

## การประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว

### (RAPID RISK ASSESSMENT)

#### ชื่อเรื่อง ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย

โดย นายจรัญ มาลาศรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567

#### ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

##### บทสรุปหลัก (Main conclusions)

ยุ่งลายเป็นยุงที่มีความว่องไวและชอบกัดกินเลือดคนในเวลากลางวัน เมื่อยุงลายกัดกินเลือดคนที่มีเชื้อโรคแล้ว ก็จะถ่ายทอดเชื้อให้กับคนที่ถูกยุ่งลายกัดในคราวต่อไป ซึ่งสามารถแพร่โรคได้ประมาณ 1 เดือน<sup>(1)</sup> ในปัจจุบันมี 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2566 ดังนี้

โรคไข้เลือดออก<sup>(2)</sup> พบผู้ป่วยสะสม 158,705 ราย อัตราป่วย 239.86 ต่อประชากรแสนคน (มากกว่าปี 2565 ถึง 3.5 เท่า) โดยแนวโน้มเริ่มสูงขึ้นและมากกว่ามัธยฐานฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี อัตราป่วย 720.43 ต่อประชากรแสนคน โดยมีผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกภูมิภาคในประเทศไทย ซึ่งจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดตราด อัตราป่วย 770.74 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้ปวดข้อยุงลาย<sup>(3)</sup> พบผู้ป่วยสะสม 1,422 ราย อัตราป่วย 2.15 ต่อประชากรแสนคน (สูงกว่าปี 2565 ถึง 1 เท่า) พบสูงสุดเดือนมกราคม อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.5 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 35 - 44 ปี อัตราป่วย 2.72 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.7 พบผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกภูมิภาคในประเทศไทย โดยมีรายงานจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดแพร่ อัตราป่วย 31.20 ต่อประชากรแสนคน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา<sup>(4)</sup> พบผู้ป่วยสะสม 777 ราย อัตราป่วย 1.17 ต่อประชากรแสนคน แบ่งเป็นผู้ป่วยทั่วไป 723 ราย หญิงตั้งครรภ์ 41 ราย และทารกศีรษะเล็ก 13 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.4 พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 1.94 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดจันทบุรี อัตราป่วย 26.49 ต่อประชากรแสนคน

โรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากสถานการณ์โรคในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2566 <sup>(2)</sup> อาจมีการระบาดต่อเนื่องจากปลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองหรือชุมชนมีโอกาสพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากขึ้น เนื่องจากมีประชากรหนาแน่น ประกอบกับพบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2561-2565) และข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อมาโดยยุ่งลายสูงกว่าปีที่ผ่านมาอีกด้วย ดังนั้นจึงควรดำเนินการจัดการความเสี่ยงอย่างเข้มข้นและเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อมาโดยยุ่งลายในเขตสุขภาพที่ 9 และมีความจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาจึงจะสามารถยุติปัญหาได้อย่างแท้จริงทางเลือกและข้อเสนอแนะสำหรับการตอบโต้ (Options for response)

1. เพิ่มมาตรการเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ เพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว เช่น ติดตามสถานการณ์และเข้าไปพื้นที่เสี่ยง/ระบาด ในระดับหมู่บ้าน และสนับสนุนกิจกรรมจิตอาสากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุ่งลายในพื้นที่ 7 ร.

2. เพิ่มมาตรการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (ไม่ให้เกิด 2<sup>nd</sup> generation) เช่น สอบสวนผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต ติดตามมาตรการ 3-3-1 และเตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคและทรัพยากร

3. มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้ป่วย เช่น การปรับปรุง CPG และปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารต้านยุงของผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย



### คำถามการประเมินความเสี่ยง (Risk assessment question)

1. โรคติดต่อมาโดยยูงลาย มีโอกาสระบาดเป็นวงกว้างในเขตสุขภาพที่ 9 หรือไม่
2. โรคติดต่อมาโดยยูงลาย มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 9 หรือไม่

### ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา (Consulted experts)

ผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน:	นางนันทนา แต่ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	นางสาวนที ขาวนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	นายปราน สุกมลนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### ส่วนที่ 2 รายละเอียดเพิ่มเติม

#### ข้อมูลพื้นฐานของโรค

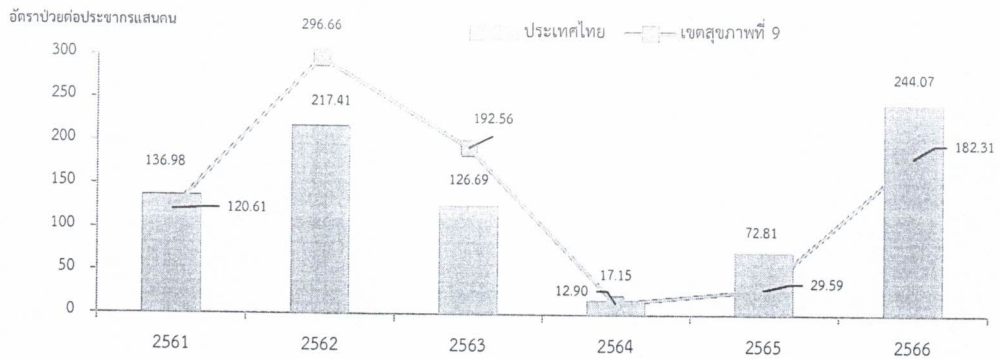
โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลายและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคติดต่อมียูงลายเป็นแมลงนำโรคสามารถแพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากและกลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นอย่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย โดยมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาลซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม (ฤดูฝน) แต่ในช่วงปลายปี 2566 จำนวนผู้ป่วยยังไม่ลดลงอาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้

#### ข้อมูลพื้นฐานของเหตุการณ์

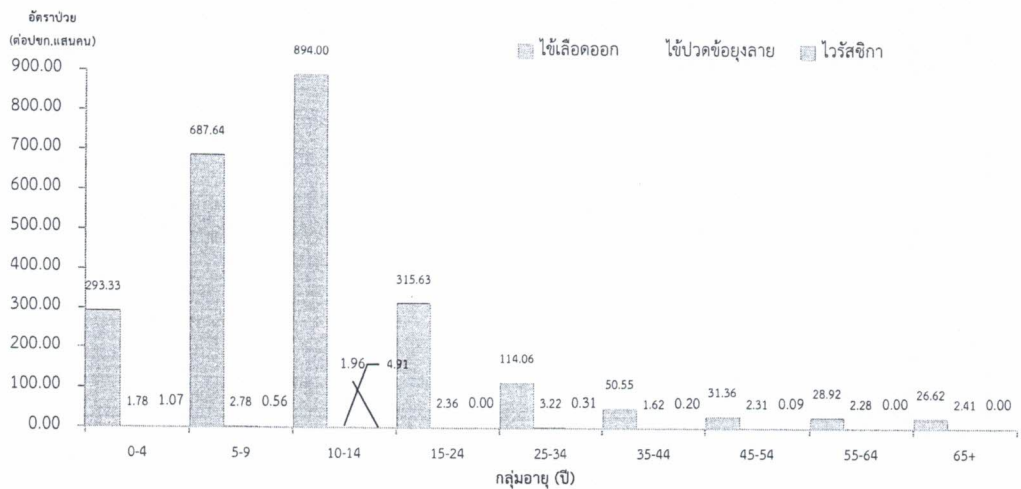
##### สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยูงลาย ปี 2566 <sup>(2, 3, 4)</sup>

สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยูงลายในประเทศไทย ปี 2566 (วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 161,423 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 244.09 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1) มีผู้เสียชีวิต จำนวน 179 ราย อัตราตาย 0.11 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.27 สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 12,221 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 182.31 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 11 ราย อัตราตาย 0.16 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 900.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 690.98 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 317.99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 2) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน ร้อยละ 63.99

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดสุรินทร์ อัตราป่วย 246.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดชัยภูมิ อัตราป่วย 374.8 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดบุรีรัมย์ อัตราป่วย 164.54 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วยเท่ากับ 157.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

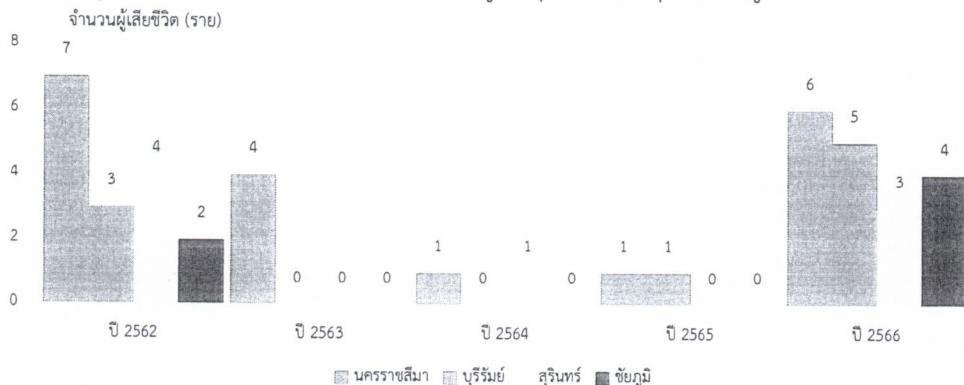


รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ปี 2561 - 2566 ของประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 9



รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ปี 2566 ของประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2561 - 2566 ตามกลุ่มอายุ

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด<sup>(5)</sup> ในช่วง 5 ปีหลัง (2562 - 2566) มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย เขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2562 เสียชีวิต 16 ราย (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์และสุรินทร์) ปี 2563 เสียชีวิต 4 ราย (นครราชสีมา) ปี 2564 เสียชีวิต 2 ราย (นครราชสีมาและสุรินทร์) ปี 2565 เสียชีวิต 2 ราย (นครราชสีมาและบุรีรัมย์) สำหรับปี 2566 มีรายงานผู้เสียชีวิต 18 ราย (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์และสุรินทร์) (รูปที่ 3)

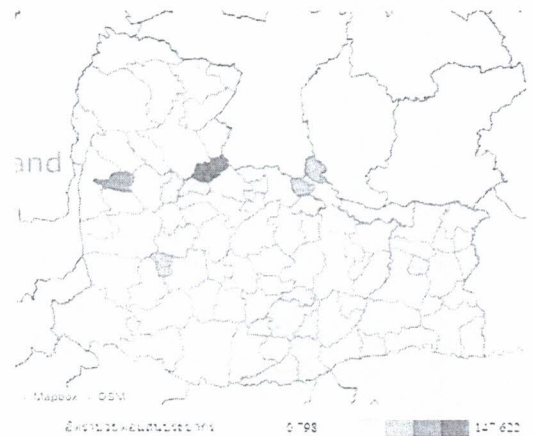
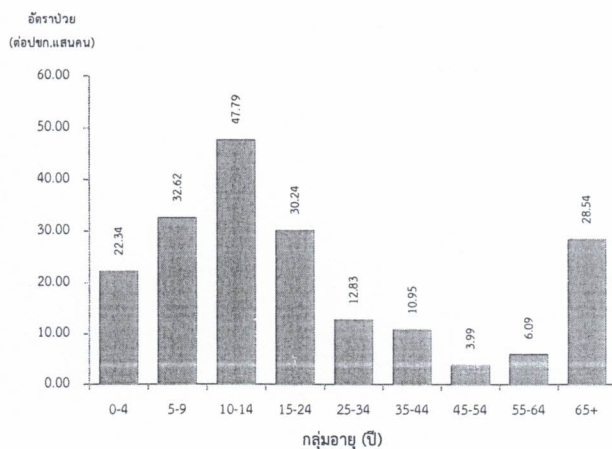


รูปที่ 3 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ของเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2562 - 2566

สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย ปี 2567

สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย ในประเทศไทย <sup>(6)</sup>ปี 2567 (วันที่ 7 มกราคม – 24 กุมภาพันธ์ 2567) พบผู้ป่วย จำนวน 17,495 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.11 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 18 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.35 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.4 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 81.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี อัตราป่วย 66.30 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 62.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 731 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 17.51 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.55 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.4 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 47.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 32.62 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 15-19 ปี อัตราป่วย 30.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วยเท่ากับ 22.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 17.21 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยภูมิ อัตราป่วย 15.25 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดสุรินทร์ อัตราป่วย 8.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 147.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ อัตราป่วย 104.17 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ อัตราป่วย 80.96 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 4)



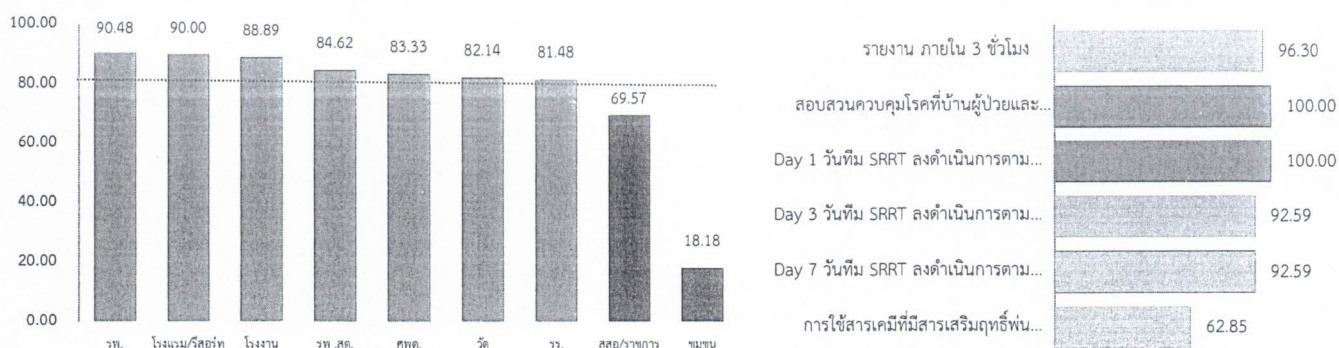
รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 9

จำแนกตามกลุ่มอายุและพื้นที่

การดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริมจาก 27 พื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 22 กุมภาพันธ์ 256 พบว่า การรายงานภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 96.30 การลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ภายใน 3 ชั่วโมง และพ่นสารเคมีภายใน 1 วัน ร้อยละ 100 สำหรับการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายในพื้นที่ 44 หมู่บ้าน/ชุมชน พบว่า



ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80) คือ ชุมชน ร้อยละ 18.18 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 69.57 ตามลำดับ (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 การดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับมาตรการเสริมและการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

## รายละเอียดการประเมินความเสี่ยง

### โอกาสการแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง

มีโอกาสแพร่กระจายในระดับสูง เนื่องจากมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2567 มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2566 อาจมีการระบาดต่อเนื่องจากปลายปีที่ผ่านมา รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงชนิดไวรัสเดงกี โดยพบ DENV-3 เพิ่มมากขึ้นซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกัน สำหรับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย คาดการณ์ว่าอาจมีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายต่อเนื่องจากปลายปีที่ผ่านมาในทั่วทุกจังหวัด ในทางเดียวกันมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจำนวนมากขึ้นด้วย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาจตั้งครรภ์ โดยโรคติดต่อนำโดยยุงลายพยากรณ์ว่าจะมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี และหากไม่สามารถดำเนินการมาตรการควบคุมโรคในช่วงก่อนการระบาดได้ตามมาตรฐาน จะมีโอกาสพบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย

### ผลกระทบทางสาธารณสุข (affected population)

โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง รวมทั้งผู้ใหญ่ไปรักษาที่คลินิกและซื้อยารับประทานเองและไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำทำให้มีอาการรุนแรงและรักษายาก สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ความพิการทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในภายหลัง<sup>(7)</sup>

### โอกาสจะแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นๆ

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย มีโอกาสที่จะแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นได้ เนื่องจากยุงลายพบได้ทุกพื้นที่ หากการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบ้านชุมชน สถานที่สำคัญต่างๆ ไม่ดีตามมาตรฐาน โดยเฉพาะในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน อาจทำให้เชื้อสามารถแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างรวดเร็ว

### ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย โดยทั่วไปมักพบ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคปวดข้อยุงลายและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งแต่ละโรคมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไป เช่น โรคไข้เลือดออกอาจพบไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) หรือภาวะตับวาย เป็นต้น โรคปวดข้อยุงลายอาจมีอาการทางระบบประสาท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและทารกที่ติดเชื้อระหว่างคลอดนั้นอาการอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบความพิการทางสมอง ระบบประสาทและความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในทารกแรกเกิด - 2 ปี<sup>(2, 3, 4)</sup>

### วิธีการรักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ<sup>(8)</sup>

1. มีทีม SAT ติดตามสถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง/ระบาด ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เผื่อระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ 7 ร. อย่างต่อเนื่อง
2. มาตรการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (ไม่ให้เกิด 2<sup>nd</sup> Generation) ค้นหาแหล่งรังโรคและปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต โดยควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน
3. เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคและทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมีให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน รวมถึงทบทวนโครงสร้างแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีมีการระบาดเป็นวงกว้าง
4. ทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และจัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย เช่น Dextran การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง รวมถึงจัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยตาม Dengue Chart, แนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารทากันยุงของผู้ป่วย ฯลฯ
5. เพิ่มมาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกัน การดูแลรักษาโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ทั้งการสื่อสารเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและเชิงรับในคลินิกและร้านขายยา

### ลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment: ลักษณะ, จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)

ประชากรทุกกลุ่มอายุมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ได้ โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งธรรมชาติเป็นยุงที่มีความว่องไวและชอบกัดกินเลือดคน เมื่อยุงลายกัดกินเลือดคนที่มีเชื้อโรคแล้ว ก็จะถ่ายทอดเชื้อให้กับคนที่ถูกยุงลายกัดในคราวต่อไป ในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก โรคปวดข้อยุงลายและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2561-2565) ทุกจังหวัด

### ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะ/โรค/ภัยสุขภาพในครั้งนี้ (context assessment)

เนื่องจากโรคติดต่อมาโดยยุงลาย มียุงลายเป็นพาหะนำโรคและพบได้ทั่วทุกภาคในประเทศไทย หากดำเนินมาตรการไม่เข้มข้นหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานอาจเกิดการระบาดขึ้นในหลายพื้นที่ ดังนั้นควรมุ่งเน้นดำเนินมาตรการอย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง ซึ่งมีโอกาสจะเกิดการแพร่ระบาดได้มากกว่าพื้นที่อื่น ควรดำเนินมาตรการการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบ้านชุมชน สถานที่สำคัญต่างๆ และการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรที่



เกี่ยวข้องกับในการควบคุมโรค รวมถึงด้านการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงก่อนเข้าสู่ฤดูฝน ซึ่งจะสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของการระบาดในช่วงฤดูการระบาดได้

#### การประเมินระดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ (จากการวิเคราะห์ Risk estimation)

ผลการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมียุ่งกลายเป็นพาหะนำโรคซึ่งใช้น้ำโดยยุ่งไม่มีแหล่งรังโรค (Reservoir) สามารถติดต่อกันโดยยุ่งสู่คนโดยการกักกินเลือดคนที่มีเชื้อโรคแล้วถ่ายทอดเชื้อให้กับคนอื่นๆ ต่อไป อาการรุนแรงที่พบคือ พบกลุ่มอาการไข้สมองอักเสบ มีภาวะตับวาย มีอาการทางระบบประสาท และความพิการทางสมองส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในทารกแรกเกิด โดยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่อ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และทารก ฯลฯ โดยกองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค คาดการณ์สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยยุ่งในช่วงต้นปี 2567 จะมีการระบาดต่อเนื่องจากปลายปี 2566 โดยตั้งแต่ มกราคม – มีนาคม 2567 จะพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 5,000 ราย/เดือน ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 2-3 เท่า จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตคาดว่าจะมีรายงานอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยอำเภอที่มีความเสี่ยงที่จะพบการระบาดต่อเนื่องถึงต้น ปี 2567 มีจำนวน 467 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 9 มีอำเภอเสี่ยงสูงจากพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2567 จำนวน 58 อำเภอ ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ 18 อำเภอ จังหวัดนครราชสีมา 17 อำเภอ จังหวัดชัยภูมิ 14 อำเภอ และจังหวัดสุรินทร์ 9 อำเภอ ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรดำเนินการจัดการความเสี่ยงอย่างเข้มข้นและเฝ้าระวังการเกิดโรคในทุกจังหวัด ซึ่งต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องโดยมีการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันถึงจะสามารถยุติปัญหาได้อย่างแท้จริง

#### แหล่งอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ลักษณะของยุ่งลาย. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/ลักษณะของยุ่งลาย-2/>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โรคไข้เลือดออก. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=262766>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=84>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โรคไข้ซิกาไวรัส. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=87>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
5. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <https://eventbased-doe.moph.go.th/eventbase/calendar/zone09/> เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



6. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบการรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y). เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
7. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยแมลงปี พ.ศ. 2566. 1-5.
8. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2567). แนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารทากันยุงของผู้ป่วยโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย.