



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 13 : 9 เมษายน 2553

Volume 41 Number 13 : April 9, 2010

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



ข่าวกรองเตือนภัยการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547-2551 (Intelligence of Submersion Injury, Thailand, 2004-2008)

✉ pensri@health.moph.go.th

เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์

กลุ่มโรคระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ และปัจจัยเสี่ยงของการตกน้ำ จมน้ำในประเทศไทย

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แม้ว่าหลังจากปี พ.ศ. 2550 อัตราตายลดลงเล็กน้อย (รูปที่ 1) แต่ปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำยังคงสูง พบอัตราตายสูงเป็นอันดับหนึ่งในห้าอันดับแรกของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บด้วยสาเหตุภายนอก (รูปที่ 2) พบผู้บาดเจ็บจำนวน 8,000-9,000 ราย ต่อปี และเสียชีวิต 2,000 – 2,500 ราย ต่อปี จากข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราตายจากการตกน้ำ จมน้ำ สูงเป็นอันดับที่ 4 (3.46 ต่อประชากรแสนคน) รองจาก อุบัติเหตุการขนส่ง (18.49 ต่อประชากรแสนคน) การถูกทำร้าย (4.26 ต่อประชากรแสนคน) และทำร้ายตัวเอง (3.54 ต่อประชากรแสนคน) โดยมีรายงานจำนวนการบาดเจ็บจากการตกน้ำ/จมน้ำ 9,148 ราย เสียชีวิต 2,239 ราย คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 14.47 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 3.46 ต่อประชากรแสนคน ยังพบว่า เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด ร้อยละ 24.48 สูงกว่า ทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 6.62 การถูกทำร้าย ร้อยละ 1.45 และอุบัติเหตุการขนส่ง ร้อยละ 1.38

การจมน้ำเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุ รองจาก อุบัติเหตุการขนส่ง การถูกทำร้าย การพลัดตก-หกล้ม การ

ทำร้ายตัวเอง ซึ่งจากข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเข้า 28 แห่ง ในระยะ 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547- 2551 พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำ 2,965 ราย เสียชีวิต 1,383 ราย อัตราตายสูงถึง ร้อยละ 46.64 โดยเฉพาะกลุ่มเด็กต่ำกว่า 15 ปี โดยพบเด็กอายุ 1- 4 ปี จมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 สูงกว่าอุบัติเหตุการขนส่ง เด็กกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี จมน้ำเสียชีวิต อันดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุการขนส่ง ในขณะที่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และ กลุ่มอายุ 15-19 ปี จมน้ำเสียชีวิต อันดับที่ 4 และ กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป จมน้ำเสียชีวิต อันดับที่ 5 (ตารางที่ 1)

กลุ่มอายุ ผู้บาดเจ็บพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีสูงสุด ร้อยละ 58.79 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15-44 ปี ร้อยละ 25.56 และ อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.75 ในเด็กต่ำกว่า 15 ปี พบบาดเจ็บสูงในกลุ่มอายุ 1-4 ปี ร้อยละ 26.0 รองลงมา อายุ 5-9 ปี ร้อยละ 20.44 อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 10.59 และ เด็กต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 1.75

ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำเป็นเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปีสูงสุด (ร้อยละ 52.47) ซึ่งเป็นเด็ก 1-4 ปีสูงสุด ร้อยละ 20.53 รองลงมา อายุ 5-9 ปี ร้อยละ 19.28 อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 11.41 และเด็กต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 1.25



สารบัญ

◆ ข่าวกรองเตือนภัยการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 - 2551	193
◆ การสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552	197
◆ สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม – 3 เมษายน 2553	202
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม – 3 เมษายน 2553	203

การเข้าถึงการรักษาพยาบาล พบว่ามีผู้บาดเจ็บส่งต่อมาจากสถานบริการอื่น ร้อยละ 47.13 ซึ่งส่วนใหญ่มาจากสถานพยาบาลนอกจังหวัด ร้อยละ 94 และผู้บาดเจ็บรุนแรงมาโรงพยาบาลโดยตรง (ไม่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น) มีผู้นำส่ง ร้อยละ 80 นำส่งโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 4 ดำรวจทหาร ร้อยละ 26.36 มูลนิธิ ร้อยละ 2.3 ญาติ ร้อยละ 44.5

พบว่ามีผู้บาดเจ็บอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 57 ส่งต่อมาจากสถานบริการอื่น ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 94 มาจากสถานพยาบาลนอก และ ผู้บาดเจ็บรุนแรงมาโรงพยาบาลโดยตรง มีผู้นำส่ง ร้อยละ 80 นำส่งโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 4 ดำรวจทหาร ร้อยละ 14 มูลนิธิ ร้อยละ 4 และ ญาติ ร้อยละ 56

ทั้งผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เกิดเหตุ ร้อยละ 88 ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด พบว่า ตายก่อนถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 50 และตายขณะรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 50 ในขณะที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (admit) เสียชีวิตร้อยละ 31.5

สรุป

กลุ่มเสี่ยงต่อการจมน้ำ คือ เด็กต่ำกว่า 15 ปี และอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการจมน้ำสูงถึงร้อยละ 50

ช่วงเวลาที่พบว่ามีอาการจมน้ำสูง คือ ช่วงฤดูร้อน และปิดภาคเรียนของเด็ก วันหยุดโดยเฉพาะวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงบ่ายถึงเย็น เวลา 12.00 – 18.00 น

พื้นที่เสี่ยงต่อ การจมน้ำ คือ แหล่งน้ำ ในบ้าน รอบ ๆ บ้าน ละแวกบ้านและในชุมชน และ แหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภูมิลำเนาผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต อาศัยอยู่

แหล่งน้ำในบ้าน เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำ ของเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี เช่น ถังน้ำ กาละมัง อ่างอาบน้ำ อ่างเลี้ยงปลา อ่างบัว โถงที่ นั่งซักโครก สระว่ายน้ำพลาสติก กระตักน้ำ หรือภาชนะเก็บ ถักน้ำ ต่าง ๆ ภายในบ้าน

แหล่งน้ำรอบ ๆ บ้าน ละแวกบ้าน และชุมชน เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำ เด็กตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เช่น แอ่งน้ำใต้ถุนบ้าน แอ่งน้ำขัง ร่องน้ำ คูน้ำ บ่อน้ำ บ่อเลี้ยงปลา บ่อเลี้ยงกุ้ง แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร แม่น้ำ ลำคลอง หนองบึง ชายทะเล

แหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น คลอง ทะเลสาบ แม่น้ำ บริเวณชายหาด และ แหล่งน้ำที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น บ่อน้ำ บ่อเลี้ยงสัตว์ สระน้ำ ฝาย ร่องน้ำ ท่อระบายน้ำ

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการจมน้ำของเด็ก

1. การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด มีส่วนสำคัญในการป้องกันการจมน้ำ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ควรให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดไม่คลาดสายตา ทั้งขณะอยู่ในแหล่งน้ำหรืออยู่ใกล้แหล่งน้ำ ไม่ว่าจะเด็ก

เล็กวัยเตาะแตะ หรือเด็กโต ไม่ควรอนุญาตให้เด็กไปเล่นน้ำ ว่ายน้ำ ในแหล่งน้ำที่ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ขวบ แม้จะเป็นช่วงเวลาเพียงชั่วขณะ ไม่ปล่อยให้เฝ้าตามลำพัง ขณะอาบน้ำ เล่นน้ำ

2. การสอนเด็กให้ว่ายน้ำ หรือ ใช้ชูชีพในการเล่นน้ำ ฝึกฝนให้ว่ายน้ำเป็น มีทักษะในการเอาชีวิตรอด เรียนรู้อันตรายจากการจมน้ำ รู้จักวิธีการช่วยเหลือคนจมน้ำอย่างถูกวิธี เล่นกีฬาทางน้ำ หรือ การเดินทางสัญจรทางน้ำ การท่องเที่ยวทางน้ำ อย่างปลอดภัย รู้จักใส่เสื้อชูชีพ

3. การจัดการดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย ได้แก่ การปิดประตูห้องน้ำให้สนิททุกครั้งหลังจากใช้งาน ปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำอย่างมิดชิด ไม่ดักน้ำใส่ถัง หรือภาชนะตั้งทิ้งไว้ หรือที่ที่มีน้ำขัง แม้ระดับน้ำมีความลึกเพียง 1-2 นิ้ว เด็กมีโอกาสจมน้ำได้ทุกนาที เด็กไม่มีความกลัวหรือเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากแหล่งน้ำ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองให้ปลอดภัยได้ เมื่อตกลงไป จัดทำรั้วกั้นบ่อน้ำ สระน้ำภายในบ้าน และไม่วางของเล่นบริเวณรอบสระน้ำ รวมทั้งจำกัดพื้นที่ในการเล่นของเด็ก หรือมีการระมัดระวังในการจอดเรือพายทิ้งไว้ในแหล่งน้ำ ทำให้เด็กสามารถเข้าไปพายเรือ หรือเล่นน้ำได้ตามลำพังโดยไม่ตระหนักรู้ถึงอันตรายที่เกิดขึ้น

ชุมชนที่มีแหล่งน้ำเปิด หรือแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีเป็นอันตราย หรือเป็นพื้นที่เสี่ยง สูงชัน น้ำลึก น้ำวน น้ำเชี่ยว เคยมีคนจมน้ำเสียชีวิต หรือบริเวณริมทะเลที่เคยเกิดกระแสคลื่นลึกลับ (Rip current) ต้องมีป้ายเตือนถึงอันตรายของพื้นที่เสี่ยง ๆ ซึ่งการป้องกันการจมน้ำในเด็กจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อนบ้าน โรงเรียน ชุมชน และ เครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนในการประสานความร่วมมือกันในการเฝ้าระวัง และ แก้ไขปัญหา เพื่อลดการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จาก โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการรายงานการบาดเจ็บ ทำให้สามารถรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บในภาพรวมในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. อรพิน ทรัพย์สัน, ทรัพย์พร ปัญจจารุ, นิพิท ไชยธรรม, พยุง วรรณ-พินทุ, บรรณาธิการ. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551.
2. สำนักกระบวนคดี. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระดับชาติ พ.ศ. 2547-2551.
3. สำนักกระบวนคดี. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ พ.ศ. 2547-2551.

ความเป็นมา

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ได้รับแจ้งจากผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนอนุบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ว่าบุตรชายของตนป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคที่โรงเรียนอนุบาลดังกล่าว และ ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค
2. เพื่อทราบการกระจายของโรคตามบุคคล เวลาและสถานที่
3. เพื่อทราบขนาดของปัญหาและแหล่งโรค
4. เพื่อทราบแนวทางการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนสถานการณ์ของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดย

2.1 สัมภาษณ์ครู และผู้ปกครองของผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง และ ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ได้จากการค้นหาเพิ่มเติมในโรงเรียนหรือในชุมชน ด้วยวิธีสัมภาษณ์โดยตรงหรือผ่านทางโทรศัพท์

2.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน และในชุมชนละแวกบ้านผู้ป่วย โดยใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง เด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแห่งเดียวกับผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง หรือ เด็กที่มีบ้านพักอาศัยอยู่ติดกับบ้านพักของผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง และมีอาการไข้

ผู้เขียนบทความวิจัย

ธีรวิทย์ วีรวรรณ¹ เสาวลักษณ์ แสงเนตร¹

ชมลวรรณ ว่องวราวานิชย์ ธรวิทย์ อุปพงษ์²

¹ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร

²สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับ มีผื่น/ตุ่ม/แผล ที่ฝ่ามือ/ฝ่าเท้า/ในปาก/ในก้น หรือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม - 18 กุมภาพันธ์ 2552

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าพบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยการเก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้ป่วยสงสัยบางรายเพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4. การศึกษาสภาพแวดล้อม โดยการสังเกตสภาพอาคารเรียนและห้องเรียน สถานที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ห้องอาหาร ห้องน้ำ/ห้องส้วม สถานที่จัดเก็บอาหาร น้ำดื่ม และโดยการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวันของเด็กนักเรียน รวมทั้งวิธีการดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่และเครื่องใช้

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร

จากรายงาน 506 สำนักกระบาดวิทยา ช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2552 พบประเทศไทยมีอัตราป่วยของโรคมือ เท้า ปาก 6.62 - 26.81 ต่อประชากรแสนคน และ พบผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2549 และ 2551 จำนวน 7 และ 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.55 และ 0.09 ตามลำดับ

ข้อมูลโรคมือ เท้า ปาก ของกรุงเทพมหานคร ช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2551 พบอัตราป่วยของโรคมือ เท้า ปาก 22.29 - 82.48 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2549 และ 2551 จำนวน 3 และ 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.24 และ 0.09 ตามลำดับ

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง เป็นเด็กชายไทย อายุ 4 ปี 10 เดือน เรียนชั้นอนุบาล 2/2 มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดโดยพักในโรงแรมกับบิดาและมารดา ช่วงวันที่ 25 - 26 มกราคม 2552 หลังจากกลับมาเริ่มมีอาการเจ็บป่วยวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ก้น และมีแผลที่กระพุ้งแก้ม รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ มารดาจึงพาไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ได้รับการรักษาตามอาการแบบผู้ป่วยนอกจนหายป่วยกลับเป็นปกติ จาก

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก เฉพาะในโรงเรียนอนุบาลดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 7 ราย รวมผู้ป่วย รายแรกที่ได้รับแจ้งเป็น 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.4 (8/233) โรงเรียนดังกล่าวมี 4 ชั้นเรียน คือ เตรียมอนุบาล อนุบาลปีที่ 1 อนุบาลปีที่ 2 และ อนุบาลปีที่ 3 ชั้นเรียนละ 2 ห้องเรียน (ยกเว้นอนุบาลปีที่ 2 มี 3 ห้องเรียน) ชั้นเตรียมอนุบาลพบผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 11.4 (5/44) รองลงมา คือ ชั้นอนุบาลปีที่ 1 จำนวน 2 ราย และ ชั้นอนุบาลปีที่ 2 จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.23 (2/62) และ 1.33 (1/75) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ส่วนผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ทั้งหมด 6 ชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. ชุมชนปัฐวิกรณ์ 2 พบว่า ไม่มีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี
2. ชุมชนหมู่บ้านศุภาลักษณ์ พบว่ามีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน แต่ไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก
3. ชุมชนนวลจันทร์ 30 พบว่า มีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน แต่ไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก

4. ชุมชนหมู่บ้านเพลินวิภา พบว่า ไม่มีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี
5. ชุมชนหมู่บ้านภัทราวิลล่า พบว่า มีผู้เฒ่าของผู้ป่วยอาศัย อยู่ในบ้านเดียวกัน แต่ไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก
6. ชุมชนซอยลาดปลาเค้า 39 พบว่า มีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 ราย แต่ไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก

จากตารางที่ 1 และรูปที่ 1 พบผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก มีอายุตั้งแต่ 2 ปี 8 เดือน - 4 ปี 2 เดือน เป็นเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 4 : 3 ผู้ป่วยรายแรก พบที่ชั้นอนุบาลปีที่ 1 เริ่มป่วยวันที่ 25 มกราคม 2552 ถัดมาอีกหนึ่ง สัปดาห์จึงพบผู้ป่วยอีกหนึ่งรายเรียนในชั้นอนุบาลปีที่ 2 หลังจากนั้น จึงเริ่มพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่เรียนในชั้นเตรียม อนุบาล อาการเจ็บป่วยที่พบมีลักษณะคล้าย ๆ กัน คือ มีไข้ มีตุ่ม/แผล ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ระยะเวลาการเจ็บป่วยพบตั้งแต่ 3 - 5 วัน ผู้ป่วยทุกรายหายป่วยเป็นปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

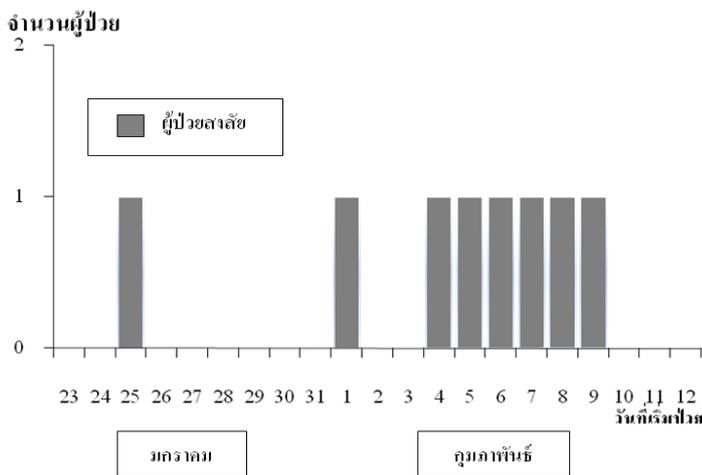
อาการ/อาการแสดงที่พบบ่อย 4 อันดับแรก ในผู้ป่วยสงสัยโรค มือ เท้า ปาก ทั้ง 8 ราย ได้แก่ แผลในปาก ไข้ ตุ่ม/ตุ่มที่ฝ่ามือ และ ตุ่ม/ตุ่มที่ฝ่าเท้า คิดเป็นร้อยละ 100, 87.5, 75 และ 62.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2552

รายที่	เพศ	อายุ/ ชั้นเรียน	วันเริ่มป่วย	อาการ	ผล CBC	วันที่หายป่วย
1	หญิง	4 ปี 2 เดือน อนุบาล 1/2	25 มกราคม 2552	มีไข้ มีตุ่มที่มือ เท้า และแผลที่ปาก	*	*
2	หญิง	3 ปี เตรียมอนุบาล	4 กุมภาพันธ์ 2552	มีไข้ มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ทานอาหารไม่ได้	Hct 43%, WBC 9,600 cell/mm ³ (N 49% , L 36%) Plt. 330,000 cell/mm ³	8 กุมภาพันธ์ 2552
3	ชาย	2 ปี 8 เดือน เตรียมอนุบาล	5 กุมภาพันธ์ 2552	มีไข้ มีแผลในกระพุ้งแก้ม ตุ่มที่มือ เท้า	ไม่ได้ส่งตรวจ	*
4	ชาย	3 ปี 2 เดือน เตรียมอนุบาล	6 กุมภาพันธ์ 2552	มีไข้ ตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และกระพุ้งแก้ม	Hct 46% , WBC 10,500 cell/mm ³ (N 51% , L39%) Plt. 329,000 cell/mm ³	11 กุมภาพันธ์ 2552
5	ชาย	3 ปี เตรียมอนุบาล	7 กุมภาพันธ์ 2552	ไม่มีไข้ มีตุ่มที่ฝ่ามือ และกระพุ้งแก้ม และมีแผลใหญ่ขนาดเท่าเหรียญ 5 บาท ตรงกลางลิ้น	พบ Hct 43%, WBC 9,800 cell/mm ³ (N 59% , L36%) Plt. 323,000 cell/mm ³	10 กุมภาพันธ์ 2552
6	หญิง	3 ปี 1 เดือน เตรียมอนุบาล	8 กุมภาพันธ์ 2552	มีไข้ มีแผลที่กระพุ้งแก้มและในปาก รับประทานอาหารไม่ได้	ไม่ได้ส่งตรวจ	13 กุมภาพันธ์ 2552
7	ชาย	4 ปี อนุบาล 1/2	9 กุมภาพันธ์ 2552	มีไข้ มีแผลที่กระพุ้งแก้มและในปาก รับประทานอาหารไม่ได้	ไม่ได้ส่งตรวจ	13 กุมภาพันธ์ 2552

* ขาดข้อมูลประวัติ

รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามวันเริ่มป่วยโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2552 (N = 8)



3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยรายที่ 5 และ 6 ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจให้ผลเป็นลบต่อเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ทั้ง 2 ราย

4. การศึกษาสภาพแวดล้อม

สภาพอาคารเรียนและห้องเรียน

โรงเรียนอนุบาลแห่งนี้มีอาคารเรียนเป็นอาคารปูน 4 อาคาร แต่ละอาคารสูง 1-2 ชั้น

อาคาร 1 ชั้นล่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นอนุบาล 1 จำนวน 3 ห้อง โดยมีห้องธุรการและห้องประชุมอยู่ข้าง ๆ ชั้นบนประกอบด้วยห้องเรียนชั้นอนุบาล 2 และ 3 จำนวน 4 ห้อง และห้องศิลปะ ห้องเรียนแต่ละห้องมีห้องน้ำในตัว และใช้เครื่องปรับอากาศทุกห้อง ที่ชั้นล่างอาคาร 1 มีห้องน้ำรวม 2 ห้อง โดยห้องน้ำทุกห้องจะมีอ่างล้างมือซึ่งใช้ก๊อคน้ำชนิดมือหมุนเปิดปิด พร้อมกับมีสบู่สำหรับล้างมือ

อาคาร 2 ประกอบด้วยห้องคอมพิวเตอร์ 1 ห้อง ใช้ร่วมกันตั้งแต่ชั้นเตรียมอนุบาล-อนุบาล 3 และมีการใช้เครื่องปรับอากาศ

อาคาร 3 ประกอบด้วยห้องเตรียมอนุบาล 2 ห้อง ซึ่งกันแยกห้องจากกันด้วยฉากโดยเด็กนักเรียนสามารถวิ่งรอดผ่านฉากกันดังกล่าวได้ ด้านหน้าห้องเป็นที่สำหรับอาบน้ำของเด็กก่อนและหลังจากการว่ายน้ำ สภาพค่อนข้างชื้นและ

อาคาร 4 มี 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องรับประทานอาหารรวมของนักเรียนทุกชั้น ชั้นบนเป็นห้องสมุด

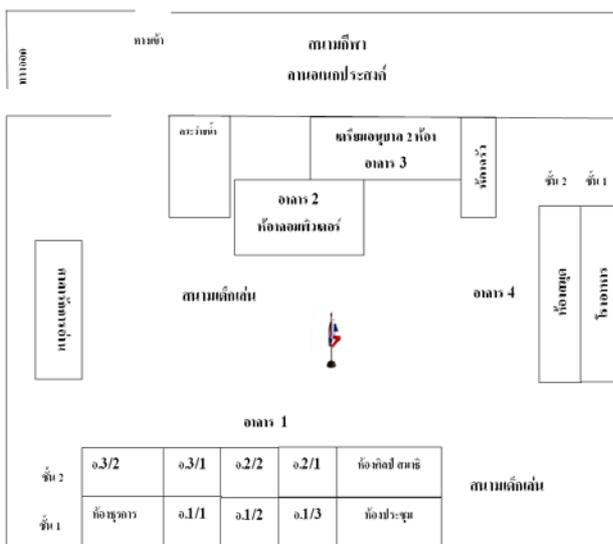
กิจกรรมประจำวันของนักเรียนในโรงเรียน

1. ด้านการเรียนการสอน แต่ละห้องเรียนมีครูประจำชั้นห้องละ 2 คน จัดให้นักเรียนทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ ภายในห้องเรียน แต่ละห้องไม่ให้มาปะปนกัน ยกเว้นบางวิชา เช่น วิชาคอมพิวเตอร์ พลศึกษาและว่ายน้ำ จะใช้ห้องเรียนหรือสถานที่รวมกันโดย

แต่ละห้องจะสลับเวลากันมาเรียนไม่พร้อมกัน ส่วนสถานที่อื่น ๆ ที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น ห้องสมุด เป็นต้น หลังเลิกเรียนในแต่ละวันนักเรียนบางส่วนมักเล่นรวมกันที่สนามเด็กเล่นเพื่อรอผู้ปกครองรับกลับบ้าน

2. ด้านสุขอนามัย นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่โรงอาหาร โดยมีภาชนะแยกคนละชุดและมีแก้วน้ำส่วนตัว นักเรียนจากแต่ละห้องเรียนจะนั่งแยกจากกันเวลารับประทานอาหารเช้า โดยนักเรียนในห้องเรียนเดียวกันสามารถเลือกที่นั่งกันเองได้ ก่อนรับประทานอาหารเช้ามีการล้างมือทุกครั้ง ส่วนหลังรับประทานอาหารเช้ามีการแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันและผ้าเช็ดมือส่วนตัว สำหรับการนอนตอนบ่าย นักเรียนสามารถเลือกหรือสลับตำแหน่งที่นั่งภายในห้องเรียนในแต่ละวันได้ มีการส่งปลอกที่นอน ปลอกหมอน และผ้าเช็ดมือให้ผู้ปกครองทำความสะอาดทุกวันหยุดสุดสัปดาห์

รูปที่ 3 แผนผังอาคารเรียนและห้องเรียน โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร



อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้คำจำกัดความนิยามผู้ป่วยสงสัย แยกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ คือ ไม่ยึดเอาการใช้เป็นอาการหลัก เนื่องจากผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก บางรายอาจจะไม่พบใช้ก็ได้ และได้เพิ่มนิยามผู้ป่วยกรณีพิเศษที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปาก แม้ว่าอาการจะไม่ครบตามทฤษฎี เพื่อทำให้นิยามมีความไวมากขึ้น สามารถค้นจับผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก ได้มากขึ้น

จากเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) ในโรงเรียนอนุบาลแห่งนี้ มีลักษณะเป็นการแพร่กระจายจากคนสู่คน (Propagated source) โดยทิศทางการระบาดเริ่มระบาดจากชั้นอนุบาลปีที่ 1 แล้วแพร่กระจายไปยังชั้นอนุบาลปีที่ 2 ก่อนชั้นเรียนอื่นเนื่องจากมีความใกล้ชิดกันมากกว่าชั้นอื่นเพราะเรียนอยู่ภายในตึกเรียนเดียวกัน หลังจากนั้นจึงแพร่กระจายไปยังนักเรียนในตึกอื่น ๆ เช่น ชั้นเตรียมอนุบาล สำหรับการแพร่กระจายไปสู่ชั้นเรียนต่าง ๆ อาจเกิดจากการใช้อุปกรณ์การเรียนในห้องคอมพิวเตอร์ร่วมกัน การรับประทานอาหารที่โรงอาหารร่วมกัน หรือ การเล่นที่สนามเด็กเล่นหลังเลิกเรียนร่วมกัน เป็นต้น

อัตราป่วยของนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาลสูงที่สุด สาเหตุอาจเนื่องมาจากสภาพห้องเรียนที่มีความอับชื้นมากเพราะอยู่ใกล้ห้องอาบน้ำของสระว่ายน้ำ ประกอบกับการใช้เครื่องปรับอากาศในการเรียนการสอน จึงทำให้สิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อโดยทางเดินหายใจ ซึ่งรวมไปถึงเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 และยังช่วยให้เชื่อดังกล่าวสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น ปัจจัยเสี่ยงอีกประการ คือ การใช้ฉากกั้นระหว่างสองห้องของชั้นเตรียมอนุบาล ซึ่งเด็กนักเรียนสามารถวิ่งเล่น โดยลอดผ่านฉากกั้นระหว่างห้องได้ ทำให้เมื่อพบเด็กห้องหนึ่งป่วยจึงสามารถแพร่กระจายมายังเด็กอีกห้องหนึ่งได้โดยง่าย

สำหรับผู้ป่วยสงสัย 2 ราย ซึ่งเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ห้องเรียนเดียวกันนั้น พบวันที่เริ่มป่วยห่างกันมากกว่า 2 สัปดาห์ จึงมีโอกาสน้อยที่จะเกิดการติดเชื้อมีระหว่างกัน เพราะเชื้อไวรัสดังกล่าวจะสามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยได้มากที่สุดในช่วงที่ผู้ป่วยยังเจ็บป่วยอยู่ ในกรณีนี้คาดว่าน่าจะติดเชื้อมาจากเด็กนักเรียนห้องอื่น ๆ มากกว่า แต่ก็มีความเป็นไปได้ที่อาจจะติดเชื้อมีระหว่างกัน หรือ ภายในห้องเรียนเดียวกันได้ เพราะเชื้อยังสามารถพบได้หลายสัปดาห์ในอุจจาระหลังจากที่ผู้ป่วยหายป่วยแล้ว หรือ อาจจะเป็นการติดเชื้อมาจากผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ เป็นต้น

ภายในแต่ละห้องเรียน พบว่า กิจกรรมประจำวันบางอย่างมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค เช่น การนอนโดยใช้ที่นอนร่วมกัน เนื่องจากที่นอนดังกล่าวจะนำไปชักทำความสะอาดเพียงสัปดาห์ละครั้ง ดังนั้นเมื่อพบเด็กคนใดคนหนึ่งป่วยจึงมีโอกาสถ่ายทอดโรคไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้การทำกิจกรรมกลุ่ม

ร่วมกันระหว่างเรียน หรือ การใช้ห้องน้ำร่วมกันก็อาจจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการแพร่กระจายโรคได้เช่นกัน

มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการ

1. ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และโรค แก้วผู้ปกครอง ครู และเด็กนักเรียน เช่น การล้างมือก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน (แก้วน้ำ หลอดดูด ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดมือ)

2. ขอความร่วมมือให้โรงเรียน ปิดการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 12 - 18 กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น เครื่องนอน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการเปิดประตู หน้าต่างห้องเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและแสงแดดส่องทั่วถึง

3. ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคมือ เท้า ปาก โดยแจกเอกสารแผ่นพับ และออกเสียงตามสาย เป็นต้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

2. ขาดประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญในผู้ป่วยรายแรก ทำให้มีข้อจำกัดในการสืบค้นแหล่งโรค

3. การรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังยังไม่รวดเร็วเท่าที่ควร จึงทำให้การควบคุมการระบาดในโรงเรียนอนุบาลดังกล่าวเริ่มต้นดำเนินการหลังจากพบผู้ป่วยรายแรกถึง 10 วัน ซึ่งช่วงเวลาระหว่างนั้นได้พบการแพร่กระจายของโรคไปยังชั้นเรียนต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

1. การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ควรเก็บในช่วงเวลาที่เหมาะสม ดังนี้

1.1 Throat swab ควรเก็บภายใน 7 วันหลังเริ่มป่วย

1.2 อุจจาระ ควรเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มป่วย

1.3 Paired serum ครั้งที่ 1 ควรเก็บภายใน 3-5 วันหลังเริ่มป่วย ครั้งที่ 2 เก็บห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 14 วัน

2. ควรมีการสนับสนุน เพื่อพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนต่าง ๆ ของพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้ครูประจำชั้นมีส่วนร่วมในการรายงานโรคและควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้น เพื่อให้การตรวจจับการระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่การสอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคอย่างทันท่วงที

3. ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น ฝ่ายสิ่งแวดล้อมของสำนักงานเขต เพื่อร่วมประเมินและแนะนำแนวทางการปฏิบัติ ด้านสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องตามมาตรฐานแก่ครูและผู้บริหาร โรงเรียนต่อไป

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในเด็กอนุบาลโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบึงกุ่ม ระหว่างวันที่ 25 มกราคม- 9 กุมภาพันธ์ 2552 คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.43 โดยอัตราป่วยสูงสุด (ร้อยละ 11.36) พบในชั้นเตรียมอนุบาล จุดที่เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคภายในโรงเรียน ได้แก่ สภาพห้องเรียนที่อับชื้น กิจกรรมประจำวันของนักเรียน (การนอนพักกลางวันช่วงบ่าย หรือการเล่นที่สนามเด็กเล่นหลังเลิกเรียน) กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และ การใช้ห้องเรียนคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำ และโรงอาหารร่วมกันของต่างชั้นเรียน เป็นต้น สำหรับมาตรการควบคุมการระบาด พบว่า การให้สุขศึกษาแก่ครูและผู้ปกครอง รวมไปถึงการปิดโรงเรียน 1 สัปดาห์เพื่อทำความสะอาด สามารถทำให้การระบาดสงบลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือทำให้การศึกษาครั้งนี้จบบรรลุวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย. โรคตามฤดูกาลและโรคติดต่อที่สำคัญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์, 2551.
2. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์; 2542. หน้า 8 – 245.

3. ประเสริฐ เอื้อวรากุล. Enterovirus71 (EV 71) [Cited 2007 Dec 11] Available from URL: <http://idthai.org/microbiology/download/EV71.pdf>.
4. ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค. วารสารรายงานการเฝ้าระวังโรค ปีที่ 17 ฉบับที่ 4 เดือนเมษายน และฉบับที่ 6 เดือนมิถุนายน 2551. สำนักอนามัย, 2551.
5. เขียวภา พงษ์สุวรรณ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อและพาหะนำโรคเอนเทอโรไวรัส 71. [Cited 2007 Dec 11] Available from URL: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?infoid
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก ภาคสนาม. โรงพิมพ์แสงก้อปี่. กรุงเทพฯ, 2551.
7. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กรุงเทพฯ, 2546.
8. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548. หน้า 77 - 88.
9. Bureau of Epidemiology, DDC, MPH. Hand-foot-mouth disease, Herpangina, Aphthous pharyngitis [Cited 2007 Dec 19] Available from URL: <http://203.157.15.4/fact/Hand-Foot-Mount.htm>.
10. Bureau of Epidemiology, DDC, MPH. Hand-foot-mouth disease. [Cited 2008 Jan 26] Available from URL: <http://203.157.15.4/surdata/disease.php?dcontent=situation&ds=71>.

ข่าวระบาด ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (ต่อจากหน้า 202) (Outbreak Verification Summary)

4. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ราย จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยเพศชายอายุ 39 ปี ที่อยู่หมู่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง เริ่มป่วยวันที่ 28 มีนาคม 2553 ด้วยอาการไข้ เวียนศีรษะ หนาวสั่น วันที่ 29 มีนาคม 2553 ญาตินำส่งโรงพยาบาลชลบุรี อาการแรกเริ่มผู้ป่วยมีไข้สูง เวียนศีรษะ กลืนน้ำลายลำบาก กลืนน้ำไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ได้เก็บตัวอย่างเส้นผม และน้ำลาย ส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ และรักษาตัวในห้องแยก ผู้ป่วยมีอาการสับสน วิงเวียน เสียชีวิตวันที่ 31 มีนาคม 2553 ญาติให้ประวัติว่า เมื่อ 6 เดือนก่อน (เมื่อเดือน ตุลาคม 2552) ผู้ป่วยได้เดินทางไปรับเหมาก่อสร้างที่อำเภอบางละมุง และได้เล่นกับลูกสุนัข ซึ่งเจ้าของสุนัขเป็นชาวต่างชาติที่มารับเหมาก่อสร้าง ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดที่นิ้วมือเป็นแผลมีเลือดออก หลังถูกกัดผู้ป่วยบิบบเลือดออกแล้วล้างน้ำเปล่า ไม่ได้ทาแผล หลังจากที่ถูกสุนัขตัวนี้กัดผู้ป่วย 2-3 วัน สุนัขเริ่มมีอาการไม่สบาย เจ้าของจึงพาไปหาหมอและตายหลังจากนั้น 7 วัน จากการติดตามผู้สัมผัสเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลบุรี 10 คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งผู้สัมผัสในชุมชนเจ้าหน้าที่กำลังดำเนินการสอบสวนโรค

จิตพิชญ์ ชิงขง เชนฐากฤษ คาราพงษ์ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์ ปวีณา วงศ์สารวัตร ปภาณี สวางโท บวรารวม ดิเรกโกศล วราวุธ จันทน์นท์ ทิวากร จันทโรคร วัชรพล สีนอ
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักกระบาศวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ a_paweena@yahoo.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม – 3 เมษายน 2553 สำนักกระบาศวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล
เฝ้าระวังทางระบาศวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 1 ราย จังหวัดลำปาง
ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 6 ปี อยู่ที่หมู่ 1 ตำบลเถินบุรี อำเภอเถิน ผู้ป่วย
คลอดปกติ มีพัฒนาการตามวัยปกติและได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
ปฏิเษโรคประจำตัว เริ่มมีอาการไข้ มีน้ำมูก ถ่ายเหลว บ่นเจ็บหัวเข่า
วันที่ 14 มีนาคม 2553 (ผู้ป่วยมีประวัติหกล้มเข่ากระแทกพื้นเมื่อวันที่
13 มีนาคม 2553) วันที่ 15 มีนาคม 2553 มารดาพาไปรักษาที่คลินิก
แพทย์ที่งปอดมีเสียงผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว ได้ฉีดยาและให้กลับไป
สังเกตอาการที่บ้าน กลับถึงบ้านประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการ
อ่อนเพลีย เริ่มสับสน เพื่อ เรียกยังรู้ตัว ต่อมาซึมลงมากมีผื่นคล้ายตาม
ตัว และมีจุดเลือดออก ญาตินำส่งโรงพยาบาลเถิน ตรวจพบ central
cyanosis, hyperpigmentation with macular rash with some petechial
ไม่สามารถวัดความดันโลหิต ชีพจรเต้นมากกว่า 120 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 38.8 องศาเซลเซียส ฟังปอดมีเสียง rhonchi and
wheezing both lung แพทย์ได้ให้สารน้ำและใส่ท่อช่วยหายใจ จน
อาการดีขึ้น แล้วส่งต่อโรงพยาบาลลำปาง อาการแรกแรกที่ถูกเงิน
ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ปลายมือปลายเท้าเขียว E1M1V1 pupils 5 mm NRTL
ปอด Crepitation และมี secretion สีเขียวใส ออกทางจมูก แพทย์ทำ
CPR และเสียชีวิตวันเดียวกัน ผลการตรวจ CBC พบ Hb3.3% Hct
11.1% Wbc 7,400 cells/mm³ PMN 57% Lymp 35% Mono 4% Eo 4%
Plt 162,000 cells/mm³ เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อ Enterovirus ที่
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ ผลพยาธิวิทยา
พบเลือดออกในชั้นผิวหนังทั่วไป และลิ่มเลือดในเส้นโลหิตฝอย ปอด
ชิดสลับกับหอย่อมเลือดออกกระจายที่ผิวปอด ขนาด 0.5-3 ซม. เนื้อเยื่อ
ปอดทั้ง 2 ข้างอักเสบเฉียบพลัน ผลการตรวจชิ้นเนื้อปอดพบ gram
positive diplococci ในถุงลมปอด เส้นเลือดฝอยปอด และเยื่อหุ้มทางเดิน
หายใจหัวใจสีซีด มีน้ำในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ 60 ml. เซลล์กลุ้มเนื้อหัวใจ
อักเสบ ตายเป็นหอย่อม ต่อมน้ำเหลืองขั้วปอด ขั้วหัวใจ ขั้วลำไส้ และ
เส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโต ทั่วไป 0.5-2 เซนติเมตร ทางสำนัก
กระบาศวิทยาได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ลงความเห็นว่ อาการของผู้ป่วย
และลักษณะทางพยาธิวิทยาเข้าได้กับโรคไข้กาฬหลังแอ่น
(Meningococccemia) โดยทางทีม SRRT ได้ติดตามผู้สัมผัสกับผู้ป่วย

และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

2. อหิวาตกโรค จำนวน 1 ราย จังหวัดตาก ผู้ป่วยเด็กชายไทย
อายุ 3 ปี 2 เดือน อยู่ที่หมู่ 3 ท่าเรือ 11 ตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 27 มีนาคม 2553 มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ
วันที่ 30 มีนาคม 2553 รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแม่สอด
วินิจฉัย Diarrhea ส่งตรวจอุจจาระผลการตรวจเมื่อวันที่ 31 มีนาคม
2553 พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ประวัติการรับประทาน
อาหาร ผู้ปกครองให้ประวัติว่า ผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานอาหาร ชอบ
ดื่มโอวัลติน โดยปกติมารดาจะเป็นผู้ปรุงอาหารสุกใหม่ให้ทุกมื้อ ส่วน
น้ำดื่มซื้อจากรถขายน้ำที่มาจากในหมู่บ้าน ใช้น้ำจากบ่อน้ำตื้น จากการ
ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมชุมชน ก่อนหน้าผู้ป่วยรายนี้ มีเด็กชายอายุ 1.6 ปี
อาศัยอยู่บริเวณเดียวกันมีอาการถ่ายเหลว และไปรักษาที่คลินิกฝั่งเมีย
วดี ประเทศพม่า ทีม SRRT อำเภอแม่สอด ได้ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน
จำนวน 10 คน ไม่พบใครมีอาการป่วย และได้เก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้
สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 8 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลแม่สอด ผลไม่พบ
เชื้อทุกตัวอย่าง ทีม SRRT กำลังดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่
พร้อมกับให้สุกศึกษาแก่ชุมชน

3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ H1N1
จำนวน 5 ราย จังหวัดขอนแก่น พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ใน
เจ้าหน้าที่คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากการสอบสวน
โรค พบผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จำนวน 20 ราย รับการรักษาที่
โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 17 ราย ราย
แรกเริ่มป่วยวันที่ 29 มีนาคม 2553 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 1 เมษายน
2553 และได้สุ่มเก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจจำนวน 5 ราย ผลพบ
เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ H1N1 ทั้ง 5 ราย และผู้ป่วยทุก
รายได้รับยา Tamiflu แล้ว จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยทั้งหมดมี
ประวัติเดินทางไปสัมมนาที่อำเภอแกลง จังหวัดระยองระหว่างวันที่
29-31 มีนาคม 2553 โดยมีผู้ร่วมสัมมนา 50 คน เป็นอาจารย์ เจ้าหน้าที่
คณะทันตแพทย์ มาตรการที่ได้ดำเนินการ โดยให้ผู้ที่มีการป่วย
ได้รับการหยุดพักจนกว่าจะหายเป็นปกติ และทางคณะได้ทำความ
สะอาดบริเวณคณะทันตแพทย์ พร้อมกับเฝ้าระวังในพื้นที่ ประกอบกับ
ช่วงที่มีการระบาดเป็นการปิดภาคเรียนแล้ว จึงไม่พบผู้ป่วยใน
นักศึกษาและผู้ปวยรายอื่นในชุมชน

อ่านต่อหน้า 201...



ปี 2553 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	60	62	68	62	64	64	63	67	66	69	70	65	63													

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 63 จังหวัด ร้อยละ 82.89

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 13

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 13rd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (13 rd week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHTHERIA	0	0	0	3	5	1
PERTUSSIS	1	1	1	3	8	7
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^B	1	1
MEASLES	37	212	98	722	2769	1317
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	8	14	7
ENCEPHALITIS	7	12	8	111	98	78
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	4	2	2	38	53	61
CHOLERA	4	1	1	154	4	5
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	78	152	34	5751	1879	812
DYSENTERY	100	327	365	3120	4967	4967
PNEUMONIA (ADMITTED)*	722	1225	1338	20229	19342	21053
INFLUENZA	441	247	228	21689	3613	4236
LEPTOSPIROSIS	28	42	25	568	605	372
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	1	0	0	11 ^A	5	5
AEFI	1	7	3	431	245	58

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = No Case “-” = No Report Received

^A ได้รับรายงานจาก กรุงเทพมหานคร 5 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย ชลบุรี ตาก สมุทรปราการ และ สระบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: ชีรศักดิ์ ชักนำ Teerasak Chuxnum

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ tchuxnum@yahoo.com

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 13 พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว ได้แก่ กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน อหิวาตกโรค มือเท้าปาก เลปโตสไปโรซิสไข้หัวโตใหญ่ และโรคพิษสุนัขบ้า โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมของปีที่แล้วและมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่โรคไข้สมองอักเสบ อหิวาตกโรค มือเท้าปาก ไข้หัวโตใหญ่ และโรคพิษสุนัขบ้า

โรคที่ควรมีความเฝ้าระวังในช่วงนี้ ได้แก่ อหิวาตกโรคเนื่องจากอยู่ในช่วงฤดูร้อน โรคพิษสุนัขบ้ายังเป็นโรคที่ควรเฝ้าระวังในพื้นที่ที่เคยมีการระบาด เนื่องจากเกิดการเกิดโรคในปีนี้มีกเกิดในจังหวัดที่มีการเกิดโรคเมื่อปีที่แล้ว ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี พื้นที่ที่ควรเฝ้าระวังอื่น ๆ ได้แก่สงขลา สุราษฎร์ธานี และระยอง ส่วนโรคมือเท้าปากมีการระบาดที่ประเทศสิงคโปร์ เวียดนาม และจีน ตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 13 พ.ศ. 2553 (28 มีนาคม - 3 เมษายน 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 13rd Week (March 28 - April 3, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2009
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	POP.	RATE (%)	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	3555	3428	3324	32	-	-	-	-	-	-	-	-	10339	13	16.28	0.13	63,525,062
CENTRAL REGION	2021	1843	1657	11	-	-	-	-	-	-	-	-	5532	5	25.80	0.09	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	671	649	578	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1903	1	33.37	0.05	5,702,595
ZONE 1	266	218	167	0	-	-	-	-	-	-	-	-	651	0	19.02	0.00	3,422,311
NONHABURI	144	123	73	0	-	-	-	-	-	-	-	-	340	0	31.54	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	45	35	22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	102	0	13.16	0.00	775,157
PATHUM THANI	57	32	50	0	-	-	-	-	-	-	-	-	139	0	14.53	0.00	956,376
SARABURI	20	28	22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	70	0	11.42	0.00	612,707
ZONE 2	57	92	123	0	-	-	-	-	-	-	-	-	272	0	17.11	0.00	1,589,978
ANG THONG	13	21	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	53	0	18.61	0.00	284,807
CHAI NAT	10	5	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	23	0	6.86	0.00	335,420
LOP BURI	30	65	94	0	-	-	-	-	-	-	-	-	189	0	25.05	0.00	754,452
SING BURI	4	1	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0	3.25	0.00	215,299
ZONE 3	249	208	195	0	-	-	-	-	-	-	-	-	652	0	21.11	0.00	3,089,076
CHACHOENGSAO	44	38	46	0	-	-	-	-	-	-	-	-	128	0	19.13	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	10	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	16	0	6.36	0.00	251,683
PRACHIN BURI	32	22	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	61	0	13.21	0.00	461,854
SA KAEO	13	24	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	42	0	7.74	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	157	114	134	0	-	-	-	-	-	-	-	-	405	0	34.79	0.00	1,164,105
ZONE 4	299	295	198	0	-	-	-	-	-	-	-	-	792	0	23.54	0.00	3,364,670
KANCHANABURI	35	40	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	83	0	9.96	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	78	94	112	0	-	-	-	-	-	-	-	-	284	0	33.36	0.00	851,426
RATCHABURI	121	93	35	0	-	-	-	-	-	-	-	-	249	0	29.81	0.00	835,231
SUPHAN BURI	65	68	43	0	-	-	-	-	-	-	-	-	176	0	20.84	0.00	844,590
ZONE 5	245	134	132	0	-	-	-	-	-	-	-	-	511	2	31.09	0.39	1,643,555
PHETCHABURI	26	23	20	0	-	-	-	-	-	-	-	-	69	0	14.96	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	55	0	10.91	0.00	504,063
SAMUT SAKHON	179	62	50	0	-	-	-	-	-	-	-	-	291	0	60.05	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	23	34	39	0	-	-	-	-	-	-	-	-	96	2	49.57	2.08	193,647
ZONE 9	234	247	264	6	-	-	-	-	-	-	-	-	751	2	28.52	0.27	2,632,939
CHANTHABURI	23	49	60	4	-	-	-	-	-	-	-	-	136	0	26.60	0.00	511,246
CHON BURI	134	132	118	0	-	-	-	-	-	-	-	-	384	1	29.78	0.26	1,289,590
RAYONG	61	53	70	2	-	-	-	-	-	-	-	-	186	1	30.39	0.54	612,095
TRAT	16	13	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-	45	0	20.45	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	896	748	637	9	-	-	-	-	-	-	-	-	2290	6	25.98	0.26	8,813,880
ZONE 6	170	189	180	4	-	-	-	-	-	-	-	-	543	1	15.49	0.18	3,506,241
CHUMPHON	21	14	29	0	-	-	-	-	-	-	-	-	64	0	13.12	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	51	55	39	0	-	-	-	-	-	-	-	-	145	0	9.56	0.00	1,516,499
PHATTHALUNG	70	98	60	0	-	-	-	-	-	-	-	-	228	1	44.90	0.44	507,777
SURAT THANI	28	22	52	4	-	-	-	-	-	-	-	-	106	0	10.66	0.00	994,221
ZONE 7	141	134	93	0	-	-	-	-	-	-	-	-	368	2	20.28	0.54	1,814,555
KRABI	58	52	45	0	-	-	-	-	-	-	-	-	155	2	36.34	1.29	426,556
PHANGNGA	18	10	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	40	0	15.89	0.00	251,657
PHUKET	28	50	29	0	-	-	-	-	-	-	-	-	107	0	31.85	0.00	335,913
RANONG	8	5	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	19	0	10.45	0.00	181,754
TRANG	29	17	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	47	0	7.60	0.00	618,675
ZONE 8	585	425	364	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1379	3	39.48	0.22	3,493,084
NARATHIWAT	93	67	62	3	-	-	-	-	-	-	-	-	225	0	30.90	0.00	728,071
PATTANI	126	102	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	286	1	44.16	0.35	647,624
SATUN	37	46	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-	116	0	39.58	0.00	293,101
SONGKHLA	253	161	165	1	-	-	-	-	-	-	-	-	580	1	43.16	0.17	1,343,954
YALA	76	49	47	0	-	-	-	-	-	-	-	-	172	1	35.81	0.58	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 13 พ.ศ. 2553 (28 มีนาคม - 3 เมษายน 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 13rd Week (March 28 - April 3, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2009
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	364	561	739	9	-	-	-	-	-	-	-	-	1673	1	7.78	0.06	21,495,825
ZONE 10	84	86	101	0	-	-	-	-	-	-	-	-	271	0	7.60	0.00	3,567,883
LOEI	24	42	51	0	-	-	-	-	-	-	-	-	117	0	18.85	0.00	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	12	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	24	0	4.79	0.00	500,913
NONG KHAI	15	4	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	21	0	2.31	0.00	907,250
UDON THANI	37	28	44	0	-	-	-	-	-	-	-	-	109	0	7.08	0.00	1,538,940
ZONE 11	35	45	56	0	-	-	-	-	-	-	-	-	136	0	6.30	0.00	2,157,187
MUKDAHAN	10	10	13	0	-	-	-	-	-	-	-	-	33	0	9.76	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	4	9	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	18	0	2.57	0.00	700,690
SAKON NAKHON	21	26	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	85	0	7.60	0.00	1,118,449
ZONE 12	54	141	186	5	-	-	-	-	-	-	-	-	386	0	7.74	0.00	4,989,649
KALASIN	22	54	63	5	-	-	-	-	-	-	-	-	144	0	14.69	0.00	980,158
KHON KAEN	20	46	70	0	-	-	-	-	-	-	-	-	136	0	7.72	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	6	10	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-	32	0	3.41	0.00	939,090
ROI ET	6	31	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	74	0	5.66	0.00	1,308,159
ZONE 13	42	78	124	0	-	-	-	-	-	-	-	-	244	0	5.87	0.00	4,160,037
AMNAT CHAROEN	1	1	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0	2.16	0.00	370,804
SI SA KET	19	60	18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	97	0	6.71	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	14	10	88	0	-	-	-	-	-	-	-	-	112	0	6.21	0.00	1,803,754
YASOTHON	8	7	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0	5.01	0.00	539,134
ZONE 14	149	211	272	4	-	-	-	-	-	-	-	-	636	1	9.61	0.16	6,621,069
BURI RAM	24	80	62	0	-	-	-	-	-	-	-	-	166	1	10.73	0.60	1,546,784
CHAIYAPHUM	14	31	37	1	-	-	-	-	-	-	-	-	83	0	7.38	0.00	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	80	62	87	1	-	-	-	-	-	-	-	-	230	0	8.94	0.00	2,571,292
SURIN	31	38	86	2	-	-	-	-	-	-	-	-	157	0	11.39	0.00	1,377,827
NORTHERN REGION	274	276	291	3	-	-	-	-	-	-	-	-	844	1	7.17	0.12	11,770,233
ZONE 15	59	48	46	0	-	-	-	-	-	-	-	-	153	0	5.03	0.00	3,043,586
CHIANG MAI	44	29	32	0	-	-	-	-	-	-	-	-	105	0	6.43	0.00	1,632,548
LAMPANG	11	12	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	28	0	3.66	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	17	0	4.20	0.00	404,693
MAE HONG SON	1	2	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	1.24	0.00	241,847
ZONE 16	26	16	22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	64	0	2.44	0.00	2,619,757
CHIANG RAI	16	6	15	0	-	-	-	-	-	-	-	-	37	0	3.10	0.00	1,194,933
NAN	4	1	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0	1.68	0.00	475,614
PHAYAO	2	4	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0	1.44	0.00	487,120
PHRAE	4	5	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	12	0	2.60	0.00	462,090
ZONE 17	97	98	104	1	-	-	-	-	-	-	-	-	300	1	8.76	0.33	3,426,112
PHETCHABUN	18	34	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	75	0	7.54	0.00	995,125
PHITSANULOK	27	35	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	102	0	12.06	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	12	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	43	0	7.13	0.00	602,813
TAK	33	15	22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	70	1	13.47	1.43	519,662
UTTARADIT	2	2	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0	2.16	0.00	462,951
ZONE 18	92	114	119	2	-	-	-	-	-	-	-	-	327	0	12.20	0.00	2,680,778
KAMPHAENG PHET	33	39	54	1	-	-	-	-	-	-	-	-	127	0	17.47	0.00	726,846
NAKHON SAWAN	34	38	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-	105	0	9.79	0.00	1,072,868
PHICHIT	17	32	29	0	-	-	-	-	-	-	-	-	78	0	14.10	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	17	0	5.18	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

Highlight ประจำฉบับนี้

สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำ จากข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดีรื่อชาย 28 แห่ง ในช่วง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547- 2551 พบว่า อัตราตายสูงถึงร้อยละ 46.64 โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด และอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการจมน้ำสูงถึงร้อยละ 50 ช่วงเวลาที่พบว่ามีกรจมน้ำสูง คือ ช่วงฤดูร้อน และปิดภาคเรียนของเด็ก วันหยุด โดยเฉพาะวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงบ่ายถึงเย็น เวลา 12.00-18.00 น. พื้นที่เสี่ยง คือ แหล่งน้ำ ในบ้าน รอบ ๆ บ้าน แหล่งน้ำธรรมชาติและแวกบ้านและในชุมชนที่ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ แหล่งน้ำในบ้าน เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำ ของเด็กแรกเกิด ถึง 3 ปี เช่น ถังน้ำ กาละมัง อ่างอาบน้ำ อ่างเลี้ยงปลา อ่างบัว โถง ที่นั่งชักโครก สระว่ายน้ำพลาสติก กระติกน้ำ หรือภาชนะเก็บ กักน้ำ ต่าง ๆ ภายในบ้าน

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการจมน้ำของเด็ก ควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทั้งขณะอยู่ในแหล่งน้ำหรืออยู่ใกล้แหล่งน้ำ ไม่ว่าจะเด็กเล็กวัยเตาะแตะ หรือเด็กโต ไม่ควรอนุญาตให้เด็กไปเล่นน้ำ ว่ายน้ำในแหล่งน้ำที่ไม่คุ้นเคย การสอนเด็กให้ว่ายน้ำ หรือ ใช้ชูชีพในการเล่นน้ำ มีทักษะในการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ และจัดการดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย ได้แก่ การปิดประตูห้องน้ำให้สนิททุกครั้งหลังจากใช้งาน ปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำอย่างมิดชิด ไม่ตักน้ำใส่ถัง หรือภาชนะตั้งทิ้งไว้ หรือที่ที่มีน้ำขัง แม้ระดับน้ำมีความลึกเพียง 1-2 นิ้ว เด็กมีโอกาสจมน้ำได้ทุกนาที ในชุมชนที่มีแหล่งน้ำเปิด หรือแหล่งน้ำธรรมชาติ ต้องมีป้ายเตือนถึงอันตรายของพื้นที่เสี่ยง ๆ ซึ่งการป้องกันการจมน้ำในเด็กจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายแก้ไขปัญหา เพื่อลดการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กไทย

กองบรรณาธิการ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 13 : 9 เมษายน 2553 Volume 41 Number 13 : April 9, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,900 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784