

ปีที่ 5 ฉบับที่ 28 : 18 กรกฎาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยศัลยกรรมระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์ความร่วมมือระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญาป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

## สารบัญ

✦ ก้าวทันโรค	437
- รายงานผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา 437	
ผลกระทบต่อสุขภาพจากการปนเปื้อนสารตะกั่ว บริเวณลำห้วยคลิตี้ อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี พ.ศ. 2542-2545	
- การวินิจฉัยไข้เลือดออกในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป	441
- สถานการณ์ไข้เลือดออก	442
✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 28 (7 - 13 กรกฎาคม 2545)	443
✦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	449
✦ สรุปข่าวการระบาด (วันที่ 8 - 12 กรกฎาคม 2545)	451
✦ บันทึกท้ายบท	453

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

๑ ๕ ๕ ๕

สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 7 - 13 กรกฎาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตาม

กำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 61 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.26

## ก้าวทันโรค

รายงานผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการปนเปื้อนสารตะกั่วบริเวณลำห้วยคลิตี้

อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี พ.ศ. 2542-2545

นางแสง โคม เกิดคล้าย

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

จากหนังสือเรียนของศูนย์ศึกษาการเหี่ยวยและ

พัฒนา ถึงอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ และการเสนอข่าวของ

หนังสือพิมพ์ กรณีการปนเปื้อนสารตะกั่ว บริเวณลำห้วยคลิตี้

อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2541 ที่

กล่าวถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมใน

บริเวณลำห้วยคลิตี้ อันเนื่องมาจากการได้รับสารตะกั่วจากโรง

แต่งแร่ ที่ปล่อยลงสู่ลำห้วยคลิตี้ จากกรณีดังกล่าวกระทรวง

สาธารณสุข ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและผลกระทบต่อ

สุขภาพ ตลอดจนการติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

อย่างต่อเนื่อง (ระหว่าง ปี พ.ศ. 2542-2545) โดยได้ดำเนินการ

ดังนี้ คือ

1. การสำรวจและศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านคลิตี้ล่าง จากการปนเปื้อนของสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม โดยการสำรวจเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของประชาชน และตรวจหาระดับสารตะกั่วในเลือด ตลอดจนการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างระดับตะกั่วกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ

#### 1.1 การศึกษาสำรวจและเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของประชาชน ครั้งที่ 1 (กุมภาพันธ์ 2542) ได้ดำเนินการ ดังนี้

- การตรวจสุขภาพ ผู้รับการตรวจทั้งสิ้น 123 ราย (จากประชากร 197 คน) เจาะเลือด 119 ราย เป็นเด็กอายุ 0-15 ปี 47 ราย ผู้ใหญ่ 16 ปีขึ้นไป 72 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยต่างๆ ไป เช่น ไข้หวัด ปวดเข่า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

- การตรวจหาระดับตะกั่วในเลือด พบว่า เด็กอายุ 0-6 ปี 39 ราย มีระดับตะกั่วในเลือดเฉลี่ย  $23.56 \pm 4.75$  ไมโครกรัม/เดซิลิตร อายุ 7-15 ปี ค่าเฉลี่ย  $28.30 \pm 3.74$  ไมโครกรัม/เดซิลิตร อายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยระดับตะกั่วในเลือด  $26.31 \pm 7.15$  ไมโครกรัม/เดซิลิตร ซึ่งในจำนวนนี้ พบว่า มีเด็กอายุ 0-15 ปี มีระดับตะกั่วสูงเกินกว่า 25 ไมโครกรัม/เดซิลิตร จำนวน 23 ราย และอายุมากกว่า 15 ปี มีระดับตะกั่วสูงกว่า 40 ไมโครกรัม/เดซิลิตร จำนวน 3 ราย

- การตรวจพัฒนาการเด็ก อายุ 0-6 ปี (39 ราย) พบว่า เด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมต่ำกว่าปกติ 9 ราย ด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาต่ำกว่าปกติ 8 ราย ด้านการมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กต่ำกว่าปกติ 2 ราย และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ต่ำกว่าปกติ 6 ราย

- การสำรวจพฤติกรรมกรู้น้ำและการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาภูเขา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 (ยังมีไม่ครบทุกหลังคาเรือน) แต่ยังมีกรู้น้ำจากลำห้วยบางครอบครัว และรับประทานปลาในลำห้วยเป็นอาหาร เด็กส่วนใหญ่ดื่มนมแม่ และพบว่าผู้ที่ดื่มน้ำและรับประทานปลา สัตว์น้ำในลำห้วย มีค่าเฉลี่ยตะกั่วสูงกว่าผู้ที่ดื่มน้ำหรือรับประทานปลาในลำห้วย

1.2 การสำรวจและเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของประชาชน ครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์ 2543) โดยการตรวจร่างกาย และตรวจหาระดับตะกั่วในเลือด พบว่า เด็กอายุ 0-15 ปี จำนวน 68 ราย ระดับตะกั่วสูงกว่า 25 ไมโครกรัม/เดซิลิตร จำนวน 41 ราย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 102 ราย ระดับตะกั่วสูงกว่า 40 ไมโครกรัม/เดซิลิตร 5 ราย และมีการตรวจซ้ำในรายที่มีระดับตะกั่วในเลือดสูง และพิจารณาให้การรักษา

2. การรักษาพยาบาลเด็กที่มีระดับตะกั่วในเลือดสูง ในปี 2543 ได้ให้การรักษาเด็กที่มีสารตะกั่วในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 18 ราย โดยรักษาด้วยยา EDTA 11 ราย และรักษาด้วยยา Succimer 7 ราย

3. ตรวจเลือดผู้ใหญ่ที่มีโอกาสสัมผัสตะกั่ว จำนวน 18 ราย เพื่อหาระดับสารชีวภาพ (biomarker) ของโรคเมเร็งที่อาจเกิดจากการสัมผัสตะกั่ว ผลการตรวจ พบว่า ระดับของสารชีวภาพในเลือดของผู้รับการตรวจดังกล่าว ไม่สูงกว่าคนปกติทั่วไป

#### 4. การติดตามเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 การเฝ้าระวังแหล่งน้ำบริเวณเขื่อนศรีนครินทร์ พบว่า ปริมาณตะกั่วไม่เกินค่ามาตรฐาน

4.2 การเฝ้าระวังแหล่งน้ำในลำห้วยคลิตี้ พบว่า บริเวณเหนือโรงแต่งแร่ ระดับตะกั่วไม่เกินค่ามาตรฐาน (30 มก./กก.)

4.3 การตรวจปริมาณตะกั่วในสัตว์น้ำในลำห้วยคลิตี้ พบว่า มีปริมาณระดับตะกั่วเกินค่ามาตรฐาน (1 มก./กก.)

4.4 การตรวจพืชผัก พบ ปริมาณตะกั่วไม่เกินค่ามาตรฐาน

#### 5. การดำเนินการให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพ

1. การจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อดูแลสุขภาพ
2. การประเมินภาวะเครียด และการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต พบหญิงมีภาวะเครียด 1 ราย เนื่องจากป่วยเป็นโรคต่อกระดูก ไม่สามารถมองเห็น ไม่มีอาชีพ สามีเสียชีวิต ต้องเลี้ยงลูก 2 คน
3. ให้ความรู้ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เรื่องพิษตะกั่วและพฤติกรรมเสี่ยง
4. การจัดทำประปาภูเขาให้ประชาชนทุกครัวเรือน
5. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงเกษตรฯ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงไก่ ขุดบ่อเลี้ยงปลา กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ เป็นต้น

#### การดำเนินการในปี พ.ศ. 2545

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวทางติดตามดูแลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดมา และพ.ศ. 2545 ได้ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงโดยรอบ เมื่อเดือนมกราคม 2545 (ดำเนินการตามมติที่ประชุมหารือรัฐมนตรีช่วย 4 กระทรวงหลัก เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2544) จำนวน 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่บ้านคลิตี้ล่าง คลิตี้บน ห้วยเสือทุ่งนางครวญ เกริงกระเวีย ท่าดินแดง ทิพูเย โดยดำเนินการดังนี้ คือ

1. **ตรวจสุขภาพ** ประชาชนใน 7 หมู่บ้านที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 262 ราย ได้รับการรักษา จ่ายยาทั่วไป 219 ราย โดยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป คือ โรคระบบทางเดินหายใจ, ไข้, มาลาเรีย และผิวหนัง เป็นต้น และได้ส่งต่อผู้ป่วยในหมู่บ้านคลิตี้บน ไปรักษาต่อ 4 ราย เป็น โรคระบบทางเดินหายใจ 2 ราย มาลาเรีย 1 ราย และสมองพิการ (Hydrocephalus 1 ราย)

2. **การตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด** จำนวนผู้รับการตรวจทั้งสิ้น 194 ราย พบว่า เด็กอายุ 0 - 15 ปี มีระดับตะกั่วเกินค่ามาตรฐาน 10 ไมโครกรัม/เดซิลิตร เท่ากับ 130 ราย ในจำนวนนี้มีค่าเกินกว่า 25 ไมโครกรัม/เดซิลิตร 37 ราย (เป็นผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านคลิตี้บน 27 ราย (81.8%) ห้วยเสือ 6 ราย คลิตี้ล่าง 2 ราย ทิพูเย 1 ราย ทุ่งนางครวญ 1 ราย สำหรับผู้ใหญ่ มีค่าระดับตะกั่วเกิน 25 ไมโครกรัม/เดซิลิตร 7 ราย (หมู่บ้านคลิตี้ล่าง 4 ราย คลิตี้บน 3 ราย) ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีระดับสารตะกั่วสูงเกิน 40 ไมโครกรัม/เดซิลิตร 1 ราย จากผลสรุปโดยภาพรวม พบว่า หมู่บ้านที่มีปัญหาหาระดับสารตะกั่วในเลือดสูงมากที่สุด คือ หมู่บ้านคลิตี้บน ห้วยเสือ และคลิตี้ล่าง

3. **การตรวจพัฒนาการเด็ก** เด็กที่ได้รับการตรวจทั้งสิ้น จำนวน 237 ราย ( 7 หมู่บ้าน) ผลการตรวจพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้า 30 ราย คือ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ 3 ราย ด้านการพูด 15 ราย การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและการพูด 10 ราย สมองพิการ 2 ราย (Hydrocephalus 1 ราย (หมู่บ้านคลิตี้บน), cerebnel palsy 1 ราย (หมู่บ้านทิพูเย) โดยหมู่บ้านที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดในจำนวนที่ตรวจ คือ หมู่บ้านคลิตี้บน (47%) คลิตี้ล่าง (38%) และทิพูเย (33.3%)

4. **การสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม** โดยการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง น้ำ/อาหาร/อากาศ/ดิน ใน 7 หมู่บ้าน สรุปผลการตรวจ ดังนี้ คือ

4.1 **คุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้** ทั้ง 7 หมู่บ้าน พบว่า ปริมาณระดับสารตะกั่ว อยู่ระหว่าง (0.45-16มก./ดล) ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐาน (30 มก./ดล.)

4.2 **คุณภาพอากาศ** พบปริมาณตะกั่วอยู่ในช่วง  $ni1 - 0.0071$  มก./ลบม.) ไม่เกินค่ามาตรฐาน (0.2 มก./ลบม.)

4.3 **พีชน้ำ และสัตว์น้ำ** พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าไม่เกินมาตรฐาน (1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม) ยก

เว้น ใบกระเพราและใบโหระพา มีปริมาณตะกั่วเกินมาตรฐานถึง 1 - 6 เท่า ใบมะม่วงดิบ 2.0 มก./กก. ปลาเวียนในลำห้วยคลิตี้ล่าง พบปริมาณตะกั่ว 2.0 มก./กก.

4.4 **คุณภาพดิน** พบปริมาณตะกั่วอยู่ในช่วง 8.2 - 1,831 มิลลิกรัม/กิโลกรัม จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 25 ตัวอย่าง พบตัวอย่างดิน ที่มีระดับสารตะกั่วสูงเกินกว่ามาตรฐาน (55 มก./กก. กรมวิชาการแพทย์) ถึง 19 ตัวอย่าง (76%) โดยหมู่บ้านที่มีค่าตะกั่วในดินสูงสุด คือ หมู่บ้านห้วยเสือ

5. **การสำรวจพฤติกรรม** ชาวบ้านส่วนใหญ่มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสกับตะกั่วเข้าสู่ร่างกาย จากปัจจัยต่าง ๆ คือ

5.1 การเลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่มักปล่อยให้เด็กคลุกคลีกับดิน ไม่สวมรองเท้า ไม่ล้างมือ หรือชำระร่างกายให้สะอาดเท่าที่ควร เด็กมีโอกาสหยิบดินปนเปื้อนตะกั่วเข้าปากได้

5.2 ชาวบ้านบางครอบครัวยังคงอาศัยน้ำจากลำห้วยใช้ดื่มกินและทำความสะอาดร่างกาย ตลอดจนการหาสัตว์น้ำลำห้วยกินเป็นอาหาร

5.3 การปลูกพืช ไร่ ไร่ นา และการหาพืชที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติมาเป็นอาหาร อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ได้รับสารตะกั่วจากอาหารที่กิน หากดินบริเวณที่ทำการเพาะปลูก หรือพืชที่เกิดขึ้นบริเวณที่มีกรปนเปื้อนสารตะกั่ว

## 6. การให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพประชาชน 7 หมู่บ้าน

1. ให้การรักษาประชาชนทั่วไป ทั้ง 7 หมู่บ้าน ที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพ

2. ส่งเด็กที่มีระดับสารตะกั่วในเลือดสูงเกินมาตรฐาน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

3. ให้บริการด้านทันตกรรม

4. ให้ความรู้ สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เรื่อง เกี่ยวกับสารตะกั่ว และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารตะกั่ว

5. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีระดับสารตะกั่วในเลือดสูง และผู้ที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว

6. แจ้งผลการตรวจระดับสารตะกั่วในเลือดให้ผู้รับการตรวจทุกราย

7. ติดตามเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วอย่างต่อเนื่อง

### แผนการดำเนินการต่อไป

1. ส่งผู้ที่มีระดับสารตะกั่วในเลือดสูง ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ไปรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และรพ. มะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2. ติดตามผลการรักษาในรายที่ได้รับการรักษาแล้ว

3. เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม โดยการเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจทุก 4 เดือน

4. ศึกษาผลกระทบ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

5. การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อให้บริการด้านส่งเสริมและป้องกัน ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชน

.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ :- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

โรงพยาบาลทองผาภูมิ และเจ้าหน้าที่ สสอ./สอ.ทุกท่าน

:- กรมอนามัย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม/กองอาชีวอนามัย

:- กรมการแพทย์สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์/สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ

:- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองระบบประสาท



### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 13 กรกฎาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) เร่งด่วน จำนวน 53,342 ราย ตาย 75 ราย (เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 1,564 ราย) อัตราป่วยเท่ากับ 85.61 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงส่วนใหญ่อยู่ในเขต 11 เขต 12 และ เขต 3 จังหวัดที่มีอัตราป่วย เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

สัดส่วนผู้ป่วย DF ร้อยละ 27.56, DHF ร้อยละ 69.82 และ DSS ร้อยละ 2.62 กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วย 75.83 ต่อประชากรแสนคน เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 69.18, 36.30, 123.50 และ 66.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เขต 5, 6, 7 มีอัตราป่วย 74.56, 96.03 และ 53.15 ตามลำดับ

เขต 8, 9, 10 มีอัตราป่วย 73.03, 98.43 และ 18.33 ตามลำดับ

เขต 11 มีอัตราป่วย 201.90 และเขต 12 เท่ากับ 152.94 ต่อประชากรแสนคน

ในช่วงฤดูฝน เป็นช่วงที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากกว่าฤดูอื่นๆ เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น ต้องรีบออกไปควบคุมโรค โดยการกำจัดยุงลายทันที ตามด้วยกำจัดลูกน้ำยุงลาย ถ้าพบผู้ป่วยเพิ่มหลังจากไปกำจัดยุงลายแล้ว 7 วัน แสดงว่าการควบคุมยุงลายไม่ได้ผล จำเป็นต้องออกไปกำจัดตัวแก่ต่อไป และควรสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วย เพื่อประเมินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในท้องถิ่น

















## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 8 – 12 กรกฎาคม 2545

นางพรรณราย สมิตสุวรรณ

นางจารุณี กุมภล้า

กองระบาดวิทยา

## รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Severe diarrhea จ.ปัตตานี	รายงาน สถานการณ์เฝ้า ระวังโรคทาง ระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ ที่ 27 สสจ. ปัตตานี 10ก.ค 2545	มีผู้ป่วยใหม่จำนวน 3 ราย อยู่ในเขตอำเภอเมือง 2 ราย โดยอาศัยอยู่ที่ตำบล สะบะรัง ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและ อีก 1 รายอาศัยอยู่ตำบลตาบาน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 ก.ค 2545 ตรวจพบเชื้อ <i>Eltor inaba</i> ทั้งหมด แต่ละรายไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ระบาดจังหวัด แม่น้ำปัตตานี ซึ่งเป็นแม่น้ำสายหลักในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholera</i> เป็นประจำ โดยเฉพาะในฤดูที่แม่น้ำตื้นเขิน	ติดตามสถานการณ์
Severe diarrhea จ. นครพนม	รายงาน สถานการณ์เฝ้า ระวังโรคทาง ระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ ที่ 27 สสจ.นครพนม 10 ก.ค 2545	มีผู้ป่วยใหม่จำนวน 6 ราย พบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 24 มิ.ย 2545 ถึงวันที่ 10 ก.ค มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 27 ราย กระจายอยู่ตามตำบลต่างๆ ใน 2 อำเภอ คือ อ.ศรีสงคราม(ต. บ้านข่า 1 ราย) อ. นาหว้า (ต.เหล่าพัฒนา 24 ราย ต. ท่าเรือ 1 ราย และ ต. นาหว้า 1 ราย) ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ระบาดจังหวัดพบว่า อำเภอ นาหว้า มีพื้นที่ติดต่อกับ อ.อากาศอำนวย จ. สกลนคร ซึ่งในชีวิตประจำวัน ประชากรส่วนใหญ่หาซื้ออาหารบริโภคที่ตลาดของ อ. อากาศอำนวย และจากการโทรศัพท์ สอบถามข้อมูลในพื้นที่ของจังหวัดสกลนคร จากเจ้าหน้าที่ระบาดจังหวัด พบว่ามีผู้ป่วย Severe diarrhea ที่ อ. อากาศอำนวย จำนวน 20 ราย โดยพบผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการรายแรก เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2545 รายสุดท้าย วันที่ 5 มิถุนายน 2545 ผลเพาะเชื้อทั้งหมดเป็น <i>Eltor inaba</i> สาเหตุการระบาดยังสรุปไม่ได้ แต่ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข	ติดตามสถานการณ์

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Diphtheria จ.กาญจนบุรี	ศูนย์ระบาด วิทยาภาคกลาง และ สสจ. กาญจนบุรี 10 ก.ค 2545	มีผู้ป่วยใหม่ 2 ราย รายที่ 1 เป็นสามเณร ชาวไทย ใหญ่ อายุ 10 ปี ย้ายตามบิดามารดา และมาเรียน หนังสือที่วัดศรีสุวรรณารามตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2545 เริ่มป่วย วันที่ 1 กรกฎาคม 2545 ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลท่าม่วง R/O Diphtheria ขณะนี้รอผล Throat swab เพื่อยืนยันการวินิจฉัยขณะนี้ยังอยู่ ระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ทำการ ฉีด Dt และทำ Throat swab พระ และสามเณรในวัดจำนวน 135 รูป ขณะนี้รอ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเด็กชายชาวกะเหรี่ยง อายุ 2 ปี 7 เดือน อาศัย อยู่ที่ ต. บ้านเก่า อ. เมือง จ.กาญจนบุรี เป็นบุตร คนแรก มารดา ANC ที่สอ. แต่คลอดที่บ้าน ประวัติด การได้รับ วัคซีน ผู้ป่วยได้รับวัคซีน BCG เพียงเข็ม เดียว เริ่มป่วยวันที่ 2 กรกฎาคม 2545 ด้วยอาการไอ เจ็บคอ ไข้ ซ้ำร้ายประทุตนเอง วันที่ 8 กรกฎาคม รับการรักษาที่สอ. อาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการ รักษา ที่รพ. พหลพลพยุหเสนา ขณะนี้อยู่ระหว่างการ รักษา และอยู่ในระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค	ติดตามสถานการณ์ และติดตามผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ
Hand foot mouth กรุงเทพมหานคร	ศูนย์เรนทร 12ก.ค 45	ได้รับแจ้งว่ามีกรณีระบาดของ HFM ใน รร. อนุบาล แห่งหนึ่ง เขต ชิดลม กรุงเทพมหานคร ได้ ประสานงานไปยังสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค ข้อมูลเบื้องต้น พบผู้ป่วย 29 ราย ทางโรงเรียนให้นักเรียน หยุด เรียน จนกว่าจะหายจากอาการ ดังกล่าว และที่ รร. อนุบาลอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบ เดียวกัน พบผู้ป่วย 1 ราย	ติดตามจำนวนผู้ป่วย และการส่งวัตถุตัวอย่าง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
Meningococcal meningitis จ.ราชบุรี	ศูนย์ระบาด วิทยาภาคกลาง จ.ราชบุรี 12 ก.ค 45 (11.25 น.)	ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 9 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2545 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก วันที่ 10 กรกฎาคม 2545 มีไข้เลือดตามตัว รับการรักษาใน ศูนย์อพยพ อาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อ โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ขณะนี้ อยู่ ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค	ติดตามผลการสอบสวน โรคต่อไป

