

ปัญหาสุขภาพและโรคพืชน้ำ

หลังน้ำท่วม

แพทย์หญิงวลัยอร

ปรัชญพฤทธิ

สถาบันโรคผิวหนัง

บทนำ

เพียงเอ่ยถึงน้ำท่วม เชื่อว่าคนทั่วไปและแม้แต่แพทย์ผิวหนังเองจะนึกถึง “น้ำกัดเท้า” มาเป็นอันดับแรก เป็นอันรู้กันว่าน้ำท่วมและน้ำกัดเท้าเป็นของคู่กัน เมื่อมีผู้ถามว่าน้ำท่วมทำให้มีปัญหาสุขภาพเพียงแค่นี้หรือ? ประจวบกับเกิดน้ำท่วมฉับพลันในเขตจังหวัดอุดรธานีเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เรื่องนี้จึงอยู่ในความสนใจในทันที ผู้เขียนขอคุยถึงผลกระทบจากน้ำท่วมต่อสุขภาพในมุมมองกว้างก่อนนำเสนอข้อมูลที่ได้มาจากการออกหน่วยน้ำท่วมระหว่างวันที่ 1-8 มิถุนายน 2549 เหตุการณ์นี้มีความรุนแรงเพียงเลี้ยวหนึ่งของคลื่นยักษ์สึนามิ แต่มีสถานการณ์บางอย่างที่พอจะเทียบเคียงกันได้ อีกทั้งทำให้เกิดการสูญเสียแก่หลายครอบครัวเช่นกัน ผู้เขียนต้องการเสนอข้อมูลนี้เพราะคิดว่าถ้าเราสามารถทำความเข้าใจและจัดการกับปัญหาเล็กได้ดี ในวันข้างหน้าเราอาจจะสามารถตั้งรับปัญหาที่ใหญ่ได้ดีขึ้น

น้ำท่วมรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายและอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สินเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดในระยะแรก ดังนั้นผลกระทบต่อสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่เลี่ยงไม่ได้ หลังวิกฤติไม่นานผู้ประสบภัยส่วนใหญ่จะมีอาการนอนไม่หลับ ตื่นเต้น

กระวนกระวาย อ่อนเพลีย วิดกกังวล ซึมเศร้า โกรธ และฝันร้ายนี้อาจจะยังคงอยู่ต่อไปในระยะยาว² ผู้ประสบภัยต้องการเพื่อนหรือที่ปรึกษาเพื่อระบายความทุกข์ใจ ไม่ว่าจะในช่วงแรกที่ประสบเหตุหรือหลังจากนั้น รายงานหลังเหตุการณ์น้ำท่วมใน Vargas State, Venezuela ปี ค.ศ.1999 พบว่า 18 เดือนหลังน้ำท่วม ร้อยละ 62 ของประชาชน 5,000 คนได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการ posttraumatic stress disorder (PTSD)³ รายงานนี้พบปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อ PTSD ได้แก่ การที่ต้องพบกับการสูญเสียหรือได้รับอันตรายอย่างรุนแรง มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมไม่ดี เคยมีอาการทางจิตมาก่อน เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการนี้มากกว่าเพศชาย² การช่วยให้ผู้ประสบภัยได้กลับเข้าสู่ชีวิตประจำวันโดยเร็วจะช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตได้มาก¹ ปัญหาสุขภาพจิตของหน่วยกู้ภัยเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เคยมีการศึกษาและพบว่าหน่วยกู้ภัยเองอาจมีอาการ PTSD หลังเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังที่เคยมีการศึกษาในประเทศได้หวั่นเมื่อปี ค.ศ.1999⁴

อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพกายหลังน้ำท่วมในแต่ละประ-

แต่แต่ละท้องถิ่นจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยแวดล้อม จากรายงานเมื่อเกิดน้ำท่วมใหญ่ในบังกลาเทศในปี ค.ศ.1998 พบว่าผู้ประสบภัยมีอาการไข้ (ร้อยละ 63.6) โรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 46.8) ท้องร่วง (ร้อยละ 44.3) และโรคผิวหนัง (ร้อยละ 41.0)⁵ จากเหตุการณ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2548 ที่อาเจห์ ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นบริเวณที่ได้รับผลกระทบสูงสุด พบมีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 19) ทางเดินอาหาร (ร้อยละ 16) ทางเดินหายใจ (ร้อยละ 12) ระบบกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 12) น้อยกว่าร้อยละ 2 มีอาการทางจิต แต่ร้อยละ 24 มีอาการมากกว่า 4/7 ของอาการ PTSD⁶ ในค่ายผู้ประสบภัยสึนามิที่ศรีลังกาพบปัญหาโรคทางเดินหายใจบ่อยสุด ส่วนโรคท้องร่วงพบประมาณ 4.3 รายต่อวัน การบาดเจ็บเล็กน้อยๆ และแผลติดเชื้อบริเวณแขนขาจะพบเรื่อยๆ จนถึง 3 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์⁷

■ สาเหตุ

ปัญหาสุขภาพกายหลายเรื่องที่เกิดหลังน้ำท่วมมีสาเหตุเนื่องจากแหล่งน้ำสำหรับการอุปโภคบริโภคปนเปื้อน กระแสน้ำจะพาลิ่งสกปรก เชื้อโรค ของเสีย หรือสารเคมีที่เคยถูกเก็บในที่มิดชิดกระจายเป็นวงกว้าง ซึ่งสามารถไปไกลจากแหล่งเดิมมาก ๆ จะมีเชื้อโรคต่างๆ ปนปน ได้แก่ *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, hepatitis A virus, typhoid, paratyphoid, cholera ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อจากอาหารและน้ำที่ปนเปื้อน เท่าที่เคยมีรายงานผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายๆ กัน ไม่ว่าจะเกิดจากการติดเชื้อใดก็ตามคือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีไข้ แหล่งเชื้อโรคส่วนใหญ่มาจากผู้รอดชีวิตมากกว่าจากศพ ความเสี่ยงติดเชื้อจากศพในเหตุอุทกภัยไม่ได้มากเท่าที่คนทั่วไปคาดคะเน เพราะส่วนมากเชื้อโรคจะอยู่ในศพได้ไม่นาน มีโรคอยู่ไม่กี่โรคที่ระบาดจากศพ เช่น อหิวาตกโรค แม้กระนั้นก็ตามการป้องกันก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม สำหรับผู้ที่ต้องสัมผัสศพจะต้องสวมหน้ากากปิดจมูกและปิดตา เชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือ

บี แหล่งที่มาของเชื้อโรคทางเดินอาหาร เช่น rotavirus diarrhea, salmonellosis, *E.coli*, typhoid/paratyphoid fevers, hepatitis A, shigellosis และ cholera จะมาจากอุจจาระที่เล็ดจากศพ

■ เชื้อก่อโรค

น้ำท่วมทำให้สภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ลัทธิ แมลงไม่มีที่อยู่อาศัย ออกจากถิ่นที่อยู่เพ่นพ่านทั่วไป ในขณะที่เดียวกันสภาพน้ำท่วมทำให้พาหะนำโรคต่างๆ เจริญเติบโตได้ดี ซึ่งส่งผลทำให้ปริมาณเชื้อโรคมีจำนวนเพิ่มขึ้นและแพร่ได้อย่างรวดเร็ว จึงมีโอกาสเกิดโรคระบาดสูงขึ้น แหล่งน้ำขังนิ่งหลังน้ำท่วมเหมาะสำหรับการแพร่พันธุ์ยุง โรคหลายชนิดที่ยุงเป็นพาหะจึงมีโอกาสระบาดมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นไข้สมองอักเสบ (encephalitis) หรือไข้มาลาเรีย (malaria) ระยะแรกกระแสน้ำจะชะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแต่ในที่สุดยุงจะกลับมาหลั่งน้ำลายเคยมีการระบาดของไข้มาลาเรียและไข้เลือดออกหลังน้ำท่วมที่ Costa Rica's Atlantic region ในปี ค.ศ.1991 และที่ Dominican Republic ในปี ค.ศ.2004 โดยทั่วไปพบว่าโรคมาลาเรียจะเริ่มปรากฏประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังน้ำท่วม แต่อย่างไรก็ตาม เคยมีผู้ศึกษาการระบาดของโรคมาลาเรียหลังเกิดพายุเฮอริเคนถล่มในนิการากัวพบว่าหลังเหตุการณ์ 3 เดือนมีโรคท้องร่วงและโรคทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในประชากร 25,303 รายเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเกิดเหตุ ($p < 0.01$) แต่อุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียไม่เพิ่ม⁸ แสดงว่าแต่ละท้องถิ่นจะมีปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคเฉพาะตัว ปัญหาการระบาดของมาลาเรียไม่เพียงแต่สัมพันธ์กับจำนวนประชากรยุง แต่มีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประจำวันของมนุษย์หลังประสบภัยน้ำท่วมทำให้มีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น การไม่มีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะถาวร การที่ประชาชนต้องอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างแออัด แผนการควบคุมป้องกันโรคซึ่งดำเนินในภาวะปกติหยุดชะงักลง สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติเปลี่ยนแปลงไปส่งเสริมให้ยุงแพร่พันธุ์ได้

มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเกิดแผ่นดินถล่ม มีการทำลายป่า ธรรมชาติ การสร้างเขื่อน การตัดถนนใหม่ บ้านเรือนราษฎร ที่อยู่ใกล้ป่าเขาซึ่งมีสัตว์ป่าอาศัยอยู่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกิดจากสัตว์ป่ากัด เช่น โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคที่นำโดยแมลงปรสิตสัตว์ป่า เช่น โรค scrub typhus ซึ่งได้รับเชื้อ *Rickettsia* จากเห็บกัด เป็นต้น

โรคฉี่หนู เชื้อเลปโตสไปโรซิสเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง และเยื่อซึ่งสัมผัสแหล่งที่เบื้อนฉี่หนู เช่น น้ำ ดินชื้นแฉะโคลน หรือในไร้อ้อย การเกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมทำให้หนูแพร่พันธุ์อย่างรวดเร็วซึ่งมีผลทำให้ปริมาณเชื้อโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นเงาตามตัว มีรายงานโรคฉี่หนูระบาดหลังน้ำท่วมที่ประเทศบราซิลเมื่อปี ค.ศ.1983, 1988, 1996 ประเทศนิการากัวปี ค.ศ.1995 แถบกราสโนดาร์ ประเทศรัสเซียปี ค.ศ.1997 แถบ Santa Fe ประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1998 รัฐโอริสสา ประเทศอินเดียปี ค.ศ.1999 และประเทศไทยในปี พ.ศ.2543 ในปีเดียวกันนี้มีรายงานจากหาดใหญ่ศึกษาเด็กที่มีไข้ไม่ทราบสาเหตุที่มีอาการหลังน้ำท่วมทันทีจำนวน 180 ราย พบโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 29.4) โรคฉี่หนู (ร้อยละ 27.2) และโรค scrub typhus (ร้อยละ 1.1) และพบเชื้อ *Leptospira interrogans bataviae* เป็นสาเหตุถึงร้อยละ 86.5⁹ ในประเทศอินเดียก็พบโรคฉี่หนูเกิดหลังน้ำท่วมระบาดในเด็กเช่นกัน¹⁰ การศึกษาแบบ cross-sectional study ในประเทศเม็กซิโก พบโรคฉี่หนูหลังน้ำท่วมร้อยละ 37.7 จากประชากร 1,169 ราย [(95% CI) = 34.9-40.5] และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฉี่หนู ได้แก่ ภาวะน้ำท่วม การที่ผู้ป่วยมีบาดแผลที่ผิวหนัง [odds ratio (OR) 4.2; 95% CI 3.1-5.7] มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ไม่ว่าจะป็นสุนัขหรือแมว (OR 1.3; 95% CI 0.96-1.8) หรือวัว ควาย หมู (OR 1.9; 95% CI 1.3-2.7) มีบาดแผลที่ผิวหนังและสัมผัสสิ่งขับถ่ายจากสัตว์ (OR 2.3; 95% CI 1.1-4.6) คนที่เคยเป็นไข้เลือดออกเมื่อปีก่อน เกิดเหตุจะมีความเสี่ยงเป็นโรคฉี่หนูมากกว่าคนทั่วไป (OR 1.4; 95% CI 0.9-2.0)¹¹

ในสถานการณ์น้ำท่วมควรคำนึงถึงเชื้อที่ไม่ก่อโรคในคน ภูมิต้านทานปกติด้วย มีรายงานการติดเชื้อ *Cladophialophora bantiana* เดี่ยว ๆ หรือติดเชื้อร่วมกับ *Mycobacterium abscessus* ในชาวต่างชาติซึ่งได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์สึนามิในประเทศไทย นอกจากนี้ในเหตุการณ์เดียวกันก็มีรายงานการติดเชื้อ *B. pseudomallei*¹²⁻¹⁴ ในปี พ.ศ.2531 เกิดน้ำท่วมขังในนาข้าว เขตอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นาน 10 วัน ทำให้เกิดการระบาดของโรคพยาธิหอยคัน (cerarial dermatitis) ซึ่งเกิดจากเชื้อ *Schistosoma spindale* โดยมีหอย *Indoplanorbis exustus* เป็นพาหะกลาง โรคพยาธิหอยคันจะระบาดบริเวณที่ลุ่มน้ำท่วมขังมีวัชพืชน้ำ หอยคัน และประชาชนเลี้ยงสัตว์ประเภทเป็ด วัว ควาย ซึ่งเป็นโฮสต์ของเชื้อในบริเวณนั้น¹⁵

น้ำท่วมอาจมีสารเคมีที่ใช้ในการอุตสาหกรรม การเกษตรปนเปื้อน ดังนั้นผู้ที่เข้าไปทำความสะอาดสถานที่เกิดเหตุมีโอกาสสัมผัสสารพิษเหล่านี้ได้ แม้ว่าสารเคมีแต่ละชนิดจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างกัน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการปวดศีรษะ มีผื่นผิวหนังอักเสบ วิงเวียน คลื่นไส้ กระวนกระวาย อ่อนเพลีย

นอกจากนี้ยังมีลมใต้เท้าที่มดดำ จะทำให้เกิดบาดแผล และมีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ รวมทั้งเชื้อบาดทะยักได้ เชื้อบาดทะยักผ่านเข้าสู่ร่างกายบริเวณรอยถลอกหรือบาดแผล อาการบาดทะยักจะปรากฏหลังได้รับเชื้อหลายสัปดาห์ ปัญหาอื่นๆ ที่เกิดเสมอในเหตุการณ์น้ำท่วม ได้แก่ การจมน้ำ การเกิด hypothermia โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่แช่อยู่ในน้ำเป็นเวลานาน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีปัญหาไฟฟ้าลัดวงจร ในทางตรงกันข้ามกระแสไฟฟ้าที่ถูกตัดขาดจะกระทบต่อระบบประปา หรือแม้แต่วัสดุในการเก็บรักษาวัคซีน

โดยสรุปปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดหลังน้ำท่วมมีทั้งอาการเจ็บป่วยในระยะแรกและระยะยาวหลังจากนั้น ได้แก่ อาหารเป็นพิษ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร โรคฉี่หนู โรคตาแดง

โรคติดเชื้อที่ระบบหู-คอ-จมูก โรคผิวหนังจากการสัมผัสกับสารเคมีสิ่งสกปรก หรือติดเชื้อที่ผิวหนังไม่ว่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา หรือหนองพยาธิ โรคผิวหนังจากแมลง สัตว์มีพิษกัดต่อยซึ่งนอกจากจะทำให้ไม่สบายจากการถูกกัดต่อยแล้ว ในภายหลังหากได้รับเชื้อโรคเข้าไปด้วยอาจทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ไข้สมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด หรือติดเชื้ออื่นๆที่ไม่พบในภาวะปกติ ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังอยู่แต่เดิมและต้องรับประทานยาเป็นประจำเมื่อประสบเหตุอหิวาต์ทำให้ไม่มียารับประทาน ไม่มีเงินไปพบแพทย์ อาจทำให้โรคกำเริบ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นผลกระทบจากน้ำท่วมทั้งสิ้น

โรคผิวหนังที่ประชาชนทั่วไปมักจะคุ้นเคยและพบเสมอหลังน้ำท่วม คือโรคน้ำกัดเท้า เมื่อเดินย่ำน้ำบ่อยๆหรือยืนแช่น้ำนานๆจะทำให้เท้าเปื่อย โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า บริเวณที่ผิวหนังเปียกชื้นนี้เป็นจุดอ่อนทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย หลังเสร็จกิจกรรมนอกบ้านแล้วควรล้างเท้าด้วยน้ำสะอาดและสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า หากเท้ามีบาดแผล ควรชะล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ระยะแรกนี้ผื่นที่เกิดจากน้ำกัดเท้ามีสาเหตุจากการระคายเคืองเนื่องจากความเปียกชื้นและสิ่งสกปรกในน้ำ ทำให้เท้าเปื่อย ลอก แดง คันและแสบ การรักษาในระยะนี้ควรใช้ยาทาสตีรอยด์อ่อนๆ เช่น 0.02% triamcinolone cream หรือ 3% vioform in 0.02% triamcinolone cream ไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อรา เพราะยาเชื้อราบางชนิดจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองและแสบมากขึ้น ถ้าผิวเปียกเป็นแผล เมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่เจือปนอยู่ในน้ำ จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรียจะทำให้เกิดอาการอักเสบ บวมแดง เป็นหนองและปวด ต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะร่วมกับการชะล้างบริเวณแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำด่างทับทิม แล้วทายาฆ่าเชื้อ หากปล่อยให้มีการอยู่นาน ผิวที่ลอกเปื่อยและขึ้นจะติดเชื้อรา ทำให้เป็นโรคเชื้อราที่ซอกเท้า มีอาการบวม แดง มีขุยขาว เปียก มีกลิ่นเหม็น และถ้าทิ้งไว้เรื้อรัง จะรักษาให้หายขาดได้

ยาก เมื่อเท้าอับชื้นก็จะเกิดอาการขึ้นมาใหม่ เป็นๆ หายๆ ประจำ ไม่หายขาด การรักษาความสะอาดให้เท้าแห้งอยู่เสมอเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการดูแลป้องกันโรคเชื้อราที่เท้าไม่ให้กลับเป็นซ้ำอีก และควรให้ความสนใจเป็นพิเศษที่บริเวณซอกนิ้วเท้า เมื่อเช็ดให้แห้งแล้วให้ทายารักษาโรคเชื้อรา แต่ถ้ามีอาการรุนแรงและเรื้อรัง ทายาไม่ได้ผลควรให้ยารับประทานอย่างต่อเนื่อง การหยุดยาเร็วเกินไปขณะที่เชื้อยังไม่หมด จะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำอีกได้ง่าย ดังนั้น การชุบน้ำเท้าให้แห้ง (KOH) ก่อนหยุดยาจึงมีประโยชน์ในรายที่เป็นเรื้อรัง

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สถาบันโรคผิวหนังได้เดินทางไปตรวจรักษาปัญหาสุขภาพผิวหนังแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขตอำเภอลับแล อำเภอลำปาง อำเภอเมืองระหว่างวันที่ 1-8 มิถุนายน พ.ศ.2549 ซึ่งเป็นเวลาหลังเกิดเหตุการณ์แล้วประมาณ 1 สัปดาห์

รายละเอียดสถิติโรคผิวหนัง ดังแสดงในตารางที่ 1-3 และแผนภูมิที่ 1

การวินิจฉัย

ผลการตรวจวินิจฉัยพบผู้ป่วยโรคผิวหนังจำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ผู้ป่วยที่มีสุขภาพผิวหนังดีมาแต่เดิม อาการทางผิวหนังเกิดจากการสัมผัสน้ำโคลน กลุ่มนี้พบประมาณร้อยละ 51 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยจะให้ประวัติเริ่มมีอาการหลังเกิดอุทกภัยไม่นาน ระดับความรุนแรงของอาการในแต่ละคนจะแตกต่างกัน ตั้งแต่มีคันทั้งตัวแต่ไม่มีผื่น จนถึงมีผื่นคันชนิด mild erythematous itchy small papule กระจายตามตัวและแขนขา จะพบมากบริเวณแขนขาซึ่งเป็นตำแหน่งที่สัมผัสน้ำโคลนโดยตรง บริเวณในร่มผ้าตำแหน่งเสียดสีจะมีผื่นคันเกิดขึ้นง่าย เช่น บริเวณสะโพก ใต้สายเข็มขัด บางรายมีอาการเท้าเปื่อยเนื่องจากลุยน้ำ ผิวหนังกำพร้าจะบวมขาวเปื่อย โดยเฉพาะตำแหน่งซอกนิ้วเท้าและบริเวณหลังเท้าใต้สาย

สถิติผู้ป่วยทั้งหมดจำแนกตามเพศและอายุดังนี้

ผู้ป่วยทั้งหมด 1,113 ราย ชาย 567 ราย (ร้อยละ 50.94) หญิง 546 ราย (ร้อยละ 49.06)

อายุเฉลี่ยของผู้มารับบริการ 40.27 ± 19.79 ปี

ตารางที่ 1 จำแนกเพศชายและเพศหญิงตามช่วงอายุได้ดังนี้

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)	รวม (ราย)
0-5	25	29	54
6-10	39	18	57
11-15	17	18	35
16-20	30	11	41
21-30	119	32	151
31-40	60	91	151
41-50	113	135	248
51-60	77	116	193
มากกว่า 60	75	87	162
รวม	555	537	1,092*

*ข้อมูลอายุไม่ครบ 21 ราย

รองเท้าฟองน้ำ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีการเสียดสี หรือเกิดการบาดเจ็บจากถูกหนามเกี่ยว มีรอยขีดข่วนตามแขนขา และมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน โชคดีที่ระดับน้ำตาลลดลงเร็ว หากมีการทรมานชงนานวันกว่านี้ อุบัติการณ์โรคผิวหนังที่เกิดจากความเปียกชื้นและการติดเชื้อน่าจะพบสูงกว่านี้และป้องกันแก้ไขได้ยาก เพราะประชาชนไม่สามารถรักษาทำให้แห้งอยู่เสมอ และทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดไม่ได้ เนื่องจากไม่มีแหล่งน้ำใช้ที่สะอาด และในสถานการณ์เช่นนี้ประชาชนต้องลุยโคลนเก็บกวาดบ้านเรือน และออกไปทำธุระนอกบ้าน

2. กลุ่มที่มีโรคผิวหนังอยู่เดิมแต่มีอาการกำเริบมากขึ้น หลังสัมผัสผ้าลินินและขูดน้ำสะอาดใช้ เช่น กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง (lichen simplex chronicus) ผิวหนังอักเสบจากผิวหนังแห้งในผู้สูงอายุ เชื้อราตามลำตัวและขาหนีบ กลุ่มนี้จะให้ประวัติมีอาการมานานแต่หลังจากเกิดอุทกภัย อาการทางผิวหนังกำเริบมากขึ้น พร้อม ๆ กับมีผื่นผิวหนังอักเสบชนิดใหม่เหมือนอาการในกลุ่มที่ 1 ชาวสวน ชาวไร่ ชาวนาในบางพื้นที่ของจังหวัดอุตรดิตถ์มีปัญหาหน้ากัดเท้าและโรคผิวหนัง

ตารางที่ 2 แสดงอุบัติการณ์โรคผิวหนังที่พบเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
Eczema and irritant CD :	617	47.1
Chronic eczema*	41	2.9
Fungal infection	153	11.0
Insect bite reaction :	67	8.5
Paederus dermatitis	51	3.7
Bacterial infection	115	8.3
Intertrigo	28	2.0
Minor trauma: scratches	27	1.9
Paronychia and ingrowing nail	23	1.6
Psoriasis vulgaris	19	1.3
Urticaria (acute and chronic)	15	1.1
Seborrheic dermatitis	14	1.0
Viral infection	10	0.7
Others	79	5.6
โรคเกี่ยวกับระบบอื่น	137	9.8

*มีอาการมาก่อนเกิดเหตุหน้าท่วม ผู้ป่วยถึงร้อยละ 17.5 มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนัง และโรคระบบอื่นมากกว่า 1 โรค

อักเสบที่มือและเท้าอยู่เดิม จากประวัติที่ได้คิดว่าคงเนื่องมาจากลักษณะงานอาชีพที่ทำ เช่น ในรายที่มีอาชีพทำไร่หอมหัวแดงจะให้ประวัติมีอาการกำเริบในฤดูเก็บเกี่ยวหอมหัวแดง นอกจากนี้ชาวบ้านจำนวนมากในพื้นที่ของจังหวัดอุตรดิตถ์มีลักษณะนิ้วเท้าชิดกันมาก ซึ่งเป็นลักษณะทางกายวิภาคที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรคน้ำกัดเท้าและติดเชื้อราได้ง่าย ในต่างประเทศพบว่าภัยธรรมชาติรุนแรงทำให้อาการของผู้ป่วย atopic dermatitis กำเริบได้¹⁶ แต่ในการออกหน่วยครั้งนี้ หน่วยแพทย์ฯ ไม่พบผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนังที่มีอาการรุนแรงและอุบัติการณ์ทั่วไปก็มีไม่มาก

3. กลุ่มที่มีอาการทางผิวหนังจากแมลงที่ระบาคหลังน้ำท่วมเนื่องจากประชาชนผู้ประสบภัยไม่มีที่อยู่อาศัยถาวรและ

ตารางที่ 3 แสดงโรคผิวหนังที่สำคัญแยกตามอายุ

Age (y)	Skin conditions directly related to flooding	Fungal infection	Insect related skin problems	Bacterial Infection	Other skin diseases	Total
0-5	20	3	17	8	14	62
6-10	26	2	17	12	4	61
11-15	14	10	5	6	7	42
16-20	14	11	12	3	8	48
21-30	70	29	30	15	40	184
31-40	91	28	11	17	32	179
41-50	180	39	13	17	71	320
51-60	134	35	8	10	50	237
> 60	129	13	2	10	43	197
Total	678 (50.98%)	170 (12.78%)	115 (8.65%)	98 (7.37%)	269 (20.26%)	1,330 (100%)

ขาดเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ พบอุบัติเหตุการฉีกเด็กถูกยุงกัด หมัดกัด และผู้ใหญ่ถูกตะขาบกัดมาตรวจที่หน่วยเคลื่อนที่จำนวนหนึ่ง มารดาให้ประวัติต้องอาศัยนอนรวมกันที่ศาลาวัดหรือที่ศูนย์ ไม่มีมุ้งใช้หรือต้องใช้มุ้งขาด คนในวัยทำงานจะมีผื่นแพ้สัมผัสจากด่างกันกระดก และบุงขนเพราะเข้าไปทำความสะอาดล้างโคลนภายในบ้านและบริเวณบ้าน ต้องขนหรือสิ่งของเครื่องใช้ ซากต้นไม้ หรือบางรายสัมผัสด่างกันกระดกขณะนอนหลับภายในวัด

4. กลุ่มที่มีอาการโรคผิวหนังที่ไม่สัมพันธ์กับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น เช่น โรคสะเก็ดเงิน actinic cheilitis discoid/subacute cutaneous lupus erythematosus เล็บขบ ติดเชื้อแคนดิดาในช่องปาก เชื้อราเรื้อรังที่ลำตัว ขาหนีบ และเล็บ เป็นต้น โรคเชื้อราในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะให้ประวัติเป็นมานานและเป็นซ้ำเพราะการรักษาไม่ต่อเนื่องและขาดความเข้าใจเรื่องการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

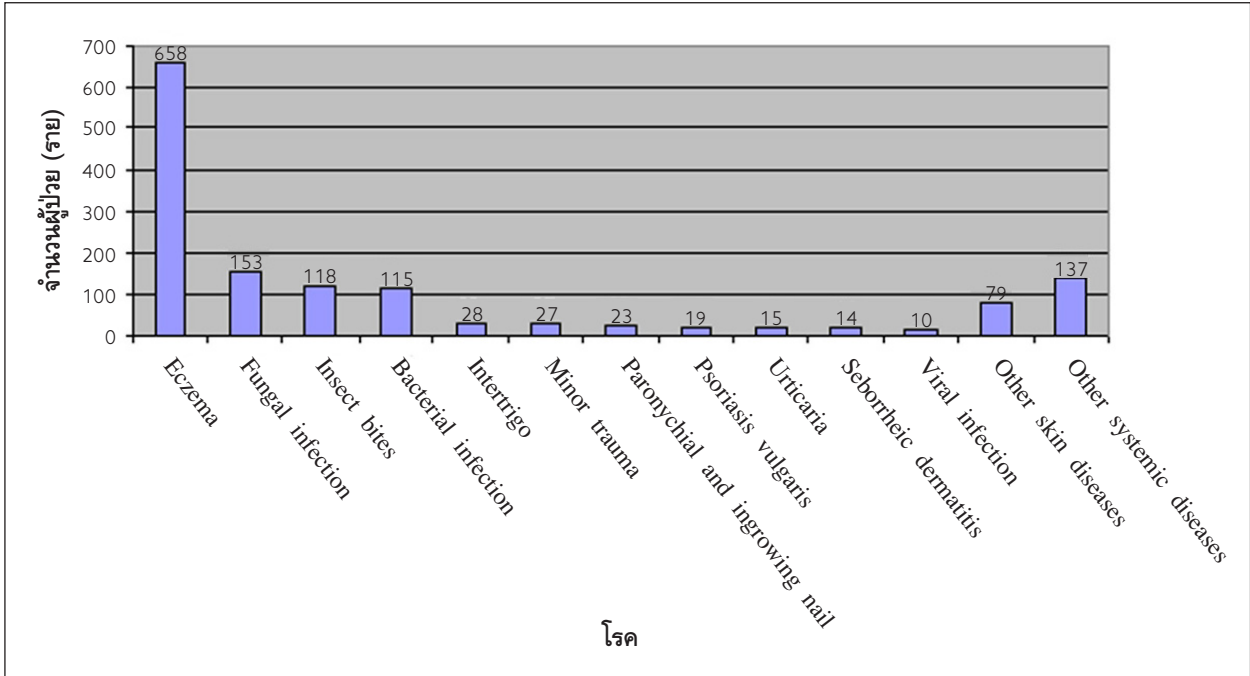
นอกจากนี้ผู้ประสบภัยมีปัญหาด้านโรคระบบร่างกายอื่นๆ เช่น หวัด โรคกระเพาะ โรคระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และมีอาการเศร้า ผู้ป่วยถึงร้อยละ 17.5 มีอาการเจ็บป่วยโรคผิวหนังและโรคระบบอื่นมากกว่า 1

โรค ขณะที่หน่วยแพทย์ฯ ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ยังไม่มีรายงานผู้ประสบภาวะ hypothermia ในเหตุการณ์นี้จะมีเด็กเล็กถูกท่อนไม้ทับตัว กระตุกไหลบาร้าหัก ต้องแช่น้ำหลายชั่วโมงก่อนได้รับความช่วยเหลือ ถึงแม้ประเทศไทยจะอยู่ในเขตร้อนควรเฝ้าระวัง hypothermia ที่อาจเกิดขึ้นเพราะโดยทั่วไปหลังฝนตกใหม่อากาศค่อนข้างหนาวเย็น น้ำฝนและน้ำในแม่น้ำก็มีความเย็น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด hypothermia ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุได้เช่นกัน ซึ่งอาจทำให้มีปัญหาดูดเชื้อทางเดินหายใจตามมาได้ นอกจากนี้ระหว่างปฏิบัติงานในพื้นที่หน่วยแพทย์ฯ ได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีผู้ป่วย 1 รายที่มีอาการตัวเหลืองและไตวาย แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีโอกาสเป็นโรคฉี่หนูถึงร้อยละ 90

การป้องกัน

การจัดหาน้ำสะอาดให้มีไว้ใช้ในทันทีจะช่วยป้องกันปัญหาทางสุขภาพที่จะตามมา สุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญที่สุด แต่ในความเป็นจริงระหว่างทำความสะอาดสะอาดสถานที่เกิดเหตุจะเป็นการยากมากที่ประชาชนจะเลี่ยงการสัมผัสสิ่งสกปรก ประเด็นสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคจึงต้องทำความ

แผนภูมิที่ 1 แสดงอุบัติการณ์โรคผิวหนังและโรคของระบบอื่น ๆ



สะอาดมือและร่างกายด้วยสบู่และน้ำสะอาด โดยเฉพาะหลังหยุดพัก ก่อนอาหาร หรือเมื่อเลิกงาน ผู้ที่ทำงานในบริเวณเกิดเหตุต้องสันนิษฐานเป็นเบื้องต้นว่าน้ำในแหล่งที่เกิดอุทกภัยหรือบริเวณข้างเคียงยังไม่ปลอดภัย จนกว่าฝ่ายสุขภาพจะได้ตรวจสอบและรับรองความสะอาดของน้ำแล้วเท่านั้น ดังนั้นระยะแรกให้ใช้น้ำขวดไปก่อน หากสงสัยว่าแหล่งน้ำในบริเวณนั้นปนเปื้อนสารเคมีผู้เข้าไปทำงานในสถานที่นั้นต้องสวมชุดที่ป้องกันน้ำอย่างมิดชิด และสวมแว่น ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นที่ยังไม่ได้ทำความสะอาด การป้องกันปัญหาจากยุงหรือแมลงที่ก่อโรคชนิดอื่น จะหนีไม่พ้นเรื่องการสวมเสื้อผ้าให้มิดชิด และใช้ยาทากันยุง นอนในมุ้ง ปัญหาเรื่อง

บาดทะยัก หากรู้ว่าต้องเข้าไปในเขตที่มีน้ำท่วมควรฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักถ้ายังไม่เคยฉีดหรือเข็มสุดท้ายฉีดนานมากกว่า 10 ปี บาดแผลที่เกิดในขณะปฏิบัติงานบริเวณน้ำท่วมถือเป็นบาดแผลที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชือบาดทะยัก ถึงแม้ว่าบาดทะยักจะพบได้หลังน้ำท่วมแต่ไม่มีความจำเป็นที่จะให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักสำหรับทุกคนในพื้นที่ ประเด็นเรื่องสารเคมีและอุปกรณ์เกี่ยวข้องกับไฟฟ้าที่มีคุณสมบัติที่จะระเบิดหรือติดไฟได้ ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะกระแสไฟสามารถเคลื่อนย้ายหรือฟังกลบของเสียอันตรายได้ผิวดินห่างไกลจากแหล่งเดิมได้มาก ๆ (ดูข้อควรปฏิบัติโดยรวมท้ายเรื่อง)

คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปในการปฏิบัติตัวหลังประสบภัยน้ำท่วม

คำแนะนำสำหรับผู้ประสบภัยน้ำท่วม

1. ใช้น้ำดื่มที่ใช้ที่สะอาด หากหาแหล่งน้ำสะอาดไม่ได้ให้ต้มน้ำให้เดือดก่อนใช้อย่างน้อย 10 นาที
2. ถ้าอาศัยอยู่ใกล้แหล่งโรงงานอุตสาหกรรมหรือแหล่งสารเคมี พึงระลึกละเอียดว่าแหล่งน้ำในครัวเรือนอาจปนเปื้อนสารเหล่านี้ และความร้อนไม่สามารถทำให้น้ำเหล่านี้สะอาดพอสำหรับการบริโภค ควรปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบความปลอดภัยของน้ำหรือขอความช่วยเหลือให้จัดหา น้ำสะอาดไว้บริการ
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารเสมอ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและปรุงเสร็จใหม่
4. สวมเสื้อผ้าปิดชิดป้องกันแมลงสัตว์กัดต่อย นอนในมุ้ง พึงระลึกละเอียดว่าแมลงและสัตว์มีพิษทั้งหลายที่หนีน้ำมาอาศัยอยู่ในที่สูงเช่นกัน
5. ผู้ปกครองควรดูแลบุตรหลานที่ยังเล็กเพราะเด็กจะสนุกกับการเล่นน้ำและไม่ใส่ใจเรื่องการรักษาความสะอาดและอันตรายที่แฝงมากับน้ำท่วม
6. ตรวจสอบระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้าน ระวังกระแสไฟฟ้าลัดวงจร
7. หากรู้สึกไม่สบายให้รีบปรึกษาแพทย์

คำแนะนำการดูแลผิวหนังหลังประสบภัยน้ำท่วม

1. หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำนานๆ หากจำเป็นต้องลุยน้ำให้สวมรองเท้าบูทกันน้ำ หลีกเลี่ยงสัมผัสน้ำสกปรก ป้องกันของมีคมในน้ำที่มุดเท้า
2. รีบทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสะอาด ฟอกสบู่ เช็ดเท้าให้แห้งเมื่อเสร็จธุระนอกบ้าน
3. หากมีบาดแผลตามผิวหนังไม่ควรสัมผัสน้ำสกปรก
4. เมื่อมีแผล ผื่นที่ผิวหนังให้พบแพทย์
5. ทายาหรือรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

■ เอกสารอ้างอิง ■

1. Connor KM, Foa EB, Davidson JR. Practical assessment and evaluation of mental health problems following a mass disaster. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 2:26-33.
2. Foa EB, Stein DJ, McFarlane AC. Symptomatology and psychopathology of mental health problems after disaster. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 2:15-25.
3. Carlos OJ, Njenga FG. Lessons in posttraumatic stress disorder from the past: Venezuela floods and Nairobi bombing. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 2:56-63.
4. Guo YJ, Chen CH, Lu ML, Tan HK, Lee HW, Wang TN. Posttraumatic stress disorder among professional and

- non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Res* 2004;127:35-41.
5. Kunii O, Nakamura S, Abdur R, Wakai S. The impact on health and risk factors of the diarrhoea epidemics in the 1998 Bangladesh floods. *Public Health* 2002;116(2):68-74.
 6. Redwood-Campbell LJ, Riddez L. Post-tsunami medical care: health problems encountered in the International Committee of the Red Cross Hospital in Banda Aceh, Indonesia. *Prehospital Disaster Med* 2006;21:s1-7.
 7. Lim JH, Yoon D, Jung G, Joo Kim W, Lee HC. Medical needs of tsunami disaster refugee camps. *Fam Med* 2005;37:422-8.
 8. Campanella N. Infectious diseases and natural disasters: the effects of Hurricane Mitch over Villanueva municipal area, Nicaragua. *Public Health Rev* 1999;27:311-9.
 9. Pradutkanchana J, Pradutkanchana S, Kemapanmanus M, Wuthipum N, Silpapojakul K. The etiology of acute pyrexia of unknown origin in children after a flood. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2003;34:175-8.
 10. Karande S, Bhatt M, Kelkar A, Kulkarni M, De A, Varaiya A. An observational study to detect leptospirosis in Mumbai, India, 2000. *Arch Dis Child* 2003;88:1070-5.
 11. Leal-Castellanos CB, Garcia-Suarez R, Gonzalez-Figueroa E, Fuentes-Allen JL, Escobedo-de la Penal J. Risk factors and the prevalence of leptospirosis infection in a rural community of Chiapas, Mexico. *Epidemiol Infect* 2003;131:1149-56.
 12. Petrini B, Farnebo F, Hedblad MA, Appelgren P. Concomitant late soft tissue infections by *Cladophialophora bantiana* and *Mycobacterium abscessus* following tsunami injuries. *Med Mycol* 2006;44:189-92.
 13. Svensson E, Welinder-Olsson C, Claesson BA, Studahl M. Cutaneous melioidosis in a Swedish tourist after the tsunami in 2004. *Scand J Infect Dis* 2006;38:71-4.
 14. Werlinger KD, Yen MA. Eumycotic mycetoma caused by *Cladophialophora bantiana* in a patient with systemic lupus erythematosus. *J Am Acad Dermatol* 2005;52(5 Suppl 1):S114-7.
 15. Kullavanijaya P, Wongwaisayawan H. Outbreak of cercarial dermatitis in Thailand. *Int J Dermatol* 1993;32:113-5.
 16. Kodama A, Horikawa T, Suzuki T, Ajiki W, Takashima T, Harada S, et al. Effect of stress on atopic dermatitis: investigation in patients after the great hanshin earthquake. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104:173-6.