



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๑ : ฉบับที่ ๔ : ๓๑ มกราคม ๒๕๔๖, Volume 1 : Number 4 : January 31, 2003

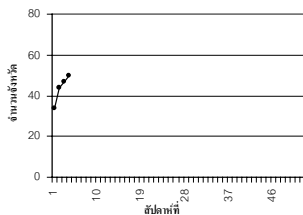
วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ”

สำนักโรคระบาดวิทยา “ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรคภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 19 – 25 มกราคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 4 ส่งทันเวลา 50 จังหวัด ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย



★ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในการแข่งขัน กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33 จ. เชียงใหม่ วันที่ 11 - 24 ธันวาคม 2545	49 - 54
★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 19 - 25 มกราคม พ.ศ. 2546	55 - 56
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน (สัปดาห์ที่ 4, วันที่ 19 - 25 มกราคม พ.ศ. 2546)	58 - 63

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 50 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 65.78

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33

จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 - 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545

บทนำ

การแข่งขันกีฬาแห่งชาติ เดิมเรียกว่า การแข่งขันกีฬาเขตแห่งประเทศไทย จัดขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 - 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2510 ณ สนามศุภชลาศัย กรีฑาสถานแห่งชาติ แบ่งเขตการแข่งขันเป็น 5 เขต ภายหลังได้แบ่งเพิ่มเป็น 9 และ 10 เขตตามลำดับ มีการแข่งขันทุกปี จนถึงครั้งที่ 17 ที่จังหวัดพิษณุโลก จึงเปลี่ยนชื่อเป็นการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ต่อมาได้มีการปรับปรุงรูปแบบจากเดิมที่แข่งขันในนามตัวแทนเขต เป็นการแข่งขันในนามตัวแทนจังหวัดโดยตรงทั้ง 76 จังหวัด และเปลี่ยนกำหนดการจากเดิมปีละครั้งเป็นการแข่งขัน 2 ปี/ครั้ง โดยเริ่มรูปแบบใหม่ครั้งแรกในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 32 ที่กรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2543 และ ใน พ.ศ. 2545 การแข่งขันฯ ครั้งที่ 33 หรือนครเชียงใหม่เกมส์ เป็นการจัดการแข่งขันรูปแบบใหม่ครั้งแรกในภูมิภาคที่จังหวัดเชียงใหม่

การแข่งขันกีฬาแห่งชาติ เป็นการชุมนุมของคนจำนวนมากที่มาจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ แม้จะเป็นการชุมนุมในระยะเวลายาวนาน แต่มีผลต่อการเจ็บป่วยของนักกีฬาและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงมีผลต่อการระบาดของโรคบางโรค จึงเริ่มมีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระหว่างการจัดการแข่งขันฯ ครั้งที่ 18 ณ จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 20 – 26 มกราคม พ.ศ. 2528 และมีการเฝ้าระวังฯติดต่อกันมาในการแข่งขันฯเกือบทุกครั้ง รวมถึงการแข่งขันฯในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังโรคในกลุ่มนักกีฬา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33
2. เพื่อสอบสวนโรคที่อาจทำให้เกิดการระบาด ระหว่างการแข่งขันกีฬาแห่งชาติฯ
3. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ภัย ไข้เจ็บในกลุ่มนักกีฬาและผู้ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการ

1. จัดทำแบบบันทึกการรักษาหรือใบสั่งยาที่ใช้เฉพาะในการแข่งขันกีฬาครั้งนี้ โดยร่วมกับคณะกรรมการสาขาการรักษายาบาล ลักษณะของแบบบันทึกการรักษามี 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนของการบันทึกข้อมูล ส่วนใบสั่งยา และส่วนที่เป็นหลักฐานแสดงตนของผู้รับบริการ
2. รวบรวมแบบบันทึกการรักษา โดยให้หน่วยรักษานำมาส่งที่ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ ส่งทีมไปปรับที่หน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยรักษา หรือส่งทางโทรสารตามความเหมาะสม
3. ประมวลผลข้อมูลและจัดทำรายงานประจำวันด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วันละ 2 ครั้ง โดยจัดทำรายงานเบื้องต้นภายในเวลา 20.00 น. และฉบับสมบูรณ์ภายในเวลา 12.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
4. ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่สำคัญทุกราย และประสานงานกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมการระบาด
5. วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเมื่อสิ้นสุดการแข่งขันและจัดทำรายงาน

ข้อมูลทั่วไป

การแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 13 – 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ณ จังหวัดเชียงใหม่ มีการแข่งขันกีฬา 34 ชนิด จำนวนนักกีฬา 6,031 คน และผู้ควบคุมทีม 1,533 คน รวมทั้งสิ้น 7,564 คน จาก 76 จังหวัดทั่วประเทศ สนามแข่งขันหลักได้แก่ สนามกีฬาสถาปัตยกรรมเชียงใหม่ 700 ปี สนามกีฬามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสนามกีฬาเทศบาลนครเชียงใหม่ นอกจากนี้มีการแข่งขันในสถานที่ต่าง ๆ อีก 17 แห่ง มีที่พัก 65 แห่ง จำแนกเป็นหอพักของมหาวิทยาลัย ที่พักในโรงเรียน โรงแรม และบ้านพักของหน่วยงานราชการ

ในการบริหารการแข่งขันกีฬาฯ มีคณะกรรมการ 14 คณะ โดยคณะกรรมการฝ่ายการแพทย์รับผิดชอบด้านบริการทางการแพทย์และสุขอนามัยตามสนามแข่งขันและที่พัก รวมถึงควบคุมการใช้สารต้องห้าม ฝ่ายการแพทย์ประกอบด้วย 5 สาขา คือ สาขาการรักษายาบาล การอนามัยสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรค ควบคุมการใช้สารต้องห้าม ประชาสัมพันธ์ และประสานงานด้านการสื่อสาร สาขาการรักษายาบาล มีหน่วยงานหลักคือโรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ร่วมจัดหน่วยรักษายาบาลสนับสนุนอีก 16 หน่วยงาน บริการรักษายาบาลจัดไว้เฉพาะที่โรงพยาบาลและสนามแข่งขัน มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากสนามแข่งขันไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งประสานงานให้มีการส่งผู้ป่วยจากที่พักไปยังโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ใกล้ที่สุด สำหรับงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค รับผิดชอบโดย

คณะกรรมการระบาดวิทยา ซึ่งเป็นคณะกรรมการหนึ่งของสาขาการอนามัยสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรค ระหว่างการแข่งขันฯ ปฏิบัติงานที่ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ในบริเวณโรงพยาบาลนครพิงค์

ผลการดำเนินงาน

มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการรวมทั้งสิ้น 1,527 ราย เป็นการรักษาที่โรงพยาบาล 137 ราย (ร้อยละ 9.0) มากที่สุดที่โรงพยาบาลนครพิงค์ 51 ราย (ร้อยละ 3.3) มีการรักษาที่หน่วยรักษาตามสนามแข่งขันต่าง ๆ 1,384 ราย (ร้อยละ 90.6) โดยเป็นหน่วยสนามกีฬา 700 ปี มากที่สุด 414 ราย (ร้อยละ 27.1) รองลงไปเป็นหน่วยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 245 ราย (ร้อยละ 16.0) จำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการปฐมพยาบาลที่หน่วยรักษาฯ 1,403 ราย (ร้อยละ 91.9) หน่วยรักษาฯส่งต่อ 65 ราย (ร้อยละ 4.3) รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก 46 ราย (ร้อยละ 3.0) และผู้ป่วยใน 7 ราย (ร้อยละ 0.5)

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของการเจ็บป่วย

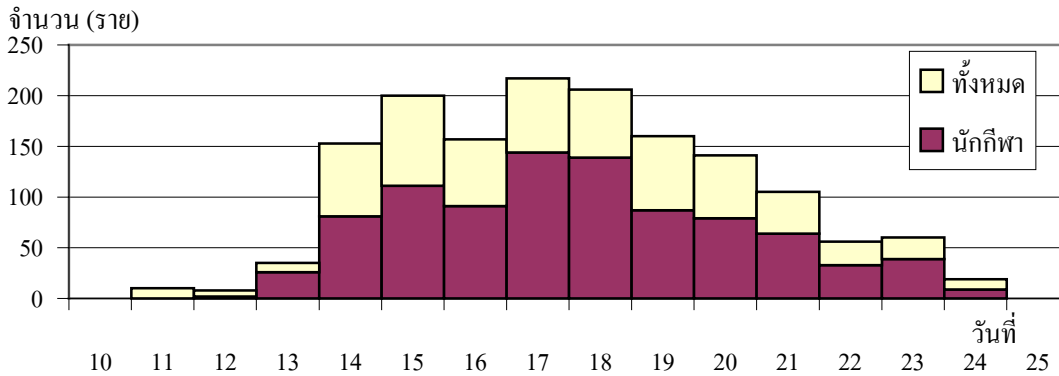
ผู้ป่วยทั้งหมด 1,527 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต มารับบริการในกลุ่มการบาดเจ็บมากที่สุด 902 ราย (ร้อยละ 59.1) ส่วนใหญ่เป็นข้อเคล็ด-ปวดเมื่อย 434 ราย (ร้อยละ 28.4) รองลงไปเป็นการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น 150 ราย (ร้อยละ 9.8) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 280 ราย (ร้อยละ 18.3) ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารมี 94 ราย (ร้อยละ 6.2) เป็นโรคอุจจาระร่วง 39 ราย (ร้อยละ 2.6) อาหารเป็นพิษ 19 ราย (ร้อยละ 1.2) นอกจากนี้พบโรคตาแดง 7 ราย (ร้อยละ 0.5)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและนักกีฬาป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 – 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545

กลุ่มโรค	ผู้ป่วยทั้งหมด		นักกีฬาป่วย	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การบาดเจ็บ	902	59.1	680	75.1
โรคระบบทางเดินหายใจ	280	18.3	91	10.1
โรคระบบทางเดินอาหาร	94	6.2	38	4.2
โรคอื่น ๆ	251	16.4	96	10.6
รวม	1,527	100	905	100

กลุ่มบุคคลที่มาใช้บริการ เป็นนักกีฬามากที่สุด 905 ราย (ร้อยละ 59.3) รองลงไปเป็นกรรมการผู้ตัดสิน/เทคนิค 255 ราย (ร้อยละ 16.7) เจ้าหน้าที่ทีม 174 ราย (ร้อยละ 11.4) ที่เหลือเป็นกลุ่มอื่น ๆ และไม่ระบุ เป็นเพศชาย 1,108 ราย หญิง 419 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย เป็น 1 ต่อ 2.6 อายุต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 76 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 24 ปี จำนวน 402 ราย (ร้อยละ 26.3) รองลงไปเป็นช่วง 15 - 19 ปี และ 25 - 29 ปี จำนวน 239 และ 152 ราย (ร้อยละ 15.7 และ 10.0) ตามลำดับ เริ่มมีผู้ป่วยก่อนวันเปิดการแข่งขัน 2 วันคือ ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 0.7) มากที่สุดในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 217 ราย (ร้อยละ 14.2) วันสุดท้ายที่มีผู้ป่วยวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นวันปิดการแข่งขันจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 1.2) เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วย 127.3 รายต่อวัน จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ จังหวัดเชียงใหม่ 263 ราย (ร้อยละ 17.2) รองลงไปเป็นกรุงเทพมหานคร และสุพรรณบุรี จำนวน 209 และ 66 ราย (ร้อยละ 13.7 และ 4.3) ตามลำดับ

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและนักกีฬาผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นรายวัน ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 – 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545



การเจ็บป่วยในกลุ่มนักกีฬา

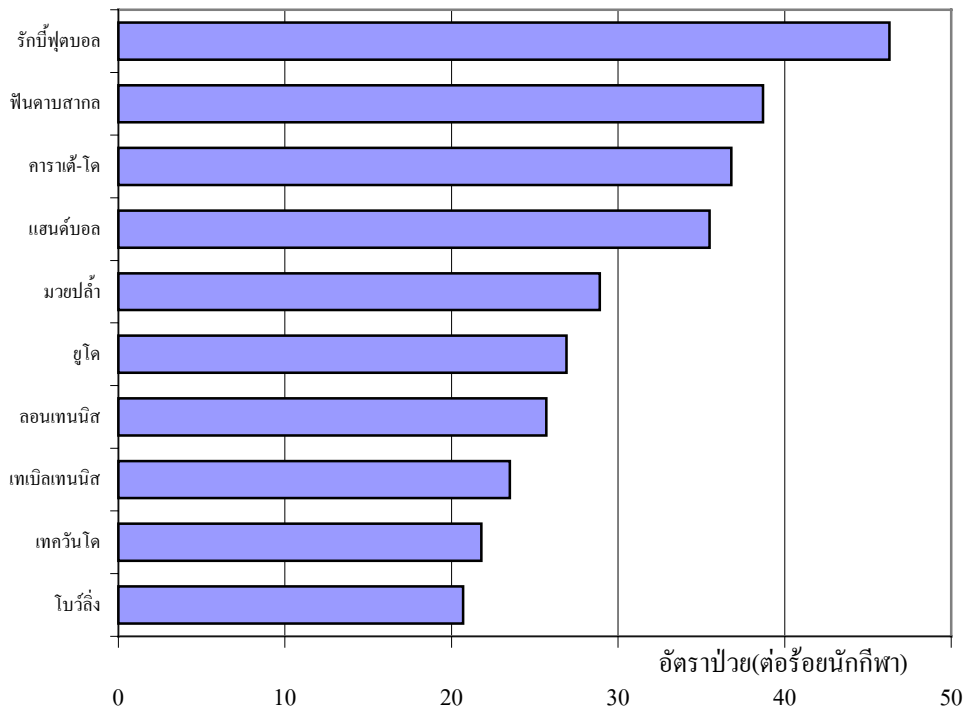
มีนักกีฬาป่วย 905 ราย อัตราป่วยร้อยละ 15.0 จากจำนวนนักกีฬาที่เข้าแข่งขัน 6,031 คน โดยเป็นการบาดเจ็บมากที่สุด 680 ราย (ร้อยละ 75.1 ของการป่วย) ส่วนใหญ่เป็นข้อเคล็ด-ปวดเมื่อย (Sprain and strain) 305 ราย (ร้อยละ 33.7 ของ นักกีฬาป่วย) รองลงไปเป็นการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น (Injury of muscle and tendon) และการบาดเจ็บที่ผิวหนัง (Superficial injury) จำนวน 126 และ 104 ราย (ร้อยละ 13.5 และ 11.5 ของนักกีฬาป่วย) ตามลำดับ การบาดเจ็บมีสาเหตุจากการแข่งขัน 517 ราย (ร้อยละ 76.0 ของนักกีฬาที่บาดเจ็บ) จากการฝึกซ้อม 112 ราย (ร้อยละ 16.5 ของนักกีฬาที่บาดเจ็บ) จากอุบัติเหตุจากรถ 2 ราย อื่น ๆ 27 ราย และไม่ทราบสาเหตุ 22 ราย

ชนิดกีฬาที่มีอัตรานักกีฬาป่วยสูงสุดได้แก่ รักบี้ฟุตบอล อัตราป่วยร้อยละ 46.3 (จำนวน 143 ราย) รองลงไปได้แก่ ฟุตบอลชายหาด และคาราเต้-โด อัตราป่วยร้อยละ 38.7 และ 36.8 (จำนวน 55 และ 35 ราย) ตามลำดับ นักกีฬาชายมีอัตราป่วยร้อยละ 15.5 (จำนวน 616 ราย) และนักกีฬาหญิงมีอัตราป่วยร้อยละ 14.1 (จำนวน 289 ราย) อายุต่ำสุด 12 ปี เป็นนักกีฬายิมนาสติก และสูงสุด 58 ปี เป็นนักกีฬาเทควันโด กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี มีนักกีฬาป่วยมากที่สุด 341 ราย (ร้อยละ 37.7 ของนักกีฬาป่วย) เริ่มมีนักกีฬาป่วยตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 2 ราย ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2545 มีนักกีฬาป่วยมากที่สุดจำนวน 144 ราย (ร้อยละ 15.9 ของนักกีฬาป่วย) วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545 เป็นวันสุดท้ายที่มีนักกีฬาป่วยจำนวน 9 ราย จังหวัดที่มีอัตรานักกีฬาป่วยสูงสุดได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ อัตราป่วยร้อยละ 51.9 (จำนวน 40 ราย) รองลงไปได้แก่ จังหวัดยะลา และหนองบัวลำภู มีอัตราป่วยร้อยละ 50.0 และ 45.5 (จำนวน 38 และ 5 ราย) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยและอัตรานักกีฬาป่วยสูงสุด 10 อันดับ ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 – 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545

อันดับ	ผู้ป่วย		นักกีฬาป่วย		นักกีฬาทั้งหมด
	จังหวัด	จำนวน (ราย)	จังหวัด	อัตราป่วย (ร้อยละ)	
1	เชียงใหม่	263	สุรินทร์	51.9	77
2	กรุงเทพมหานคร	209	ยะลา	50.0	76
3	สุพรรณบุรี	66	หนองบัวลำภู	45.5	11
4	นครราชสีมา	55	นครปฐม	37.4	115
5	นครปฐม	49	มุกดาหาร	33.3	3
6	ชลบุรี	44	ปทุมธานี	29.7	74
7	ยะลา	44	เลย	29.4	17
8	สุรินทร์	41	นครราชสีมา	27.5	182
9	เชียงราย	28	นครนายก	26.3	76
10	ปทุมธานี	28	ลำปาง	24.2	95

รูปที่ 2 ชนิดกีฬาที่มีอัตราบาดเจ็บสูงที่สุด 10 อันดับ ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 – 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545



การสอบสวนโรค

มีการสอบสวนโรคติดเชื้อที่สำคัญ 3 โรค คือ

1. โรคตาแดง มีผู้ป่วยทั้งหมด 9 ราย สองรายแรกเป็นนักกีฬาวอลเลย์บอลจากจังหวัดนครศรีธรรมราช พักที่เดียวกัน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 11 และ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ผู้ป่วยที่เหลือไม่มีความสัมพันธ์กัน และสามารถป้องกันการระบาดได้

2. โรคอุจจาระร่วง มีผู้ป่วยที่ขอรับการรักษา 39 ราย และรับแจ้งข่าวจากที่พักอีก 8 ราย ได้สอบสวนผู้ป่วย 3 ครั้ง ครั้งแรกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พักในโรงเรียนแห่งหนึ่งจำนวน 9 ราย โดย 8 รายมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี และ 1 รายจากจังหวัดกาญจนบุรี เป็นนักกีฬา 7 ราย 7 ประเภท เจ้าหน้าที่ประจำทีม 2 ราย 2 ประเภท เริ่มป่วยวันที่ 14, 16, 17, 18 และ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 1, 1, 3, 3 และ 1 รายตามลำดับ ผลการสอบสวนโรค ไม่พบความสัมพันธ์ของอาหารที่สงสัย แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา บางมือไม่ได้รับประทาน รับประทานอาหารที่ไม่คุ้นเคย มีความวิตกกังวลในเรื่องการเดินทาง การฝึกซ้อมและการแข่งขัน

ครั้งที่สองเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการจากหน่วยรักษาพร้อมกันเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 5 ราย เป็นนักกีฬาฟันดาบ 4 ราย สี่มวลชน 1 ราย จากจังหวัดสงขลา 2 ราย นนทบุรี, สุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ราย พบว่ามีเฉพาะผู้ป่วยจากจังหวัดสงขลาที่เดินทางมาและรับประทานอาหารร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยจากจังหวัดอื่น ๆ ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กัน

ครั้งที่สาม ผู้ป่วยมีอาการอุจจาระร่วงค่อนข้างรุนแรง 1 ราย เป็นนักกีฬายิงปืนจากจังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2545 มารับบริการที่หน่วยรักษาในวันต่อมา ผู้ป่วยให้ประวัติเป็นโรคกระเพาะอาหารและรับประทานยาลดกรดเป็นประจำ จากการสอบสวนโรค ไม่พบอาหารที่สงสัย และไม่ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะไปก่อนแล้ว

3. โรคอาหารเป็นพิษ มีรายงานผู้ป่วย 19 ราย ไม่มีการระบาดเป็นกลุ่ม ได้สอบสวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากหน่วยรักษาฯสนามโบว์ลิ่งเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 3 ราย พบว่าเป็นนักกีฬาจากจังหวัดเชียงใหม่, ชลบุรี และผู้ตัดสินจากจังหวัดเชียงราย ทุกรายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ผลการสอบสวนโรคไม่พบความสัมพันธ์ของอาหารที่สงสัย

อภิปรายผล

การแข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งนี้ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าการแข่งขันกีฬาแห่งชาติเกือบทุกครั้ง แม้จะใกล้เคียงกับครั้งที่ 23 ซึ่งจัดที่จังหวัดเชียงใหม่เช่นเดียวกันเมื่อ พ.ศ. 2533 (จำนวนผู้ป่วย 1,540 ราย) ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ

1. ผลจากระบบประกันสุขภาพ ทั้งประกันภัยและประกันสังคม ทำให้นักกีฬาส่วนหนึ่งเลือกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งไม่ได้กำหนดให้เป็นหน่วยรักษาฯของฝ่ายการแพทย์ ระบบนี้น่าจะมีผลดีต่อนักกีฬา เพียงแต่ควรมีการประสานงานในด้านข้อมูลให้มากกว่าเดิม

2. มีการจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำที่พนักกีฬา ซึ่งจัดโดยเจ้าของสถานที่ ไม่ใช่บุคลากรของฝ่ายการแพทย์ มีการจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคเอง และไม่ได้ใช้แบบบันทึกการรักษาของฝ่ายการแพทย์ ทำให้ไม่มีรายงาน เจ้าหน้าที่ประจำที่พนักบางแห่งมีความรู้และช่วยแจ้งข่าวการเกิดโรคให้ แต่บางแห่งทราบว่านักกีฬาปฏิเสธการรักษา และซื้อยากินเองหรือไปคลินิกเอกชนแทน

3. การกลั่นกรองของหน่วยรักษาฯที่ดีขึ้น อันเป็นผลจากงบประมาณที่จำกัด มีการกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับผู้ที่ขอยา เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ขอยาโดยไม่ได้ป่วยลดลง

4. ควรจะมีการเก็บตัวอย่างอุจจาระเพาะเชื้อในผู้ป่วยอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ เพื่อจะนำไปสู่การควบคุมป้องกันแบบจำเพาะต่อไป

สรุป

ระหว่างการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33 มีผู้ป่วย 1,527 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต มีการบาดเจ็บมากที่สุดร้อยละ 59.1 รองลงไปเป็นกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ผู้ที่มารับบริการเป็นนักกีฬามากที่สุด ร้อยละ 59.3 รองลงไปเป็นกรรมการผู้ตัดสิน/เทคนิค และเจ้าหน้าที่ทีม อัตราส่วนหญิงต่อชาย เป็น 1 ต่อ 2.6 อายุต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 76 ปี ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 20 - 24 ปี ร้อยละ 26.3 มีผู้มารับบริการตั้งแต่วันที่ 11 ถึง 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545 มากที่สุดในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ร้อยละ 14.2 จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 17.2 รองลงไปเป็นกรุงเทพมหานคร และสุพรรณบุรี มีนักกีฬาป่วย 905 ราย จากการบาดเจ็บมากที่สุด ร้อยละ 75.1 โดยมีสาเหตุจากการแข่งขันร้อยละ 76.0 ของนักกีฬาที่บาดเจ็บ และจากการฝึกซ้อมร้อยละ 16.5 ของนักกีฬาที่บาดเจ็บ รักบี้ฟุตบอลเป็นกีฬาที่มีอัตรานักกีฬาป่วยสูงสุด อัตราป่วยร้อยละ 46.3 รองลงไปได้แก่ ฟุตบอลชายหาด และคาราเต้-โด จังหวัดสุรินทร์มีอัตรานักกีฬาป่วยสูงสุด อัตราป่วยร้อยละ 51.9 รองลงไปได้แก่ จังหวัดยะลาและหนองบัวลำภู มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคตาแดง อุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ พบว่าไม่มีการระบาดเกิดขึ้นระหว่างการแข่งขัน

รายงานโดย วันชัย อาจเขียน และคณะ
กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาที่ 2 จังหวัดลำปาง