

ปีที่ 5 ฉบับที่ 44 : 8 พฤษภาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองราชบัณฑิตยานุการ

“คุณย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานราชบัณฑิตยานุการ ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

◆ ก้าวทันโรค	
- น้ำหนาเนื่องจากโรงงานปล่อยน้ำเสีย	700
- รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กอง	
ราชบัณฑิตยานุการ พ.ศ.2543 – 2544	701
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	704
◆ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง	
โรคทางราชบัณฑิตยานุการเร่งด่วน	705
สัปดาห์ที่ 44 (27 พฤษภาคม - 2 พฤษภาคม 2545)	
◆ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	711
◆ สรุปข่าวการระบาด	713
(วันที่ 27 พฤษภาคม - 2 พฤษภาคม 2545)	
◆ บันทึกท้ายบท	718

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง	
และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง	
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	

โปรดส่งรายงานให้กองราชบัณฑิตยานุการ	
ภายในเช้าวันอังคาร	

สัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 2 พฤษภาคม

2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางราชบัณฑิตยานุการเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

ก้าวทันโรค

น้ำหนาเนื่องจากโรงงานปล่อยน้ำเสีย

นางแสงโภม เกิดคล้าย

กลุ่มงานพัฒนาระบบและมาตรฐานงานราชบัณฑิตยานุการ

สำนักราชบัณฑิตยานุการ กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2545

เกิด อุทกภัยในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ขณะนี้น้ำเริ่มลดลง บางแห่งลดลงหมดแล้ว แต่บางแห่งยังมีน้ำท่วมขัง ในพื้นที่ที่น้ำท่วมขัง น้ำจะเน่าเสียตามที่ทราบกันดีแล้ว

หลังจากน้ำท่วมแล้ว ต่อมาก็จะถึงฤดูหนาว และฤดูร้อน ตามลำดับ ในช่วงฤดูร้อนมักจะได้รับข่าวหรือการร้องทุกข์เกี่ยวกับ น้ำหนาเสียตามลำน้ำ หรือแม่น้ำต่าง ๆ เช่น แม่น้ำแม่กลอง แม่น้ำท่าจีน และลำน้ำพอง เป็นต้น แม่น้ำที่มีปัญหาน้ำหนาเสีย ส่วนใหญ่เป็นที่ตั้งโรงงานต่าง ๆ เช่น โรงงานน้ำตาล โรงงานทำเชือกรถ โรงงานสุรา เป็นต้น

ในอันเดือนี้พอง มีโรงงานต่างๆ ตั้งอยู่หลายโรงงาน และมีโอกาสที่จะทำให้เกิดน้ำเสียได้หลายแห่ง เช่น โรงงานผลิตเยื่อกระดาษ โรงงานน้ำตาลทราย และโรงงานผลิตสุรา บางครั้งน้ำเสียจากโรงงาน ไหลสู่แหล่งน้ำนี้ของจากอุบัติเหตุ และบ่ออยครั้งเกิดจากความตั้งใจของโรงงานที่จะระบายน้ำเสียจากโรงงาน โดยปล่อยลงในลำน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุน้ำเสียเนื่อง ๆ การแก้ไขปัญหาน้ำเสียในลำน้ำ โดยการปล่อยน้ำจากเขื่อนอุบลรัตน์ มาผลักดันน้ำเสีย มักจะไม่ทันเหตุการณ์ ทำให้สิ่งแวดล้อมเสียหายรุนแรง ยากที่จะแก้ไขได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลอุตสาหกรรมต่างๆ ที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำ เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งน่าจะทราบปัญหาได้ เนื่องจากใกล้ชิดกับปัญหามานานหลายปี จึงต้องมีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการปล่อยน้ำเสียจากโรงงานต่างๆ เป็นประจำ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเน่าเสียในลำน้ำ (แม่น้ำ) อีก อย่างไรก็ตามปัญหาน้ำเน่าเสียก็คงจะเกิดต่อเนื่องต่อไปในอนาคต ในกรณีของลำน้ำพอง แม้จะไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน แต่สันนิษฐานได้ว่า มีการปล่อยน้ำเสียจากโรงพยาบาลอุตสาหกรรมต่างๆ น้ำเสียรั่วซึมจากบ่อกักของโรงพยาบาลและสารเคมี กำจัดศัตรูพืชจากไร่นา ให้ลงสู่แม่น้ำ

จากการณ์น้ำเน่าเสียจากลำน้ำ (แม่น้ำ) ยังไม่มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนริมฝั่งน้ำ สมควรที่จะได้มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ และศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ต่อไป

รายงานการเฝ้าระวังการนาดเจ็บระดับชาติ กองระนาดวิทยา พ.ศ.2543 - 2544

(การไม่ส่วนหมกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการชนสิ่ง)

โดย นางวนัสนันท์ รุจิรพัฒน์

พ.ญ.ชไมพันธุ์ สันติบาลจัน

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบบดิจิทัล

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุม

ໂຮມ

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บและระบบส่งต่อในจังหวัด โดยวิธีรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอัตโนมัติ ถูกพิมพ์ ถูกทำร้ายและทำร้ายคนเองทุก

รายที่มารับบริการ ณ ห้องนักเรียนของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ในกรุงเทพมหานครและในภาคต่างๆ ของประเทศไทย เพื่อใช้ข้อมูลสำหรับวางแผนป้องกันแก่ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและระดับชาติ

ใน พ.ศ.2544 ได้ปรับรูปแบบเป็นการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติโดยให้โรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติรายงานเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (DBA), ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุなくเลิน (Dead ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา(Admitted/observed) กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานตามเกณฑ์จาก 20 โรงพยาบาลเครือข่าย และได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง เรื่องการไม่สูบหมวนนิรภัยในผู้ขับปั๊มและโดยสารรถจักรยานยนต์ เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากโรงพยาบาลคู่มีเดียกันในปี พ.ศ.2543 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงด้าน การไม่ส่วนหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 91 ในปี พ.ศ. 2544 โรงพยาบาลที่รายงานพบการไม่ส่วนหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บสูง 4 ลำดับแรกในปี พ.ศ. 2544 ยังคงเป็นโรงพยาบาลเดิมคือ รพศ.ราชบุรี รพศ.อุดรธานี รพศ.ชลบุรี และรพม.พุทธชินราช(พิษณุโลก) บ่งชี้ถึงปัญหาเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายใน 4 จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลและจังหวัดโดยรอบ ที่ส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรงมารักษา สำหรับ รพศ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งเคยเป็นลำดับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2543 ขยับขึ้นมาเป็นลำดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2544 แทน รพศ.พระปกเกล้า(จันทบุรี) มีข้อสังเกตว่า 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลเครือข่ายรายงานสัดส่วนการไม่ส่วนหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 มาก สำหรับ กทม.พบว่าโรงพยาบาลเลติสินซึ่งอยู่ใจกลาง กทม. มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ รพ.นพรัตนราชธานีซึ่งอยู่ชานเมืองกลับลดลง (ดังตารางที่ 1)

พฤติกรรมเสี่ยงการไม่สัมภាយนิรภัย สำหรับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ที่น้ำดจีบธนแรง สูงกว่าผู้ขับขี่อย่างชัดเจนในปีพ.ศ. 2544 แต่สัดส่วนการไม่สัมภាយนิรภัยในผู้โดยสารรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2543 เล็กน้อย โรงพยาบาลที่รายงานการไม่สัมภាយนิรภัยในผู้บาดเจ็บ 3 ลำดับแรก ยังคงเป็นโรงพยาบาลเดียวกันในปีพ.ศ. 2543 แต่สัดส่วนที่กัน คือ รพศ. ราชบุรี อุดรธานี ชลบุรี สำหรับ รพศ. สุราษฎร์ธานี เลื่อนขึ้นเป็นลำดับ 4 รพศ. ระยอง เลื่อนขึ้นเป็นลำดับ 5 ในปีพ.ศ. 2544 ใน กทม. พบร. พรตตราชานี มีสัดส่วนที่ไม่สัมภាយนิรภัยเพิ่มขึ้นในผู้โดยสารที่น้ำดจีบธนแรงต่างจาก รพ.เลิดสิน ที่ลดลงเล็กน้อย

ข้อพิจารณา

หมวดนิรภัยที่ได้มาตรฐานและสมวaiseอย่างถูกต้องเป็นอุปกรณ์ความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่พฤติกรรมเสี่ยง เรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมา ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2539 และกลายเป็นปัญหาเรื้อรังต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับส่วนราชการที่รับผิดชอบมาตลอด แต่ไม่สามารถหยุดยั้งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมเสี่ยงนี้ มีผลให้ในปีพ.ศ. 2544 มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุบนส่วนในประเทศไทยเสียชีวิต 8,397 คน เฉลี่ยประมาณ ชั่วโมงละ 1 คน (จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติและรถบัตร)

ข้อเสนอ

1. ควรสอนส่วนและศึกษาวิจัย หาปัจจัยสาเหตุการไม่สัมภាយนิรภัยที่สูงอย่างต่อเนื่องเรื่อยๆ ในเขตจังหวัดราชบุรี อุตรธานี ชลบุรี และพิษณุโลก รวมทั้งจังหวัดในเขตโดยรอบ โดยพิจารณาทั้งปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การสนับสนุนและส่งเสริมการสัมภាយนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องกับประโยชน์และวิธีสัมภាយนิรภัยอย่างถูกต้อง เพื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรคและเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติเพื่อสนับสนุนแก้ปัญหาต่อไป

2. ควรเร่งส่งเสริมพฤติกรรมการสัมภាយนิรภัย ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งในด้านการศึกษาวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเผยแพร่ผลกระบวนการต่อสังคมให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบอย่างทั่วถึง

3. ควรระดมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ในการเร่งรัดส่งเสริมการสัมภាយนิรภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เอาประกันโดยตรง บริษัทผู้ผลิตและขายรถจักรยานยนต์ บริษัทประกันภัยและผู้เกี่ยวข้อง

4. ควรเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนการไม่สัมภាយนิรภัยในผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ที่ภาคเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุบนสัง										
จำแนกตามโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ พ.ศ 2543 - 2544										
โรงพยาบาลในโครงการ	พ.ศ 2543				โรงพยาบาลในโครงการ	พ.ศ 2544				
	เฝ้าระวังการบาดเจ็บ	ไม่สัมภ.	สัมภ.			เฝ้าระวังการบาดเจ็บ	ไม่สัมภ.	สัมภ.		
		บาดเจ็บ	ร้อย%				บาดเจ็บ	ร้อย%	บาดเจ็บ	ร้อย%
รพ.ราชบุรี	284	100.0	0	0.0	รพ.ราชบุรี	310	100.0	0	0.0	
รพ.ชลบุรี	432	99.8	1	0.2	รพ.อุตรธานี	632	99.7	2	0.3	
รพ.อุตรธานี	667	99.6	3	0.4	รพ.ชลบุรี	437	99.5	2	0.5	
รพ.ยะลา	297	99.0	3	1.0	รพ.สุราษฎร์ธานี	528	99.4	3	0.6	
รพ.สุราษฎร์ธานี	516	98.7	7	1.3	รพ.ยะ yön	248	99.2	2	0.8	
รพ.ตรัง	439	98.2	8	1.8	รพ.ตรัง	394	99.0	4	1.0	
รพ.หาดใหญ่	375	98.2	7	1.8	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	339	98.5	5	1.5	
รพ.นราธิวาส	385	98.0	8	2.0	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	329	98.2	6	1.8	
รพ.ยะ yön	292	97.7	7	2.3	รพ.หาดใหญ่	406	97.8	9	2.2	
รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	354	97.5	9	2.5	รพ.ล้านนา	357	97.5	9	2.5	
รพ.นราธิวาส	621	96.9	20	3.1	รพ.ยะลา	268	97.5	7	2.5	
รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	372	96.9	12	3.1	รพ.นราธิวาส	583	97.3	16	2.7	
รพ.เชียงรายปะนาเอนคราช	408	96.7	14	3.3	รพ.เชียงรายปะนาเอนคราช	492	96.9	16	3.1	
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	333	95.1	17	4.9	รพ.อุบลราชธานี	511	96.6	18	3.4	

รพ.อุบลราชธานี	422	94.8	23	5.2	รพ.นครราชสีมา	647	96.0	27	4.0
รพ.ลำปาง	326	94.5	19	5.5	รพ.สารคดีประชารักษ์	376	95.7	17	4.3
รพ.ขอนแก่น	450	93.8	30	6.3	รพ.นครปฐม	410	94.9	22	5.1
รพม.นครราชสีมา	563	93.5	39	6.5	รพ.ขอนแก่น	500	94.5	29	5.5
รพ.เดลิน(กทม)	47	83.9	9	16.1	รพ.นพรัตนราชธานี(กทม)	21	91.3	2	8.7
รพ.นพรัตนราชธานี(กทม)	30	75.0	10	25.0	รพ.เดลิน(กทม)	63	82.9	13	17.1
รวม	7,613	96.9	246	3.1	รวม	7,851	97.4	209	2.6
รพ.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	ยังไม่ส่งข้อมูล				รพ.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	169	96.0	7	4.0
แหล่งข้อมูล : 20 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กองระบบดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข									

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2545 สำนักระบบดิจิทัล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 96,763 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 155.30 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 985 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 379 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 606 ราย แสดงว่า ในเดือนตุลาคม ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 155 ราย สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 4 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เดิมกี (DF) ร้อยละ 28.74 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.60 และไข้เลือดออกซ์อค (DSS) ร้อยละ 2.66

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

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

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

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 44.73

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 123.42 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลางเขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 115.57, 52.82, 181.48 และ 125.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 167.10, 150.13 และ 104.89 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 137.50, 152.23 และ 46.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 370.04 และ 311.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ขณะนี้ย่างเข้าสู่เดือนพฤษจิกายนแล้ว แต่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สำนักโรคทางวิทยาได้รับรายงานเพิ่มขึ้นแต่ละอาทิตย์ยังสูงอยู่ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคยังคงต้องดำเนินการต่อไป เพื่อจะลดจำนวนผู้ป่วยและความชุกชุมยุง滥ใช้น้อยลงในปลายปีและต้นปีหน้า มิเช่นนั้น ระบบจะเกิดขึ้นอีกในฤดูฝน ปี พ.ศ. 2546 แม้ว่าขณะนี้การระบบดูแลรักษาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีแนวโน้มว่า จะระบบ 2 ปี เว้น 2 ปี แต่ถ้าไม่ป้องกันและควบคุมโรคในปลายปี (ต.ค. – ธ.ค.) ให้ลด下來แล้ว การระบบจะยืดเยื้อติดต่อกันเป็นปีที่ 3 ได้

ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัด อัมลอ ตับล หรือหมู่บ้าน ที่โรคไข้เลือดออกไม่ระบบดูแลรักษาหรือไม่มีการระบบ จำเป็นที่ต้องรีบป้องกันโรคตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ไม่ควรรอจนมีการระบบแล้ว (เพราะจะทำให้การควบคุมโรคยากลำบากขึ้น)

แต่ถ้าพื้นที่ได้มีการระบบดูแลรักษาในปี พ.ศ. 2545 แล้ว ในปี พ.ศ. 2546 พื้นที่นั้นจะมีการเกิดโรคได้ แต่จะไม่มีการระบบดูแลรักษา ดังนั้น การวางแผนป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

สรุปเฝ้าระวังการระบาดระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2545

โดย อุนลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

ลักษดา ลิขิตยิ่งวรา

สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ต.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สangkhla 17 ต.ค.2545	สสจ. สangkhla	<p>จากรายงานเฝ้าระวังโรคเร่งด่วน มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จาก จ.สangkhla 1 ราย เป็นชาย อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง ที่อยู่เลขที่ 69 หมู่ 4 ต.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สangkhla เริ่มป่วยเมื่อ วันที่ 17 ตุลาคม 2545 ด้วยอาการรับประทานอาหาร และน้ำไม่ได้ เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.ศ.หาดใหญ่ วันที่ 22 ต.ค. และเสียชีวิตในวันที่ 23 ต.ค. ผู้ตายมีประวัติถูกสุนัขกัด ประมาณ 1 เดือนก่อนเริ่มมีอาการ และสูนัขถูกฆ่าตายในวันเดียวกัน รายละเอียดอื่น ๆ ยังไม่ได้รับ เนื่องจากติดต่อกัน ผู้รับผิดชอบการสอบสวนผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้</p>	<p>ติดตาม รายละเอียด การสอบสวน เพิ่มเติม</p>
โรคคอตีบ (Diphtheria) ต.บางเหรียง อ.ควนเนียง จ.สangkhla 22 ต.ค.2545	สสจ. สangkhla	<p>ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 3 ปี อยู่ที่ เลขที่ 53 หมู่ 9 ต. บางเหรียง อ.ควนเนียง จ.สangkhla ไม่เคยได้รับวัคซีนใด ๆ เนื่องจากบิดามีอาชีพรับจ้าง และไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง เริ่มป่วยเมื่อ วันที่ 22 ตุลาคม 2545 ด้วยอาการไข้ ไปรักษาที่ ร.พ.บางกล้า ได้ยา มารับประทานที่บ้าน วันที่ 23 ต.ค. อาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ รพ.ควนเนียง และส่งต่อผู้ป่วยไปที่ รพ.ศ.หาดใหญ่ในวันที่ 24 ต.ค. 2545 แพทย์สรุปการวินิจฉัยว่า เป็น Diphtheria เนื่องจากเห็น patch ที่คอ ชัดเจน และได้ทำ throat swab c/s วันที่ 24 ต.ค. 45 แต่ผลไม่พบเชื้อ เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาได้ทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดในพื้นที่ และทำ throat swab c/sพร้อมทั้งจ่ายยา Erythromycin รวม 16 ราย และเร่งรัด การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ แก่เด็กอายุต่ำกว่า</p>	งการติดตาม

		5 ปีในพื้นที่ให้ครอบคลุม	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคบาดทะยักในเด็ก แรกเกิด (<i>Tetanus neonatorum</i>) ต.บุนโขลน อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี 22 ต.ค.2545	สสจ. สระบุรี	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด 1 ราย เป็นเด็กชายชาวเขาเผ่ามัง อายุ 10 วัน อาศัยอยู่ที่ 571 หมู่ 11 ถ้ำกระนองอกกลุ่ม 3 ต.บุนโขลน อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี (ในเขตเทศบาล) เริ่มป่วยวันที่ 22 ตุลาคม 2545 ด้วยอาการ ไข้ เข้ารับการรักษาที่ รพ.พระพุทธบาท วันที่ 24 ต.ค. 2545 ประวัติการตั้งครรภ์ไม่ได้รับการฝากรครรภ์ คลอดเมื่อวันที่ 16 ต.ค.2545 ญาติที่อยู่ในครอบครัวเป็นผู้ทำความสะอาดให้ โดยใช้ใบมีดโกนสำหรับโกนหนวดตัดสายสะเดือกให้ บิดามารดาผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในชุมชนชาวเขาเผ่ามังถ้ำกระนองอก ซึ่งมีประชากร ประมาณ 5000 – 10000 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทำการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ซึ่งมีอุปสรรคมากเนื่องจากมีชาวเขาเคลื่อนย้ายเข้าออกอยู่ตลอดเวลา	ติดตามผลการรักษา
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (<i>Severe diarrhoea</i>) อ.เมือง จ.สงขลา 25 ต.ค.2545	สสจ. สงขลา	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae El Tor inaba</i> 1 ราย เป็นชาย อายุ 27 ปี อาศัยอยู่ในเรือโขคนิรมล อ.เมือง จ.สงขลา เข้ารับการรักษาที่ รพ.สงขลา เมื่อวันที่ 28 ต.ค.2545 เจ้าหน้าที่ได้ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้ว	ติดตามสถานการณ์
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (<i>Severe diarrhoea</i>) เรือนจำกลาง จ.เพชรบุรี 24 ต.ค.2545	สสจ. เพชรบุรี	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae El Tor inaba</i> 1 ราย เป็นนักโทษหญิง อายุ 35 ปี อยู่ในเรือนจำกลาง จ.เพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่ 24 ตุลาคม 2545 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน รพ. เพชรบุรี เมื่อวันที่ 24 ต.ค.2545 เจ้าหน้าที่ระบบดิจิทัลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้ทำการสอบสวน พบร่องรอยของการ	ติดตามสถานการณ์

		เกิดโรค นำจะมารจากอาหารที่สูญเสียดินนามาเยี่ยมเนื่องจากนักโทษที่รับประทานอาหารของเรือนจำไม่มีผู้ใดป่วย ได้ค้นหาผู้ป่วยรายอื่นและ	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		ผู้สัมผัส พร้อมทั้งทำ rectal swab รวม 11 ราย ไม่พบเชื้อทั้งหมด ได้เก็บตัวอย่างน้ำดื่มน้ำใช้ในเรือนจำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นกัน ขณะนี้ยังไม่ทราบผลการตรวจ ได้แนะนำให้ติดตามค้นหาผู้สัมผัสที่บ้านญาติผู้ป่วยตัวอย่าง (ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.45 ถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยของเพชรบุรีรวม 7 ราย)	
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhoea)	สสจ. นราธิวาส	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba 1 ราย เป็นหญิง อายุ 29 ปี ที่อยู่ ต.สิน เอ็คสอก อ.บ้านโพธิ์ จ.นราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 18 ต.ค. 2545 ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ ไปรับการรักษาที่ รพ.นราธิวาส เมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2545 ได้ยกลับไปรับประทานที่บ้าน อาการไม่ทุเลา จึงไปพบแพทย์อีกครั้งในวันที่ 21 ต.ค. 45 และเป็นผู้ป่วยใน จากการสอบสวนพบว่า สาเหตุน่าจะมาจากการที่ซื้อ รับประทานจากที่ทำงาน (บริษัทเอกรัตน์) ซึ่งตั้งอยู่ที่ ต.ท่าสะอ้าน อ.บางปะกง เจ้าหน้าที่ได้ค้นหาผู้สัมผัส พร้อมทั้งดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว	ติดตาม สถานการณ์
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhoea)	สสจ. ยะลา	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba รวม 10 ราย เป็นผู้ป่วยชาวไทย 2 ราย และลูกเรือประมงชาวกัมพูชา 8 ราย ผู้ป่วยชาวไทย 2 ราย รายแรกเป็นหญิง อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่บ้านพักคนงานวัดเกะกา กลอย ต.ปากน้ำ อ.เมือง เริ่มป่วยวันที่ 21 ต.ค. 45 ไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	ติดตาม สถานการณ์

		<p>เทศบาล วันที่ 22 ต.ค.45 ทำการค้นหาผู้สัมผัสพร้อมทั้งทำ Rectal swab culture (RSC) 6 คน ผลไม่พบเชื้อ</p> <p>รายที่ 2 เป็นเด็กชาย อายุ 3 ปี อยู่บ้านเช่า หน้าวัดปากน้ำ ต.ปากน้ำ อ.เมือง เริ่มป่วยวันที่ 22 ต.ค. 45 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ รพ.ศ.ระยอง</p>	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		<p>วันที่ 23 ต.ค.45 ทำการค้นหาผู้สัมผัสพร้อมทั้งทำ RSC 4 คน ผลไม่พบเชื้อ</p> <p>ผู้ป่วยต่างชาติ รวม 8 ราย เป็นชายทั้งหมด จากเรือประมง 2 ลำ เรือลำแรก พบรู้ป่วย 6 ราย เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 17 ต.ค.45 ขณะอยู่ในทะเล เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่ รพศ.ระยอง 1 ราย เมื่อวันที่ 19 ต.ค.2545 จากการสอบสวน พบรู้ป่วยอีก 5 ราย และผู้สัมผัส 33 ราย เรือลำที่ 2 พบรู้ป่วย 2 ราย อายุ 22 และ 23 ปี เริ่มป่วยวันที่ 14 ต.ค.45 ไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลวันที่ 21 ต.ค. ก้นหาผู้สัมผัสได้รวม 36 ราย เจ้าหน้าที่ได้ควบคุมโรคในเรือทั้ง 2 ลำดังกล่าวแล้ว ทุกรายหายเป็นปกติ</p>	
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) อ.แม่จริม จ.น่าน 18 ก.ย.2545	สสจ.น่าน	<p>ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้สมองอักเสบ 1 ราย เป็นหญิง อายุ 19 ปี ที่อยู่ เลขที่ 19 หมู่ 6 บ้านน้ำปุ่ต. น้ำนาง อ.แม่จริม จ.น่าน ก่อนป่วย ทำงานเป็นลูกจ้างในโรงงานดัดเหล็กที่จังหวัดสมุทรปราการ (ไม่ทราบสถานที่ตั้ง) วันที่ 18 กันยายน 2545 มีอาการชัก เกร็ง มีพอดีกรรมเปลี่ยนไป จำคนที่เคยรู้จักไม่ได้ มีไข้ต่ำๆ ญาติจึงนำกลับไปที่ จ.น่าน และส่งไปรับการรักษาที่ รพ.น่าน เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2545 แพทย์สันนิษฐานว่าเป็นโรคทางจิต จึง ส่งต่อไปที่ รพ.สวนปูรุ่ง ในวันที่ 30 ก.ย.45 ทาง รพ.สวนปูรุ่ง ได้เจาะน้ำไขสันหลัง</p>	ติดตามผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

		สั่งตรวจ และให้การวินิจฉัยว่าเป็น Post viral encephalitis จึงส่งกลับมารักษาต่อที่ รพ.น่านอีกครั้งในวันที่ 24 ตุลาคม 2545 ผู้ป่วยอาการทุเลา และกลับบ้านได้ในวันที่ 31 ตุลาคม 2545 ได้แนะนำให้ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จาก รพ.ส่วนปฐุและ รพ.น่าน (ถ้ามี)	
--	--	--	--

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี 19 ต.ค.2545	รพท. สุราษฎร์ธานี สสจ. สุราษฎร์ธานี	มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ อายุ 7 และ 15 ปี อ.เกาะสมุย เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.ส.สุราษฎร์ธานี ซึ่งได้รายงานไปในสัปดาห์ที่แล้วนี้ ขณะนี้ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตทั้ง 2 ราย เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม และ 1 พฤศจิกายน 2545 สำนักระบบวิทยาได้ประสานเรื่องการเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่อไป	ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
โรคคอตีบ (Diphtheria) จ.กำแพงเพชร 30 ต.ค. 2545	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ได้รับรายงานการสอบสวนโรคคอตีบ 1 ราย เป็นเด็กชายไทย อายุ 10 ปี อาศัยที่ หมู่ 3 ต.ท่าพุทราย อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร มีประวัติการเจ็บป่วยเดิม แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดเมื่ออายุ 8 ปี เป็นนักเรียนชั้น ป.4 รร.บ้านท่าพุทราย ครั้งนี้เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 13 ส.ค. 2545 ด้วยอาการ ไข้ ไอหนืดอย เข้ารับการรักษาที่ รพ.คลองขลุง เมื่อวันที่ 19 ส.ค. ซึ่งส่งต่อไป รพ.กำแพงเพชรวันที่ 20 ส.ค. 2545 แพทย์วินิจฉัย Fever caused with cardiomegaly และสั่งตรวจ Hemoculture ที่ ห้องปฏิบัติการ รพ.กำแพงเพชร พบว่าเป็นเชื้อคัต้ายคอตีบ จึงส่งตรวจยืนยัน ที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งยืนยันผลพบ	งบการ ติดตาม

		<p><i>Corynbacterium diphtheriae</i> และ</p> <p>ให้ผลบวกของ Toxin เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545</p> <p>ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยรายนี้ป่วยไปอยู่ กับมารดาที่บ้านเลขที่ 45/1 หมู่ 7 ซอยวัดทอง ถนนเศรษฐกิจ ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.สมุทรสาคร และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพฯ (รพ.เด็ก) ด้วยอาการไข้ เหนื่อย เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2545 ซึ่งแพทย์ทำการเจาะเลือดตรวจ Hemoculture อีกครั้ง ผลบวกตรวจเชื้อ <i>Corynbacterium diphtheriae</i></p>	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ

บันทึกท้ายบท

ในวันที่ 19 พฤษภาคม จะมีเทศกาลลอยกระทง ในเทศกาลนี้มักมีอุบัติเหตุจากดอกไม้ไฟและมีอุบัติเหตุจากการจราจรจำนวนมากทุก ๆ ปี สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้แจ้งข่าวการจับกุมผู้ลักลอบจุดไฟประทัด และดอกไม้ไฟ และขอความร่วมมือไม่ให้เล่นฯ รวมทั้งจับกุมผู้ขายที่ไม่มีใบอนุญาตบางแห่ง ผู้ขายดอกไม้ไฟบ่นให้ฟังดัง ๆ ว่า ตอนนำเข้าก่อนอนุญาตให้นำเข้าได้แต่ตอนขายก็มาจับ ซึ่งความจริงแล้วตำรวจห้ามและจับกุมการเล่น พลุ ประทัด และดอกไม้ไฟ ที่ผิด ๆ มานานแล้ว

ขณะนี้ไกลักษณะชุมชนลูกเสือโลก ครั้งที่ 20 จังหวัดชลบุรี ซึ่งจะมีการชุมนุมตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2545 - 10 มกราคม 2546 คาดว่ามีผู้เข้าร่วมชุมนุม ประมาณ 30,000 คน มากกว่า 150 ประเทศ (เจ้าหน้าที่สนับสนุนฝ่ายไทย ประมาณ 6,000 คน) สำนักระบบดิจิทัล กรมควบคุมโรค เป็นแกนนำในการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบบดิจิทัล ในการชุมนุมครั้งนี้

การชุมนุมลูกเสือโลก จัดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1920 (พ.ศ. 2463) ที่โอลิมปีก กรุงคอนคอร์ด สาธารณรัฐอเมริกา และดำเนินการทุก 4 ปี จนกระทั่งครั้งสุดท้าย เป็นครั้งที่ 20 ซึ่งจะจัดขึ้นบริเวณหาดยาว อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

แนวทางการเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัล กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ลูกเสือ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุม ครั้งนี้ เช่น อาสาสมัครนานาชาติ เจ้าหน้าที่ฝ่ายไทย ล่าม หรือผู้ประสานงาน และผู้สื่อข่าว เป็นต้น เมื่อพบโรค ที่อาจก่อให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว ต้องออกสอบสวนโรคและหาสาเหตุให้ได้ และต้องควบคุมโรคให้สงบ โดยเร็ว

ในแต่ละวัน จะมีรายงานการเฝ้าระวังและการสอบสวนทางระบบดิจิทัล เพย์แพร์โดยผ่าน คณะกรรมการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของชุมนุมลูกเสือโลก ในเวลา 09.00 น. และจะสรุปผลงาน อีกครั้งหนึ่งหลังจากการชุมนุมฯ เสร็จสิ้นแล้ว

โรคที่ต้องเฝ้าระวังในครั้งนี้ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ โรคติดเชื้อไวรัส หัด ไข้หวัดใหญ่ อุบัติเหตุ-อุบัติภัย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นผิดปกติ รวมทั้งโรคติดเชื้อใหม่ หรือโรคติดเชื้อที่กลับมาบดใหม่ ซึ่งอาจเกิดกับลูกเสือต่างชาติได้

หน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่ สำนักระบบดิจิทัล สำนักควบคุมโรคเขต กรมควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ระบบดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลาง รวม 17 จังหวัด

ในดูคร้อน เรายังจะได้ข่าวน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง ต่าง ๆ เน่าเสียอีก บางท้องที่เกิดจากการปล่อยน้ำเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้กับแม่น้ำ ลำคลอง แหล่งน้ำต่าง ๆ หรืออาจจะเกิดจากอุบัติเหตุก็ได้ (ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก)

ประเทศไทยมีกฎหมายการสร้างโรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตของเสีย หรือน้ำเสียออกมานำ โดยให้ โรงงานอยู่ห่างจากแม่น้ำ หรือ แหล่งน้ำ เพื่อป้องกันการลักลอบปล่อยของเสีย หรือน้ำเสียลงแหล่งน้ำ หรือ โรงงานนั้นจะต้องมีพื้นที่ ทำบ่อพักให้เหมาะสมกับขนาดของโรงงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องคิดตาม ตรวจสอบเป็นประจำ เพื่อป้องกันไม่ให้ปล่อยน้ำเสีย ลงในแหล่งน้ำได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนาเสน	นายแพทย์คำนวณ อังษุศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกยีร	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกานุจานิย์ คำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรานำทัพย์ นางลักษดา ลิขิตยิ่งรา นางอนงค์ แสงจันทร์พิพัฒ์ นายประเวศน์ แย้มชื่น		
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศรี วัฒนาสุรกิตต์ นางกานุจานิย์ คำนาคแก้ว นางสาวลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย		
งานพิมพ์	นางสาวกัตรา กาศโภณ		
ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม	นายณมยา พุกกะนาณนท์ นายประมวล ทุมพงษ์		
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรมหมาโขติขั้น นางนงลักษณ์ อุยี้ดี นายสวัสดิ์ สว่างชุม		