



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 33 : 28 สิงหาคม 2552

Volume 40 Number 33 : August 28, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

## การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2552

(Investigation of Chikungunya Fever Outbreak in Thum Sub-district, Takuathung District, Phang Nga Province April 30<sup>th</sup> – May 2<sup>nd</sup>, 2009)

✉ wesr@windowslive.com

ประสิทธิ์ มุ่งกิจ และคณะ

### บทนำ

เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2552 เวลา 14.30 น. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงาได้รับรายงานจากโรงพยาบาลพังงา พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายเป็นเพศหญิง อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 บ้านโคกดินนอก ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลพังงา ด้วยอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อและชาบริเวณบั้นเอว ในวันที่ 29 เมษายน 2552 โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย (ไข้ชิคุนกุนยา) ดังนั้นทีมสอบสวนโรคของอำเภอดงแก้วและทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยถ้ำ จึงได้ออกดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2552

### วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อศึกษาลักษณะระบาดของโรคเชิงพรรณนา
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
4. เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไป

### วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดของโรคเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย และทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายในประเทศไทยและในจังหวัดพังงา

1.2 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรก (index case)

1) ทบทวนบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพังงา

2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง และข้อมูลส่วนบุคคล

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) โดยการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยของประชาชนหมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา โดยใช้แบบสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย ของสำนักโรคระบาดวิทยา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของ



### สารบัญ

◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายในตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2552	549
◆ สรุปลการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552	554
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2552	556
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552	559

ประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ลักษณะอาการป่วย วันที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่ป่วย ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ประวัติการเดินทาง ประวัติการใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายอื่น รวมถึงการป้องกันตนเองจากการถูกขู่กัด เป็นต้น และได้กำหนดนิยามสำหรับการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วอดซ้อยงลาข (Suspected Case) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา และมีอาการทางคลินิกอย่างน้อย 2 ใน 4 อาการ ดังนี้ 1)มีไข้ 2)ปวดข้อ หรือข้อบวม หรือข้ออักเสบ 3)ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือปวดศีรษะ และ 4)ออกผื่น ระหว่าง

**คณะที่ปรึกษา**

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์ธวัช จายนโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายของอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

**กองบรรณาธิการดำเนินงาน**

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรศักดิ์	บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อรพรรณ สุภาพ
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สุขุมภูรจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชนา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกานต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ	สมหมาย ยิ้มชลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์

**ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา**

ประสิทธิ์ มุ่งกิจ<sup>1</sup> อศลย์ พิษฐ<sup>1</sup> อุรา มาลี<sup>2</sup> กัลยา สุวรรณกิจ<sup>3</sup> ศิริพร คันชานนท์<sup>4</sup> โอบาส คันชานนท์<sup>5</sup> นงนุช จตุรบัณฉิต<sup>5</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup>สถานีอนามัยกระโสม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

<sup>3</sup>สถานีอนามัยกะไหล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

<sup>4</sup>สถานีอนามัยถ้ำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

<sup>5</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 26 มีนาคม 2552 - 11 พฤษภาคม 2552 และผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วอดซ้อยงลาข (Confirmed Case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามสงสัยโรคไข้วอดซ้อยงลาข และมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการยืนยันโดยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) จำเพาะต่อไวรัสชิคุนคุนยา

**1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่ค้นพบและ มีวันเริ่มป่วยห่างจากวันเจาะเลือดไม่เกิน 5 วัน เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี PCR ที่จำเพาะต่อไวรัสชิคุนคุนยา โดยส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์แพทยกระทรวงสาธารณสุข

**2.ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมและศึกษาทางภูมิวิทยา**

สำรวจสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของผู้ป่วยสงสัยที่เข้ากับนิยามผู้ป่วย พร้อมทั้งสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย เพื่อดำเนินการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนำโรค

**ผลการสอบสวน**

**1. ผลการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา**

**1.1 สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อยงลาขในประเทศไทยและจังหวัดพังงา**

**สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อยงลาขในประเทศไทย**

ประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับไข้เลือดออกกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof. W McD Hammon แยกเชื้อชิคุนคุนยาได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบมีการระบาดของโรคไข้วอดซ้อยงลาขอีก 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ.2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรีในปี พ.ศ. 2536 จังหวัดเลยและพะเยา ครั้งสุดท้าย พ.ศ. 2538 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหนองคาย สถานการณ์ในปีนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อยงลาข 47 จังหวัด(ภาคใต้ 14 จังหวัด, ภาคกลาง 14 จังหวัด, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 จังหวัด และภาคเหนือ 9 จังหวัด) รวมจำนวน 32,102 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุด ที่จังหวัดนราธิวาส อัตราป่วย 1074.41 ต่อประชากรแสนคน (7,735 ราย) รองลงมา คือ สงขลา 707.53 ต่อประชากรแสนคน (9,451 ราย) ภูเก็ต 658.70 ต่อประชากรแสนคน (2,154 ราย) ปัตตานี 656.99 ต่อประชากรแสนคน (4,219 ราย) และยะลา 575.15 ต่อประชากรแสนคน (2,735 ราย) ตามลำดับ

**สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อยงลาขในจังหวัดพังงา ตั้งแต่เดือน**

มกราคม 2552 เป็นต้นมา ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อยงลาข และไม่พบผู้ป่วยย้อนหลังในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งวันที่ 29 เมษายน 2552 พบผู้ป่วยสงสัยที่รายงานเป็นรายแรกในจังหวัดนี้



## 1.2 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรกของอำเภอตะกั่วทุ่ง และของจังหวัดพังงาเป็นหญิงไทย อายุ 45 ปี สถานภาพสมรส มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 บ้าน โคนดินนอก ตำบลถ้ำ อำเภอ ตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา อาชีพรับราชการ เป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ ก่อนที่จะมีอาการป่วยครั้งนี้ มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตป่วยด้วย โรคมาลาเรียเมื่อปี 2550 จากการทบทวนประวัติการรักษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดและชาบริเวณข้อมือ แต่ไม่มีไข้ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2552 ต่อมาอาการมีมากขึ้น รวมถึงมีอาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ ชาบริเวณข้อมือ อ่อนเพลีย มาก จึงเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ โรงพยาบาลพังงา ในวันที่ 29 เมษายน 2552 แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ นับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (CBC) และตรวจหาเชื้อมาลาเรียให้ผลลบ ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โดยให้การวินิจฉัยขั้นต้นว่าสงสัยไข้ ชิคุนกุนยา ผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคปวดข้อขลุ่ย ตามเกณฑ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

## 1.3 ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 45 ราย อัตราป่วย(Attack rate) ร้อยละ 1.88 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เป็นรายแรก (Index case) ไม่ได้เป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ (First case) โดยผู้ป่วยรายแรกที่ปรากฏในพื้นที่เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี อยู่ หมู่ที่ 6 ตำบลถ้ำ อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา อาชีพทำสวน ก่อนป่วย เดินทางไปเยี่ยมบุตรและหลานที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ซึ่ง พื้นที่ดังกล่าวขณะนั้นกำลังมีการระบาดของโรค ไข้ปวดข้อขลุ่ย (ข้อมูลจากสถานการณ์โรคของสำนักโรคระบาดวิทยา) ตั้งแต่วันที่ 20-30 มีนาคม 2552 เริ่มป่วยวันที่ 26 มีนาคม 2552 เข้ารับการรักษาจาก คลินิกที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2552 ด้วย อาการมีไข้ ปวดข้อ และออกผื่น แล้วเดินทางกลับจังหวัดพังงาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2552 และยังมีอาการอยู่ ต่อมาอาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพังงาได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น โรคเก๊าต์ แพทย์รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 2-6 เมษายน 2552 และก่อนออกจากโรงพยาบาลแพทย์บอกผู้ป่วยสงสัยโรคปวดข้อขลุ่ย แต่ไม่ได้วินิจฉัยจึงไม่ได้รับรายงานในระบบเฝ้าระวัง

พบผู้ป่วยกระจายไปทั้ง 6 หมู่บ้าน (รูปที่ 1) พบอัตราป่วยใน หมู่ที่ 6 มากที่สุดโดยคิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 10.9 รองลงมาได้แก่ หมู่ที่ 5 และ หมู่ที่ 9 อัตราป่วยร้อยละ 3.4 และ 2.6 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 2)

จากเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve: รูปที่ 3) พบผู้ป่วย รายแรกในหมู่ที่ 6 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2552 ซึ่งมีประวัติเดินทาง ไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด และต่อมาพบผู้ป่วยประปรายเป็นลักษณะ

แพร่กระจาย (propagated source) จนถึงช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันที่ 13 เมษายน 2552 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2552 แสดงให้เห็นว่ามีการแพร่ระบาดของโรคก่อนที่จะมีการรายงานโรค (index case) ประมาณ 1 เดือน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายอัตราป่วยร้อยละ 2.04 เมื่อ เปรียบเทียบกับเพศหญิงร้อยละ 1.7 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p=0.5$ ) และพบผู้ป่วยมากในกลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี อัตราป่วยร้อยละ 3.76 รองลงมาอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 3.48) ซึ่งแต่ละกลุ่มอายุ มีอัตราป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 4) ส่วนปัจจัยด้านอาชีพพบว่าทำสวนมีอัตราป่วยมากที่สุดร้อยละ 3.84 ซึ่งมากกว่าอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 5) สำหรับพฤติกรรมกรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการของโรค ส่วนใหญ่ไป รับการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยและ โรงพยาบาลร้อยละ 44.45 รองลงมาคือซื้อยา กินเองร้อยละ 33.33 และคลินิกร้อยละ 22.22 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยพบว่า ผู้ป่วยมี อาการปวดข้อมากที่สุดร้อยละ 97.78 รองลงมาได้แก่ ออกผื่น มีไข้ และ ปวดศีรษะ ร้อยละ 95.56, 77.78 และ 13.33 ตามลำดับ (รูปที่ 6)

## 1.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

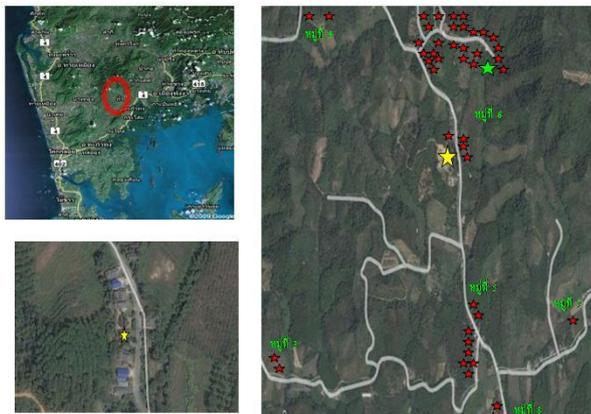
ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ ไวรัสชิคุนกุนยา โดยวิธี PCR จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันการวินิจฉัย จำนวน 6 ราย พบผลบวกต่อเชื้อ ไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 4 ราย ร้อยละ 67.00

## 2. ผลการศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมและการศึกษาทางกีฏวิทยา

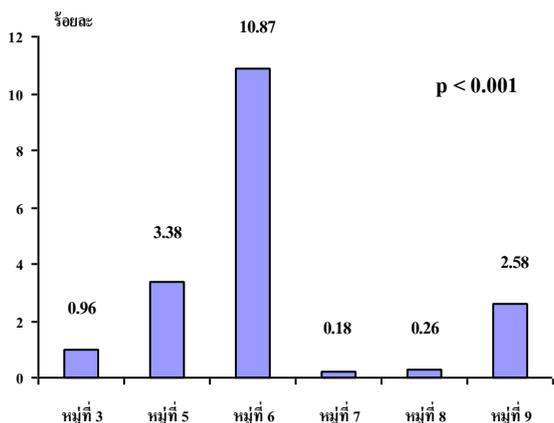
สภาพพื้นที่และหมู่บ้านของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อขลุ่ย ทั้งหมดเป็นบ้านที่รายล้อมด้วยสวนยางพาราและสวนผลไม้ ลักษณะ บ้านเป็นบ้านชั้นเดียว มีส้วมเลี้ยงส่วนใหญ่เป็นโถและส้วนชัก น้ำดื่ม และน้ำใช้เป็นน้ำประปาของหมู่บ้าน ชาวบ้านไม่มีการเก็บกักน้ำไว้ใช้ ดังนั้นไม่พบภาชนะเก็บน้ำไว้ใช้แต่เนื่องจากขณะที่มีการระบาดของโรคนี้มีฝนตกในพื้นที่ ทำให้มีน้ำขังรอบๆบริเวณบ้าน รวมทั้งมี ถ้วยรับน้ำยางพาราซึ่งมีน้ำขังและวัสดุธรรมชาติ เช่น กาบมะพร้าว ต้มปลาต้ม เปลือกผลไม้ เป็นต้น โดยมีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ ขลุ่ยลายบริเวณบ้านผู้ป่วย และละแวกบ้านผู้ป่วยและในพื้นที่ รับผิดชอบของสถานอนามัยถ้ำ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สำรวจ ณ วันที่ 30 เมษายน 2552 พบค่า House Index (HI) สูงถึงร้อยละ 50.47 (270/535) Container Index (CI) ร้อยละ 14.07 (863/6,134) และ Breteau Index (BI) สูงถึง 161.31 [(863/535)x100] หลังดำเนินการ ควบคุมโรคไปแล้ว 7 วัน ได้สำรวจลูกน้ำขลุ่ยลายบริเวณพื้นที่รับผิดชอบ ของสถานอนามัยถ้ำอีกครั้ง ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2552 พบดัชนี ลูกน้ำลดลงดังนี้ ค่า HI ร้อยละ 11.19 (64/572) CI ร้อยละ 4.04 (235/5,816) และ BI เท่ากับ 41.08

**รูปที่ 1** แผนที่การกระจายตามหมู่บ้านของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม - 11 พฤษภาคม 2552 (= Index case/ = First case)

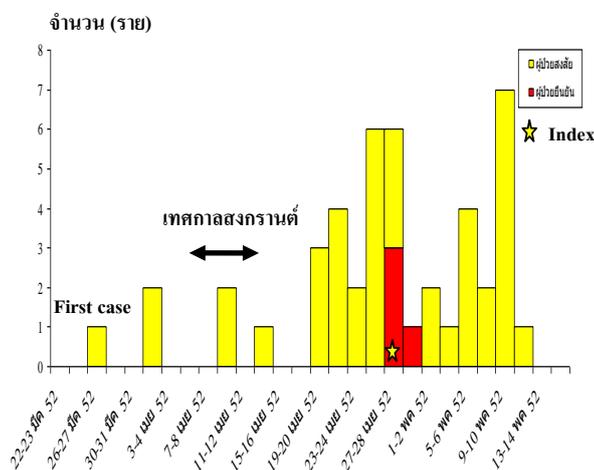
แผนที่การกระจายตามหมู่บ้านของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา



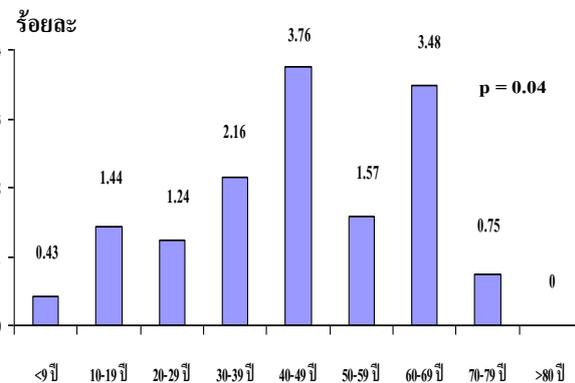
**รูปที่ 2** อัตราป่วยของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามหมู่บ้าน (Village-specific attack rate) ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



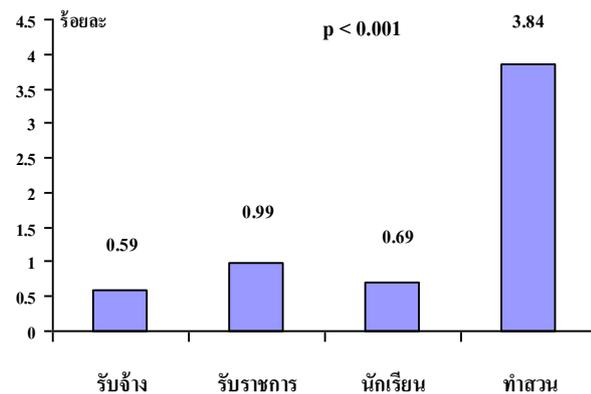
**รูปที่ 3** จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามวันเริ่มป่วย หมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



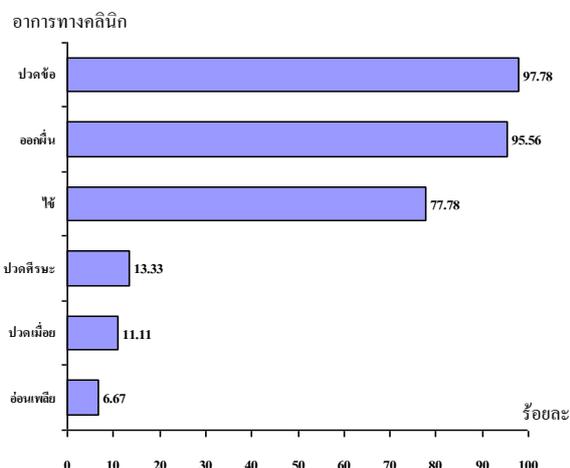
**รูปที่ 4** อัตราป่วยของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามกลุ่มอายุ (Age-specific attack rate) ใน หมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



**รูปที่ 5** อัตราป่วยของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามอาชีพ (Occupation-specific attack rate) ในหมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



**รูปที่ 6** ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



## สรุปและวิจารณ์ผล

พบการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในตำบลถ้ำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร โดยเป็นการระบาดในวงกว้างใน 6 หมู่บ้าน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.87 แต่ในหมู่ 6 พบอัตราป่วยสูงสุด ร้อยละ 10.87 ซึ่งเป็นหมู่ที่ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่และเป็นผู้ป่วยที่นำเชื้อมาจากพื้นที่จังหวัดอื่นที่มีการระบาด คือ อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกนุกุนยาในผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้ปวดข้อยุงลายตามนิยามสำนักระบาดวิทยา<sup>1,2</sup> ของอำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร และยังเป็นผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดพิจิตร โดยผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อมาจากอำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดในวงกว้างในขณะนั้น และเมื่อผู้ป่วยนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จึงทำให้เกิดการระบาดในวงกว้างต่อไป เนื่องจาก

ประการแรกผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเก๊าท์ ทำให้ไม่มีการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึงที่สังเกตได้ว่าในพื้นที่สามารถวินิจฉัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายหลังจากมีผู้ป่วยรายแรกเป็นเวลากว่า 30 วัน ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและรายงานเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขซึ่งมีความรู้เรื่องโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นอย่างดี ส่วนผู้ป่วยรายต่อๆ มาต่างไม่ได้เข้ารับการรักษายานในสถานพยาบาลสาธารณสุข โดยส่วนมากไปซื้อยามารับประทานเองและไปรักษาตามคลินิกเอกชน

ประการที่สองในพื้นที่ที่ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่มีขุงลายอยู่จำนวนมาก ประการที่สามเนื่องจากพื้นที่เป็นช่วงหลังฝนตกมาไม่นานทำให้สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเพิ่มจำนวนของขุงลาย ประการที่สี่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการติดเชื้อซิกนุกุนยา ได้แก่ อาชีพทำสวนและเป็นวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 40-69 ปี) ซึ่งเสี่ยงต่อการติดโรคจากกิจกรรมที่ทำในเวลากลางวัน ซึ่งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหล่านี้ไม่สามารถทำได้ในช่วงแรก สันนิษฐานว่าการระบาดตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน 2552 เป็นต้นมาน่าจะเกิดจากเป็นเทศกาลสงกรานต์ซึ่งมีประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมากที่สุด ซึ่งชาวบ้านบางส่วนอาจจะเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาด

จากการศึกษาการระบาดครั้งนี้พบว่าการถ่ายทอดเชื้อของผู้ป่วยรายแรก จะอยู่รอบๆ บริเวณบ้านของตนเอง จากนั้นจึงแพร่ไปยังหมู่บ้านข้างเคียงซึ่งเป็นพื้นที่ที่ติดต่อกัน สังเกตได้จากอัตราการป่วยจะสูงสุดในหมู่ที่ 6 บ้านโตนดินนอก ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆ ในพื้นที่ ผู้ป่วยบางคนจำอาการได้ไม่แน่ชัดเนื่องจากระยะเวลาที่เข้าสอบสวนโรคห่างจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรกประมาณ 1 เดือน นอกจากอาการเด่นที่สุดคือการปวดตามข้อในผู้ป่วยหลายคนพร้อมๆ กันในพื้นที่ ส่วนการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นทำเฉพาะผู้ป่วย

รายที่มีอาการไม่เกิน 5 วันสำหรับการยืนยันวินิจฉัยเท่านั้น โดยเก็บตัวอย่างไม่เกิน 10 ตัวอย่างต่ออำเภอ ตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์<sup>3</sup> ซึ่งผลการตรวจพบผู้ป่วยยืนยันจากร้อยละ 67.00 โดยวิธี PCR ซึ่งเพียงพอต่อการยืนยันการระบาดในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าโรคไข้ปวดข้อยุงลายนี้มีความรุนแรงน้อยกว่าโรคไข้เลือดออกในเรื่องของอัตราการตาย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ทำให้มีความยากลำบากในการประกอบอาชีพ โดยมีอาการของโรคนี้ยาวนาน คือการปวดข้อ ปวดเมื่อย ประมาณ 1-2 สัปดาห์ จึงเป็นอุปสรรคมากโดยเฉพาะในการประกอบอาชีพทำสวนยาง

## มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- 1) ทำลายขุงตัวเต็มวัยในบริเวณบ้านผู้ป่วยโดยการ ใช้สเปรย์ฆ่าขุงพ่นในบ้านทันที
- 2) พ่นหมอกควันทำลายขุงตัวเต็มวัย เต็มพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยถ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน
- 3) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุงน้ำขุงลายทั้งในและนอกบริเวณบ้านผู้ป่วยในทันที รวมถึงทั้งพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยถ้ำทั้งหมด
- 4) แจกยาทาขุงให้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการถูกขุงกัด ซึ่งจะนำไปสู่การถ่ายทอดโรคมักขึ้น
- 5) ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย แก่ประชาชนในพื้นที่
- 6) สถานีอนามัยถ้ำประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรค
- 7) ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับอาการของโรคไข้ปวดข้อยุงลายและให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีที่พบผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการให้ความรู้แก่แพทย์ในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ทันต่อเหตุการณ์เพื่อความรวดเร็วในการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังโรค โดยจัดระบบให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยาสามารถรายงานผู้ป่วยสงสัยเข้าสู่ระบบการรายงานโรค อย่างรวดเร็ว รวมทั้งให้ อสม. รายงานผู้ป่วยในกรณีที่สงสัยคนในหมู่บ้านป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อการควบคุมโรคอย่างทันทั่วถึง รวมทั้งแจ้งข่าวการระบาดให้กับอำเภออื่นๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อทำการป้องกันควบคุมโรคทันที

3) การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ควรให้หน่วยงานในพื้นที่ต่างๆ ช่วยกันรับผิดชอบ รวมทั้งประชาชนทุกคนอย่างต่อเนื่อง และทำการประเมินผลเป็นระยะ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โรงพยาบาลพังงา สถานีอนามัยถ้ำ ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลถ้ำ ตลอดจนผู้นำชุมชนและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตำบลถ้ำทุกท่านที่ได้เอื้อเฟื้อและอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งร่วมในการสอบสวนและควบคุมโรคครั้งนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์โรม บัวทอง กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในการสนับสนุนการสอบสวนโรคและแก้ไขปัญหาความในการลงเผยแพร่

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคใช้ชุมชน: ใช้ปวดข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 21: 5 มิถุนายน 2552.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคใช้ชุมชน: ใช้ปวดข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 22: 12 มิถุนายน 2552.
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์. ข้อเสนอแนะการเก็บตัวอย่างโรคไข้ ออกจากชุมชน รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 39 ฉบับที่ 43: 31 ตุลาคม 2551.

\*\*\*\*\*

### ข่าวระบาดในต่างประเทศ

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล วาที สิทธิ นิภาพรรณ สฤกษ์ศิริกฤษ์ คารินทร์ อารีโชคชัย บวรธรรม ดิเรกโกศล

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ ubolrat@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

**1. การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ใน 3 จังหวัด ดังนี้**

#### นครสวรรค์

การระบาดเกิดขึ้นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน นครสวรรค์ เขต 6 (รับเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษเมื่อมีการพิจารณาคดีสิ้นสุดแล้ว) ซึ่งมีจำนวนเด็กและเยาวชนทั้งหมด 455 คน สรุปผลการสอบสวนติดตามถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2552 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับไข้หวัดใหญ่รวม 125 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 27.5 ทั้งหมดเป็นเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายในศูนย์ฯ เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 10 – 23 สิงหาคม 2552 ได้ทำการเก็บตัวอย่าง Throat swab 4 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ ผลการตรวจด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 2 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ร่วมกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ประสานและดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยให้ทางศูนย์ทำการคัดกรองผู้ที่มีอาการคล้าย

ไข้หวัดใหญ่ทุกวัน หากพบผู้ที่มีอาการสงสัยจะส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และจัดให้อยู่ในตึกแยกผู้ป่วยภายในศูนย์ (ตึก 7 ซึ่งจัดให้เป็นห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อ) พร้อมทั้งมีทีมพยาบาลให้การดูแลรักษาตามอาการ แจ้งงดการเยี่ยมของผู้ปกครอง ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่โรค ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

#### พระนครศรีอยุธยา

การระบาดเกิดขึ้นในทัณฑสถานวัยหนุ่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา ทีมจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้ทำการสอบสวนเบื้องต้นได้ความว่า วันที่ 11 สิงหาคม 2552 ทางเรือนจำสระบุรีได้ย้ายนักโทษมา 32 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีนักโทษป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 13 คน ต่อมาวันที่ 17-18 สิงหาคม 2552 พบมีนักโทษในทัณฑสถานฯ ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นรวมสะสม 107 ราย จากจำนวนนักโทษทั้งหมด 1,320 ราย ได้เก็บตัวอย่าง Throat swab 4 ราย ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์