

ปีที่ 5 ฉบับที่ 17 : 3 พฤษภาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและนานาชาติประเทศ
สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

- ★ ก้าวทันโรค 279
 - จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุง ? 279
 - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง 283 และปัจจัยเสี่ยงสำคัญในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545
 - ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนงาน พ.ศ.2544 285
 - ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 286
สัปดาห์ที่ 17 (21 - 27 เมษายน 2545)
 - ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 288
 - ★ บันทึกท้ายบท 290
-
- ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 - 27 เมษายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

ก้าวทันโรค

จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุง ?

องอาจ เจริญสุข

ที่ปรึกษากองระบาดวิทยา

สำนักงานปลัดกระทรวง

วัตถุประสงค์การบรรยายเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทั่วประเทศซึ่งเป็นผู้ช่วยเสนาธิการไข้เลือดออก ใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไปวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และพยากรณ์การระบาดของโรค สามารถควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สิ่งสำคัญในการจัดการกับยุงลายยอดยุง คือ ต้องรู้จักหลักในการควบคุมแมลง ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ต้องทราบชีวิตของแมลงให้ชัดเจน (สถานที่วางไข่ สถานที่อยู่ สถานที่ผสมพันธุ์ และวงจรชีวิต)
2. ต้องทราบวิธีการกำจัดแมลง (กายภาพ ชีวภาพ สารเคมี:- กำจัดตัวอ่อน และกำจัดตัวแก่)
3. ต้องมีความตั้งใจในการควบคุมแมลง

ผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากทั้งในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท ซึ่งเป็นภาชนะที่ต้องให้ความสำคัญลำดับแรกในการกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ โอ่งน้ำใช้ โอ่งน้ำดื่ม และถังซีเมนต์ในห้องน้ำ สำหรับดัชนีความชุกชุมของยุงลายตามฤดูกาล พบว่าค่า BI ในฤดูฝนสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว 0.6 เท่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในฤดูฝนเป็นเพราะความชุกชุมของยุงลาย และเนื่องจากเชื้อไวรัสในตัวยุงลายเจริญได้ดี เพราะความเหมาะสมของอุณหภูมิและความชื้น พาหะของโรคคือยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญประมาณ 95% และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ประมาณ 5% ทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นพาหะของโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. DF, DHF, DSS
2. Yellow Fever
3. Chikungunya Virus

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

เพื่อใช้วางแผน ควบคุม ป้องกันโรค พยากรณ์การระบาด และประเมินผล

ผู้ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง

1. ผู้ป่วยไข้เลือดออก
2. ผู้ต้องสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ประเภทของการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วย-ผู้สงสัย
2. การเฝ้าระวังพาหะของโรค
3. การเฝ้าระวัง Antibody
4. การเฝ้าระวัง type ของเด็งกี

★ การพยากรณ์การระบาดที่ดีที่สุดคือ การเฝ้าระวังผู้ป่วย-ผู้สงสัย

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาวิจัย

❑ ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย และอัตราป่วยของโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคไข้เลือดออก ระหว่างปี 2530-2544 พบว่า ปีใดผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุสูง ปีนั้นการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็สูงด้วย ปีใดที่อัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ปีนั้นอัตราป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุก็ต่ำด้วย

❑ ผลการศึกษา Dengue Serotype ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในประเทศไทย พ.ศ. 2543 พบว่ามี 4 type ดังนี้

type 1 43.2%
type 2 26.7%
type 3 24.6%
type 4 5.5%

❑ การสอบสวนโรคไข้เลือดออก เก็บเลือดตรวจ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยใช้ Filter Paper ซึ่งมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบสีเหลี่ยม และแบบกลม แนะนำให้ใช้แบบสีเหลี่ยมเนื่องจากสะดวกกว่า หรือเก็บซีรัมใส่หลอดขนาด 2-3 cc. ก็ได้ ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บเลือดได้ 2 ครั้ง สามารถเก็บเลือดครั้งเดียวโดยเจาะในผู้ป่วยภายหลังจากไม่มีไข้แล้ว 2-3 วัน เพื่อส่งตรวจหา IgM Antibody

❑ ประเด็นการศึกษาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

1. การติดเชื้อ Dengue ร้อยละ 80-90 ไม่มีอาการปรากฏ
2. ร้อยละ 87-98 ของผู้ป่วยเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 (Secondary infection)
3. ร้อยละ 95-99 ของผู้ป่วย DSS เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2
4. ผู้ป่วย DHF ที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection)

✱ สรุปผล : การเกิด DHF โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 และเป็น Serotype ที่ต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

คน ได้แก่ กลุ่มอายุ ภูมิคุ้มกันโรค และการได้รับเชื้อในอดีต ของบุคคลนั้น

ชนิดของเชื้อเด็งกีไวรัสที่ระบาดในพื้นที่นั้น ในปีนั้น และในขณะนั้น

องค์ประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ความชุกชุมของยุงลาย การเดินทางของคน การเคลื่อนย้ายของประชากร ความหนาแน่นของชุมชน เป็นต้น

ประวัติการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

พ.ศ.	สถานที่
2501	ระบาดครั้งแรกในกรุงเทพฯ-ธนบุรี (อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 10.9)
2504-2505	ระบาดจังหวัดรอบกรุงเทพฯ
2508-2510	ระบาดในจังหวัดที่มีการคมนาคมจากส่วนกลางสะดวก
2521	ระบาดไปทุกอำเภอ
ปัจจุบัน	ระบาดไปทุกตำบล
อนาคต	ระบาดไปทุกหมู่บ้าน

วงจรไข้เลือดออก : ยุงลาย \longleftrightarrow คน

การระบาดของไข้เลือดออก :
 ➤ ในอดีตมีการระบาดปีเว้นปี
 ➤ ต่อมาระบาดปีเว้น 2 ปี
 ➤ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี

ความคลาดเคลื่อนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรงเรียนไม่ใช่แหล่งแพร่โรคไข้เลือดออกที่สำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับบ้าน หรือโรงพยาบาล เนื่องจาก

- มีภาชนะน้อย ยุงลายน้อย
- โรงเรียนในชนบทตั้งอยู่นอกหมู่บ้าน
- เด็กป่วยไม่ไปโรงเรียน
- ยุงลายกินเลือดประมาณ 3 วันต่อครั้ง

อย่างไรก็ตาม ต้องดำเนินการให้โรงเรียนปลอดยุงลาย (CI=0)

การตัดวงจรยุงลาย

วิธีที่ 1 กำจัดลูกน้ำยุงลาย

วิธีที่ 2 กำจัดตัวแก่

วิธีที่ดีที่สุด กำจัดลูกน้ำ และกำจัดตัวแก่พร้อมกัน โดยกำจัดลูกน้ำล่วงหน้า 2-3 วัน ก่อนกำจัดตัวแก่

วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

1. สารเคมี เช่น Abate, Altocid (ไม่เหมาะสม) แบบที่เรียกกำจัดลูกน้ำ (ได้ผลระยะเวลานาน ๆ)
2. กายภาพ เช่น ปิดฝา เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ตักลูกน้ำออก คว่ำภาชนะ เป็นต้น
3. ชีววิทยา ใช้ปลากินลูกน้ำ หรือแมลงบางชนิดที่กินลูกน้ำ
4. ริงซี-ฮอร์โมน ทำให้ยุงเป็นหมัน (ไม่เหมาะสม)

สำหรับประเทศไทยวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการกำจัดลูกน้ำ คือ การใช้ **Abate** เข้มข้น 1 ต่อ ล้านส่วนโดยน้ำหนัก (ใส่ **Abate 1** กรัมในน้ำ 10 ลิตร)

ประเด็นภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ใช้สมุนไพร ปูนแดง เกลือ กำมะถัน คลอรีน เหล็กเผาไฟ มะกรูด พบว่า ไม่เหมาะสม หรือบางวิธีไม่มีผลในการฆ่าลูกน้ำยุงลาย

สาเหตุการควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่ได้ผลในอดีต

☐ ด้านบริหาร

1. มีการสั่งการทุกระดับแต่ไม่มีการติดตามประเมินผล
2. ไม่มีศูนย์สั่งการ
3. ขาดแคลนสารเคมี วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นไม่ดี น้ำยาพ่นไม่ดี

☐ ด้านวิชาการ

หลงทางในการเลือกพื้นที่เสี่ยง เน้นการกำจัดยุงลายในโรงเรียนมากเกินไป เน้นแหล่งเพาะพันธุ์ไม่ถูกต้อง ใช้เครื่องพ่นที่ไม่มีประสิทธิภาพ เลือกวิธีกำจัดลูกน้ำไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรค

มาตรการควบคุมใช้เลือดออกที่สำคัญคือ ทุกหมู่บ้านต้องกำจัดลูกน้ำ ในการป้องกันโรคโดยการกำจัดยุงลาย ต้องใช้ความร่วมมือของประชาชน เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ ยกเว้นกรณีที่มีการระบาดรุนแรง เจ้าหน้าที่ต้องเป็นแกนหลักในการควบคุมโรค และในพื้นที่เสี่ยงสูงเจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนในการพยากรณ์โรค

การพยากรณ์การระบาดในระยะใกล้ ด้วยการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกในระดับจังหวัดอย่างน้อย 8 – 10 ปี เพื่อดูรูปแบบการระบาด การพยากรณ์จะบอกได้ว่าปีนี้จะมีการระบาดรุนแรงหรือไม่ (ถ้ามีความเตรียมการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนถึงฤดูการระบาด)

การพยากรณ์การระบาดระยะไกล ด้วยการใช้เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าในเดือน มกราคมถึงเมษายนมีผู้ป่วยมากกว่าปกติ แสดงว่าจะมีการระบาดที่รุนแรงในปีนี้ ควรกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ให้ทันก่อนฤดูฝน

แนวทางในการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคใช้เลือดออก

1. หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคแต่อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่เคยเกิดโรคเมื่อ 1 – 3 ปี ที่ผ่านมา
2. หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคและเป็นชุมชนหนาแน่น
3. หมู่บ้านที่มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนมีการไปมาหาสู่กันเสมอ
4. หมู่บ้านที่มีความชุกชุมของยุงลายสูง
5. หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือมีการระบาดในปีก่อน หรือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยไม่ติดต่อกัน 3 ปี

ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรค

หลังจากพยากรณ์การระบาดและเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ให้ออกไปกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ เพื่อลดจำนวนยุงลายให้ต่ำที่สุด

เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมกับออกไปกำจัดตัวแก่ และลูกน้ำ

ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อการติดตามผลและสกัดกั้นทางการระบาด โดยการกำจัดยุงลายตามทิศทางการระบาด

การควบคุมใช้เลือดออกให้ได้ผลต้องลดค่า BI ให้ต่ำที่สุด

สรุปการบรรยายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาเพื่อการควบคุมโรค ในวันที่ 22 เมษายน 2545 ณ โรงแรมเวลคัมจอมเทียน บีช เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดย อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบาดวิทยา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ศิริวรรณ พูลทวี
วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา 7 วัน (11-17 เมษายน 2545) กองระบาดวิทยาได้รับรายงานกรณีเร่งด่วน พิเศษ จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 21 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน รับไว้สังเกตอาการ และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 21 แห่ง จำนวนทั้งหมด 2,207 คน เสียชีวิต 62 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 3 ในจำนวนผู้เสียชีวิตพบว่าเป็นผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 18 คน (ร้อยละ 29.0) เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน 20 คน (ร้อยละ 32.3) และ เสียชีวิตในหอผู้ป่วย 24 คน (ร้อยละ 38.7) สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นเพียงรายงานเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งจำนวนอาจจะน้อยกว่าจำนวนตายทั้งหมด (การเสียชีวิตทั้งหมดภายใน 30 วัน หลังเกิดเหตุ) จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admitted) จำนวน 2,169 คน