

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

#### วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“ศูนย์ความเชียวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบดวทยา ประสานความร่วมมือกับเครือขายภายใน และนานาชาติ สร้างองค้ความรู้และภูมิปัญญา ปองกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

### สารบัญ

#### ★ ก้าวทันโรค

- การตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวนมากใน  
Madagascar 585

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 587

#### ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบดวทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 37 (8-14 กันยายน 2545) 589

#### ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 595

#### ★ สรุปข่าวการระบด (วันที่ 8 - 14 กันยายน 2545) 597

#### ★ บันทึกท้ายบท 600

.....  
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง  
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง  
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....  
โปรดส่งรายงานให้กองระบดวทยา  
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.31

### ก้าวทันโรค

การตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวนมาก  
ใน Madagascar

สดารัตน์ ผาตินาวิน

กลุ่มงานระบดวทยาโรคติดเชื้อ กองระบดวทยา

มีรายงานจาก ProMED-mail ว่ามีผู้ป่วยและตาย  
จำนวนมากใน Madagascar ด้วยอาการและอาการ  
แสดงคล้ายไข้หวัดใหญ่ อาการเริ่มแรก ปวดศีรษะ ตามด้วย  
ปวดคอและทรวงอก ไอแห้ง ๆ ถ้าได้รับการรักษาทันทีที่  
มักจะเสียชีวิต แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตภายใน  
2 สัปดาห์ พบมากในเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิต  
วันที่ 2 มิถุนายน 2545 การระบดกระจายไปทั่ว 5  
จังหวัด จากทั้งหมด 6 จังหวัด ยกเว้นจังหวัด  
Antsiranara 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 (ประเทศ Madagascar อยู่ในทวีปแอฟริกาใต้ เป็นเกาะในมหาสมุทรอินเดีย อยู่ทางตะวันออกของประเทศ Mozambique มีเนื้อที่ 587,040 ตารางกิโลเมตร ประชากร 15,982,563 คน )



ทีมงานระหว่างประเทศจาก Global Outbreak Alert and

Response Network ได้ไปช่วยสอบสวนโรค ตั้งแต่วันที่ 16

2545 พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากเนื่องจากประชาชนไม่ไป

รับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาและไปรักษา

แผนโบราณ ประกอบกับการขาดสารอาหารในพื้นที่ที่มีการเจ็บป่วย

กระทรวงสาธารณสุขแห่ง Madagascar องค์การอนามัยโลก

UNICEF และ โครงการอาหารโลก ได้สนับสนุนอาหารที่มีโปรตีนสูง พร้อมจัดตั้งศูนย์ให้สุขศึกษาด้าน

โภชนาการขึ้น 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
- ปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ให้รู้ถึงความจำเป็นในการมารับการรักษา เมื่อมีอาการทางระบบหายใจโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูงคือ เด็ก ผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วยเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้รับรายงานมากที่สุด 55,559

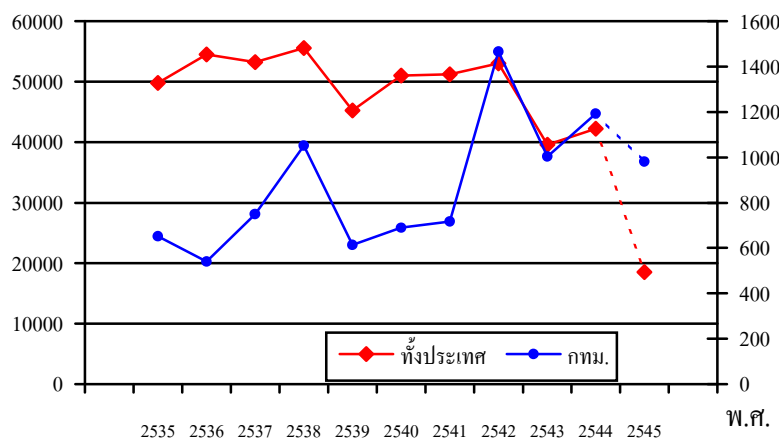
รายใน พ.ศ. 2538 และน้อยที่สุด 39,594 ราย ใน พ.ศ. 2543 คิดเป็นอัตราป่วย 93.44 และ 64.09 ต่อประชากรแสนคน

