



ปีที่ 53 ฉบับที่ 11 : 25 มีนาคม 2565

Volume 53 Number 11: March 25, 2022

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



การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม 2563

(An investigation of chikungunya outbreak, Suphan Buri, Thailand, April–October 2020)

✉ panineepanyakarn@gmail.com

ศรัณย์ สุจินพัทธม และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 1 สิงหาคม 2563 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สุพรรณบุรีว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยามากกว่า 300 ราย ในจังหวัด ทีมสอบสวนโรคร่วมดำเนินการสอบสวน ระหว่างวันที่ 3–7 สิงหาคม 2563 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรคชิคุนกุนยา อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรคในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าของคลินิก/ร้านขายยา

วิธีการศึกษา : ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทบทวนสถานการณ์จาก รง. 506 ทบทวนเวชระเบียนในโรงพยาบาล ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยกำหนดนิยาม ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ และปวดข้อ ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ คือ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีผื่นขึ้นตามตัว และผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ศึกษาอัตราการติดเชื้อภายในบ้าน ศึกษาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส สำนวณสภาพแวดล้อม สำนวณลูกน้ำยุงลาย เก็บตัวอย่างยุงเพื่อศึกษาชนิดของยุงและอัตราการเคี้ยวไข และสัมภาษณ์ อสม. เจ้าของคลินิก/ร้านขายยา เกี่ยวกับ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายและระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงสูง

ผลการศึกษา : ยืนยันการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน–5 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 670 ราย เพศหญิงร้อยละ 53 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10–14 ปี (189 คน ต่อประชากรแสนคน) อำเภอท่าช้างมีอัตราป่วยสูงสุด 764 คนต่อประชากรแสนคน คนไข้ร้อยละ 55 รับการรักษาที่คลินิก/ร้านขายยาเป็นที่แรก ร้อยละ 42 ของบ้านที่พบผู้ป่วย (มีผู้อาศัยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) มีอัตราการติดเชื้ออยู่ระหว่างร้อยละ 75–100 ตรวจพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา สายพันธุ์ East Central South African (ECSA) และไม่พบการกลายพันธุ์ หลังดำเนินการมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง 28 วัน พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำ House Index, Container Index ลดลง และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง โดย อสม. มากกว่าร้อยละ 65 ใส่ทรายเคมีฟอสไม่ถูกต้อง และ ร้อยละ 65 ของเจ้าของคลินิก/ร้านขายยาไม่ทราบว่ามีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดในพื้นที่

สรุปและวิจารณ์ผล : การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดใหญ่ครั้งแรกของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วยรวมทั้งจังหวัด



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม 2563	161
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 13–19 มีนาคม 2565	173
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 13–19 มีนาคม 2565	175

มากเป็นอันดับ 5 ของประเทศไทย เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัยเด็กและวัยรุ่น ส่วนมากมีอัตราการติดเชื้อภายในบ้านมากกว่าร้อยละ 75 ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิก/ร้านขายยาเป็นที่แรก จึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังให้เข้าถึงคลินิก/ร้านขายยาให้ดียิ่งขึ้น และควรให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับการใช้ทรายเคมีฟอสที่ถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามประเมินผลความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะในช่วงก่อนหน้าฝนที่จะมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา

คำสำคัญ : ชิคุนกุนยา, ECSA, มาตรการป้องกันควบคุมโรค, อัตราการติดเชื้อในบ้าน, ระบบเฝ้าระวังเฉพาะกิจ

ความเป็นมา

โรคชิคุนกุนยา หรือโรคไข้วัดข้ออักเสบ เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Genus Alphavirus และ Family Togaviridae โรคนี้คงอยู่ในธรรมชาติโดยอาศัยวงจร “ยุง-มนุษย์-ยุง” เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก⁽¹⁾ ได้แก่ East-Central-Southern African group (ECSA) West African group และ Asian group ซึ่งในภูมิภาคเอเชียและประเทศไทยพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 2 กลุ่มหลัก คือ Asian group และ ECSA⁽²⁾ โดยสายพันธุ์ ECSA สามารถแพร่กระจายเชื้อได้เป็นวงกว้างกว่ากลุ่ม Asian ที่

เคยพบในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519-2538⁽³⁾ สายพันธุ์กลุ่ม ECSA เริ่มพบในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551⁽⁴⁾ และทำให้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2551-2553 พบผู้ป่วยสูงสุด 52,057 ราย จาก 56 จังหวัด และการระบาดครั้งล่าสุดในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ในพื้นที่ภาคใต้ และกระจายทั่วประเทศจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยใช้มาตรการ 3-1-2 เป็นมาตรการหลักในการควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย โดยเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคติดต่อโดยยุงลายให้รายงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ ภายใน 3 ชั่วโมง สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายใน 1 วัน พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วย ภายใน 2 วัน⁽⁵⁾

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีว่า พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่อำเภอตาบ่าง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 5.1 กาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ร่วมดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 3-7 สิงหาคม 2563 และ วันที่ 15-17 กันยายน 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรคในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าของคลินิก/ร้านขายยา และเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ในการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ทบทวนสถานการณ์โรคชิคุนกุนยา ประเทศไทย และจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2551-2563 จากฐานข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506)

ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมด้วยวิธีการ 1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลศุภมิตร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร และโรงพยาบาลตาบ่าง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักในอำเภอศรีประจันต์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และอำเภอตาบ่าง ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ M19 Other and unspecified osteoarthritis, A90 Dengue fever, A91 Dengue hemorrhagic fever, A920 CHIKV disease, A925 Zika virus disease, R509 Fever unspecified,

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ดำนวน อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงกัญฐิพร นิตยสุทธิ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูจินันท์ ศศิธน์ มาแอดิยน พิชรี ตรีหมอก

ผู้เขียนบทความ

ศรัณย์ สุจินทรัพย์¹, ฟารุค พิริยาศาสตร์¹, ธนวัฒน์ สมบูรณ์¹,
สัญญา สุขข้า², ชัยณรงค์ สุขข้า², ธนวิ จันทร์เทียน¹,
กันทิลา ทวีวิทยการ¹, พันธนิย์ ธิติชัย¹

¹ กลุ่มพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามและเครือข่าย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข

R508 Other specified fever, R50 Fever of other and unknown origin, M791 Myalgia, M255 Pain in joint และ M13.0–M13.9 Other arthritis ระหว่างวันที่ 1 เมษายน–5 ตุลาคม 2563 2) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนที่พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา อำเภอเมือง อำเภอศรีประจันต์ และอำเภอด่านช้าง (พื้นที่เสี่ยงสูง) ณ วันที่ 3–6 สิงหาคม 2563 และ 3) จัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้และปวดข้อในคลินิก/ร้านขายยา ในช่วงที่มีการระบาด (ad-hoc surveillance) โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน–5 ตุลาคม 2563 ที่มีอาการไข้ และปวดข้อ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ผื่นลักษณะนูนแดง (maculopapular rash) ปวดกล้ามเนื้อ (myalgia) ปวดศีรษะ (headache) หรือปวดกระบอกตา (retro-orbital pain)

ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ด้วยวิธี Reverse transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน–5 ตุลาคม 2563 รวบรวมข้อมูล ชื่อ อายุ เพศ อาชีพ ที่อยู่อาศัย วันที่เริ่มป่วย วันที่รักษา อาการและอาการแสดง สถานที่รักษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน

2. ศึกษาอัตราการติดเชื้อภายในบ้าน (household attack rate)

ในหมู่ 1 ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี (เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในอำเภอด่านช้าง) ทำการสอบถามผู้อยู่อาศัยทุกหลังคาเรือนตามแบบสำรวจโรคชิคุนกุนยา เก็บข้อมูล บ้านเลขที่ จำนวนผู้อยู่อาศัยภายในบ้าน และจำนวนผู้มีอาการเข้าได้ตามนิยามโรคชิคุนกุนยา ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน–6 สิงหาคม 2563

3. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยสงสัยรายแรกในอำเภอเพื่อตรวจยืนยันโรคชิคุนกุนยาด้วยวิธี RT-PCR ส่งตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรม (viral-genome sequencing) ระบุสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา และค้นหาการกลายพันธุ์ ที่ห้องปฏิบัติการ WHO Collaborating Center for Research and Training on Viral Zoonoses คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ศึกษาทางภูมิวิทยาและสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อมรอบบริเวณบ้านและรอบหมู่บ้าน ในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง และหมู่ 3 ตำบลดอนปรู

อำเภอศรีประจันต์ ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวนมากและมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสูง สํารวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย House Index (HI), Container Index (CI) ชนิดของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Key container) เก็บตัวอย่างยุงในบ้านและนอกบ้านผู้ป่วย เพื่อแยกชนิดของยุงที่เป็นพาหะหลัก ฝ่าดออัตราเคียวไข่ (parous rate) ในยุงลายเพศเมีย ตรวจสอบกระบวนการพ่นหมอกควัน วิธีการผสมสารเคมี ระยะเวลาการดำเนินการหลังจากได้รับรายงานผู้ป่วยและความพร้อมของเครื่องพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยงสูง

5. ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรค

สัมภาษณ์ อสม. ทุกคนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด 5 หมู่บ้านในอำเภออุททอง และ 4 หมู่บ้านในอำเภอด่านช้าง ณ วันที่ 15 กันยายน 2563 ด้วยแบบสอบถามถึงโครงสร้าง เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคชิคุนกุนยา การกำจัดยุงลายพาหะตามมาตรการ 3–1–2 ของกรมควบคุมโรค ระบบการรายงานผู้ป่วยและผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย การใส่ทรายเคมีฟอส (temephos) รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค สัมภาษณ์เจ้าของคลินิก/ร้านขายยาที่ได้รับความนิยมในอำเภออุททอง อำเภอดอนเจดีย์ และอำเภอด่านช้าง ซึ่งเป็นอำเภอที่มีคลินิก/ร้านขายยาจำนวนมาก ด้วยแบบสอบถามถึงโครงสร้าง เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคชิคุนกุนยา ระบบ ad-hoc surveillance ในคลินิก/ร้านขายยา และปัญหาที่พบในการรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา

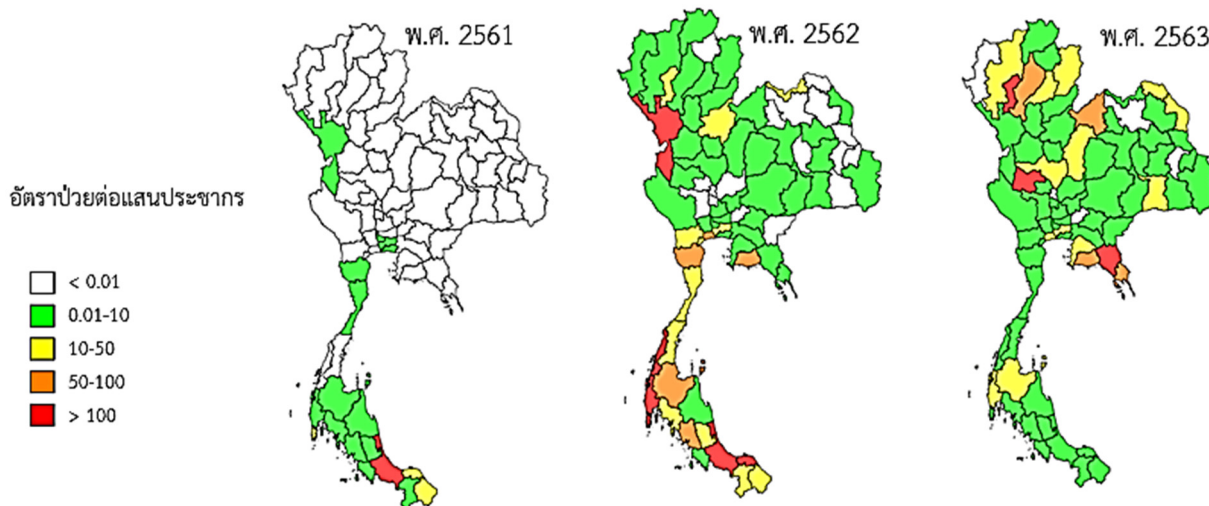
6. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ควอไทล์ สัดส่วน อัตราส่วน และค่าร้อยละ ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel, Epi info V.7, และ Stata 14

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคชิคุนกุนยาในประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2562) พบอัตราป่วย 0.04, 0.03, 0.02, 5.40 และ 19.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2563) พบอัตราป่วยมากที่สุดในจังหวัดจันทบุรี รองลงมา คือ อุทัยธานี ลำพูน ระยอง เลย และตราด เท่ากับ 439, 291, 121, 93, 81 และ 73 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561–2563 พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในทุกภาคของประเทศ (รูปที่ 1) และไม่พบการรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551–2562

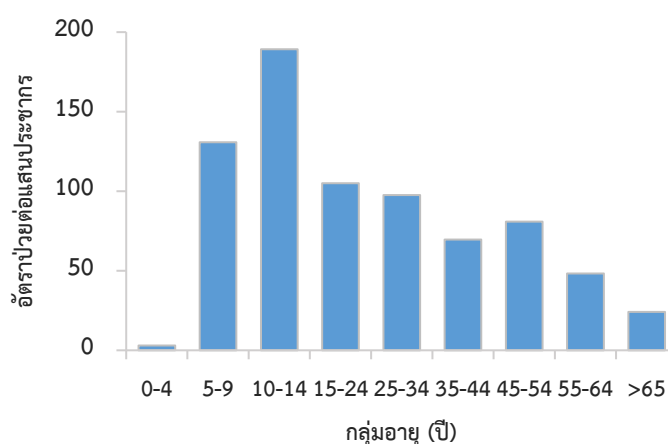


รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคชิคุนกุนยา จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561-2563 ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2563

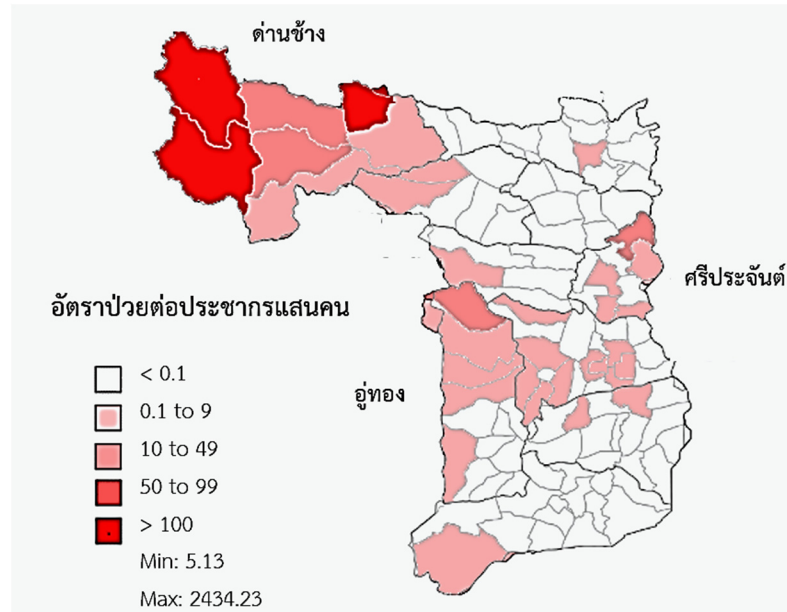
ลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-5 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 670 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 78 คนต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย 634 ราย (ร้อยละ 95) และผู้ป่วยยืนยัน 36 ราย (ร้อยละ 5) เป็นเพศชาย 317 ราย (ร้อยละ 47) และเพศหญิง 351 ราย (ร้อยละ 53) คิดเป็นอัตราป่วย 78 และ 80 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 30 ปี (Q1, Q3 = 15, 46) กลุ่มอายุ 10-14 ปี พบอัตราป่วยสูงสุด 189 คนต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 2) อาชีพที่พบมากที่สุด คือนักเรียน ร้อยละ 30 รองลงมา คือ เกษตรกร ลูกจ้างว่างงาน ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 27, 23, 10 และ 5 ตามลำดับ อาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่น และปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 98, 96, 79, 71, 67, และ 32 ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วย 9 ใน 10 อำเภอ ร้อยละ 78 ของผู้ป่วยอยู่ในอำเภอด่านช้าง คิดเป็นอัตราป่วย 764 คนต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 3) ปลายเดือนเมษายน 2563 เริ่มพบผู้ป่วยในอำเภอด่านช้าง เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางข้ามไปมาระหว่างอำเภอด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรีกับอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุตรดิตถ์ เดือนกรกฎาคมเริ่มพบผู้ป่วยในอำเภอข้างเคียง คือ อ.หนองหญ้าไซ และอำเภออื่น ๆ ในจังหวัด (รูปที่ 4) จากเส้นโค้งการระบาดจะเห็นว่า มีการระบาด 2 ช่วงที่อำเภอด่านช้าง

และอำเภอดูทอง เนื่องจากมีพื้นที่ติดกับจังหวัดข้างเคียงที่มีการระบาด จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 570 คน พบว่าสถานพยาบาลแห่งแรกที่ผู้ป่วยไปรับการรักษา คือ คลินิก/ร้านขายยา ร้อยละ 55 รองลงมา คือ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 25, 15 และ 5 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของระยะเวลาก่อนเข้ารับการรักษา (ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการถึงวันที่เข้ารับการรักษา) เท่ากับ 1 วัน (Q1, Q3 = 0, 2) โดยพบว่าค่ามัธยฐานของระยะเวลาก่อนเข้ารับการรักษาของคลินิกร้านขายยา และโรงพยาบาลรัฐ (Q1, Q3) เท่ากับ 0 (0, 1) และ 1 (1, 3) วัน ตามลำดับ

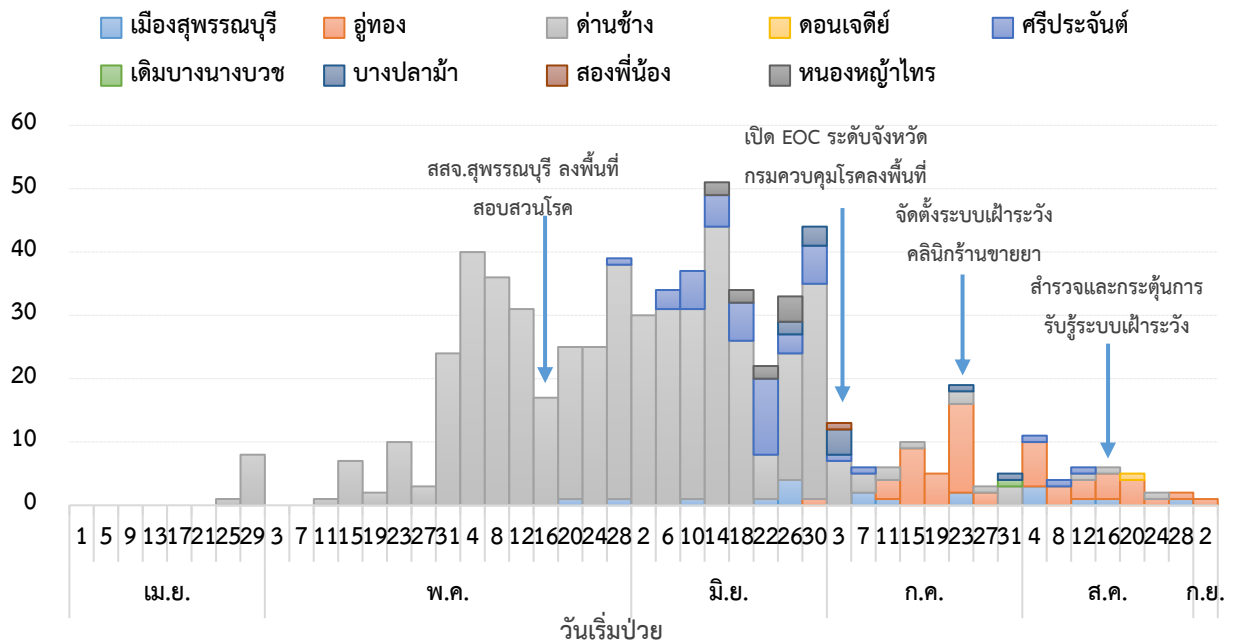
จากการสำรวจบ้านทั้งหมด 268 หลังคาเรือน ในหมู่ 1 ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบบ้านที่มีผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา อย่างน้อย 1 รายขึ้นไป 162 หลังคาเรือน (ร้อยละ 60.45) ในจำนวนนี้มีบ้านที่มีผู้อยู่อาศัยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป 133 หลังคาเรือน (ร้อยละ 82.05) โดยมากกว่าร้อยละ 40 มีอัตราการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 75-100 (รูปที่ 5)



รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุ (ปี) ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน-5 ตุลาคม 2563 (n = 614)



รูปที่ 3 การกระจายผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-5 ตุลาคม 2563 จำแนกรายตำบล (n=670)



รูปที่ 4 การกระจายของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-5 ตุลาคม 2563 จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย (n=670)

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากตัวอย่างที่ส่งตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมระหว่างวันที่ 1 เมษายน-7 สิงหาคม 2563 จากตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 11 ตัวอย่าง (ร้อยละ 100) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในกลุ่ม ECSA ทั้งหมดและไม่พบการกลายพันธุ์

3. ผลการศึกษาทางกีฏวิทยาและสิ่งแวดล้อม

การสำรวจสภาพแวดล้อมหมู่ 1 ตำบลองค์พระ อำเภอ ตำบลช้าง ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2563 มีลักษณะเป็นสังคมชนบท พื้นที่

โดยรอบเป็นป่าและภูเขา มีพื้นที่บางส่วนทำเกษตรกรรม ไม่มีระบบจัดการขยะจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละบ้านแยกขยะและรวบรวมจำหน่ายให้กับบริษัทเอกชนเป็นรายสัปดาห์ด้วยตัวเอง ทำให้มีภาชนะที่มนุษย์เป็นผู้ผลิต (man-made containers) เช่น ขยะพลาสติก โถง ยางรถยนต์ กระจายอยู่รอบบริเวณบ้าน และเป็นภาชนะเด่นที่พบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ผลการเก็บตัวอย่างยุงลายเพศเมียในพื้นที่ทั้งหมด 57 ตัว เป็นยุงลายบ้าน *Aedes aegypti* ร้อยละ 95 โดยมีอัตรายุงเคยวางไข่ร้อยละ 9 ผลการสำรวจ

สภาพแวดล้อมที่หมู่ 3 ตำบลตอนปรุ อำเภอสรีประจันต์ ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2563 พบว่าลักษณะเป็นสังคมเมือง พื้นที่โดยรอบเป็นพื้นที่ราบลุ่ม รายล้อมด้วยทุ่งนาจำนวนมาก ภาชนะดินที่พบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ คือ ภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว ภายนอกบ้าน เช่น โอ่ง ถัง ชัน และยางรถยนต์ ผลการเก็บตัวอย่างยุงลายเพศเมียในพื้นที่ทั้งหมด 49 ตัว เป็นชนิดยุงลายบ้าน *Aedes aegypti* ร้อยละ 100 โดยมีอัตรายุงเคียววางไข่ร้อยละ 0 ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังดำเนินการตามมาตรการ 3-1-2 อย่างเข้มข้น 28 วัน ที่หมู่ 1 ตำบลองค์พระอำเภอด่านช้าง และหมู่ 3 ตำบลตอนปรุ อำเภอสรีประจันต์ พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI ลดลง และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง (รูปที่ 6)

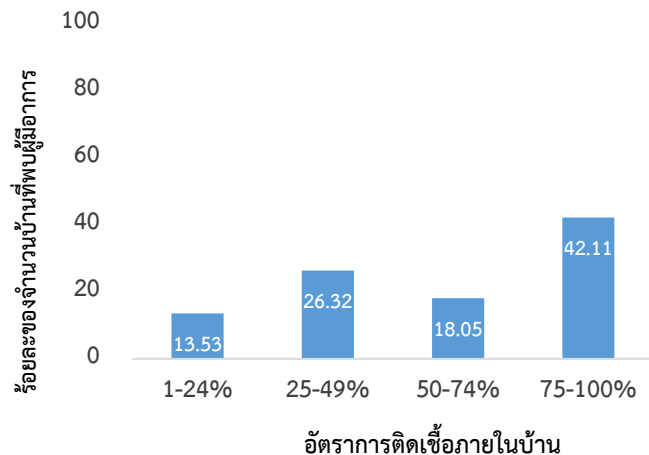
ผลการตรวจสอบกระบวนการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยในพื้นที่เสี่ยง ณ วันที่ 15 กันยายน 2563 พบว่า ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง ยังมีการผสมสารเคมีไม่ถูกต้อง โดยไม่ได้ผสมสารเคมีให้เป็นเนื้อเดียวกันก่อนเทสารเคมีลงในเครื่องพ่น ยังมีการดำเนินการพ่นสารเคมีในพื้นที่ซ้ำกว่า 2 วันแรกหลังจากได้รับรายงานผู้ป่วย ซึ่งมากกว่ามาตรการ 3-1-2 ที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการพ่นสารเคมีในพื้นที่ ภายใน 2 วันแรกหลังจากได้รับรายงานผู้ป่วย

4. ผลการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรค

จากการสัมภาษณ์ อสม. 127 คน ในพื้นที่เสี่ยงสูง 5 หมู่บ้านของอำเภอด่านช้าง และ 4 หมู่บ้านของอำเภอด่านช้าง ระหว่างวันที่ 15-17 กันยายน 2563 พบว่า อสม.ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82) ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.79 ปี จำนวนปีที่ เป็น อสม. เฉลี่ย 11.66 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58 ปี ส่วนมากประกอบอาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 58) และค้าขาย (ร้อยละ 33) อสม. ส่วนมาก มีความรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยา แต่มี อสม. มากกว่าครึ่งยังมีความเข้าใจในมาตรการ 3-1-2 ไม่ถูกต้อง (หลังได้รับรายงานผู้ป่วยต้องรีบฉีดสเปรย์กำจัดยุงลายในบ้านผู้ป่วยภายใน 1 วัน) มีสเปรย์กำจัดยุงไม่เพียงพอ และการใส่ทรายเหมิฟอสไม่ถูกต้อง (ใส่โดยไม่ได้เททรายออกจากถุง และใส่ทรายมากกว่าปริมาณที่กำหนด เช่น 1 กรัม ในน้ำ 1 ลิตร) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการสัมภาษณ์คลินิก/ร้านขายยา 20 แห่งในพื้นที่อำเภอดอนเจดีย์ อำเภอด่านช้าง และอำเภอด่านช้าง (ตารางที่ 1)

พบว่าสถานพยาบาลในพื้นที่ ร้อยละ 75 ทราบอาการและอาการแสดงของโรคชิคุนกุนยา ร้อยละ 55 ของสถานพยาบาลที่สำรวจเคยรักษาคณเฑาะ์ที่มีอาการ ปวดข้อร่วมกับไข้ และร้อยละ 65 ยังไม่ทราบว่ามีการรายงานผู้ป่วยที่ทางจังหวัดจัดทำขึ้น เจ้าของคลินิก/ร้านขายยาบางแห่ง (ร้อยละ 30) ไม่มั่นใจที่จะแจ้งวินิจฉัยให้แก่คนไข้ และเจ้าของร้านขายยาบางแห่ง (ร้อยละ 14) ยังไม่มั่นใจเรื่องความปลอดภัยในการขอข้อมูลส่วนตัวจากผู้ป่วย

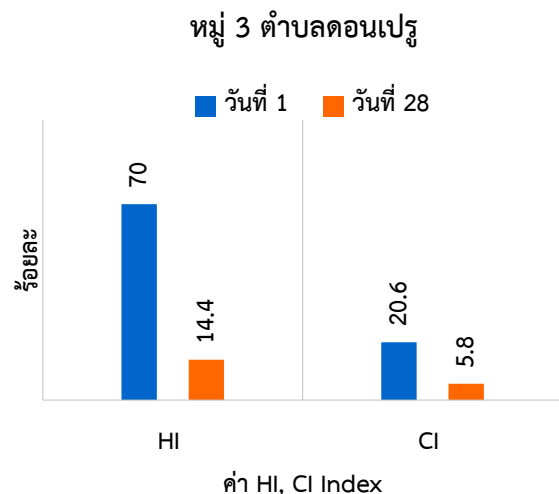
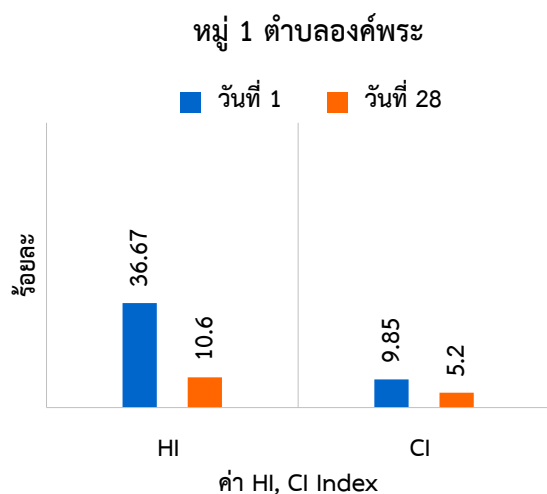
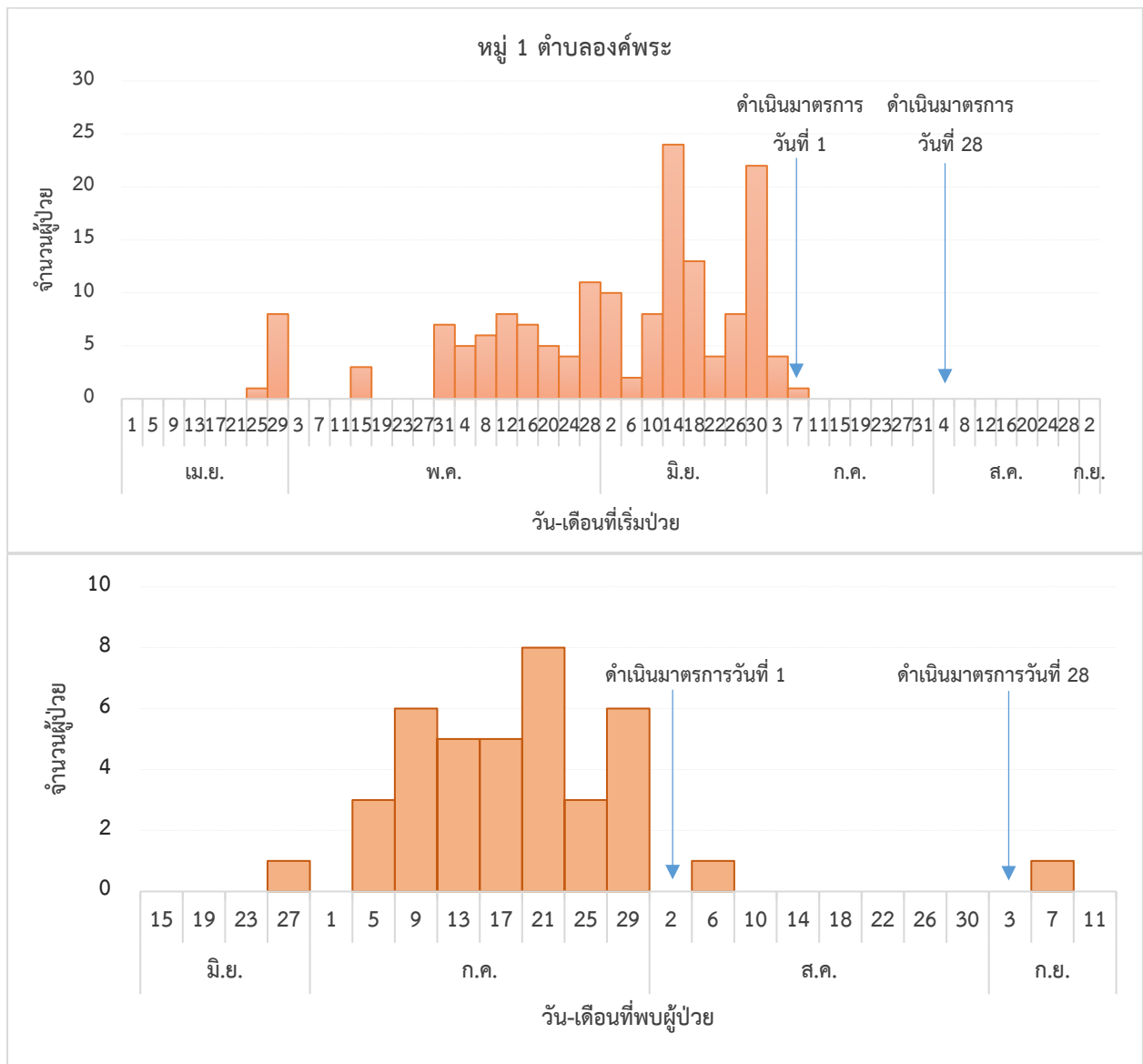


รูปที่ 5 สัดส่วนอัตราการติดเชื้อภายในบ้าน (Household attack rate, จำนวนเฉพาะบ้านที่มีผู้อยู่อาศัยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) หมู่ 1 ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-6 สิงหาคม 2563 (n=133)

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระตุ้นการรายงานข้อมูลในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน วางระบบเฝ้าระวังโรคในคลินิก/ร้านขายยา (ad hoc surveillance) แจ้งข้อมูลผ่านระบบ QR-code โดยออกหนังสือราชการ ถึงคลินิก/ร้านขายยาทั้งจังหวัดสุพรรณบุรี ขอความร่วมมือในการรายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยารวมถึงกระตุ้นการปฏิบัติตามมาตรการ 3-1-2 อย่างต่อเนื่องตลอด 28 วัน หลังจากพบผู้ป่วย ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำบลตอนปรุ อำเภอสรีประจันต์ และตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง และให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับมาตรการ 3-1-2 และการใช้ทรายเหมิฟอสอย่างถูกต้อง

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 อบรมการพ่นสารเคมีให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และให้การสนับสนุนทรายเหมิฟอสในพื้นที่เสี่ยงเพื่อช่วยควบคุมการระบาดของโรค



รูปที่ 6 ดัชนีลูกน้ำยุงลาย วันที่ 1, 28 หลังการดำเนินการ 3-1-2 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยตามเวลาที่เริ่มป่วย ในพื้นที่ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง และตำบลดอนเปรู อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 1 ร้อยละของการตอบคำถามถูกต้องของ อสม. ในพื้นที่เสี่ยงสูง วันที่ 15-17 กันยายน 2563 (n=127)

ประเด็นคำถาม (คำตอบที่ถูกต้อง)		ตอบคำถามถูกต้อง (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโรค ชิคุนกุนยา	อาการของโรคชิคุนกุนยามีอะไรบ้าง (ตอบมีประวัติไข้ร่วมกับปวดข้อ ถือว่าถูกต้อง)	98
	หลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัดเวลากลางวัน สามารถป้องกันโรคชิคุนกุนยาได้ (ใช่)	93
	การป้องกันโรคชิคุนกุนยาเหมือนการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ใช่)	90
ความรู้เกี่ยวกับ มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค	การใส่ทรายเคมีฟอสในอัตราส่วนที่ถูกต้อง สามารถใช้อุปโภคบริโภคได้ (ได้)	87
	ลูกน้ำยุงลายส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่ส่วนใดของภาชนะ (ก้นภาชนะ ขอบผิวน้ำ)	83
	หลังได้รับรายงานผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน ท่านต้องรีบฉีดสเปรย์กำจัดยุงลาย ในบ้านผู้ป่วยภายในกี่วัน (1 วัน)	45
	ในถังน้ำ 20 ลิตร และ 200 ลิตร ควรใส่ทรายเคมีฟอสเท่าไร (2 กรัม 20 กรัม)	36
	ภาชนะน้ำขังไม่ถึง 10 ลิตร ควรใส่ทรายเท่าไร (1 กรัม)	35
	ปริมาณการใส่ทรายเคมีฟอส พิจารณาจากอะไร (ปริมาตรของภาชนะ)	17
การปฏิบัติเกี่ยวกับ มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค	ท่านเคยรายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วย	94
	ท่านเคยรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายหรือไม่	92
	ท่านเคยให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคชิคุนกุนยาหรือไม่	92
	ท่านใช้ไฟฉายในการสำรวจลูกน้ำทุกครั้ง	80
	ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	64

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของคลินิก/ร้านขายยาในพื้นที่อำเภออุ้มทอง ตอนเจดีย์ และอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 15-17 ตุลาคม 2563

ลักษณะทั่วไปของคลินิก/ร้านขายยา	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
คลินิก	6	30
ร้านขายยา	14	70
<u>อาชีพของเจ้าของคลินิก/ร้านขายยา</u>		
แพทย์	5	25
พยาบาล	1	5
เภสัชกร	8	40
อื่น ๆ	5	25
<u>สถานที่ตั้งของคลินิก/ร้าน/ขายยา</u>		
อำเภอด่านช้าง	10	50
อำเภออุ้มทอง	7	35
อำเภอตอนเจดีย์	3	15

ประเทศไทยพบการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ในปี พ.ศ. 2538, 2551–2553 และครั้งนี้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปี พ.ศ. 2563⁽¹⁾ แสดงให้เห็นถึงการระบาดใหญ่ที่มีลักษณะเป็นรอบ ซึ่งสอดคล้องตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้ให้ข้อมูลว่าการระบาดใหญ่ของโรคนี้มักเกิดเป็นรอบทุก 4–8 ปี และบางครั้งอาจนานถึง 20 ปี⁽⁶⁾ เนื่องจากผู้ที่เคยได้รับเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาวขึ้นในร่างกาย (long term antibody)⁽⁷⁾ ในปี พ.ศ. 2561–2563 จากข้อมูล รง.506 ย้อนหลัง⁽⁸⁾ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จะเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป ซึ่งเป็นฤดูฝนของประเทศ อธิบายได้จากน้ำที่ขังในภาชนะหลังจากฝนตกปริมาณมาก ซึ่งเหมาะสำหรับวางไข่เพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น ทำให้มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาเพิ่มขึ้น⁽¹⁾

ในจังหวัดสุพรรณบุรี เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่พบ จัดอยู่ในกลุ่ม East-Central-South African (ECSA) strain ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้เป็นวงกว้างกว่ากลุ่ม Asian strain⁽¹⁾ ที่เคยพบในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519–2538⁽³⁾ และสายพันธุ์กลุ่ม ECSA strain ในการระบาดครั้งนี้ยังไม่พบการกลายพันธุ์เพิ่มเติมจากสายพันธุ์ที่เริ่มพบในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551⁽⁹⁾ ที่หากตรวจพบการกลายพันธุ์จะส่งผลให้เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาสายพันธุ์นี้สามารถเพิ่มความสามารถในการติดต่อในยุงลายสวน (*Ae. albopictus*) ได้มากขึ้น⁽¹⁰⁾

จากผลการศึกษาพบว่าอำเภออ่าวน้ำจืดจังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราป่วยสูงที่สุดในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งอำเภออ่าวน้ำจืดมีพื้นที่ติดกับอำเภอบ้านไร่จังหวัดอุทัยธานี ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยามาก่อนตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน 2563⁽¹¹⁾ และมีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างสองอำเภออย่างต่อเนื่องซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดในอำเภออ่าวน้ำจืดต่อเนื่องจากอำเภอบ้านไร่^(12,13) ร่วมกับสภาพภูมิประเทศของอำเภออ่าวน้ำจืดมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและภูเขา ทำให้มีปริมาณฝนตกมากกว่าอำเภออื่นในจังหวัดสุพรรณบุรี⁽¹⁴⁾ ประกอบกับอำเภออ่าวน้ำจืด ไม่มีระบบจัดการขยะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีน้ำขังในภาชนะที่ไม่ใช้แล้วนอกบ้านหรือกองขยะบริเวณรอบบ้านมากขึ้น ซึ่งเหมาะแก่การวางไข่ของยุงลายบ้านที่เป็นพาหะหลักของการระบาดครั้งนี้ ส่งผลให้เกิดการระบาดที่อำเภออ่าวน้ำจืดเป็นจำนวนมาก

เนื่องจากโรคชิคุนกุนยา จะพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ยาก⁽²⁾ ทำให้มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาที่พบเข้ารับการรักษาในคลินิก/ร้านขายยาด้วยตนเอง แต่ระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาที่รายงานในระบบ รง.506 มาจากโรงพยาบาลรัฐ

และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน มักน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ควรจัดตั้งระบบเฝ้าระวังพิเศษเพิ่มขึ้นในคลินิก/และร้านขายยา⁽¹⁵⁾ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการค้นหาผู้ป่วยให้สามารถดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทัน่วงที อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 65 ของคลินิก/ร้านขายยาไม่ทราบว่ามีช่องทางการรายงานผู้ป่วยที่ทางจังหวัดจัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจในช่วงที่มีการระบาด จึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังให้เข้าถึงคลินิก/ร้านขายยาให้ดียิ่งขึ้น และมีการติดตามตรวจสอบเป็นระยะ

หลังจากดำเนินการตามมาตรการ 3–1–2 อย่างเข้มข้น เพื่อควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดยยุงลายในพื้นที่ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง และตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ พบว่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ในวันที่ 28 ลดลงเมื่อเทียบกับวันแรกที่ทำการสำรวจ และสามารถลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ได้ จึงควรส่งเสริมให้มีการกระตุ้นการดำเนินตามมาตรการ 3–1–2 ในทุกพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่ามากกว่าครึ่งของ อสม. ยังมีความเข้าใจผิด เกี่ยวกับการใช้ทรายเคมีฟอส (วิธีการไม่ถูกต้องและเกินปริมาณที่เหมาะสม) และมาตรการ 3–1–2 ที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงลายตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย ภายใน 1 วัน จึงควรสนับสนุนให้มีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้ทรายเคมีฟอสและมาตรการ 3–1–2 ให้มากขึ้น พร้อมทั้งติดตามประเมินผลความรู้ความเข้าใจภายหลังการให้ความรู้

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. ในการระบาดครั้งนี้ ไม่สามารถที่จะค้นหาผู้ป่วยรายแรกๆ ของโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่ได้ เนื่องจากตรวจพบการระบาดเมื่อพบผู้ป่วยจำนวนมากแล้ว และจำนวนผู้ป่วยที่รายงานอาจน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในระยะแรกของการระบาดยังไม่มีระบบเฝ้าระวังในคลินิก/ร้านขายยาและการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

2. โรคชิคุนกุนยามีอาการและอาการแสดงบางอย่างที่คล้ายกับโรคไข้เลือดออก และโรคชิก้า ทำให้มีโอกาสวินิจฉัยผิดพลาดได้ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่พบ อาจน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งในช่วงเวลาเดียวกัน พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น

3. อคติจากการเก็บข้อมูล (information bias) ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยมานานก่อนการสัมภาษณ์ อาจทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากปัญหาเรื่องความทรงจำ (memory bias)

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานกองโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงพิจารณาจัดทำกรประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการฝึกอบรมการพนสารเคมี ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 ควรให้การสนับสนุนพื้นที่ในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาพิเศษ ในร้านขายยา คลินิกเวชกรรม โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา

2.2 ควรสนับสนุนการจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับมาตรการ 3-1-2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น การใช้ทรายเคมีฟอสในปริมาณที่ถูกต้อง พร้อมติดตามประเมินผลการฝึกอบรม เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายภายในจังหวัด

2.3 กระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยผ่านระบบ รง. 506 ภายในจังหวัดให้มากขึ้น โดยเฉพาะอำเภอด่านช้างและอำเภออุทองซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคชิคุนกุนยา

2.4 ควรให้การสนับสนุนให้พื้นที่เสี่ยงสูงดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและดำเนินการตามมาตรการ 3-1-2 อย่างเข้มข้น

3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้การสนับสนุนสเปรย์กำจัดยุง และสนับสนุนการจัดการขยะอย่างเป็นระบบในพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอด่านช้าง

สรุปผลการศึกษา

เกิดการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน-ตุลาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนของประเทศไทย อัตราผู้ป่วยรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ 78 คนต่อประชากรแสนคนสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศไทย อำเภอด่านช้างมีอัตราป่วยสูงสุด 764 คนต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนใหญ่มีอัตราการติดเชื้อภายในบ้านร้อยละ 75-100 เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่พบในการระบาดครั้งนี้คือสายพันธุ์ ECSA และไม่พบการกลายพันธุ์ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (189 รายต่อประชากรแสนคน) มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่คลินิก/ร้านขายยาเป็นที่แรก จึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังให้เข้าถึงคลินิก/ร้านขายยาให้ดียิ่งขึ้น และมีการติดตามตรวจสอบเป็นระยะ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา พบยุงลายบ้านเป็นพาหะหลักในการระบาดครั้งนี้ พื้นที่ที่มีการระบาดมีค่าดัชนีลูกน้ำ-

ยุงลายสูง โดยหลังจากดำเนินการกำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลายตามมาตรการ 3-1-2 ในพื้นที่อย่างเข้มข้น พบว่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI มีค่าลดลง รวมถึงจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงด้วยเช่นกัน จึงควรสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการระบาดดำเนินการตามมาตรการ 3-1-2 อย่างเข้มข้น โดย อสม. ส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดในการใส่ทรายเคมีฟอสทั้งเรื่องปริมาณและวิธีการ และการดำเนินการตามมาตรการ 3-1-2 จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใส่ทรายเคมีฟอสและมาตรการ 3-1-2 แก่ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งติดตามประเมินผลความรู้ความเข้าใจ ระหว่างที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาด้วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้สอบสวนขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนปอ ทุ่งมะกอก บ้านทับผึ้งน้อย และบ้านทับกระดาศ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง ศรีประจันต์ และเมืองสุพรรณบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยามราช โรงพยาบาลศุภมิตร โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลด่านช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 5.1 ทุกท่านที่ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจเพื่อการสอบสวนควบคุมโรคชิคุนกุนยาอย่างเข้มแข็ง และสนับสนุนการสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบาราบาราศนราตุมกรมหาวิทยาลัยการแพทย์ และศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุภาวดี พวงสมบัติ, ณัฐจิราณ์ เพทวิสัย, อีราวดี กอพักคชินทร์. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กองโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. Sam I-C, Loong S-K, Michael JC, Chua C-L, Yusoff W, Sulaiman W, et al. Genotypic and Phenotypic Characterization of Chikungunya Virus of Different Genotypes from Malaysia. PLoS One. 2012;7(11):e50476. doi:10.1371/journal.pone.0050476
3. Koukeo Phommason, Phonepasith Panyanivong, et al. Chikungunya Outbreak in Bueng Kan Province, Thailand, 2013. CDC EID. 2014;20(8):8-10.

4. Thaikruea L, Thammapalo S, Prikchoo P, Binnisoh R, Klangvang N. Epidemic of New Chikungunya Viral Genotype and Clinical Manifestations in Thailand, 2008-2009. *Chiang Mai Med J.* 2011;50(1):2,5.
5. กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; มิถุนายน 2563.
6. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Guidelines for Prevention & Control of Chikungunya Fever. New Delhi: World Health Organization: 2009.
7. Nitatpattana N, Kanjanopas K, Yoksan S, Satimai W, Vongba N, Langdatsuwana S, et al. Long-term persistence of Chikungunya virus neutralizing antibodies in human populations of North Eastern Thailand. *Virology J.* 2014;11:183. doi: 10.1186/1743-422X-11-183.
8. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. Chikungunya ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=84>
9. Thaikruea L, Thammapalo S, Prikchoo P, Binnisoh R, Klangvang N. Epidemic of New Chikungunya Viral Genotype and Clinical Manifestations in Thailand, 2008-2009. *Chiang Mai Med J.* 2011;50(1):2,5.
10. Pulmanausahakul R, Roytrakul S, Auewarakul P, Smith DR. International Journal of Infectious Diseases Chikungunya in Southeast Asia: understanding the emergence and finding solutions. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2011;15(10):e671-6. doi: 10.1016/j.ijid.2011.06.002.
11. จักรพงษ์ เก่งแจ้ง, จิรวรรณ ทวีเขตกรณ์. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลแก่นมะกรูด อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี. อุทัยธานี: ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 3.2 นครสวรรค์; เมษายน 2563.
12. โชคชัย สาครพานิช, ทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี, สุพจน์ รัตนเพียร, เสาวลักษณ์ ชูบางบ่อ, ราตรี ถนอมวงศ์, อลงกรณ์ อำพรธัม และคณะ. การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด สิงหาคม 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2552;41(12):180-4.
13. รจนา วัฒนรังสรรค์ วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, สุวิษ ธรรมปาโล, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, กาญจนา ชูหวาน และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยโรคชิคุนกุนยา อำเภอเทพา และอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีนาคม-เมษายน 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2552;41(3):36-41.
14. Wiwanitkit S, Wiwanitkit V. Short Communication Chikungunya Virus Infection and Relationship to Rainfall, the Relationship Study from Southern Thailand. *J Arthropod bourn disease* 2013. 185-7.
15. ณัฐธฤต ไชยสงคราม, ศุภกฤต ธนาจิรศักดิ์, ณัฐพล หอมหวล, สหภาพ พูลเกษร, สิริลักษณ์ รังษีวงศ์, สุภาวดี พวงสมบัติ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสตูล เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2562; 50(34): 505-13.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศรัณย์ สุจินพรัหม, ฟารุค พิริยาสาร์ท, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, สันญา สุขขำ, ชัยณรงค์ สุขขำ, ธนวัต จันทร์เทียน และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2565; 53: 161-72.

Suggested citation for this article

Sujinpram S, Phiriyasart F, Sookkham S, Sookkham N, Narueponjirakul U, Chantian T, et al. An investigation of chikungunya outbreak, Suphan Buri, Thailand, April-October 2020. *Weekly Epidemiological Surveillance Report.* 2022; 53: 161-72.

An investigation of chikungunya outbreak, Suphan Buri, Thailand, April–October 2020

Authors: Saran Sujinpram¹, Farooq Phiriyasar¹, Thanawat Somboon¹, Sanya Sookkham², Narongchai Sookkhom², Thanawadee Chantian¹, Pantila Taweewiyakarn¹, Phanthanee Thitichai¹

¹ *Field Epidemiology Training Program (FETP), Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

² *Suphan Buri Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Background: Division of Epidemiology received a notification from Suphan Buri Provincial Public Health Office that more than 300 suspected chikungunya cases were found. The joint investigation team conducted an investigation during 3–7 August to verify diagnosis and confirm the outbreak, describe epidemiological characteristics of the outbreak, assess gaps in surveillance and control measure in clinics/drugstores & village health volunteers (VHVs), and provide recommendations.

Methods: We reviewed R506 and medical records. Active case finding was performed. We defined a suspected case as any person with fever and joint pain with at least one of the following symptoms: myalgia, maculopapular rash, headache, and retro-orbital pain. Confirmed case was any person who tested positive for chikungunya virus by RT–PCR. Positive samples were sequenced. We calculated household attack rate. We did an environmental survey, larvae survey, investigate a parous rate, and interviewed VHVs, clinic/drugstore owners about ad hoc surveillance and control measures.

Result: There was chikungunya outbreak in Suphan Buri with total of 670 cases during 1 April–5 October 2020. Fifty-three percent were female. The most attack rate was found among 10–14 years (189 cases per 100,000 population). Danchang district had the highest attack rate (764 cases per 100,000 population). Fifty-five percent of cases sought medical attention at clinic/drugstore and 42% of patients' households (≥ 2 people/household) had attack rate 75–100%. Chikungunya genotype was ECSA strain with no mutation. After intensive implementation of control measures for 28 days in the epidemic area, number of new cases and House Index/Container Index decreased. Sixty-five percent of VHV used temephos improperly and 65% of clinic/drugstore didn't aware of the ad hoc surveillance set up during the outbreak.

Conclusion: The first large chikungunya outbreak in Suphan Buri was confirmed and had the fifth-highest attack rate in Thailand. Children/teenage was most affected. The household attack rate was more than 75 percent. Over half of cases sought medical attention at clinics/drugstores so implementing the ad hoc surveillance in clinics/drugstores during the outbreak should be strengthened. Proper temephos using should be redemonstrated to VHVs and evaluated especially before the rainy season.

Keywords: Chikungunya, ECSA, control measure, household attack rate, ad hoc surveillance

วรจกณณ จันทรสุข, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, เบญจมาศ วังนุราช, อารียา กล่อมกลิ่นสุข, อภิญญา โครศรี, พงศ์ธร ขาติพิทักษ์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 13-19 มีนาคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 26 ปี อาชีพ
รับจ้าง ขณะป่วยอยู่ต่าบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัด
ปทุมธานี มีประวัติได้รับการรักษาวัณโรคในช่วงเดือนธันวาคม 2564
ได้รับยา 2 เดือน และขาดยา 1 เดือน วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565
แพทย์ส่งเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR พบเชื้อดื้อต่อ
Isoniazid และ Rifampicin วันที่ 15 มีนาคม 2565 ส่งเสมหะ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการสถาบันโรคทรวงอก ด้วยวิธี TB LPA for
second Line Drug พบเชื้อดื้อต่อยา Fluroquinolone และ
Aminoglycoside แพทย์วินิจฉัย วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด
รุนแรงมาก (XDR-TB) ขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
ประสานพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตามประวัติ
ข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และบุคลากร
สาธารณสุขที่ให้การรักษาร่วม

2. โรค布鲁เซลโลซิส จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วย 1 ราย

ชายไทย อายุ 70 ปี อาชีพ เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา เลี้ยงวัว และ
แพะ) ที่อยู่ขณะป่วย ต่าบลรางสาลี อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ 12 มีนาคม 2565 มี
อาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จากการ
สอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสวัวที่มีอาการ
โรค布鲁เซลโลซิส ในขณะที่มีมือมีบาดแผลโดยไม่ได้สวมถุงมือ ผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 12 มีนาคม 2565 พบเชื้อ *Brucella*
spp. และ *Brucella spp.*

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
ประสานพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคและตรวจสอบ
การติดเชื้อในสัตว์ให้ควมรู้แก่เกษตรกร และเน้นย้ำมาตรการ
ป้องกันกรณีที่ต้องมีการสัมผัสเชื้อโดยตรง

3. การประเมินความเสี่ยงของโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็น
โรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 13 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.
2558 คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่
Isoniazid, Rifampicin, Fluoroquinolones และ Second-line
injectable drugs สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาเกิดได้ 2 วิธี
คือ 1) ติดเชื้อวัณโรคดื้อยา เมื่อป่วยจึงป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาทั้ง ๆ
ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน (primary drug resistance) และ 2)
ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือด้อยคุณภาพ
ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อดื้อยา ซึ่งผู้มีความเสี่ยง
เป็น XDR-TB ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB หรือ
ผู้ป่วย MDR-TB หรือ pre XDR-TB ที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง
ต่อไปนี้ 1) ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับการกินยา
2) ความเสี่ยงสูงต่อการขาดการรักษา เช่น โรคจิตเวช คนเร่ร่อน ติด
สุราเรื้อรัง ใช้สารเสพติด เป็นต้น และ 3) ไม่ปฏิบัติตามแผนการ
รักษา เช่น กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด
รุนแรงมาก มีโอกาสการแพร่กระจายของโรคในวงกว้างโดยสามารถ
แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้โดยการไอ จาม หรืออาการอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิด
ละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดสูด
หายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติด
เชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย XDR-TB จะ
ติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยารักษา
มาก่อน การรักษา XDR-TB มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการ
รักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า เมื่อเปรียบเทียบทั้ง
ในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

ข้อมูลจากระบบรายงานตั้งแต่ปี 2561 พบผู้ป่วย XDR-TB
จำนวน 84 ราย เป็น Primary XDR-TB 28 ราย Secondary
XDR-TB 55 ราย และไม่ทราบ 1 ราย พบมากในเขตสุขภาพที่ 5
โดยเฉพาะในจังหวัดกาญจนบุรี แนวโน้มการพบผู้ป่วย XDR-TB

อยู่ในแนวโน้มที่ลดลง ปี 2561 พบ 24 ราย ปี 2562 พบ 24 ราย ปี 2563 พบ 16 ราย ปี 2564 พบ 12 ราย และปี 2565 (มกราคม-มีนาคม) พบ 8 ราย ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย XDR-TB ในภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ 26.5

การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถเข้าถึงระบบการตรวจทดสอบความไวต่อยา แนวที่สองด้วยวิธีอณูชีววิทยา ซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจทราบผลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และมีโอกาสค้นพบผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB ได้มากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรศึกษาหลักเกณฑ์ แนวทาง ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจบทบาท และเตรียมความพร้อมสำหรับดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการพบผู้ป่วย XDR-TB โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย และเมื่อพบผู้ป่วยควรที่จะต้องเร่งดำเนินการค้นหา ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้เร็วที่สุด เพื่อเฝ้าระวังอาการในกลุ่มดังกล่าว หากสงสัย จะได้เข้าระบบการรักษาได้ทันเวลา

4. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วย 964 ราย อัตราป่วย 1.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 11.70 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (2.28) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (1.13) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 3.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.36) ภาคใต้ (1.46) และภาคกลาง (0.60) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อัตราป่วย 10.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นราธิวาส (9.30) พิจิตร (6.88) สุโขทัย (6.09) ลำปาง (5.18) น่าน (5.03) ตาก (4.19) อุบลราชธานี (4.17) อุตรดิตถ์ (3.33) และแพร่ (3.19) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,774 ราย

ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 ในสัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 6-12 มีนาคม 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 201 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 15 แห่ง พบให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 162 ราย และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 39 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 201 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 2 เหตุการณ์ จากจังหวัดปัตตานี ในสัปดาห์ที่ 10 ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนก ประเทศฟิลิปปินส์

เว็บไซต์ A ProMEDmail รายงานข่าวจากสื่อออนไลน์เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2565 ว่าเมืองเซเนรัลซันโตส (General Santos) และโคตาบาโตใต้ (South Cotabato) มีความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกจากเมืองทาคุรง (Tacurong) ในประเทศฟิลิปปินส์

ทางด้านเจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ในเมืองเซเนรัลซันโตสและโคตาบาโตใต้ ประเทศฟิลิปปินส์ ได้เพิ่มมาตรการป้องกันไข้หวัดนกที่ถูกตรวจพบในเมืองทาคุรงในจังหวัดซูลตันคูดราต (Sultan Kudarat) เจ้าหน้าที่ที่มีความวิตกกังวลเนื่องจากเมืองเซเนรัลซันโตสและโคตาบาโตใต้ มีฟาร์มสัตว์ปีกขนาดใหญ่ และเป็นหนึ่งในแหล่งแปรรูปไก่ในมินดาเนา เฉลี่ย 20 ล้านตัวในแต่ละเดือน

ผู้ช่วยสัตวแพทย์ประจำเมืองเซเนรัลซันโตสกล่าวว่าทางการได้ควบคุมการขนส่งผลิตภัณฑ์ไก่และสัตว์ปีกเข้ามาในเมืองอย่างเคร่งครัด ในเมืองโคตาบาโตใต้ได้สั่งห้ามการนำเข้า ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก กีฬาชนไก่ และนกในประเทศเข้ามาในพื้นที่เป็นเวลานานหนึ่งเดือน แม้แต่การนำมูลไก่มาใช้เป็นปุ๋ยก็ยังถูกห้าม โดยเริ่มในวันที่ 14 มีนาคม 2565 นี้

หัวหน้าสำนักงานบริการสัตวแพทย์เมืองทาคุรง ยืนยันการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก Type A subtype H5N1 ในฟาร์มเป็ดสองแห่ง หนึ่งในสองแห่งนี้เป็นที่ตั้งของเขตรักษาพันธุ์นกบาราส ซึ่งมีนกอพยพ เช่น นกกระสา และเป็ดป่า นอกจากนี้การพบเชื้อไข้หวัดนกได้รับการยืนยันโดยห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยและอ้างอิงโรคสัตว์ (BAI-ADDRL) ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2565 หลังจากทดสอบตัวอย่างเลือดจากเป็ดในพื้นที่



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 11st week 2022

Disease	2022				Case* (Current 4 week)	Mean** (2017-2021)	Cumulative	
	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11			2022	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	88	65	45	38	236	15936	1088	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	1	2	0	1	4	289	24	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	5	0	0
Pneumonia (Admitted)	2157	2161	2110	1147	7575	19141	25614	24
Leptospirosis	17	11	10	2	40	104	140	0
Hand, foot and mouth disease	34	23	22	11	90	3026	482	0
Total D.H.F.	44	31	18	16	109	2472	727	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "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, 11st week 2022 (March 13-19, 2022)

(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*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS		
	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022
Total	0	0	0	0	0	482	0	11	0	12596	0	291	0	1088	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Northern Region	0	0	0	0	0	234	0	4	0	3193	0	57	0	442	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 1	0	0	0	0	0	186	0	3	0	1974	0	34	0	249	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiang Mai	0	0	0	0	0	25	0	1	0	364	0	8	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lamphun	0	0	0	0	0	1	0	0	0	61	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lampang	0	0	0	0	0	3	0	0	0	167	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phrae	0	0	0	0	0	2	0	1	0	203	0	13	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nan	0	0	0	0	0	14	0	0	0	163	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phayao	0	0	0	0	0	29	0	1	0	192	0	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiang Rai	0	0	0	0	0	105	0	0	0	767	0	6	0	145	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mae Hong Son	0	0	0	0	0	7	0	0	0	57	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	0	0	36	0	1	0	877	0	23	0	157	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	0	0	1	0	0	0	90	0	2	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	0	0	17	0	0	0	157	0	2	0	33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	0	0	5	0	0	0	99	0	1	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitsanulok	0	0	0	0	0	11	0	1	0	339	0	18	0	61	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	0	0	2	0	0	0	192	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	0	0	14	0	0	0	365	0	1	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chai Nat	0	0	0	0	0	2	0	0	0	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Sawan	0	0	0	0	0	7	0	0	0	165	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	0	4	0	0	0	43	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	0	0	1	0	0	0	111	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Region*	0	0	0	0	0	107	0	2	0	2315	0	50	0	163	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bangkok	0	0	0	0	0	52	0	2	0	898	0	12	0	40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	0	0	8	0	0	0	337	0	17	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nonhaburi	0	0	0	0	0	2	0	0	0	155	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	0	2	0	0	0	101	0	8	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ang Thong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sing Buri	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	25	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Nayok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	399	0	6	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ratchaburi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kanchanaburi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	35	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suphan Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Pathom	0	0	0	0	0	3	0	0	0	100	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Sakon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Songkhram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchaburi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	0	0	7	0	0	0	102	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6	0	0	0	0	0	33	0	0	0	658	0	14	0	59	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Prakan	0	0	0	0	0	16	0	0	0	166	0	5	0	33	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chon Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rayong	0	0	0	0	0	3	0	0	0	321	6	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chanthaburi	0	0	0	0	0	10	0	0	0	147	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chachoengsao	0	0	0	0	0	3	0	0	0	85	0	5	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachin Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sa Kaeo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11 พ.ศ. 2565 (13-19 มีนาคม 2565)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 11st week 2022 (March 13-19, 2022)

(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.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.		Cum.2022	Current wk.	
NORTH-EASTERN REGION	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	
ZONE 7	0	0	0	19	0	0	6643	0	168	0	11338	1	610	0	335	0	70	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khon Kaen	0	0	0	6	0	0	809	0	19	0	1522	0	86	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maha Sarakham	0	0	0	2	0	0	476	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roi Et	0	0	0	11	0	0	935	0	28	0	829	0	35	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kalasin	0	0	0	0	0	0	193	0	13	0	165	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 8	0	0	0	10	0	2	573	0	21	0	1175	0	87	0	26	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bungkan	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	18	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	66	0	2	0	259	0	17	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udon Thani	0	0	0	2	0	0	175	0	16	0	230	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loei	0	0	0	1	0	0	98	0	2	0	262	0	3	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Khai	0	0	0	2	0	0	88	0	0	0	111	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sakon Nakhon	0	0	0	1	0	0	81	0	0	0	168	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Phanom	0	0	0	3	0	2	62	0	1	0	127	0	54	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 9	0	0	0	24	0	1	1802	0	34	0	2612	0	175	0	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Ratchasima	0	0	0	17	0	1	727	0	11	0	891	0	27	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buri Ram	0	0	0	4	0	0	418	0	10	0	689	0	127	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surin	0	0	0	1	0	0	488	0	5	0	570	0	9	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaiyaphum	0	0	0	2	0	0	169	0	8	0	462	0	12	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 10	0	0	0	33	0	1	2084	0	53	0	4559	1	222	0	178	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Si Sa Ket	0	0	0	4	0	1	890	0	30	0	1611	0	110	0	54	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	15	0	0	607	0	11	0	1791	1	61	0	92	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasothon	0	0	0	1	0	0	140	0	0	0	427	0	13	0	16	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amnat Charoen	0	0	0	2	0	0	225	0	4	0	425	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mukdahan	0	0	0	11	0	0	222	0	8	0	305	0	35	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region	0	0	0	55	0	1	445	0	16	0	3521	3	271	0	148	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	24	0	0	176	0	1	0	1130	3	40	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	1	0	0	33	0	0	0	216	0	1	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krabi	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	111	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phangnga	0	0	0	3	0	0	11	0	0	0	37	0	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phuket	0	0	0	3	0	0	56	0	0	0	233	0	19	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	9	0	0	37	0	1	0	270	3	15	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ranong	0	0	0	3	0	0	24	0	0	0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chumphon	0	0	0	4	0	0	7	0	0	0	251	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	0	0	0	31	0	1	269	0	15	0	2391	0	231	0	104	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Songkhla	0	0	0	17	0	1	166	0	13	0	1034	0	168	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satun	0	0	0	2	0	0	22	0	0	0	80	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trang	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	96	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	4	0	0	19	0	0	0	117	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pattani	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	211	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yala	0	0	0	2	0	0	7	0	1	0	256	0	23	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	5	0	0	27	0	1	0	597	0	39	0	79	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Note: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากประชาชนผู้ที่ยื่นคำร้องแจ้งเหตุในแต่สัปดาห์ "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชียงนา "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเบื้องต้น จากผู้รายงานกรณีเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการเฝ้าระวังและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 (1 มกราคม-23 มีนาคม 2565)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2022 (January 1-March 23, 2022)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2021								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2020
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
Total	706	648	307	9956	6	14.97	0.06	436	235	56	0	727	2	1.10	0.28	66,171,439
Northern Region	119	91	22	2830	2	23.35	0.07	67	48	12	0	127	0	1.06	0.00	12,010,024
ZONE 1	47	28	7	1344	1	22.81	0.07	37	21	5	0	63	0	1.07	0.00	5,874,503
Chiang Mai	13	11	1	283	0	15.98	0.00	3	3	2	0	8	0	0.45	0.00	1,789,385
Lamphun	0	0	0	11	0	2.71	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	401,139
Lampang	1	4	0	46	0	6.21	0.00	0	1	0	0	1	0	0.14	0.00	724,678
Phrae	1	1	0	11	0	2.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	434,580
Nan	7	1	0	109	0	22.77	0.00	3	1	0	0	4	0	0.84	0.00	475,875
Phayao	0	3	3	25	0	5.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	464,505
Chiang Rai	22	8	3	344	1	26.56	0.29	2	1	3	0	6	0	0.46	0.00	1,298,425
Mae Hong Son	3	0	0	515	0	181.75	0.00	29	15	0	0	44	0	15.39	0.00	285,916
ZONE 2	46	46	7	1030	1	28.85	0.10	16	17	7	0	40	0	1.13	0.00	3,533,839
Uttaradit	7	4	0	180	1	39.63	0.56	0	1	0	0	1	0	0.22	0.00	446,148
Tak	12	17	3	476	0	72.11	0.00	11	6	1	0	18	0	2.66	0.00	676,583
Sukhothai	13	10	1	164	0	27.51	0.00	1	3	3	0	7	0	1.20	0.00	585,352
Phitsanulok	12	13	2	154	0	17.78	0.00	3	6	2	0	11	0	1.30	0.00	847,384
Phetchabun	2	2	1	56	0	5.64	0.00	1	1	1	0	3	0	0.31	0.00	978,372
ZONE 3	35	27	17	537	0	18.00	0.00	21	12	0	0	33	1	1.13	3.03	2,922,114
Chai Nat	9	10	9	81	0	24.74	0.00	7	2	0	0	9	1	2.81	11.11	320,432
Nakhon Sawan	14	12	8	195	0	18.36	0.00	6	2	0	0	8	0	0.77	0.00	1,035,028
Uthai Thani	6	4	0	56	0	17.02	0.00	2	1	0	0	3	0	0.92	0.00	325,116
Kamphaeng Phet	4	0	0	79	0	10.87	0.00	0	2	0	0	2	0	0.28	0.00	712,143
Phichit	2	1	0	126	0	23.43	0.00	6	5	0	0	11	0	2.08	0.00	529,395
Central Region*	369	448	214	4168	1	18.22	0.02	262	113	25	0	400	2	1.75	0.50	22,842,228
Bangkok	133	183	60	1651	0	29.11	0.00	91	49	0	0	140	0	2.53	0.00	5,527,994
ZONE 4	24	26	7	374	0	6.95	0.00	14	2	2	0	18	0	0.33	0.00	5,422,367
Nonthaburi	12	8	2	121	0	9.63	0.00	6	1	1	0	8	0	0.62	0.00	1,288,637
Pathum Thani	3	5	4	67	0	5.80	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,190,060
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	32	0	3.91	0.00	1	1	0	0	2	0	0.24	0.00	820,512
Ang Thong	3	8	0	32	0	11.42	0.00	1	0	1	0	2	0	0.73	0.00	274,763
Lop Buri	3	3	0	39	0	5.15	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	739,473
Sing Buri	1	1	0	4	0	1.91	0.00	2	0	0	0	2	0	0.98	0.00	204,526
Saraburi	2	1	0	69	0	10.69	0.00	4	0	0	0	4	0	0.62	0.00	643,963
Nakhon Nayok	0	0	1	10	0	3.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	260,433
ZONE 5	140	119	46	1090	1	20.39	0.09	101	26	16	0	143	0	2.68	0.00	5,333,543
Ratchaburi	23	5	0	246	0	28.17	0.00	20	5	0	0	25	0	2.88	0.00	868,281
Kanchanaburi	13	22	1	120	1	13.42	0.83	9	1	0	0	10	0	1.12	0.00	894,054
Suphan Buri	39	18	5	212	0	25.01	0.00	10	1	0	0	11	0	1.32	0.00	835,360
Nakhon Pathom	47	63	29	372	0	40.50	0.00	46	18	9	0	73	0	7.92	0.00	922,171
Samut Sakhon	0	0	0	3	0	0.52	0.00	1	1	0	0	2	0	0.34	0.00	586,789
Samut Songkhram	0	0	0	6	0	3.10	0.00	3	0	0	0	3	0	1.57	0.00	190,842
Phetchaburi	4	4	2	31	0	6.40	0.00	1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	482,875
Prachuap Khiri Khan	14	7	9	100	0	18.13	0.00	11	0	7	0	18	0	3.25	0.00	553,171
ZONE 6	63	110	92	972	0	15.79	0.00	49	34	7	0	90	1	1.44	1.11	6,237,892
Samut Prakan	25	40	45	222	0	16.62	0.00	19	18	4	0	41	0	3.02	0.00	1,356,449
Chon Buri	22	54	40	440	0	28.44	0.00	20	10	3	0	33	0	2.08	0.00	1,583,672
Rayong	8	12	2	186	0	25.51	0.00	4	2	0	0	6	1	0.80	16.67	751,343
Chanthaburi	3	3	0	23	0	4.28	0.00	3	0	0	0	3	0	0.56	0.00	536,557
Trat	0	0	0	2	0	0.87	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	228,376
Chachoengsao	2	1	4	28	0	3.90	0.00	2	2	0	0	4	0	0.55	0.00	724,178
Prachin Buri	0	0	1	32	0	6.49	0.00	1	2	0	0	3	0	0.61	0.00	495,325
Sa Kaeo	3	0	0	39	0	6.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	561,992

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 (1 มกราคม-23 มีนาคม 2565)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2022 (January 1-March 23, 2022)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2021								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022								POP. DEC 31, 2020
	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 (%)	
NORTH-EASTERN REGION	169	59	25	2052	2	9.32	0.10		46	31	13	0	90	0	0.41	0.00	21,826,920
ZONE 7	70	18	7	626	0	12.38	0.00		20	6	1	0	27	0	0.54	0.00	5,010,756
Khon Kaen	7	4	1	121	0	6.71	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,790,863
Maha Sarakham	7	4	0	91	0	9.45	0.00		1	1	0	0	2	0	0.21	0.00	948,310
Roi Et	44	6	6	280	0	21.44	0.00		16	4	0	0	20	0	1.54	0.00	1,296,013
Kalasin	12	4	0	134	0	13.61	0.00		3	1	1	0	5	0	0.51	0.00	975,570
ZONE 8	18	10	3	296	1	5.32	0.34		3	2	4	0	9	0	0.16	0.00	5,516,407
Bungkan	0	0	0	16	0	3.77	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	421,995
Nong Bua Lam Phu	0	0	1	2	0	0.39	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	509,001
Udon Thani	2	2	0	10	0	0.63	0.00		1	0	0	0	1	0	0.06	0.00	1,566,510
Loei	3	1	0	43	0	6.69	0.00		0	0	1	0	1	0	0.16	0.00	638,732
Nong Khai	0	0	0	13	0	2.49	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	516,843
Sakon Nakhon	2	3	2	104	0	9.02	0.00		2	2	0	0	4	0	0.35	0.00	1,146,286
Nakhon Phanom	11	4	0	108	1	15.02	0.93		0	0	3	0	3	0	0.42	0.00	717,040
ZONE 9	39	14	7	675	1	9.96	0.15		14	15	3	0	32	0	0.48	0.00	6,712,454
Nakhon Ratchasima	12	6	4	148	1	5.59	0.68		7	8	1	0	16	0	0.61	0.00	2,634,154
Buri Ram	2	1	0	49	0	3.07	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,579,805
Surin	25	6	3	446	0	31.92	0.00		6	6	2	0	14	0	1.02	0.00	1,376,230
Chaiyaphum	0	1	0	32	0	2.81	0.00		1	1	0	0	2	0	0.18	0.00	1,122,265
ZONE 10	42	17	8	455	0	9.85	0.00		9	8	5	0	22	0	0.48	0.00	4,587,303
Si Sa Ket	28	10	5	163	0	11.07	0.00		7	6	1	0	14	0	0.96	0.00	1,457,556
Ubon Ratchathani	11	4	2	228	0	12.15	0.00		0	1	2	0	3	0	0.16	0.00	1,868,519
Yasothon	3	3	1	34	0	6.32	0.00		2	1	0	0	3	0	0.56	0.00	533,394
Amnat Charoen	0	0	0	16	0	4.23	0.00		0	0	1	0	1	0	0.27	0.00	376,350
Mukdahan	0	0	0	14	0	3.97	0.00		0	0	1	0	1	0	0.28	0.00	351,484
Southern Region	49	50	46	906	1	9.56	0.11		61	43	6	0	110	0	1.16	0.00	9,492,267
ZONE 11	28	12	11	528	0	11.77	0.00		26	17	6	0	49	0	1.09	0.00	4,492,012
Nakhon Si Thammarat	4	0	1	103	0	6.60	0.00		1	2	0	0	3	0	0.19	0.00	1,549,344
Krabi	4	0	3	66	0	13.89	0.00		7	3	2	0	12	0	2.50	0.00	479,351
Phangnga	2	1	4	34	0	12.66	0.00		4	2	1	0	7	0	2.61	0.00	268,016
Phuket	0	0	0	23	0	5.56	0.00		3	1	0	0	4	0	0.96	0.00	418,785
Surat Thani	1	2	0	18	0	1.69	0.00		0	1	0	0	1	0	0.09	0.00	1,072,464
Ranong	0	0	0	97	0	50.36	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	194,573
Chumphon	17	9	3	187	0	36.59	0.00		11	8	3	0	22	0	4.32	0.00	509,479
ZONE 12	21	38	35	378	1	7.58	0.26		35	26	0	0	61	0	1.22	0.00	5,000,255
Songkhla	8	15	10	153	0	10.67	0.00		6	10	0	0	16	0	1.12	0.00	1,431,536
Satun	3	10	1	25	0	7.75	0.00		0	2	0	0	2	0	0.62	0.00	324,835
Trang	4	1	1	35	1	5.44	2.86		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	639,788
Phatthalung	2	7	9	30	0	5.71	0.00		13	7	0	0	20	0	3.83	0.00	522,541
Pattani	0	0	0	28	0	3.88	0.00		3	1	0	0	4	0	0.55	0.00	729,581
Yala	2	1	10	36	0	6.74	0.00		4	0	0	0	4	0	0.74	0.00	542,314
Narathiwat	2	4	4	71	0	8.82	0.00		9	6	0	0	15	0	1.85	0.00	809,660

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



ลุยน้ำ ย่ำโคลน เสี่ยงแมลงยอยโดสิส

พยากรณ์โรค

และภัยสุขภาพ รายสัปดาห์
ฉบับที่ 11/2565 วันที่ 20 - 26 มี.ค. 65

สถานการณ์

พบผู้ป่วย 339 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบที่
ภาคอีสาน ทำอาชีพ เกษตรกร (1 ม.ค. - 6 มี.ค. 65)

อาการ

← ไข้ ไอ

← แผลเปื่อยสีขาวเทา/
เป็นหนอง

การป้องกัน



สวมกางเกงขายาว อุปกรณ์ป้องกัน
เมื่อลุยน้ำย่ำโคลน



หลังเสร็จภารกิจ
รับทำความสะอาดร่างกาย



ถ้ามีแผล รับทำความสะอาดด้วยยาฆ่าเชื้อ
เสี่ยงการสัมผัสดิน/น้ำ

สำหรับสื่อสาระความรู้
และพัฒนากฎการสุขภาพ

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

f กรมควบคุมโรค

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ได้ที่ https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 53 ฉบับที่ 11 : 25 มีนาคม 2565

Volume 53 Number 11: March 25, 2022

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, 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