ปีที่ 5 ฉบับที่ 45 : 15 พฤศจิกายน 2545 http://epid.moph.go.th/

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

"ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน"

สารบัญ

✦ ก้าวทันโรค

-รายงานการบาดเจ็บจากปลากระโทง(Billfish) 720

-รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ พ.ศ.2544 722

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 725

✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 726

สัปดาห์ที่ 45 (วันที่ 3 - 9 พฤศจิกายน 2545)

✦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 732

✦ สรุปข่าวการระบาด 734

(วันที่ 3 - 9 พฤศจิกายน 2545)

✦ บันทึกท้ายบท 737

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤศจิกายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

ก้าวทันโรค

รายงานการบาดเจ็บจากปลากระโทง (Billfish)

นพ.โชคชัย ล้อพิริยะธรรม

โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

เมื่อเดือนมีนาคม 2545 โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้รับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ราย จากโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากได้รับบาดเจ็บจากปลากระโทงแทง โดยมีประวัติดังนี้ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายไทย อายุ 13 ปี ก่อนหน้าจะเข้ามารับการรักษาที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้ออกไปหาปลาในทะเลกับบิดา ปลากระโทง ได้กระโดดจากทะเลแทงเข้าที่ลำคอด้านขวา มีเลือดออกจากบาดแผลมาก ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในเรือ และโรงพยาบาลชุมชนในเวลาต่อมา หลังจากนั้น ได้ส่งต่อผู้ป่วยมาที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ด้วยสาเหตุสิ่งแปลกปลอมที่ติดค้างอยู่ในคอ มีอาการปวดที่คอด้านขวา แพทย์ตรวจพบแผลที่คอด้านขวาบริเวณใต้คางเล็กน้อย ขนาด 2.5 เซนติเมตร ซึ่งได้รับการเย็บแผลมาจากโรงพยาบาลชุมชนแล้ว ได้ตรวจระบบประสาทพบว่า แขน ขา

ยกได้ดี เป็นปกติ ได้เอกซเรย์ด้านข้างและด้านตรงของลำคอ พบสิ่งแปลกปลอมทึบรังสี ลักษณะคล้ายกระบอกฉีดยาขนาดเล็กยาวประมาณ 4 - 5 เซนติเมตร ที่คอด้านขวาที่มีอาการปวด สิ่งแปลกปลอมอยู่ในระดับกระดูกสันหลังคอที่ 1 - 2

หลังจากวินิจฉัยแล้ว จำเป็นต้องนำสิ่งแปลกปลอมออก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ยังไม่สามารถทำการตรวจเส้นเลือดด้วยวิธีฉีดสารรังสี แต่จากการคลำบริเวณลำคอ พบเส้นเลือดปกติทั้งสองข้างและคอบวมเล็กน้อย

หลังจากผ่าตัด นำสิ่งแปลกปลอมออก พบว่า เป็นชิ้นส่วนปากของปลากระโทง ขณะที่ทำการผ่าตัด มีเลือดออกจากลำคอและแผลปริมาณมาก และเลือดออกเร็วมาก แพทย์ได้เย็บซ่อมแผลในช่องคอ และตรวจพบเส้นเลือดแดง Interan carotid เป็นรูขนาดเล็กอีกด้วย จึงได้ทำการเย็บเส้นเลือดนั้น หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว มีอาการดีขึ้นตามลำดับ และให้กลับบ้านได้ แพทย์ได้นัดให้ผู้ป่วยมารับการตรวจอีกครั้งหลังจากนั้นอีก 2-3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยหายเป็นปกติ ทั้งบาดแผล และระบบประสาท

การเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ พ.ศ.2544
(การบาดเจ็บรุนแรง จากถูกเปลวหรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ)

โดย นางสาวบวรวรรณ ดิเรกโภค

แพทย์หญิงชไมพันธุ์ สันติกาญจน์

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

กองระบาดวิทยาได้เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กรณีการบาดเจ็บรุนแรงจากถูกเปลวหรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ ปีพ.ศ. 2544 ซึ่งมีโรงพยาบาลเครือข่ายการเฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ จำนวน 22 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลมหาราช 3 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง พบว่า

มีผู้บาดเจ็บรุนแรง (เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน รับไว้รักษาหรือรับไว้สังเกตุอาการในโรงพยาบาล) จากการถูกเปลวหรือสะเก็ดดอกไม้ไฟจำนวน 108 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยทุกคน และ ไม่มีผู้เสียชิวิต

จำนวนผู้บาดเจ็บได้รับรายงานมากที่สุดคือ รพศ.ลำปาง 29 คน ร้อยละ 26.8 รองลงมาคือ รพศ.ขอนแก่น 12 คน ร้อยละ 11.1 รพม.นครราชสีมา และ รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) เท่ากัน 11 คนร้อยละ 10.2

ผู้บาดเจ็บเพศชาย 100 คน หญิง 8 คน อัตราส่วนหญิง ต่อ ชาย 1:12.5 พบมากในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี 10 -14 ปี และ 15 –19 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 15.7 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี และ 35 – 39 ปี เท่ากัน ร้อยละ 7.4 กลุ่มอายุ 45 – 49 ปี และ 50 – 54 ปี เท่ากันร้อยละ 6.5

กลุ่มอาชีพ พบในนักเรียน/นักศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 32.4 รองลงมา คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 18.5 ทำสวน/ ทำนา /ทำไร่ ร้อยละ 16.7 ไม่มีอาชีพร้อยละ 10.2 นักบวช /ภิกษุ ร้อยละ 5.6 อื่น ๆ ร้อยละ3.7 ค้าขาย ร้อยละ 2.8 ช่างฝีมือและแม่บ้าน เท่ากัน ร้อยละ 1.9 ตำรวจ ทหาร พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท เท่ากัน ร้อยละ 0.9

จุดเกิดเหตุที่พบมากที่สุดคือ บ้าน /บริเวณ /บ้าน ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ สถานศึกษา โรงพยาบาล สถานที่อื่น ๆ เท่ากัน ร้อยละ 10.2 นา /ไร่ /สวน ร้อยละ 4.6 สถานที่ขายสินค้า และไม่ระบุเท่ากัน ร้อยละ 3.7

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุดอยู่ในช่วงเย็น คือเวลา16.00 - 17.00 น. ร้อยละ 10.2 รองลงมาคือ 12.00-13.00 น. 14.00 - 15.00 น. 15.00 - 16.00 น. 17.00 - 18.00 น. ร้อยละ 7.4 ช่วงที่ไม่มีเหตุเกิดขึ้น เวลา 03.00 – 06.00 น.

เดือนที่เกิดเหตุมากที่สุด คือ ตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงเตรียมการจัดทำดอกไม้ไฟในเทศกาลลอยกระทง ร้อยละ 27.8 รองลงมา คือ มกราคม ร้อยละ 13.0 และ พฤศจิกายน ร้อยละ 9.3 มีเหตุเกิดขึ้นทุกเดือน ต่ำสุดเดือน สิงหาคม ร้อยละ 1.9

ระดับความรุนแรงสูงสุดของการบาดเจ็บ พบว่าส่วนมากอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 92.6 รุนแรงมากแต่ไม่คุกคามต่อชีวิต ร้อยละ 2.8 อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดในแต่ละคนที่พบบ่อยที่สุดคือ แขน ขา มือ เท้า รวมเชิงกรานและไหล่ ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ บาดเจ็บที่ผิวหนังภายนอก รวมเปลือกตา ริมฝีปาก และใบหู ร้อยละ 30.6 และ กล้ามเนื้อและกระดูกหน้ารวมลูกตา หน้า ร้อยละ 19.4 ผู้ที่บาดเจ็บรุนแรงแต่ไม่คุกคามชีวิต 3 คน มีการบาดเจ็บของสมอง ถูกความร้อนหลายบริเวณปริมาณร้อยละ 20 - 29 ของพื้นผิวร่างกาย

โดยสรุป รายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลวหรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ จากฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จาก 21 โรงพยาบาลในปี 2544 มีจำนวนทั้งหมด 108 คน เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาทุกคน ไม่มีการเสียชีวิตรายงานจากโรงพยาบาลลำปางสูงสุด และค่อนข้างมากในจังหวัดทางภาคอีสาน กรุงเทพมหานครมีเพียงเล็กน้อย อายุของผู้บาดเจ็บพบมากตั้งแต่ 5 ปี ถึง 19 ปี อาชีพนักเรียน/นักศึกษา เกิดเหตุมากที่บ้าน/บริเวณบ้าน ช่วงเกิดเหตุมักพบบ่อยที่สุดในเวลา 16.00 - 17.00 น. และส่วนใหญ่เป็นเดือนที่มีเทศกาลต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเทศกาลลอยกระทง และปีใหม่ **เป็นที่น่าสังเกตว่า ปี 2544 ไม่พบผู้บาดเจ็บรุนแรงถึงพิการ ซึ่งน่าจะมาจากการสั่งการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยให้เข้มงวดต่อการเล่นดอกไม้ไฟ และการเข้มงวดของตำรวจในการบังคับใช้กฎหมาย**

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำชับเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย **ที่ควบคุมการผลิต การเก็บและการจำหน่ายพลุดอกไม้ไฟ** ทั้งในท้องถิ่นและระดับชาติ และเข้มงวดเกี่ยวกับการเล่นดอกไม้ไฟ เพราะมักทำให้เกิดการบาดเจ็บและบาดเจ็บรุนแรงได้

2. ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง รวมทั้งเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ค่านิยม ของการเฉลิมฉลองงานรื่นเริงในเทศกาลต่างๆด้วยพลุและดอกไม้ไฟ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บจากการจุดพลุและดอกไม้ไฟ และอาจเกิดปัญหาเพลิงไหม้ได้

3. ไม่ควรให้เด็กเล่นดอกไม้ไฟ เพราะเด็กยังขาดความระมัดระวัง และความรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆที่จะเกิดตามมา

หมายเหตุ : โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังระดับชาติ 21 แห่ง ได้แก่ รพศ.ลำปาง, รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์), รพม.พุทธชินราช (พิษณุโลก), รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (เชียงราย), รพศ.ขอนแก่น, รพม.นครราชสีมา, รพศ.อุดรธานี, รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี), รพศ.ยะลา, รพศ.ตรัง, รพศ.หาดใหญ่ (สงขลา), รพศ.สุราษฎร์ธานี, รพศ.ราชบุรี, รพศ.นครปฐม, รพศ.ชลบุรี, รพศ.ระยอง, รพศ.พระปกเกล้า (จันทบุรี), รพ.นพรัตน์ราชธานี, รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) รพท.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2545 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 98,842 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 158.63 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 2,079 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 544 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 1,535 ราย แสดงว่า ในเดือนตุลาคม ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขต 11 และเขต 12) ตาย 158 ราย สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 3 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี่ (DF) ร้อยละ 28.82 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.53 และไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.65

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

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.94 ได้แก่ จังหวัดพังงา นราธิวาส และ ปราจีนบุรี

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 10 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 13.15 ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ และ ปัตตานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 35 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 46.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 126.21 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 116.40, 54.38, 185.57 และ 128.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 167.67, 152.37 และ 105.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 138.19, 156.38 และ 42.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 380.48 และ 327.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ขณะนี้ย่างเข้าสู่เดือนพฤศจิกายนแล้ว แต่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานเพิ่มขึ้นแต่ละอาทิตย์ยังสูงอยู่ (เขต 11 และ 12) ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคยังคงต้องดำเนินการต่อไปเพื่อจะลดจำนวนผู้ป่วยและความชุกชุมยุงลาย ให้น้อยลงในปลายปีและต้นปีหน้า มิเช่นนั้น การระบาดจะเกิดขึ้นอีกในฤดูฝน ปีพ.ศ. 2546 แม้ว่าขณะนี้การระบาดรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีแนวโน้มว่า จะระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี แต่ถ้าไม่ป้องกันและควบคุมโรคในปลายปี (ต.ค. – ธ.ค.) ให้ลดต่ำแล้ว การระบาดจะยืดเยื้อติดต่อกันเป็นปีที่ 3 ก็ได้

ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัด อำเภอ ตำบล หรือหมู่บ้าน ที่โรคไข้เลือดออกไม่ระบาดรุนแรงหรือไม่มีการระบาด จำเป็นที่ต้องรีบป้องกันโรคตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ไม่ควรรอจนมีการระบาดแล้ว (เพราะจะทำให้การควบคุมโรคยากลำบากขึ้น)

แต่ถ้าพื้นที่ใดมีการระบาดรุนแรง ในปี พ.ศ. 2545 แล้ว ในปี พ.ศ. 2546 พื้นที่นั้นจะมีการเกิดโรคได้ แต่จะไม่มีการระบาดรุนแรง ดังนั้น การวางแผนป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 3 - 9 พฤศจิกายน 2545

โดย ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา
อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) อ. นิคมพัฒนา จ. ระยอง 23 ต.ค. 2545	สสจ. ระยอง	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba 1ราย เป็นหญิง อายุ 44 ปี ที่อยู่ หมู่ 4 ต.นิคมพัฒนา อ.นิคมพัฒนา เริ่มป่วยวันที่ 23 ต.ค. 2545 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่รพ.ระยอง ในวันเดียวกัน เจ้าหน้าที่ได้ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดพร้อมทั้งทำ rectal swab รวม 4 ราย ผลไม่พบเชื้อทั้งหมด	ติดตามสถานการณ์
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) จ.ชลบุรี 24, 26, 29 ต.ค. 2545	สสจ. ชลบุรี	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 3 ราย เกิดขึ้นใน 3 อำเภอ ดังนี้ **รายที่1** เพศชาย อายุ 38 ปี ที่อยู่ หมู่ 12 ต.หนองปรือ อ.บางละมุง เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาที่ รพ.บางละมุง ในวันที่ 24 ต.ค. 2545 ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba ขณะนี้อาการทุเลาแล้ว จากการสอบสวนมีผู้สัมผัสที่ไม่พบเชื้อ รวม 40 ราย **รายที่2** เป็นหญิง อายุ 1 เดือน ที่อยู่ 171/3 ต.บางทราย อ.เมือง เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาที่ รพ.ชลบุรี ในวันที่ 26 ต.ค. 2545 ปัจจุบันยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor ogawa จากการสอบสวนพบว่าบิดา มารดาป่วยเป็นเอดส์ มีผู้สัมผัสตรวจไม่พบเชื้อ รวม 12 ราย **รายที่3** เด็กชาย อายุ 11 เดือน ที่อยู่ หมู่ 1 ต.ท่าบุญมี กิ่ง อ.เกาะจันทร์ เริ่มป่วยวันที่ 29 ต.ค.2545 เข้ารับการรักษาที่ รพ.พนัสนิคม 31 ต.ค. 2545 ตรวจพบเชื้อ *Vibrio*	ติดตามสถานการณ์

		cholerae El Tor inaba ขณะนี้อาการทุเลาแล้ว จากการสอบสวนมีผู้สัมผัสตรวจไม่พบเชื้อ รวม 4 ราย	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) อ.เมือง จ.กระบี่ 29, 30 ต.ค.2545	สสจ. กระบี่	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba รวม 4 ราย เกิดขึ้นในครอบครัวเดียวกัน ที่อยู่เลขที่ 57 หมู่ 1 ต.คลองประสงค์ อ.เมือง **ผู้ป่วยรายแรก**เป็นหญิง อายุ 41 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ต.ค. 2545 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่รพ.กระบี่ ในวันเดียวกัน ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ **รายที่ 2** เป็นบุตรชาย อายุ 4 ปี เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาที่ รพ.กระบี่ในวันที่ 30 ต.ค. ส่วน**รายที่ 3, 4** เป็นบุตร เช่นกันอายุ 13, 8 ปี มีอาการเล็กน้อยไม่ได้เข้า รพ. จากการสอบสวนผู้สัมผัสพบเชื้อ 1 ราย และไม่พบเชื้อ 1 ราย อาหารที่สงสัย เป็นขนมจีน และยำมะม่วงที่ซื้อมารับประทาน ตรวจพบเชื้อในถังน้ำในห้องน้ำบ้านผู้ป่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ทำลายเชื้อและควบคุมโรคแล้ว	ติดตามสถานการณ์
โรคตาแดง (Conjunctivitis) เรือนจำกลาง จังหวัดเชียงราย 7 พ.ย. 2545	สสจ.เชียงราย	จากข่าวในหนังสือพิมพ์ข่าวสด ฉบับวันอังคารที่ 5 พ.ย. 2545 รายงานว่ามีการระบาดของโรคตาแดงที่เรือนจำจังหวัดเชียงราย ได้ตรวจสอบข่าวจากสสจ.เชียงรายและรพศ.เชียงราย ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ดังกล่าว สรุปได้ว่า มีการระบาดของโรคตาแดงเกิดขึ้นในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 5 ต.ค. จนถึง 7 พ.ย. 2545 มีผู้ป่วยรวม 455 ราย จากจำนวนนักโทษทั้งหมด 5,524 คน พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 5 ต.ค. แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในระหว่างนั้น ทางเรือนจำได้แยกนักโทษที่ป่วยออก แยก	ติดตามสถานการณ์

		ข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวนักโทษทุกคน และนำออกผึ่งแดด พร้อมทั้งให้สุขศึกษา และเติมคลอรีนในแหล่งน้ำใช้ทุกจุด จนกระทั่งปัจจุบันพบผู้ป่วยรายใหม่เพียง วันละ 1 ราย	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) อ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี 31 ต.ค.2545	สสจ. สุราษฎร์ธานี	ผู้ป่วย เด็กหญิง อายุ 9 ปี บ้านเลขที่ 172/2 หมู่ 2 ต.ปากฉลุย อ.ท่าฉาง เริ่มป่วย 31 ต.ค. 2545 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ชัก เกร็ง ไม่รู้สึกตัว เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 1 พ.ย.2545 แพทย์ได้เจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจทางแบคทีเรียได้ ผลลบ และส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เมื่อวันที่ 7 พ.ย. 2545 จากการสอบสวนพบว่าบ้านผู้ป่วยมีการเลี้ยงและฆ่าสุกร ได้ประสานกับปศุสัตว์จังหวัดดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว	ติดตามสถานการณ์ ผลการรักษา และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี 19 ต.ค.2545	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ 2 ราย ที่อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่18 -19 ต.ค.45 **รายที่ 1** เด็กหญิง อายุ 7 ปี เสียชีวิตเมื่อวันที่ 1 พ.ย. 2545 ผลการตรวจ น้ำไขสันหลัง ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็น Japanese Encephalitis **รายที่ 2** เด็กชาย อายุ 14 ปี เสียชีวิตเมื่อวันที่ 26 ต.ค. 2545 ผลการตรวจน้ำเหลืองที่กรมวิทยาศาตร์การแพทย์ สรุปว่ามีการติดเชื้อ Japanese Encephalitis (JE - IgM = 59 unit) สำนักระบาดวิทยาได้แจ้งผลการตรวจดังกล่าว ให้สสจ.สุราษฎร์ธานีทราบแล้ว (ตั้งแต่ต้นปีถึงถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบจำนวน 17 ราย ตาย 6 ราย มีผลยืนยัน	

		ทางห้องปฏิบัติการ J.E 2 ราย)	
โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ต.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา 17 ต.ค.2545	สสจ. สงขลา	ผู้เสียชีวิตด้วยโรคโรคพิษสุนัขบ้า เป็นชาย อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง บ้านเลขที่ 69 หมู่ 4 ต.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา เริ่มป่วยเมื่อ วันที่ 17 ต.ค.2545 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ รับประทานอาหารและน้ำไม่ได้ สับสน หูแว่ว เห็นภาพหลอน เกร็งเป็นพัก ๆ คอแข็ง รู้สึกตัวตลอด เข้ารับ	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		การรักษาที่ รพศ.หาดใหญ่ วันที่ 22 ต.ค. และเสียชีวิตในวันที่ 23 ต.ค. ได้เก็บตัวอย่างน้ำลายส่งตรวจที่ศูนย์ปฏิบัติการทางสมองให้ผลบวก ต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า ผู้ตายมีประวัติถูกลูกสุนัขไม่มีเจ้าของกัดที่ขาขวา ประมาณ 2 เดือนก่อนมีอาการ หลังถูกกัดได้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเปล่า ไม่ได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และสุนัขถูกฆ่าตายในวันเดียวกัน (ได้ฉีดวัคซีนให้กับผู้สัมผัสกับผู้ป่วย ประมาณ 100 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และประชาชนในละแวกบ้านผู้ป่วยเนื่องมาจากความกลัว)	

บันทึกท้ายบท

สัปดาห์นี้ เรื่องที่นำมาเผยแพร่จำนวน 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นเรื่อง **รายงานการบาดเจ็บจากปลากระโทง (Billfish)** และเรื่องที่ 2 **การเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ปี พ.ศ. 2544 จากการบาดเจ็บรุนแรงจากถูกเปลวหรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ** ทั้ง 2 เรื่อง เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นเรื่องที่เราสามารถป้องกันได้ทั้งสิ้น เทศกาลลอยกระทงและเทศกาลปีใหม่กำลังใกล้เข้ามา ในระหว่างเทศกาลดังกล่าวมักจะมีอุบัติเหตุ มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมากทุกๆปี ในปีก่อนๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ มีการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ มีการรายงานมาที่กระทรวงสาธารณสุขทุกวัน รวมทั้งจัดทีมไปดูแลช่วยเหลือตามจุดเสี่ยงต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในปีนี้คาดว่าจะมีการสั่งการให้ดำเนินการเหมือนปีก่อน ๆ

เรื่องรายงานการบาดเจ็บจากปลากระโทง (Billfish) เป็นเรื่องที่นาน ๆ จะเกิดสักครั้งหนึ่ง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะทราบว่า อุบัติเหตุเกี่ยวกับกีฬาตกปลาเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับกีฬาอื่น ๆ ปลากระโทงเป็นปลาขนาดใหญ่ไม่มีเกล็ด มีครีบหลังยาวเป็นแผง ปากบนยาวมากและปากล่างสั้น ปลากระโทง มีหลายชนิด แต่ที่น่าสนใจมี 2 ชนิดคือ ชนิดแรก เรียกกันว่า ปลากระโทงแทง (Marlin) หรือปลากระโทง

ดำ (Black silver) เป็นปลาที่มีขนาดใหญ่ เคยมีรายงานว่านักตกปลาในประเทศเปรู ตกปลาได้น้ำหนัก 706.6 กิโลกรัม โดยทั่วไปน้ำหนักที่ตกได้เกิน 300 กิโลกรัมขึ้นไป ปลากระโทงแทงนี้เมื่อเวลาติดเบ็ด จะไม่อวดครีบเหมือนปลากระโทงร่ม ซึ่งเป็นปลาที่นักตกปลาทั่วโลกถือว่าเป็นเกมส์ที่ยิ่งใหญ่ และชาวอเมริกันนิยมตกกันมากไม่แพ้ปลาทูน่าครีบเหลือง

ชนิดที่ 2 ปลากระโทงร่ม (Sailfish) หรือชาวประมงเรียกกันว่า ปลาใบ พบได้ในอ่าวไทย และทะเลอันดามัน นักตกปลาใฝ่ฝันว่าอย่างน้อยคงจะตกปลาชนิดนี้ได้สัก 1 ครั้งในชีวิต มีขนาดเล็กกว่าปลากระโทงแทงมาก ที่ตกได้ในอ่าวไทยและทะเลอันดามัน น้ำหนัก 20 – 70 กิโลกรัม เป็นส่วนใหญ่ ปลากระโทงร่มนี้ เมื่อติดเบ็ดจะต่อสู้อย่างรุนแรง บางตัวกว่าจะจับขึ้นจากน้ำได้ ใช้เวลานาน 30 – 60 นาที ต้องใช้อุปกรณ์ตกปลาขนาดใหญ่ ทั้งเบ็ด สายเบ็ด และรอก ปลากระโทงร่มเมื่อติดเบ็ด และถูกรอกชักขึ้น จะโผขึ้นผิวน้ำสะบัดตัวกางใบ (ครีบ) ด้วยลีลาอ่อนช้อย บางตัวเหมือนกับร่ายรำบนพื้นน้ำและเกลียวคลื่น ปลากระโทงร่มถูกจัดอันดับทำเนียบ Game fish บางคนจัดให้เป็น “ราชินีแห่งท้องทะเล”

นอกจากปลากระทง 2 ชนิด ที่กล่าวไปแล้ว ยังมีปลากระทงสีน้ำเงิน (Blue Marlin), Spearfish, Triped Marlin, Swordfish และ White Marlin เป็นต้น

นักตกปลาสมัครเล่นในประเทศไทย เพื่อการพักผ่อน มักจะตกปลา เช่น ปลาอินทรี ปลาช่อนทะเล ปลานกแก้วหรือปลากู่ ปลาโฉมงาม ปลาสละ (สีเสียด) ปลาสาก ปลาทูน่า ปลาอีโต้มอญ ปลาตาเหลือก ปลาอังเกย ปลากระพง เป็นต้น ส่วนปลากระเบน และปลาฉลาม เป็นปลาที่ไม่นิยมตกกัน ปลาบางชนิดอาจทำให้เกิดอันตรายได้ และบางชนิดก็ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ดังนั้น นักตกปลาควรจะต้องระมัดระวัง

สำหรับรายงานผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากปลากระโทงนั้น คาดว่าจะเป็นนักตกปลาสมัครเล่นเพื่อการพักผ่อนและเป็นปลากระโทงร่ม เมื่อปลาติดเบ็ดแล้วผู้ตกจะต้องชักรอกเข้ามา โดยปกติการตกปลากระโทง ต้องทิ้งสายเบ็ดยาวประมาณ 100 เมตร เมื่อชักเข้ามาใกล้ลำเรือแล้ว จำเป็นต้องใช้ขอเหล็กสับเข้าที่ตัวปลาแล้วดึงขึ้นมา แต่ถ้าขาดประสบการณ์ในการใช้ขอสับ ปลาอาจจะกระโดดเข้ามาใกล้ตัวตามสายเบ็ด จึงทำให้ปากปลา ซึ่งมีความยาวและแหลมคม แทงเข้าที่ลำคอได้

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจนีย์ ดำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์ นางกาญจนีย์ ดำนาคแก้ว นางสิริลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย