.1	+ 233 %
	15 - 19	15.1	18.4	+ 22 %	3.3	3.7	+ 12 %
	20 - 24	27.7	26.6	- 4 %	5.9	4.0	- 32 %
ผิวดำ	10 - 14	0.5	2	+ 300 %	0.2	0.4	+ 100 %
	15 - 19	5.6	14.8	+ 164 %	1.6	1.9	+ 19 %
	20 - 24	19.9	21.2	+ 7 %	3.1	2.4	- 23 %
อื่นๆ @	10 - 14	0.0	1.1	ไม่ระบุ #	0.0	0.2	ไม่ระบุ #
	15 - 19	18.6	17.5	- 6 %	3.0	5.0	+ 67 %
	20 - 24	24.2	21.1	- 13 %	6.3	6.2	- 2 %
รวม		14.5	15.4	6 %	3.1	2.8	- 10 %

@ เพราะว่าข้อมูลในกลุ่มเชื้อชาติที่นอกเหนือจากกลุ่มสีขาวและผิวดำมีน้อยมาก ไม่สามารถแยกวิเคราะห์ได้ จึงนำมารวมกัน ข้อมูลการแยกชนกลุ่มน้อยไม่นำมาวิเคราะห์เพราะว่าไม่สามารถหาข้อมูลในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาได้

ไม่มีรายงานการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุนี้นี้ในปี ค.ศ. 1980

รายงานโดย : Division of Violence Prevention National Center for Injury prevention and Control , CDC.

* เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 25 ปี พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายระหว่างปี ค.ศ.1980-1992 ด้วยวิธีการใช้สารพิษอาวุธมีคม และวิธีการอื่นๆ ลดลง แต่การฆ่าตัวตายด้วยอาวุธปืน และการแขวนค้อมีอัตราส่วนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี ค.ศ.1992 อัตราการฆ่าตัวตายด้วยอาวุธปืนพบสูงถึงร้อยละ 64.9 ของการฆ่าตัวตายทั้งหมด

บทบรรณาธิการ

รายงานฉบับนี้ แสดงผลเช่นเดียวกับรายงานฉบับก่อน ๆ ว่ากลุ่มวัยรุ่นชายผิวขาวเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด แต่ในปี ค.ศ. 1980 - 1992 อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นชายผิวขาวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่าการฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็ก ๆ จะไม่ค่อยเกิดขึ้น แต่ เป็นที่น่าสนใจว่าอัตราการฆ่าตัวตายในเด็กกลุ่มอายุ 10 -14 ปี เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นถึงความต้องการเร่งด่วนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเด็กกลุ่มอายุนี้อย่างจริงจัง

สาเหตุการฆ่าตัวตายมีมากมาย และซับซ้อนการฆ่าตัวตายในบางกลุ่มอายุเพิ่มขึ้น อาจจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ การติดยาเสพติด การป่วยทางจิตเช่นมีพฤติกรรมหุนหัน ก้าวร้าว และต่อต้านสังคม อิทธิพลจากครอบครัวเช่นมีประวัติความรุนแรง ของอารมณ์ และครอบครัวแตกแยก ความเครียดจากโรงเรียนหรือการใช้ชีวิตในสังคม การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมและสังคมอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของการฆ่าตัวตายด้วยอาวุธปืน อาจเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของการมีอาวุธปืนในครอบครองของประชากรกลุ่มเสี่ยง

โครงการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักจะมุ่งไปที่วัยรุ่นตอนปลาย การเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นชายผิวขาว และในกลุ่มเด็กอายุ 10 -14 ปี ชี้ให้เห็นถึงความต้องการในการแก้ปัญหาของคนกลุ่มนี้ สำหรับการฆ่าตัวตายด้วยอาวุธปืนซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมี วิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจากการใช้อาวุธปืน ในรายงานฉบับก่อนหน้านี้นี้แสดงผลว่า การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเด็กไม่เพิ่มขึ้น แต่อัตราการฆ่าตัวตายได้สำเร็จเพิ่มขึ้น น่าจะสะท้อนให้เห็นว่าวิธีการต่าง ๆ ในการฆ่าตัวตายอาจจะมีมากขึ้น

สืบเนื่องจากการที่เคสพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ สำหรับการฆ่าตัวตายครั้งต่อ ๆ ไปได้สำเร็จโครงการเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชนในหลาย ๆ รัฐ จึงเริ่มที่จะพัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และในบางหน่วยงานทางสาธารณสุขเริ่มให้ความสนใจกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อพัฒนาการให้บริการในประชากรกลุ่มเสี่ยงนี้

จากการทบทวนโครงการต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา CDC ได้เสนอกลวิธีในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น ดังนี้

1. จัดอบรมในโรงเรียน และผู้นำชุมชนให้สามารถแยกแยะวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงในการคิดฆ่าตัวตาย ขู่ว่าจะฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย
2. ให้ความรู้กับกลุ่มวัยรุ่นเกี่ยวกับสาเหตุการฆ่าตัวตาย ปัจจัยเสี่ยงและวิธีการแก้ปัญหา
3. สนับสนุนการคัดกรองผู้มีปัจจัยเสี่ยง และมีระบบส่งต่อเพื่อการรักษา
4. จัดโครงการกระชับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน
5. จัดตั้งศูนย์ SUICIDE CRISIS และโทรศัพท์สายด่วน
6. จำกัดวิธีการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย
7. มีการแก้ปัญหาหลังจากเกิดการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นอื่น ๆ

การประเมินแผนงานการป้องกันการฆ่าตัวตายทั้งเก่าและใหม่เป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นทราบผลของแผนงานนั้นและสามารถพัฒนาการจัดให้มีการป้องกันที่มีศักยภาพในการลดอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเด็กต่อไป

เรียบเรียงจาก : SUICIDE AMONG CHILDREN , ADOLESCENTS , AND YOUNG ADULTS
UNITED STATES , 1980 - 1992

ถอดบทความโดย : ลัดดาวัลย์ สุขุม (LADDAWAN SUKHUM)

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา