

รายงาน  
**การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์**  
**WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT**

**DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

สารบัญ CONTENTS	การเฝ้าระวังกาฬโรคบริเวณการทำอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่	73
	สถานการณ์ไข้มาลาเรียในประเทศไทย	86

**การเฝ้าระวังกาฬโรคบริเวณการทำอากาศยาน  
 จังหวัดเชียงใหม่**

ตามที่มีรายงาน กาฬโรคชนิดปอดอักเสบ (Pneumonic plague) ระบาดที่เมืองสุรัต (Surat) รัฐมหาราษฏร์ (Maharashtra) ประเทศอินเดีย จากรายงานของ WHO เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2537 ว่า มีผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นกาฬโรค 6344 ราย ตาย 55 ราย การระบาดของโรคอาจมีแนวโน้มระบาดกระจายไปยังเมืองข้างเคียง และแพร่ไปสู่ประเทศอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว หากไม่มีมาตรการ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคที่เพียงพอ

กาฬโรค (Plague) เป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรีย ชื่อว่า *Yersinia pestis* ลักษณะของเชื้อเป็น bacillus bipolar - staining ติดสีแกรมลบ อาการแสดงทั่วไป คือ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว อาการเฉพาะได้แก่ มีอาการต่อมน้ำเหลืองบริเวณใดบริเวณหนึ่ง เช่น รักแร้ ขาหนีบ หรือ คอ บวมโต กดเจ็บ พบได้ใน กาฬโรคของต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) และหากไม่ได้รับการรักษา อาการของโรคจะดำเนินไปสู่ระยะที่เข้าสู่กระแสเลือด (Septicemic plague) และ บางรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการไอ เสมหะปนเลือด ซึ่งเป็น กาฬโรคชนิดปอดอักเสบ (Pneumonic plague) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องภายใน 18 ชั่วโมง จะมีอัตราการป่วยตายสูงกว่า 50% ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 2-6 วัน สามารถติดต่อจากการถูกหมัดหนู (*Xenopsylla cheopis*) ที่มีเชื้อกัด หรือเชื้อเข้าทางผิวหนังที่หลุดจากการเกาบริเวณที่ถูกหมัดหนูกัด การติดต่อระหว่างคนกับคนอาจเกิดจาก เหา (*Pulex irritans*) กัด การรับเลือดที่ติดเชื้อ และการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยเข้าไป หรืออาจจะติดต่อจากสัตว์เลี้ยง เช่น แมวได้ โดยการหายใจเอาละอองเสมหะของสัตว์เลี้ยงที่ป่วยเข้าไป การวินิจฉัยโรคนี้ อาศัยอาการทางคลินิก การตรวจหาเชื้อ โดยเจาะหนองจากต่อมน้ำเหลืองมาขย้อมและเพาะเชื้อ หรือเพาะเชื้อจากเลือด เสมหะ หรือ Throat swab นอกจากนี้ ยังมีการตรวจโดยวิธี Haemagglutination test และ Immuno fluorescence เป็นต้น การรักษา ใช้ยาปฏิชีวนะ, Tetracycline, Streptomycin, Chloramphenical, Kanamycin และ Sulfonamides เป็นต้น

## กรมการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ศึกษาการควบคุมโรค

ในประเทศไทยมีการระบาดครั้งแรกในกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2447 เชื่อว่า โรคนี้เข้ามาจากประเทศจีน และมีการระบาดย่อยตามหัวเมืองต่าง ๆ จากผลการควบคุมกาฬโรคทำให้กาฬโรค มีแนวโน้มลดน้อยลงอย่างมาก จนถึงปี 2495 มีรายงานผู้ป่วยกาฬโรค 2 รายสุดท้าย ต่อจากนั้นก็ไม่มีเกิดมีกาฬโรคอีกจนถึงปัจจุบัน การป้องกันการแพร่กระจายกาฬโรคมาสู่ประเทศไทยครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเข้มงวด ในการเฝ้าระวังกาฬโรค บริเวณท่าอากาศยาน และท่าเรือบริเวณชายแดน อย่างมาก ดังนั้นศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จึงได้กำหนดแผนการเฝ้าระวังโรคในจุดซึ่งคาดว่า อาจจะมีผู้ป่วย หรือรังโรค ได้แก่ หนู ซึ่งอาจถูกนำเข้ามาทั้งทางบกและทางอากาศ ได้ โดยในระยะเริ่มแรกจะได้ดำเนินการในจุดที่มีความเสี่ยงสูง และจำเป็นต้องรีบดำเนินการก่อน ทั้งนี้ศูนย์ฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การท่าอากาศยาน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจุดที่ต้องเร่งรัดดำเนินการเฝ้าระวังโรคเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะมีสายการบินนานาชาติ ซึ่งนำผู้โดยสารจากหลายประเทศ ตลอดจนสัมภาระต่าง ๆ เข้า - ออก อยู่เป็นประจำและมาตรการสำคัญที่จะนำมาใช้ในการเฝ้าระวังกาฬโรคในบริเวณดังกล่าว ได้แก่ การเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือสงสัยว่าเป็นกาฬโรค หนู และหมัดหนู ในระหว่างวันที่ 3-6 และวันที่ 10-22 เดือนตุลาคม 2537 ที่บริเวณท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อศึกษาความชุกชุมของหมัดหนูและการติดเชื้องาฬโรคของหนูที่จับได้ในบริเวณท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่

1.2 เพื่อเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการสงสัยหรือป่วยจากเชื้องาฬโรค ที่เดินทางเข้าสู่จังหวัดเชียงใหม่โดยทางอากาศยาน

### 2. ผู้ดำเนินการ

เจ้าหน้าที่จากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่และจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10

### 3. วัสดุอุปกรณ์ดำเนินการ

#### 3.1 การดักหนู

3.1.1 กรงหนึ่งทาง สำหรับดักหนูนอกบ้าน จำนวน 27 กรง

3.1.2 กรงสองทาง สำหรับดักหนูในบ้าน จำนวน 29 กรง

3.1.3 อาหารหนู

#### 3.2 การนำหนู

3.2.1 ถุงผ้าดิบมีเชือกผูกปากถุง (สำหรับใส่หนูเพื่อฆ่า)

3.2.2 โหลมีฝาปิด

3.2.3 คลอโรฟอร์ม

โรคที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษ

3.3 การสางหมัดหนู

- 3.3.1 ภาคนิเวศวิทยาของสัตว์กระต่ายขาว
- 3.3.2 ตะไคร้หางหนู (สำหรับสางหมัด)
- 3.3.3 ถุงมือยาง

3.4 การฆ่าสัตว์

- 3.4.1 ภาคนิเวศวิทยาสำหรับไส้หนู
- 3.4.2 กรรมวิธีการฆ่าสัตว์
- 3.4.3 กรรมวิธีการฆ่าสัตว์
- 3.4.4 ปากกีสบ
- 3.4.5 ปากกีสบชนิดมีเขี้ยว
- 3.4.6 ตะเกียงแอลกอฮอล์
- 3.4.7 แอลกอฮอล์จุดไฟ

3.4.8 แอลกอฮอล์ 70%

- 3.4.9 สาลี
- 3.4.10 กระดาษไล่สัตว์

3.5 การตรวจหาเชื้อกาฬโรคจากหมัดหนู

- 3.5.1 น้ำยาสำหรับย้อมสีแกรม
- 3.5.2 กล้องจุลทรรศน์มีหัว Objective กำลังขยาย 100
- 3.5.3 น้ำมัน (Immersion oil)

3.6 การตรวจวินิจฉัยชนิดหมัด

- 3.6.1 แอลกอฮอล์ 70% และ 95%
- 3.6.2 น้ำยาทำให้หมัดตัวใส
- 3.6.3 กระดาษไล่สัตว์
- 3.6.4 กระดาษปิดสไลด์
- 3.6.5 น้ำยา Permout
- 3.6.6 กล้องจุลทรรศน์

4. กลวิธีดำเนินการ

4.1 การเฝ้าระวัง และหมัดหนู

- 4.1.1 ประสานงาน และประชุมชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการท่าอากาศยาน จังหวัดเชียงใหม่
- 4.1.2 ดำรวจหาร่องรอยหนู หรือจุดซึ่งคาดว่าจะมีหนู

- 4.1.3 วางกรงคักหนูในบริเวณต่าง ๆ ดังนี้
- บริเวณภายนอก - ในคลังสินค้าการบินไทย
  - บริเวณรอบ ๆ อาคารผู้โดยสารขาเข้า - ออก ต่างประเทศ
  - อาคารผู้โดยสารภายในประเทศ
  - โรงจำหน่ายการบินไทย
  - โรงซ่อมบำรุงรักษาการทำอากาศยาน
  - บริเวณสโมสรการทำอากาศยาน
  - บริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่การทำอากาศยาน
  - บริเวณที่พักของ และที่ว่างของการทำอากาศยาน
  - ห้องพักเจ้าหน้าที่การบินไทย
  - โรงจอดรถยนต์การทำอากาศยาน
  - โรงบำบัดน้ำเสีย การทำอากาศยาน
  - ที่พักขยะของการทำอากาศยาน
- 4.1.4 เก็บกรงคักหนู และนำหนูไปฆ่าในขวด โหลที่มีลึกลับหลอด โรฟอรัมอยู่ภายใน
- 4.1.5 หลังจากหนูตายสนิทแล้ว นำหนูมาล้างหมักโดยจับที่ปลายหาง และใช้ตะไบหางหนูสาง ย้อนขนหนู จากโคนหางไล่ไปตามลำตัวจนทั่วตัว
- 4.1.6 เก็บรวบรวมหมักหนูโดยแช่ในแอลกอฮอล์ 70% เพื่อร่อนนำไปตรวจสอบชนิดของหมักต่อไป
- 4.1.7 นำซากหนูมาแยกเพศ วัดขนาด และจำแนกชนิด
- 4.1.8 ผ่าหนูเพื่อหาเชื้อกาฬโรค โดยการตัดม้ามหนูแล้วนำมาทาบนกระจกสไลด์และครึ่งฟิล์มให้แน่น โดยการลนเปลวไฟ 2 - 3 ครั้ง
- 4.1.9 นำฟิล์มสไลด์มาข้อมด้วยซีเกรม แล้วทำการตรวจหาเชื้อกาฬโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์
- 4.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย/หรือมีอาการกาฬโรค
- 4.2.1 ตั้งคำจำกัดความ ตามแนวทางของศูนย์เฉพาะกิจเพื่อป้องกันกาฬโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
1. ผู้มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นกาฬโรค (suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติและอาการหรือการตรวจพบดังต่อไปนี้
    - 1.1 เป็นผู้ประวัติตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ภายใน 6 วัน ก่อนเกิดอาการ
      - ก. เคยเดินทางไปประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค
      - ข. เคยสัมผัสกับผู้ป่วยกาฬโรคหรือผู้สัมผัสโรค
      - ค. เคยสัมผัสกับผู้ที่เดินทางจากประเทศที่มีรายงานการระบาดของกาฬโรค และ

( อ่านต่อหน้า 83 )

### การเฝ้าระวังกาฬโรคบริเวณการทำอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่ (ต่อจากหน้า 76)

#### 1.2 มีอาการทั่วไปและอาการเฉพาะของกาฬโรคหรือตรวจพบดังนี้

1.2.1 อาการทั่วไป: ไข้สูงทันที (>39 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ  
ปวดเมื่อยตามตัว

1.2.2 อาการเฉพาะ :

ก. กาฬโรคที่ปอด (Pneumonic plague) - ไอ หายใจ

ลำบาก อาจมีเสมหะปนเลือด

ข. กาฬโรคที่ต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) - ต่อมน้ำ

เหลืองที่ขาหนีบโต (บางรายอาจพบที่รักแร้ หรือคอ)

1.3 ตรวจข้อ้อมเชื้อจากหนอง เสมหะหรือ exudate พบเชื้อแบคทีเรียกรัมลบ  
มีลักษณะคล้ายเข็มกลัดข้อนปลาย (Bipolar) อาจย้อมเชื้อโดยวิธี Giemsa  
หรือ Wayson พบแบคทีเรียลักษณะดังกล่าว

#### 2. ผู้ป่วยกาฬโรค (Confirmed case)

ได้แก่ ผู้สงสัยว่าป่วยเป็นกาฬโรคและมีการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันว่า  
เป็นกาฬโรค ดังนี้

2.1 มีผลการตรวจ Direct Fluorescent Antibody (DFA) เป็นบวก และพบ  
การเพาะเชื้อพบเชื้อกาฬโรค

2.2 มีผลการตรวจ Passive hemagglutination (PHA) เป็นบวก (ตรวจ  
2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ และผล titer เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 4 เท่าขึ้นไป (Four-  
fold rising)

4.2.2 ตรวจสอบสุขภาพผู้โดยสารทุกรายที่เดินทางมาจากประเทศอินเดีย และประเทศใกล้เคียง  
พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลรายละเอียดของผู้โดยสาร รวมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียด และสถานที่ติดต่อแก่ผู้โดยสาร หาก  
มีอาการผิดปกติในระหว่างที่พักอยู่ในประเทศไทย

4.2.3 ถ้าพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัยทุกราย ทำการแยกผู้ป่วย และเก็บตัวอย่าง เช่น เสมหะ เพื่อตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธีย้อม Gram stain และเก็บตัวอย่างเพื่อเพาะเชื้อ

4.2.4 ให้รักษาด้วยยา Tetracycline แก่ผู้ป่วยหรือสงสัยทุกราย

#### 5. ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังหนู และหมัดหนู

5.1 ผลการจับหนู สามารถจับได้รวมทั้งสิ้น 9 ตัว แยกเป็นเพศผู้ 3 ตัว เพศเมีย 6 ตัว เมื่อนำมาแยกชนิด  
พบว่า เป็นหนูชนิดต่าง ๆ ดังนี้ (ตามตารางที่ 1)

5.1.1 หนูชนิด *Bandicota* (หนูพุก) จำนวน 4 ตัว

5.1.2 หนูชนิด *Rattus rattus* (หนูท้องขาว) จำนวน 2 ตัว

5.1.3 หนูชนิด *Rattus exulans* (หนูจิ้ง) จำนวน 3 ตัว

5.2 ผลการผ่าหนูเพื่อชันสูตร ไม่พบสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ภายในตัวหนู อาทิเช่น การกั่งของโลหิตที่ตับและม้าม หรือการบวมโตของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ

5.3 ผลการตัดม้ามหนูเพื่อย้อมสีตรวจ ไม่พบเชื้อ *Yersinia pestis* หรือ Bacteria อื่น ๆ ในฟิล์มสไลด์

5.4 ผลการสาวหมัดจากหนู พบหมัดชนิด *Xenopsylla* spp. จำนวน 1 ตัว จากหนู 9 ตัว คิดเป็น Flea index = 0.11 ตัว/หนู 1 ตัว

ตารางที่ 1 แสดงผลการจับหนูเพื่อตรวจวินิจฉัยบริเวณท่าอากาศยาน จังหวัดเชียงใหม่

สถานที่พบหนู	ชนิดหนู	เพศ	จำนวน (ตัว)	จำนวนหมัด (ตัว)	ผลการตรวจ ม้ามหนู
บริเวณภายนอก-ในอาคารคลังสินค้า	<i>Rattus exulans</i>	ผู้	1	0	ไม่พบเชื้อ
โรงซ่อมบำรุงรักษาท่าอากาศยาน	<i>Rattus exulans</i>	เมีย	1	0	ไม่พบเชื้อ
บริเวณสโมสรการท่าอากาศยาน	<i>Bandicota</i> spp.	เมีย	2	0	ไม่พบเชื้อ
บริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่การทำอากาศยาน	<i>Rattus exulans</i>	เมีย	1	1	ไม่พบเชื้อ
	<i>Rattus rattus</i>	ผู้	1	0	ไม่พบเชื้อ
โรงจอดรถยนต์การทำอากาศยาน	<i>Bandicota</i> spp.	ผู้	1	0	ไม่พบเชื้อ
	<i>Bandicota</i> spp.	เมีย	1	0	ไม่พบเชื้อ
	<i>Rattus exulans</i>	เมีย	1	1	ไม่พบเชื้อ

#### 6. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยหรือเป็นกาฬโรค

ตรวจผู้โดยสารต่างประเทศที่เดินทางเข้าเมือง ณ ท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 10-22 ตุลาคม 2537 จำนวน 64 เที่ยวบิน พบผู้โดยสารที่มาจากประเทศอินเดีย และประเทศใกล้เคียง จำนวน 19 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้โดยสารที่เดินทางมาจากประเทศอินเดีย 11 คน บังกลาเทศ 7 คน และเนปาล 1 คน ผลการตรวจร่างกายทั้งหมด ไม่พบผู้สงสัยว่าเป็นกาฬโรค

## 7. สรุปผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังกาฬโรคพบว่า ความชุกชุมของหมัดหนูในหนูที่จับได้ในบริเวณการทำ อากาศยาน จังหวัดเชียงใหม่ ยังคงอยู่ในเกณฑ์ต่ำคือ ค่า Flea index = 0.11 ตัว/หนู 1 ตัว และไม่สามารถทำให้มีการ แพร่ระบาดของโรคได้ ซึ่งค่านี้ต่ำกว่าค่า Flea index ที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้คือเท่ากับ 1 ตัว/หนู 1 ตัว นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามีกาฬโรคในหนูที่จับได้ทั้งหมด สำหรับในด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย เนื่องจาก ในระยะที่มีการระบาดของกาฬโรคในประเทศอินเดียอยู่นั้น บริษัทการบินไทยรวมทั้งสายการบินนานาชาติอื่น ๆ ได้มีมาตรการเข้มงวดในการรับผู้โดยสารที่จะเดินทางมาจากประเทศอินเดีย ทำให้ในระยะนี้มีผู้โดยสารจากอินเดีย เข้ามาประเทศไทยน้อยกว่าปกติมากดังนั้นในสภาวะการณ์เช่นนี้ ประกอบกับมาตรการเข้มงวดในการป้องกันโรค ที่ดำเนินการอยู่ คาดว่าไม่น่าจะมีการแพร่กระจายของกาฬโรคมาสู่ประเทศไทยโดยสายการบินระหว่างประเทศได้ **ปัญหาและอุปสรรค**

เนื่องจากกาฬโรค ได้หายไปจากประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาด ประสบการณ์ในการควบคุมโรค วินิจฉัยโรคและเฝ้าระวังโรค ในระยะแรกของการปฏิบัติงานเกิดปัญหา อุปสรรคบางประการในการกำหนดวิธีการและเทคนิคการดำเนินการ รวมทั้งการกำหนดคำจำกัดความของผู้ป่วย เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังโรคกาฬโรคครั้งนี้ จะเป็นการฟื้นฟูความรู้ ความเข้าใจกับโรคกาฬโรคมากขึ้น และสมควรจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในบางกิจกรรม เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ของหนู เป็นต้น การเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่น ในด้านผู้ป่วยที่สงสัยโดยเฉพาะจังหวัดชายแดน ควรจะดำเนินการ ต่อไปเนื่องจากโรคนี้ยังชุกชุมอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย

### ข้อมูลเฉพาะ

1. หนูจิ้ง (*Rattus exulans*) เป็นหนูขนาดเล็ก มีจมูกขนาดเล็กแหลม มีด้านบนข้างละ 4 เต้า ด้านบน 2 เต้า ด้านล่าง 2 เต้า หางยาวกว่าความยาวของหัวบวกกับลำตัว ลำตัวมีสีน้ำตาลเทา ด้านหลัง ส่วนด้านท้องมีสีเทาอ่อน หรือเทาน้ำตาล ชอบอาศัยอยู่ในบ้านตามซอกมุมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้องเก็บของ และห้องครัว กินอาหาร ได้ทุกชนิด เหมือนหนูนา แต่ชอบกินผลผลิตจากพืชมากกว่า

2. หนูท้องขาว (*Rattus rattus*) เป็นหนูขนาดกลาง ขนอ่อนนุ่มเป็นเงาค่า มีจมูกแหลม หูขนาดใหญ่และ บาง ดานูน โดขึ้นออกมาเห็นได้ชัด ตัวเมียมีด้านบนข้างละ 5 เต้า ด้านบน 2 เต้า ด้านล่าง 3 เต้า หางยาวกว่าหรือ เท่ากับความยาวของหัวบวกกับลำตัว ลำตัวมีสีน้ำตาลอ่อน ในบ้านหนูท้องขาวจะอาศัยอยู่ตามเพดานและหลังคา บ้านเรือน ส่วนนอกบ้านจะอาศัยทำรังอยู่บนดิน บางครั้งจะพบขุดรูอยู่ ชอบกินเมล็ดพืช ผัก ผลไม้ ตลอดจนแมลง และหอย

3. หนูพุก (*Bandicota spp.*) เป็นหนูขนาดใหญ่ แข็งแรง ฟันคมมาก ดู ชอบขุดรูอยู่ตามทุ่งนา ขนหยาบ แข็ง และขาว มีทั้งสีน้ำตาลถึงดำ ขนด้านท้องสีเทา หางสีคล้ำหรือดำตลอด มีด้านบน 6 คู่ ที่หน้าอก 3 คู่ และที่ท้อง 3 คู่

รายงานโดย นายพิษณุวัฒน์ พานารถ นักวิชาการควบคุมโรค 6

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่

กรมควบคุมโรคติดต่อ

**กิติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณ ผู้ว่าการท่าอากาศยาน จังหวัดเชียงใหม่

ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่

ผู้อำนวยการกองโรคทำซ้ำ

หัวหน้าศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่

หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

**หนังสืออ้างอิง**

กาฬโรค , เอกสารทางวิชาการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง

สาธารณสุข.(เอกสารอัดสำเนา)

Plague in Control of Communicable Diseases in Man 15th edition, Abram S. Benenson, American

Public Health Association U.S. 1987, pp. 285-289.

**สถานการณ์ไข้มาลาเรียในประเทศอินเดีย**

องค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเซาท์อัสเอเชีย (SEARO) ได้รายงานให้ทราบถึงสถานการณ์ไข้มาลาเรียของประเทศอินเดียว่า มีการระบาดของไข้มาลาเรียใน 2 รัฐ คือ รัฐราชเสถาน (Rajasthan) ประกอบด้วย 30 อำเภอ ประชากร 44 ล้านคน มีผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมดนับตั้งแต่เดือนมกราคมถึงตุลาคม 1994 จำนวน 99,258 ราย เป็นผู้ติดเชื้อจาก *P.falciparum* เพียง 20,350 ราย (20.5%) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมมาลาเรียถึง 267 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นมีถึง 15 อำเภอ และอำเภอที่มีการติดเชื้อสูงมากมี 6 อำเภอ คือ คาร์มาร์ (Darmar) ไจซาลเมอร์ (Jaisalmer) ไบคานเนอร์ (Bikaner) จีอดเปอร์ (Jodhpur) ปาลี (Pali) และจะเลอร์ (Jalore)

การระบาดของไข้มาลาเรียเกิดขึ้นในบริเวณพื้นที่ที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุม ชั่วคราวระบาดได้มีการรายงานตั้งแต่กลางเดือนกันยายน 1994 และได้มีการกระจายยารักษาไข้มาลาเรียไปยังพื้นที่ดังกล่าวปลายเดือนกันยายน ขาที่ใช้ในปัจจุบันคือ ยาคลอโรควิน เนื่องจากยังมีประสิทธิภาพสูงอยู่ แม้ว่าจะมีรายงานการคัดต่อยารักษา

ของเชื้อมาลาเรียต่อยารักษาในระดับ R<sub>1</sub> ตั้งแต่ปี 1980 ก็ตาม

รัฐบาลกลางและผู้ปกครองรัฐได้พยายามดำเนินการทุกวิถีทาง ที่จะควบคุมการระบาดของครั้งนี้อย่างเต็มที่ ในที่สุดก็สามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ ประจวบกับภาวะไข้มาลาเรียของแต่ละปีจะลดลงในช่วงฤดูหนาวด้วย

รัฐมานิเปอร์ (Manipur) ได้เกิดการแพร่โรคติดเชื้อมาอย่างเฉียบพลัน เกิดขึ้นในอำเภอทะเลเมงกลัง (Tamenglong) เสนาปาติ (Senapati) จันเดล (Chandel) และ อักเคิร์ล (Ukhrul) โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ ทาไม (Tamei) ของอำเภอทะเลเมงกลัง (Tamenglong) เกิดรุนแรงที่สุด โดยมีคนเสียชีวิต 150 ราย จากหลายพื้นที่ซึ่งข่าวระบุว่า สาเหตุเกิดจากโรคมมาลาเรียและโรคทางเดินอาหารเป็นส่วนใหญ่ หลังจากดำเนินการควบคุมไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง ผลปรากฏว่า ขณะนี้สถานการณ์ไข้มาลาเรียของรัฐนี้ ได้สงบลงแล้ว

ข่าวยืนยันว่า จากจำนวนผู้ที่สงสัยว่าจะเสียชีวิตด้วยไข้มาลาเรีย และโรคทางเดินอาหารทั้งสิ้น 333 ราย เป็นผู้ที่เสียชีวิตด้วยไข้มาลาเรีย 37 ราย นับตั้งแต่เดือนมกราคม-ตุลาคม 1994 ไม่มีรายงานการติดเชื้อ *P.falciparum* ต่อจากคลอโรควินเป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้

สำหรับนักท่องเที่ยวที่ไปท่องเที่ยวยังประเทศอินเดีย ในช่วงฤดูการแพร่เชื้อระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน จะได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาคลอโรควินเป็นยาป้องกัน ยกเว้นการเดินทางไปท่องเที่ยวทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นท้องที่ที่มีการติดเชื้อคลอโรควินในระดับสูงในบางอำเภอ จะได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาคลอโรควินร่วมกับยาโปรกัวนิล

ผู้แปล นางสาวเกศศิริ สมบัติวัฒนางกูร หัวหน้าฝ่ายระบาดวิทยา ศูนย์มาลาเรียที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่

แปลจากเอกสารขององค์การอนามัยโลก Our Ref.M2/27/1-IND

Subject : Malaria Situation in India