

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

คำ (4.0 บรรทัด) 4.48 กรัม - ใบเลือกออกในประเทศไทยและแนวทางการควบคุมยุงลาย 274

153.18 MONITORING AND EVALUATION

สาระสำคัญฉบับ

II: 11: 14

Highlight

[illegible]

มีการเริ่มมีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 พบว่ามีการระบาดของไข้เลือดออกเป็นระยะ ซึ่งรูปแบบไม่แน่นอน บางครั้งเป็นแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี สำหรับการคาดคะเนการระบาดต้องทำการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี ช่วงที่พบการระบาดคือ เดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน แนวทางการควบคุมยุงลาย มี 2 แบบ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และกำจัดตัวแก่ยุงลาย

ไข้เลือดออกในประเทศไทยและแนวทางการควบคุมยุงลาย

มีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2492 และได้มีการระบาดครั้งแรก ปี พ.ศ. 2501 ในเขตพระนครและธนบุรี มีผู้ป่วย 2,706 คน ตาย 296 คน ในปี พ.ศ. 2507 ในเขตพระนครและธนบุรี มีอัตราป่วย 220.8 ต่อประชากรแสนคน นอกเขตพระนครและธนบุรีมีอัตราป่วย 8.2 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2527 อัตราป่วยในเขต กทม. 65 ต่อประชากรแสนคน และนอกเขต กทม. 135 ต่อประชากรแสนคน ปี 2521 - 2525 อัตราป่วยนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล ในปี 2526 และ 2530 อัตราป่วยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล แต่อัตราป่วยนอกเขตเทศบาลเพิ่มรวดเร็วกว่าในเขตเทศบาล

ในปี 2521 - 2530 ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล อัตราป่วย เท่ากับ 83 และ 73 คนต่อประชากรแสนคน สัดส่วนเท่ากับ 15.2 และ 84.4 (ไม่ทราบ 0.4) ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนของประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

อย่างไรก็ตาม ในปี 2530 ซึ่งเป็นปีที่มีผู้ป่วยสูงสุดรวม 174,285 ราย อัตราป่วย 325.18 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 21.8 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 76.3 (ไม่ทราบ 1.9)

ในปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยที่มาจาก รพช., รพท. และ รพส. มากตามลำดับ มาจากสถานื่อนานนับตั้งแต่ปี 2530 - 2533 เท่ากับร้อยละ 5, 4, 2.6 และ 1.2 เท่านั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการปี 2526 - 2530 พบว่า ทั่วประเทศมีการส่งตรวจ ร้อยละ 7 - 13 ของผู้ป่วยทั้งหมด และให้ผลบวกต่อการเกิดเชื้อไข้เลือดออก ร้อยละ 60 - 72 สถานบริการของรัฐใน กทม. มีผลการยืนยันทางน้ำเหลืองว่าติดเชื้อจริงร้อยละ 85.6 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 77.4 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 67 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 66.7 และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 57.8

อย่างไรก็ตาม คาดว่าการวินิจฉัยทางอาการคงจะถูกต้องมากกว่านี้ เพราะแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มักจะไม่ส่งตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ นอกจากจะเป็นการศึกษาวิจัย รวมทั้งยังมีผลการตรวจกำกวมอีกไม่น้อย

กลุ่มอายุผู้ป่วย 5 - 9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดมาตลอด กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และ 10 - 14 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงเป็นที่สองสลับกันไป

โรคไข้เลือดออก จากอดีตจนถึงปัจจุบันยังเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับฤดูกาล พบผู้ป่วยมากในระหว่างเดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนกันยายน สูงสุดจะอยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม สิงหาคมทุกปี

ในอดีตตั้งแต่ปี 2501 เป็นต้นมา การระบาดของโรคมีลักษณะเป็นปีเว้นปี ต่อมาการระบาดของโรค มีการเปลี่ยนแปลงไป อาจจะเป็นปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วลดลงและระบาดในปีต่อไปก็ได้ ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนเหมือนการระบาดในอดีต ดังนั้น การคาดคะเนการระบาดของโรค คงจะต้องเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยในช่วงฤดูหนาว และฤดูร้อนติดต่อกัน ถ้าในช่วงดังกล่าวมีผู้ป่วยมากคาดว่าในฤดูฝนที่จะมาถึงจะมีการระบาดของโรคแน่นอน ถ้าไม่มีการวางแผนและควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออก (DF, DI, DHF, DSS) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Dengue Virus และ Chikungunya Virus ในประเทศไทยเกิดจากเชื้อ Dengue Virus ประมาณร้อยละ 90 - 95 เกิดจากเชื้อ Chikungunya Virus ประมาณร้อยละ 5 และคิดเชื้อผสมประมาณร้อยละ 5 พาหะของโรค ได้แก่ ยุงลาย *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti* เป็นพาหะที่สำคัญในการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เพราะมีความชุกชุมมาก และได้แพร่กระจายไปเกือบทุกหมู่บ้านแล้ว

การป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นจะต้องควบคุม และกำจัดยุงลายไปก่อน จนกว่าจะมีวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลามากกว่า 10 ปี นับจากนี้ไป อย่างไรก็ตามก็มีความหวังว่าเราควรมีวัคซีนไข้เลือดออกรวมกันทั้ง 4 types อยู่ในเข็มเดียวกันใน 3 - 5 ปี ข้างหน้า

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก คงจะต้องเน้นไปที่การควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นวิธีที่น่าจะได้ผลดีที่สุดขณะนี้

การเฝ้าระวังพาหะนำโรค และการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย

ปัจจุบันพบว่าทุกหมู่บ้านในประเทศไทย (ยกเว้นหมู่บ้านตามชายแดนที่มีจำนวนบ้านไม่เกิน 10 หลังคาเรือน) มีพาหะโรคไข้เลือดออกแล้ว บางหมู่บ้านพบพาหะทั้ง 2 ชนิด และบางหมู่บ้านพบพาหะ *Aedes aegypti* ชนิดเดียว และบางหมู่บ้านพบพาหะ *Aedes albopictus* ชนิดเดียว

จากการศึกษาของ งามอาจ เจริญสุข และคณะ พบว่าในช่วงฤดูร้อนหรือฤดูหนาว ในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และเขตชนบท มีภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เท่ากับ 6.1, 8.1 และ 8.5 ภาชนะต่อบ้าน และในฤดูฝนจำนวนภาชนะจะเพิ่มขึ้นอีกบ้านละ 0.5 - 1 ภาชนะ ทั้งในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท

ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายค่าเฉลี่ย Breteau Index ในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล เขตชนบท เท่ากับ 262, 237 และ 220 ตามลำดับ

ในช่วงฤดูฝนค่าเฉลี่ย Breteau Index ของเขตชนบทจะสูงกว่าในฤดูร้อนและฤดูหนาว ประมาณ 0.6 เท่า แต่ในเขตเทศบาลค่า BI ในแต่ละฤดูจะแตกต่างกันน้อยมาก ดังนั้น ในฤดูฝนความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชนบทสูงกว่าในเขตเทศบาล และเขตสุขาภิบาล ซึ่งก็สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่มาจากนอกเขตเทศบาล

จากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และเขตชนบท จะพบว่า ขาดักกันมด เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ยุงลายชอบมากที่สุด ส่วนภาชนะอื่นๆ (ซึ่งประกอบด้วย โห, ถังน้ำมัน 200 ลิตร, แจกัน, จานรองกระถางต้นไม้, ที่ใส่น้ำให้สัตว์, ยางรถยนต์, กระบอก, กะลา, กระป๋อง เป็นต้น) เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายระหว่าง ร้อยละ 27.9-38.1 แต่เมื่อสำรวจกระป๋องขนาดเล็ก และกะลาแล้ว ก็ยังไม่พบลูกน้ำยุงลายเลย ดังนั้น กระป๋องขนาดเล็ก และกะลา จึงไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย อัตราร้อยละที่พบลูกน้ำยุงลายในแต่ละชนิดของภาชนะในเขตเทศบาล
เขตสุขาภิบาล และชนบท (ฤดูร้อน และฤดูหนาว)

ชนิดของภาชนะ	เทศบาล	สุขาภิบาล	ชนบท
โอ่งน้ำดื่ม	24.3	16.6	24.1
โอ่งน้ำใช้	40.0	29.4	29.4
โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่	6.7	2.3	6.9
ถังซีเมนต์ห้องน้ำ	49.6	43.5	40.6
ภาชนะอื่นๆ	38.1	31.2	27.9
ชาติกันมด	73.5	52.2	50.4
ถังเก็บน้ำฝน	0.0	0.0	0.0

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย - สัดส่วนของภาชนะและสัดส่วนของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย
ในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และชนบท

ชนิดของภาชนะ	สัดส่วนของภาชนะ			สัดส่วนของภาชนะ ที่พบลูกน้ำยุงลาย		
	เทศบาล	สุขาภิบาล	ชนบท	เทศบาล	สุขาภิบาล	ชนบท
โอ่งน้ำดื่ม	20.6	28.9	26.8	11.7	16.4	25.1
โอ่งน้ำใช้	36.3	41.3	35.6	33.0	41.3	40.1
โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่	0.5	0.9	16.2	0.1	0.1	4.3
ถังซีเมนต์ห้องน้ำ	16.6	6.4	2.9	19.2	9.4	4.6
ภาชนะอื่นๆ	9.8	9.4	9.7	8.8	10.0	10.3
ชาติกันมด	15.9	12.6	8.1	27.2	22.8	15.6
ถังเก็บน้ำฝน	0.3	0.5	0.7	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(อ่านต่อหน้า 283)

ใช้เลือดออกในประเทศไทยและแนวทางการควบคุมยุงลาย

(ต่อจากหน้า 276)

สัดส่วนแต่ละชนิดของภาชนะทั้งในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และชนบท จะพบว่า โอ่งน้ำใช้ มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โอ่งน้ำดื่ม ขาตุ้กันมด ภาชนะอื่นๆ และถังซีเมนต์ใน ห้องน้ำ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงร้อยละการพบลูกน้ำในแต่ละชนิดของภาชนะ (ตาราง ที่ 1) และสัดส่วนแต่ละชนิดของภาชนะแล้ว ดังนั้น ภาชนะที่จะต้องให้ความสนใจในการ กำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นพิเศษคือ โอ่งน้ำใช้ ขาตุ้กันมด ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ โอ่งน้ำดื่ม และ ภาชนะอื่นๆ ตามลำดับ

แนวทางการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

เพื่อที่จะดำเนินการควบคุมยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ให้ได้ผลอย่าง จริงจัง ควรที่จะวางแผนดำเนินการควบคุมด้วยวิธีการที่เหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีในขณะที่ยังไม่มี การระบาดของโรค (มกราคม - เมษายน) หลังจากที่ได้ดำเนินการแล้วจะต้องคอยติดตาม เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาในฤดูที่มีการระบาดของโรคนั้น รวมทั้งตั้งใจปฏิบัติงานอย่าง เต็มที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้การควบคุมยุงลายบรรลุผลสำเร็จได้

การควบคุมยุงลายโดยวิธีผสมผสาน (Integrated) คาดว่าจะเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม ที่สุดในปัจจุบัน เพราะนอกจากจะเลือกใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพ ความเหมาะสม ความร่วมมือ ของประชาชน และประหยัดแล้ว ยังต้องคำนึงถึงทรัพยากรต่างๆ ที่เรามีอยู่แล้ว นำมาใช้ให้เกิด ประโยชน์มากที่สุด

การที่เจ้าหน้าที่ สอ.ทุกแห่งจะดำเนินการควบคุมยุงลายด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่ การจะดำเนินการให้ตลอดไปนั้น เป็นไปค่อนข้างยาก จึงเห็นสมควรว่าเจ้าหน้าที่ของ สอ. ควร จะเป็นผู้นำให้ ผสส. อสม. ประชาชน ครู และนักเรียนในท้องถิ่นได้มีส่วนควบคุมยุงลายด้วย ตนเอง จะเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่า ดังนั้น เจ้าหน้าที่ สอ. ทุกแห่งควรจะต้องแนะนำ เผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการควบคุม ยุงลายที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ ผสส. อสม. ประชาชน ครู และนักเรียน โดยใช้หอกระจาย ข่าวหรือวิธีการใดก็ได้แล้วแต่สภาพของท้องถิ่นนั้นๆ

ภาชนะใส่น้ำที่ควรเพ่งเล็งเป็นพิเศษ เพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ และมี จำนวนลูกน้ำมาก รวมทั้งภาชนะเหล่านี้มีจำนวนมากภายในหมู่บ้านได้แก่ โอ่งน้ำใช้ โอ่งน้ำ ดื่ม ขาตุ้กับข้าว ภาชนะอื่นๆ นอกบ้าน ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่ และภาชนะ อื่นๆ ภายในบ้าน ต้องให้ความสนใจมากตามลำดับ

แนวทางที่จะให้ความรู้หรือสุกศึกษารวมทั้งการปฏิบัติงานในการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้แก่

1. ลดจำนวนภาชนะที่ไม่จำเป็น ซึ่งภาชนะเหล่านี้มีโอกาสจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายได้

- กำจัด หรือทำลายเศษภาชนะ เช่น กระป๋อง ขวด ถัง กะลา ไห โอ่งแตก ขวดรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ อ่างล้างเท้า แจกันหรือขวดใส่พลุต่าง หรือภาชนะอื่นๆ ที่มีน้ำอยู่ โดยการนำไปทิ้ง ขุดหลุมฝัง หรือคว่ำอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

- เลิกใช้น้ำใส่จานรองขาตู้กับข้าวกันมด เริ่มต้นด้วยวิธีการง่ายๆ คือ ต้มน้ำเคือดใส่ลงไปจานรองขาตู้ ทั้งหลุมในและนอก ลูกน้ำ และไข่ยุงลายจะตายหมด หลังจากนั้นเทน้ำทิ้งแล้วเลิกใช้ในคราวต่อไป (ถ้ายังไม่เลิกใช้น้ำต้องทำทุก 7 วัน) ใช้น้ำมันพืชที่ปรุงอาหารหรือน้ำมันเค็สน้ำมันขี้เถ้า จี้เต้า ใส่ลงไปแทนน้ำ หรืออาจจะใช้กาวตักหนู ทาให้ทั่วภายในหลุมจานรองขาตู้หรือทาขาตู้กับข้าวก็ได้ หรือใช้กระดาษกาวเหนียวๆ พันรอบขาตู้กับข้าวก็ได้ สิ่งเหล่านี้สามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้ดี ถ้าเลิกใช้น้ำใส่ลงไปจานรองขาตู้แล้ว จะลดแหล่งแพร่พันธุ์ยุงลายได้มาก

2. ป้องกันไม่ให้ภาชนะเป็นแหล่งแพร่พันธุ์ยุงลาย

- ภาชนะที่ควรปิดฝา ได้แก่ โอ่งน้ำดื่ม โอ่งน้ำใช้ โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่ และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน ควรปิดฝาให้มิดชิดตลอดเวลา ในกรณีโอ่งซีเมนต์ อาจจะใช้ตาข่ายพาสติกขนาดเล็กๆ ปิดหรือครอบไว้ชั้นหนึ่ง แล้วจึงใช้ฝาปิดทับอีกครั้งหนึ่ง จะป้องกันยุงลายไปวางไข่ได้มากยิ่งขึ้น

- ในกรณีที่ห้องที่ใดไม่มีปัญหาเรื่องแหล่งน้ำใช้ เมื่อพบลูกน้ำในโอ่งให้ขจัดและถูผิวภายในภาชนะให้ทั่วถึง แล้วคว่ำน้ำทิ้งเสียทุกๆ 7 วัน แต่การคว่ำน้ำทิ้งนี้ จะต้องเทน้ำทิ้งบนพื้นดินแห้งๆ เท่านั้น มิเช่นนั้นลูกน้ำจะไปเจริญเติบโตในแหล่งน้ำใหม่ได้ วิธีนี้เหมาะกับภาชนะทุกชนิด ยกเว้นภาชนะขนาดใหญ่มาก และเป็นพื้นที่ไม่ขาดแคลนน้ำ

3. การกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยสารเคมี

- สารเคมีที่กำจัดลูกน้ำมีหลายชนิด แต่ทรายอะเบทเป็นสารเคมีที่ใช้กำจัดลูกน้ำได้ดีที่สุด เพราะค่อนข้างปลอดภัย และราคาพอหาซื้อได้เมื่อเทียบกับสารเคมีตัวอื่นๆ ข้อเสียของทรายอะเบทคือ มีกลิ่นและประชาชนไม่ค่อยยอมรับทุกคน ทรายอะเบทสามารถฆ่าลูกน้ำได้อย่างรวดเร็ว และฆ่าได้จำนวนมาก ขนาดที่ใช้ 10 กรัมต่อภาชนะจุน้ำ 100 ลิตร หรือเท่ากับ 20 กรัม (1 ช้อนโต๊ะพูน) ต่อโอ่งประมาณ 10 ปีบ ถ้าภาชนะเล็กหรือใหญ่กว่านี้ ใส่ลดหรือเพิ่มตามขนาดความจุของภาชนะนั้นๆ ทรายอะเบทเหมาะที่จะใช้กับโอ่งน้ำใช้ ถังซีเมนต์ในท้องน้ำ ขาตู้กับข้าว และภาชนะชนิดอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ทรายอะเบทจะคงฤทธิ์อยู่ได้นานประมาณ 1-3 เดือน ถ้าไม่เทน้ำหรือเททรายอะเบททิ้ง แต่ถ้าพบลูกน้ำยุงลายอีก ก็ควรจะต้องใส่ทรายอะเบททุกครั้งที่พบลูกน้ำ

4. การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้ปลา

- ปลาทุกชนิดที่กินลูกน้ำได้ เช่น ปลากัด ปลาหางนกยูง ปลาเงินปลาทอง ปลากิม ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาที่เลี้ยงไว้ดูเล่นสวยงาม สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้เป็นอย่างดี วิธีนี้เหมาะที่จะใช้กับโอ่งน้ำดื่ม โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่ ถังซีเมนต์ในท้องน้ำ ปลาเหล่านี้จะกินลูกน้ำหมดภายในเวลาไม่นานนัก แต่ต้องคอยดูแลเรื่องการหายใจของปลาลบ่อยๆ ถ้าปลาลบหายไปก็เพิ่มเติมลงไปอีก ในกรณีปลาหางนกยูงควรปล่อยภาชนะละ 2 ตัว จะดีที่สุด ในโอ่งน้ำดื่ม เมื่อปล่อยปลาลงไปแล้ว ลูกน้ำหมดไปก็สามารถตักปลาออกได้ แต่ถ้าพบลูกน้ำอีก ต้องปล่อยปลาลงไปอีกครั้งหนึ่ง (บางคนอาจจะรังเกียจ ก็ควรใช้วิธีอื่นๆ ได้)

การกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธี 1 - 4 นั้น ถ้าสามารถกระทำได้ทั่วถึง ถูกวิธี และสม่ำเสมอแล้ว ภายในระยะเวลาประมาณ 2 เดือน ยุงลายจะหมดไปจากท้องที่นั้นได้ โดยไม่ต้องฉีดยาฆ่ายุงลายโดยตรง แต่ผู้ปฏิบัติจะต้องคอยตรวจตราดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษและสม่ำเสมอ

การจัดยุงลายตัวแก่ โดยใช้สารเคมี สามารถกระทำได้ ดังนี้คือ

1. การใช้เครื่องพ่น ULV (ฟอยละเอียด) โดยใช้น้ำยามาลาไทออน หรือเฟนนีโตรไทออน เครื่องพ่นที่นิยมกันมาก ชื่อ Fontan สามารถสพ่ายหลังได้สะดวก น้ำยาที่ใช้จะต้องมีความเข้มข้นมากกว่า 90% พ่นเข้าไปในบ้าน โดยสายหัวพ่นไปมาให้ทั่วถึง ทั้งชั้นบนและชั้นล่าง เครื่องพ่นชนิดนี้สามารถพ่นได้ไกลถึง 30 เมตร น้ำยาที่ออกมาเป็นฟอยละเอียดมาก พ่นนานประมาณ 30 วินาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเครื่องพ่นเครื่องนั้นและขนาดของบ้านด้วย

วิธีการนี้เหมาะสมที่สุดในกรณีที่โรคไข้เลือดออกกำลังระบาด กล่าวคือ เมื่อท้องที่ใดมีโรคเกิดขึ้น ก็สามารถดำเนินการพ่นได้ทันทีไม่ว่าเวลาใด ยุงลายที่มีเชื้อไวรัสอยู่ เมื่อถูกยาจะตายโดยเร็ว ทำให้การแพร่ของโรคไข้เลือดออกยุติลง แต่ภายใน 7 วัน อาจจะมีผู้ป่วยก็ได้ (เพราะเหตุว่าผู้นั้นอาจได้รับเชื้อก่อนพ่นยา และระยะฟักตัวของโรคประมาณ 5 - 7 วัน)

ทางที่ดีแล้ว หลังจากนั้นอีก 3 วัน ควรจะพ่นซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อที่จะทำลายยุงที่เกิดมาใหม่จะได้หมดไป ถ้าสามารถพ่นติดต่อกัน 5 ครั้ง จำนวนยุงลายจะลดลงเกือบหมด ซึ่งวิธีการนี้เป็นการควบคุมยุงลายวิธีหนึ่ง โดยไม่ต้องกำจัดลูกน้ำ ถ้าท้องที่ใดไม่สะดวกเกี่ยวกับเครื่องนี้ อาจจะพ่นทุก 5 - 10 วันก็ได้

ในกรณีที่จะควบคุมยุงลายก่อนฤดูกาลระบาดของโรค อาจจะใช้วิธีการกำจัดลูกน้ำวิธีที่ 1 - 4 ล้างหน้า 2 - 3 วัน แล้วจึงพ่น ULV อีกครั้งหนึ่งก็สามารถลด และกำจัดยุงลายให้หมดไปในเวลารวดเร็วได้ ถ้าท้องที่นั้นมีอุปกรณ์พร้อม และเพียงพอ

2. การใช้เครื่องพ่นหมอกควัน

การพ่นหมอกควันนั้นใช้น้ำยา มาลาไทออน ผสมกับน้ำมันดีเซลให้ความเข้มข้นของน้ำยา 5% วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และรวดเร็ว แต่มีประสิทธิภาพของการกำจัดยุงลายค่อนข้างต่ำมาก ก่อนพ่นปิดหน้าต่างให้มิดชิด เพื่ออบควันให้นานที่สุด แต่ทางปฏิบัติแล้วค่อนข้างยากพอสมควร การพ่นหมอกควันที่ผิดวิธีนั้นเป็นการไล่ยุงจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง อาจทำให้โรคกระจายกว้างออกไปได้ ควรจะต้องพ่นทุกวันในระยะที่มีการระบาดของโรค แต่ผลที่ได้นั้นไม่น่าพอใจเท่าใดนัก ถ้าท้องที่ใดคิดจะซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน เพื่อควบคุมยุงลาย ควรต้องใคร่ครวญให้รอบคอบเสียก่อน แต่ถ้ายางที่ใดมีเครื่องพ่นชนิดนี้อยู่แล้วก็ใช้ต่อไปได้ แต่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์อย่างเคร่งครัด

โรงเรียนเป็นแหล่งแพร่โรคไข้เลือดออกได้ดี เพราะเป็นแหล่งรวมของเด็ก และเด็กจะใช้เวลากลางวันในโรงเรียนมาก ถ้าโรงเรียนนั้นมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือตัวแก่ของยุงลายแล้ว ทำให้การระบาดของโรคเป็นไปอย่างกว้างขวาง จึงควรที่จะต้องทำการควบคุมยุงลายแต่เนิ่นๆ ก่อนฤดูกาลระบาด โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยวิธีการต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว และถ้าโรงเรียนนั้นอยู่ใกล้แหล่งชุมชน ควรจะต้องสำรวจ และควบคุมยุงลายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Bang, Y.H. and Pant, c.p. : A field Trial of Abate larvicide for control of *Ae. aegypti* in Bangkok, Thailand Bull. WHO, 1972, 46 : 416-425.

2. C.Prasittisuk et al, : Study on efficiency of *Gambusia* offinis in controlling *Ae.aegypti* larvae in Water storage containers, Malaria Division, Dept. of CDC, Min. of P.H.

3. Jetanasen, S. : Occurrence of H.F. in Thailand, 1958 - 64. bull. WHO 1966, 35 : 79.

4. Kumnuan Ungchusak, Prayura Kunasol : DHF in Thailand 1987, The worsening situation in 30 years, Dengue Newsletter, WHO, Vol. 13, Dec., 1987 : 63 - 71.

5. ประทอง พันธุ์ไธ และ บุญล้วน พันธุมจินดา : การเปลี่ยนแปลงความชุกชุมของ ยุงลาย หลังใส่ทรายอะเบทในขวดก้นมด และปล่อยปลาหางนกยูงในคุ่มน้ำ, วารสารของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 3, 2522 หน้า 173 - 185

6. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ : ความรู้เรื่องไข้เลือดออก สำหรับชาวบ้าน โดยกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับชมรมเวชศาสตร์ป้องกัน แห่งประเทศไทย และมูลนิธิหมอชาวบ้าน ปี 2531

7. นายแพทย์สุจิต ศรีประพันธ์ และคณะ : ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. 2521 - 2530 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

8. สุธี ยกสำน : วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก, วารสารคลินิก ปีที่ 1 ฉบับที่ 8 สิงหาคม 2528 หน้า 9, - 10

9. อองอาจ เจริญสุข และคณะ : การเฝ้าระวังพาหะโรคไข้เลือดออกตามฤดูกาลในชนบท วารสารกองสุขภาพ ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 เม.ย. - มิ.ย.33 หน้า 44 - 66

10. อองอาจ เจริญสุข, สมบัติ แทนประเสริฐสุข : การศึกษาย้อนหลังการสำรวจความ ชุกชุมของยุงลายในประเทศไทย พ.ศ. 2511 - 2530 วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 ก.ค. - ก.ย. 32 หน้า 289 - 333

11. อองอาจ เจริญสุข และคณะ : แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตเมืองและชนบท วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 ก.ค. - ก.ย.32 หน้า 333

12. อองอาจ เจริญสุข และคณะ : การเฝ้าระวังพาหะโรคไข้เลือดออกในเขตคลองให้ วัคซีนโรคไข้เลือดออก จังหวัดลำพูน พ.ศ. 2526 - 2529 วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 หน้า 202 - 209

โดย นายอองอาจ เจริญสุข
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

#####

I. Bang, Y.H. and Pant, c.p. : A field Trial of Abate larvicide for control of *Ae. aegypti* in Bangkok, Thailand Bull. WHO, 1972, 46 : 416-422.

ขอเชิญท่านผู้สนใจส่งคัดย่อเข้าร่วมสมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 10

ด้วยกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะจัดการสมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ขึ้น ในระหว่างวันที่ 26-28 สิงหาคม 2535 จึงขอเชิญท่านและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมสมมนาในครั้งนี้

คำแนะนำในการส่งบทคัดย่อเข้าร่วมการสมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 10

1. บทคัดย่อ ต้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับ Epidemiology, Clinical/Infectious diseases, Non communicable diseases, Health/Psychosocial Issues, Immunology, Virology, Prevention & Control

2. บทคัดย่อต้องสั้น กระชับรัด ได้ใจความสมบูรณ์ ประกอบด้วย

(1) ความสำคัญของปัญหา สมมติฐานของการวิจัย

(2) วิธีการ และระยะเวลาในการวิจัย

(3) ผลการวิจัยที่สมบูรณ์โดยสรุป

(4) วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

3. รายละเอียดเกี่ยวกับบทคัดย่อ

(1) ชื่อเรื่องต้องสั้น ได้ใจความ ถ้าเป็นภาษาอังกฤษ ให้ขึ้นต้นคำด้วยตัวพิมพ์ใหญ่ เมื่อเริ่มคำใหม่ทุกคำ ยกเว้น Prepositions, articles สำหรับ Species names ต้องขีดเส้นใต้

ตัวอย่าง

Nosocomial Diarrhoea Caused by Multiply Antimicrobial Resistant

Vibrio cholerae (MARV)

(2) ชื่อผู้วิจัย บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระบุชื่อผู้ร่วมวิจัยไม่เกิน 6 คน และระบุสถานที่ทำงานท้ายชื่อแต่ละคนด้วย สำหรับบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ชื่อผู้วิจัยใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ สำหรับการวิจัยที่มีผู้ร่วมวิจัยมากกว่า 6 คน ให้ใช้คำว่า " และคณะ " หรือ "et al" ต่อท้าย

(3) ความยาวของบทคัดย่อให้อยู่ภายในกรอบที่กำหนด ขนาด 5 X 7 นิ้ว

(4) โปรดตรวจทานตัวสะกด ข้อความ ให้ถูกต้องด้วย

คณะผู้ดำเนินการจะจัดพิมพ์บทคัดย่อตามต้นฉบับที่ส่งมาโดยไม่ต้องแก้ไขแต่อย่างใด

4. ผู้นำเสนอ จะต้องจัดเตรียมเอกสาร (ถ้ามี) แผ่นใสที่จะใช้ในการนำเสนอมาให้พร้อม

5. การส่งบทคัดย่อ ควรส่งทั้งฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ อย่างละ 1 ฉบับ โดยติดต่อบุคคลมีรายนาม ดังต่อไปนี้

นางสาววันทนีย์ วัฒนาสุรกิตต์ หรือ นางลดารัตน์ ผาตินาวิน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วังเทเวศน์ ถนนสามเสน กรุงเทพมหานคร 10200

โทร 2826428 หรือ 2826657

ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2535 หากพ้นกำหนดจะรวบรวมไว้เสนอในปีต่อไป

6. โปรด ระบุชื่อผู้นำเสนอ สถานที่ทำงานโดยละเอียดและหมายเลขโทรศัพท์ พร้อมทั้งวิธีการในการนำเสนอให้ชัดเจน