

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 วัฒนาศุภกิจต์
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 ข้ามถนนไม่ว่าฟี่เป็นทาง” สิ่งที่เกิดขึ้นข้างต้นล้วนแล้วแต่
เป็นความตั้งใจที่คิดจะมอบความปลอดภัยและสุขภาวะที่ดี 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 มรณะบัตรและการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดของกองระบบประสาทวิทยา มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์เสียชีวิตจากอุบัติเหตุชนส่ง 8,576 คน เฉลี่ย วันละ 23 คน หรือประมาณ 1 คน ใน ชั่วโมง ถ้าหากันตามทฤษฎี ต้นเหตุเกิดจาก คน ถนน รถ พบมาจากคนมาก (โดยเฉพาะพฤติกรรมของคน) เช่น การดื่มสุรา ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่ความเร็วสูง จากผลการศึกษาของกลุ่มงานโรคไร้เชื้อ กองระบบประสาทวิทยา พบสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เกิดจากผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. การไม่สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย | 2. เมาสุราขณะขับขี่ |
| 3. ขับรถด้วยความเร็วเกินกำหนด | 4. แข่งรถในที่คับขัน |
| 5. การขับรถตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด | 6. การขับขี่รถผิดทาง |
| 7. การฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร | 8. การขับรถโดยไม่ใช้สัญญาณไฟ |
| 9. การขับขี่รถ ชิดด้านหน้า 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. ๒๕๔๐ ว่า สูญเสียถึง 92,000 ล้านบาท หรือเท่ากับ ร้อยละ 16.5 ของงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2536 ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มักมีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะและมีความรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน มากกว่าผู้บาดเจ็บที่สวมหมวกนิรภัย ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายที่สูง เนื่องจากต้องการความเร่งด่วน และการดูแลรักษามาก (มีค่าใช้จ่าย เรือง บุคกลาง 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 สรุปรายงานการใช้แอลกอฮอล์ในผู้ขับขี 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%) ไข้ 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

ผลการสอบสวนเชิงวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการกินเนื้อหมูดิบในงานเลี้ยงปีใหม่และการป่วยด้วยอาการที่เข้าได้กับโรคทริคิโนซิส (Odds ratio = 2.4, 95% CI 0.64-9.19)

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ควบคุมโรคโดยการให้ Albendazole ในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด
2. เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคทริคิโนซิสในหมู่บ้านห้วยหาน
3. ปศุสัตว์อำเภอแนะนำให้ชาวบ้านเลี้ยงหมูในคอกเพื่อไม่ให้ไปกินซากหมูที่มีพยาธิทริคิโนซิส
4. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการกินอาหารโดยเน้นการ ' รให้สุก

- 47 -

ข้อเสนอ

1. เห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ดำเนินการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชนทราบว่า มีการระบาดของโรคทริคิโนซิส
2. เห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทริคิโนซิส ทั้งในด้านการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการรักษาโรค แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
3. ดำเนินการเฝ้าระวังโรคทริคิโนซิสอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

รายงานเบื้องต้นผลการสอบสวนโรคทริคิโนซิส จังหวัดพะเยา

สถาบันพัฒนานักระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา

กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2545 กองระบาดวิทยา ได้รับแจ้งจากแพทย์โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ว่ามีผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส จำนวน 118 ราย ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2544 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ที่บ้านนาหนูน ตำบลขาง กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และเริ่มมีผู้ป่วยในอำเภอเชียงคำ อีก จำนวน 2 ราย ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2545 กองระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำการออกสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 15 – 18 มกราคม 2545

ผลการสอบสวนโรค

กรณีบ้านนาหนูน กิ่งอำเภอภูซาง

ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2544 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2545 มีผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส รวมทั้งสิ้น 74 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยอยู่ที่บ้านนาหนูน ตำบลขาง กิ่งอำเภอภูซาง เป็นชาย 42 ราย หญิง 32 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1.3 : 1 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 12 – 75 ปี อายุเฉลี่ย 38.4 ปี โดยมีอาการและอาการแสดงสำคัญ คือ ปวดกล้ามเนื้อ ใช้ ปวดข้อ และหนังตาบวม

ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวอีโนสิโนฟิล ในผู้ป่วยทุกราย พบว่า สูงกว่าค่าปกติ ส่วนการตรวจแอนติบอดี ขณะนี้ กำลังรอผลการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ผู้ป่วยรายแรกป่วยเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2544 เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ออก

สอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2544 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และส่วนใหญ่เริ่มป่วยวันที่ 11-13 ธันวาคม 2544 รายสุดท้ายวันที่ 15 มกราคม 2545

ผลการสอบสวน เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2544 ในหมู่บ้านมีการฆ่าหมูดำ 1 ตัว และได้ชำแหละเนื้อหมูจำหน่าย แจกจ่าย ไปทั่วหมู่บ้าน มีผู้รับประทานเนื้อหมูนี้ รวมทั้งสิ้น 140 ราย (ประชากรทั้งหมู่บ้าน 140 คน) โดยผู้ป่วยทั้ง 74 ราย รับประทานเนื้อหมูนี้ทั้งสิ้น (อัตราป่วยร้อยละ 53) ส่วนใหญ่รับประทานลาบหมูดิบ หลู้ หมูคั่ว การสอบสวนสรุปได้ว่า สาเหตุการระบาดครั้งนี้ เกิดจากหมูตัวนี้ ซึ่งได้ซื้อจากหมู่บ้านของชาวเขาเผ่าเย้า มาเลี้ยงไว้ในหมู่บ้านได้ประมาณ 6 เดือน การสำรวจสิ่งแวดล้อม พบว่า บ้านที่เลี้ยงหมูต้นเหตุ ได้เลี้ยงไว้ในคอก และให้อาหารหมู โดยไม่ได้ปล่อยให้หากินเอง อาหารส่วนใหญ่เป็นจำพวกผัก การคิดเฝ้าระวัง หมู จึงสันนิษฐานว่า อาจจะมีพยาธิในหมูมาตั้งแต่อยู่ที่หมู่บ้านเย้า

- 48 -

กรณีการระบาดในอำเภอเชียงคำ

ตั้งแต่วันที่ 14 – 18 มกราคม 2545 มีผู้ป่วยที่อาจจะเป็นโรคทริคิโนซิส (ยังไม่สามารถยืนยันการวินิจฉัยได้) รวมทั้งสิ้น 60 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ขณะนี้ ยังมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้านห้วยเตือ ตำบลร่มเย็น และบ้านน้ำลาว อำเภอเชียงคำ นอกจากนั้น กระจายอยู่ในบ้านคะแนง บ้านกอก ตำบลแม่ลาว โดยส่วนใหญ่ มีอาการและอาการแสดงสำคัญ คือ ปวดกล้ามเนื้อ ไข้ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการหนังตาบวม การตรวจเม็ดเลือดขาวชนิด อีโอสิโนฟิล ขณะนี้ยังไม่ได้ผล เนื่องจากเครื่องตรวจเลือดของโรงพยาบาลเชียงคำ ชำรุด อยู่ระหว่างการซ่อมแซม ส่วนการตรวจแอนติบอดี ซึ่งส่งไปตรวจที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขณะนี้ กำลังรอผลการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

ผลการสอบสวน เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2545 ในหมู่บ้านห้วยเตือ มีงานแต่งงาน โดยมีประชาชนจาก 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยเตือ บ้านน้ำลาว บ้านคะแนง และบ้านกอก รวมประมาณ 450 คน มาร่วมงาน มีผู้ป่วย 60 ราย ที่มีประวัติรับประทานหมูทั้งสิ้น คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 13 ในงานมีการประกอบอาหารจากหมู จำนวน 2 ตัว เป็นลาบดิบ ลาบสุก หลู้ หมูย่าง ต้มผักกาดใส่หมู จากการสอบสวนคาดว่า สาเหตุการระบาดครั้งนี้ น่าจะเกิดจากหมูตัวเล็ก อายุ 6 เดือน ที่เลี้ยงไว้ในหมู่บ้านเตือตั้งแต่เกิด แต่เนื่องจากไม่มีเนื้อหมูตัวดังกล่าวเหลืออยู่ จึงไม่สามารถพิสูจน์ได้ ส่วนเนื้อหมูอีกตัวที่ส่งมาจากบ้านกอก อยู่ระหว่างการส่งตรวจหาพยาธิในเนื้อหมู จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม พบว่า บ้านที่เลี้ยงหมูในหมู่บ้านเตือ ได้เลี้ยงแบบปล่อยให้หากินเอง จึงมีโอกาสเป็นไปได้สูงที่จะติดเชื้อพยาธิ ส่วนหมูจากบ้านกอก เลี้ยงเป็นคอกและให้อาหารหมู จึงน่าจะมีโอกาสน้อยกว่า

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ทำการให้ยาถ่ายพยาธิ albendazole ขนาดวันละ 400 มก. ติดต่อกัน 5 วันในผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติรับประทานหมูข้างต้น ทำการเจาะเลือดและให้การรักษาตามอาการในผู้ที่มีอาการ ตลอดจนให้สุกศึกษากับประชาชนในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
2. ประสานงานกับสัตวแพทย์จากกองระบาดวิทยา จากกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรฯ ปศุสัตว์อำเภอ และศูนย์โรคระบาดสัตว์ภาคเหนือ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ *Trichinella spiralis* ซึ่งหากพบเชื่อจะได้พิจารณาให้การรักษาหรือทำลายสัตว์ต่อไป

3. จัดระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่และติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนครบ 45 วัน หลังการรับประทานยาที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุการระบาด

ข้อเสนอ

ควรได้มีการแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ดำเนินการต่อไปนี้

- เฝ้าระวังและรายงานโรคทันทีที่พบผู้ป่วยโรคนี้ และหากสงสัยว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ ให้ทำการยืนยันโรคในคน และควรเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อที่เหลืออยู่ เพื่อส่งตรวจหาพยาธิ
- ให้สุศึกษาแก่ประชาชน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดิบ

- 57 -

สรุปข่าวการระบาดช่วงวันที่ 21 - 27 มกราคม 2545

โดย สถาบันพัฒนานักกระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคหัด จังหวัดแพร่	สสจ.แพร่ 25 มกราคม 2545	ผู้ป่วย 8 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 6 – 17 มกราคม 2545 (ได้รับวัคซีนเพียง 3 ราย) เป็นเด็กอายุระหว่าง 2 – 6 ปี อยู่ในหมู่บ้านแม่แรม ซึ่งเป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งในเขตอำเภอสองทางพื้นที่ได้ดำเนินการสอบสวนโรค คาดว่าน่าจะเกิดจากเด็กม้งซึ่งมาจากจังหวัดสระบุรี ในช่วงก่อนการระบาด (ขณะที่มาเด็กมีอาการป่วย) ทางพื้นที่ได้ให้วัคซีนแก่เด็กอายุ 1 ขวบ จนถึง 1.6 แล้ว (340 กว่าคน) ตั้งแต่สัปดาห์ก่อน ในสัปดาห์นี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 6 รายเป็นเด็กอายุ 4 – 7 ปี ขณะนี้ ทางพื้นที่กำลังออกสอบสวนเพิ่มเติม	- ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มชาวเขาพื้นที่อื่นๆ และให้วัคซีนในพื้นที่ที่เหมาะสม - ติดตามรายงานสอบสวนโรค
โรคหัด จังหวัดน่าน	สสจ.น่าน 25 มกราคม 2545	มีผู้ป่วยที่เข้านิยามโรคหัดของกองระบาดวิทยา ประมาณ 40 ราย ในหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอท่าวังผา เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 2 – 14 มกราคม 2545 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุประมาณ 3 – 10 ปี จังหวัดได้ออกสอบสวนโรคตั้งแต่อาทิตย์ก่อน พบว่า ความครอบคลุมวัคซีนปี 2543 เพียง 70 % และเพิ่มขึ้น 90 % ปี 2544 ได้ฉีดวัคซีนให้เด็กทุกคนอายุระหว่าง 9 เดือน –	- แนะนำให้ถือหมู่บ้านชาวเขาเป็นพื้นที่เสี่ยงและดำเนินการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนร่วมกับให้วัคซีนในพื้นที่ที่เหมาะสม - ติดตามรายงานสอบสวนโรค

		15 ปี ในหมู่บ้านและได้เจาะเลือดหา IgM และ viral antigen	
โรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน จังหวัดจันทบุรี	รายงานเฝ้าระวัง โรคประจำ สัปดาห์ที่ 3	ระหว่างวันที่ 13 – 19 มกราคม มีผู้ป่วย 2 ราย รวมกับผู้ป่วยที่รายงานก่อนหน้านี้อีก 1 ราย เป็นทั้งหมด 3 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มกราคม 2545 และผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ 17 มกราคม 2545 โดยมาจากคนละอำเภอ (เมือง ท่าใหม่ กิ่งเขา คิชฌกูฏ) และไม่พบความ เกี่ยวข้องกัน ผลการเฝ้าระวังเฝ้าระวังเฝ้าระวังเฝ้าระวัง สัมพัทธ์ไม่พบเชื้อ - 58 -	- ติดตามสถานการณ์ - ตามสรุปรายงาน สอบสวนโรค

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดระนอง	รายงานเฝ้าระวัง โรคประจำ สัปดาห์	ผู้ป่วยชายอายุ 27 ปี ถูกสุนัขที่เลี้ยงไว้ในบ้าน กัดเมื่อ 1 เดือนก่อน เริ่มป่วย เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2545 และเสียชีวิตวันที่ 9 มกราคม 2545 ผลการตรวจสุนัขพบเชื้อ Rabies	- จบการระบาด - ตามรายงานสอบสวน โรค
โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดนครราชสีมา	รายงานเฝ้าระวัง โรคประจำ สัปดาห์	ผู้ป่วยชาย อายุ 62 ปี เริ่มป่วยวันที่ 10 มกราคม 2545 เสียชีวิตวันที่ 16 มกราคม 2545 ไม่มี ประวัติสุนัขกัดชัดเจน สงสัยจะเกิดจากสุนัขที่ เลี้ยงชุก่อนหน้านี้ ซึ่งตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ได้ตัดหัวสุนัขครอบปัจจุบันส่งตรวจแล้ว แต่ยัง ไม่ทราบผล	- ตามผลการตรวจหัวสุนัข

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรคไข้มองอักเสบ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	สสจ. สุราษฎร์ธานี 18 มกราคม 2545	ได้รับแจ้งจาก สสจ.สุราษฎร์ธานี ว่ามีผู้ป่วย สงสัย Meningococemia เพิ่มอีก 1 ราย (เสียชีวิต) ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ 8 ปี อยู่ที่อำเภอ บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ วันที่ 7 มกราคม รักษาที่คลินิกและมีอาการ มากขึ้นวันที่ 19 มกราคม admit โรงพยาบาล บ้านนาสารวันที่ 20 มกราคม (ไข้สูง อาเจียน มี จุดแดง ๆ บริเวณแขนขา) ได้รับการวินิจฉัย Septicemia และส่งต่อไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ ธานี ด้วยอาการ โคม่าและเสียชีวิตหลังเที่ยงคืน วันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย R/O DHF, R/O	- สอบสวนความ เชื่อมโยงกับผู้ป่วยราย แรก - ติดตามผลการตรวจ เพาะเชื้อจากจมูกในผู้ สัมผัส
--	---	--	---

		Meningococccemia ยังไม่ทราบว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายแรกหรือไม่เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางมาที่อำเภอบ้านนาสาร แต่คนละตำบล ผลการตรวจ gram stain จาก CSF ไม่พบเชื้อ <i>N.meningitidis</i> ได้รับยาปฏิชีวนะจากคลินิกและโรงพยาบาลบ้านนาสาร) จังหวัดได้ค้นหาผู้สัมผัส และจ่ายยา Rifampicin ผู้สัมผัสจำนวน 30 ราย และส่งเพาะเชื้อจากจมูกในผู้สัมผัส 10 ราย	
--	--	---	--

- 59 -

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคหัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี	รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ที่ 3	ระหว่างวันที่ 13 – 19 มกราคม 2545 (รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์) พบผู้ป่วย 3 ราย รวมเป็นผู้ป่วยสะสมของปีนี้ 10 ราย จำนวนผู้ป่วยในปีที่ผ่านมา มีจำนวน 508 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี	คณะสอบสวนจากกองระบาดวิทยาจะได้ออกสอบสวนโรคในสัปดาห์หน้า
โรคหัด จังหวัดปัตตานี	รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์	ผู้ป่วยในรอบสัปดาห์นี้ไม่มี รายงานผู้ป่วยครั้งล่าสุด คือ ช่วงสัปดาห์แรกของเดือนมี 2 ราย ในรอบปี 2544 มี 335 ราย โรคกระจายใน 12 อำเภอ	เฝ้าระวังโรคต่อ

ขอแก้ไข รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ฉบับที่ 3/2545 หน้า 40 เรื่องสรุปข่าวการระบาดช่วงวันที่ 14 – 20 มกราคม 2545 ช่องไอกรน และเพิ่มโรคไข้มองอักเสบที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
ไอกรน จังหวัด หนองคาย	รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 2 (6-12 มกราคม 2545) มีผู้ป่วย 1 ราย	จากการสอบสวนไปทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบว่า เป็นผู้ป่วยสงสัยที่อยู่อำเภอสังขม ประวัติได้รับวัคซีนครบถ้วน ต่อมาแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย ไม่พบผู้ป่วยอื่นในชุมชน	ทางจังหวัดได้ดำเนินการสอบสวนเฉพาะราย และจะส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา
โรคไข้มองอักเสบ	รายงานเฝ้าระวัง	ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 2 ปี 9 เดือน อยู่ที่ ต.คัน	เฝ้าระวังโรคต่อไป

จังหวัดสุราษฎร์ธานี	โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 2 (6-12 มกราคม 2545) มีผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย	หูลี อำเภอท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 11 มกราคม 2545 รับการรักษาที่ รพ.ท่าชนะ วันที่ 12 มกราคม 2545 เสียชีวิตวันที่ 13 มกราคม 2545 ไม่มีประวัติเดินทางไปไหน ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ผลการเพาะเชื้อพบ Haemoculture ขึ้น <i>N.meningitidis</i> ส่งตรวจ Grouping ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ทราบผล จังหวัดได้ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และจ่ายยา Rifampicin ผู้สัมผัสจำนวน 18 ราย	จนกระทั่งไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 20 วัน และติดตามผลการตรวจ grouping
---------------------	--	--	---

- 60 -

บันทึกท้ายบท

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนฉบับนี้ ได้มองเห็นว่าพื้นฐานของคุณภาพชีวิต ถ้าจะอยู่ก็ควรเปี่ยมด้วยคุณค่า แต่ถ้าละเลยการป้องกันก็จะทำให้อายุสั้นลงอย่างไม่ควรที่จะเกิดขึ้น ถ้ามองคนให้เป็นองค์รวม เอาเรื่องการป้องกันนำหน้าการรักษา ก็จะลดความสูญเสียทั้งผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ ในก้าวทันโรคฉบับนี้ได้เสนอ เรื่อง ผิด จับ ปรับ ยึด บันทึกคะแนน ช่วยลดอุบัติเหตุได้จริง เนื้อหาสาระเป็นเรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขควรได้มีการเคลื่อนไหว แสดงบทบาทสนับสนุนการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระเบียบจราจรของประเทศ เพื่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้นต่อมาตรการของรัฐบาลดังกล่าวจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ และ อีกเรื่องหนึ่งคือ สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคทริคิโนซิสที่จังหวัดเชียงรายและพะเยา พบมีผู้ป่วยจำนวนมากรับประทานหมูที่มีพยาธิทริคิโนซิส โดยอาหารส่วนใหญ่ปรุงเป็นอาหารดิบ ในส่วนข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ทำให้ได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยแสดงให้เห็นความผิดปกติของโรคภัยไข้เจ็บที่เฝ้าระวัง ที่พบมากในสัปดาห์นี้คือ โรคเลปโตสไปโรซิส ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในเขต 5 จังหวัดสุรินทร์ สำหรับข่าวการระบาดประจำสัปดาห์นี้ ได้แก่ โรคหัด พิษสุนัขบ้า และอุจจาระร่วง จึงควรเฝ้าระวังจับตามอง อย่ากระพริบเพื่อสุขภาพที่ดีขอประชาชนต่อไป

ข่าวประชาสัมพันธ์

ขอเชิญผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาทุกหน่วยงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และติดต่อสื่อสารทางเว็บไซต์ “ชุมชนคนระบาด” ที่ <http://epidman.zath.net>

ขอเชิญชวนผู้ที่สนใจทุกท่าน เตรียมส่งผลงานทางวิชาการเข้าร่วมนำเสนอ ในการสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ระหว่างวันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2545 ณ กรุงเทพมหานครรายละเอียดจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คานวน อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัควาแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นางสาววันทนี วัฒนาสุรศักดิ์ นางแสงโสม เกิดคล้าย นางฉัฐกานต์ ไวยเนตร
บรรณาธิการผู้ช่วย/ผู้จัดการฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางลัดดา ลิขิตอังกูร นายประเวศน์ แหม่ชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังมิ่งศรี นางสาวสิรินทรา ฟูตระกูล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกัทรา กาดีโลน นางสาวสมหมาย ยิ้มขลิบ
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายอมชา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชคชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม