กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ISSN 2985–1823 (Online)

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2569) หน้า [6–17]

การสอบสวนการระบาดโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างเดือนกันยายน–พฤศจิกายน 2567

An Investigation of Chikungunya Outbreak in Kradangnga Subdistrict, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province, Thailand, September–November 2024

สายสมร ศรีสุขวัฒนกิจ[1*], พินิจ กล่ำคลองตัน[2], กวี โพธิ์เงิน[1], ปิยนุช เทพยสุวรรณ[1], กรุณา สุขเกษม[1]
Saisamorn Srisookwattanakij[1*], Phinit Klamklongtan[2], Kawee Phongern[1],
Piyanuch Teppayasuwan[1], Karuna Sookkasem[1]
[1]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
[2]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
[1]Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi Province
[2]Samutsongkhram Provincial Health Office
*Corresponding author: big_momo972@hotmail.com
(Received: Nov 28, 2025 / Revised: Jun 6, 2026 / Accepted: Jun 12, 2026)

บทคัดย่อ

วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในพื้นที่ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 51 ราย จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค โดยศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ระหว่างเดือนกันยายน–พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ผลการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 51 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 5.88 และผู้ป่วยสงสัย จำนวน 48 ราย ร้อยละ 94.12 ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 51 รายนี้ ประกอบด้วยเพศชาย ร้อยละ 31.37 และเพศหญิง ร้อยละ 68.63 พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 30–39 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.22 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในคลินิก/ร้านขายยา ร้อยละ 82.35 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ร้อยละ 100 ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือผู้ป่วยเสียชีวิต จากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก เชื้อไวรัสซิกา และเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา และจากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบว่ามีค่าสูงทั้งในชุมชนพักอาศัย วัด และโรงเรียน จึงดำเนินการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน รวมถึงพ่นสารเคมีชนิดฝอยละอองติดรถยนต์และชนิดหมอกควัน ภายหลังดำเนินการพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม จากการสอบสวนโรคครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การรายงานผู้ป่วยล่าช้าและไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ทันเวลา ส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ดังนั้นควรกระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) ให้ครอบคลุมครบถ้วน และทันเวลา ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน และเน้นย้ำการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ในวันที่ 1 7 14 21 และ 28 ของการเกิดโรค โดยกำหนดเป้าหมายค่า HI ≤ 5 และค่า CI ในโรงเรียน วัด ในหมู่บ้าน = 0 และพ่นสารเคมีเสริม ทุก 7 วัน หากยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อยุติการระบาด

คำสำคัญ: การระบาด, โรคไข้ปวดข้อยุงลาย, สมุทรสงคราม

Abstract

On November 13, 2024, the Office of Disease Prevention and Control 5 Ratchaburi, received a report from the Samut Songkhram Provincial Public Health Office of 51 suspected chikungunya cases in Kradangnga Sub-district, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province. An outbreak investigation and control measures were conducted using descriptive epidemiology from September to November 2024 to confirm the diagnosis and verify the outbreak. The results showed that a total of 51 cases were identified, including 3 confirmed cases (5.88%) and 48 suspected cases (94.12%). The patients were male (31.37%) and female (68.63%), with the highest proportion in the 30–39 years age group. The primary occupation of the patients was farming (39.22%). Most patients initially sought care at private clinics or pharmacies (82.35%). The most common symptom was fever (100.0%), and no severe complications or deaths were reported. No genetic material of dengue virus, Zika virus, or chikungunya virus was detected in the laboratory investigations. Entomological surveillance revealed that larval indices were high in residential communities, temples, and schools. Control measures including larval source elimination and weekly monitoring operations were implemented. In addition, vehicle-mounted ultra-low volume (ULV) fogging and thermal fogging were conducted. After the operations, the larval indices decreased, and no further cases were identified. This investigation revealed that delayed and incomplete case reporting hindered timely outbreak control, leading to widespread transmission. Therefore, comprehensive, complete, and timely case reporting through the Digital Disease Surveillance (DDS) system should be promoted to cover both public and private healthcare settings. For disease prevention and control, the 3-3-1 control measure should be strictly enforced on days 1, 7, 14, 21, and 28 of case onset, aiming for a House Index (HI) of ≤ 5 and a Container Index (CI) of 0 in schools, temples, and villages. Supplemental chemical spraying every 7 days should be maintained if active transmission continues to effectively terminate the outbreak.

Keywords: Outbreak, Chikungunya Fever, Samut Songkhram

บทนำ

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบการระบาดใหญ่ในสาธารณรัฐคองโก ในปี พ.ศ. 2542–2543 และแพร่กระจายไปในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา แพร่กระจายโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยเฉพาะยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งยุงทั้งสองชนิดส่วนใหญ่กัดในเวลากลางวัน มีระยะฟักตัว 3–7 วัน (เร็วที่สุด 1 วัน หรือนานถึง 12 วัน) อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ร่วมกับปวดข้ออย่างรุนแรง อาการอื่น ๆ ที่พบได้บ่อย เช่น ข้อบวม ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ตาแดง และผื่นแดง อาการส่วนใหญ่มักดีขึ้นเองใน 7–10 วัน บางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรัง วัยผู้ใหญ่มักมีอาการปวดข้อรุนแรงและยาวนานกว่าในเด็ก บางรายอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ ปัจจุบันโรคไข้ปวดข้อยุงลายยังไม่มียาต้านไวรัสหรือวัคซีนเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรค[1] ปัจจุบันมีการแพร่กระจายไปในทวีปแอฟริกาและเอเชีย[2] สำหรับประเทศไทยมีการรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 52,057 ราย จาก 56 จังหวัด และปัจจุบันกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย[3]

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 1,311 ราย อัตราป่วย 1.98 ต่อประชากรแสนคน พบมีการรายงานผู้ป่วยทุกเดือน เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี จะพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนมกราคม และเริ่มลดลงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์–พฤษภาคม หลังจากนั้นมีการเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกันตั้งแต่เดือนมิถุนายน–ธันวาคม และคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องไปถึงปี พ.ศ. 2567[4,5,6] จากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน 18 ราย อัตราป่วย 0.34 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 2.65 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอบางคนที อัตราป่วย 12.54 ต่อประชากรแสนคน และพบการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน 1 เหตุการณ์ ในพื้นที่ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (สคร.5 ราชบุรี) ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (สสจ.สมุทรสงคราม) พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในพื้นที่หมู่ที่ 11 และหมู่ที่ 9 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 51 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนภาลัย จำนวน 3 ราย จึงเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.5 ราชบุรี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5.2 เพชรบุรี (ศตม.5.2 เพชรบุรี) ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที (สสอ.บางคนที) โรงพยาบาลนภาลัย ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลกระดังงา (อบต.กระดังงา) เทศบาลตำบลกระดังงา (ทต.กระดังงา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (สสจ.สมุทรสงคราม) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ลงพื้นที่สอบสวนการระบาดของโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในวันที่ 1 7 14 21 และ 28 โดยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยตามมาตรการ 3-3-1[7] เพื่อตัดวงจรการเกิดโรค และควบคุมการระบาดของโรค ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

2. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรค การกระจายของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่

3. เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายของจังหวัดสมุทรสงคราม จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) และระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2562–2567

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ M19 Other and unspecified osteoarthritis, A90 Dengue fever, A91 Dengue hemorrhagic fever, A920 CHIKV disease, A925 Zika virus disease, R509 Fever unspecified, R508 Other specified fever, R50 Fever of other and unknown origin, M791 Myalgia, M255 Pain in joint และ M13.0–M13.9 Other arthritis และมีอาการเข้าเกณฑ์นิยามผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน–15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ ได้แก่ หมู่ที่ 11 (บ้านปากง่าม) และหมู่ที่ 9 (บ้านวัดไทร) ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างวันที่ 1 กันยายน–15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยใช้เกณฑ์นิยามผู้ป่วยดังนี้[8]

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และปวดข้อหรือข้อบวม หรือข้ออักเสบ ร่วมกับมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา

ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาด้วยวิธี reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)

1.4 เฝ้าระวังผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนภาลัย รพ.สต.ในอำเภอบางคนที คลินิก/ร้านขายยาเอกชนทุกแห่ง ในจังหวัดสมุทรสงคราม รวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่สอบสวนการระบาดของโรค

1.5 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค โดยใช้แบบสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

1. แบบฟอร์มที่ใช้ในการสอบสวนโรค ได้แก่ แบบสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1 แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่างตรวจโรคไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา และซิกา เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส ด้วยวิธี RT-PCR ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.5 ราชบุรี

2.2 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างเลือด (clot blood และ EDTA blood)

2. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจหาความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 3 ราย ในผู้ป่วยที่ยังมีอาการไข้ และปวดข้อ แยกเป็นผู้ป่วยในหมู่ที่ 11 จำนวน 2 ราย และเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยในหมู่ที่ 9 จำนวน 1 ราย โดยส่งตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดไปที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลนภาลัย และส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา โดยวิธี RT–PCR ที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.5 ราชบุรี[9]

3. ศึกษาทางกีฏวิทยาและสิ่งแวดล้อม

3.1 จับยุงด้วยวิธีสวิงโฉบจับ ในพื้นที่การระบาด ได้แก่ หมู่ที่ 11 หมู่ที่ 9 และพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ หมู่ที่ 13 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อแยกชนิดของยุงที่เป็นพาหะหลักที่พบในและนอกบ้านผู้ป่วย[10-13]

3.2 จับยุงลายเพศเมียในพื้นที่ จำนวน 6 ตัว เป็นยุงลายบ้าน จำนวน 4 ตัว และยุงลายสวน

จำนวน 2 ตัว แยกเป็นยุงลายบ้านจากหมู่ที่ 9 จำนวน 1 ตัว นอกจากนั้นเป็นยุงลาย จากหมู่ที่ 13 ส่งตัวอย่างยุงที่จับได้ตรวจหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในยุงพาหะด้วยวิธี RT–PCR ที่ห้องปฏิบัติการศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[10-13]

3.3 สำรวจสภาพแวดล้อมในชุมชน แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย, สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index (HI), ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ Container Index (CI), ชนิดของภาชนะที่พบลูกน้ำ (Key Container) ในบ้านพักอาศัย โรงเรียน วัด และสถานที่ราชการ ในหมู่ที่ 11 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

4. วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน สัดส่วน อัตราส่วน และร้อยละ ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel

ผลการสอบสวน

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีพื้นที่ประมาณ 77.5 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ริมแม่น้ำแม่กลอง มีความโดดเด่นด้านเกษตรกรรมโดยเฉพาะสวนผลไม้และสถานที่ท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสถานที่สำคัญคือวัดเก่าแก่หลายแห่งและที่ตั้งค่ายบางกุ้ง แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 13 ตำบล มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบล 5 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีพื้นที่ประมาณ 6.32 ตารางกิโลเมตรประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (สวนผลไม้) และค้าขาย[14]

1.2 ผลการศึกษาระบาดวิทยา

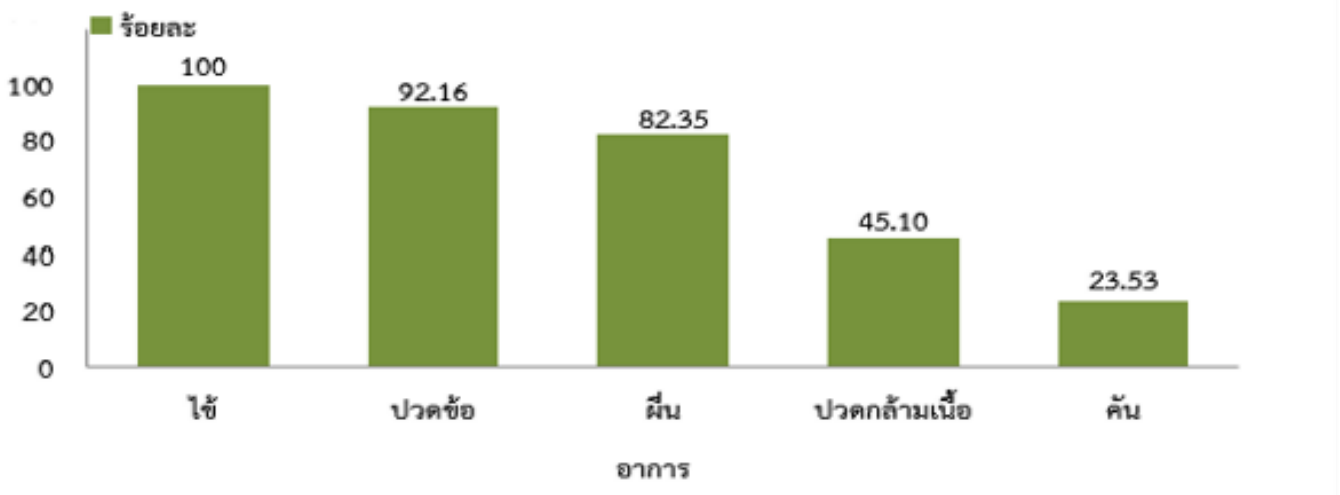
1.2.1 สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย จังหวัดสมุทรสงคราม จากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2566 ในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย 24.21 ปี พ.ศ. 2563 พบอัตราป่วย 3.77 ปี พ.ศ. 2564–2565 พบอัตราป่วย 0 ปี พ.ศ. 2566 พบอัตราป่วย 0.54 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–9 พฤศจิกายน พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 2.65 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุระหว่าง 45–54 ปี อัตราป่วย 10.18 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยใน 2 อำเภอ คือ อำเภอบางคนที อัตราป่วย 12.54 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมืองสมุทรสงคราม อัตราป่วย 0.94 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2566 ในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย 15.57 ปี พ.ศ. 2563 พบอัตราป่วย 3.13 ปี พ.ศ. 2564–2566 ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ส่วนในปี พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ยังไม่พบการรายงานผู้ป่วย จากผลการสอบสวนโรคยืนยันการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างวันที่ 10 กันยายน–10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยตามนิยาม จำนวนทั้งสิ้น 51 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยอายุระหว่าง 30–39 ปี มากที่สุด เมื่อจำแนกตามเกณฑ์นิยามผู้ป่วยพบว่าเป็นผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 และผู้ป่วยสงสัย จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.12 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.22 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในคลินิก/ร้านขายยา ร้อยละ 82.35 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ร้อยละ 100 ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือผู้ป่วยเสียชีวิต ดังภาพที่ 1

1.2.2 ผลการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย

อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



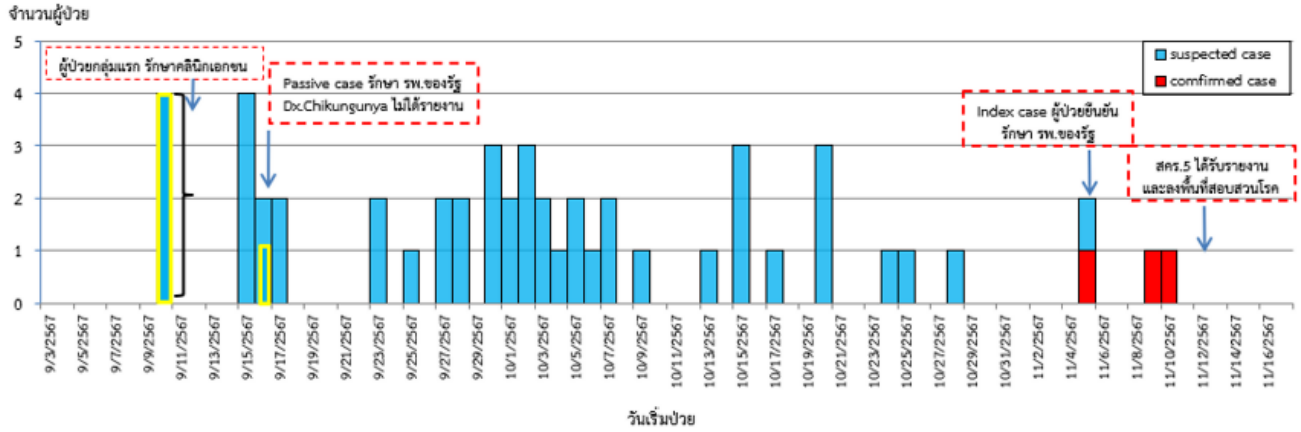
ภาพที่ 1 ผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอาการและอาการแสดง

แบ่งเขตการปกครอง เป็น 13 ตำบล พบผู้ป่วยใน 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลกระดังงา โดยพบผู้ป่วยจำนวน 2 หมู่บ้าน อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 11 จำนวน 49 ราย และหมู่ที่ 9 จำนวน 2 ราย ทั้งสองชุมชนเป็นพื้นที่ติดต่อกัน บ้านผู้ป่วยหมู่ 9 อยู่ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยในหมู่ 11 ที่เป็นหมู่บ้านระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย กลุ่มก้อนแรก จำนวน 4 ราย อาศัยอยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกัน ในหมู่ที่ 11 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เริ่มป่วยวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2567 ด้วยอาการไข้ ปวดข้อ ผื่นตามร่างกาย รับการรักษาในคลินิกเอกชนแห่งเดียวกันในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม ได้รับการรักษาตามอาการ หลังรับประทานยาอาการดีขึ้น ปัจจุบันรักษาหายแล้ว โดยไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจวินิจฉัยยืนยันเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ไม่พบประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ไปในพื้นที่มีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่ทราบข้อมูลการเดินทางเข้า-ออกของประชากรในพื้นที่

ต่อมาในวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยกลุ่มก้อนที่สอง จำนวน 8 ราย อาศัยอยู่ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยกลุ่มก้อนแรก เข้ารับการรักษาในคลินิกเอกชนแห่งเดียวกันกับกลุ่มแรก ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จำนวน 4 ราย ร้านขายยา จำนวน 3 ราย และโรงพยาบาลนภาลัย จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาในวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2567 ด้วยอาการไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ผื่นตามร่างกาย แพทย์วินิจฉัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ไม่ได้ส่งตรวจยืนยันเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และไม่ได้รายงานผู้ป่วยเข้าระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา[15] ซึ่งตามแนวทางการควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ตามมาตรการ 3-3-1 กำหนดให้สถานพยาบาล ต้องแจ้งหน่วยงานในพื้นที่รับทราบ ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่โรคและลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่อื่น หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งกรณีโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เกิดขึ้นในสถานพยาบาล ต้องแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 7วัน[7] ต่อมาพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย กระจายในพื้นที่หมู่ที่ 11 อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่รักษาที่คลินิก/ร้านขายยา ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยในหมู่ที่ 9 อาศัยอยู่ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยในหมู่ที่ 11 และเดินทางไปมาติดต่อกับคนในหมู่ที่ 11 เป็นประจำ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนภาลัย แพทย์วินิจฉัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ส่งตรวจยืนยัน

เชื้อไวรัสชิคุนกุนยา และรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยรายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 รายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามวันเริ่มป่วย

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายครั้งนี้ มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกของจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยรายแรกของการระบาดได้ เนื่องจากตรวจจับการระบาดได้เมื่อพบผู้ป่วยจำนวนมากแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มก้อนแรกไม่สามารถระบุประวัติการเดินทางไปในพื้นที่ระบาดในช่วงก่อนป่วยได้ ไม่ทราบแหล่งที่มาของการระบาดและจำนวนผู้ป่วยที่รายงานอาจน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยไปรับการรักษาทั้งในคลินิกเอกชนในพื้นที่และคลินิกเอกชนต่างจังหวัด ไม่พบการกระจายของโรคไปยังพื้นที่ตำบลอื่น

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสด้วยวิธี RT–PCR จากตัวอย่างเลือด จำนวน 3 ราย ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.5 ราชบุรี ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 3 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายด้วยวิธี RT-PCR

ที่	เพศ	อายุ (ปี)	หมู่	วันที่เริ่มป่วย	สถานที่รักษา	วันที่พบผู้ป่วย	วันที่เก็บตัวอย่าง	ผล Lab
1	ชาย	54	9	5/11/67	ร.พ.นภาลัย	8 /11/67	14 /11/67	Detected
2	หญิง	44	11	9/11/67	ร.พ.นภาลัย	10 /11/67	14 /11/67	Detected
3	หญิง	55	11	10/11/67	คลินิกเอกชน	12 /11/67	14 /11/67	Detected

3. การศึกษาทางกีฏวิทยา

วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ช่วงเวลา 11.00–15.00 น. ดำเนินการจับยุงลายเพศเมียในพื้นที่การระบาด ได้แก่ หมู่ที่ 11 หมู่ที่ 9 และพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ หมู่ที่ 13 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 6 ตัว เป็นยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) จำนวน 4 ตัว และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) จำนวน 2 ตัว แยกเป็นยุงลายบ้านจากหมู่ที่ 9 จำนวน 1 ตัว นอกจากนั้นเป็นยุงลาย จากหมู่ที่ 13 ส่งตัวอย่างยุงที่จับได้ตรวจหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในยุงพาหะ ด้วยวิธี RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก เชื้อไวรัสซิกา และเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ในยุงพาหะ

4. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ มีลักษณะเป็นพื้นที่ติดต่อกัน บ้านเรือนค่อนข้างหนาแน่น ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สิ่งแวดล้อมโดยรอบมีต้นไม้ สวนมะพร้าว จำนวนมาก เป็นแหล่งน้ำขังและมีภาชนะที่ไม่ใช้อยู่บริเวณรอบบ้าน ซึ่งเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกอบกับเป็นช่วงฤดูฝน มีฝนตกชุก ทำให้ยากต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลาย สิ่งที่ดำเนินการ คือ การป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ในวันที่ 1 7 14 21 และ 28 หลังเกิดโรคห่างกันทุก 7 วัน ดังนี้ 1) วันที่ 1 ควบคุมยุงพาหะในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยและพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย 2) วันที่ 7 ควบคุมยุงพาหะในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย 3) วันที่ 14 สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค เป้าหมาย HI ≤ 5 4) วันที่ 21 สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค เป้าหมาย HI ≤ 5 และค่า CI ในโรงเรียน วัด โรงพยาบาล และในหมู่บ้าน เท่ากับ 0 และ 5) วันที่ 28 คงมาตรการสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน และพ่นสารเคมีเสริม ทุก 7 วันหากยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย วันที่ 1 พบว่าชุมชนพักอาศัย ค่า HI สูงกว่ามาตรฐาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ค่า CI สูงกว่ามาตรฐาน โรงเรียนวัดปากง่าม ค่า CI สูงกว่ามาตรฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลกระดังงา ค่า CI ตามมาตรฐาน วันที่ 7 ชุมชนพักอาศัย ค่า HI สูงกว่ามาตรฐาน วัดปากง่าม ค่า CI สูงกว่ามาตรฐาน วันที่ 14 21 และ 28 ชุมชนพักอาศัย ค่า HI ตามมาตรฐาน วัดปากง่าม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนวัดปากง่าม และองค์การบริหารส่วนตำบลกระดังงา ค่า CI ตามมาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หมู่ 11 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สถานที่	วันที่ 1		วันที่ 7		วันที่ 14		วันที่ 21		วันที่ 28	
	HI	CI	HI	CI	HI	CI	HI	CI	HI	CI
ชุมชนพักอาศัย	17.11	4.05	14.47	3.64	3.95	1.06	2.63	0.85	2.63	0.87
วัดปากง่าม	-	0.00	-	3.85	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	-	14.29	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00
โรงเรียนวัดปากง่าม	-	4.76	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00
อบต.กระดังงา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

*House index (HI) และ Container index (CI)

5. มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. สสจ.สมุทรสงคราม ร่วมกับ สสอ.บางคนที โรงพยาบาลนภาลัย อปท. ผู้นำชุมชน และอสม. ในพื้นที่ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำอย่างต่อเนื่อง และสุ่มสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายโดย ศตม. 5.2 เพชรบุรี

2. ศตม.5.2 เพชรบุรี และอปท.ในพื้นที่พ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะ จำนวน 245 หลังคาเรือน ได้แก่ หมู่ที่ 11 (บ้านปากง่าม) จำนวน 97 หลังคาเรือน หมู่ที่ 9 (บ้านวัดไทร) จำนวน 65 หลังคาเรือน และ

หมู่ที่ 13 (บ้านวัดบางใหญ่) จำนวน 83 หลังคาเรือน นอกจากนี้ยังมีการลงพื้นที่พ่นสารเคมีชนิดหมอกควัน (swing fog) และพ่นสารเคมีชนิดฝอยละออง (ULV) ติดรถยนต์

3. เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่การระบาดต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ หากพบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ตามนิยามให้ไปพบแพทย์และรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังเพื่อดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค

4. กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาล หากแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ให้แจ้งกลุ่มงานระบาดวิทยาเพื่อสอบสวนโรค และสนับสนุนยาทากันยุงให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 7 วัน และให้คำแนะนำการดูแลตนเองการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรค

5. ผู้นำชุมชน อสม. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และแนวทางการป้องกันโรค รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ หากพบผู้ป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว

6. แจกยาทากันยุงให้กับประชาชนในพื้นที่

7. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเชิงรุก ภายหลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้ายต่อเนื่องไปอีก 28 วัน ผลการเฝ้าระวังโรค ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

ข้อจำกัดในการสอบสวนและควบคุมโรค

1. ไม่สามารถจับยุงในพื้นที่เกิดการระบาดได้ เนื่องจากในช่วงระหว่างการจับยุงเกิดฝนตกในพื้นที่ศึกษา ทำให้มีผลต่อการบินออกหากินของยุง และมีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะก่อนการจับยุง

2. สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีฝนตกชุกต่อเนื่อง มีน้ำท่วมขังภาชนะภายนอกบ้านจำนวนมาก เศษภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ กะลามะพร้าวมีน้ำขังจำนวนมาก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจึงดำเนินการได้ยาก

3. อคติจากการเก็บข้อมูล เนื่องจากมีการสอบสวนโรคเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและค้นหาผู้ป่วยกลุ่มแรกของการระบาด จึงมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยมานานก่อนการสัมภาษณ์ อาจทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากปัญหาเรื่องความทรงจำ

สรุปผลการสอบสวน

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างเดือนกันยายน–พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 51 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 94.12) และผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.88) ส่วนใหญ่รับการรักษาในคลินิก/ร้านขายยาด้วยตนเอง ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือผู้ป่วยเสียชีวิต ผลสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่มีการระบาด สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยในชุมชนพักอาศัยมีค่า HI เท่ากับ 17.11 (HI > 5 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง) CI เท่ากับ 4.05 วัด CI เท่ากับ 3.85 โรงเรียน CI ระหว่าง 4.76–14.29 เมื่อศึกษาทางด้านกีฏวิทยา ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก เชื้อไวรัสซิกา และเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ดำเนินการควบคุมโรคโดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายซ้ำทุก 7 วัน พบว่าดัชนีลูกน้ำมีค่าลดลง พ่นสารเคมีชนิดฝอยละอองติดรถยนต์และชนิดหมอกควัน เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องอีก 28 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม การรายงานผู้ป่วยล่าช้าและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการระบาด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นย้ำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย เข้าสู่ระบบการรายงาน/ระบบการรักษา เพื่อให้เกิดการรายงานและตรวจจับการระบาดของโรคได้รวดเร็วและควบคุมโรคได้ทันเวลา

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

2.1 ควรสนับสนุนการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในร้านขายยา คลินิกเอกชนในพื้นที่โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค

2.2 ควรกระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveil-

lance, DDS) ให้ครอบคลุมทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน รวมถึงการกำกับติดตามการรายงานให้ครบถ้วน และทันเวลา

2.3 ศตม.5.2 เพชรบุรี ดำเนินการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) เป็นระยะ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจนกว่าโรคจะสิ้นสุดการระบาด กำกับติดตามมาตรการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะ ประเมินประสิทธิภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี

3. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ตามแนวทางสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (มาตรการ 7 ร.) อย่างเคร่งครัด

4. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

5. หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันรักษาความสะอาดของครัวเรือน และสภาพแวดล้อมโดยรอบ เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

วิจารณ์ผล

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในครั้งนี้ยืนยันสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มก้อนแรก เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 10–17 กันยายน พ.ศ.2567 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิก/ร้านขายยา จึงไม่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทำให้ไม่สามารถตรวจจับการระบาดได้ในช่วงแรก และเกิดการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง เมื่อสถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น จึงถูกรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.35 เข้ารับการรักษาที่คลินิกและร้านขายยา และข้อมูลที่รายงานในระบบเฝ้าระวังนั้นมาจากสถานพยาบาลของรัฐ จำนวนผู้ป่วยอาจจะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก[12,13] ซึ่งการรายงานที่ไม่ครบถ้วนหรือมีความล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่โรคและลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่อื่นทำได้ช้าลง การคาดประมาณ อัตราอุบัติการณ์ หรือขอบเขตการระบาดต่ำกว่าสถานการณ์จริง ส่งผลให้การวางแผนในการควบคุมป้องกันโรคไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ระบาดและอาจไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ ดังนั้นควรกระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS)[15] ให้ครอบคลุมสถานพยาบาลรัฐและเอกชน กำกับติดตามให้มีการรายงานอย่างครบถ้วน ทันเวลาต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดได้อย่างทันท่วงทีและสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดในครั้งนี้ คือ การรายงานผู้ป่วยล่าช้าและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ทั้งในชุมชน พักอาศัย วัด และโรงเรียน ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราป่วยที่สูงขึ้น[12,13,16] หลังจากดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค สามารถทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในวัดและโรงเรียนมีค่าเป็น 0 ภายใน 14 วันของการควบคุมโรค ส่วนที่พักอาศัย มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 ภาชนะใส่น้ำอุปโภค บริโภคภายในบ้านและรอบนอกบ้าน ได้รับการควบคุมโรคโดยการใส่ทรายเคลือบสารทีมีฟอสกำจัดลูกน้ำ แต่ยังพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่ใช้ภายนอกบ้าน จึงควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ให้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของตนเองและชุมชนโดยรอบ รวมถึงการทำความสะอาด และ

รักษาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ควรช่วยกันทั้งชุมชน ควบคู่กับการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมยุงพาหะ เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ทุกภาคส่วนเน้นดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อยุติการระบาดของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สสจ.สมุทรสงคราม ที่ให้การสนับสนุนการสอบสวนโรค กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เทศบาลตำบลกระดังงา อบต.กระดังงา ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ สสอ.บางคนที โรงพยาบาลนภาลัย เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา บุคลากรทุกท่าน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคเป็นอย่างดี ส่งผลให้การสอบสวนและควบคุมโรคสามารถดำเนินลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever). [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/doe
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. องค์ความรู้ (Fact sheet) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554.
3. กรมควบคุมโรค.ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=103
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=36
5. ศิริพร ศิวินา, ชรัฐพร จิตรพีระ, บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์. โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2566. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2568:46–50.
6. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. รายงานประจำปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2567].เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/file/d/1aKlmtt2rY5---U-versyFZtHqMKlAgsb/view
7. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
8. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แคนนา กราฟฟิค; 2563.
9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม. คู่มือการให้บริการ ปี พ.ศ. 2561 การเก็บและนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจโรคไข้เลือดออก ไข้เดงกี ไข้ชิคุนกุนยา และไข้ซิกา. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. Panpetch W, Puthavathana P, Phonpakobsin T, et al. Epidemiology of Chikungunya virus outbreaks in southern Thailand, 2008–2009. Am J Trop Med Hyg 2010;82(6):1153–5.
11. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Chikungunya virus infection in Southeast Asia: a systematic review.

Asian Pac J Trop Med 2019;12(7):277–88.
12. ฟารุค พิริยศาสน์, ภาณินี ปัญญะการ, พีริยะ วตะกูลสิน, ชนาธิป ไชยเหล็ก, รวินันท์ โสมา, สราวุธ เอกอำพัน และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เดือนสิงหาคม–ตุลาคม 2562.รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2563;51(5):209–18.
13. ศรัณย์ สุจินพรัหม, ฟารุค พิริยศาสตร์, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, สัญญา สุขขำ, ชัยณรงค์ สุขขำ, ธนวดี จันทร์เทียน และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนเมษายน–ตุลาคม 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2565;53(11):161–72.
14. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage
15. ภาคภูมิ ยศวัฒน, กมลชนก เทพสิทธา. การพัฒนาแพลตฟอร์มรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2563;54(46):718–30.
16. วิษณุ อนิลบล, ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์, รวิพร ฤกษ์ดรุณ, สุรวุฒิ เมฆ์นิติ, ประยูร หนูเมือง. รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์–8 มีนาคม 2562. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2563;26(3):54–61.