

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2552)

การแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียในประเทศไทยลดลงอย่างมากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา แต่ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นขัดแย้งต่อผลลัพธ์เหล่านี้ จากรายงานผู้ป่วยมาลาเรียพบสาเหตุสำคัญมาจากแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่เดินทางเข้าออกพื้นที่ขึ้นทะเบียนที่ถูกต้องตามกฎหมาย ยังคงไม่สามารถรับการรักษาสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งหมดได้ เนื่องจากข้อจำกัดบางประการ แรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด เนื่องจากคนกลุ่มนี้ไม่สามารถรับบริการใด ๆ ในระบบสุขภาพ ประกอบกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคใต้ประเทศไทย ส่งผลให้การดำเนินงานในด้านการบริการสุขภาพเบื้องต้นเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก อย่างไรก็ตามจากความสำเร็จในการดำเนินงานในโครงการมาลาเรีย โดยภาพรวมในปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเข้ามาสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมหลายโครงการ

สถานการณ์ไข้มาลาเรีย(ข้อมูล 1 ม.ค.-ธ.ค..52)

จากการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2552 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.-31 ธ.ค.52) จำนวนผู้มารับบริการตรวจพบเชื้อมาลาเรีย จำนวน 1,216 ราย ชนิดเชื้อ Pf จำนวน 617 ราย (Fg 66 ราย) ชนิดเชื้อ Pv จำนวน 589 ราย ชนิดเชื้อ Mix 10 ราย จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนผู้ป่วย 1,030 ราย จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วย 35 ราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้ป่วย 125 ราย และจังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วย 26 ราย ตามลำดับ (ดังตาราง)

ตารางที่ 1 จำนวนการเจาะโลหิต ตรวจพบเชื้อ อัตราป่วย /1000 ประชากร อัตราตาย (ร้อยละ) และจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14

จังหวัด	มกราคม - ธันวาคม 2552									
	จำนวนเจาะ	พบเชื้อ	PF	PV	mix	G	อัตราป่วย/ 1,000	ตาย%	จำนวนติดเชื้อ ในพื้นที่BX(ราย)	ประชากร 2552
ชัยภูมิ	2,079	26	18	8	0	5	0.02	0.00	5	1,101,960
บุรีรัมย์	3,657	125	61	64	0	0	0.08	0.00	21	1,615,919
สุรินทร์	11,551	1,030	528	492	10	61	0.75	0.00	391	1,367,186
นครราชสีมา	22,961	35	10	25	0	0	0.01	0.00	0	2,553,706
รวมเขต 14	40,248	1,216	617	589	10	66	1	0	417	6,638,771

แหล่งข้อมูล รายงาน สรว.3

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการพนสารเคมีเป็นการพ่นให้สารเคมีมีฤทธิ์ดักค้ำบนพื้นผิว อาคาร บ้านเรือน กระท่อม เฝิง ที่พักอาศัย เฉพาะบริเวณทีุ่งพาหะชอบเกาะพัก ในกลุ่มบ้าน ของท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อ (ท้องที่ A) สารเคมีที่ใช้ คือ เคลตามาทริน 5 % wdp. พ่นบนพื้นผิวให้มีสารออกฤทธิ์ติดพื้นผิวขนาด 20 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องยอมรับและให้ความร่วมมือให้พ่นทั่วถึงอย่างน้อยร้อยละ 80 หลังคาเรือน ถึงจะสามารถป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียได้และเป็น การลดจำนวนยุงพาหะนำเชื้อให้น้อยลงด้วยการลดจำนวนยุงพาหะนำเชื้อให้น้อยลงด้วย

ตาราง แสดงผลการควบคุมไข้มาลาเรียโดยการฟัน สารเคมีรายจังหวัด ในพื้นที่เขต 14

จังหวัด	จำนวน			จำนวน		
	บ้านหมาย	พื้นที่	ร้อยละ	กระท่อม	พื้นที่	ร้อยละ
สุรินทร์	156	150	96	1,473	1,473	100.00
บุรีรัมย์	0	0	0	928	928	100.00
นครราชสีมา	1,219	1,061	87	14	14	100.00
ชัยภูมิ	1,124	1,048	93	216	216	100.00
รวม	2,499	2,259	90	2,631	2,631	100.00

แหล่งข้อมูล: งานระบาดวิทยา สดม.5.1-5.4 สกร.5

ข้อเสนอในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียปีงบประมาณ 2553

หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำรงและจัดทำทะเบียนผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย เพื่อสะดวกในการค้นหาผู้ป่วยและใช้มาตรการเชิงรุกแต่ละพื้นที่และจัดทำแผนออกติดตามค้นหาตามฤดูกาลระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

สิ่งที่ต้องการขอความร่วมมือกับจังหวัด

ให้ทางโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยโรคมาลาเรียแจ้งให้ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ เพื่อทำการสอบสวนโรคร่วมกันในขณะผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล หรือส่งข้อมูลให้หน่วยฯ เพื่อทีมสอบสวนของหน่วยฯ ลงไปสอบสวนแหล่งติดเชื้อในพื้นที่

ตัวชี้วัดสำคัญงานมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2551 (เป้าหมายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5)

1. ลดอัตราการเกิดโรคมาลาเรียไม่เกิน 0.4 ต่อ 1,000 คน
2. ลดอัตราตายด้วยไข้มาลาเรียไม่เกิน 0.3 ต่อประชากร 100,000 คน
3. ลดอัตราการเกิดโรคมาลาเรียใน 30 จังหวัดชายแดน (บุรีรัมย์ สุรินทร์) ให้เหลือไม่เกิน 2.8 ต่อ 1000 แสนประชากร
4. ลดระยะเวลาการรักษา (นับตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงวันรักษาหายขาดภายใน 5 วัน)
5. ป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยติดเชื้อในท้องที่ซึ่งหยุดยั้งไปแล้วแต่ยังมีุงพาหะ (ท้องที่ B1)