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Tetanus neonatorum จ.ปราจีนบุรี	สสจ. ปราจีนบุรี	ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 6 วัน (นับถึงวันเริ่มป่วย) อาศัยอยู่กับมารดาซึ่งมีสภาพจิตใจไม่ปกติ ไม่มีประวัติ ANC คลอดบุตรวันที่ 23 มิถุนายน 2545 คลอดในห้องน้ำที่บ้าน โดยเพื่อนบ้านใช้ไม้ไฟตัดสายสะดือ เริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน 2545 ด้วยอาการชักเกร็ง ขณะนี้อยู่ระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศ	ติดตามรายงาน การสอบสวน โรค

#### ตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Hand foot mouth จ. ขอนแก่น	รายงาน สถานการณ์เฝ้า ระวังโรคทาง ระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ ที่ 27	ในรอบสัปดาห์นี้ มีผู้ป่วยใหม่ 6 ราย พบกระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ อาการไม่รุนแรง จำนวนผู้ป่วยถึงปัจจุบัน มีทั้งสิ้น 191 ราย	ติดตามจำนวนผู้ป่วย
Hand foot mouth จ. กำแพงเพชร	รายงาน สถานการณ์เฝ้า ระวังโรคทาง ระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ ที่ 27	ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่ม 1 ราย	จบการติดตาม

## บันทึกท้ายบท

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนฉบับนี้ ปัญหาของโรคไข้เลือดออกยังคงมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ โดยมีอัตราป่วย เท่ากับ 85.61 ต่อประชากรแสนคน และเป็นที่น่าสังเกตว่า ลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันนี้ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่เห็นได้ชัด คือ พบในผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มากขึ้น (15 ต่อประชากรแสนคน) และคาดว่าจะมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การวินิจฉัยผู้ป่วยในกลุ่มอายุดังกล่าว ควรได้คำนึงถึงโรคนี้ด้วย และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การแพร่ระบาดจะพบในเขตเมือง หรือเมืองใหญ่ ๆ มากขึ้น ซึ่งเดิมมักพบว่าการระบาดในชนบทจากการเฝ้าระวังโรค พบว่า กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 75.83 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเราจึงจำเป็นต้องหากวิธีใหม่ ๆ และการวางแผน เพื่อต่อสู้กับปัญหาโรคนี้ต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรคนี้ ด้วย

สำหรับก้าวทันโรคฉบับนี้ ได้นำเสนอผลการดำเนินการและการแก้ไข ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ จากการป้อนเป็นสารตะกั่วบริเวณห้วยคลิตี้ จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2542 - 2545 ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณดังกล่าว ตลอดจนการวางแผน เพื่อการแก้ไขปัญหาระยะยาวต่อไป

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศิริ
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นางแสงโฉม เกิดคล้าย นางสาววันนี วัฒนสุรกีตต์ นางณัฐกานต์ ไวยเนตร
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ ตำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาทรพิย์ นางลัดดา ลิขิตยั้งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนสุรกีตต์ นางกาญจณีย์ ตำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวภัทรา กาศีโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชตชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม