

โรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อในเขตร้อน และกึ่งเขตร้อน มีชุกชุมบริเวณป่าเขาและบริเวณชายแดนเพื่อนบ้าน เกิดจากเชื้อพลาสโมเดียม (Plasmodium) ซึ่งเป็นปรสิตเซลล์เดียวใน ที่พบในประเทศไทยทั้งหมดสี่ชนิด คือ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ,พลาสโมเดียม ไวเวกซ์ ,พลาสโมเดียม มาลาเรีย และพลาสโมเดียม โอวาเล่ 10 จังหวัดที่พบผู้ป่วยมาลาเรียสูง ได้แก่ ยะลา, ตาก, สงขลา, แม่ฮ่องสอน, ชุมพร, นราธิวาส, ระนอง, ประจวบคีรีขันธ์, กาญจนบุรี, จันทบุรี

ยุงพาหะหลัก ได้แก่ยุงที่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย มีความพร้อมต่อการรับเชื้อมาลาเรียสูงตรวจพบ ในต่อมน้ำลายยุง นิ้วยุงก้นปล่องจะออกหากินเลือดในเวลากลางคืนเวลาเกาะลำตัวจะทำมุมกับพื้นประมาณ 45 องศา บินออกหากินได้ไกลประมาณ 2 กิโลเมตร

- ยุงก้นปล่องมินิมัส พบได้ทั่วไปในท้องที่ป่าเชิงเขา ชอบเพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหล และน้ำซับน้ำซึม พบได้ทุกภาค

- ยุงก้นปล่องไครรัส พบได้ทั่วไปในท้องที่ป่า เขา สวนยาง และบ่อพลอย ชอบเพาะพันธุ์ในแอ่งน้ำขังที่มีร่มเงาในป่าเขา แอ่งดิน

- ยุงก้นปล่องแมคคูลาตัส พบได้ทั่วไปในท้องที่ป่าเขา เพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหลที่มีแคดส่องถึง พบได้ทุกภาค

การติดต่อของไข้มาลาเรีย

1. โดยถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียในต่อมน้ำลายกัด และปล่อยเชื้อมาลาเรีย เข้าสู่กระแสเลือด จากนั้นเชื้อ จะเข้าสู่เซลล์ตับ 10-14 วัน เพื่อเจริญเติบโตและแบ่งตัว จนได้เซลล์เล็กๆจำนวนมาก เชื้อแตกตัวจากเซลล์ตับ จำนวนมากมายเข้าสู่กระแสเลือด

2. ติดต่อกันมารดาซึ่งมีเชื้อมาลาเรียในร่างกายและถ่ายทอดทางรก

3. ติดต่อกันโดยวิธีการถ่ายเลือด

อาการไข้มาลาเรีย

การจับไข้ในคนที่ได้รับเชื้อเป็นครั้งแรกเกิดขึ้นทันทีหลังระยะฟักตัว โดยการจับไข้ระยะแรกยังไม่มียรูปแบบของความสม่ำเสมอ ไม่เป็นเวลา เพราะเชื้อยังไม่มี ความสม่ำเสมอในวงจรที่เติบโต อาจมีอาการไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว เพลีย เบื่ออาหารในระยะ 2-3 วันแรก หลังจากนั้นในปลายสัปดาห์จึงจับไข้เป็นเวลา การจับไข้ตรงกับระยะที่เชื้อในเม็ดเลือดแดงเจริญเต็มที่แล้วเม็ดเลือดแดงแตกออก โดยการจับไข้มีความแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของเชื้อ เช่น เชื้อฟัลซิพารัม จับไข้ทุก 36-48 ชั่วโมง แต่โดยส่วนมากจับไข้ทุกวันและอาจมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงเช่น มาลาเรียขึ้นสมอง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เหลืองซีด ปัสสาวะดำ ไตล้มเหลว ปอดบวมน้ำ ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การจับไข้อาจจับทุก 48 ชั่วโมงหรือจับไข้ทุก 72 ชั่วโมงหรือวันเว้นสองวัน ไข้มาลาเรียทุกชนิดจะมีอาการไข้ 3 ระยะ คือ

ระยะหนาว เป็นเวลา 15-60 นาที ผู้ป่วยจะรู้สึกหนาวมาก มีอาการสั่นเกร็งอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ชีพจรเบาเร็ว ความดันเลือดเพิ่มขึ้น อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ระยะร้อน ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยมีอาการร้อน อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น 39-40 องศาเซลเซียส ชีพจรแรง ปวดกระบอกตา หน้าแดง ผิวน้ำแดงและแห้ง กระจายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่ายและเพื่อ บางคนไม่รู้สติ

ระยะเหงื่อออก ระยะนี้กินเวลาราว 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มมีเหงื่อออกตามหน้า บริเวณขมับ และผิวน้ำลำตัว ต่อจากนั้นอุณหภูมิร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยอ่อนเพลีย หลังจากนั้น เข้าสู่ระยะพัก คือ ระยะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการจับไข้ ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี

สถานที่รักษา เมื่อเดินทางไปทำงานหรือประกอบอาชีพในบริเวณป่าเขา, ชายแดนเพื่อนบ้านหรือกลับมาจากท้องถิ่นที่มีไข้มาลาเรียชุกชุม และมีไข้สูง, ปวดหัวศีรษะ, จับไข้หนาวสั่นเป็นเวลา ให้ไปเจาะโลหิตที่มาลาเรียคลินิก, หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงฯ, ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หรือโรงพยาบาล

การป้องกัน การนอนในมุ้ง, การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด, การใช้ยาทากันยุงกัด, การใช้ยาจุดกันยุง, หลับนอนในบ้านหรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมี

การควบคุมไข้มาลาเรียโดยใช้มาตรการต่อยุงพาหะ

มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน 3 ประการ คือ เพื่อลดความหนาแน่นของยุงพาหะ เพื่อลดอายุขัยของยุงพาหะ และเพื่อลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ

1. การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง_พ่นเคมีก่อนฤดูการแพร่เชื้อ 1 เดือน และพ่นทันทีสำหรับท้องที่ซึ่งไม่มีการแพร่เชื้อที่พบว่าการแพร่เชื้ออีก สารเคมีที่ใช้ คือ เดลตามิทริน 5% wdp. พ่นบนพื้นผิวกายในอาคารบ้านเรือนให้มีสารออกฤทธิ์ติดพื้นผิวกวขนาด 20 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ปีละ 1 หรือ 2 รอบ ซึ่งรอบของการพ่นเคมีต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน

1.1 การพ่นปกติ (Regular spray) หมายถึง การพ่นเคมีตามรอบประจำปี เพื่อควบคุมยุงพาหะในท้องที่ควบคุมมาลาเรียที่มีการแพร่เชื้อ (A1,A2) ดังนี้

* ท้องที่แพร่เชื้อตลอดปี (ท้องที่ A1) ทำการพ่นเคมี 2 รอบต่อปี

* ท้องที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล (ท้องที่ A2) ทำการพ่นเคมี 1 รอบต่อปี

1.2 การพ่นเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray) หมายถึง การพ่นเคมีควบคุมยุงพาหะเพื่อตัดการแพร่เชื้อใหม่ในท้องที่ซึ่งปกติไม่มีการแพร่เชื้อ (B1,B2,PA,IA) แต่พบว่ากลับมีการแพร่เชื้อใหม่เกิดขึ้น ได้ทำการ

สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อยืนยันผลการสอบสวนขั้นต้น และดำเนินการทำลายแหล่งแพร่เชื้อโดยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล โดยทำการพ่นเคมีทั้งกลุ่มบ้านถ้าเป็นกลุ่มบ้านเล็ก แต่ถ้าเป็นกลุ่มบ้านใหญ่ให้พ่นแคในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย

2. การใช้มุ้งชุบสารเคมีเป็นห้องที่ที่มีประชาชนใช้มุ้งอัตราส่วนไม่เกิน 3 คนต่อมุ้ง 1 หลัง สารเคมีที่ใช้ชุบมุ้งคือเพอร์มีทริน 10 % ชนิดน้ำมันทำการชุบมุ้งให้มีสารออกฤทธิ์ขนาด 300 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร
3. การพ่นหมอกควันมีการระบาดของไข้มาลาเรียในท้องที่ที่ไม่มีกาแพร่เชื้อไข้มาลาเรียแล้ว ให้ทำการพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้งต่อแห่ง ระยะเวลาแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ โดยพิจารณาพ่นหมอกควันในระยะเวลาที่ยุงพาหะออกหากิน เช่น พลบค่ำ สารเคมีที่ใช้พ่นหมอกควัน คือ สารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์ เช่น เดลตามิทริน 0.5 % ชนิดน้ำมัน หรืออาจใช้สารเคมีอื่นที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน
4. การควบคุมทางชีววิธี มีการส่งเสริมให้ใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำไปปล่อยตามแหล่งน้ำขังวางไข่
5. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้วยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมีทั้งชนิดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ถาวร ได้แก่ การระบายน้ำ การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ การปรับสภาพและระดับผิวดินมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ หรือลดปริมาณของยุงพาหะลงซึ่งจะมีผลถึงการลดการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ลงด้วย

การมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรีย

- การประชาสัมพันธ์ การสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน
- การให้สุขศึกษา พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมการรักษาพยาบาล
- การรณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม โดยการเข้าร่วมกิจกรรม
- การมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปล่อยปลาหางนกยูง เป็นต้น

บทคัดย่อ นายภาคภูมิ จิระนนท์
คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรีย
