

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

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค	279
- จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุ่ง ?	279
- การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่ง	283
และปัจจัย เสี่ยงสำคัญในช่วงเทศกาล	283
สงกรานต์ ปี 2545	
- ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ	
285	
ติดเชื้อเอ็อดส์ในกลุ่มคนงาน พ.ศ.2544	
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทาง	
ระบบวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 17 (21 – 27 พฤษภาคม 2545)	286
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	288
♦ บันทึกท้ายบท	290

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง	
และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง	
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	

สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 - 27 พฤษภาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

ก้าวทันโรค

จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุ่ง ?

ของอาเจริญสุข
ที่ปรึกษาของระบบวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวง

วัตถุประสงค์การบรรยายเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาทั่วประเทศซึ่งเป็นผู้ช่วยเสนอธุรการไข้เลือดออก ใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไปวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และพยากรณ์การระบาดของโรค สามารถควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลิ่งสำคัญในการจัดการกับยุงลายยอดยุ่ง คือ ต้องรู้จักหลักในการควบคุมแมลง ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

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

ผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบรากะน้ำยุงลายมากที่สุดในเขตเทศบาล สุขุมวิท และชนบท ซึ่งเป็นภายนอกที่ต้องให้ความสำคัญลำดับแรกในการกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ โองน้ำใช้ โองน้ำดื่ม และถังซึ่งเม้นต์ในห้องน้ำ สำหรับดัชนีความชุกชุมของยุงลายตามฤดูกาล พบรากะ BI ในฤดูฝนสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว 0.6 เท่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในฤดูฝนเป็นเพราะความชุกชุมของยุงลาย และเนื่องจากเชื้อไวรัสในตัวยุงลายเจริญได้ดี เพื่อความเหมาะสมของอุณหภูมิและความชื้น พาหะของโรคคือยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญ ประมาณ 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-ผู้สังสัย
2. การเฝ้าระวังพาหะของโรค
3. การเฝ้าระวัง Antibody
4. การเฝ้าระวัง type ของเดิงกี

★ การพยากรณ์การระบาดที่ดีที่สุดคือ การเฝ้าระวังผู้ป่วย-ผู้สังสัย

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาวิจัย

- ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย และอัตราป่วยของโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคไข้เลือดออก ระหว่างปี 2530-2544 พบว่า ปีใดผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุสูง ปีนั้นการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็สูงด้วย ปีใดที่อัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ปีนั้นอัตราป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุก็ต่ำด้วย
- ผลการศึกษา Dengue Serotype ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในประเทศไทย พ.ศ. 2543 พบว่า มี 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 ชิ้นมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบสีเหลี่ยม และแบบกลม แนะนำให้ใช้แบบสีเหลี่ยมเนื่องจากสะดวกกว่า หรือเก็บชิ้นร์มใส่หลอดขนาด 2-3 cc. ก็ได้ ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บเลือดได้ 2 ครั้ง สามารถเก็บเลือดครั้งเดียวโดยจะในผู้ป่วยภายหลังจากไม่มีไข้แล้ว 2-3 วัน เพื่อส่งตรวจ IgM Antibody
- ประเด็นการศึกษาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
 1. การติดเชื้อ Dengue ร้อยละ 80-90 ไม่มีอาการป่วย
 2. ร้อยละ 87-98 ของผู้ป่วยเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 (Secondary infection)
 3. ร้อยละ 95-99 ของผู้ป่วย DSS เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2
 4. ผู้ป่วย DHF ที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection)
- ※ สรุปผล : การเกิด DHF โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 และเป็น Serotype ที่ต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้
 คน ได้แก่ กลุ่มอายุ ภูมิคุ้มกันโรค และการได้รับเชื้อในอดีต ของบุคคลนั้น
 ชนิดของเชื้อเดิมที่ไวรัสที่ระบาดในพื้นที่นั้น ในปัจจุบัน 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	ระบาดในจังหวัดที่มีการคมนาคมจากส่วนกลางส่วนภูมิภาค
2521	ระบาดไปทุกอำเภอ
ปัจจุบัน	ระบาดไปทุกตำบล
อนาคต	ระบาดไปทุกหมู่บ้าน

วงจรไข้เลือดออก : ยุงลาย \longleftrightarrow คน

การระบาดของไข้เลือดออก : \rightarrow ในอดีตมีการระบาดปีเว้นปี
 \rightarrow ต่อมาระบาดปีเว้น 2 ปี
 \rightarrow ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี

ความคลาดเคลื่อนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรงเรียนไม่ใช่แหล่งแพร่โรคไข้เลือดออกที่สำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับบ้าน หรือโรงพยาบาล เนื่องจาก

- มีภาคันน้อย 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

- สารเคมี เช่น Abate, Altocid (ไม่เหมาะสม) แบ็คทีเรียกำจัดลูกน้ำ (ได้ผลกระทบเวลาสั้นๆ)
- กายภาพ เช่น ปิดฝ้า เปเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ตักลูกน้ำออก ควรภาชนะ เป็นตัน
- ชีวิทยา ใช้ปลากินลูกน้ำ หรือแมลงบางชนิดที่กินลูกน้ำ
- รังสี-ฮอร์โมน ทำให้ยุงเป็นหมัน (ไม่เหมาะสม)

สำหรับประเทศไทยวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการกำจัดลูกน้ำ คือ การใช้ Abate เชั้มขัน 1 ต่อ ล้านลิตรโดยน้ำหนัก (ใส่ Abate 1 กรัมในน้ำ 10 ลิตร)

ประเด็นภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ใช้สมุนไพร ปูนแดง เกลือ กำมะถัน คลอรีน เหล็กเเพไฟ มะกรูด พบว่า ไม่เหมาะสม หรือบางวิธีไม่มีผลในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

สาเหตุการควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่ได้ผลในอดีต

□ ด้านบริหาร

- มีการสั่งการทุกระดับแต่ไม่มีการติดตามประเมินผล
- ไม่มีศูนย์สั่งการ
- ขาดแคลนสารเคมี วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นไม่ดี น้ำยาพ่นไม่ดี

□ ด้านวิชาการ

หลงทางในการเลือกพื้นที่เลี่ยง เน้นการกำจัดยุงลายในโรงเรียนมากเกินไป เน้นแหล่งเพาะพันธุ์ไม่ลูกต้อง ใช้เครื่องพ่นที่ไม่มีประสิทธิภาพ เลือกวิธีกำจัดลูกน้ำไม่เหมาะสม
เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรค

มาตรการควบคุมใช้เลือดออกที่สำคัญคือ ทุกหมู่บ้านต้องกำจัดลูกน้ำ ในการป้องกันโรคโดยการกำจัดยุงลาย ต้องใช้ความร่วมมือของประชาชน เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ ยกเว้นกรณีที่มีการระบาดรุนแรง เจ้าหน้าที่ต้องเป็นแกนหลักในการควบคุมโรค และในพื้นที่เลี่ยงสูงเจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนในการพยากรณ์โรค

การพยากรณ์การระบาดในระยะไกล ด้วยการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกในระดับจังหวัดอย่างน้อย 8 – 10 ปี เพื่อตຽรูปแบบการระบาด การพยากรณ์จะบอกได้ว่าปีนี้จะมีการระบาดรุนแรงหรือไม่ (ถ้ามีควรเตรียมการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนถึงฤดูกาลการระบาด)

การพยากรณ์การระบาดระยะใกล้ ด้วยการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าในเดือน มกราคมมีเมษายนมีผู้ป่วยมากกว่าปกติ แสดงว่าจะมีการระบาดที่รุนแรงในปีนี้ ควรกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ให้ทันก่อนฤดูฝน

แนวทางในการเลือกพื้นที่เลี่ยงต่อการระบาดของโรคใช้เลือดออก

- หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคแต่อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่เคยเกิดโรคเมื่อ 1 – 3 ปี ที่ผ่านมา
- หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคและเป็นชุมชนหนาแน่น
- หมู่บ้านที่มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนมีการไปมาหาสู่กันเสมอ
- หมู่บ้านที่มีความชุกชุมของยุงลายสูง
- หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือมีการระบาดในปีก่อน หรือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยไม่ติดต่อกัน 3 ปี

ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรค

หลังจากพยากรณ์การระบาดและเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ให้ออกไปกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ เพื่อลดจำนวนยุงลายให้ต่ำที่สุด ให้ระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมกับออกไปกำจัดตัวแก่ และลูกน้ำ ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อการติดตามผลและสักด็ทิศทางการระบาด โดยการกำจัดยุงลายตามทิศทางการระบาด

การควบคุมไข้เลือดออกให้ได้ผลต้องลดค่า BI ให้ต่ำที่สุด

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

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่งและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545

บรรยาย ดิเรกโภค, ศิริวรรณ พูลทวี
วนัสนันท์ รุจิวัฒน์, ชไมพันธุ์ สันติภรณ์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้ชื่อ กองระบาดวิทยา

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา 7 วัน (11-17 เมษายน 2545) กองระบาดวิทยาได้รับรายงานกรณีเร่งด่วน พิเศษ จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 21 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่งที่เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน รับไว้สั่งเกตอาการ และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สรุป สาระสำคัญได้ ดังนี้

การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนล่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ 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