

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ในตำบลตั้งใจ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2566

An investigation of Dengue outbreak, Tangchai subdistrict, Muang Surin, 2023

ศรัณย์ สุจินพรัหม, พ.บ. สม.*

Saran Sujinpram, M.D., MPH*

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Department of Social Medicine, Surin Hospital, Surin Province, Thailand, 32000

Corresponding author, E-mail address: tooyooour@gmail.com

Received: 30 Jan 2024 Revised: 18 Feb 2024 Accepted: 27 Mar 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในพื้นที่เขตร้อน มักมีการระบาดในช่วงฤดูฝน เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้รับรายงานพบผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค
- วัตถุประสงค์** : เพื่อยืนยันการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด ศึกษาประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วย และศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคของคนในชุมชน
- วิธีการศึกษา** : ด้วยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมด้วยการค้นหาเวชระเบียน และค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 สัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ และสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ถึงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง และศึกษาทางกึ่งวิทยาและสิ่งแวดล้อมด้วยการเดินสำรวจพื้นที่
- ผลการศึกษา** : ยืนยันการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยทั้งหมด 8 ราย (อัตราป่วย 143 รายต่อแสนประชากร) ส่วนมากเป็นเด็กนักเรียน (มีฐานอายุเท่ากับ 9.5 ปี) ไม่พบผู้ป่วยหนักหรือเสียชีวิต ต้นเหตุการระบาดมาจากการเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีโรคไข้เลือดออกระบาด ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีพฤติกรรมป้องกันยุงลายกัด โรงเรียนในชุมชนเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่ามาตรฐาน ประชาชนในพื้นที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันไม่ถูกต้อง
- สรุป** : มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ในกลุ่มเด็ก ระหว่างช่วงฤดูฝน โดยมีโรงเรียนในชุมชนเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการเพิ่มความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออก และดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและชุมชน ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่ฤดูฝนในแต่ละพื้นที่
- คำสำคัญ** : สอบสวนโรค ไข้เลือดออก ฤดูฝน โรงเรียน ความรู้

ABSTRACT

- Background** : Dengue is an important health problem in tropical regions, and the outbreaks typically occur during rainy seasons. In August 2023, Tang Chai Subdistrict in Muang Surin Province reported continuous Dengue cases for 8 weeks. A Joint Investigation Team was formed to confirm the outbreak, describe the epidemiology, study patient prevention behavior, and assess the villagers' knowledge of Dengue during 1st. June - 31st. August 2023.
- Study design** : A cross-sectional descriptive study was conducted. Medical records were reviewed, and active case finding was performed in the community. Interviews were conducted with patients and villagers using a semi-structured questionnaire. Additionally, entomology and environmental surveys were conducted by walking through the villages.
- Results** : The outbreak of Dengue was confirmed in Tang Chai Subdistrict, Muang Surin Province , with 8 children affected (Median age of 9.5 years), during the rainy season. No severe cases or deaths were reported. The suspected source of the outbreak was the schools within the community, as the container index in these schools was found to be very high. Half of the patients lacked mosquito bite prevention measures, and half of the villagers lacked knowledge about Dengue fever prevention.
- Conclusion** : The schools in the community were identified as the suspected source of the Dengue fever outbreak in Tang Chai Subdistrict, Muang Surin, Surin Province during the rainy season. To prevent further outbreaks, it is recommended to provide Dengue fever prevention knowledge in schools and perform larva control in schools and communities before the rainy season.
- Keywords** : Outbreak, Dengue, School, Rainy-season, Knowledge.

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus : DENV) เป็นโรคติดต่อมา โดยยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ที่มีเชื้อไวรัสเป็นหลัก ซึ่งอาศัยวงจร “ยุง-มนุษย์-ยุง” โดยเชื้อไวรัสเด็งกีจะมีระยะฟักตัวในยุงอยู่ในช่วงระหว่าง 8-12 วัน และมีระยะฟักตัวอยู่ในคน อยู่ในช่วงระหว่าง 4-10 วัน ภายหลังถูกยุงที่มีเชื้อกัด ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเด็งกี สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนมีอาการไข้ไปจนถึง 2 วันหลังจากมีอาการไข้⁽¹⁾ การระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ในพื้นที่เขตร้อน (Tropical region) โดยที่โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย จะมีการระบาดมากในช่วงฤดูฝน และมีความสัมพันธ์กับ

ปริมาณฝนที่ตกในแต่ละวัน⁽²⁾ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคมของทุกปี^(3, 4) โดยปกติแล้วการระบาดของโรค หมายถึง การมีผู้ป่วยมากกว่าจำนวนปกติที่คาดหมาย⁽⁵⁾ (การศึกษานี้ใช้ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังของจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน) ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษา ยืนยันก่อนว่าเกิดการระบาดจริง เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมและป้องกันโรคต่อไป ในวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2566 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ณ ตำบลตังใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 22 ราย ใน

พื้นที่ หมู่ 1 4 5 7 และ 9 และยังพบว่าผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งใจ ร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.3 และสำนักงานควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรคระหว่างวันที่ 8-11 สิงหาคม พ.ศ.2566 เพื่อยืนยันการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด ศึกษาประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วย และศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคของคนในชุมชนในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 (โดยเลือกจาก 2 ระยะพักตัวนับจากวันที่เจอผู้ป่วยรายแรกและรายสุดท้าย) ในพื้นที่ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยแบ่งเป็น

1. การศึกษาเชิงพรรณนา

ทบทวนสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) ในจังหวัดสุรินทร์ โดยทบทวนสถานการณ์ย้อนหลัง 5 ปี เพื่อหาคำมัธยฐานรายเดือน เพื่อยืนยันการระบาดของโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมด้วยการ ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2566 ด้วยรหัส ICD-10 A90, A97.9, A91.1, A91.9, A97.0, A97.1, A91.0, และ A97.2 เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อายุ (ปี) เพศ ที่อยู่อาศัย รูปแบบการเข้ารับการรักษา และวันที่เริ่มมีอาการ (Onset) ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ โรงพยาบาลจอมพระ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งใจ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนในพื้นที่ตำบลตั้งใจเข้าใช้บริการ

ร่วมกับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเพิ่มเติมในชุมชนด้วยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1 (บ้านตั้งใจ) หมู่ 5 (บ้านระไซร์) และ 9 (บ้านเขวน้อย) ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ตามนิยามการสอบสวนโรคดังนี้ ผู้ป่วยสงสัย

(Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้เฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อกระดูก ปวดกระบอกตา หรือมีผื่นตามตัว และผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะให้ผลด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ Commercial test kit for NS-1 Antigen, Polymerase chain reaction (PCR), Viral Isolation, การตรวจ commercial test kit for IgM/IgG และการตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อด้วยวิธีอื่นๆ

2. การศึกษาประวัติการสัมผัสโรคในกลุ่มผู้ป่วย

ทำการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมดที่พบจากการสอบสวนโรค โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลประวัติสัมผัสโรค เช่น ประวัติเคยใกล้ชิดกับเพื่อน หรือคนรู้จักเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกหรือไม่ อาศัยร่วมบ้าน หรือมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกหรือไม่ พฤติกรรมการไม่กางมุ้งนอน หรือนอนในพื้นที่ที่ไม่มีมุ้งลวดในตอนกลางวันหรือไม่ และพฤติกรรมไม่เคยใช้สารป้องกันยุงหรือกำจัดแมลงหรือไม่ นำเสนอในรูปแบบของ จำนวน และร้อยละ

3. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคของคนในชุมชน

ทำการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลตั้งใจ ทั้ง 9 หมู่บ้าน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คน คำนวณจากการประมาณค่าสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในประชากรไม่จำกัด (Sample size for estimating an infinite population proportion) โดยแทนค่าสัดส่วนผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องร้อยละ 89.0 ที่ได้จาก Pilot study ในพื้นที่ใกล้เคียง และแทนค่า Error เท่ากับ 0.1 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 38 คน คิดเผื่อความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 10 เก็บตัวอย่างด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Convenient sampling จากความสามารถในการเข้าถึงประชากรในพื้นที่ ด้วยแบบสอบถามทั้งโครงสร้างเก็บข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในบ้าน จำนวนและลักษณะภาระทั้งในและนอกบ้าน (โดยนับภาระที่มนุษย์สร้างขึ้นทุกชนิดที่มีน้ำแข็ง) วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว

วิธีการดูแลและป้องกันตัวเองของคนในครอบครัว และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่ายจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบไข (ถูกต้อง) ไม่ไข หรือไม่แน่ใจ (ไม่ถูกต้อง) โดยคำนวณสัดส่วนของคนที่ตอบถูกต้อง นำเสนอเป็น ร้อยละ รูปแบบตาราง

4. การศึกษาทางกึ่งวิทยาและสิ่งแวดล้อม

ทำการศึกษาชนิดและเพศของยุง ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.3 ด้วยการเก็บตัวอย่างยุงตัวเต็มวัย ในหมู่บ้านที่ พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 5 และ 9 เพื่อดูชนิดของยุงลาย รวมถึงจำแนกเพศ และเก็บตัวอย่าง ลูกน้ำยุงลาย เพาะเลี้ยงให้เป็นยุงตัวเต็มวัย ส่งตรวจหา เชื้อไวรัสเด็งกีทางห้องปฏิบัติการ และจำแนกสายพันธุ์ เพื่ออธิบายลักษณะของพาหะนำโรค การสำรวจ สิ่งแวดล้อม ศึกษาด้วยการเดินสำรวจสภาพแวดล้อม รอบบ้านและบริเวณหมู่บ้าน สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน ที่พบผู้ป่วย คำนวณค่า Container Index (CI) และ House Index (HI) สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ของหมู่บ้าน และโรงเรียนในชุมชน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงด้วย จำนวน และร้อยละ นำเสนอค่ากลางตามลักษณะการกระจายของข้อมูล ในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ และแผนภูมิแท่ง ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel 365

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุรินทร์ เลขที่หนังสือรับรอง 06/2567

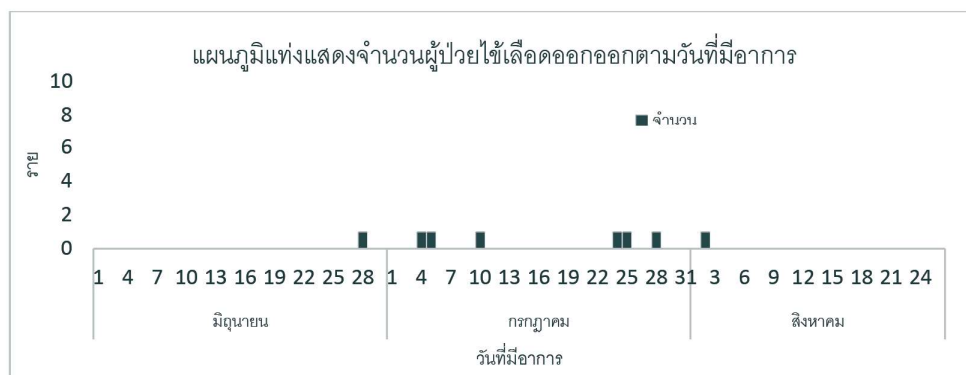
ผลการศึกษา

1. การยืนยันการระบาด

จากการทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกใน ระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมีค่าเท่ากับศูนย์ ในทุกเดือน ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่พบในปีพ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม (พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 4 ราย 3 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ) มีค่าสูงกว่ามัธยฐาน 5 ปี เป็นหลักฐานยืนยันว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลตั้งใจจริง

2. ลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของ โรคไข้เลือดออก

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของ โรคไข้เลือดออกในตำบลตั้งใจ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยเข้านิยามการสอบสวนโรค 35 ราย ผู้ป่วยสงสัย 27 ราย (ร้อยละ 77.1) ผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 143 ราย ต่อแสนประชากร เป็นเพศชาย 5 ราย (ร้อยละ 62.5) ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 9.5 ปี (Q1, Q3 = 2.95, 12) อายุสูงสุด 15 ปี และอายุน้อยสุด 1 ปี 8 เดือน หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ หมู่ 9 จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ หมู่ 1 และ 5 (ร้อยละ 37.5 และ 12.5 ตามลำดับ) อาการและอาการ แสดงที่พบ ได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 100.0) คลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 62.5) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 50.0) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 25.0) ปวดข้อ (ร้อยละ 25.0) เลือดกำเดา (ร้อยละ 25.0) ท้องเสีย (ร้อยละ 25.0) ปวดกระบอกตา (ร้อยละ 12.5) จุด เลือดออกที่ผิวหนัง (ร้อยละ 12.5) ผู้ป่วยร้อยละ 62.5 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยสงสัย 1 ราย ไม่ได้เข้ารับการรักษา เป็นเด็กชาย อายุ 9 ปี มีแค่อาการไข้ ร่วมกับอาการปวดศีรษะเล็กน้อย รับประทานยาเองที่บ้าน ยังไปโรงเรียนตามปกติ ไม่ได้ หยุดเรียน ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือ ผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2566 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 1 ปี 8 เดือน มีอาการ ไข้ร่วมกับผื่นขึ้นตามตัว ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ มีประวัติไปอาศัยในต่างพื้นที่ที่มี ผู้ป่วยไข้เลือดออกภายในระยะเวลา 14 วัน ก่อนจะย้าย มาพักรักษาตัวที่บ้านตำบลตั้งใจ และมีอาการแสดง พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 6 ราย ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2566 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายของตำบลในวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2566 หลังจากติดตามการระบาดต่อเนื่องอีก 2 สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามวันที่เริ่มมีอาการ ในตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ.2566 (n=8)

3. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อของผู้ป่วย

จากการสอบถามข้อมูลผู้ป่วย 26 ราย ในพื้นที่ หมู่ 1 และ หมู่ 9 ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยมากที่สุด พบว่า ร้อยละ 65.4 ของผู้ป่วยมีประวัติใกล้ชิดกับเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก ร้อยละ 23.1 ของผู้ป่วยมีประวัติ อาศัยร่วมบ้าน หรือมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกในรัศมี 100 เมตร ร้อยละ 42.3 มีประวัติ ไม่กางมุ้งนอน หรือนอนในพื้นที่ที่ไม่มีมุ้งลวดในตอนกลางวันและร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ปฏิเสธประวัติเคยใช้สารป้องกันยุง หรือสารกำจัดแมลง และจากการสอบถามนักเรียนที่เป็นผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกพบว่า ยังมีนักเรียนที่ยังมีอาการแสดงของโรคไข้เลือดออก เข้าเรียนในโรงเรียนตามปกติ โดยไม่ได้ใช้สารป้องกันยุง สวมเสื้อผ้ามิดชิด หรือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันยุงกัดที่โรงเรียน

4. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคของคนในชุมชน

จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่ตำบลตั้งใจ จำนวน 43 คน แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 34.9 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 52 ปี (Q1, Q3 = 49, 57) ร้อยละ 86.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 9.3) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 4.7) ส่วนมากมีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 55.8) รองลง

มาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 25.6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 11.6) ค่ามัธยฐานจำนวนสมาชิกในบ้านอยู่ที่ 4 คน สูงสุด 8 คน และต่ำสุดอาศัยอยู่คนเดียว ประชาชนร้อยละ 83.7 รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 76.8) และคนในครอบครัว (ร้อยละ 11.6) จากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคของคนในชุมชน พบว่าผู้ป่วยส่วนมากทราบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับตัวโรค แต่ยังมีผู้ป่วยกว่าครึ่งไม่ทราบว่ายุงลายส่วนใหญ่ชอบกัดคนเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน ไม่ทราบวิธีการกำจัดไข่ยุงลาย ทราบว่าไม่เป็นไข้ และทราบว่ารักษาหายได้ทุกราย ยังมีประชาชนร้อยละ 23.3 ที่ไม่ทราบว่าไม่ควรทานยาแอสไพริน และ Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) ได้ ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของคนที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับความรู้การป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 (n=43)

ข้อ ที่	คำถาม	จำนวนที่ ตอบถูก	ร้อยละ
1	โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคชิคา	35	81.4%
2	ยุงลายชอบวางไข่ตามภาชนะน้ำนิ่งใส ในและนอกบ้าน	42	97.7%
3	ยุงลายส่วนใหญ่ชอบกัดคนเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน	23	53.5%
4	แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือภาชนะที่มีน้ำขัง	42	97.7%
5	การกำจัดลูกน้ำ ทำได้ด้วยการใส่ทรายเคมีฟอส ปล่อยปลาหางนกยูง ชักล้างภาชนะ ทุก 7 วัน	43	100.0%
6	แค่เทน้ำที่ขังในภาชนะทิ้ง ก็สามารถกำจัดไข่ลูกน้ำยุงลายได้	23	53.5%
7	โรคไข้เลือดออกเกิดแค่ในฤดูฝนเท่านั้น เมื่อเป็นแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก	23	53.5%
8	โรคไข้เลือดออก สามารถรักษาหายทุกราย ไม่ทำให้เสียชีวิต	24	55.8%
9	อาการโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีจุดเลือดออกตามตัว	42	97.7%
10	ไม่ควรทานยาแอสไพรินหรือ NSAID ถ้าป่วยเป็นไข้เลือดออก	33	76.7%

5. การศึกษาทางกีฏวิทยาและสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาทางกีฏวิทยาด้วยการเก็บตัวอย่าง ยุงลาย จำนวน 17 ตัว และลูกน้ำยุงลายจำนวน 71 ตัว จากพื้นที่ หมู่ 1 5 และ 9 พบว่า ร้อยละ 82.4 ของยุงที่จับได้เป็นเพศเมีย และส่วนมากเป็นยุงลายบ้าน (ร้อยละ 94.1) จากการเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงลายเป็นยุงตัวเต็มวัย พบว่าส่วนมากเป็นยุงลายสวน (ร้อยละ 59.2) และเป็นยุงลายเพศเมีย (ร้อยละ 53.5) และตรวจไม่พบเชื้อไวรัสเด็งกีในยุงลายรวมถึงลูกน้ำยุงลายทั้งหมดที่ได้เก็บตัวอย่าง

ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อมพบว่า ตำบลตั้งใจ มีลักษณะเป็นสังคมชนบท สภาพบ้านอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม คั่นด้วยพื้นที่โดยรอบด้วยทุ่งนา จากการเดินสำรวจ พบจุดเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกคือ ภาชนะที่มีน้ำขังที่อยู่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ยางล้อรถระหว่างบ้าน ขยะที่ข้างถนนสาธารณะ รวมถึงภาชนะบริเวณรอบศาลากลางของหมู่บ้าน ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ของตำบลตั้งใจในแต่ละหมู่บ้านมีค่าสูงขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคม โดยมีค่ามากกว่าร้อยละ 5.0 โดยเฉพาะหมู่ที่ 9 (บ้านเขวน้อย) ที่มีค่ามากกว่าร้อยละ 10.0 ช่วงก่อนเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนในพื้นที่ตำบลตั้งใจ โดยมีความมัธยฐาน HI ของโรงเรียนเท่ากับ 25.9 สูงสุดเท่ากับ 78.9 และต่ำสุดเท่ากับ 14.5

อภิปรายผล

การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยทั้งหมด 8 ราย ส่วนมากเป็นเด็กนักเรียน อาการแสดงคล้ายกับอาการและความรุนแรงของไข้เลือดออก⁽⁶⁾ คือ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งตรงกับลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออก ที่มักมีการกระจายของเชื้อผ่านคนที่มีประวัติเดินทางไปมาในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค⁽⁷⁾

การระบาดในครั้งนี้ เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย ซึ่งตรงกับลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศเขตร้อน ที่มักพบมากในช่วงฤดูฝนของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพอากาศกับโรคไข้เลือดออกที่ภาคใต้ของประเทศไทย ที่พบการระบาดในช่วงฤดูฝน และสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝนที่ตกแต่ละวันเช่นกัน⁽²⁾ และยังสอดคล้องกับรายงานของกรมควบคุมโรค ที่พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นฤดูกาล (seasonal) ซึ่งจะมีจุดสูงสุดของการระบาดอยู่ที่เดือนมิถุนายน ถึง

เดือนตุลาคมของทุกปี⁽⁸⁾ ดังนั้น ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมกับการกระตุ้นเตือนระบบเฝ้าระวัง และแจ้งประชาชนในพื้นที่เพื่อเพิ่มการป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออกในช่วงเดือนพฤษภาคม น่าจะทำให้สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวของผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีการป้องกันตัวจากยุงลายในตอนกลางวันค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มนักเรียน ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการระบาดในโรงเรียนค่อนข้างมาก และความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะเกี่ยวกับเวลาออกหากินของยุงลายในตอนกลางวัน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และความเข้าใจว่าโรคไข้เลือดออกเป็นแล้วไม่เป็นซ้ำ ร่วมกันสามารถรักษาหายได้ทุกราย ไม่ทำให้เสียชีวิต ซึ่งส่งผลให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร⁽⁹⁾ ที่พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 46.7 ไม่ได้ป้องกันตัวเองจากการถูกยุงกัด และมีผู้ป่วยร้อยละ 45.5 ไม่ได้กำจัดลูกน้ำยุงลายภายในบ้านของตน การให้ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคในโรงเรียน สามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมกรรมการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾

การระบาดในชุมชนครั้งนี้มีความเชื่อมโยงกับโรงเรียนค่อนข้างมาก และจากการศึกษาทางกีฏวิทยาพบว่า ค่า HI CI ของโรงเรียน มีค่าสูงกว่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 0 ซึ่งส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเด็งกีในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวจากยุงลายกัดค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชชา รัตนวงศ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ไข้เลือดออกมักมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนที่มีสถานที่ที่เหมาะสมกับการวางไข่ลูกน้ำยุงลายค่อนข้างมาก และนักเรียนในโรงเรียน โดยเฉพาะนักเรียนอายุ 9-12 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการป้องกันตัวเองจากยุงลายน้อย ทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่แพร่กระจายเชื้อไวรัสเด็งกีให้กับนักเรียนและชุมชน การดำเนินมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยเฉพาะช่วงก่อนเข้าฤดูฝน จะมีส่วนสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- สถานศึกษาแต่ละแห่งในชุมชน ควรเพิ่มมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ด้วยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้กับทั้งคุณครูและนักเรียน ในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน
- สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก รวมถึงแนวทางการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองของนักเรียนในพื้นที่ โดยเฉพาะช่วงก่อนเข้าฤดูฝน และดำเนินการสำรวจคัดชันลูกน้ำยุงลาย อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขยะภาชนะที่ไม่มีเจ้าของ ที่ตั้งอยู่ระหว่างบ้าน รวมถึงสถานที่ส่วนรวมภายในชุมชน

สรุป

การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ตำบลตั้งใจ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เกิดขึ้นตั้งแต่เดือน มิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พบอัตราป่วยรวม 143 รายต่อแสนประชากร ส่วนมากเป็นเด็กนักเรียน มีมัธยฐานอายุ 9.5 ปี ไม่พบผู้ป่วยหนัก หรือเสียชีวิต มีต้นเหตุของการระบาดมาจากการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีพฤติกรรมป้องกันการถูกยุงลายกัด ประชาชนกว่าครึ่งยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคยังไม่ถูกต้อง สถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไข้เลือดออกคือโรงเรียนในชุมชน ซึ่งพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าค่ามาตรฐาน ควรมีการดำเนินการเพิ่มความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมถึงการป้องกันโรคให้กับประชาชนก่อนเข้าฤดูฝน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนโรงเรียน และผู้ปกครองในชุมชน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG, et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLoS Negl Trop Dis* 2012;6(8):e1760. doi: 10.1371/journal.pntd.0001760.
2. Wongkoon S, Jaroensutasinee M, Jaroensutasinee K. Distribution, seasonal variation & dengue transmission prediction in Sisaket, Thailand. *Indian J Med Res* 2013; 138(3):347-53. PMID: 2413517
3. Department of Disease Control MoPH. Annual Epidemiology Surveillance Report (2010 to 2021). [Internet]. 2024. [Cited 2023 Dec 25]. Available from:URL:http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=262766
4. Thisyakorn U, Saokaew S, Gallagher E, Kastner R, Sruamsiri R, Oliver L, et al. Epidemiology and costs of dengue in Thailand: A systematic literature review. *PLoS Negl Trop Dis* 2022;16(12):e0010966. doi: 10.1371/journal.pntd.0010966.
5. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิ์คุณพงศ์, ชุติพร จิระพงษา, บรรณาธิการ. พื้นฐานระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สมาคมระบาดวิทยาภาคสนาม ; 2562.
6. Kalayanarooj S. Clinical Manifestations and Management of Dengue/DHF/DSS. *Trop Med Health* 2011;39(4 Suppl):83-7. doi: 10.2149/tmh.2011-S10.
7. Wilder-Smith A. Dengue infections in travellers. *Paediatr Int Child Health* 2012;32 (Suppl 1(s1)):28-32. doi: 10.1179/2046904712Z.00000000050.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เต็งกี (Dengue). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก:URL: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.
9. Piroonamornpun P, Looareesuwan P, Luvira V, Wongchidwon N, Pakdeewut P, Lawpoolsri S, et al. Treatment-Seeking Behaviors and Knowledge, Attitude and Practices among Suspected Dengue Adult Patients at the Hospital for Tropical Diseases, Bangkok, Thailand. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(11):6657. doi: 10.3390/ijerph19116657.
10. Suwanbamrung C, Saengsuwan B, Sangmanee T, Thrikaew N, Srimoung P, Maneerattanasak S. Knowledge, attitudes, and practices towards dengue prevention among primary school children with and without experience of previous dengue infection in southern Thailand. *One Health* 2021;13:100275. doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100275.
11. Ratanawong P, Kittayapong P, Olanratmanee P, Wilder-Smith A, Byass P, Tozan Y, et al. Spatial Variations in Dengue Transmission in Schools in Thailand. *PLoS One* 2016;11(9): e0161895. doi: 10.1371/journal.pone.0161895.