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

2545 จะมีผู้ป่วยต่ำกว่าหรือเท่ากับปี 2544 (มีผู้ป่วย 42,366) ราย จำนวนผู้เสียชีวิตในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มากที่สุด 9 รายในปี 2541 อัตราป่วยสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป การกระจายของโรครายเดือนพบมากในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคมของทุกปีพบผู้ป่วยมากที่สุดในภาคใต้ ลักษณะการเกิดโรคคล้ายกันทั่วประเทศ กรุงเทพมหานคร

ตั้งแต่ปี 2535 – 2544 พบผู้ป่วยมากที่สุดใน พ.ศ. 2542 จำนวน 1,466 ราย แต่ในปี 2545 ยังไม่พบความผิดปกติ

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งประเทศและกรุงเทพมหานคร 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 ส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานครเช่นกัน ตรวจพบเชื้อ 98 ตัวอย่าง (ร้อยละ 32.03) พบ Influenza type A 50 ราย (subtype H3N2 จำนวน 17 ราย, ไม่ทราบ subtype 33 ราย) และ Influenza type B 48 ราย

หมายเหตุ : ขอขอบคุณสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กรุณาส่งมอบข้อมูล

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

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

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

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.34 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.88 และไข้เลือดออก ไข้ช็อค ร้อยละ 2.78

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กระบี่ 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 ลิลาพงศ์ และคณะ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน ทำการสุ่มสำรวจจังหวัดละ 4 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน รวม 20 หมู่บ้าน พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญได้แก่ โถงน้ำค่อม และโถงน้ำใช้ มีสัดส่วนร้อยละ 34.94 ภาชนะในห้องน้ำ ร้อยละ 29.77 ภาชนะอื่น ๆ ร้อยละ 21.03 และจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 7.13 จำนวนภาชนะเฉลี่ยต่อหลังคาเรือน เท่ากับ 8.13 ภาชนะ

จากการศึกษาของ นายภูมิพัฒน์ ภูวนานนท์ และคณะ ได้ทำการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายภาคเหนือ ในปี 2544 โดยทำการสุ่มสำรวจ 48 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญได้แก่ โถงน้ำใช้มีสัดส่วนร้อยละ 24.40 โถงน้ำค่อม ร้อยละ 8.57 จานรองขาตู้กับข้าวและจานรองขาโต๊ะ ร้อยละ 19.02 ภาชนะในห้องน้ำ ร้อยละ 21.02 และภาชนะอื่น ๆ ร้อยละ 28.37



















## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 8 – 14 กันยายน 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

น.พ.ชนิต เสริมแก้ว

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## รายงานการเกิดโรค/ การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
การระบาดของโรคตาแดง (Kerato conjunctivitis (EKC)) จ.ระยอง	ทีมสอบสวนโรคกองระบาดวิทยา	มีรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันพุธที่ 11 กันยายน 2545 พาดหัวข่าวว่า “ขยะพิษเป็นเหตุตาแดงระบาด” ที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง กองระบาดวิทยา ได้ส่งทีมออกสอบสวนโรคในวันที่ 12 – 13 ก.ย. 45 สรุปข้อมูลเบื้องต้น ได้ว่า มีการระบาดของโรคตาแดง (EKC) เกิดขึ้นในเขตอำเภอบ้านฉาง จ.ระยอง ตั้งแต่วันที่ 26 ส.ค. ถึง 11 ก.ย. มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาล และสถานเอนกนามัยต่าง ๆ รวม 373 คน จากการสอบถามแพทย์ผู้รักษาพบว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เข้าได้กับการติดเชื้อโรคตาแดง ไม่น่าจะเกิดจากขยะพิษตามที่เป็นข่าว ประกอบกับทีมสอบสวนได้ติดตามไปดูสถานที่เกิดเหตุ พบว่าชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กองขยะ มีผู้ป่วยน้อยมาก การเกิดโรคตาแดงในพื้นที่ เริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือน กรกฎาคม จนถึงปัจจุบัน และขยายวงกว้าง ไปถึงอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตติดต่อกับ อ.บ้านฉาง  จำนวนผู้ป่วยในอำเภอสัตหีบ ตั้งแต่เดือน ก.ค.- 12 ก.ย. 45 มีมากกว่า 1000 ราย เฉพาะที่เข้ารับการรักษาในกองจักษุกรรม ของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 847 ราย ทีมสอบสวนได้แนะนำให้ทาง รพ.ทั้ง 2 แห่ง เก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้	ติดตามสอบสวนการระบาดต่อไป

		แล้ว ในส่วนของ	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		การควบคุมป้องกัน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 2 แห่ง ได้ดำเนินการ ร่วมกับพื้นที่ที่มีการเกิดโรคทุกแห่งแล้ว	
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) จ. ราชบุรี 6 ก.ย. 2545	สสจ.ราชบุรี	ได้รับรายงาน (E1) จาก สสจ.ราชบุรีว่า มีผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 43 ปี อาชีพ รักษาความปลอดภัย ที่อยู่ โรงไฟฟ้า ดาบพลีกุลทอง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ก.ย.2545 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ <i>Neisseria meningitidis</i> ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำลังสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	ติดตามสถานการณ์
คอตีบ (Diphtheria ) จ. ลำพูน 11 ก.ย. 2545	ศูนย์ระบาดวิทยา ภาคเหนือ จ.ลำปาง	ได้รับข่าวจากเจ้าหน้าที่ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนว่า มีผู้ป่วยโรคคอตีบและเสียชีวิต ในเขต อ.ลี้ จ.ลำพูน ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือตรวจสอบข่าว ได้ความว่า เด็กชายเขาเผ่ากระเหรี่ยง อายุ 1 ปี 7 เดือน อยู่ที่ หมู่ 8 ตำบลนาทราย อำเภอลี้ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลลี้ เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2545 เวลา 15.30 น. ด้วยอาการ ไข้ คอขาวแดงมา 2 วัน ซึม มือเขียว ท้องอืด แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Upper Airway Obstruction และ ส่งต่อผู้ป่วยไปที่ โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างทางต้องแะ ดูดเสมหะ (suction) ที่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ถึง รพ.ลำพูนเมื่อเวลาประมาณ 20.00 น. อยู่ได้ไม่นานก็เสียชีวิต	ติดตามสถานการณ์

		แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า <b>Acute Respiratory failure</b> จากการสอบสวนเบื้องต้น ได้ทราบว่าผู้ป่วยมาจากอำเภอท่าสองยาง	
--	--	--	--

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		จังหวัดตาก ซึ่งทางศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ทั้งทางจังหวัดตาก และจังหวัดลำพูน ให้สอบสวนโรคและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว	
อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. สระบุรี 2 ก.ย. 2545	ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง	มีรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นรายแรกของจังหวัดสระบุรี เป็นชายไทย อายุ 58 ปี อยู่ตำบลหนองแวม อำเภอหนองแค ตรวจอุจจาระพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> Eltor inaba ผลการรักษาหาย จากการสอบสวนพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ราย ผลการตรวจอุจจาระไม่พบเชื้อ ทั้ง 3 ราย จากการเฝ้าระวังในพื้นที่ ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม	ติดตามสถานการณ์
อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. สงขลา 1 – 8 ก.ย. 2545	สสจ.สงขลา	ในสัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> Eltor inaba รวม 4 ราย เป็นผู้ป่วยจากอำเภอเทพา 3 ราย และ อำเภอนาหม่อม 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1, 1,4,8 กันยายน 2545 ตามลำดับ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำลังสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	ติดตามสถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/ สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea)	สสจ.ชลบุรี	สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 5 ราย เป็น Passive case ทั้งหมด (รวมมีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี 102 ราย ) เป็นชาย	ติดตามสถานการณ์

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 จากกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ 1 ราย อำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุง แห่งละ 2 ราย ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับพื้นที่ ได้สอบสวน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องแล้ว	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง	สสจ.ระยอง	สัปดาห์นี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น คาดว่า การระบาดน่าจะสงบแล้ว	จบการติดตาม
หัด (Measles) จ. ลำพูน	สสจ.ลำพูน	สัปดาห์นี้ ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น คาดว่า การระบาดน่าจะสงบแล้ว	จบการติดตาม

## บันทึกท้ายบท

ในสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนฉบับนี้ เสนอเรื่อง “การตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวนมากใน Madagascar” ซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุการเสียชีวิต

เรารู้จักประเทศมาดากัสการ์ พอเป็นสังเขป เพราะในแต่ละปีคนไทยเดินทางไปประเทศนี้นับพันคน มีผู้ปกครองหลักประกอบอาชีพประมาณ 300 - 400 คน และชาวมาดากัสการ์ก็เดินทางมาประเทศไทย เพื่อขายพลอยในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เช่นกัน

ประเทศมาดากัสการ์ เป็นเกาะขนาดใหญ่ (ใหญ่เป็นอันดับ 4 ของโลก มีขนาดใหญ่กว่าประเทศไทยเล็กน้อย) อยู่ในมหาสมุทรอินเดียทางชายฝั่งตะวันออกของทวีปแอฟริกา ห่างจากชายฝั่งประมาณ 400 กิโลเมตร โดยมีช่องแคบโมแซมบิกขวางกั้น เป็นเกาะที่แยกตัวโดดเดี่ยวจากทวีปมากกว่า 160 ล้านปี เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงในด้านสัตว์ป่า เช่น มิลีเมอร์หางปล้อง (สัตว์ตระกูลลิง Ring tailed Lemur) หลายสายพันธุ์ แมลงสาบยักษ์มาดากัสการ์ มีพืชพรรณที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนที่ใดในโลก เช่น มีต้นบาบับ (baobab) เป็นต้น และมีชื่อเสียงในด้านแร่ธาตุต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก มีพลอยแดง พลอยสีชมพู (ทับทิม) พลอยสีน้ำเงิน(ไพลิน)

และบุศราคัม จำนวนมาก สิ่งเหล่านี้ดึงดูดให้คนไทยเข้าไปค้าขายพลอยจำนวนมาก



พื้นที่ประเทศนี้ส่วนใหญ่เป็นทะเลทราย กลางวันร้อนจัด กลางคืนหนาวสะท้าน มีป่าดงดิบ และป่าร้อนชื้น มีประชากรประมาณ 16 ล้านคน สืบเชื้อสายมาจากชาวอินโดนีเซีย ประชากรเป็นชาวมาลากาซี หลายเผ่าพันธุ์ การปกครองแบ่งออกเป็น 6 จังหวัด

โรคประจำถิ่น ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เหลือง รวมทั้งแมลงบางชนิด เมื่อกัดคนแล้วจะวางไข่ไว้ในแผล หลังจากนั้นไข่จะแตกตัวเป็นหนอนในแผล เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ เราจึงต้องเฝ้าระวังติดตามคนไทยที่ไปประกอบอาชีพที่ประเทศนี้ ซึ่งอาจจะนำโรคใหม่ๆ (Emerging Diseases) กลับมาประเทศไทยได้ รวมทั้งเฝ้าระวังโรคจากคนในประเทศมาดากัสการ์ ที่เข้ามาขายพลอยในประเทศไทยด้วย

#### เอกสารอ้างอิง

WIWAT PUNDAWUTIYANON “MADAGASCAR” หนังสือสารคดี ปีที่ 17 ฉบับที่ 204 กุมภาพันธ์ 2545 บริษัทวิริยะธุรกิจ จำกัด 28 - 30 ถนนปิ่นนาถ แขวงบ้านพานถม เขตพระนคร กทม. 10200.

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศิริ
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางลัดดา ลิขิตอึ้งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว นางสาวลิลักษณ์ รังมิ่งยศ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกฤตติกานต์ มาท้วม
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายอมรยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพวงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม