

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยูงลาย อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ – 8 มีนาคม 2562

Investigation of a Mosquito-Borne Chikungunya Fever Outbreak in Langsuan District, Chumphon: February 26 – March 8, 2019

วิชณู อนิลบล¹, ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์², รวิพร ฤกษ์ตรุณ¹, สุรวุฒิ เมฆนิต² และประยูร หนูเมือง³
Witsanu Aninlabon¹, Saksit Maharattanawong², Rawiphon Roekarun¹, Surawut Makniti² and Prayoon Noomuang³
¹โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน, ²โรงพยาบาลหลังสวน ³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
¹Paknam Langsuan Hospital, ²Langsuan Hospital, ³Langsuan District Public Health Office, Chumphon
*Corresponding author e-mail: uiseiwporh@gmail.com

(Article submitted: March 9, 2020; Final version accepted: July 8, 2020)

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 10.00 น. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนและงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ได้รับรายงานจากศูนย์เทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวนว่า พบผู้ป่วยไข่ออกผื่นในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอหลังสวน จำนวน 5 ราย ไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตำบลปากน้ำ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดข้อ ปวดเมื่อย และมีผื่นตามตัว ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอหลังสวน จึงได้ลงสอบสวนโรค เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 13.00 น. มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค อธิบายการกระจายของโรค และลักษณะการติดต่อของโรค นำไปสู่การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค วิธีการศึกษา คือ ศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology Study) ผลการศึกษา พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้ปวดข้อยูงลายในอำเภอหลังสวนจำนวนทั้งหมด 55 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 3 มีนาคม 2562 พบผู้ป่วยสงสัยจำนวน 45 ราย ผู้ป่วยที่เข้าข่ายจำนวน 8 ราย และผู้ป่วยที่ยืนยันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยพบมากที่สุดในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 36.40) โดยพบในกลุ่มนักเรียนและเกษตรกรหรือรับจ้างมากที่สุด รูปแบบการระบาดเป็นแบบแหล่งโรคแพร่ขยาย (Propagated source) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอหลังสวนที่เป็นที่ราบตามแนวชายฝั่งทะเลของอ่าวไทย ฝนตกสม่ำเสมอเกือบตลอดปี มีที่ราบลุ่มหรือแอ่งน้ำนิ่งที่มีน้ำขัง เป็นสาเหตุในเกิดการเพาะพันธุ์ยูงลาย รวมทั้งการปลูกน้ำยูงในบริเวณบ้าน เป็นแหล่งรังโรคของโรคไข้ปวดข้อยูงลายได้ การดำเนินมาตรการในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในครั้งนี้ คือ การกำจัดลูกน้ำยูงลาย การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย การให้สุขศึกษาการป้องกันตนเองแก่ประชาชนในพื้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ปวดข้อยูงลาย การดูแลตัวเองเบื้องต้นหลังจากมีอาการ และค้นหาผู้สัมผัสโรคในชุมชนและในโรงเรียน หลังจากดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคแล้วจนพ้นระยะเฝ้าระวังโรค ไม่พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามของโรคในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2562 มาตรการในระยะยาว คือ การสร้างระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคที่รวดเร็วตามมาตรฐาน โดยการแจ้งข่าวการระบาดของโรค ให้มีความรวดเร็วส่งผลต่อการควบคุมโรคได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคไข้ปวดข้อยูงลาย, โรคชิคุนกุนยา, การควบคุมโรค, การป้องกันโรค

Abstract

At 10.00 a.m. on February 26, 2017, the Paknam Langsuan Subdistrict Municipality Center sent notification that five patients had attended a clinic in the subdistrict presented with a fever and a rash to the Division of Communicable Disease Control, Primary and Holistic Care Department, Paknam Langsuan Hospital and the Division

of Communicable Disease Control, Langsuan District Public Health Office. The patients had a fever, chill, joint pain, malaise, and rashes. The Langsuan District's Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) commenced a disease investigation the same day at 01.00 p.m. to describe the outbreak characteristics of the mosquito-borne Chikungunya Fever in Langsuan District, Chumphon, Thailand, regarding the local population, location, and event chronology. The study focused on discovering the outbreak cause, the contact characteristics of the disease, and an analysis of the disease risk factors to control and prevent further outbreaks. A descriptive epidemiological study was conducted. The results reveal that 55 patients had Chikungunya fever symptoms in Langsuan district in the period January 1 - March 3, 2019. Of these, 45 were suspected cases, 8 probable cases, and 2 confirmed cases. Most cases were in the age group of < 20 years (36.40%) and were identified as either students, agricultural workers, or other employees. The outbreak model was a propagated source, and the disease risk factor is the topography of Langsuan District, which is a flat area in southern Thailand on the coast of the Gulf of Thailand. This area experiences regular precipitation throughout the year, and stagnant water collects in plains or basins which serve as breeding grounds for the disease-carrying *Aedes Aegypti* mosquito species. The source of the disease is mosquito larvae which are found in local houses, but the search for exposure to the disease extended to other communal areas and schools. Measures implemented to control and prevent the spread of the disease outbreak included spraying mosquitos, eliminating mosquito larvae, providing health education, advising people of self-protection measures, educating people about the associated with fever, and recommending personal care following symptoms of the disease. After the outbreak control and prevention measures extended beyond the surveillance period, had not found the patients to match the definition of the disease by the end of March 2019. In the long-term, recommendations for timely and effective disease control include creating a surveillance system, rapid control and disease prevention, and prompt notification of news of an outbreak.

Keywords: Chikungunya disease, disease control, disease prevention

บทนำ

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนและงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน ได้รับรายงานทางโทรศัพท์จากศูนย์เทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 10.00 น. ว่า พบผู้ป่วยไข้วัดช้อยุงลายในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอหลังสวน จำนวน 5 ราย ซึ่งไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตำบลปากน้ำ ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดข้อ ปวดเมื่อยและมีผื่น ตามตัว จากการสอบถาม มีผู้ป่วยเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จึงได้ประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จากงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลหลังสวน งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน และศูนย์สาธารณสุขเทศบาลอำเภอหลังสวน ออกสอบสวนโรค เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 13.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้วัดช้อยุงลาย
2. เพื่ออธิบายการกระจายของโรค และลักษณะการติดต่อของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา
3. เพื่อดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology Study)

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการสอบถาม ข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่มารักษาที่โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน และโรงพยาบาลหลังสวน รวมทั้งการสัมภาษณ์จากบุคคลในบ้าน ที่โรงเรียน และในชุมชน โดยใช้แบบคัดกรองอาการของผู้ที่มีอาการและผู้สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายของงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคและระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายย้อนหลังในระบบรายงานโรคและเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน ปี พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2557- 2561)
3. ค้นหาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเพิ่มเติม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 มีนาคม 2562

นิยามผู้ป่วย⁽¹⁾

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ได้แก่ ไข้สูง ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 ใน 5 อาการ คือ ปวดข้อหรือข้อบวมหรือข้ออักเสบ มีผื่นตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีผลตรวจทางปฏิบัติการทั่วไปเข้าได้กับอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ 1) ตรวจพบเม็ดเลือดขาว (WBC) ต่ำกว่าค่าปกติ หรือ 2) เกร็ดเลือด (platelet) ปกติ ซึ่งสามารถแยกจากไขแดงก็ได้

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีผลตรวจทางปฏิบัติการจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ได้แก่ 1) ตรวจหาแอนติบอดี IgM หรือ IgG ต่อเชื้อ Alphavirus โดยวิธีการตรวจหาไตเตอร์ในซีรัม โดยวิธี Enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA) > 40 units 2) วิธี Hemagglutination Inhibition (HI) > 4 เท่า 3) พบ Antibody > 1:2560 4) (2) ตรวจ PCR (Polymerase chain reaction) พบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา

เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

1. แบบฟอร์มในการสอบสวนโรค ได้แก่
 - 1.1 แบบสอบสวนโรคตามรูปแบบของงานควบคุมโรคและระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
 - 1.2 แบบคัดกรองอาการของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
 - 1.3 แบบฟอร์มส่งตัวอย่างตรวจโรคไขเลือดออก ไขแดงก๊ ไขชิคุนกุนยา ไขชิก้า ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.4 ใบนำส่งตัวอย่างตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ เพื่อวินิจฉัยด้วยวิธี Real time PCR ของสถาบันบำราศนราดูร
2. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างเลือด (Clot blood และ EDTA blood) และตัวอย่างปัสสาวะ

การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1. เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางปฏิบัติการ โดยยึดแนวทางการเฝ้าระวังสอบสวน และรายงานโรคกรณีสงสัยติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาของสำนักระบาดวิทยา
2. ส่งตัวอย่างเลือด โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ที่โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน และส่งตัวอย่างเลือดหาความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ที่สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (โดยวิธี RT-PCR)

การศึกษาสภาพแวดล้อม

ศึกษาสภาพแวดล้อมที่บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล สํารวจสภาพที่พักอาศัยและสิ่งแวดลอมทั่วไปบริเวณบ้านของผู้ป่วย ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล ที่พบผู้ป่วย เพื่อประเมินความเสี่ยงและลักษณะสิ่งแวดลอมของสถานที่ที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ

ผลการสอบสวน

การยืนยันการเกิดโรคและการระบาดของโรค

ยืนยันการเกิดโรค

การสอบสวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานครั้งนี้ มีอาการเข้าได้กับโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา โดยผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ ไข้ ปวดข้อหรือข้อบวมหรือข้ออักเสบ มีผื่นตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ แพทย์วินิจฉัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจากอาการและผลตรวจทางปฏิบัติการทั่วไป

ยืนยันการระบาดของโรค

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในเดือนมกราคม ปี 2562 อำเภอหลังสวนไม่มีรายงานทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย⁽²⁾ จนกระทั่งเดือนกุมภาพันธ์ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 5 ราย ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2557-2561) และคิดเป็นอัตราป่วย 8.52 ต่อประชากรแสนคน

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ผลการสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลายเบื้องต้น เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (Index case) พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 5 ราย มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และมีผื่น ทั้ง 5 ราย โดย 2 ราย มีประวัติการเดินทางไปทำงานที่บริษัทใน อ.สวี จ.ชุมพร เมื่อ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ไม่มีประวัติผู้ร่วมงานมีอาการป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และอีก 3 ราย เป็นนักเรียนที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันมีประวัติเดินทางไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนสวนศรีวิทยา อ.หลังสวน ไม่มีประวัตินักเรียนที่มีอาการป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

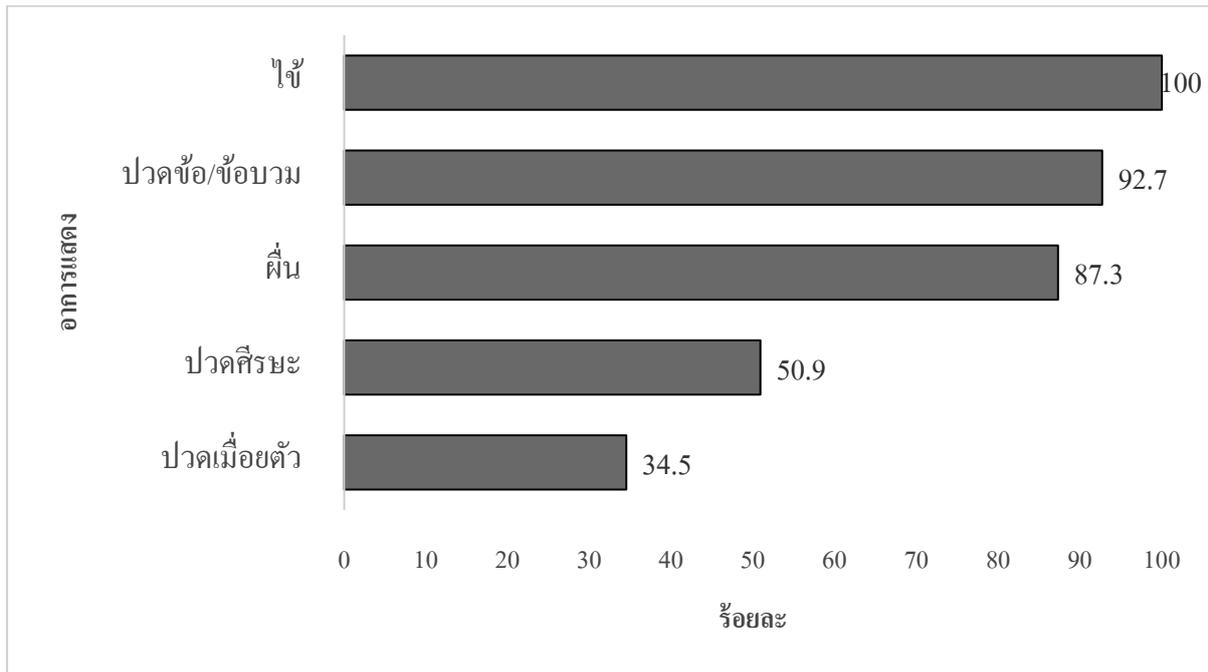
การค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการสอบถามอาการ ซักประวัติอาการทางคลินิก ข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารักษาและวินิจฉัยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ณ โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน และโรงพยาบาลหลังสวนพบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 มีนาคม 2562 จำนวนทั้งหมด 55 ราย โดยพบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) จำนวน 45 ราย ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) จำนวน 8 ราย จากผลตรวจทางปฏิบัติการทั่วไป (CBC) และพบผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) จำนวน 2 ราย จากผลตรวจทางปฏิบัติการจำเพาะต่อเชื้อไวรัสโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตรวจ RT-PCR พบเชื้อไวรัส Alphavirus

ผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย เป็นเพศชาย 23 ราย และเพศหญิง 32 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนกุมภาพันธ์น้อยกว่า 20 ปี จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 36.40) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร/รับจ้าง รองลงมา คือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา

อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้หรือประวัติว่ามีไข้ จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 100) รองลงมา ได้แก่ ปวดข้อหรือข้อบวม จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 92.70) ผื่น จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 87.3) ปวดศีรษะ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 50.90)

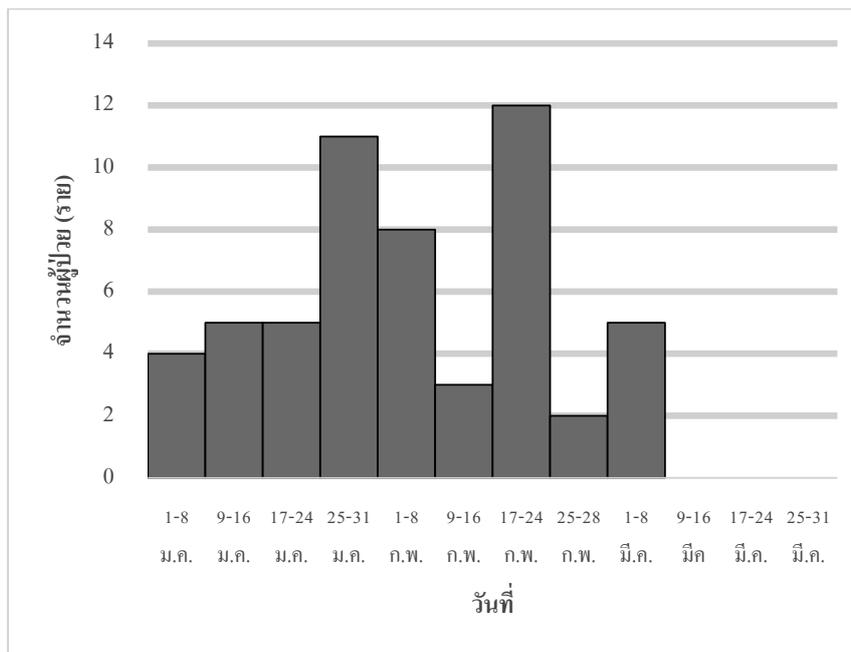
และปวดเมื่อยตัว ศีรษะ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 34.50) ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 ร้อยละของอาการแสดงของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยูงลายในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 8 มีนาคม 2562 (N = 55 ราย)

รูปแบบการระบาดของโรค

จากการสอบสวน พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 55 ราย มีรูปแบบการระบาดของโรคเป็นชนิดแหล่งโรคแพร่ขยาย (Propagated source)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นการระบาดที่ผู้ป่วยมีการแพร่เชื้อต่อ ๆ กันไปเรื่อย ๆ โดยแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ผ่านพาหะนำโรค คือ ยูงลาย ซึ่งหลังจากดำเนินการควบคุมโรคแล้ว มีจำนวนผู้ป่วยลดลงและไม่พบผู้ป่วยในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2562 ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยูงลายในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามช่วงระยะเวลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 8 มีนาคม 2562 (N = 55 ราย)

ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจชั้นสูงในผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายทั้งหมด 11 ราย พบว่า ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) พบผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาว (WBC) ต่ำ 1 ราย (ร้อยละ 9.10) และผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือด (Platelet) ปกติ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 90.90) และจากการส่งตรวจทางปฏิบัติการจำเพาะต่อเชื้อไวรัสโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตรวจ RT-PCR ทั้งหมด 5 ราย พบเชื้อไวรัส Alphavirus เพียง 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 40

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ภูมิประเทศ

จังหวัดชุมพรตั้งอยู่ทางตอนบนสุดของภาคใต้ บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก มี 8 อำเภอ โดยอำเภอหลังสวนอยู่ทางใต้ของจังหวัดชุมพร มี 11 ตำบล 141 หมู่บ้าน พื้นที่มีลักษณะเป็นที่ราบตามแนวชายฝั่งทะเลของอ่าวไทย ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การเพาะปลูก โดยเฉพาะทำสวนผลไม้และยางพารา ฝนตกสม่ำเสมอเกือบตลอดปี⁽³⁾ มีที่ราบลุ่มหรือแอ่งน้ำนิ่งที่มีน้ำขัง เป็นสาเหตุในการเกิดการเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรค

สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในชุมชนที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ หมู่ที่ 3 ซึ่งเป็นพื้นที่ของเขตเทศบาลตำบลปากน้ำ อ.หลังสวน พบว่าเป็นชุมชนกึ่งเมือง และมีการทำเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ สวนมะพร้าว สวนปาล์ม เป็นส่วนใหญ่ มีแอ่งน้ำขังในบริเวณบ้านและในสวน จากการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ในหมู่ที่ 3 ต.ปากน้ำ จำนวน 161 หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้าน จำนวน 50 หลังคาเรือน ประเมินความชุกลูกน้ำยุงลาย HI (House Index) ได้เท่ากับ 31.05 สำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะ จำนวน 524 ชิ้น พบลูกน้ำยุงลาย 207 ชิ้น การประเมินความชุกลูกน้ำยุงลาย CI (Container Index) ได้เท่ากับ 39.50 สูงกว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่กำหนดให้ HI < 10 และ CI = 0⁽⁵⁾

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. หลังจากการสอบสวน ทีม SRRT ได้ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โรงเรียน และวัด พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจผลทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (CBC) รวม 11 ตัวอย่าง
2. ทีม SRRT ลงพื้นที่ในหมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำ ร่วมกับ อสม. ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงพร้อมทั้งดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุง ได้แก่ การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุง ครัวภาชนะ หรือทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง ใส่ปลากินลูกน้ำ ในภาชนะที่มีลูกน้ำยุง
3. เทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยดำเนินการ การพ่นสารเคมี เช่น การพ่นหมอกควัน กำจัดยุงตัวเต็มวัย
4. ให้สูขศึกษาการป้องกันตนเองแก่ประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันการถูกยุงกัด การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมทั้งให้ความรู้เรื่องอาการของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย การดูแลตัวเองเบื้องต้นหลังจากมีอาการ 5. ค้นหาผู้สัมผัสโรคในชุมชนและในโรงเรียน หลังจากพบผู้ป่วยรายล่าสุดในวันที่ 3 มีนาคม 2562 จนพ้นระยะเฝ้าระวังโรค คือ 2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด (12 วัน)⁽⁶⁾ รวมเป็นเวลา 24 วัน โดยค้นหาผู้ป่วยถึงวันที่ 27 มีนาคม 2563 ไม่พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามของโรคเพิ่มเติม

สรุปและวิจารณ์ผล

การระบาดของโรคครั้งนี้ พบผู้ป่วยเข้าได้กับการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พบผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 55 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽¹⁾ ที่พบ

ว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 - 12 กุมภาพันธ์ 2562 พบผู้ป่วยสะสม 1,652 ราย สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึง 67 เท่า มีอัตราป่วย 2.49 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของสริต้ามิ่งมาลีโซคชัย⁽⁷⁾ ที่พบว่า การระบาดของโรคชิกุนกูยาช่วงปี พ.ศ. 2552 - 2560 พบในภาคใต้มากที่สุด โดยผลการตรวจชิ้นสูตรความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (RT-PCR) ทั้งหมด 5 ราย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Alphavirus จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (CBC) เพียง 11 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการก่อนที่จะดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการไข้ที่ไม่เฉพาะต่อโรค ผู้ป่วยดูแลตนเองจนอาการดีขึ้น หรือไปหาแพทย์ที่คลินิก ผู้ป่วยบางรายแพทย์วินิจฉัยจากอาการแสดง จึงไม่ได้ตรวจเลือด ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดมีเพียง 11 ราย

จำนวนผู้ป่วยที่พบในช่วงวันที่ 1 มกราคม - 8 มีนาคม 2562 ลักษณะเส้นโค้งของการระบาดน่าจะเป็นแบบแหล่งโรคแพร่ขยาย (Propagated source) การถ่ายทอดโรคเป็นแบบคนไปสู่คนโดยผ่านพาหะนำโรค คือ ยุงลาย โดยผู้ป่วยที่นำไปสู่การสอบสวนทั้ง 5 ราย อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ได้แก่ หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำ อ.หลังสวน จ.ชุมพร โดยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และมีผื่น ทั้ง 5 ราย โดย 2 รายแรกมีประวัติการเดินทางของผู้ป่วย 2 อาทิตย์ก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยเดินทางไปทำงานที่บริษัทใน อ.สวี จ.ชุมพร แต่ไม่มีประวัติผู้ร่วมงานมีอาการป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และอีก 3 ราย เป็นนักเรียนที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันมีประวัติเดินทางไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนสวนศรีวิทยา อ.หลังสวน ไม่มีประวัตินักเรียนที่มีอาการป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เมื่อสอบสวนโรคย้อนกลับไปในช่วงเวลานี้ พบผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย กระจายในหลายตำบลในอำเภอหลังสวน จ.ชุมพร เมื่อดูการกระจายของโรค พบผู้ป่วยที่มีบ้านอยู่ในอำเภอหลังสวน ผู้ที่มาจากอำเภออื่น จ.ชุมพร และจากต่างจังหวัด พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อ.หลังสวน จำนวน 40 ราย นอกจากนี้ พบผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในตำบลอื่น ๆ ของ อ.หลังสวน จะเห็นได้ว่าบางตำบล หรือในบางหมู่บ้านไม่พบผู้ป่วยเลย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการระบาด พบว่า เนื่องจากภูมิประเทศของอำเภอหลังสวนมีลักษณะเป็นที่ราบตามแนวชายฝั่งทะเลของอ่าวไทย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและเขา ฝนตกสม่ำเสมอเกือบตลอดปี มีที่ราบลุ่มหรือแอ่งน้ำนิ่งที่มีน้ำขัง เป็นสาเหตุในเกิดการเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นแหล่งรังโรคของโรคไข้ปวดข้อยุงลายได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่มีการทำเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ สวนมะพร้าว สวนปาล์ม พื้นที่ส่วนใหญ่ มีแอ่งน้ำขังในบริเวณบ้านและในสวน ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบความชุกลูกน้ำยุงลาย HI (House Index) ได้เท่ากับ 31.05 และความชุกลูกน้ำยุงลาย CI (Container Index) ได้เท่ากับ 39.50 จึงนำไปสู่มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย การให้สุขศึกษาการป้องกันตนเองแก่ประชาชนในพื้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย การดูแลตัวเองเบื้องต้นหลังจากมีอาการ และค้นหาผู้สัมผัสโรคในชุมชนและในโรงเรียน หลังจากพบผู้ป่วยรายล่าสุด เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2562 จนพ้นระยะเฝ้าระวังโรค คือ 2 เท่าของระยะฟักตัว เป็นเวลา 24 วัน และค้นหาผู้ป่วยถึงวันที่ 27 มีนาคม 2563 ไม่พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามของโรคในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2562 มาตรการในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในครั้งนี้เหมาะสมและทันเวลา และสามารถเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้

ปัญหา ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การสอบสวนโรคครั้งนี้ดำเนินการล่าช้า สืบเนื่องจากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่ไม่จำเพาะ ต่อโรค และแบบประปราย ทำให้ไม่ทราบการระบาดของโรคไข่ออกผื่นในช่วงเดือนมกราคม ผลจากการสอบสวนโรคครั้งนี้ ผู้ดำเนินการสอบสวนโรคเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคให้เร็วยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ควรมีการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข อสม. และคนในชุมชน รวมทั้งโรงเรียน หากพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ในชุมชน หรือ โรงเรียนเดียวกัน ขอความร่วมมือแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ทีมสอบสวนขอขอบคุณ นายแพทย์กิตติพันธุ์ ฉลอม กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่เป็นที่ปรึกษาและร่วมดำเนินการในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ทีม SRRT อำเภอหลังสวน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลหลังสวน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลอำเภอหลังสวน เทศบาลปากน้ำหลังสวน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่ร่วมสอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายประเทศไทย ประจำปี 2562 ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/>
2. งานระบาดวิทยา. รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี พ.ศ.2557 - 2563. วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน. ชุมพร; 2563. หน้า 1.
3. สำนักงานจังหวัดชุมพร. อำเภอหลังสวน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก http://www.chumphon.go.th/2013/page/ampher_langsuan/lang/1.
4. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, ลักษณะไทยเครือ. การสอบสวนทางระบาดวิทยา. ใน: คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์, ชลสิทธิ์ จิระพงษา, บรรณาธิการ. พื้นฐานทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แคนนากราฟฟิค; 2562: 178 - 211.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ปี 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก http://plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/page1.html.
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Chikungunya.htm>.
7. สรिता มิ่งมาลีโชคชัย. การแพร่ระบาดของโรคชิคุนกุนยาช่วง พ.ศ.2552 -2560 ในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.