

การสอบสวนโรคไข้มาลาเรีย ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู  
ระหว่างวันที่ 25 – 26 ตุลาคม 2565

Malaria Investigation in Danchang Sub-District, Naklang District,  
Nong Bua Lamphu Province, October 25-26, 2022

ทรงเกียรติ ยุระศรี ส.ม. (วิทยาการระบาด)<sup>1</sup>

Songkiat Yurasri M.P.H (Epidemiology)<sup>1</sup>

ผไทมาศ เป็รื่องปรีชาศักดิ์ ส.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)<sup>1</sup>

Pathaimat Pruangprechasak M.P.H  
(Environment health)<sup>1</sup>

พรพิมล ชันภักดี วท.บ. (เกษตรศาสตร์ สาขา กัญญาวิทยา)<sup>1</sup>

Pornpimol Kanpakdee B.Sc. (Entomology)<sup>2</sup>

พูลทรัพย์ โพนสิงห์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)<sup>2</sup>

Poolsap Phonsingh M.Sc. (Public Health)<sup>2</sup>

พิชิต ชวนงูเหลือม วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)<sup>2</sup>

Pichit Chaungoolern B.Sc. (Public health)<sup>2</sup>

วราภรณ์ อุ๋นนาวิน วท.บ. (เกษตรศาสตร์ สาขา กัญญาวิทยา)<sup>2</sup>

Waraporn Unnawin B.Sc. (Entomology)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 8.2 จังหวัดเลย

<sup>1</sup>Vector-Borne Disease Control Center 8.2, Loei

<sup>2</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี

<sup>2</sup>Office of Disease Prevention and  
Control, Region 8 Udon thani

Received : November 28, 2022 | Revised : February 9, 2023 | Accepted: March 14, 2023

#### บทคัดย่อ

วันที่ 19 ตุลาคม 2565 เวลา 08.49 น. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 8.2 จังหวัดเลย ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย ชนิด *Plasmodium falciparum* จำนวน 1 ราย ตรวจพบและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนากลาง ทีมสอบสวนโรคศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 8.2 จังหวัดเลย ร่วมกับทีมระบาดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จึงลงพื้นที่สอบสวนโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแหล่งแพร่เชื้อ ติดตามการรักษา ศึกษาความชุกของยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียและหามาตรการป้องกันการเกิดโรค ผลการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้างในโรงโม่หินในประเทศสาธารณรัฐชูดานเป็นระยะเวลา 1 ปี ขณะทำงานเคยป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ได้รับการรักษาที่ประเทศสาธารณรัฐชูดานและเดินทางกลับไทย เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2565 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนากลางวันที่ 18 ตุลาคม 2565 ตรวจ Thick film พบ Plasmodium Falciparum ring form 59,600/mL, Thin film พบ ring form 58,600/mL ส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมเป็นชุมชนค่อนข้างหนาแน่นและไม่พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งน้ำธรรมชาติใกล้หมู่บ้าน 1 แห่ง และมีแหล่งน้ำที่ชาวบ้านขุดไว้ใช้ประโยชน์อีก 2 แห่ง พบยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ พบยุงก้นปล่องตัวเต็มวัย 2 ชนิด คือ *Anopheles aconitus* จำนวน 2 ตัว และ *Anopheles campestris* จำนวน 7 ตัว และพบลูกน้ำยุงก้นปล่อง *Anopheles campestris* จำนวน 10 ตัว สรุปผลการสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียติดเชื้อมากกว่า 3 ปี และไม่มีพบยุงพาหะหลัก สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อคือ ติดตามการรักษาของผู้ป่วยจนครบ และเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการเข้าได้รับโรคไข้มาลาเรียโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนิยมเดินทางไปทำงานที่สาธารณรัฐชูดานซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย จึงต้องมีเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด

คำสำคัญ: สอบสวนโรค, โรคไข้มาลาเรีย, หนองบัวลำภู

### Abstract

On October 19, 2022, at 08:49 a.m., The Vector-borne Disease Control Center 8.2, Loei Province, was received information from Nong Bua Lam Phu Public Health Provincial Office. Confirmed 1 case of malaria was found admitted at Naklang Hospital. Joint Investigation team of Vector-borne Disease Control Center 8.2, Loei Province went to investigation with aimed to find source of infection to follow up treatment to study the prevalence of mosquitoes and to determine preventive measures. The results of investigation revealed 28 years old male patient, worked as a contractor in a stone mill in The Republic of Sudan for 1 year. While working, he infected with malaria and returned to Thailand on October 4, 2022, then onset on October 16, 2022 with fever, chills and muscle pain. He was admitted at Na klang Hospital on October 18, 2022. *Plasmodium falciparum* ring form 59,600/mL and ring form 58,600/mL were detected by Thick film and Thin film test, respectively. The patient was referred to Udon Thani Hospital on October 19, 2022. The results of environmental survey were dense community and no additional patients. There was one natural pond near village and two pond that dig for agriculture. The results of mosquito's survey found that 2 adults *Anopheles aconitus* and 7 *Anopheles campestris* and 10 *Anopheles campestris* larvae. In summary this patient was imported case because these areas haven't been reported for more than 3 years and no found primary vector. Therefore, we have to follow up treatment and surveillance for people who travelling from Sudan and provide health education for protect themselves from mosquito bites.

**Keyword:** Investigation, Malaria, Nong Bua Lamphu Province

### บทนำ

วันที่ 19 ตุลาคม 2565 เวลา 08.49 น. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 8.2 จังหวัดเลย (ศตม.8.2 เลย) ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ว่าพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย มีประวัติเดินทางกลับมาจากสาธารณรัฐซูดาน และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนากลาง เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2565 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ทีม Joint Investigation team (JIT) ร่วมกับ รพ.สต.โป่งแค จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ลงสอบสวนควบคุมโรคเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2565 ผลการสอบสวน พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 28 ปี พักอาศัยอยู่ที่หมู่ 10 บ้านโนนถาวร ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2565 ด้วยอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อจึงไปตรวจที่ โรงพยาบาลนากลาง แพทย์วินิจฉัย Malaria infection (*P. falciparum*) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อรักษาที่ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลอุดรธานี ก่อนป่วยผู้ป่วยทำงานที่โรงโม่หินที่สาธารณรัฐซูดาน เป็นเวลา 1 ปี และเคยป่วยด้วยไข้มาลาเรียขณะทำงานที่สาธารณรัฐซูดานและได้รับการรักษาแล้ว โดยตรวจเชื้อมาลาเรียด้วยวิธี Rapid Diagnosis Test (RDT) ทำให้ไม่ทราบชนิดเชื้อมาลาเรีย จึงเดินทางกลับ ประเทศไทยเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565 และเดินทางกลับจังหวัดหนองบัวลำภูโดยเครื่องบินโดยสาร เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565 จากการสำรวจสภาพแวดล้อมบ้านและชุมชนที่พำนักอาศัย พบเป็นลักษณะชุมชนหนาแน่น และมีแหล่งน้ำใช้ประโยชน์ 3 แห่ง ผลการสำรวจแหล่งน้ำเบื้องต้นไม่พบลูกน้ำยุงก้นปล่อง

ทั้งนี้ เนื่องจากพื้นที่ยังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน และช่วงที่ผู้ป่วยเข้ามาพักอาศัยในพื้นที่เป็นช่วงระยะพักตัวของโรค และยังไม่มียืนยันเกี่ยวกับแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่ จึงลงพื้นที่สอบสวนโรกระหว่างวันที่ 25-26 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแหล่งแพร่เชื้อ ศึกษาความชุกของยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียและหามาตรการป้องกันการเกิดโรค

#### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อหาแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย
2. เพื่อศึกษาความชุกของยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย
3. เพื่อหามาตรการป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

#### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในจังหวัดหนองบัวลำภู ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2560 – 2564) จากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. ทบทวนข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

- 2.1 ทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกลาง จังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลอุดรธานี

- 2.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง และข้อมูลส่วนบุคคล

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ และสภาพแวดล้อม

- 3.1 การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วย Thick/Thin blood film ตรวจที่โรงพยาบาลกลาง จังหวัดหนองบัวลำภูด้วยวิธี RT-PCR

- 3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมและกีฏวิทยาในชุมชนของผู้ป่วยบ้านโนนถาวร หมู่ 10 ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

4. เครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนโรค

- 4.1 แบบสอบสวนโรคมลาเรีย ตามแบบฟอร์ม รว.1 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- 4.2 แบบสำรวจทางกีฏวิทยา

- 4.3 แบบสำรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

#### ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และความชุก

- 1.1 โรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีผู้กักปล่องเป็นพาหะนำโรคพบในพื้นที่ป่าเขาและตามแนวชายแดนของประเทศไทยเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายตามแนวชายแดนเพื่อประกอบอาชีพในพื้นที่เสี่ยงของโรคมลาเรีย รวมถึงการกลับมาระบาดของใหม่ในพื้นที่ที่ไม่แพร่เชื้อแล้ว<sup>(1)</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ระยะพักตัวขึ้นอยู่กับชนิดเชื้อ ดังนี้ *Plasmodium falciparum* ประมาณ 8-12 วัน, *Plasmodium Vivax* ประมาณ 10-15 วัน,

*Plasmodium malariae* ประมาณ 30-40 วัน, *Plasmodium ovale* ประมาณ 10-14 วัน หลังจากนั้นจะมีอาการไข้หนาวสั่น สลับร้อน เหงื่อออก สลับกันไป ภาวะแทรกซ้อนที่มีรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ *Plasmodium falciparum* <sup>(2)</sup>

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 (1 ม.ค. - 31 ธ.ค.2565) พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด 8,866 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.13 ต่อประชากรพันคน (เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2564 ซึ่งพบผู้ป่วย จำนวน 3,268 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรพันคน) แยกเป็นชนิดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ *Plasmodium Vivax* จำนวน 8,408 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.83 รองลงมาคือชนิดเชื้อ *Plasmodium falciparum* จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.49 และชนิดเชื้อ *Plasmodium knowlesi* จำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.61<sup>(1)</sup> สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียของจังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้ป่วยล่าสุดปี พ.ศ. 2561 ชนิดเชื้อ *Plasmodium falciparum* เป็นการติดเชื้อจากนอกพื้นที่ <sup>(1)</sup> ประกอบอาชีพทหารพรานซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องเข้าไปพักค้างแรมในป่าเป็นเวลาหลายวัน เสี่ยงต่อการถูกยุงก้นปล่องกัด

1.2 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 28 ปี วันที่ 16 ตุลาคม 2565 เริ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลกลาง เข้ารักษาในแผนกอายุรกรรมชาย และวันที่ 18 ตุลาคม 2565 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Thick film พบ Plasmodium Falciparum ring form 59,600/mL, Thin film พบ ring form 58,600/mL, CBC; HCT = 36.3, Hb = 12.0, WBC = 30.30, RDW = 16.7, PLT Count = 19,000, Band = 8, Lymph = 15 แพทย์ให้ยารักษามาลาเรีย Artesunate 120 mg และ Quinine 120 mg ทางหลอดเลือด อาการไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อการรักษาไปที่โรงพยาบาลอุดรธานีในวันที่ 19 ตุลาคม 2565 แรกรับที่โรงพยาบาลอุดรธานี มีอาการไข้สูง หนาวสั่น และหอบเหนื่อย แพทย์ลงความเห็นว่า Severe malarial (PF) infection c cerebral malarial จึงใส่ ET Tube และนำผู้ป่วยไปรักษาที่แผนก CICU ต่อมาเมื่ออาการดีขึ้น จึงย้ายมารักษาต่อในแผนกอายุรกรรมชาย อุณหภูมิร่างกาย 40.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 126/77 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20-21 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด CBC; WBC = 8,920 cell/uL, RBC = 3.4 M/uL, HGB = 8.8 g/dL, HCT = 27.7, RDW = 19%, PLT Count = 403,000 cell/uL, Lymph = 37.7 % และ Eosinophil = 8.6 % ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุดรธานี ด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Microscopic Diagnosis for Malaria) พบ *Plasmodium Falciparum* stage ring form infected rate <0.01% หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อสูตรยาที่กำลังรักษา แพทย์วางแผนปรับเป็นสูตรยา Dihydro artemisinin-Piperaquine (DHA-PPQ) ซึ่งเป็นสูตรยาที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน

1.3 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยประวัติการเดินทางในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ขณะที่ผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างในโรงโม่หินอาศัยอยู่ในประเทศชวา เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยได้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียซึ่งแพทย์ที่สาธารณสุขชวาได้ให้การรักษาด้วยยา Quinine และ Artesunate แต่ผู้ป่วยกินยารักษาไม่ต่อเนื่องและเดินทางกลับมาประเทศไทยเพื่อต่อวีซ่า เดินทางกลับประเทศไทยเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565 และเดินทางกลับจังหวัดหนองบัวลำภูโดยเครื่องบินโดยสารเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565 ระหว่างอยู่กลับมาที่ภูมิลำเนาไม่ได้เดินทางออกไปนอกพื้นที่ หรือไปพักค้างแรมพื้นที่อื่น

**2. แหล่งแพร่เชื้อ** ผลการศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน และศึกษาทางกีฏวิทยา พบลักษณะเป็นชุมชนค่อนข้างหนาแน่น บริเวณรอบหมู่บ้านเป็นทุ่งนาที่มีแหล่งน้ำขังหลายจุด มีแหล่งน้ำธรรมชาติใกล้หมู่บ้าน 1 แห่ง และมีแหล่งน้ำที่ชาวบ้านขุดไว้ใช้ประโยชน์อีก 2 แห่ง จึงได้ดำเนินการสำรวจยุงพาหะนำโรค ได้แก่สำรวจลูกน้ำยุงบริเวณแหล่งน้ำที่พบรอบๆ หมู่บ้าน ได้แก่ น้ำขัง น้ำไหล และทุ่งนา โดยสุ่มตักลูกน้ำไม่น้อยกว่า 100 จั้วง เพื่อค้นหาลูกน้ำยุงก้นปล่อง และจำแนกชนิดยุงด้วยกล้องจุลทรรศน์ตามหลักอนุกรมวิธาน หลังจากนั้นจึงทำการสำรวจยุงช่วงกลางคืนโดยนักกีฏวิทยาที่มีประสบการณ์ จับยุง 4 คน นั่งจุดละ 2 คน นั่งล่อให้ยุงมาเกาะในบ้าน 1 จุด นอกบ้าน 1 จุด จับยุงที่มาเกาะตั้งแต่เวลา 18.00-24.00 น. ชั่วโมงละ 50 นาที พัก 10 นาที แล้วนำยุงที่จับได้มาจำแนกชนิดยุงและตามช่วงเวลาที่ยังยุงได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์ตามหลักอนุกรมวิธาน

ผลสำรวจยุงพาหะนำโรคในพื้นที่บ้านโนนถาวร ม.10 ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบยุงก้นปล่องตัวเต็มวัย 2 ชนิด คือ *Anopheles aconitus* จำนวน 2 ตัว เป็นยุงก้นปล่องที่อยู่ในกลุ่มพาหะรองสามารถนำเชื้อมาลาเรียได้แต่ไม่ดีเท่ายุงก้นปล่องพาหะหลักและมีบทบาทในการแพร่เชื้อโรคน้อย และ *Anopheles campestris* จำนวน 7 ตัว เป็นยุงก้นปล่องอยู่ในกลุ่มพาหะสงสัยคือยุงที่ไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นยุงที่สามารถแพร่เชื้อมาลาเรียได้หรือไม่ แต่มีแนวโน้มว่าจะอาจจะแพร่เชื้อไข้มาลาเรียได้ในบางพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จากการสำรวจลูกน้ำพบยุงก้นปล่อง *Anopheles campestris* จำนวน 10 ตัว ในทุ่งนาที่มีน้ำขังซึ่งเป็นยุงก้นปล่องในกลุ่มพาหะสงสัยและพบได้ทั่วไปในน้ำที่ค่อนข้างขุ่น ไม่พบลูกน้ำและยุงพาหะหลักนำเชื้อไข้มาลาเรียในพื้นที่บ้านโนนถาวร ม.10 ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

**ตารางที่ 1** ผลการสำรวจยุงพาหะนำโรคที่หมู่บ้านโนนถาวร ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 25 ตุลาคม 2565 ตั้งแต่เวลา 18.00 – 24.00 น.

ช่วงเวลา	แหล่งที่จับ	ชนิดยุง	จำนวน
18.00-19.00 น.	นอกบ้าน	<i>Anopheles campestris</i>	4 ตัว
		<i>Anopheles aconitus</i>	2 ตัว
		<i>Aedes albopictus</i>	1 ตัว
		<i>Culex tritaeniorhynchus</i>	10 ตัว
		<i>Mansonia uniformis</i>	9 ตัว
	ในบ้าน	<i>Anopheles campestris</i>	2 ตัว
		<i>Armigeres</i>	3 ตัว
		<i>Culex tritaeniorhynchus</i>	15 ตัว
		<i>Mansonia uniformis</i>	4 ตัว
19.00-20.00 น.	นอกบ้าน	<i>Anopheles campestris</i>	1 ตัว
		<i>Armigeres</i>	1 ตัว
		<i>Culex tritaeniorhynchus</i>	4 ตัว
	ในบ้าน	<i>Mansonia uniformis</i>	3 ตัว
		<i>Culex tritaeniorhynchus</i>	10 ตัว
20.00-21.00 น.	นอกบ้าน	<i>Culex tritaeniorhynchus</i>	6 ตัว
	ในบ้าน	ไม่พบยุง	
21.00-22.00 น.	นอกบ้าน	<i>Culex tritaeniorhynchus</i>	4 ตัว
	ในบ้าน	ไม่พบยุง	

ช่วงเวลา	แหล่งที่จับ	ชนิดยุง	จำนวน
22.00-23.00 น.	นอกบ้าน	ไม่พบยุง	
	ในบ้าน	ไม่พบยุง	
23.00-24.00 น.	นอกบ้าน	ไม่พบยุง	
	ในบ้าน	ไม่พบยุง	

### 3. มาตรการควบคุม/ป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

#### 3.1) มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีม JIT สคร.8 จังหวัดอุดรธานี ติดตามอาการและผลการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุดรธานี
2. ทีม JIT สคร.8 จังหวัดอุดรธานี ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและประสานเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุดรธานีส่งตรวจยืนยันด้วยวิธีทางอณูชีววิทยาที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
3. รพ.สต.โป่งแค ร่วมกับผู้นำหมู่บ้าน และ อสม. ได้นำทีมพ่นสารเคมีกำจัดยุงภายในบริเวณบ้านและรอบๆ ชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยรวม 3 วัน (Day0, Day3, Day7)
4. ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคได้สำรวจชุมชนและแหล่งน้ำในบริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วยและรอบชุมชน
5. ทีมกีฏวิทยาสำรวจลูกน้ำยุงก้นปล่อง โดยการตักสุ่มตักลูกน้ำในแหล่งน้ำของชุมชน จำนวน 3 จุด
6. ทีมกีฏวิทยาสำรวจยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย (ยุงตัวเต็มวัย) โดยจับยุงในบริเวณที่ใกล้กับแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

#### 3.2) มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ต้องดำเนินการต่อไป

1. ทีม JIT สคร.8 จังหวัดอุดรธานี ติดตามอาการและผลการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุดรธานีอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการรักษาจนกว่าผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล
2. ทีม JIT สคร.8 จังหวัดอุดรธานี ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันสายพันธุ์ของเชื้อมาลาเรียที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
3. ทีม ศตม.ที่ 8.2 เลย และทีม รพ.สต.โป่งแค เผ่าระวังการเกิดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชุมชนในช่วง 2 เท่าของระยะพักตัวสูงสุด (ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม – 12 พฤศจิกายน 2565)
4. ทีม รพ.สต.โป่งแค เผ่าระวังบุคคลที่มีประวัติเดินทางมาจากแหล่งที่มีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียเข้ามาในหมู่บ้าน อาทิ กลุ่มแรงงานที่เดินทางกลับมาจากสาธารณรัฐชูดาน เป็นต้น เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมมาลาเรีย
5. ทีม รพ.สต.โป่งแค ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เมื่อต้องไปพักค้างนอกบ้านหรือในเรือนำสวน แนะนำให้นอนในมุ้ง และทายากันยุงเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด หรือกรณีมีอาการป่วยด้วยไข้ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ให้รีบไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

#### ปัญหา/ข้อจำกัด

1. ทีมสอบสวนโรคไม่ได้เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยใน day1 จึงไม่สามารถตรวจเพื่อทราบระยะของเชื้อมาลาเรีย *Plasmodium falciparum* จึงควรเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยได้ใน day1 เพื่อนำไปตรวจหาระยะของเชื้อ
2. ไม่สามารถตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อได้ว่า เป็นสายพันธุ์ของประเทศไทยหรือสายพันธุ์ของต่างประเทศ

## สรุป และวิจารณ์ผล

**สรุป** ผลการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ชนิดเชื้อ *Plasmodium falciparum* เป็นการติดเชื้อนอกพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู (Imported case) คาดว่าได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยไปประกอบอาชีพรับจ้างโรงโม่หินในประเทศสาธารณรัฐชูดานเป็นพื้นที่ระบาดของโรคมมาลาเรียซึ่งปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 พบอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียสูงสุดในภูมิภาคตะวันออกเฉียงกลางประมาณ 410,000 ราย<sup>(3)</sup> จากการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนไม่พบผู้มีอาการเข้าได้กับโรคไข้มาลาเรีย และจากการสำรวจแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียในชุมชน ไม่พบลูกน้ำและยุงพาหะหลักนำเชื้อไข้มาลาเรียในชุมชน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมากกว่า 3 ปี ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรายนี้จึงเป็นผู้ป่วยนำเข้ามาในพื้นที่ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อคือ ติดตามการรักษาของผู้ป่วยจนครบและตรวจไม่พบเชื้อในร่างกายเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับเข้ามาอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน แม้ในพื้นที่จะไม่พบแหล่งแพร่เชื้อ แต่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการนำเชื้อไข้มาลาเรียเข้ามาในพื้นที่จากการเคลื่อนย้ายประชากรในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานบางกลุ่มในพื้นที่ที่นิยมเดินทางไปทำงานที่สาธารณรัฐชูดาน ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย จึงต้องมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคที่มียุงเป็นพาหะนำโรค

**วิจารณ์ผล** แม้ว่าภายในหมู่บ้านโนนถาวร ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นพื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมากกว่า 3 ปี และไม่พบแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชุมชน แต่จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น พบความเสี่ยงของการนำเชื้อไข้มาลาเรียเข้ามาในพื้นที่จากการเคลื่อนย้ายประชากรในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานบางกลุ่มในพื้นที่ที่นิยมเดินทางไปทำงานที่สาธารณรัฐชูดาน ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เมื่อแรงงานกลุ่มนี้ทำงานครบตามสัญญาจ้างจะเดินทางกลับมามาประเทศไทยและเข้ามาพักอาศัยในชุมชนภูมิลำเนาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จากนั้นจึงเดินทางกลับไปทำงานที่สาธารณรัฐชูดานเป็นระยะเวลาดังแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า แรงงานที่ไปทำงานที่สาธารณรัฐชูดานส่วนใหญ่มักป่วยเป็นไข้มาลาเรีย และมีแพทย์คนไทยประจำอยู่ในแคมป์ที่แรงงานทำงานให้การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยวิธี Rapid Diagnosis Test (RDT) และจ่ายยารักษาให้ผู้ป่วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรมีการดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงทั้งเชิงรับและเชิงรุก<sup>(4)</sup> โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เพื่อป้องกันการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในชุมชน และควรมีการทบทวนระบบการรายงานข้อมูล การสอบสวนโรค การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้ผู้ปฏิบัติงาน<sup>(3)</sup> เพื่อเตรียมพร้อมหากเกิดการระบาดในพื้นที่ กรณีพบผู้ป่วยนำเข้ามาในพื้นที่ต้องมีการติดตามการรักษาของผู้ป่วยจนครบและตรวจไม่พบเชื้อในร่างกายแล้วเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านและประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกร เมื่อต้องไปพักค้างนอกบ้านหรือในไร่นาสวน แนะนำให้นอนในมุ้ง และทายากันยุงเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด หรือกรณีมีบุคคลภายในบ้านมีอาการป่วยด้วยไข้ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น หรือสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคที่มียุงเป็นพาหะนำโรค ให้รีบไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานทางสาธารณสุข และหน่วยงานท้องถิ่นควรมีการทบทวน การดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ร่วมกันในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตามแนวทางของ WHO (มาตรการ 1-3-7)<sup>(5)</sup> รวมทั้งทบทวนแนวทางการส่งต่อและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียในระบบมาลาเรียออนไลน์ของกรมควบคุมโรค เนื่องจากจังหวัดหนองบัวลำภูไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียติดเชื้อมากกว่า 3 ปี
2. หน่วยงานสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชนผู้ที่ ต้องไปทำงานที่ต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ยังมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย
3. เผื่อระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชุมชน<sup>(4)</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

การสอบสวนโรคครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทีมสอบสวนโรคขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการ ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค และเข้าพื้นที่สำรวจงูพาหะในเวลากลางคืน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอากลาง โรงพยาบาลากลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแค และโรงพยาบาลอุดรธานี รวมถึงผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้ด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อนำโรคแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก [http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index\\_newversion.php](http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index_newversion.php)
2. สำนักโรคติดต่อนำโรคแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคไข้ มาลาเรีย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558
3. World Health Organization. Estimated malaria cases and deaths in WHO Eastern Mediterranean Region, 2000-2020. World malaria report 2021 [internet]. 2021 [cited 2022 November 28]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>
4. สุพจน์ รัตนเพียร. การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยความร่วมมือของชุมชน. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ฉบับที่ 17; 2562: 67-74
5. สุขญา สีหะวงษ์ และคณะ. การประเมินผลมาตรการ 1-3-7 เร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2563. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ฉบับที่ 20; 2565: 9-21