สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 7/2562
ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา (Chikungunya fever) จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2561 พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 5.41 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 ผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องและต่ำสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 – 26 กุมภาพันธ์ 2562 พบผู้ป่วยสะสม 1,961 ราย อัตราป่วย 2.95 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาถึง 80 เท่า เป็นเพศหญิง 1,251 ราย เพศชาย 710 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.76 พบได้ทุกกลุ่มอายุ สูงสุดในวัยทำงาน อายุ 15 - 34 ปี อัตราป่วย 4.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อายุ 5 - 14 ปี (3.17) และ 35 - 59 ปี (2.94) สัดส่วนอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 36.36 รองลงมาคือนักเรียน (24.38%) และงานบ้าน (10.50%)

เป็นผู้ป่วยนอกเขตเทศบาลร้อยละ 56.76 และในเขตเทศบาล (43.24%) ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ อัตราป่วย 20.39 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง (0.06) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.04) และภาคเหนือ (0.01) มีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 18 จังหวัด 14 จังหวัดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ สูงสุดที่จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 78.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือปัตตานี (65.07) และสงขลา (64.65) (ดังตารางที่ 1)

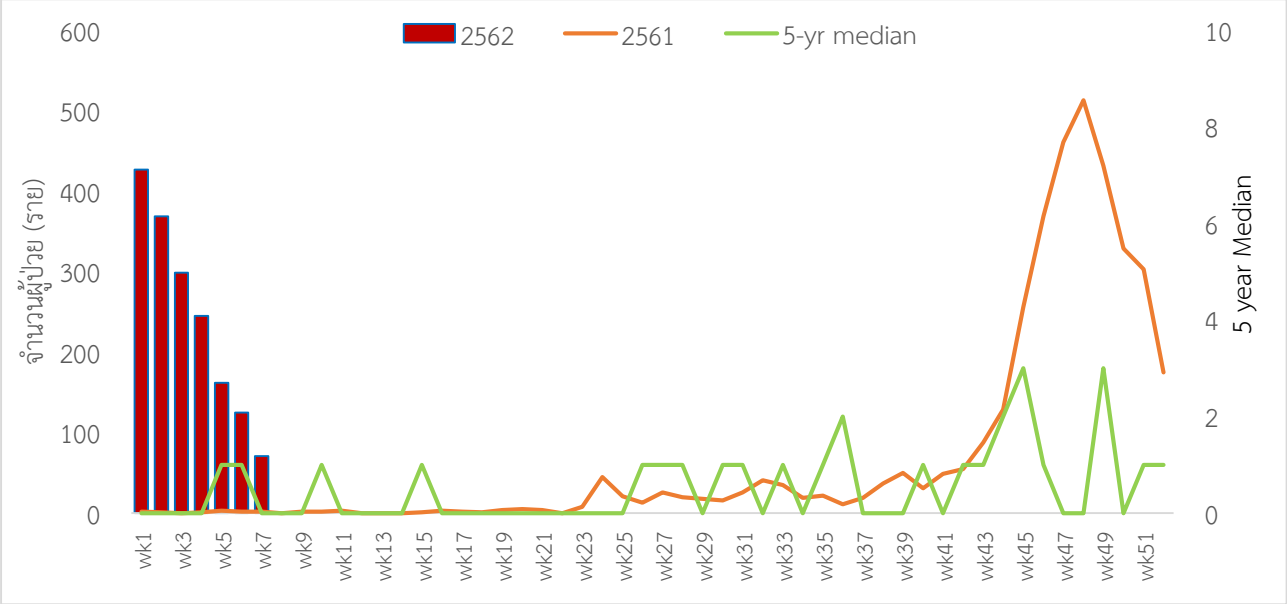
ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย รายจังหวัด และอำเภอที่พบผู้ป่วย พ.ศ. 2562

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง	317	78.56
ปัตตานี	เมืองปัตตานี โคกโพธิ์ หนองจิก ปะนาเระ มายอ ทุ่งยางแดง สายบุรี ไม้แก่น ยะหริ่ง ยะรัง แม่ลาน	458	65.07
สงขลา	เมืองสงขลา สทิงพระ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย ระโนด กระแสสินธุ์ รัตภูมิ สะเดา หาดใหญ่ นาหม่อม ควนเนียง บางกล่ำ สิงหนคร คลองหอยโข่ง	936	64.65
นราธิวาส	เมืองนราธิวาส ตากใบ บาเจาะ ระแงะ รือเสาะ ศรีสาคร แว้ง สุคิริน สุไหงโกลก เจาะไอร้อง	58	7.33
พังงา	กะปง ตะกั่วทุ่ง ท้ายเหมือง	18	6.85
ตรัง	เมืองตรัง กันตัง ปะเหลียน สิเกา	39	6.08
กระบี่	เมืองกระบี่ เกาะลันตา คลองท่อม อ่าวลึก	27	5.58
ยะลา	เมืองยะลา เบตง บันนังสตา ธารโต กรงปินัง	27	5.16
พัทลุง	เมืองพัทลุง ตะโหมด ควนขนุน ปากพะยูน ศรีบรรพต ป่าบอน บางแก้ว	20	3.82
ชุมพร	เมืองชุมพร หลังสวน สวี ทุ่งตะโก	12	2.38
ระนอง	เมืองระนอง	5	2.27
สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ เกาะพะงัน พุนพิน	14	1.24

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
สุรินทร์	ศีขรภูมิ	8	0.57
ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	2	0.38
นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีธรรมราช สิชล	5	0.32
สตูล	เมืองสตูล	1	0.31
แพร่	สูงเม่น	1	0.22
กรุงเทพมหานคร	เขตดุสิต เขตบางกะปิ เขตยานนาวา เขตพญาไท เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบึงกุ่ม เขตประเวศ เขตดอนเมือง เขตราชเทวี เขตวัฒนา เขตทุ่งครุ	13	0.21

อ้างอิง : ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจาก รง 506 สำนักระบาดวิทยา

สัปดาห์ที่ผ่านมา (22 - 26 กุมภาพันธ์ 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายรายใหม่ จำนวน 120 ราย จาก 11 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร สงขลา ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์เป็นดังรูปที่ 1



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

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 22 - 26 กุมภาพันธ์ 2562 มีเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด 1 เหตุการณ์ จาก 1 จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เหตุการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายที่ได้รับแจ้งจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา รายจังหวัด อำเภอ ตำบล ปี พ.ศ. 2562

เหตุการณ์	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	วันที่พบผู้ป่วยรายแรก	วันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ยืนยันผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย	บุรีรัมย์	กระสัง	หนองเต็ง	14	16 ก.พ. 62	20 ก.พ. 62	Chikungunya PCR +ve 2 ราย

มาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรค

1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย โดยการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ค้นหาแหล่งติดเชื้อจากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัยเป็นระยะเวลาเท่ากับระยะฟักตัวของโรคก่อนวันเริ่มป่วย สอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือความชุกชุมยุงลาย

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

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน

1. จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ได้แก่ เก็บบ้านให้สะอาดไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ สามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

2. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ควรสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุง นอนในมุ้งถึงแม้เป็นช่วงเวลากลางวัน

3. หากมีอาการสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ให้รีบพบแพทย์ และไม่ควรซื้อยากินเอง โดยเฉพาะยากลุ่ม NSAID เช่น แอสไพริน หรือไอบูโปรเฟน เพราะเพิ่มโอกาสเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ โดยแนะนำให้กินยาแก้ปวดพาราเซตามอลแทน

4. ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลและแจ้งข่าวได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

การเฝ้าระวังโรคสำหรับหน่วยงานเครือข่าย

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Case Definition for Surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) คือ มีไข้สูง ปวดกระดูกหรือข้อ <u>ร่วมกับ</u> อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้

- มีผื่น
- ปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดศีรษะ
- ปวดกระบอกตา
- มีเลือดออกตามผิวหนัง

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

ทั่วไป
- Complete Blood Count (CBC)
- อาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ
- เกล็ดเลือดปกติ ซึ่งสามารถแยกจากไข้เดงกีได้

จำเพาะ
- ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) ด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) $\geq$ 4 เท่า หรือ ถ้าน้ำเหลืองเดี่ยวนั้น ต้องพบภูมิคุ้มกัน $>$ 1: 1,280 หรือ
- ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM โดยวิธี ELISA หรือ
- ตรวจพบเชื้อได้จากเลือด 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
- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

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 หาสาเหตุและระบาดวิทยาของการระบาด และควบคุมโรค

<u>ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ดังนี้</u>

1) เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีเลือดออกตามผิวหนัง แนะนำให้ไปรับการรักษาเพื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (อาการนำของโรค Chikungunya จะคล้ายโรคไข้เลือดออกหรือโรคหัดเยอรมัน อาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดพลาด และไม่ทราบว่ามีโรคนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องสังเกตลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ที่จะพบได้ทุกกลุ่มอายุและอาการปวดข้อที่เด่นชัด ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก ควรแยกโรคนี้กับโรคไข้ออกผื่นอื่นๆ เช่น หัดเยอรมัน ซึ่งไม่เป็นทุกกลุ่มอายุและมักจะระบาดในช่วงต้นฤดูหนาว) รายงานผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทราบ

2) สอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่ม แหล่งติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง ป้องกันและควบคุมโรคโดย

- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามผู้ป่วย ตามที่กล่าวแล้วข้างบน (จากหนังสือ นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย, กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 จัดทำโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)
- ค้นหาแหล่งติดเชื้อ จากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัย เป็นระยะเวลาเท่ากับระยะฟักตัวของโรค ก่อนวันเริ่มป่วย
- สอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือ ความชุกชุมยุงลาย
- ป้องกันและควบคุมโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก