

ปีที่ 5 ฉบับที่ 43 : 1 พฤศจิกายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยการสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุข

“ศูนย์ความร่วมมือระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค

- สารปรอทกับหูดลาม 680

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 684

♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง

โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 686

สัปดาห์ที่ 43 (20 - 26 ตุลาคม 2545)

♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 692

♦ สรุปข่าวการระบาด 694

(วันที่ 20-26 ตุลาคม 2545)

♦ บันทึกท้ายบท 698

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84

ก้าวทันโรค

สารปรอทกับหูดลาม

แสงโสม เกิดคล้าย

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เมื่อไม่นานมานี้ มีข่าวการปนเปื้อนสารปรอทในหูดลาม ที่
เชื่อกันว่าเป็นอาหารสุดยอของนักบริโภคนิยมและกลุ่มผู้
มีฐานะดีทั้งหลาย จากข่าวดังกล่าวคงพอทำให้บรรดานัก
บริโภคหูดลามทั้งหลาย เกิดอาการหวาดกลัวถึงอันตรายที่
จะเกิดขึ้นกับตัวเองบ้าง และกลุ่มผู้ทำการค้า เกรงว่า
ยอดขายหูดลามจะลดลงและเกิดข้อโต้แย้งว่า ในหูดลาม มี
สารปรอทเจือปนอยู่จริงหรือไม่ ?

จากข้อมูลขององค์การอนุรักษ์สัตว์ป่านานาชาติ
(WildAid) ได้เก็บตัวอย่างหูดลามที่มีขายในท้องตลาด
ของประเทศไทย ส่งตรวจที่สถาบันวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี เพื่อวิเคราะห์หาระดับสารปรอท พบว่าร้อยละ
70 ของหูดลามที่นำมาตรวจ

มีปริมาณสารปรอทเกินค่ามาตรฐานความปลอดภัย ถึง 42 เท่า (มาตรฐานที่กำหนดในอาหารทะเล 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม) และมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า มีค่าระหว่าง 0.1 - 0.2 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ถึงแม้ว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏยังไม่ชัดเจนถึงสาเหตุที่แน่ชัด ถึงปริมาณการปนเปื้อน และการเกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภค แต่ก็ยังเป็นข้อมูลสำคัญที่ชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์แนวโน้มของการเฝ้าระวัง และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากสารปรอทที่จะเกิดกับผู้บริโภคในอนาคตได้ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์สำหรับวางแผนการเฝ้าระวังและควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากสารปรอท ที่จะเกิดกับผู้บริโภคในอนาคตได้

เมื่อกล่าวถึง “พิษปรอท” หลายคนคงนึกถึงตัวอย่าง ความร้ายแรงของพิษสารปรอทที่โด่งดังไปทั่วโลก “โรคมินามาตะ” (Minamata disease) ที่เมืองมินามาตะ บนเกาะคิวชู ประเทศญี่ปุ่น เมื่อปี พ.ศ. 2496 ที่มีสาเหตุมาจากการกินปลาที่จับมาจากอ่าวมินามาตะ ซึ่งทะเลบริเวณนี้มีการปนเปื้อนสารปรอทที่ถูกปล่อยจากโรงงานอุตสาหกรรม ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง เด็ก ๆ มีอาการพิการทางสมอง จากการเฝ้าติดตามพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2496 – 2505 มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกันนี้ 111 ราย และเสียชีวิตในเวลาต่อมา 42 ราย จากเหตุการณ์ครั้งนั้น อาจถือได้ว่าเป็นการได้รับพิษสารปรอทที่มีความรุนแรงมากที่สุด และเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า สารปรอทมีการปนเปื้อนและสะสมในอาหารทะเลมาก จนเกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภค

สำหรับประเทศไทย มีรายงานโรคพิษปรอทค่อนข้างน้อย โดยมีรายงานครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2496 โดยนายแพทย์ สมบัติ สุนทรพันธุ์ รายงานผู้ป่วย 2 ราย (อายุ 30, 38 ปี) ได้รับสารปรอทจากการรมควันปรอทเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา 1 ราย ต่อมาไม่นานมีรายงาน โดยนายแพทย์ ภาสกร เกษมสุวรรณ อีก 1 ราย (หญิง อายุ 23 ปี) โดยใช้เป็นยาคุมกำเนิด และจากการเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาท พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2545 มีรายงานผู้ป่วยเพียง 1 รายเท่านั้น (พ.ศ. 2541) การวินิจฉัยโรคพิษสารปรอท อาจทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากการได้รับพิษเพียงเล็กน้อย อาจแสดงอาการออกมาได้ไม่ชัดเจน จึงทำให้การรายงานมีน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการศึกษาและการตรวจวิเคราะห์ด้านสิ่งแวดล้อมจะเป็นข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะบอกถึงความเสี่ยงในการได้รับสัมผัสสารปรอท ตัวอย่างเช่น กรณีการศึกษา ศ.ดร. เปี่ยมศักดิ์ เมนะเสวต และคณะ ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการปนเปื้อนของสารปรอทในทะเลอ่าวไทย โดยใช้ปลาช่อนทะเลเป็นหลักฐานพิสูจน์การปนเปื้อนนั่น โดยการวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารปรอทในเนื้อปลาบริเวณครีบ และหลังปลาช่อนทะเล ที่เก็บตัวอย่างจากทะเลอ่าวไทยบริเวณแท่นเจาะก๊าซธรรมชาติ บางเสร่ ชนอม และ อ้นดามัน พบว่า มีค่าระดับความเข้มข้นสารปรอท เท่ากับ 0.392, 0.095, 0.080, 0.077 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของสารปรอทในเนื้อปลา พบว่า ตัวอย่างปลาที่เก็บบริเวณแท่นเจาะก๊าซธรรมชาติกลางอ่าวไทย มีค่าสูงกว่าบริเวณอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า มีการปนเปื้อนและสะสมของสารปรอท ในปลาทะเล และปริมาณปนเปื้อนที่เพิ่มขึ้นของสารปรอทมีสาเหตุมาจากกิจการของแท่นเจาะก๊าซธรรมชาติกลางทะเลอ่าวไทย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว อาจจะเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการปนเปื้อนของสารปรอทในหูลามได้ส่วนหนึ่ง

ลักษณะคุณสมบัติของสารปรอท

สารปรอทโลหะสีเงินเป็นของเหลวในอุณหภูมิปกติ ไม่ทำปฏิกิริยากับอากาศ ออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์ ไนโตรเจน ออกไซด์ หรือแอมโมเนีย มีจุดเดือดที่ 356.90 องศาเซลเซียส จุดเยือกแข็ง - 38.87 องศาเซลเซียส โดยปกติสารปรอทมี 3 รูป คือ

1. Metallic mercury เป็นปรอทเหลว ระเหยกลายเป็นไอปรอทเมื่อมีอุณหภูมิสูง ใช้ในอุตสาหกรรมผลิตคลอรีน เทอร์โมมิเตอร์ บาร์โรมิเตอร์ แบตเตอรี่ การผลิตอุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ เป็นต้น

2. Inorganic mercury compound สารประกอบปรอทอนินทรีย์ เกิดจากการรวมตัวของสารปรอทกับสารอื่น เช่น คลอรีน ซัลเฟอร์ ออกซิเจน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เกลือปรอท ใช้ผสมเครื่องสำอางบางชนิด ยาด้านฆ่าเชื้อ วัสดุที่ใช้อุดฟัน (Amalgam) สีทาบ้าน เป็นต้น

3. Organic mercury สารปรอทอินทรีย์ ที่รู้จักกันดี คือ Methylmercury และ Ethylmercury เดิมใช้เป็นส่วนผสมของยาฆ่าเชื้อราในเมล็ดพืช ผสมในสีทา และในอุตสาหกรรมการผลิตยาต่างๆ เป็นต้น

การปนเปื้อนสารปรอทในสิ่งแวดล้อมและโอกาสเข้าสู่ร่างกายมนุษย์

สารปรอทที่ปนเปื้อนในอากาศ น้ำ และดิน มักมาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ จากการกระทำของมนุษย์และจากธรรมชาติ แต่ส่วนใหญ่มักพบที่เกิดจากมนุษย์ พบว่า เกิดจากการทำเหมืองปรอท การเผาไหม้เชื้อเพลิง การเผาขยะ ร้อยละ 80 เกิดจากขยะผลิตภัณฑ์ที่ใช้ตามบ้านเรือน เช่น แบตเตอรี่เก่า อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เทอร์โมมิเตอร์ ร้อยละ 15 เป็นต้น และที่มาจากน้ำเสียในโรงงานอุตสาหกรรมมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น สารปรอทส่วนใหญ่ที่พบปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม มักอยู่ในรูป Metallic mercury และสารประกอบปรอท อนินทรีย์ (Inorganic mercury compound) สำหรับ สารปรอทอินทรีย์ [Organic mercury (methylmercury)] พบการปนเปื้อนและสะสมในห่วงโซ่อาหาร โดยปลาตัวเล็กๆ กินอาหารพวกแพลงตอนที่มีสารปรอทเจือปน ปรอทจะเข้าไปสะสมในเนื้อเยื่อ เมื่อปลาตัวใหญ่มากินปลาตัวเล็ก ปรอทก็จะเข้าไปสะสมในปลาตัวใหญ่ด้วย ยิ่งปลาตัวใหญ่มีอายุยืนยาวเช่น ปลาดูแล ปลาโลมา ปลาวาฬ ฯลฯ ก็ยิ่งมีโอกาสสะสมสารปรอทได้มาก

ดังนั้น เมื่อมนุษย์ หรือสัตว์ มากินปลาดังกล่าว ก็จะได้รับสารปรอทเข้าไปในร่างกายด้วย ดังนั้น กรณีการกินหอยหลอด ก็อาจมีโอกาสดังกล่าวได้รับสารปรอทได้มากเช่นกัน หากปลาดูแลนั้นอาศัยอยู่ในบริเวณทะเล ที่มีความเข้มข้นสารปรอทสูง

การเกิดพิษจากสารปรอท

สารปรอทเข้าสู่ร่างกายได้โดยทางหายใจ การสัมผัสทางผิวหนัง การกินอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนสารปรอท สารปรอทในรูปต่างๆ ไม่อาจเข้าสู่ร่างกายหรือถูกดูดซึมได้เหมือนกัน เช่น ปรอทเหลว (Metallic mercury) ร้อยละ 80 ของไอปรอทที่หายใจเข้าไปในปอดจะเข้าสู่กระแสเลือด และส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น สมองและไต และสะสมในร่างกายได้เป็นหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน เมื่ออยู่ในสมองจะสามารถเปลี่ยนรูปเป็นสารปรอทอนินทรีย์ (Inorganic mercury) และสะสมอยู่เป็นเวลานาน ในหญิงตั้งครรภ์ สารปรอทสามารถผ่านทางรก ทำอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ สำหรับปรอทอินทรีย์ (Methylmercury) สามารถดูด

ซึมได้ง่ายในระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 95) ภายหลังจากการกินอาหารที่มีการปนเปื้อนสารปรอทอินทรีย์ จะดูดซึมทางลำไส้ และผ่านเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็ว และไปสู่ สมองและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย สารปรอทอินทรีย์บางตัว สามารถเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังได้เพียงส่วนน้อย สารปรอทที่เข้าสู่ร่างกายจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะและอุจจาระ

อาการเกิดพิษจากสารปรอทมีความรุนแรงมากน้อย ขึ้นอยู่กับชนิดของปรอท ลักษณะการได้รับ และปริมาณความเข้มข้น การแสดงอาการจากการได้รับพิษของปรอทในรูปต่างๆ ก็จะแตกต่างกันด้วย โดยทั่วไปการเกิดพิษมี 2 ลักษณะ คือ

1. พิษเฉียบพลัน การได้รับสารปรอทในปริมาณมาก เช่น การสูดดมไอปรอทเหลว (Metallic mercury) จะมีอาการ ไข้ หายใจลำบาก ปวดอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหารได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีแผลในปาก น้ำลายออกมาก มีอาการภาวะไตวายได้ และสารปรอทอนินทรีย์ (Inorganic mercury) มักพบอาการทางสมอง คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ปัสสาวะน้อยลง ไตวาย และเสียชีวิตได้ง่าย สำหรับสารปรอทอินทรีย์ (Organic mercury) มักมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาการชักกระตุก เดินเซ การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อผิดปกติ เป็นต้น

2. พิษเรื้อรัง เกิดจากการได้รับสารปรอทเข้าไปสะสมในร่างกายทีละน้อยเป็นระยะเวลานาน จนเกิดพิษต่อระบบสมอง ไต ตับ ผิวหนัง และอื่น ๆ โดยมีอาการต่าง ๆ เช่น การทรงตัวและการเดินผิดปกติ สั่น ชัก ปวดปลายมือปลายเท้า ปวดศีรษะ หงุดหงิด จี๊ดๆ ประสาทหลอน ฟันโยกหลุดง่าย เหงือกมีเส้นที่บิสีน้ำเงิน เหงือกบวมและเลือดออกง่าย ภาวะซีด เลือดจาง มีอาการทางตับและไต เป็นต้น

อาการพิษจากสารปรอท ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรง ในหญิงตั้งครรภ์ และในเด็กเล็ก โดยเข้าไปทำลายระบบประสาทของเด็ก ทำให้เด็กปัญญาอ่อน ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง มีอาการชัก หูหนวกและตาบอดได้ ซึ่งอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขาดต่อการรักษาให้คืนสู่ปกติได้ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการได้รับสารปรอทเข้าสู่ร่างกาย

การป้องกันการได้รับพิษจากสารปรอท

1. หลีกเลี่ยงการบริโภคปลาทะเลตัวใหญ่ ปริมาณมาก ๆ เป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ และในเด็กเล็ก
2. การใช้ปรอทวัดไข้ ควรระวังการแตกของปรอท ถ้าหากมีการแตก ปรอทรั่วไหลออกมา สามารถระเหิดเป็นไอได้ ควรออกจากบริเวณนั้นทันที ให้กำจัดโดยสวมผ้าปิดปากจมูก ใช้กระดาษแข็งกวาดปรอทมารวมกัน และดักใส่ภาชนะหรือกระป๋องที่มีน้ำรองรับไว้ มีฝาปิดมิดชิด และนำไปทิ้งในถังขยะอันตราย หากเป็นไปได้ควรเปลี่ยนมาใช้ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล
3. หากสารปรอทกระเด็นเข้าปาก ให้รีบบ้วนออกและไปพบแพทย์ทันที
4. ในการทำงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสสารปรอท สถานประกอบการควรมีคำแนะนำและข้อปฏิบัติที่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารปรอท และจัดหาเครื่องป้องกันตนเอง เสื้อผ้า ถุงมือ รองเท้า ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ให้พนักงานด้วย

5. เด็กที่อาศัยอยู่บ้าน อาจได้รับสารปรอทจากพ่อ แม่ และญาติ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสารปรอท ซึ่งติดมากับ เสื้อผ้า รองเท้า รองเท้า และอื่น ๆ ดังนั้น ผู้ที่ทำงานดังกล่าว ควรทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยน และทำความสะอาดเสื้อผ้า ก่อนกลับบ้านทุกครั้ง

จากข้อมูลความรู้ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสารปรอทดังกล่าวข้างต้น คงพอเป็นข้อมูลให้ท่านได้พิจารณาว่าเราเสี่ยงต่อการได้รับพิษจากสารปรอทที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรามากน้อยแค่ไหน การกินหูลามที่คิดว่าเป็นอาหารเลิศรส นั้น มีความปลอดภัยเพียงพอหรือไม่ คงยังไม่สายเกินไป ที่จะหันกลับมาดูแลสุขภาพตนเอง ให้ปลอดภัยจากความเสี่ยงต่อการเกิดพิษสารปรอท...

เอกสารอ้างอิง

1. Agency for toxic substances and disease registry (ATSDR). **Toxicological profile for mercury**
Atlanta,GA:U.S. Department of health and Human Service. Public Health Service . February .19,1993
2. Agency for toxic substances and disease registry (ATSDR). **Toxicological profile for mercury**
Atlanta,GA:U.S. Department of health and Human Service Public Health Service .1999.
3. Available from:- <http://www.atsdr.cdc.gov/tox> Profile/phs8916.html.
4. กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. การศึกษาวิจัยเรื่อง การปนเปื้อนสารปรอทในทะเลอ่าวไทย.
5. ค้นคว้าจาก:-[http:// www.deqp.go.th/news-env/archive-news.asp?h-id,1284](http://www.deqp.go.th/news-env/archive-news.asp?h-id,1284).
6. สราวุธ สุธรรมมาสา พิษวิทยาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (เอกสารประกอบการสอน)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช . พิมพ์ครั้งที่ 2 : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: 2539.

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2545 สำนักโรคประสาทวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 95,778 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 153.71 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 1,842 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 535 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 1,307 ราย แสดงว่า ในเดือนกันยายนและตุลาคม ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 151 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้แดงก็ (DF) ร้อยละ 29.24 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.11 และไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.65

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 400 ต่อประชากรแสนคน 5 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 6.57 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พัทลุง กระบี่ ยะลา และ นครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 2.63 ได้แก่ จังหวัดพังงา และ ปราจีนบุรี

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา นราธิวาส ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ และ ปัตตานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.68

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 7.89

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 120.69 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 113.30, 52.29, 181.11 และ 123.27 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 163.42, 149.21 และ 104.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 136.16, 154.00 และ 45.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 369.20 และ 306.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ขณะนี้เข้าสู่เดือนพฤศจิกายนแล้ว แต่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สำนักงานระบาดวิทยาได้รับรายงานเพิ่มขึ้นแต่ละอาทิตย์ยังสูงอยู่ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคยังคงต้องดำเนินการต่อไป เพื่อจะลดจำนวนผู้ป่วยและความชุกชุมของยุงลาย ให้น้อยลงในปลายปีและต้นปีหน้า มิเช่นนั้น การระบาดจะเกิดขึ้นอีกในฤดูฝน ปีพ.ศ. 2546

แม้ว่าขณะนี้การระบาดของรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีแนวโน้มว่า จะระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี แต่ถ้าไม่ป้องกันและควบคุมโรคในปลายปี (ต.ค. – ธ.ค.) ให้ลดต่ำแล้ว การระบาดจะยืดเยื้อติดต่อกันเป็นปีที่ 3 ก็ได้

ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัด อำเภอบางบาล หรือหมู่บ้าน ที่โรคไข้เลือดออกไม่ระบาดรุนแรงหรือไม่มี การระบาด จำเป็นที่ต้องรีบป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ ไม่ควรรอจนมีการระบาดแล้ว (เพราะจะทำให้การควบคุมโรคยากลำบากขึ้น)

แต่ถ้าพื้นที่ใดมีการระบาดของรุนแรง ในปี พ.ศ. 2545 แล้ว ในปี พ.ศ. 2546 พื้นที่นั้นจะมีการเกิดโรคได้ แต่จะไม่มีการระบาดของรุนแรง ดังนั้น การวางแผนป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2545

โดย น.พ. ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ด.ม่อนจอง อ. อมก๋อย จ. เชียงใหม่ 2 ต.ค. 45	สสจ.เชียงใหม่	ได้รับรายงานสอบสวนโรค จาก สสจ.เชียงใหม่ มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เป็นหญิงชาวไทยภูเขา อายุ 58 ปี อาศัยอยู่ที่ ด.ม่อนจอง อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 ต.ค. 45 โดยมีอาการปวดแขนข้างขวา มีไข้ ต่อมามีอาการกลืนลำบาก ถูกลมจะมีการเกร็งและสั่น หอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.มหาราชเชียงใหม่ วันที่ 5 ต.ค. และเสียชีวิตในวันที่ 7 ต.ค. ผลการตรวจเนื้อสมองและ น้ำไขสันหลัง ให้ผลบวกต่อเชื้อ rabies ผู้ตายมีประวัติถูกลูกสุนัขที่บ้านกัดบริเวณหัวแม่มือขวา เมื่อวันที่ 28 มิ.ย.45 เป็นแผลมีเลือดออก หลังจากนั้นล้างแผลด้วยน้ำเปล่า ไม่ได้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และสุนัขถูกฆ่าตายหลังจากนั้น 1 วัน ไม่ได้นำหัวสุนัขส่งตรวจ มีผู้ถูกสุนัขตัวเดียวกันกัด 5 ราย และสัมผัสกับผู้ป่วย 23 ราย ทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว	จบการติดตาม
โรคคอตีบ (Diphtheria) ด. แสงพันธ์ อ. เมือง จ. สุรินทร์ 18 ต.ค. 45	สสจ.สุรินทร์	เด็กชายไทย อายุ 3 ปี 3 เดือน อยู่ที่ ด.แสงพันธ์ อ.เมือง จ.สุรินทร์ มีประวัติการได้รับวัคซีนเฉพาะโปลิโอ (ไม่ได้รับวัคซีนอื่น ๆ) เนื่องจากมารดาไม่ได้พาไปรับวัคซีน เพราะมีประสบการณ์ว่าเคยพาบุตรคนโตไปรับวัคซีนแล้วบวมบริเวณที่ฉีด เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 ต.ค. 45 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มีแผ่นเยื่อที่ทอลซิล เข้ารักษาที่ ร.พ.สุรินทร์วันที่ 19 ต.ค.45 ขณะนี้ยังใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ ผล throat swab เบื้องต้นเป็น Diphtheria และกำลังตรวจ	จบการติดตาม

		ทางชีวเคมีอยู่	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		จากการสอบสวนไม่พบผู้ป่วยรายอื่นอีก พบผู้สัมผัสใกล้ชิดคิด รวม 34 ราย เป็นผู้สัมผัสในครอบครัว 3 ราย และในชุมชน 31 ราย ผลการทำ throat swab ทั้ง 34 ราย ไม่พบเชื้อทั้งหมด ได้ให้ยา Erythromycin แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย สสจ. สุรินทร์ได้สำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่ดังกล่าว และควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้ว	
โรคคอตีบ (Diphtheria) จ. กำแพงเพชร 25 ต.ค. 45	สสจ. กำแพงเพชร	ได้รับรายงานการสอบสวนโรคคอตีบ 1 ราย เป็นเด็กชายไทย อายุ 10 ปี อาศัยอยู่ที่ หมู่ 3 ต.ท่าพุทรา อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร มีประวัติการเจ็บป่วยเดิม แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด เมื่ออายุ 8 ปี เป็นนักเรียนชั้น ป.4 รร.บ้านท่าพุทรา ครั้งนี้เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 13 ส.ค.45 ด้วยอาการ ไอ เหนื่อย เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.คลองขลุง เมื่อวันที่ 19 ส.ค.45 ซึ่งส่งต่อไป รพ.กำแพงเพชรวันที่ 20 ส.ค. 45 แพทย์วินิจฉัย Fever caused with cardiomegaly และส่งตรวจ Hemoculture ที่ห้องปฏิบัติการ รพ. กำแพงเพชร พบว่าเป็นเชื้อคล้ายคอตีบ จึงส่งตรวจยืนยัน ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งยืนยันผล พบ <i>Corynebacterium diptheriae</i> เมื่อวันที่ 30 ก.ย.45 สสจ.ได้ออกสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ เมื่อวันที่ 30 ก.ย. – 8 ต.ค. 45 ผู้ป่วยมีประวัติได้รับ DT 2 ครั้ง (ชั้นเสริม ขณะเรียนชั้น ป.1) แต่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี จนท.ในพื้นที่ได้ทำ throat swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิด 10 ราย ผลไม่พบเชื้อ ได้ติดตามพร้อมให้ยา Erythromycin แก่ผู้สัมผัสทุกราย และได้ให้วัคซีน กระตุ้นในเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ	จบการติดตาม

		หรือยังไม่เคยได้รับมาก่อน	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
ผู้เสียชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septicemia) ภายหลังการฝังเข็ม จ. ศรีสะเกษ	สสจ.ศรีสะเกษ	ได้รับรายงานสอบสวนเบื้องต้น ว่ามีผู้ที่มีประวัติฝังเข็มแล้วเสียชีวิต 2 ราย รายแรก เป็นหญิง อายุ 68 ปี อยู่ที่ บ้านก้านเหลือง ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ มีประวัติไปรับการฝังเข็มที่ขา เพื่อรักษาอาการปวดขา กับหมอฟันบ้านที่ อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร เมื่อวันที่ 14 ก.ย. 45 หลังจากนั้นมีการอักเสบที่บริเวณฝังเข็ม เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.ศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 20 ก.ย. 45 และเสียชีวิต เมื่อวันที่ 23 ก.ย. 45 แพทย์วินิจฉัยเป็น Septicemia from cellulitis รายที่ 2 เป็นหญิงอายุ 56 ปี อยู่ที่ หมู่บ้านก้านเหลือง เช่นเดียวกับผู้เสียชีวิตรายแรก มีประวัติไปรับการฝังเข็มกับหมอกันเดียวกันและวันเดียวกันกับรายแรก เพื่อรักษาอาการปวดขา ต่อมา มีการอักเสบบริเวณที่ฝังเข็ม รักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่ ร.พ.ศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 4 ต.ค. 45 และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 12 ต.ค.45 แพทย์วินิจฉัย septic arthritis right knee with rule out necrotizing fasciitis right thigh จากการสอบสวนโรคทั้ง 2 ราย ไปรับการฝังเข็มกับหมอฟันบ้านที่ชื่อหมอแสง ซึ่งมีสถานที่ประกอบการอยู่ในอำเภอคำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร ซึ่งอยู่ห่างจากที่พัก 80 กม. มีผู้ไปรับการฝังเข็มจากบ้านก้านเหลืองด้วยกันเมื่อวันที่ 14 ก.ย. 45 รวม 7 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 2 ราย และอีก 1 ราย มีอาการไข้ แต่รักษาที่คลินิกแล้วอาการดีขึ้น ที่เหลือไม่มีอาการผิดปกติ ทางสสจ.แนะนำให้ไปตรวจสุขภาพ พร้อมตรวจเลือด และ ให้อาบน้ำป้องกัน	ติดตามสถานการณ์

		บาดเจ็บแล้ว ได้ประสานให้ทางจังหวัดยโสธร ทำการสอบสวนรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อความ ปลอดภัยของประชาชนจากกรณีนี้แล้ว	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis) อ. เกาะสมุย จ. สุราษฎร์ธานี 19 ต.ค. 45	ร.พ. สุราษฎร์ธานี สสจ. สุราษฎร์ธานี	มีผู้ป่วยโรคไขสมองอักเสบ 2 ราย กำลังรักษาอยู่ ที่ ร.พ.สุราษฎร์ธานี รายแรก เป็นผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 7 ปี อาศัยอยู่ที่ อ. เกาะสมุย ไม่ทราบประวัติ การได้รับวัคซีน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 ต.ค. 45 มี อาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อมามีอาการชักเกร็ง ไม่รู้ตัว ญาตินำส่ง ร.พ.เกาะสมุย และได้รับการส่งต่อมา รักษาที่ ร.พ.สุราษฎร์ธานี ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อ และไม่ได้ส่งซีรัมตรวจAntibody ต่อเชื้อ JE ขณะนี้อยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว (coma) รายที่ 2 อายุ 15 ปี ภูมิลำเนา อ. เกาะสมุย แต่อยู่คนละตำบลกับผู้ป่วยรายแรก ไม่ ทราบประวัติการได้รับวัคซีน เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 19 ต.ค.45 ต่อมาชัก เกร็ง ญาตินำส่ง ร.พ. สุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 22 ต.ค.45 ขณะนี้อยู่ใน ภาวะไม่รู้สีกตัว ได้ประสานให้เจ้าหน้าที่ระบาด วิทยาในพื้นที่สอบสวน และประสานทาง ร.พ. สุราษฎร์ธานี ในการส่งน้ำไขสันหลัง และซีรัมส่ง ตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ติดตาม สถานการณ์
โรคไขสมองอักเสบ (Japanese Encephalitis) จ. อุตรดิตถ์	สสจ.อุตรดิตถ์	ได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยชายลาวอายุ 24 ปี อาชีพ รับจ้าง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 45 ด้วยอาการของ ไขสมองอักเสบ มารับการรักษาที่ ร.พ.บ้านโคก และส่งตัวมารักษาต่อที่ร.พ.อุตรดิตถ์ ได้รับการเจาะ น้ำไขสันหลังวันที่ 9 ก.ย. 45 (ประมาณ 20 วัน หลังจากเริ่มป่วย) ส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจด้วยวิธี ELISA พบ <i>Japanese B IgM</i> 123 unit ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 11 ต.ค. 45 ทาง	จบการติดตาม

		จังหวัดได้เฝ้าระวังโรคไข้สมองอักเสบในบริเวณพื้นที่ อ.บ้านโคก ซึ่งเป็นเขตติดต่อกับประเทศลาวซึ่งเป็น เขตที่อยู่ของผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าผู้ป่วย รายนี้จะเข้ามาพักอยู่กับญาติในเขตประเทศไทย ก่อนป่วยหรือไม่ (จากการสอบสวนพบปัญหาด้าน ภาษาในการสื่อสาร) แต่ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม	
--	--	--	--

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhoea) จ.ชลบุรี	สสจ.ชลบุรี	ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น	จบการติดตาม
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhoea) จ.ลพบุรี	สสจ.ลพบุรี	ผู้ป่วยหญิง อายุ 6 ปี ที่รายงานเมื่อสัปดาห์ก่อน (ม. 5 ต. บ้านพึง อ. บ้านหมี่) ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor hikojima อยู่ระหว่างการติดตามส่งผลไปตรวจยืนยันที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้ยังไม่ทราบผล	ติดตามผล
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการโรค ตาแดง (Conjunctiviti s) อ. สัตหีบ จ. ชลบุรี และ อ.บ้านฉาง จ.ระยอง	กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	ผลการตรวจวินิจฉัยทางน้ำเหลือง กรณีการ ระบาดของโรคตาแดง เมื่อเดือนกันยายน 2545 โดยวิธี micro-neutralization จาก จำนวนตัวอย่าง (pair sera) 10 ราย ให้ ผลบวก ต่อเชื้อ <i>Coxsackie A24v</i> . จำนวน 7 ตัวอย่าง อีก 3 ตัวอย่างให้ผลลบ ส่วนผลการ เพาะเชื้อยังไม่ทราบผล	ติดตามผล ทางห้อง ปฏิบัติการ

บันทึกท้ายบท

ซูปหูฉลาม เป็นเมนูยอดนิยมของมนุษย์นักบริโภคทั้งหลาย ด้วยความเชื่อและค่านิยมว่ามีคุณค่าทางโภชนาการมหาศาล ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว คุณค่าทางอาหารเทียบเท่ากับปลาหูฉลามตัวหนึ่งเท่านั้น (ซูปหูฉลาม 100 กรัมให้พลังงาน 282 กิโลแคลอรี และปลาหู 100 กรัม ให้พลังงาน 233 กิโลแคลอรี)

หูลามที่นำมาทำหูลามนั้น ความจริงแล้วเป็นครีบของปลาหูลาม ตั้งแต่ครีบหลัง ครีบแก้ม ครีบท้อง และหาง ครีบขนาดใหญ่จะมีราคาแพงกว่าขนาดเล็ก ปลาหูลามที่พบตามแนวชายฝั่งประเทศไทยมีมากกว่า 7 ชนิด เช่น หูลามหัวข้อน หูลามเสือ หูลามหัวบาตร หูลามครีบดำหรือหูลามดำ หูลามครีบขาวหรือหูลามขาว และหูลามไก่หรือหูลามนางฟ้า เป็นต้น หูลามบางชนิดเท่านั้นที่นิยมนำมาทำหูลาม

องค์กรอนุรักษ์สัตว์ป่านานาชาติ (WildAid) ได้รณรงค์ไม่บริโภคหูลามเพื่อสร้างจิตสำนึกด้านอนุรักษ์ และเปิดเผยผลงานวิจัยการปนเปื้อนของสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารปรอทในหูลาม เป็นต้น

อันตรายจากสารโลหะหนัก มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างถาวร หากสตรีมีครรภ์ บริโภคจะทำให้การก่อตัวและการทำงานของเซลล์สมองทารกในครรภ์ช้าลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง แม้จะได้รับปริมาณน้อย ก็ทำให้ระบบประสาทบกพร่องได้ ในระยะยาวเด็กจะมีการพัฒนาการเดิน พูด แยก ระดับเสียงสูง เสียงต่ำ และการตอบสนองของระบบประสาทช้าลง ผลกระทบในผู้ใหญ่ ทำให้ระบบประสาทการเรียนรู้เสื่อมลง ทำลายการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และหัวใจ

เส้นทางการค้าหูลามในประเทศไทย มาจากร้านค้าและผู้ค้าส่งย่านเยาวราช และบริเวณใกล้เคียง ประชากรหูลามในน่านน้ำไทยลดลงเนื่องจากการจับมากเกินไป ทำให้ต้องนำเข้าหูลามจากประเทศฮ่องกง สเปน แอฟริกา และนอร์เวย์ โดยเฉพาะฮ่องกงเป็นแหล่งนำเข้าหูลามจากทั่วโลก ก่อนส่งต่อไปจำหน่ายในประเทศอื่นๆ ในเอเชีย หูลามที่บริโภคในประเทศไทยมีการนำเข้าจากฮ่องกง ประมาณร้อยละ 90

เอกสารอ้างอิง

1. “หูลามจะสิ้นชื่อ” วารสารกษิณี Vol.18 No.9 ฉบับเดือนกันยายน 2544 พิมพ์ที่ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร
2. จิระยุทธ อำนาจผล “หูลาม” นิตยสารโลกกว้าง กลางแจ้ง ปีที่ 9 ฉบับที่ 97 เดือน กรกฎาคม 2544 ปี เค อินเตอร์พริ้นส์

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ทุมเกษียร	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตนันททรัพย์	นางลัดดา ลิขิตยงวรา	นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว	นางสิริลักษณ์ รังษิวงศ์
งานพิมพ์	นางสาวภัทรา กาดีโณ		นายสุเทพ อุทัยฉาย
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอม พุกกะนันทน์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย	นางนงลักษณ์ อยู่ดี	นายสวัสดิ์ สว่างชม