กระทู้ถามที่ ๔๒๗ ร.

สภาผู้แทนราษฎร

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒

เรื่อง การแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

ข้าพเจ้าขอตั้งกระทู้ถาม ถามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ปัจจุบันประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดสงขลา นราธิวาส สตูล ยะลา ปัตตานีกำลังได้รับความเดือดร้อนจากโรคชิคุนกุนยา ซึ่งเป็นโรคเชื้อไวรัสที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วย บางรายพบอาการข้ออักเสบทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ ประกอบกับการระบาดของโรคดังกล่าวได้ขยายวงเพิ่มพื้นที่ขึ้นเรื่อย ๆ และทราบว่าแพร่ระบาดมาจากประเทศมาเลเซีย รัฐบาลควรที่จะได้หามาตรการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน จึงขอเรียนถามว่า

๑. ปัจจุบันการระบาดของโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) มีอยู่ในพื้นที่ใดของประเทศไทยบ้าง ขอทราบรายละเอียด

๒. ปัจจุบันมีประชาชนเป็นโรคดังกล่าวข้างต้นแล้วจำนวนเท่าใด ขอทราบรายละเอียด

๓. กระทรวงสาธารณสุขมีการวิจัยค้นคว้าวิธีการรักษาหรือยาเพื่อรักษาโรคดังกล่าวข้างต้นอย่างไร หรือไม่ ขอทราบรายละเอียด

๔. กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการเร่งด่วนที่จะระงับการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างไรบ้าง ขอทราบรายละเอียด

ขอให้ตอบในราชกิจจานุเบกษา

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

วัชระ เพชรทอง

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์

กรุงเทพมหานคร

คำตอบกระทู้ถามที่ ๔๒๗ ร.

ของ นายวัชระ เพชรทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

เรื่อง การแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

ข้าพเจ้า นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอตอบกระทู้ถามของท่านสมาชิกผู้มีเกียรติ ดังนี้

คำถามที่ ๑ ปัจจุบันการระบาดของโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) มีอยู่ในพื้นที่ใดของประเทศไทยบ้าง ขอทราบรายละเอียด

คำตอบที่ ๑ โรคชิคุนกุนยาเกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) เป็น RNA Virus จัดอยู่ใน genus alphavirus และ family Togaviridae มียุงลาย Aedes aegypti, Adese. albopictus เป็นพาหะนำโรค (มีอาการคล้ายไข้เลือดออกเด็งกี แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก) ยุงลายซึ่งมักกัดคนเวลากลางวัน หลังจากกัดผู้ป่วยแล้วจะมีเชื้ออยู่ในตัวยุงได้ตลอดอายุขัยของยุง (๑ - ๓ เดือน) และเมื่อมากัดคนปกติก็จะถ่ายทอดเชื้อให้ หลังจากระยะฟักตัว ๑ - ๑๒ วัน ผู้ถูกยุงมีเชื้อกัดจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ และมีผื่นแดงตามร่างกาย แขน ขา ปวดข้อมากจนบางครั้งขยับไม่ได้ และเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อดังกล่าวจะมีอาการปวดตามข้อ จึงเรียกว่า “โรคไข้ปวดข้อยุงลาย” ซึ่งส่วนใหญ่อาการจะหายภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ แต่บางรายมีอาการปวดข้อนานเป็นเดือน ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะ ไม่มีวัคซีนป้องกัน และให้การรักษาตามอาการ โดยให้ยาลดไข้และยาแก้ปวดข้อ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์ โรคนี้ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงถึงชีวิตจะหายได้เอง และจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต

การติดเชื้อ Chikungunya Virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีปอาฟริกา ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๑ หลังจากที่ตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ ประเทศกัมพูชา ประเทศเวียดนาม ประเทศพม่า ประเทศศรีลังกา ประเทศอินเดีย ประเทศอินโดนีเซีย และประเทศฟิลิปปินส์

โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชาชนยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากใช้เลือดออกและหัดเยอรมันที่ส่วนมากพบในผู้อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ในประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ๖ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ มีการระบาด ๓ ครั้ง ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย

ปัจจุบันการระบาดของโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) พบว่ามีผู้ป่วยใน ๓๙ จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒) จำแนกตามรายภาค/รายจังหวัด ดังต่อไปนี้

๑. ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา, จังหวัดนราธิวาส, จังหวัดปัตตานี, จังหวัดยะลา, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดตรัง, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสตูล, จังหวัดชุมพร, จังหวัดพังงา จังหวัดนครศรีธรรมราช, จังหวัดกระบี่, จังหวัดระนอง, และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒. ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดราชบุรี, จังหวัดชัยนาท, จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรปราการ, จังหวัดสระบุรี, จังหวัดนครปฐม, และจังหวัดสุพรรณบุรี

๓. ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง

๔. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี, จังหวัดอำนาจเจริญ, จังหวัดเลย จังหวัดกาฬสินธุ์, จังหวัดมุกดาหาร, จังหวัดร้อยเอ็ด, และจังหวัดศรีสะเกษ

๕. ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดลำปาง, จังหวัดพะเยา, จังหวัดเพชรบูรณ์, จังหวัดตาก, จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดอุตรดิตถ์

<u>คำถามที่ ๒</u> ปัจจุบันมีประชาชนเป็นโรคดังกล่าวข้างต้นแล้วจำนวนเท่าใด ขอทราบรายละเอียด

<u>คำตอบที่ ๒</u> ปัจจุบันการระบาดของโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนสะสมทั้งสิ้น ๒๖,๘๐๐ ราย ใน ๓๙ จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒) จำแนกตามรายภาค/รายจังหวัด เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังต่อไปนี้

๑. ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา จำนวน ๘,๙๖๓ ราย, จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๗,๑๒๒ ราย จังหวัดปัตตานี จำนวน ๓,๙๙๕ ราย, จังหวัดยะลา จำนวน ๒,๔๒๕ ราย, จังหวัดพัทลุง จำนวน ๑,๕๙๒ ราย, จังหวัดตรัง จำนวน ๑,๑๑๒ ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๖๙๖ ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๐๔ ราย, จังหวัดสตูล จำนวน ๑๘๖ ราย, จังหวัดชุมพร จำนวน ๑๓๖ ราย, จังหวัดพังงา

จำนวน ๘๑ ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๗๓ ราย, จังหวัดกระบี่ จำนวน ๖๘ ราย จังหวัดระนอง จำนวน ๒๒ ราย และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน ๑๒ ราย

๒. ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗ ราย, จังหวัดราชบุรี จำนวน ๖ ราย จังหวัดชัยนาท จำนวน ๔ ราย, จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๓ ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒ ราย, จังหวัดสระบุรี จำนวน ๒ ราย, จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑ ราย, และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๑ ราย

๓. ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๔ ราย และจังหวัดระยอง จำนวน ๒ ราย

๔. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๗ ราย, จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๑๑ ราย, จังหวัดเลย จำนวน ๓ ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๒ ราย, จังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๑ ราย, จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑ ราย และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ ราย

๕. ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดลำปาง จำนวน ๔ ราย, จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ ราย, จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๓ ราย, จังหวัดตาก จำนวน ๒ ราย, จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน ๑ ราย และจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน ๑ ราย

<u>คำถามที่ ๓</u> กระทรวงสาธารณสุขมีการวิจัยค้นคว้าวิธีการรักษาหรือยาเพื่อรักษาโรคดังกล่าวข้างต้นอย่างไร หรือไม่ ขอทราบรายละเอียด

ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง การรักษา <u>คำตอบที่ ๓</u> เนื่องจากโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) เป็นการติดเชื้อไวรัส ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะเจาะจง (specific treatment) ไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่โรคนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งจะหายได้เอง และจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต สำหรับการรักษาจะให้การรักษาตามอาการ เป็นการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) โดยให้ยาลดไข้และยาแก้ปวดข้อ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol/Acetaminophen) โดยเฉพาะในระยะแรก กรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี จะคำนึงถึงภาวะชักจากไข้สูง เพราะมีโอกาสพบได้มากกว่าไข้เลือดออกถึง ๓ เท่า และไม่ใช้ยาแอสไพริน (Aspirin) ซึ่งอาจจะทำให้เกิดผลข้างเคียงและ Reye's syndrome (เป็นกลุ่มอาการที่มีผลต่อทุกอวัยวะในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองและตับของผู้ป่วยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด อาการที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยอาเจียนอย่างมาก

และต่อมามีอาการทางสมอง เช่น สับสน มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ซึมและหมดสติ จนเสียชีวิตได้) สำหรับอาการปวดข้อแนะนำให้พักผ่อนในช่วงที่มีอาการปวดและเริ่มมีการเคลื่อนไหวที่น้อย เพื่อป้องกันข้อยึดติดและลดอาการปวดในช่วงเช้า ซึ่งควรใช้ยา NSAIDs (Non-steroidal anti - inflammatory drugs) ในรายที่มีอาการปวดข้อมาก แต่ต้องระมัดระวังผลข้างเคียงของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

คำถามที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการเร่งด่วนที่จะระงับการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างไร ขอทราบรายละเอียด

คำตอบที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุขโดยศูนย์ปฏิบัติการภาคใต้ จังหวัดตรัง มีมาตรการที่จะระงับการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งในช่วงเร่งด่วนและต่อเนื่องด้วยการใช้ ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. รู้เร็ว ควบคุมไม่ให้ระบาด ให้มีการรายงานในระดับหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และความร่วมมือของร้านขายยาและคลินิกแพทย์เอกชน มีการทำแผนที่ควบคุมกำกับในพื้นที่ที่มีการระบาดต้องสงบภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ และกำหนดพื้นที่ในพื้นที่ควบคุมเป็นระดับสีแดง (พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายยังอยู่ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา) สีเหลือง (พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วงมากกว่า ๒ สัปดาห์แต่ไม่เกิน ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา) สีเทา (พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วงมากกว่า ๒ สัปดาห์ขึ้นไป และเป็นพื้นที่ที่เคยมีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๑ หรือพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ที่มีการเกิดโรค ซึ่งนับเขตพื้นที่สีเหลืองและสีแดง หรือพื้นที่ที่มีคนอยู่เป็นกลุ่มก้อน และมีคนจากพื้นที่ที่มีการระบาดเข้ามาอยู่ และสีขาว (พื้นที่นอกเหนือจากพื้นที่สีแดง สีเหลือง และสีเทา) อีกทั้งดำเนินการควบคุมการระบาดด้วยการพ่นเคมีทำลายยุงตัวแก่ด้วยเครื่องพ่นละอองฝอยร่วมกับการใช้แบคทีเรียฆ่าลูกน้ำผสมด้วยเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ที่เข้าไม่ถึง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา ๑ เดือน นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านและบริเวณบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ในวันอังคารและวันศุกร์ มีการชุบเสื้อและหมวกด้วยสารเคมีไพรีทรอยด์ (Synthetic pyrethroid) ซึ่งปลอดภัยกับมนุษย์แต่มีฤทธิ์ไล่ยุง

๒. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าถึงบ้านทุกบ้านค้นหาคนที่มาจากพื้นที่ระบาดของโรค กรณีพบว่าคนมีอาการหรือป่วยด้วยอาการของโรคชิคุนกุนยาจะให้บุคคลนั้นทายากันยุงทันทีเพื่อป้องกันไม่ได้ยุงมากัด มีการมอบเอกสารความรู้การปฏิบัติตนและวิธีป้องกันยุงกัด รวมถึงความรู้ ความเข้าใจต่อโรคและการรักษาโรคที่ถูกต้องเบื้องต้น อีกทั้งขอความร่วมมือจากคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดส่งข้อความถึงประชาชนผ่านทางผู้นำศาสนาทุกวันศุกร์ และแจกจ่ายบัตรเตือนระวังไข้ปวดข้อที่บริเวณสถานีรถโดยสาร ด่านตรวจต่าง ๆ

๓. ให้มีส่วนร่วมในชุมชน โดยให้มีการทำประชาคมในทุกอำเภอและทุกตำบลมีกิจกรรมหลักคือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทำความสะอาดทั้งในบ้านและบริเวณบ้านทุกวันศุกร์ และในหมู่บ้านที่กำลังมีการระบาด

๔. ให้บริการรักษาเชิงรุก โดยปรับช่องทางการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลให้รวดเร็วมี “ชิคุนกุนยาคลินิก”

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการบริหารจัดการเพื่อให้ควบคุมสถานการณ์ของโรคชิคุนกุนยาให้เบาบางลงและหยุดยั้งให้ได้ภายใน ๙๐ วัน โดยมีการประเมินสถานการณ์และปรับยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ด้วยยุทธศาสตร์การตัดวงจรชีวิตยุงลายในระยะเวลา ๓ เดือน โดยสนับสนุนให้ใช้ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรทาผิวหนังป้องกันยุงกัดเพื่อใช้ในการป้องกัน เช่น ไพล ตะไคร้หอม ขมิ้นชันเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จากจังหวัดต่าง ๆ โรงพยาบาลชุมชน และองค์การเภสัชกรรม มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำยาสมุนไพรทากันยุงกัดที่จัดส่งให้ไปแจกจ่ายให้ชาวบ้านให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน อีกทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังให้การสนับสนุนเงินเพื่อการดำเนินการนี้ด้วยเป็นจำนวนเงิน ๑๐ ล้านบาท