

ปีที่ 5 ฉบับที่ 37 : 20 กันยายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค	
- การตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวนมากใน Madagascar	585
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	587
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 37 (8 – 14 กันยายน 2545)	589
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	595
♦ สรุปข่าวการระบาด (วันที่ 8 – 14 กันยายน 2545)	597
♦ บันทึกท้ายบท	600

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา
ภายในเข้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 8 – 14 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน
ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ **76.31**

ก้าวทันโรค

การตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวนมาก ใน Madagascar

ผลการต้น ผศ.พัฒนา วิน
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา

มีรายงานจาก ProMED-mail ว่ามีผู้ป่วยและตาย
จำนวนมากใน Madagascar ด้วยอาการและอาการ
แสดงคล้ายไข้หวัดใหญ่ อาการเริ่มแรก ปวดศีรษะ ตามด้วย
ปวดคอและ喉咙痛 ไอแห้ง ๆ ถ้าได้รับการรักษาทันท่วงที
มักจะไม่เสียชีวิต แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตภายใน
2 สัปดาห์ พบนามในเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิตภายใน
วันที่ 2 มิถุนายน 2545 การระบาดกระจายไปทั่ว 5
จังหวัด จากทั้งหมด 6 จังหวัด ยกเว้นจังหวัด
Antsiranana ซึ่งตั้งอยู่ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศ (ดังรูป)

จนถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2545 มีรายงานผู้ป่วย 22,646 ราย เสียชีวิต 671 ราย อำเภอ Ikongo จังหวัด Fianarantsoa มีผู้ป่วยมากที่สุด 18,808 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด เสียชีวิต 556 ราย (ประเทศไทย Madagascar อุบัติในทวีปแอฟริกาใต้ เป็นเกาะในมหาสมุทรอินเดีย อยู่ทางตะวันออกของประเทศ Mozambique มีเนื้อที่ 587,040 ตารางกิโลเมตร ประชากร 15,982,563 คน)

ทีมงานระหว่างประเทศจาก Global Outbreak Alert and Response Network

ได้ไปช่วยสอบสวนโรค ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2545 พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากเนื่องจากประชาชนไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาและไปรักษาแผนโนบราณ ประกอบกับการขาดสารอาหารในพื้นที่ที่มีการเจ็บป่วย

กระหงงสารานุสูตแห่ง Madagascar องค์กรอนามัยโลก

UNICEF และ โครงการอาหารโลก ได้สนับสนุนอาหารที่มีโปรตีนสูง พร้อมจัดตั้งศูนย์ให้สุขศึกษาด้านโภชนาการขึ้น มีการตรวจพบไวรัส influenza A (H3N2) จำนวน 2 ตัวอย่างจากที่ส่งตรวจ 39 ตัวอย่าง ในจังหวัด

Fianarantsoa และมีการตรวจพบไวรัส influenza A (H3N2) เพิ่มขึ้นในจังหวัดอื่น (แต่ไม่มีข้อมูล) ไวรัสที่ตรวจ

พบเป็นสายพันธุ์ A/Panama/2007/97-like(H3N2) ที่พบในการระบาดทั่วโลก ระหว่างปี 2544 – 2545 และได้ให้คำแนะนำดังนี้

- ขยายระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (sentinel) และใช้นิยามโรคสำหรับการเจ็บป่วยที่คล้ายไข้หวัดใหญ่
- ปรับปรุงการคุ้มครองผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ให้รู้ถึงความจำเป็นในการมารับการรักษา เมื่อมีอาการทางระบบหายใจโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูงคือ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้รับรายงานมากที่สุด 55,559

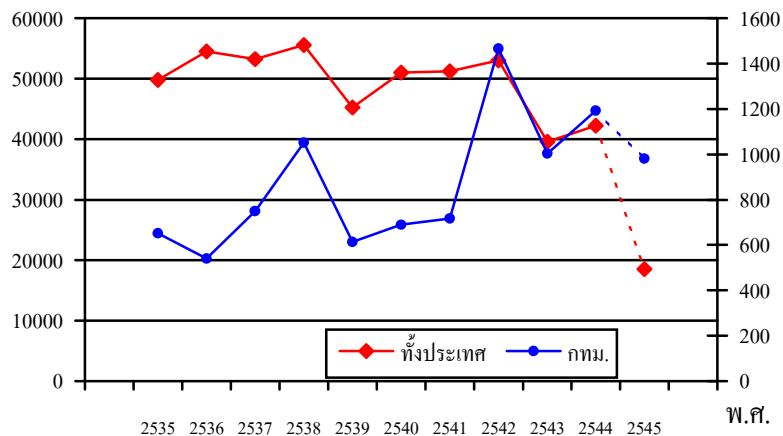
รายใน พ.ศ. 2538 และน้อยที่สุด 39,594 ราย ใน พ.ศ. 2543 คิดเป็นอัตราป่วย 93.44 และ 64.09 ต่อประชากรแสนคน

ตามลำดับ อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2545 ช่วง 8 เดือนแรก กองระบบวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย 18,495 ราย (รูปที่ 1) ลักษณะการเกิดโรคที่พบผู้ป่วยสูงสุดต่อ กัน 3 ปี แล้วลดต่ำลง 1 ปี คาดว่าปี



2545 จะมีผู้ป่วยต่อรายเพิ่มขึ้นกว่าที่คาดไว้เมื่อเทียบกับปี 2544 (มีผู้ป่วย 42,366 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มาถึง 9 รายในปี 2541 อัตราป่วยสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป การกระจายของโรครายเดือนพบมากในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคมของทุกปีพบผู้ป่วยมากที่สุดในภาคใต้ ลักษณะการเกิดโรคคล้ายกันทั้งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2535 – 2544 พบรอยaltyมากที่สุดใน พ.ศ. 2542 จำนวน 1,466 ราย แต่ในปี 2545 ยังไม่พบความผิดปกติ

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2535 – 2545



(สิงหาคม)

จากการเฝ้าระวังไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขใน 5 จังหวัดได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ตาก หนองคาย และสงขลา ในปี 2544 ได้รับตัวอย่างส่งตรวจ 714 ตัวอย่าง มาจากกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 87.62 ตรวจพบเชื้อ 325 ตัวอย่าง (ร้อยละ 45.52) โดยพบ Influenza type A 229 ราย (subtype H1N1 จำนวน 146 ราย, subtype H3N2 จำนวน 69 ราย, ไม่ทราบ subtype 14 ราย) และ Influenza type B 96 ราย ในปี พ.ศ. 2545 ช่วง 6 เดือนแรกได้รับตัวอย่างส่งตรวจ 306 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานคร เช่นกัน ตรวจพบเชื้อ 98 ตัวอย่าง (ร้อยละ 32.03) พบรอยalty type A 50 ราย (subtype H3N2 จำนวน 17 ราย, ไม่ทราบ subtype 33 ราย) และ Influenza type B 48 ราย

หมายเหตุ : ขอขอบคุณสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กรุณาสนับสนุนข้อมูล

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 14 กันยายน 2545 กองระบบวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF + DSS) รวม 82,915 ราย อัตราป่วยเพิ่มขึ้น 133.07 ต่อประชากร

แสนคน สูงกว่าเมื่อสัปดาห์ก่อน 2,075 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 804 ราย และเป็นผู้ป่วยย้อนหลัง 1,271 ราย) ตาย 135 ราย เท่ากับสัปดาห์ก่อน อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เดิม (DF) ร้อยละ 28.34 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.88 และไข้เลือดออกซ์อก ร้อยละ 2.78

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กระนี พังงา พัทลุง นครศรีธรรมราช และ ยะลา คิดเป็นร้อยละ 7.89

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 - 299 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี นราธิวาส จันทบุรี ระยอง ตรัง และเพชรบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 9.21

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 - 199 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 35 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 46.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 - 99 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 15 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 19.73

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 13 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 17.10

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 106.21 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 มีอัตราป่วย 93.64, 42.27, 169.09 และ 103.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 มีอัตราป่วย 137.32, 138.04, 94.70 และ 95.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 มีอัตราป่วย 118.74, 142.53 และ 40.56 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 มีอัตราป่วย 316.33 และ 235.49 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากการศึกษาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาคใต้ (5 จังหวัด) ปี พ.ศ. 2544 โดย นายวิจารณ์ ลีลา พงศ์ และคณะ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน ทำการสุ่มสำรวจจังหวัดละ 4 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน รวม 20 หมู่บ้าน พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญได้แก่ โอ่องน้ำดื่ม และโอ่องน้ำใช้ มีสัดส่วนร้อยละ 34.94 ภายนอกในห้องน้ำ ร้อยละ 29.77 ภายนอกในห้องน้ำ ร้อยละ 21.03 และงานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 7.13 จำนวนภายนอกเฉลี่ยต่อหลังคาเรือน เท่ากับ 8.13 ภายนอก

จากการศึกษาของ นายภูมิพัฒน์ ภูวนานนท์ และคณะ ได้ทำการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ภาคเหนือ ในปี 2544 โดยทำการสุ่มสำรวจ 48 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญได้แก่ โอ่องน้ำใช้มีสัดส่วนร้อยละ 24.40 โอ่องน้ำดื่ม ร้อยละ 8.57 งานรองขาตู้กับน้ำ และงานรองขาโต๊ะ ร้อยละ 19.02 ภายนอกในห้องน้ำ ร้อยละ 21.02 และภายนอกในห้องน้ำ ร้อยละ 28.37

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 8 – 14 กันยายน 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
 น.พ.ชนิษ เสริมแก้ว
 กองระบบดิจิตาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/ การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
การระบาดของโรคตาแดง (Kerato conjunctivitis (EKC)) จ.ระยอง	ทีมสอบสวน โรคกองระบบดิจิตาล วิทยา	<p>มีรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์เคลินิกส์ฉบับวันพุธที่ 11 กันยายน 2545 พาดหัวข่าวว่า “ขยะพิษเป็นเหตุตาแดงระบาด” ที่อำเภอบ้านกลาง จังหวัดระยอง กองระบบดิจิตาลได้ส่งทีมออกสอบสวนโรคในวันที่ 12 – 13 ก.ย. 45 สรุปข้อมูลเบื้องต้น ได้ว่า มีการระบาดของโรคตาแดง (EKC) เกิดขึ้นในเขตอำเภอบ้านกลาง จ.ระยอง ตั้งแต่วันที่ 26 ส.ค. ถึง 11 ก.ย. มีผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และสถานีอนามัยต่าง ๆ รวม 373 คน จากการสอบถามแพทย์ผู้รักษาพบว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น ได้กับการติดเชื้อโรคตาแดง ไม่น่าจะเกิดจากขยะพิษตามที่เป็นข่าว ประกอบกับทีมสอบสวนได้ติดตามไปคุยสถานที่เกิดเหตุ พบว่า ชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กองขยะ มีผู้ป่วยจำนวนมาก การเกิดโรคตาแดงในพื้นที่เริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือน กรกฎาคม จนถึงปัจจุบัน และขยายวงกว้าง ไปถึงอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตติดต่อกับ อ.บ้านกลาง จำนวนผู้ป่วยในอำเภอสัตหีบ ตั้งแต่เดือน ก.ค.- 12 ก.ย. 45 มีมากกว่า 1000 ราย เนพาที่เข้ารับการรักษาในกองขยะกรรม ของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 847 ราย ทีมสอบสวนได้แนะนำให้ทาง รพ.ทั้ง 2 แห่ง เก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้</p>	ติดตามสอบสวนการระบาดต่อไป

		แล้ว ในส่วนของ	
--	--	----------------	--

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		การควบคุมป้องกัน ทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ทั้ง 2 แห่ง ได้ดำเนินการ ร่วมกับ พื้นที่ที่มีการเกิดโรคทุกแห่งแล้ว	
ไข้ก้าพหลังแอล์น (Meningococcal meningitis) จ. ราชบุรี 6 ก.ย. 2545	สสจ.ราชบุรี	ได้รับรายงาน (E1) จาก สสจ.ราชบุรีว่า มีผู้ป่วยโรคไข้ก้าพหลังแอล์น 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 43 ปี อาชีพ รักษาความปลอดภัย ที่อยู่ โรงพยาบาล รามคำแหง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ก.ย.2545 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศูนย์ราชบุรี ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ผลการตรวจทางห้องปฎิบัติการ พบเชื้อ <i>Neisseria meningitidis</i> ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำลังสอบสวน และป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	ติดตาม สถานการณ์
คอตีบ (Diphtheria) จ. ลำพูน 11 ก.ย. 2545	ศูนย์ระบบ วิทยา ภาคเหนือ จ.ลำปาง	ได้รับข่าวจากเจ้าหน้าที่ของ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลำพูนว่า มีผู้ป่วยโรคคอตีบ และเสียชีวิต ในเขต อ.ลี จ.ลำพูน ศูนย์ระบบ วิทยาภาคเหนือตรวจสอบข่าว ได้ความว่า เด็กชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง อายุ 1 ปี 7 เดือน อยู่ที่ หมู่ 8 ตำบลนาทร爷 อำเภอลี เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลลี เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2545 เวลา 15.30 น. ด้วยอาการ ไข้ คอบวมแดงมา 2 วัน ซึม มือเขียว ห้องอีด แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Upper Airway Obstruction และ ส่งต่อ ผู้ป่วยไปที่ โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างทาง ต้องware ดูดเสมหะ (suction) ที่โรงพยาบาลบ้านโี้ง ถึง รพ.ลำพูนเมื่อเวลา ประมาณ 20.00 น. อยู่ได้ไม่นานก็เสียชีวิต	ติดตาม สถานการณ์

		แพทย์ทำการวินิจฉัยว่า Acute Respiratory failure จากการ สอบถามเมืองต้น ได้ทราบว่าผู้ป่วยมาจากการ อาเจอท่าสองยาง	
--	--	--	--

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบถามเมืองต้น	การดำเนินการ
		จังหวัดตาก ซึ่งทางศูนย์ระบบดิบวิทยาภาคเหนือได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ระบบดิบวิทยา ทั้งทางจังหวัดตาก และจังหวัดลำพูน ให้สอบถามโรคและควบคุมโรคในพื้นที่เด็กๆ	
อุจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. สรบูรี 2 ก.ย. 2545	ศูนย์ระบบดิบวิทยาภาคกลาง	มีรายงานผู้ป่วยอุจาระร่วงอย่างแรง เป็นรายแรกของจังหวัดสรบูรี เป็นชายไทย อายุ 58 ปี อุจุดำบลอนองแขวน อาเจอหนองแค ตรวจอุจาระพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> Eltor inaba ผลการรักษาหาย จากการสอบถามพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ราย ผลการตรวจอุจาระไม่พบเชื้อ ทั้ง 3 ราย จากการเฝ้าระวังในพื้นที่ ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม	ติดตาม สถานการณ์
อุจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. สงขลา 1 – 8 ก.ย. 2545	สสจ.สงขลา	ในสัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยอุจาระร่วงอย่างแรง ที่ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> Eltor inaba รวม 4 ราย เป็นผู้ป่วยจากอาเจอเทпа 3 ราย และ อาเจอน้ำหม่อง 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1, 1,4,8 กันยายน 2545 ตามลำดับ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำลังสอบถามและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	ติดตาม สถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบถามเมืองต้น	การดำเนินการ
อุจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea)	สสจ.ชลบุรี	สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 5 ราย เป็น Passive case ทั้งหมด (รวมมีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี 102 ราย) เป็นชาย	ติดตาม สถานการณ์

จ. ชลบุรี 2 - 7 ก.ย. 2545		3 ราย หญิง 2 ราย อายุ 18 - 75 ปี เริ่มป่วยวันที่ 2, 4, 4, 6, 7 ก.ย. 2545 จากกินอาหารทะเลจันทร์ 1 ราย อาหารครัวชาและอาหารบางละมุง แห้งละ 2 ราย ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับพื้นที่ ได้สอบถาม และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องแล้ว	
โรค/สถานที่เกิดโรค อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง	แหล่งข้อมูล สสจ. ระยอง	ผลการสอบถามเมืองต้น สัปดาห์นี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น คาดว่า การระบาดน่าจะสงบแล้ว	การดำเนินการ งบการติดตาม
หัด (Measles) จ. ลำพูน	สสจ. ลำพูน	สัปดาห์นี้ ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น คาดว่า การระบาดน่าจะสงบแล้ว	งบการติดตาม

บันทึกท้ายบท

ในสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบดิบพยาเร่งด่วนฉบับนี้ เสนอเรื่อง “การตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวนมากใน Madagascar” ซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุการเสียชีวิต

เรามาเร็วจักประเทศมาดากัสการ์ พอดีเป็นสังเขป เพราะในแต่ละปีคนไทยเดินทางไปประเทศไทยนับพันคน มีผู้ปักหลักประจำอาชีพประมาณ 300 - 400 คน และชาวมาดากัสการ์ก็เดินทางมาประเทศไทย เพื่อขายพลอยในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เช่นกัน

ประเทศมาดากัสการ์ เป็นเกาะขนาดใหญ่ (ใหญ่เป็นอันดับ 4 ของโลก มีขนาดใหญ่กว่าประเทศไทยเล็กน้อย) อยู่ในมหาสมุทรอินเดียทางชายฝั่งตะวันออกของทวีปแอฟริกา ห่างจากชายฝั่งประมาณ 400 กิโลเมตร โดยมีช่องแคบโมแซมบิกห่างกัน เป็นเกาะที่แยกตัวโดดเดี่ยวจากทวีปมากกว่า 160 ล้านปี เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงในด้านสัตว์ป่า เช่น มีลีเมอร์หางปล้อง (สัตว์ครกฤดูลิง Ring tailed Lemur) 豪猪สายพันธุ์ แมลงสาบยกม้ามาดากัสการ์ มีพืชพรรณที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนที่ใดในโลก เช่น มีต้นเบาบับ (baobab) เป็นต้น และมีชื่อเสียงในด้านแร่ธาตุต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก มีพลอยแดง พลอยสีชมพู (ทับทิม) พลอยสีน้ำเงิน (ไพลิน)

และบุคลากรจำนวนมาก สิ่งเหล่านี้ดึงดูดให้คนไทยเข้าไปค้าขายพลอยจำนวนมาก

พื้นที่ประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นทะเลราย กลางวันร้อนจัด กลางคืนหนาวสะท้าน มีป่าดงดิบ และป่าร้อนชื้น มีประชากรประมาณ 16 ล้านคน สืบเชื้อสายมาจากชาวอินโดนีเซีย ประชากรเป็นชาวมาลาเซีย หลายเผ่าพันธุ์ การปกครองแบ่งออกเป็น 6 จังหวัด

โรคประจำถิ่น ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เหลือง รวมทั้งแมลงบางชนิด เมื่อกัดคนแล้วจะวางไข่ไว้ในแพลงหลังจากนั้น ไข่จะแตกตัวเป็นหนองในแพลง เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ เราจึงต้องเฝ้าระวังติดตามคนไทยที่ไปประกอบอาชีพที่ประเทศไทย ซึ่งอาจจะนำโรคใหม่ๆ (Emerging Diseases) กลับมาประเทศไทยได้ รวมทั้งเฝ้าระวังโรคจากคนในประเทศมาดาเกสการ์ ที่เข้ามายังพดอยในประเทศไทยด้วย

เอกสารอ้างอิง

WIWAT PUNDWUTIYANON "MADAGASCAR" หนังสือสารคดี ปีที่ 17 ฉบับที่ 204 กุมภาพันธ์ 2545 บริษัทวิยะธุรกิจ จำกัด 28 - 30 ถนนปรินายก แขวงบ้านพานถม เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200.

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจรดเสน	นายแพทย์คำนวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกี้ยง	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์นิษฐ์ คำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรน้ำทรัพย์	นางลัดดา ลิขิตยิ่งรา	นางอนงค์ แสงจันทร์กิจพันธ์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศรี วัฒนาธุรกิจต์	นางกาญจน์นิษฐ์ คำนาคแก้ว	นางลิวิลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยลาภ
งานพิมพ์	นางสาวกฤตติกานต์ มากทั่วม		
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายคอมชาย พุกกะนานนท์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งานสมाचิกและการจัดส่ง	นางสาววรรมาศรี พรมโภคติชัย	นางนงลักษณ์ อัญตี	นายสวัสดิ์ ส่าวังชน