



สถานการณ์โรคไข้ปอดข้อยุงลายประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 12/2562
ณ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2562

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคไข้ปอดข้อยุงลายหรือชิกุนกุนยา (Chikungunya fever) จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัล แต่ปี พ.ศ. 2557 - 2561 พบรู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 5.34 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 ผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องและต่ำสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 – 2 เมษายน 2562 พบรู้ป่วยสะสม 2,932 ราย อัตราป่วย 4.36 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาถึง 119 เท่า เป็นเพศหญิง 1,839 ราย เพศชาย 1,093 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.68 พบรู้ป่วยตามอายุ สูงสุดในวัยทำงาน อายุ 15 - 34 ปี อัตราป่วย 6.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 5 - 14 ปี (5.92) และ 35 - 59 ปี (3.98) สัดส่วนอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 34.04 รองลงมาคือ นักเรียน (27.97%) และงานบ้าน (10.68%)

เป็นผู้ป่วยนอกเขตเทศบาลร้อยละ 56 และในเขตเทศบาล (44%) ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ อัตราป่วย 30.29 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.12) ภาคกลาง (0.08) และภาคเหนือ (0.01) มีรายงานผู้ป่วยจาก ทั้งหมด 20 จังหวัด 14 จังหวัดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ สูงสุดที่จังหวัดปัตตานี อัตราป่วย 152.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภูเก็ต (78.12) และสงขลา (77.56) (ดังตารางที่ 1)

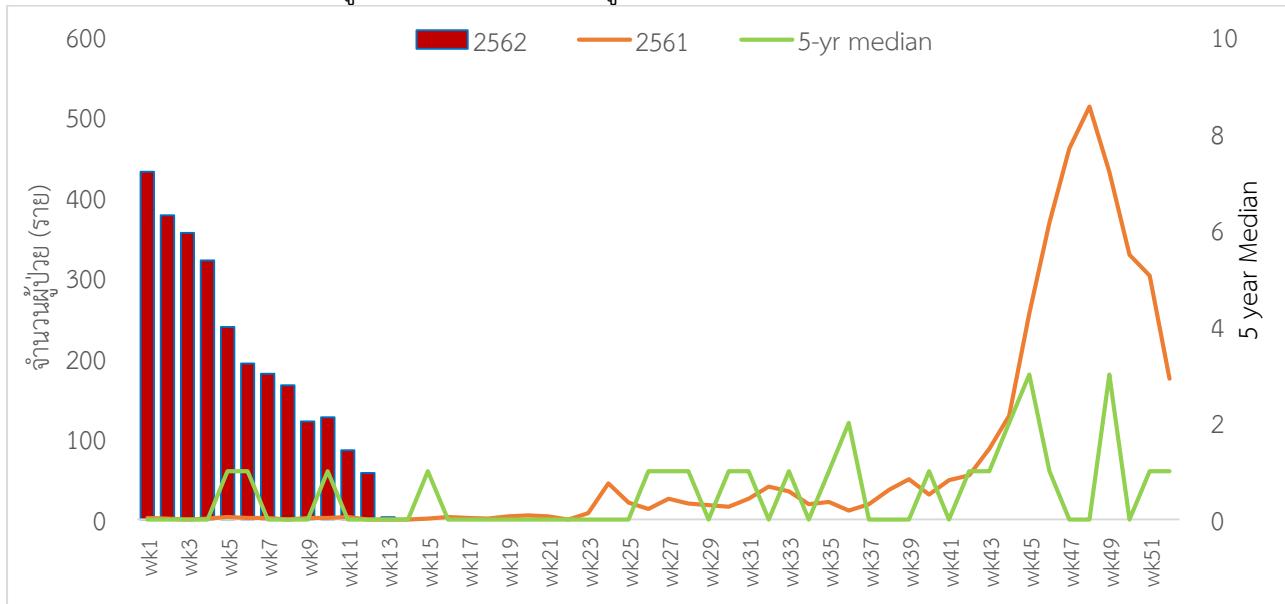
ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้ปอดข้อยุงลาย รายจังหวัด และอำเภอที่พบผู้ป่วย พ.ศ. 2562

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ปัตตานี	เมืองปัตตานี โคกโพธิ์ หนองจิก ปะนาัง มหาวิทยาลัย ทุ่งยางแดง สายบุรี โน้กแก่น ยะหริ่ง ยะรัง	1,075	152.40
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ คลาง	323	78.12
สงขลา	เมืองสงขลา สถาพร จันท์ เทพา สะบ้าย้อย ระโนด กระแสตนธ์ รัตภูมิ สะเดา หาดใหญ่ นาหม่อม ควนเนียง บางกล้ำ สิงหนคร คลองหอยโข่ง	1,128	77.56
รัตนโกสินทร์	เมืองรัตนโกสินทร์	30	12.12
พังงา	เมืองพังงา กะปง ตะก้วทุ่ง ท้ายเหมือง	28	10.51
นราธิวาส	เมืองนราธิวาส ตากใบ บากเจาะ ระแวง รือเสาะ ศรีสารค แวง สุคิริน สุไหงโกลก เจาะไอร้อง	78	9.84
ตรัง	เมืองตรัง กันตัง ประเทสิน ลีกา นาโยง หาด-สำราญ	56	8.72
ชุมพร	เมืองชุมพร ท่าแซะ ประทิว หลังสวน สวี ทุ่งตะโก	42	8.06
กระบี่	เมืองกระบี่ เกาะลันตา คลองท่ออม อ่าวลึก	34	7.05
ยะลา	เมืองยะลา เบทง บันนังสตา ราโต กรุงปินัง	31	5.91
พัทลุง	เมืองพัทลุง ตะโนมด ควนขนุน ปากพะยูน ศรีบรรพต ป่าบอน บางแก้ว	28	5.34

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
หนองคาย	โพนพิสัย	14	2.69
สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก เกาะพะจัน เกาะสมุย พุนพิน	20	1.80
สุรินทร์	ศีขรภูมิ โนนนารายณ์	10	0.72
นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีธรรมราช ลานสกา สีชล ขนومทวี	11	0.71
สตูล	เมืองสตูล	2	0.63
ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	2	0.37
กรุงเทพมหานคร	เขตดุสิต เขตบางกะปิ เขตยานนาวา เขตพญาไท เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางขุนเทียน เขตปีงกุ่ม เขตพระโศ เขตดอนเมือง เขตราชเทวี เขตวัฒนา เขตทุ่งครุ	17	0.26
แพร่	สูงเม่น	1	0.22
บุรีรัมย์	กระสัง	2	0.13

อ้างอิง : ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้ป่าด้วยข้อมูลรายจาก รง 506 สำนักธรรษาวิทยา

สัปดาห์ที่ผ่านมา (27 มีนาคม – 2 เมษายน 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ป่าด้วยข้อมูลรายใหม่ จำนวน 115 ราย จาก 11 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร grade ที่ พังงา สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร สงขลา ตรัง พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์เป็นดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ผู้ป่วยโรคไข้ป่าด้วยข้อมูลรายรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2561, 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 27 มีนาคม – 2 เมษายน 2562 ไม่มีเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง

มาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรค

- ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย โดยการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ค้นหาแหล่งติดเชื้อจากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัยเป็นระยะเวลาเท่ากับระยะเวลาพักตัวของโรคก่อนวันเริ่มป่วยสอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือความชุกชุมอยู่ลักษณะ

2. ป้องกันและควบคุมโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก คือ เน้นที่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แหล่งน้ำขังที่ยุงสามารถวางไข่ได้และพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นมาตรการเสริมซึ่งจะดำเนินการต่อเนื่องในวันที่ 0, 3, 7, 14, 21, และ 28 นับจากวันที่ได้รับแจ้งผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน

1. จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ได้แก่ เก็บบ้านให้สะอาดไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกะพักของยุง เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ สามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ โรคไข้ปอดข้ออยุ่ลาย

2. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ควรสวมเสื้อแขนยาว การเงยขาข้าว ทายากันยุง นอนในมุ้งลิงแม้มีเป็นช่วงเวลากลางวัน

3. หากมีอาการสงสัยโรคไข้ปอดข้ออยุ่ลาย ให้รีบพบแพทย์ และไม่ควรซื้อยา自行 เดย์เจพาราเซตามอล ไนโซเดียมีโซโรฟาน หรือไอคูโนโปรเฟน เพราเพิ่มโอกาสเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ โดยแนะนำให้กินยาแก้ปวดพาราเซตามอลแทน

4. ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลและแจ้งข่าวได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

การเฝ้าระวังโรคสำหรับหน่วยงานเครือข่าย

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรคไข้ปอดข้ออยุ่ลาย (Case Definition for Surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) คือ มีไข้สูง ปวดกระดูกหรือข้อ ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้

- มีผื่น
- ปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดศีรษะ
- ปวดกระบอกตา
- มีเลือดออกตามผิวนหัง

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

ทั่วไป - Complete Blood Count (CBC)

- อาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ

- เกล็ดเลือดปกติ ซึ่งสามารถแยกจากไข้ Dengue ได้

จำเพาะ - ตรวจพับแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) ด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) ≥ 4 เท่า หรือ ถ้าหากน้ำเหลืองเดียวมีนั้น ต้องพับภูมิคุ้มกัน $> 1: 1,280$ หรือ

- ตรวจพับภูมิคุ้มกันชนิด IgM โดยวิธี ELISA หรือ

- ตรวจพับเชื้อได้จากเลือด โดยวิธี PCR หรือการแยกเชื้อ (culture)

2. ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

2.1 ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึงผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ออกผื่น ปวดข้อ

2.2 ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และ มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- มีผลการตรวจเลือดทั่วไป

- มีผลการเชื่อมโยงทางระบบวิทยา กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

2.3 ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และ มีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 (Reporting Criteria)

ให้รายงานผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) และผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) โดยรายงานในช่องอื่นๆ ของรายการโรคในบัตรรายงาน 506

4. การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

4.1 สอบสวนเฉพาะราย (Individual Case Investigation) เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค Chikungunya ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งติดเชื้อ และควบคุมโรค

4.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค Chikungunya โดยเกิดโรคเป็นกลุ่ม (cluster) ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย/การระบาด หาสาเหตุ และระบบวิทยาของการระบาด และควบคุมโรค

ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ดังนี้

1) เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีเลือดออกตามผิวน้ำ แนะนำให้ปรับการรักษาเพื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (อาการนำของโรค Chikungunya จะคล้ายโรคไข้เลือดออกหรือโรคหัดเยอรมัน อาจทำให้ไข้ วินิจฉัยโรคผิดพลาด และไม่ทราบว่ามีโรคนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องสังเกตลักษณะทางระบบวิทยาของโรค ที่จะพบได้ทุกกลุ่มอายุ และอาการปวดข้อที่เด่นชัด ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก ควรแยกโรคนี้กับโรคไข้ออกผื่นอื่นๆ เช่น หัดเยอรมัน ซึ่งไม่เป็นทุกกลุ่มอายุ และมักจะระบาดในช่วงต้นฤดูหนาว) รายงานผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักระบบวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทราบ

2) สอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่ม แหล่งติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง ป้องกันและควบคุมโรคโดย

- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามผู้ป่วย ตามที่กล่าวแล้วข้างบน (จากหนังสือ นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย, กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 จัดทำโดย สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

- ค้นหาแหล่งติดเชื้อ จากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัย เป็นระยะเวลา เท่ากับระยะเวลาตัวของโรค ก่อนวันเริ่มป่วย

- สอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือ ความชุกชุมชนลาย

- ป้องกันและควบคุมโรค เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก