



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 15 : 23 เมษายน 2564

Volume 52 Number 15: April 23, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้วัดช้อยงลายในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2562



(An investigation of chikungunya outbreak in Baan Laem District, Phetchaburi Province, Thailand, August–October 2019)

✉ farooqmedicine@gmail.com

ฟารุค ฟิรียาศาสตร์ และคณะ

#### บทคัดย่อ

**บทนำ :** วันที่ 2 สิงหาคม 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดช้อยงลายในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ร่วมกับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ จึงดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม–15 ตุลาคม 2562 เพื่อยืนยันการระบาด อธิบายลักษณะการระบาด ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาด แนะนำมาตรการป้องกันควบคุมโรค

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้นิยามผู้ป่วย คือ ประชากรอำเภอบ้านแหลมที่อายุมากกว่า 5 ปี มีอาการไข้ และปวดข้อ หรือข้อบวม หรือข้ออักเสบ ร่วมกับอย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ มีผื่นปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม–15 ตุลาคม 2562 ทบทวนเวชระเบียนในโรงพยาบาล ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน คลินิก และร้านขายยา เก็บเลือดผู้ป่วยส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี Reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) ตรวจหา genotype หากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส สำรวจดชนิดลูกน้ำยุงลาย ดักจับยุงลายเพื่อศึกษาชนิดของยุง ประเมินการรอดชีวิตจากการพ่นสารเคมี และศึกษา

เชิงวิเคราะห์หาปัจจัยความสัมพันธ์ของการไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใช้ทรายที่มีฟอส โดยใช้รูปแบบการศึกษา cross-sectional study

**ผลการศึกษา :** พบผู้ป่วย 582 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย (ร้อยละ 1.2) รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 42 ราย (ร้อยละ 7.2) ไม่มีผู้เสียชีวิต ค่าเฉลี่ยอายุ 32 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17 กระจายตัวมากที่สุด ในตำบลบ้านแหลม รองลงมา คือ ตำบลบางขุนไทร พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) ร้อยละ 50–52 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) ร้อยละ 10–12 สายพันธุ์เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาอยู่ในกลุ่ม The East/Central/South African (ECSA) ไม่พบการกลายพันธุ์ของเชื้อบนตำแหน่งยีน E1-A226V ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์พบผู้ที่สัมผัสคิดว่าน้ำที่มีทรายที่มีฟอสไม่สามารถใช้อุปโภคได้ มีความสัมพันธ์กับการไม่ปฏิบัติตามมาตรการทำลายลูกน้ำยุงลายด้วยการใช้ทรายที่มีฟอส (OR 3.63, 95% CI 1.15–11.48)

**สรุปผลการศึกษา :** มีการระบาดของโรคไข้วัดช้อยงลายในพื้นที่อำเภอบ้านแหลม จากการพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในผู้ป่วยยืนยันและในยุง พบผู้ป่วยทั้งหมด 582 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กระจายตัวมากที่สุด ในตำบลบ้านแหลม รองลงมา คือ ตำบลบางขุนไทร การรายงาน



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้วัดช้อยงลายในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2562	209
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2564	219
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2564	223

ผู้ป่วยล่าช้า ค่า HI/CI ที่สูง และการเชื่อว่าน้ำที่มีทรายที่มีฟอส ไม่สามารถใช้อุปโภคได้ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการระบาด ควร จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทั้ง เอกชนและรัฐ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับทรายที่มีฟอสเพื่อ ยุติการระบาดต่อไป

**คำสำคัญ :** ชิคุนกุนยา, โรคไข้วัดข้อยุงลาย, เพชรบุรี, บ้านแหลม

\*\*\*\*\*

## บทนำ

“โรคชิคุนกุนยา” หรือโรคไข้วัดข้อยุงลาย เกิดจากเชื้อ ไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus: CHIKV) เป็น RNA Virus จัดอยู่ในสกุล Alphavirus และวงศ์ Togaviridae มียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) และยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็น พาหะนำโรคที่สำคัญ โดยในประเทศไทยมักมีแต่วงจรชีวิตที่ สามารถทำให้เกิดโรคในคน และแพร่เชื้อไปยังคนอื่นผ่านยุง ที่ เรียกว่าวงจรชีวิตในเมือง (Urban cycle) ตั้งแต่เชื้อเข้าสู่กระเพาะ ของยุง เพิ่มจำนวน แล้วเดินทางสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อไปกัดคนอื่น จนกระทั่งปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด<sup>(1)</sup> โรคไข้วัดข้อยุงลายไม่มีการรักษาจำเพาะ เป็นการรักษาตามอาการ โดยเฉพาะอาการ ปวดข้อ ระยะพักตัวของโรคประมาณ 3–12 วัน ระยะติดต่อของโรค

(viremia) ประมาณ 4–7 วัน พบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2495 บริเวณ พรหมแดนระหว่างประเทศ Tanzania และ Mozambique ใน ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้วัดข้อยุงลายครั้งแรกในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ จากนั้นพบการระบาดในพื้นที่อื่นอีก หลายครั้ง มีการระบาดรุนแรงในปี พ.ศ. 2536 ที่มีการระบาดถึง 3 ครั้ง กระจายในพื้นที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และการระบาดครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2552 ที่จังหวัดนครราชสีมา ยะลา สงขลา และปัตตานี ที่มีผู้ป่วยในพื้นที่ดังกล่าวมากกว่า 20,000 ราย<sup>(2)</sup> ซึ่งการระบาดในครั้งนั้นพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยามีการกลาย พันธุ์ต้นตำแห่งยีน E1-A226V ที่ทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการเพิ่มจำนวนเชื้อในยุงลายสวนได้ดียิ่งขึ้น ปริมาณยุงลายสวนที่มี เชื้อจึงเพิ่มขึ้น สามารถแพร่เชื้อให้คนที่ถูกกัดได้มากขึ้น จนส่งผล ต่อความรุนแรงของการระบาดมากขึ้นตามไปด้วย<sup>(3)</sup>

วันที่ 2 สิงหาคม 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (สคร.5) พบกลุ่มก้อนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อยุงลายในพื้นที่ อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุม โรค ส่วนกลาง ร่วมกับ สคร.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 5.2 จังหวัดเพชรบุรี สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม โรงพยาบาลบ้านแหลม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลม ได้ดำเนินการ สอบสวนโรคในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม–12 กันยายน 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาด อธิบาย ลักษณะทาง ระบาดวิทยา ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาด และให้ คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรค

## วิธีการศึกษา

### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้วัดข้อยุงลายของประเทศไทยและจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2557–2562 จากฐานข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รจ. 506)<sup>(4)</sup>

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแหลม ที่มีรหัสวินิจฉัย ICD10: A92.0 Chikungunya virus, M13.0 Other arthritis และ M19.0 Other unspecified osteoarthritis ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากแบบบันทึก ประวัติการรักษาในคลินิก ร้านขายยา ที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมากใน บริเวณอำเภอบ้านแหลม รวมถึงค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูง คือ หมู่บ้านในอำเภอบ้านแหลม ที่มีกรารายงานผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว และ มีอาการเข้าเกณฑ์นิยามผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม–15

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงพนัสนิย์ ธิติชัย

## กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

## ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจันท์ ศศิธันว์ มาแฉเดือน พัชรี ตรีหมอก

## ผู้เขียนบทความ

พารุค พิริยศาสน<sup>1</sup>, ภาณินี ปัญญาการ<sup>1</sup>, พิริยะ วตะกุลสิน<sup>1</sup>,  
ชนาธิป ไชยเหล็ก<sup>1</sup>, รวิวัฒน์ โสม<sup>1</sup>, สราวุธ เอกอำพัน<sup>1</sup>,  
อภิชาติ เชื้อสิตา<sup>1</sup>, หนึ่งฤทัย ศรีสง<sup>1</sup>, ชิวิน สมสว่าง<sup>2</sup>,  
นิภา สอสะอาด<sup>2</sup>, ธนวัต จันทรเทียน<sup>1</sup>, พันสนิย์ ธิติชัย<sup>1</sup>

<sup>1</sup> หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน  
แขนงระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (FETP)

<sup>2</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

ตุลาคม 2562 ดังต่อไปนี้

**ผู้ป่วยสงสัย (suspected case)** หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไข้ และปวดข้อหรือข้อบวม หรือข้ออักเสบ ร่วมกับมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา

**ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิคูนกunya ด้วยวิธี Reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR)

1.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้าง เก็บข้อมูล เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ อาการ สถานพยาบาลแรกที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น

## 2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1. ส่งเลือดผู้ป่วยตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิคูนกunya ด้วยวิธี RT-PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อ ที่ห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

2.2. เลือดผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อจะถูกส่งตรวจ gene sequencing ที่ห้องปฏิบัติการ WHO Collaborating Center for Research and Training on Viral Zoonosis จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อศึกษาลักษณะทางพันธุกรรม (genotype) และการกลายพันธุ์ของยีนตำแหน่ง E1-A226V

## 3. การศึกษาทางกีฏวิทยา สิ่งแวดล้อม และมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่

3.1 ใช้สวิงจับยุงลายที่เกาะพักในบ้านและรอบบ้านผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสซิคูนกunya ในยุงด้วยวิธี RT-PCR

3.2 ผ่าดูรังไข่ยุงลายตัวเมียที่จับได้เพื่อหาอัตราการวางไข่หรือ parous rate (ร้อยละจำนวนยุงเพศเมียที่ตรวจพบการวางไข่ต่อจำนวนยุงเพศเมียที่ตรวจทั้งหมด)<sup>(5)</sup> ที่ห้องปฏิบัติการของกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

3.3 ศึกษาลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ยุงในบ้านผู้ป่วยและรอบรัศมี 100 เมตร ทำการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (house index, HI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (container index, CI) ในโรงเรียนและวัด ของหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูง

3.4 สัมภาษณ์ตัวแทนหมู่บ้านตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูง ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ รวมถึงตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในอำเภอบ้านแหลม เพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

## 4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

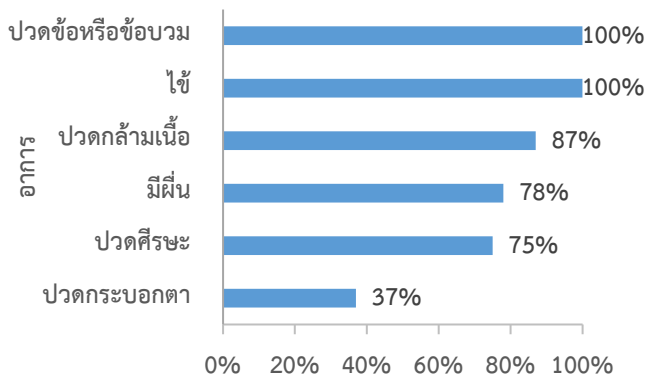
ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใช้ทรายที่มีฟอส ในพื้นที่หมู่ที่ 2 และ หมู่ที่ 3 ตำบลแหลมผักเบี้ย อำเภอบ้านแหลม (purposive sampling) จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร finite population proportion มีประชากรทั้ง 2 หมู่บ้านรวม (N)= 862 คน<sup>(6)</sup> สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(7)</sup> (p)= 0.19 ใช้ค่า Error (d) = 0.07 จำนวนได้กลุ่มตัวอย่าง 106 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มถามรายคนในแต่ละบ้านตามความสะดวก (convenience sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ที่ทราบว่าทรายที่มีฟอสหรือทรายอะเบท มีไว้สำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่ให้เหตุผลว่าที่บ้านไม่มีภาชนะน้ำขัง หรือใช้วิธีอื่นในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี logistic regression หากปัจจัยใดมีค่า P-value < 0.1 จะนำมาวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression analysis) เพื่อหาค่า adjusted odds ratio ในช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้โปรแกรม STATA 16 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการศึกษา

#### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

**สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายของประเทศไทยและจังหวัดเพชรบุรี** อัตราป่วยประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 0.29, 0.04, 0.03, 0.02, 5.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับจากสถานการณ์การระบาดในปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยทั้งประเทศ 9,482 ราย อัตราป่วย 14.0 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดเพชรบุรีพบอัตราป่วย 62.27 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยมีการรายงานผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2561 ขณะนั้นมีอัตราป่วย 1.03 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

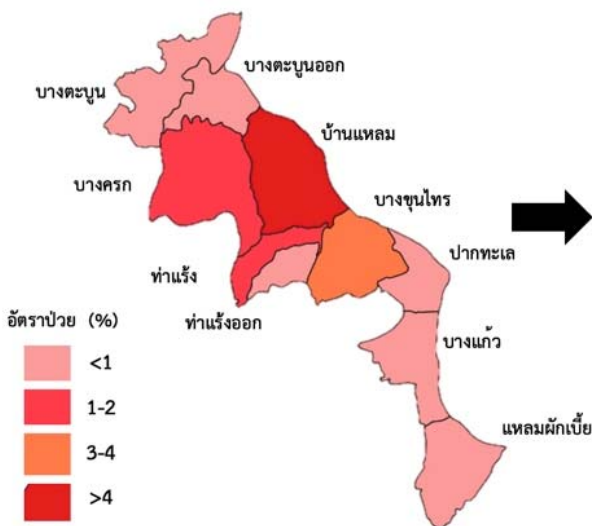
สถานการณ์และการกระจายของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยตามนิยาม 582 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,090 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย (ร้อยละ 1.2) และผู้ป่วยสงสัย 575 ราย (ร้อยละ 98.7) รับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน 42 ราย (ร้อยละ 7.2) ไม่พบผู้เสียชีวิต อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ปวดข้อหรือข้อบวม ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่น และปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 100, 100, 83.2, 78.4 และ 76.3 ตามลำดับ (รูปที่ 1) สถานพยาบาลแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ได้แก่ คลินิกเอกชน โรงพยาบาล และร้านยา ร้อยละ 68.3, 26.1 และ 5.6 ตามลำดับ



รูปที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อขลุยลุย จำแนกตามอาการและอาการแสดง อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม-15 ตุลาคม 2562 (n=582)

จากผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง 277 ราย และเพศชาย 305 ราย สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.1 ค่าเฉลี่ยอายุ 32 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17 อาชีพที่พบสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 33.6 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ประมง รับราชการ และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 22.0, 20.0, 5.0 และ 2.0 ตามลำดับ

อำเภอบ้านแหลมมี 10 ตำบล พบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกตำบล ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลบ้านแหลม รองลงมา ได้แก่ ตำบลบางขุนไทร ตำบลบางครก และตำบลท่าแร่ หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ หมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร รองลงมา ได้แก่ หมู่ 1 ตำบลท่าแร่ หมู่ 9 ตำบลบ้านแหลม และหมู่ 6 ตำบลบางครก (รูปที่ 2) ผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 241 หลังคาเรือน และพบหลังคาเรือนที่มีผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ราย จำนวน 122 หลังคาเรือน (ร้อยละ 50.60)

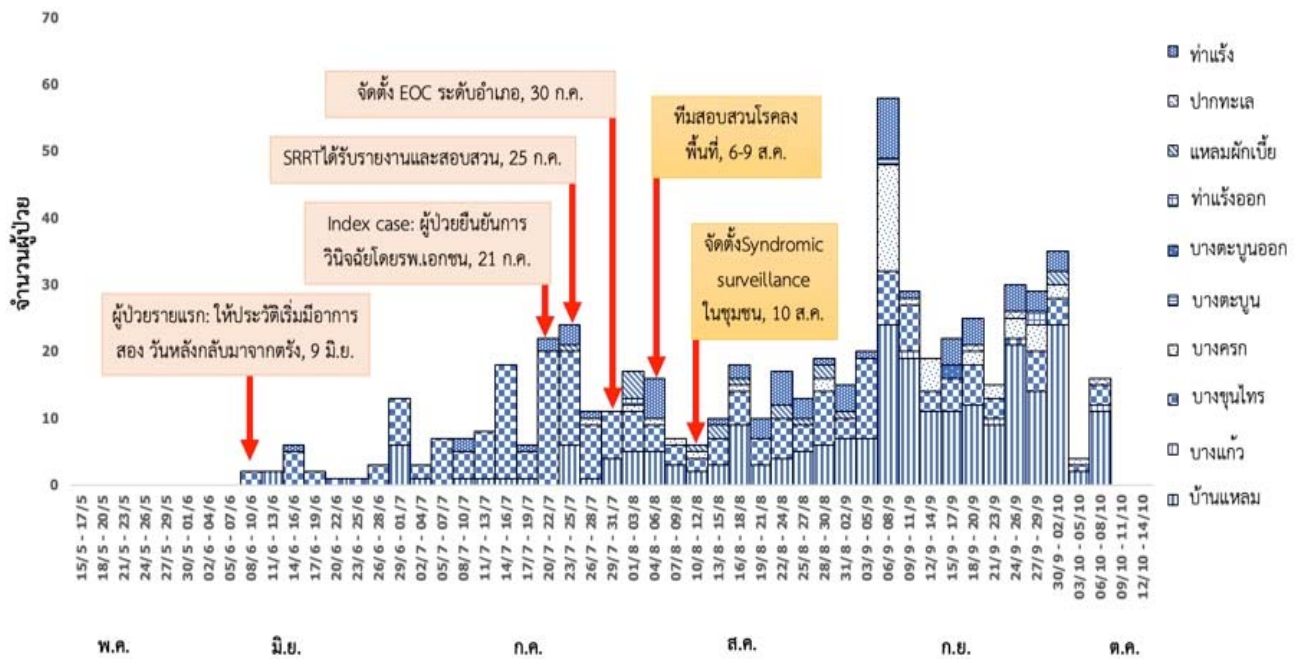


รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้วัดข้อขลุยลุยจำแนกตามตำบลและหมู่บ้านที่อัตราป่วยสูง อำเภอบ้านแหลมจังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม-15 ตุลาคม 2562 (n=582)

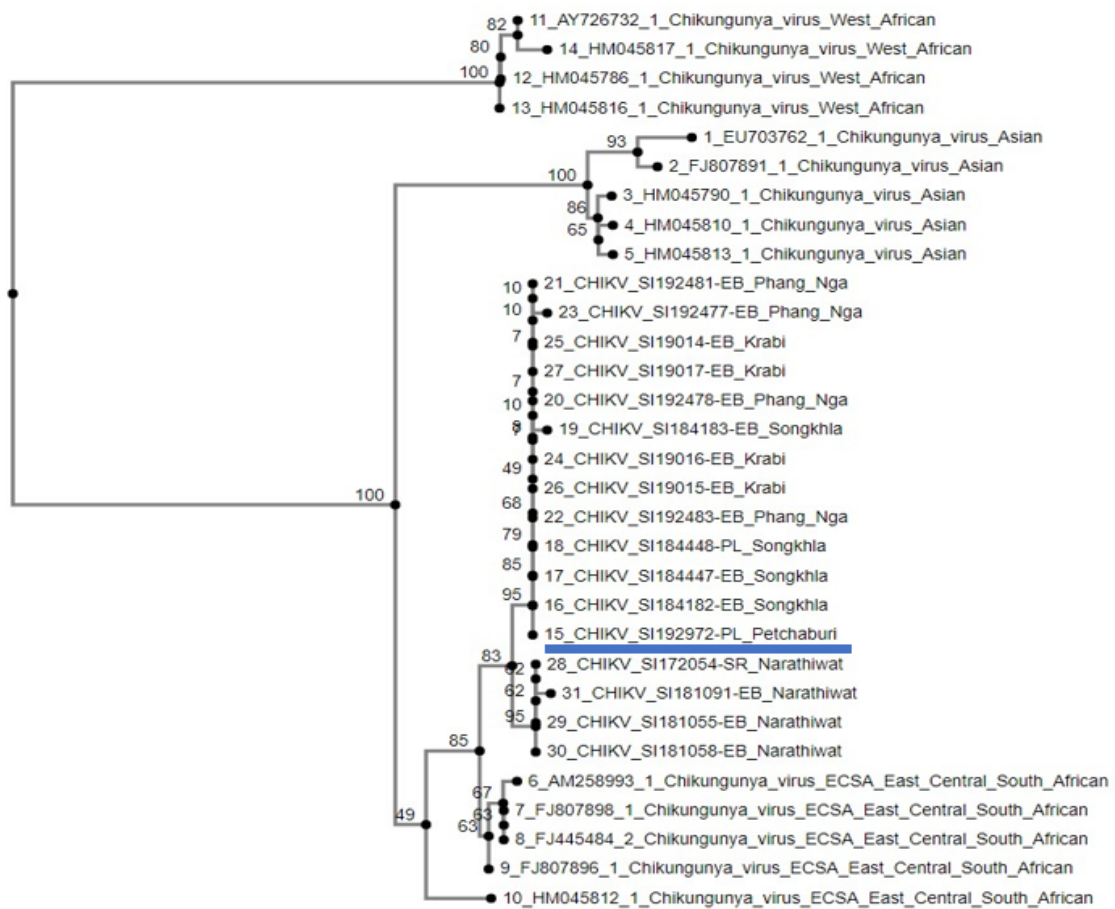
ผู้ป่วยรายแรกอาศัยในหมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้และปวดข้อรุนแรง จนต้องเข้าไปรับการรักษาที่คลินิกในอำเภอบ้านแหลม หลังเดินทางกลับจากงานบุญที่ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรังได้ 3 วัน ซึ่งเป็นช่วงที่ไม่พบการระบาดในตำบลบ่อน้ำร้อนแล้ว ผู้ป่วยรายที่ 2 อาศัยในหมู่ 9 ตำบลบ้านแหลม เริ่มป่วยวันที่ 11 มิถุนายน 2562 ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่และไม่พบความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายแรก ในเวลาใกล้เคียงกันพบผู้ป่วยกลุ่มก้อนในตำบลบ้านแหลม และกระจายไปยังตำบลอื่น ๆ ผู้ป่วยยืนยันรายแรกเป็นพระภิกษุ อาศัยอยู่ตำบลท่าแร่ใกล้รอยต่อกับตำบลบางขุนไทร เริ่มป่วยวันที่ 21 กรกฎาคม 2561 ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเอกชน พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงวันที่ 6-8 กันยายน 2562 พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 8 ตุลาคม 2562 (รูปที่ 3)

## 2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยสงสัยตามนิยามได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิคูนุกยาด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 7 ราย จำแนกเป็นตำบลบ้านแหลม 4 ราย ตำบลบางขุนไทร 2 ราย และตำบลท่าแร่ 1 ราย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิคูนุกยาทั้งหมด (ร้อยละ 100) สายพันธุ์เชื้อไวรัสซิคูนุกยาที่แยกได้จากผู้ป่วยเป็น SI192972-PL อยู่ในกลุ่ม The East/ Central/South African (ECSA) ไม่พบการกลายพันธุ์ที่ตำแหน่งยีน E-1A226 (รูปที่ 4)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อขลุ่ยงลายจำแนกตามวันเริ่มป่วย และตำบลที่อยู่ อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม-15 ตุลาคม 2562 (n=582)



รูปที่ 4 Phylogenetic analysis สายพันธุ์เชื้อไวรัสชิคุงุนยาที่แยกได้จากผู้ป่วย อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม-15 ตุลาคม 2562

### 3. ผลการศึกษาทางกีฏวิทยา สิ่งแวดล้อม และมาตรการควบคุมโรค

ผลการดักจับยุงลายในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลท่าแร่ หมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร และหมู่ 6 ตำบลบางครกจำนวน 15 หลังคาเรือน พบยุงลายทั้งสิ้น 36 ตัว แบ่งเป็นยุงที่พบในบ้าน 30 ตัว (*Aedes aegypti* 29 ตัว และ *Aedes albopictus* 1 ตัว) และพบบริเวณรอบบ้านจำนวน 6 ตัว (*Ae. albopictus* ทั้งหมด) จากตัวอย่างยุงลายทั้งหมด 36 ตัวพบเชื้อไวรัสซิกนุญยาในยุงลาย *Ae. albopictus* 1 ตัว (ร้อยละ 2.78) ผลการผ่าดูไขยุงลายตัวเมียพบยุงรุ่นเก่าที่รอดชีวิตจากการพ่นสารเคมีร้อยละ 70

ผลสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI และ CI ในหมู่ 1 ตำบลบ้านแหลม หมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร และหมู่ 1 ตำบลท่าแร่ จำนวน 179 หลังคาเรือน ก่อนใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบค่า HI ร้อยละ 50.0, 51.3 และ 55.5 ตามลำดับ และหลังการใช้มาตรการพบค่า HI ร้อยละ 34.0, 29.7 และ 29.0 ตามลำดับ ก่อนใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบค่า CI บริเวณบ้านร้อยละ 13.1, 11.5 และ 10.3 ตามลำดับ และหลังการใช้มาตรการ พบค่า CI 11.3, 5.6 และ 4.1 ตามลำดับ สำหรับโรงเรียนและวัดในพื้นที่เสี่ยงสูง ก่อนใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายพบค่า CI ร้อยละ 9.1 และ 19.1 ตามลำดับ และหลังการใช้มาตรการ พบค่า CI 6.2 และ 0 ตามลำดับ ยังพบว่าลักษณะทางกายภาพของหมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร หมู่ 1 ตำบลบ้านแหลม เป็นชุมชนแออัด มีขยะ และภาชนะน้ำขังได้ถูบ้านเป็นจำนวนมาก ภาชนะที่พบลูกน้ำมากที่สุด คือ ภาชนะเก็บสำรองน้ำเพื่ออุปโภคในบ้าน รองลงมา คือ ภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์นอกบ้าน เช่น กระจาดต้นไม้เก่า ยางรถยนต์ เป็นต้น

ผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่พบว่า ประชาชนมีความตระหนักถึงโรคซิกนุญยาโดยเฉพาะผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยให้เหตุผลว่า อาการปวดข้อที่รุนแรงทำให้ต้องหยุดงาน ขาดรายได้รายวัน ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “เป็นโรคที่สำคัญกับเรื่องปากท้องเพราะเป็นแล้วทำงานไม่ได้” “ฉันทันไม่ได้ไปทำงานเกือบ 2 สัปดาห์” “ปวดข้อมากทำอะไรไม่ได้เลย” พฤติกรรมของเพื่อนบ้านส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมโรคทั้งด้านบวกและลบ เนื่องจากเมื่อเห็นเพื่อนบ้านปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค ก็รู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเหมือนคนอื่น หรือเมื่อเห็นคนอื่นไม่ปฏิบัติ ก็รู้สึกว่าถึงตนเองปฏิบัติไปก็ไม่มีความประโยชน์เพราะยุงก็สามารถบินมาจากบ้านข้าง ๆ ได้อยู่ดี ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ถ้าเพื่อนบ้านกำจัดยุงและลูกน้ำ เราก็คงต้องทำเหมือนกัน” “ถึงแม้บ้านตัวเองจะกำจัดยุง แต่ยุงก็อาจจะมาจากบ้านข้าง ๆ ที่ไม่ยอมให้พ่น (หมอกควันกำจัดยุง) ได้” ผลกระทบจากการพ่นหมอกควันส่งผลต่อความร่วมมือของประชาชน เนื่องจากการพ่นหมอกควัน

ทำให้เกิดคราบน้ำมันจับพื้น เสื้อผ้า และมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ ทำให้บ้านส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าไปพ่นในบ้าน อนุญาตพ่นได้เฉพาะนอกบ้านเท่านั้น “พ่นหมอกควันเข้าบ้าน...ทำให้มีคราบน้ำมันติดพื้น” ผู้ป่วยมักไม่สามารถหายากันยุงเองได้ เนื่องจากมีอาการปวดข้อมาก และรู้สึกเป็นเรื่องส่วนตัวจึงมักไม่ร้องขอให้ใครช่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้ “ตอนป่วยไม่ได้หายากันยุงเพราะปวดข้อ ปวดเมื่อยมาก ทานไม่ไหว” ปัญหาในการจัดซื้อโลชั่นยากันยุงเพื่อแจกจ่ายประชาชนในช่วงที่มีการระบาด ซึ่งถือเป็นอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรค องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดซื้อตามแผนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล เนื่องจากโลชั่นยากันยุงเป็นเวชสำอาง ไม่ใช่ยา และยังไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้ “โลชั่นกันยุงไม่ใช่ยา.....ทั้งหมดเกินความสามารถของพื้นที่ เรื่องนี้กระทรวงสาธารณสุขต้องพูดคุยกับกระทรวงมหาดไทย”

### 4. ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่นำมาศึกษาเชิงวิเคราะห์ จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.1 ของกลุ่มขนาดตัวอย่างที่คำนวณ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 2.7 : 1 ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 52 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16 อาชีพที่พบสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 45.2 รองลงมา ได้แก่ ค้าขาย แม่บ้าน และประมง คิดเป็นร้อยละ 23.1, 12.5 และ 12.5 ตามลำดับ โดยมีผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใช้ทรายที่มีฟอส จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.2)

ผลวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกพหุนาม พบว่าผู้ที่มีทัศนคติว่าน้ำที่มีทรายที่มีฟอสไม่สามารถใช้อุปโภคได้ มีความสัมพันธ์กับการไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใช้ทรายที่มีฟอสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 3.63, 95% CI 1.15–11.48) ดังตารางที่ 1

#### กิจกรรมควบคุมโรคที่ดำเนินการ

ทีมสอบสวนโรคประสานกองควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงเพื่อสนับสนุนโลชั่นกันยุงจำนวน 2,000 ของ และทรายที่มีฟอสให้แก่โรงพยาบาลบ้านแหลม และแจ้งภาคีเครือข่ายในชุมชนและจิตอาสาสูงพื้นที่ทำ Big cleaning day ในพื้นที่เสี่ยงสูง ดำเนินการเฝ้าระวังการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ โดยการสร้างระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในระดับคลินิกเอกชน ร้านขายยา และสถานศึกษาในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่ที่ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วย กำกับและติดตามมาตรการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ พร้อมกำชับการทำงานในพื้นที่อย่างใกล้ชิดทุกวัน ผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินโรคไข้วัดข้อยุงลายของอำเภอ

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใช้ทรายที่มีฟอสหรือทรายอะเบทของประชาชน  
ในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี (n=104)

ปัจจัย	Univariable analysis		Multivariable analysis	
	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR	95%CI	
<b>เพศ</b>				
หญิง	Reference			
ชาย	1.6 (0.48–5.05)			
<b>ช่วงอายุ</b>				
15–30 ปี	1.22 (0.25–5.80)			
31–45 ปี	1.13 (0.28–4.59)			
46–60 ปี	1.05 (0.31–3.51)			
มากกว่า 61 ปี	Reference			
<b>อาชีพ</b>				
ประมง	Reference			
แม่บ้าน	3.20 (0.31–32.53)			
ค้าขาย	5.98 (0.65–54.66)			
รับจ้าง	2.10 (0.23–18.80)			
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	Reference			
ประถมศึกษา	1.95 (0.38–9.87)			
มัธยมศึกษา	1.91 (0.31–11.47)			
ปวช./ปวส./ปริญญาตรีและสูงกว่า	0.46 (0.03–5.74)			
<b>ประวัติการเจ็บป่วย</b>				
เคยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย	0.58 (0.01–4.99)			
สมาชิกในบ้านเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย	0.60 (0.10–2.43)			
<b>ทัศนคติ</b>				
ทรายที่มีฟอสไม่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้	4.70 (0.56–37.47) *	6.58	0.89–48.15	
น้ำที่ใส่ทรายที่มีฟอสไม่สามารถใช้บริโภคได้	1.79 (0.50–8.05)			
น้ำที่ใส่ทรายที่มีฟอสไม่สามารถใช้อุปโภคได้	4.46 (1.33–14.53) *	3.63	1.15–11.48	
น้ำที่ใส่ทรายที่มีฟอสไม่สามารถให้สัตว์เลี้ยงกินได้	2.83 (0.93–8.73) *	2.11	0.70–6.32	
การใส่ทรายที่มีฟอสเป็นหน้าที่ของ อสม.	2.78 (0.40–15.78)			

\* P value<0.1

### อภิปรายผลการศึกษา

การระบาดครั้งนี้ยืนยันสาเหตุจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ทั้งอาการ อาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มก่อนผู้ป่วยรายแรกมีวันเริ่มป่วยช่วงวันที่ 9–19 มิถุนายน 2562 ซึ่งส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่คลินิกและร้านยา จนทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วได้รับรายงานเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 จากการพบผู้ป่วยยืนยันที่ไป

รับการรักษาโรงพยาบาลเอกชน สนับสนุนจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 74 ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน และร้านยา ทำให้การเฝ้าระวังโรคแบบปกติในโรงพยาบาล (hospital based surveillance) ไม่สามารถตรวจจับกลุ่มก่อนผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง ดังนั้นการใช้ระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการในชุมชน (community syndromic surveillance) เช่น คลินิกเอกชน ร้านยา โรงเรียน สามารถช่วยในการตรวจจับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ได้เร็วขึ้น ตรงกับการศึกษาในประเทศอิตาลีที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับบริการที่คลินิกเอกชนเช่นเดียวกัน และการสร้างระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยตรวจจับเพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ<sup>(8)</sup>

ผลการศึกษาครั้งนี้พบอัตราป่วยในอำเภอบ้านแหลมสูงกว่า 1,090 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าอัตราป่วยทั้งจังหวัดเพชรบุรีและอัตราป่วยภาพรวมของประเทศมาก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระบาดในครั้งนี้กระจายอย่างรวดเร็ว คือ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) ที่สูงมากกว่าร้อยละ 50 ในพื้นที่เสี่ยงสูงทั้ง 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 ตำบลบ้านแหลม หมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร และหมู่ 1 ตำบลท่าแร่ ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีการศึกษาก่อนหน้านี้ระบุว่า การยุติการระบาดจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านให้ต่ำกว่าร้อยละ 5<sup>(9)</sup> อีกทั้งการศึกษาก่อนหน้าพบว่า สัตว์เลี้ยงเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ใช้ทรายที่มีฟอสเฟตใส่ในแหล่งน้ำไว้อุปโภค เช่น อาบน้ำ ชักล้าง เป็นต้น<sup>(7)</sup> แต่ทัศนคติต่อการใช้ทรายที่มีฟอสของประชาชนในพื้นที่ของการศึกษานี้พบว่า ไม่ปลอดภัยต่อการใช้อุปโภค อาจยังเพิ่มอุปสรรคสำหรับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ได้ ส่วนปัจจัยความรุนแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัสในยุง คือ ภาวะการกลายพันธุ์ตำแหน่งยีน E1-A226 ที่ทำให้เกิดการระบาดรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 นั้น แต่จากการศึกษาครั้งนี้ยืนยันไม่พบการกลายพันธุ์ของยีนดังกล่าว จึงไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดในครั้งนี้

ผลการศึกษาพบการรอดชีวิตของยุงจากการพ่นสารเคมีถึงร้อยละ 70 อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ละอองฝอยของสารเคมีเล็กหรือใหญ่เกินไป (ขนาดที่แนะนำ 10-25 ไมครอน) จนไม่สามารถเข้าไปจับกับยุงลายได้ ละอองฝอยของสารเคมีไม่เข้าถึงในบ้านหรือเข้าถึงไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่มียุงลายอาศัยอยู่เนื่องจากความไม่ร่วมมือของคนในพื้นที่<sup>(10)</sup>

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ยังคงแนะนำการพ่นสารเคมีในบ้านและชุมชนเพื่อกำจัดยุงลายโดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค<sup>(11)</sup> อย่างไรก็ตาม หลักฐานจากศึกษา systematic review ที่รวบรวมการศึกษาประสิทธิผลของการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายพบว่า การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายสามารถกำจัดยุงลายได้ในระยะเวลาชั่วคราวเท่านั้น และหากใช้แค่วิธีนี้อย่างเดียวพบว่ามีประสิทธิผลในการกำจัดยุงลายทั้งตัวแก่และตัวอ่อน จำเป็นต้องร่วมกับมาตรการอื่น ๆ ในกำจัดยุงลายด้วย<sup>(12)</sup>

## ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. เนื่องจากพื้นที่บ้านแหลมตั้งอยู่บริเวณชายทะเล ประชาชนส่วนใหญ่ทำอาชีพประมง ผู้ชายต้องออกไปทำประมงตั้งแต่เช้า ทำให้ไม่พบผู้ป่วยขณะค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและตอบแบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ

2. มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ทางทีมสอบสวนจึงไม่ได้สังเกตการพ่นสารเคมีกำจัดยุงของเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงาน

## ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลมประสานความร่วมมือจากผู้ประกอบการคลินิกเอกชน ร้านยาในพื้นที่ ให้รายงานกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไข้และปวดข้อ ผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ครอบคลุม รวดเร็ว และการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นไปในลักษณะเดียวกัน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีควรมีนั่งสี้อชี้แจงองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นและในเรื่องระเบียบวิธีการเบิกจ่ายเพื่อจัดซื้อโลชั่นทากันยุงเพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่มียุงเป็นพาหะ จากงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 5.2 จังหวัดเพชรบุรี

3.1 ผลិតสื่อที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องการใช้ทรายที่มีฟอสและการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ โดยเฉพาะประเด็นที่ประชาชนกังวล เช่น ความปลอดภัยผลกระทบต่อที่เกิเกิดขึ้น คราบน้ำมัน ฯลฯ

3.2 ดำเนินการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) เป็นระยะ ๆ ประเมินประสิทธิภาพในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงตรวจสอบการทำงานของเครื่องพ่นสารเคมี กำกับติดตามมาตรการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ช่วงที่มีการระบาดจนกว่าโรคจะสงบ

## สรุปผลการศึกษา

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรีระหว่างเดือนมิถุนายนจนถึง 15 ตุลาคม 2562 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 582 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กระจายตัวมากที่สุดในพื้นที่หมู่ 8 ตำบลบางขุนไทร รองลงมา ได้แก่ หมู่ 1 ตำบลท่าแร่ และหมู่ 9 ตำบลบ้านแหลม ความล่าช้าในการรายงานผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่คลินิก ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่

เสี่ยงสูงเกินเกณฑ์ และการมีทัศนคติเชิงลบต่อมาตรการพ่นสารเคมี กำจัดยุงลายในบ้านและการใช้ทรายที่มีฟอสฟอรัสกำจัดลูกน้ำยุงลาย แนะนำให้ทุกภาคส่วนจัดการระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกสถานพยาบาลทั้งเอกชนและรัฐ ติดตามมาตรการพ่นสารเคมี กำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ รวมถึงสื่อสารสร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการดำเนินมาตรการควบคุมโรคเพื่อยุติการระบาดต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ในการสอบสวนโรคครั้งนี้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ด้วย คณะผู้สอบสวนและควบคุมโรค ขอขอบพระคุณรายชื่อดังต่อไปนี้ คุณวิโรจน์ เล็งรักษา คุณทิพย์รัตน์ ผลิใบ จากกองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค คุณปิยพัฒน์ ทองภูเบศร์ จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อภายในโดยแมลงที่ 5.2 คุณหาญพล ศิริชัย คุณจารุภัส ยอดบุญฤทธิ์ คุณอภิชาญ ทองใบ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี คุณธรรมรงค์ ทวีศรี คุณอนันต์ สังข์ผาด จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม คุณกฤษณะ พิมพิไทย คุณอมรเทพ บุตรกัตัญญ จากโรงพยาบาลบ้านแหลม รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนจอนสม. และประชาชนในพื้นที่อำเภอบ้านแหลม ที่กรุณาสนับสนุนให้ความช่วยเหลือรวมทั้งให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสอบสวนควบคุมโรค

#### เอกสารอ้างอิง

1. นัฏฐเนศวร์ ลับเลิศลบ. โรคชิคุนกุนยา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล; 2552 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.tm.mahidol.ac.th/eng/tropical-medicine-knowledge/chikungunya.htm>
2. Thavara U, Tawat A, Pengsakul T, Bhakdeenuan P, Chanama S, Anantapreecha S, et al. Outbreak of chikungunya fever in Thailand and virus detection in field population of vector mosquitoes, *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* skuse (Diptera: Culicidae). The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 2009; 40:951-62.
3. Tsetsarkin KA, Vanlandingham DL, McGee CE, Higgs S. A single mutation in chikungunya virus affects vector specificity and epidemic potential. PLoS Pathog. 2007;3(12):e201. doi:10.1371/journal.ppat.0030201
4. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้วัดข้อ ยุงลายของประเทศไทยและจังหวัดเพชรบุรี ปี 2557-2562

[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506\\_1/ds.php](http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds.php)

5. Tsuda Y, Wada Y, Takagi M. Parous Rate as a Function of Basic Population Parameters of Mosquitoes. Tropical medicine. 1991; 33:47-54.
6. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติจำนวนประชากรและบ้านแยกตามหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/a/petburi.go.th/big-data/population/population11>
7. Swaddiwudhipong W, Lerdlukanavong P, Khumklam P, Koonchote S, Nguntra P, Chaovakiratipong C. A survey of knowledge, attitude and practice of the prevention of dengue hemorrhagic fever in an urban community of Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1992;23(2):207-11.
8. Vairo F, Di Pietrantonj C, Pasqualini C, Mammone A, Lanini S, Nicastrì E, et al. The Surveillance of Chikungunya Virus in a Temperate Climate: Challenges and Possible Solutions from the Experience of Lazio Region, Italy. Viruses. 2018; 10:501.
9. Pontes RJ, Freeman J, Oliveira-Lima JW, Hodgson JC, Spielman A. Vector densities that potentiate dengue outbreaks in a Brazilian city. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2000;62:378-83.
10. Renganathan E, Parks W, Lloyd L, Nathan MB, Hosein E, et al. Towards Sustaining Behavioural Impact in Dengue Prevention and Control. Dengue Bulletin. 2003 Dec;27:6-12.
11. WHO. Space spray application of insecticides for vector and public health pest control [Internet]. 2003;41:45. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68057/WHO\\_CDS\\_WHOPES\\_GCDDPP\\_2003.5.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68057/WHO_CDS_WHOPES_GCDDPP_2003.5.pdf?sequence=1)
12. Esu E, Lenhart A, Smith L, Horstick O. Effectiveness of peridomestic space spraying with insecticide on dengue transmission; systematic review. Trop Med Int Health. 2010 May;15(5):619-31. doi: 10.1111/j.1365-3156.2010.02489.x. Epub 2010 Mar 8. PMID: 20214764.

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ฟารุค ฟิริยาศาสตร์, ภาณินี ปัญญาการ, พีริยะ วตะกุลสิน, ชนาธิป ไชยเหล็ก, รวินันท์ โสมา, สราวุธ เอกอำพัน และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้วัดช้อยในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 209-18.

### Suggested citation for this article

Phiriyasart F, Panyakarn P, Watakulsin P, Chailek C, Soma R, Aek-umpha S, et al. An investigation of chikungunya outbreak in Baan Laem district, Phetchaburi province, Thailand, August-October 2019. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 209-18.

## An investigation of chikungunya outbreak in Baan Laem district, Phetchaburi province, Thailand, August-October 2019

**Authors:** Farooq Phiriyasart<sup>1</sup>, Paninee Panyakarn<sup>1</sup>, Peeriya Watakulsin<sup>1</sup>, Chantip Chailek<sup>1</sup>, Ravinan Soma<sup>1</sup>, Sarawut Aek-umphan<sup>1</sup>, Apichat Chrosrida<sup>1</sup>, Nuengruethai Srisong<sup>1</sup>, Chevin Somsawang<sup>2</sup>, Nipa Sorsa-ard<sup>2</sup>, Thanawadee Chantian<sup>1</sup>, Phanthanee Thitichai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Field Epidemiology Training Program (FETP), Division of Epidemiology, Department of Disease Control

<sup>2</sup>The office of Disease Prevention and Control Region 5 (ODPC 5), Department of Disease Control

### Abstract

**Background:** On 2 August 2019, Joint Investigation Team (JIT) was notified a cluster of chikungunya in Baan Laem district, Phetchaburi. JIT from Division of Epidemiology, ODPC 5 and the Center for Vector-Borne Disease Control 5.2 Phetchaburi jointly investigated 15 May to 15 October 2019. We aimed to confirm the outbreak and diagnosis, describe epidemiologic characteristics, identify the source of the outbreak, and give recommendations for containing the outbreak

**Methods:** We reviewed medical records in the last five years in the hospital and performed active case finding in communities, private clinics, drugstores, and schools. We defined suspected cases as any person who was over five years old living in Baan Laem district from 15 May-15 October 2019 and had a fever and arthralgia or arthritis together with at least one of the following symptoms: maculopapular rash, muscle pain, headache, and retro-orbital pain and confirmed case who was confirmed by RT-PCR. We collected mosquitoes to test RT-PCR and genetic of the Chikungunya Virus by DNA sequencing. Survey of mosquito larvae index with evaluate its measures. A cross-sectional study was conducted to identify the association between villagers' perception and their cooperation using larvicide temephos.

**Results:** A total of 582 cases were detected, 7 confirmed cases (1.2%). Forty-two cases (7.2%) were hospitalized. Mean (SD) of age was 32 years old (17). The most distributed Ban Laem and Bang Khun Sai Subdistrict correlate with the highest larvae index of house index (HI) and container index (CI) around 50-52% and 10-12%. Entomology showed positive Chikungunya virus was ECSA genotype without mutation of E-1A226 gene. Villagers' perception that water containing larvicide temephos cannot be consumed associated with their cooperation on using larvicide temephos with statistically significant (OR 3.63, 95% CI 1.15-11.48).

**Conclusion:** A large outbreak of Chikungunya disease was confirmed with 582 cases. The most distributed Ban Laem and Bang Khun Sai Subdistrict. High HI, CI, and negative perception of control measures among people were the significant risk factors. Therefore, introduce all sectors in setting up and strengthening surveillance systems to cover health services in private and public sectors.

**Keywords:** chikungunya, outbreak, Ban laem, Phetchaburi

วรรณภา ศรีสังจักษ์, ชลนที รอดสว่าง, อัฐสิมา มาคอโฮส, จันจิรา ชินศรี, ธนัชชา ไทยธนสาร, ปริณดา วัฒนศรี

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. การบาดเจ็บจากการชนส่งจรวด จังหวัดขอนแก่น

##### เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้เสียชีวิต 5 ราย บาดเจ็บ 12 ราย

เหตุเกิดบริเวณถนนมิตรภาพขาออกจากตัวเมืองขอนแก่นประมาณ 20 กิโลเมตร บริเวณบ้านหนองขาม ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2564 เวลาประมาณ 23.30 น. รถทัวร์โดยสารประจำทางปรับอากาศ 2 ชั้น สายกรุงเทพฯ-นคร-อุดรธานี ยางแตกและไฟลุกไหม้ทั้งคัน มีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 33 ราย เสียชีวิต 5 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 1 ราย อายุระหว่าง 6-28 ปี และบาดเจ็บ 12 ราย อายุระหว่าง 20-68 ปี ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลขอนแก่น จากการสอบสวนสาเหตุของอุบัติเหตุในครั้งนี้ คาดการณ์ว่าเกิดจากปัจจัยด้านพาหนะ ยางรถล้อยหลังด้านขวาแตก เสียการทรงตัวทำให้ขอบล้อและฐานรถด้านซ้ายหลังครูดกับพื้น จนเกิดประกายไฟก่อนที่จรวดไฟไหม้จากท้ายรถและลุกลามทั้งคัน ทำให้มีควันจำนวนมากในรถ และบริเวณประตูทางออก (กลางตัวรถ) บรรทุกรถจักรยานยนต์ตั้งไว้ใกล้ประตู ทำให้กีดขวางทางออก ดังนั้นจึงควรเพิ่มมาตรการในการกำกับดูแลให้ตรวจสอบสภาพถังก๊าซและสภาพรถโดยสารให้สมบูรณ์ และกำกับให้มีการใช้วัสดุทนไฟตกแต่งภายในรถ และไม่มีสิ่งกีดขวางเส้นทางขึ้น-ลง และ เข้า-ออก ประตู การดำเนินการ รวบรวมข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากเครือข่ายสหสาขา นำเสนอในที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) จังหวัดขอนแก่น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

##### เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 9 ราย

เหตุเกิดบริเวณริมถนนมิตรภาพ จุดกลับรถหน้าโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 11 เมษายน 2564 เวลาประมาณ 05.00 น. รถตู้ชนท้ายรถบรรทุกพ่วงสิบล้อ มีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 11 ราย เสียชีวิต 2 ราย เพศชาย อายุ 45 และ 62 ปี บาดเจ็บสาหัส 4 ราย อายุระหว่าง 22-68 ปี ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

บาดเจ็บไม่รุนแรง 4 ราย อายุระหว่าง 20-59 ปี ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร และบาดเจ็บเล็กน้อยกลับบ้านได้ 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 23 ปี จากการสอบสวนสาเหตุของอุบัติเหตุในครั้งนี้ คาดการณ์เบื้องต้นว่าเกิดจากปัจจัยด้านบุคคล โดยคาดว่าคนขับรถตู้มีอาการหลับใน จึงเสียหลักพุ่งชนท้ายรถพ่วง เนื่องจากที่เกิดเหตุไม่พบร่องรอยการเบรกของรถ ขณะเกิดเหตุผู้โดยสารไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และเบาะนั่ง 3 แถวหลัง ยึดติดไม่แน่นหนาเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้หลุดออกจากตำแหน่งไปกดทับและกระแทกผู้โดยสาร ส่วนรถบรรทุกพ่วงขนาดใหญ่จอดอยู่ไหล่ทางโดยไม่มีการแสดงสัญญาณก่อนถึงตัวรถ ดังนั้นจึงควรกำกับดูแลรถบรรทุกพ่วงที่จอดข้างทางให้ทำตามกฎหมาย ติดตั้งไฟสัญญาณจราจรบริเวณจุดเกิดเหตุ ซึ่งเป็นจุดกลับรถที่มีการจราจรหนาแน่น เพื่อลดความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ

สิ่งที่ดำเนินการ ประธานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน เพิ่มการกวดขันในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ห้ามจอดในที่ห้ามจอด กรณีจอดพักรถจะต้องวางป้ายเตือนและกรวยเพื่อให้สัญญาณ

#### 2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 2,246 ราย อัตราป่วย 3.38 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 76

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 1,057 ราย เพศชาย 1,189 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 5-14 ปี (8.00) รองลงมา คือ 15-24 ปี (5.80) และ 0-4 ปี (4.83) ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคกลาง (6.33) รองลงมา คือ ภาคใต้ (2.62) และ ภาคเหนือ (2.55) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (28 กุมภาพันธ์–27 มีนาคม 2564) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก คือ พิจิตร (2.97) กรุงเทพมหานคร (2.66) ระนอง (2.60) ระยอง (2.33) นครปฐม (1.96) ชลบุรี (1.68) ประจวบคีรีขันธ์ (1.63) ชัยนาท (1.53) สุพรรณบุรี (1.42) และนครสวรรค์ (1.41) ตามลำดับ

**สถานการณ์โรคมือเท้าปาก** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 เมษายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 11,902 ราย อัตราป่วย 17.92 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559–2563) ในเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและสูงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (รูปที่ 1)

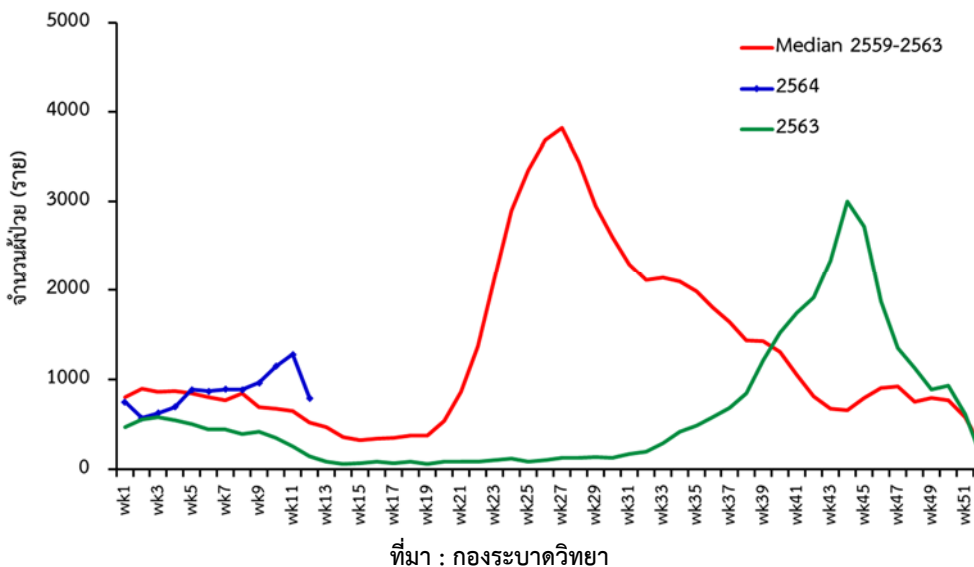
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1–4 ปี (361.94) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (96.93) และ 5–9 ปี (39.40) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (41.71) รองลงมา คือ ภาคใต้ (23.11) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (16.57) และ ภาคกลาง (4.45) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (132.42) รองลงมา คือ พะเยา (128.78) และ แพร่ (61.79) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–3 เมษายน 2564) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ 48 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 35 ราย ร้อยละ 72.92 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A16 ร้อยละ 94.29 (33 ราย) และ Coxsackie A6 ร้อยละ 5.71 (2 ราย)

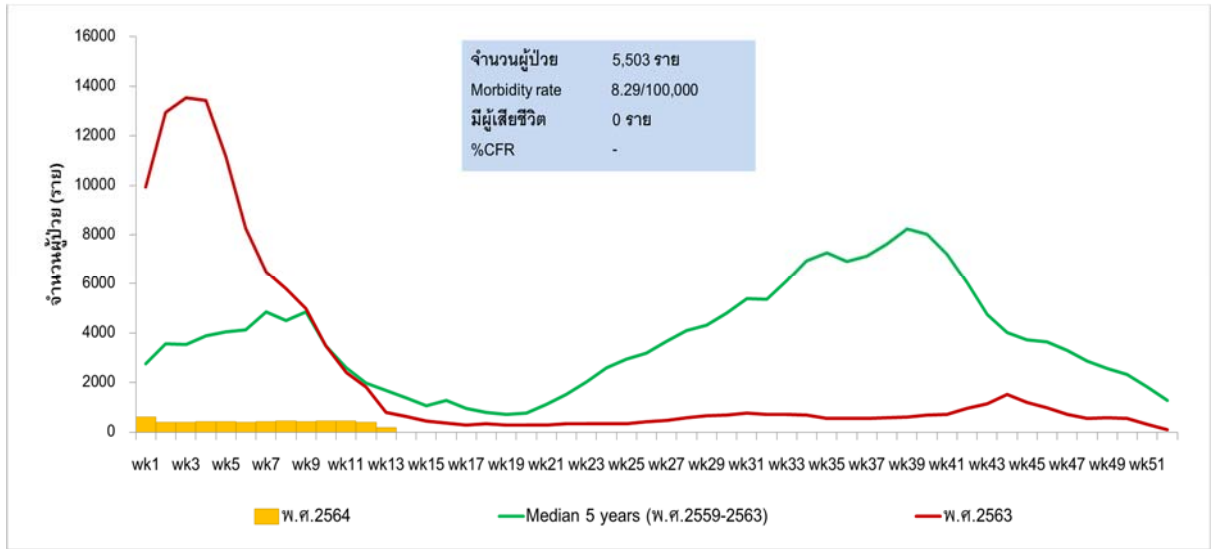
**สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 เมษายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย 5,503 ราย อัตราป่วย 8.29 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 2)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 0–4 ปี (74.80) รองลงมา คือ 5–14 ปี (11.72) และ 15–24 ปี (5.45) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ (13.73) รองลงมาเป็น ภาคใต้ (9.88) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.61) และภาคกลาง (3.46) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (37.47) รองลงมา คือ พิษณุโลก (29.44) เชียงราย (23.78) กระบี่ (22.09) นราธิวาส (21.73) สุโขทัย (21.14) ยโสธร (20.82) น่าน (20.48) พังงา (20.48) และลำปาง (19.71) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 เมษายน 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,106 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.18 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม–3 เมษายน 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 66 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 13 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 66 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 66 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (รูปที่ 3)

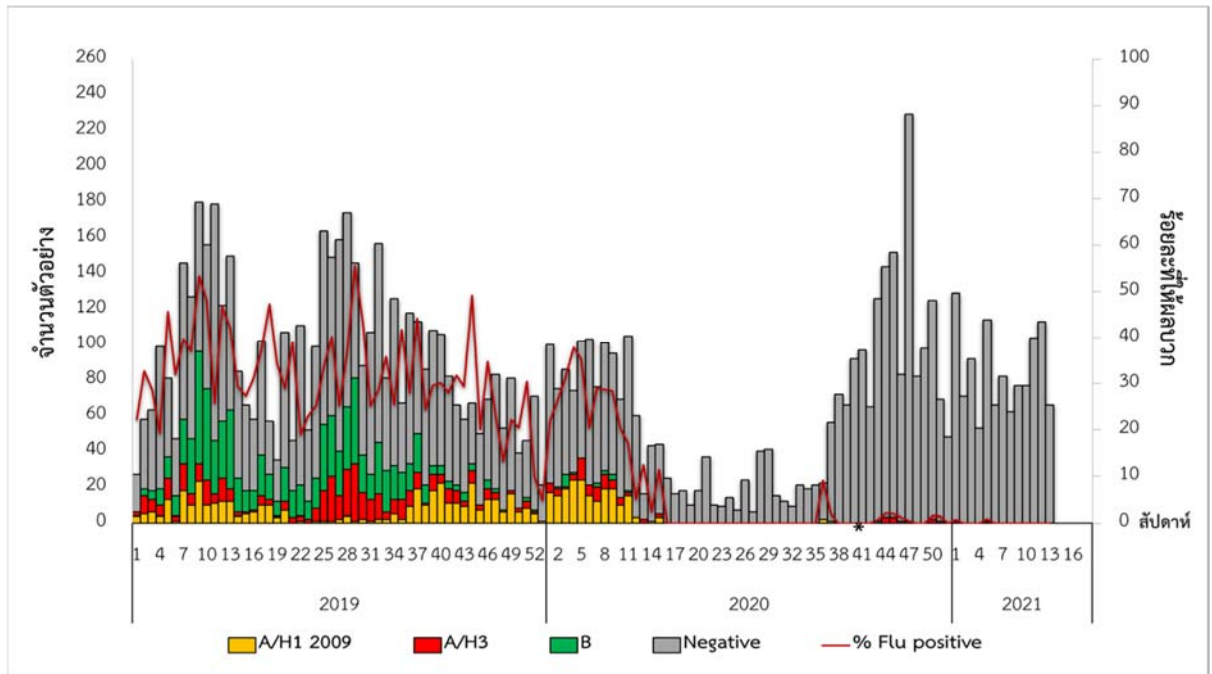


รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือเท้าปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2563, 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (2559–2563)



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไขหวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2563, 2564 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



แหล่งข้อมูล : ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคไขหวัดใหญ่ กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รูปที่ 3 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไขหวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563-3 เมษายน 2564

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-3 เมษายน 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไขหวัดใหญ่สะสม 2 เหตุการณ์ จากจังหวัดนครราชสีมา และตรัง ในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม-3 เมษายน 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่

### 3. การประเมินความเสี่ยงจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ช่วง 7 วันอันตรายในเทศกาลสงกรานต์

จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตในช่วง 7 วันอันตรายในเทศกาลสงกรานต์ ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มากกว่าปี 2563 ซึ่งมีมาตรการลดกวดขันทั่วประเทศอย่างเข้มงวดเนื่องจาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2564 นี้ ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ที่ไม่มีมาตรการล็อกดาวน์ ซึ่งแม้ในปีนี้ไม่มีการประกาศใช้มาตรการล็อกดาวน์ แต่มีความร่วมมือจากประชาชนในการลดการเดินทาง เนื่องจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น และมีมาตรการการจำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน โดยห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร ข้อสังเกตที่เห็นชัดคืออุบัติเหตุที่เกิดจากเมาแล้วขับน้อยลง แต่มีอุบัติเหตุบางอย่างที่ควรพิจารณาเรื่องการลดความเสี่ยง ได้แก่ ความไม่พร้อมของผู้ขับขี่ ทั้งทางร่างกายและทักษะการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) และคาดการณ์อุบัติเหตุ (Hazard Perception) รวมถึงความพร้อมของยานพาหนะ โดยอาศัยข้อมูลจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรคในช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันที่ 12-18 เมษายน 2564 พบเหตุการณ์ อุบัติเหตุทางถนนที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบของกรมควบคุมโรคที่สำคัญจำนวน 2 เหตุการณ์ ได้แก่ อุบัติเหตุรถตู้และรถทัวร์โดยสาร พบผู้บาดเจ็บรวม 21 ราย เสียชีวิตรวม 7 ราย ซึ่งจากการสอบสวนคาดว่าเกิดจากความเสียดังกล่าว

ดังนั้น จึงควรเน้นย้ำเรื่องการกำกับดูแลการตรวจความพร้อมของผู้ขับขี่ยานยนต์ (Fitness to drive) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงและคาดการณ์อุบัติเหตุ การตรวจสภาพรถโดยสารก่อน-ระหว่างการเดินทาง และควรพิจารณาการทำคู่มือแจ้งแนวปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินให้แก่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรับทราบก่อนเดินทาง นอกจากนี้ ยังควรพิจารณาการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการเดินทางในช่วงเทศกาลในปีถัดไป เพื่อลดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บสาหัส การมีภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ซึ่งเป็นการป้องกันการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย

**สถานการณ์ภายในประเทศ**

[โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง \(MERS\) ประเทศซาอุดีอาระเบีย](#)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำเสนอข่าวการระบาดของเว็บไซต์เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2564 ว่าระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2564 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV เพิ่มเติมจำนวน 7 ราย รวมทั้งผู้เสียชีวิต 3 ราย ซึ่งเสียชีวิตเพิ่มเติมจากรายงานก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยรายงานจากแคว้น Riyadh (4 ราย) Jeddah (1) Al-Ahsaa (1) Makkah (1) ตั้งแต่ปี 2555 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2564 ทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 2,574 ราย และผู้เสียชีวิต

886 ราย ที่ WHO ได้รับรายงานภายใต้กฏอนามัยระหว่างประเทศปี 2548 (IHR 2005) จำนวนผู้เสียชีวิตรวมถึงการเสียชีวิตดังกล่าวที่ WHO รับทราบในปัจจุบันได้จากการติดตามกับประเทศสมาชิกที่ได้รับผลกระทบ

WHO ประเมินความเสี่ยงว่า การติดเชื้อ MERS-CoV สามารถทำให้เกิดโรครุนแรงทำให้มีผู้เสียชีวิตสูง คนติดเชื้อนี้จากการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับอุจจาระหรือ น้ำลายที่ปนเปื้อนจากคนสู่คนได้ จนถึงขณะนี้การติดต่อจากคนสู่คนแบบไม่ยั่งยืนพบว่าเกิดขึ้นในระหว่างผู้สัมผัสใกล้ชิดและในสถานพยาบาล รายงานผู้ป่วยที่เพิ่มเติมไม่ได้ทำให้การประเมินความเสี่ยงโดยรวมเปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ปัจจุบันความสามารถในการทดสอบ MERS-CoV ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงในหลายประเทศเนื่องจากทรัพยากรส่วนใหญ่ถูกเปลี่ยนไปในเรื่อง SARS-CoV-2 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบียกำลังดำเนินการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทดสอบเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ MERS-CoV ที่ดีขึ้น WHO คาดว่า จะมีการรายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV เพิ่มเติมจากตะวันออกกลางและจะแพร่ไปสู่ประเทศอื่นโดยบุคคลที่อาจได้รับเชื้อหลังจากสัมผัสกับอุจจาระหรือ ผลผลิตจากสัตว์ (เช่น การบริโภคน้ำนมดิบของอูฐ) หรือคน (เช่น ในสถานดูแลสุขภาพ) WHO ยังคงติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและประเมินความเสี่ยงตามข้อมูลล่าสุดที่มีอยู่ จากสถานการณ์ปัจจุบันและข้อมูลที่มีอยู่ WHO เน้นย้ำให้ประเทศสมาชิกทั้งหมดให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างเข้มแข็งและทบทวนรูปแบบที่ผิดปกติ ๆ อย่างรอบคอบ มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรครุนแรงระหว่างคนในสถานพยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ และควรเพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอยขนาดใหญ่ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การป้องกันการสัมผัสและการป้องกันดวงตาเมื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายหรือผู้ที่ได้รับการยืนยัน เมื่อปฏิบัติงานในชั้นตอนที่ทำให้เกิดละอองฝอยหรือในสถานที่ที่มีชั้นตอนทำให้เกิดละอองฝอยควรป้องกันการแพร่เชื้อผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก การระบุผู้ป่วยตั้งแต่เนิ่น ๆ การจัดการผู้ป่วยและการแยกผู้ป่วย การกักกันผู้สัมผัส ร่วมกับมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมและการสื่อสารความเสี่ยงที่สอดคล้องสามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ MERS-CoV พบว่าจะทำให้เกิดโรครุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน ไตวาย โรคปอดเรื้อรัง และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะทางการแพทย์เหล่านี้ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์โดยเฉพาะ



อย่างยิ่งอุจจาระหรือปัสสาวะ เมื่อไปเยี่ยมฟาร์ม ตลาด หรือบริเวณโรงงานที่  
ทราบว่ามีสัตว์ป่วยหรือแพร่กระจายได้ ควรปฏิบัติตามมาตรการด้าน  
สุขอนามัยทั่วไป เช่น การล้างมือเป็นประจำก่อนและหลังสัมผัส  
สัตว์และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วย ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย  
อาหาร ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการดื่มนมดิบหรือน้ำปัสสาวะอุจ

หรือรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านการปรุงอย่างถูกต้อง, ขณะนี้  
WHO ไม่แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองพิเศษ ณ จุดทางเข้าจาก  
เหตุการณ์นี้ และไม่แนะนำให้ใช้ข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือ  
การค้าใด ๆ

\*\*\*\*\*



## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15

### Reported cases of diseases under surveillance 506, 15<sup>th</sup> week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ  
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 15

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 15<sup>th</sup> week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	426	287	180	83	976	11976	5914	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	2	1
Measles	9	4	2	0	15	258	108	0
Diphtheria	0	0	0	1	1	1	1	0
Pertussis	0	0	0	0	0	8	2	0
Pneumonia (Admitted)	2881	2426	1456	737	7500	17063	47635	49
Leptospirosis	17	6	3	2	28	115	2362	3
Hand, foot and mouth disease	1337	1044	588	173	3142	1969	13326	0
Total D.H.F.	127	69	27	4	227	3193	2401	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

\* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

\*\* จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 15th week 2021 (April 11-17, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS														
	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Current wk.													
<b>Total</b>	0	0	0	13326	0	173	0	23951	1	394	0	47635	49	737	0	5914	0	83	0	2	1	0	0	2	0	0	0	108	0	0	0	0	0	232	3	2	0					
<b>Northern Region</b>	0	0	0	5487	0	71	0	5764	0	78	0	9933	3	144	0	1841	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	17	0	0	0					
<b>ZONE 1</b>	0	0	0	4264	0	48	0	3722	0	53	0	6347	1	109	0	930	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Chiang Mai	0	0	0	644	0	0	0	730	0	0	0	1696	0	0	0	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	0	0	0	0	316	0	0	0	232	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	256	0	3	0	439	0	7	0	564	0	8	0	166	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phrae	0	0	0	289	0	1	0	357	0	14	0	533	1	16	0	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nan	0	0	0	287	0	0	0	263	0	0	0	382	0	0	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phayao	0	0	0	637	0	3	0	322	0	8	0	671	0	29	0	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	1842	0	41	0	1129	0	24	0	2017	0	56	0	358	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	139	0	0	0	166	0	0	0	252	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ZONE 2</b>	0	0	0	474	0	11	0	1512	0	23	0	2015	1	27	0	668	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Uttaradit	0	0	0	11	0	0	0	111	0	0	0	164	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tak	0	0	0	99	0	0	0	343	0	2	0	524	1	2	0	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	64	0	0	0	159	0	0	0	248	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	175	0	6	0	544	0	12	0	368	0	10	0	276	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	125	0	0	0	355	0	9	0	711	0	14	0	78	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 3</b>	0	0	0	767	0	12	0	564	0	2	0	1602	1	18	0	243	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	18	0	0	0	34	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	231	0	0	0	260	0	0	0	571	1	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	191	0	10	0	39	0	2	0	268	0	7	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	186	0	0	0	138	0	0	0	436	0	1	0	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	141	0	2	0	93	0	0	0	296	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Central Region*</b>	0	0	0	1186	0	18	0	4030	1	39	0	7698	27	63	0	840	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangkok	0	0	0	429	0	2	0	1208	0	2	0	2109	0	6	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 4</b>	0	0	0	160	0	0	0	939	0	25	0	1611	2	20	0	243	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	33	0	0	0	268	0	22	0	294	0	18	0	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	9	0	0	0	43	0	0	0	196	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	25	0	0	0	228	0	0	0	254	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	15	0	0	0	25	0	3	0	101	0	2	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	28	0	0	0	62	0	0	0	291	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	5	0	0	0	40	0	0	0	107	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	38	0	0	0	194	0	0	0	307	0	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok	0	0	0	7	0	0	0	79	0	0	0	61	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ZONE 5</b>	0	0	0	314	0	11	0	802	0	3	0	1822	6	17	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	43	0	0	0	110	0	0	0	160	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	22	0	0	0	101	0	0	0	556	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	17	0	0	0	83	0	0	0	233	0	0	0	10	0	0	0																							



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-21 เมษายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-April 21, 2021)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2021							POP. DEC 31, 2019	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
<b>Total</b>	<b>4281</b>	<b>2813</b>	<b>939</b>	<b>71293</b>	<b>51</b>	<b>107.53</b>	<b>0.07</b>	<b>1008</b>	<b>726</b>	<b>614</b>	<b>53</b>	<b>2401</b>	<b>2</b>	<b>3.61</b>	<b>0.08</b>	<b>66,486,458</b>
<b>Northern Region</b>	<b>1085</b>	<b>606</b>	<b>241</b>	<b>14789</b>	<b>13</b>	<b>122.15</b>	<b>0.09</b>	<b>126</b>	<b>93</b>	<b>111</b>	<b>11</b>	<b>341</b>	<b>0</b>	<b>2.81</b>	<b>0.00</b>	<b>12,117,744</b>
<b>ZONE 1</b>	<b>595</b>	<b>282</b>	<b>69</b>	<b>8379</b>	<b>6</b>	<b>142.54</b>	<b>0.07</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1.70</b>	<b>0.00</b>	<b>5,891,985</b>
Chiang Mai	263	150	29	3273	1	186.46	0.03	18	13	10	0	41	0	2.31	0.00	1,771,499
Lamphun	18	10	3	172	0	42.37	0.00	2	2	0	0	4	0	0.99	0.00	405,515
Lampang	47	18	7	954	1	128.10	0.10	0	0	3	2	5	0	0.68	0.00	740,600
Phrae	10	2	1	205	0	45.93	0.00	1	0	1	0	2	0	0.45	0.00	443,408
Nan	18	11	1	294	0	61.32	0.00	0	0	1	0	1	0	0.21	0.00	478,608
Phayao	6	1	1	240	1	50.40	0.42	1	0	4	0	5	0	1.06	0.00	473,786
Chiang Rai	73	29	12	1640	2	127.14	0.12	7	0	3	2	12	0	0.93	0.00	1,295,217
Mae Hong Son	160	61	15	1601	1	570.10	0.06	20	9	1	0	30	0	10.59	0.00	283,352
<b>ZONE 2</b>	<b>240</b>	<b>149</b>	<b>81</b>	<b>4250</b>	<b>6</b>	<b>119.21</b>	<b>0.14</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>3.59</b>	<b>0.00</b>	<b>3,570,128</b>
Uttaradit	34	26	13	587	2	128.66	0.34	8	5	7	1	21	0	4.62	0.00	454,252
Tak	58	44	25	752	1	115.79	0.13	15	9	18	1	43	0	6.51	0.00	660,147
Sukhothai	43	22	21	701	2	117.17	0.29	5	12	13	1	31	0	5.20	0.00	596,165
Phitsanulok	47	43	17	900	0	103.91	0.00	13	4	2	1	20	0	2.31	0.00	866,068
Phetchabun	58	14	5	1310	1	131.67	0.08	4	2	6	1	13	0	1.31	0.00	993,496
<b>ZONE 3</b>	<b>289</b>	<b>191</b>	<b>91</b>	<b>2869</b>	<b>1</b>	<b>95.88</b>	<b>0.03</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>119</b>	<b>0</b>	<b>3.99</b>	<b>0.00</b>	<b>2,983,068</b>
Chai Nat	39	16	0	709	0	215.51	0.00	0	1	5	0	6	0	1.83	0.00	327,437
Nakhon Sawan	177	135	74	1230	1	115.53	0.08	24	23	18	1	66	0	6.22	0.00	1,061,926
Uthai Thani	14	9	5	247	0	74.92	0.00	2	0	0	0	2	0	0.61	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	25	11	4	300	0	41.18	0.00	3	7	5	0	15	0	2.06	0.00	726,836
Phichit	34	20	8	383	0	70.84	0.00	3	7	19	1	30	0	5.58	0.00	537,843
<b>Central Region*</b>	<b>2191</b>	<b>1700</b>	<b>481</b>	<b>22476</b>	<b>18</b>	<b>98.73</b>	<b>0.08</b>	<b>686</b>	<b>455</b>	<b>359</b>	<b>23</b>	<b>1523</b>	<b>1</b>	<b>6.66</b>	<b>0.07</b>	<b>22,879,997</b>
Bangkok	704	787	184	5820	0	102.47	0.00	370	230	184	4	788	0	13.89	0.00	5,671,457
<b>ZONE 4</b>	<b>428</b>	<b>241</b>	<b>97</b>	<b>4214</b>	<b>8</b>	<b>78.87</b>	<b>0.19</b>	<b>73</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>184</b>	<b>0</b>	<b>3.42</b>	<b>0.00</b>	<b>5,381,695</b>
Nonthaburi	112	99	59	726	1	58.64	0.14	39	22	12	5	78	0	6.21	0.00	1,255,840
Pathum Thani	47	23	12	366	0	32.17	0.00	14	7	11	0	32	0	2.77	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	74	28	7	558	2	68.41	0.36	11	5	5	0	21	0	2.56	0.00	818,815
Ang Thong	37	7	5	483	1	171.88	0.21	0	0	0	2	2	0	0.71	0.00	280,246
Lop Buri	86	52	1	1046	0	137.99	0.00	3	11	5	0	19	0	2.51	0.00	757,145
Sing Buri	1	0	0	313	2	149.24	0.64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	208,912
Saraburi	55	31	12	608	2	94.48	0.33	6	5	17	1	29	0	4.49	0.00	645,468
Nakhon Nayok	16	1	1	114	0	43.89	0.00	0	0	3	0	3	0	1.15	0.00	260,421
<b>ZONE 5</b>	<b>509</b>	<b>289</b>	<b>102</b>	<b>4204</b>	<b>2</b>	<b>78.95</b>	<b>0.05</b>	<b>118</b>	<b>90</b>	<b>58</b>	<b>8</b>	<b>274</b>	<b>1</b>	<b>5.13</b>	<b>0.36</b>	<b>5,344,807</b>
Ratchaburi	92	33	0	1006	0	115.29	0.00	23	25	8	0	56	0	6.41	0.00	873,310
Kanchanaburi	64	28	13	360	0	40.42	0.00	17	7	1	0	25	1	2.80	4.00	894,338
Suphan Buri	110	74	33	736	1	86.55	0.14	25	25	11	0	61	0	7.20	0.00	847,526
Nakhon Pathom	115	89	32	926	0	101.28	0.00	33	18	27	8	86	0	9.36	0.00	918,542
Samut Sakhon	80	11	0	533	1	92.98	0.19	2	1	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	5	5	2	69	0	35.60	0.00	1	4	1	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	26	31	16	368	0	76.14	0.00	11	7	1	0	19	0	3.92	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	17	18	6	206	0	37.70	0.00	6	3	9	0	18	0	3.26	0.00	551,466
<b>ZONE 6</b>	<b>511</b>	<b>367</b>	<b>98</b>	<b>7529</b>	<b>8</b>	<b>123.66</b>	<b>0.11</b>	<b>125</b>	<b>84</b>	<b>59</b>	<b>3</b>	<b>271</b>	<b>0</b>	<b>4.40</b>	<b>0.00</b>	<b>6,154,601</b>
Samut Prakan	84	59	10	735	1	55.74	0.14	17	23	16	0	56	0	4.19	0.00	1,335,742
Chon Buri	220	196	65	2308	2	151.61	0.09	70	30	26	2	128	0	8.27	0.00	1,546,873
Rayong	110	81	11	2357	2	328.60	0.08	22	23	16	0	61	0	8.37	0.00	729,035
Chanthaburi	26	10	3	660	0	123.25	0.00	2	0	0	0	2	0	0.37	0.00	537,097
Trat	7	3	0	183	1	79.64	0.55	2	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	15	4	5	213	0	29.90	0.00	5	2	1	1	9	0	1.25	0.00	717,561
Prachin Buri	25	11	1	556	0	113.56	0.00	3	5	0	0	8	0	1.62	0.00	493,159
Sa Kaeo	24	3	3	517	2	91.83	0.39	4	1	0	0	5	0	0.88	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-21 เมษายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-April 21, 2021)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2021								POP. DEC 31, 2019
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>653</b>	<b>269</b>	<b>112</b>	<b>28075</b>	<b>13</b>	<b>127.60</b>	<b>0.05</b>	<b>77</b>	<b>92</b>	<b>94</b>	<b>13</b>	<b>276</b>	<b>1</b>	<b>1.25</b>	<b>0.36</b>	<b>22,014,740</b>	
<b>ZONE 7</b>	<b>125</b>	<b>66</b>	<b>28</b>	<b>7004</b>	<b>4</b>	<b>138.36</b>	<b>0.06</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>1.17</b>	<b>0.00</b>	<b>5,057,831</b>	
Khon Kaen	28	18	10	3168	2	175.42	0.06	5	14	6	0	25	0	1.39	0.00	1,804,384	
Maha Sarakham	20	11	4	1400	2	145.37	0.14	2	4	4	0	10	0	1.04	0.00	962,856	
Roi Et	49	25	8	1637	0	125.20	0.00	5	3	4	1	13	0	1.00	0.00	1,306,210	
Kalasin	28	12	6	799	0	81.06	0.00	3	3	5	0	11	0	1.12	0.00	984,381	
<b>ZONE 8</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>4161</b>	<b>5</b>	<b>74.92</b>	<b>0.12</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0.20</b>	<b>0.00</b>	<b>5,559,986</b>	
Bungkan	7	1	0	683	0	161.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	424,016	
Nong Bua Lam Phu	2	0	0	297	1	58.02	0.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	512,449	
Udon Thani	18	16	1	941	2	59.37	0.21	2	0	0	1	3	0	0.19	0.00	1,586,656	
Loei	10	4	2	926	0	144.19	0.00	1	3	0	0	4	0	0.62	0.00	642,862	
Nong Khai	7	4	6	527	2	100.96	0.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	522,207	
Sakon Nakhon	1	2	3	335	0	29.11	0.00	0	2	0	0	2	0	0.17	0.00	1,152,835	
Nakhon Phanom	7	2	2	452	0	62.92	0.00	0	0	2	0	2	0	0.28	0.00	718,961	
<b>ZONE 9</b>	<b>305</b>	<b>108</b>	<b>30</b>	<b>12515</b>	<b>3</b>	<b>184.78</b>	<b>0.02</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>122</b>	<b>1</b>	<b>1.80</b>	<b>0.82</b>	<b>6,778,372</b>	
Nakhon Ratchasima	86	42	12	6202	3	234.67	0.05	13	23	25	0	61	1	2.30	1.64	2,647,663	
Buri Ram	33	7	3	1330	0	83.47	0.00	1	1	1	2	5	0	0.31	0.00	1,595,299	
Surin	176	54	14	2487	0	177.96	0.00	23	10	18	0	51	0	3.65	0.00	1,397,343	
Chaiyaphum	10	5	1	2496	0	219.13	0.00	1	1	0	3	5	0	0.44	0.00	1,138,067	
<b>ZONE 10</b>	<b>171</b>	<b>66</b>	<b>40</b>	<b>4395</b>	<b>1</b>	<b>95.26</b>	<b>0.02</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>1.82</b>	<b>0.00</b>	<b>4,618,551</b>	
Si Sa Ket	56	31	15	1028	0	69.81	0.00	2	6	12	4	24	0	1.63	0.00	1,472,934	
Ubon Ratchathani	85	30	21	2425	1	129.53	0.04	14	19	15	2	50	0	2.66	0.00	1,876,347	
Yasothon	21	4	3	338	0	62.69	0.00	4	2	2	0	8	0	1.49	0.00	538,013	
Amnat Charoen	4	0	0	166	0	43.87	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	378,530	
Mukdahan	5	1	1	438	0	124.60	0.00	1	1	0	0	2	0	0.57	0.00	352,727	
<b>Southern Region</b>	<b>352</b>	<b>238</b>	<b>105</b>	<b>5953</b>	<b>7</b>	<b>63.15</b>	<b>0.12</b>	<b>119</b>	<b>86</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>261</b>	<b>0</b>	<b>2.75</b>	<b>0.00</b>	<b>9,473,977</b>	
<b>ZONE 11</b>	<b>133</b>	<b>96</b>	<b>41</b>	<b>2352</b>	<b>1</b>	<b>52.66</b>	<b>0.04</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>150</b>	<b>0</b>	<b>3.34</b>	<b>0.00</b>	<b>4,487,837</b>	
Nakhon Si Thammarat	31	17	6	899	0	57.67	0.00	18	15	7	0	40	0	2.56	0.00	1,561,179	
Krabi	11	9	6	222	0	47.06	0.00	10	9	3	1	23	0	4.84	0.00	475,239	
Phangnga	8	8	7	242	0	90.34	0.00	11	4	0	0	15	0	5.59	0.00	268,513	
Phuket	4	4	2	177	0	43.58	0.00	2	0	3	0	5	0	1.21	0.00	413,397	
Surat Thani	17	15	0	367	0	34.60	0.00	5	2	0	0	7	0	0.66	0.00	1,065,756	
Ranong	11	7	5	150	0	78.48	0.00	14	7	5	0	26	0	13.50	0.00	192,619	
Chumphon	51	36	15	295	1	57.81	0.34	8	17	7	2	34	0	6.65	0.00	511,134	
<b>ZONE 12</b>	<b>219</b>	<b>142</b>	<b>64</b>	<b>3601</b>	<b>6</b>	<b>72.60</b>	<b>0.17</b>	<b>51</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>111</b>	<b>0</b>	<b>2.23</b>	<b>0.00</b>	<b>4,986,140</b>	
Songkhla	97	53	28	1252	1	87.65	0.08	15	13	12	3	43	0	3.00	0.00	1,434,298	
Satun	0	0	2	52	0	16.22	0.00	2	0	0	0	2	0	0.62	0.00	322,580	
Trang	19	12	0	510	2	79.30	0.39	4	2	0	0	6	0	0.93	0.00	643,140	
Phatthalung	7	6	5	183	0	34.86	0.00	2	0	2	0	4	0	0.76	0.00	524,955	
Pattani	26	13	5	541	1	75.78	0.18	10	1	3	0	14	0	1.94	0.00	721,591	
Yala	22	16	10	436	1	82.29	0.23	11	4	1	0	16	0	2.99	0.00	534,328	
Narathiwat	48	42	14	627	1	78.44	0.16	7	12	7	0	26	0	3.23	0.00	805,248	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region\* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

# โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคไข้ฉี่หนู (Leptospirosis)



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 16/2564 (วันที่ 18 – 24 เม.ย. 64)  
การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงนี้ยังมีฝนตกใน  
หลายพื้นที่ ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมขังและสภาพพื้นดินเปียกชื้น

โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคไข้ฉี่หนู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เชื้อจะถูกปล่อยออกมากับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะหนู ซึ่งเชื้อ  
อาจปนเปื้อนอยู่ตามแหล่งน้ำขัง หรือดินที่ชื้นแฉะ ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อการสัมผัสและได้รับเชื้อโรคดังกล่าว โดยเฉพาะในกิจกรรมเกษตร  
หรือผู้ที่มีการเดินลุยน้ำย่ำโคลนหรือแช่น้ำเป็นเวลานาน เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล รอยถลอกตามผิวหนัง เยื่อเมือก จมูก ปาก  
หรืออาจไชเข้าทางผิวหนังที่แช่น้ำเป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังอาจติดต่อได้จากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการแช่หรือลุยน้ำที่อาจมีเชื้อโรคไข้ฉี่หนูปนเปื้อนอยู่ หรือถ้าจำเป็น เช่น ทำเกษตรกรรม  
เลี้ยงสัตว์ หรือการทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด ควรสวมรองเท้าบูทหรือใช้ถุงมือยางเพื่อป้องกัน แล้วรีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสบู่  
และเช็ดให้แห้งหลังจากลงไปแช่น้ำหรือย่ำดินโคลน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และใส่ภาชนะมิดชิด ควรล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาด  
ก่อนนำมารับประทาน

DDC  
กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง  
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
Bureau of Risk Communication  
and Health Behavior Development



สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : [https://wesr-doe.moph.go.th/wesr\\_new/](https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/)

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 15 : 23 เมษายน 2564 Volume 52 Number 15: April 23, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: [weekly.wesr@gmail.com](mailto:weekly.wesr@gmail.com), [panda\\_tid@hotmail.com](mailto:panda_tid@hotmail.com)

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805  
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805  
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000