วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
JOURNAL OF NAKHON PHANOM PROVICIAL HEALTH OFFICE

นิพนธ์ต้นฉบับ | Original articles

การสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีโรคไข้เลือดออกในชุมชนแห่งหนึ่ง ตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ 14 เมษายน -12 พฤษภาคม 2567

Case Investigation of Dengue fever in Piman Sub-district, Na Kae District, Nakhon Phanom Province, between 14 April -12 May 2024

พัฒนชัย ศิริแข็ง[*] สุพัตรา เชื้อคำเพ็ง[**] นรินทร ราชอินทร์[***]
Phattanachai Sirikhaeng[*] Supatar Chuecampeng[**] Narinthorn Racha-in[***]
Corresponding author: E-mail: tualak_ton@hotmail.com
(Received: August 30, 2024 / Revised: October 16, 2024 / Accepted: 13 December, 2024)

บทคัดย่อ

วันที่ 14 เมษายน 2567 เวลา 11.31 น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมานได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลนาแก พบผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 14 เมษายน -12 พฤษภาคม 2567 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้เลือดออก ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา เพื่อค้นหาสาเหตุ แหล่งโรค และหามาตรการในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย ทบทวนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน การสังเกตสภาพแวดล้อม

จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 28 ปี อาชีพว่างงาน เริ่มป่วยวันที่ 9 เมษายน 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม วันที่ 13 เมษายน 2567 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน และเบื่ออาหาร แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและยืนยันการติดเชื้อด้วย Rapid test Antibody ชนิด IgM และ IgG ให้ผลบวก สาเหตุหลักของการเกิดโรคคาดว่าได้รับเชื้อมาจากบ้านญาติที่ไปช่วยงานในตอนกลางวัน พฤติกรรมนอนกลางวันโดยไม่กางมุ้ง สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มืด แสงสว่างไม่เพียงพอ การระบายอากาศที่ไม่ค่อยดี มีความชื้น และด้านหน้าบ้านเป็นซุ้มไก่ชนซึ่งมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำ ในระดับเสี่ยง ทีมสอบสวนโรคได้เน้นมาตรการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังในชุมชน เป็นระยะเวลา 28 วัน ผลการดำเนินงานพบว่าชุมชนมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของหลังคาเรือน (House Index: HI) และ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำ (Container Index: CI) อยู่ในระดับปลอดภัย (HI=0, CI=0) ยังไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชนทั้ง 2 แห่ง รวมระยะเวลาควบคุมโรคในครั้งนี้ 28 วัน

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
JOURNAL OF NAKHON PHANOM PROVICIAL HEALTH OFFICE

นิพนธ์ต้นฉบับ | Original articles

มาตรการในการควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน รณรงค์ให้ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก; การสอบสวนโรค; การระบาด

*ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมาน
**ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก
***ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงน้อย

Abstract

On April 14, 2024, at 11:31 a.m., the Piman Subdistrict Health Promotion Hospital received notification from Na Kae Hospital of a confirmed dengue fever patient undergoing treatment at Somdej Phra Yuparat That Phanom Hospital. In response, the Surveillance and Rapid Response Team from the Piman Subdistrict Health Promotion Hospital, in collaboration with the Na Kae District Public Health Office, initiated an investigation and disease control operations from April 14 to May 12, 2024. The aim was to confirm the diagnosis and outbreak, examine epidemiological characteristics, investigate potential causes and sources of infection, and implement appropriate control measures. This descriptive study involved reviewing the patient's medical records, interviewing the patient and relatives using a case-specific disease investigation form, searching for additional cases within the community, and observing environmental conditions.

The investigation revealed that the patient was a 28-year-old unemployed male who first experienced symptoms on April 9, 2024. He was admitted to Thatpanom Crown Prince Hospital on April 13, 2024, presenting with fever, headache, vomiting, and loss of appetite. The diagnosis of dengue fever was confirmed by a positive result for IgM and IgG antibodies via a rapid test. The primary suspected source of infection was his relatives' home, where he assisted with work during the daytime, the habit of sleeping without using a mosquito net. Environmental factors in the home included poor lighting, inadequate ventilation, high humidity, and a cockfighting enclosure at the front, with containers of standing water showing a high Aedes mosquito larvae index. The disease investigation team implemented control and prevention measures in the community for 28 days. The results of the intervention showed that both the House Index (HI) and Container Index (CI) for Aedes larvae were at safe levels (HI=0, CI=0). Moreover, no new cases of dengue fever were reported in either of the two communities during the 28-day control period.

Control measures included fogging to eliminate Aedes mosquitoes, inspecting and destroying mosquito breeding sites, conducting additional case-finding in the community, promoting knowledge, and fostering community participation in prevention efforts.

Keyword: Dengue Fever; Disease Investigation; Outbreak

* Public Health Technical Officer, Professional Level, Piman Health Promoting Hospital
** Public Health Technical Officer, Na Kae District Public Health Office
** Public Health Officer, Experienced Level, Na Kae District Public Health Office

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบมากในพื้นที่เขตร้อนและเขตอบอุ่นของโลก ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระบอกตา มีผื่นแดง ในผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อก ทำให้เสียชีวิตได้ ในช่วง 30 ปีที่ผ่านพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีการแพร่เป็นวงกว้าง ประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ระบาดใหญ่ที่สุดในปี พ.ศ. 2530 และมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี [1] จากข้อมูลการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ที่ 13 ปี พ.ศ. 2567 พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 1,116 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว 22 ราย[2] จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วย จำนวน 35 ราย อัตราป่วย 4.88 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต ส่วนอำเภอนาแก พบผู้ป่วย 3 ราย อัตราป่วย 0.42 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงต้นเดือนเมษายน 2567 ทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ[3]

วันที่ 14 เมษายน 2567 เวลา 11.31 น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมาน ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลนาแก พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน เบื่ออาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell Count: WBC) 9,460 เซลล์/ลบ.มม. จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet count: PLT) 228,000 เซลล์/ลบ.มม. ค่าฮีมาโทคริต (Hematocrit: HCT) 36% และตรวจแอนติบอดียืนยันการติดเชื้อเดงกี ชนิด IgM และ IgG ให้ผล Positive แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 14 เมษายน-12 พฤษภาคม 2567

วัตถุประสงค์

1) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2) เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา และสถานที่
3) เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

วิธีการศึกษา

1) การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

1.1) ศึกษารายละเอียดของผู้ป่วย โดยการสอบสวนโรคเฉพาะราย[4] การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

1.2) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยการติดตามผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การค้นหาผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามจากเวชระเบียน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซักถามประวัติการเจ็บป่วยในครัวเรือนรับผิดชอบและรายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน Line เมื่อพบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม ทีมสอบสวนโรคโทรสอบถามและติดตามอาการเพิ่มเติมตามแบบสัมภาษณ์ที่ทีมสอบสวนโรคจัดทำขึ้น ได้กำหนดนิยามการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านพิมานท่า หมู่ที่ 8 ตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง หน้าแดง มีผื่นแดง มีอาการเลือดออก หรือ การทดสอบทูร์นิเกต์ (Tourniquet test) ให้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม–12 พฤษภาคม 2567

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC) พบมีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell Count: WBC) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 เซลล์/ลบ.มม. มีจำนวนเกล็ดเลือด (Platelet count: PLT) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. มีค่าฮีมาโทคริต (Hematocrit: HCT) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10-20 และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาหรือพบในพื้นที่ และเวลาเดียวกับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจแยกเชื้อไวรัสเดงกีแอนติเจน NS1 ด้วยชุดตรวจ Rapid test และ/หรือ การตรวจแอนติบอดียืนยันการติดเชื้อเดงกี ชนิด IgM และ IgG ด้วยชุดตรวจ Rapid test

1.3) การศึกษาสภาพแวดล้อมโดยใช้แบบสำรวจสภาพแวดล้อมที่ทีมสอบสวนโรคจัดทำขึ้น การสังเกตสภาพแวดล้อม การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของหลังคาเรือน (House Index: HI) การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำ (Container Index: CI) ของบ้านผู้ป่วย บ้านญาติที่ผู้ป่วยไปพักอาศัยและในชุมชนรัศมี 100 เมตร

1.4) การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ประกอบด้วย จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) จำนวนเกล็ดเลือด (PLT) เป็นต้น การตรวจแยกเชื้อไวรัสเดงกีแอนติเจน NS1 ด้วยชุดตรวจ Rapid test และ/หรือ การตรวจแอนติบอดียืนยันการติดเชื้อเดงกี ชนิด IgM และ IgG ด้วยชุดตรวจ Rapid test

เครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นแบบสอบสวนโรค[4] แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจสภาพแวดล้อมที่ทีมสอบสวนโรคจัดทำขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่ามัธยฐาน

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไป บ้านพิมานท่า หมู่ที่ 8 ตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เป็นชุมชนเดี่ยว ตั้งอยู่บริเวณที่ลุ่มริมแม่น้ำก่ำ ประกอบด้วย 7 คุ้ม 143 ครัวเรือน ประชากร 539 คน มีวัด 1 แห่ง โรงเรียน 1 แห่ง การกระจายตัวของครัวเรือนค่อนข้างหนาแน่นในคุ้มที่ 1-6 บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นทรงชนบท ประชาชนนิยมปลูกไม้ผลบริเวณหน้าบ้านและบริเวณพื้นที่ว่างโดยรอบ ใช้น้ำประปาชุมชนจากแหล่งน้ำบาดาล ไม่ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำในช่วงฤดูแล้ง ผู้ป่วยอาศัยอยู่คุ้มที่ 7 ซึ่งตั้งอยู่รอบนอกห่างจากตัวชุมชน 120 เมตร โดยประมาณ ลักษณะการกระจายของหลังคาเรือนอยู่ห่างกัน

2) ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกบ้านพิมานท่า ย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2562-2566) พบรายงานผู้ป่วยประปราย แนวโน้มการเกิดโรคเป็นแบบปีเว้นปี โดยพบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1 ราย ณ วันที่ 14 เมษายน 2567 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายแรกของชุมชนในปีนี้ จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (Median=0) ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 1 เท่า อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

จากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 28 ปี ว่างงาน ขณะพักอาศัยที่บ้านจะออกไปช่วยงานและนอนกลางวันที่บ้านญาติ ไม่มีประวัตินอนกางมุ้ง เปิดเพียงพัดลม โดยบ้านญาติที่ไปพักอาศัยตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 1 ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าชุมชนดังกล่าว มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2566 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 3 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลงและตั้งแต่ต้นปี 2567 ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในบ้านหลังดังกล่าว ไม่พบผู้มีอาการเข้าได้ตามนิยามโรค ทั้งนี้ก่อนป่วย 14 วัน ให้ประวัติเดินทางไปชุมชนแห่งหนึ่งในเมืองท่าแขก แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวร่วมกับคณะเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน ในวันที่ 1 เมษายน 2567 (ไป-กลับ) วันที่ 8 เมษายน 2567 ไปช่วยต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากต่างจังหวัด ณ ชมรมผู้สูงอายุตำบลพิมาน ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมไม่พบผู้มีอาการเข้าได้ตามนิยามโรคในผู้ร่วมเดินทาง คณะศึกษาดูงานและผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ในวันที่ 9 เมษายน 2567 เริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน และเบื่ออาหาร ซื้อยารับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 12 เมษายน 2567 จึงเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอนาแก อาการไม่ดีขึ้น เย็นวันที่ 13 เมษายน 2567 เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก และรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (In-Patient Department : IPD)

3) ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม จากการสำรวจสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยพบว่า เป็นบ้านชั้นเดียว มีห้องโถงโล่งและห้องนอน 1 ห้อง มีหน้าต่างรอบบ้าน แต่ไม่ค่อยเปิดใช้งาน ภายในบ้านจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ มุมห้องมืดแม้ว่าระบายอากาศได้ดี ภายนอกบ้านพบภาชนะและเศษขยะรอบๆ บ้าน แต่เนื่องจากเป็นช่วงฤดูแล้งจึงไม่พบน้ำขังและไม่มีความชื้น ลักษณะของครัวเรือนอยู่ห่างกัน ภายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกึ่งไร่นา มีไม้ผล ไม้สวน ป่าหญ้าจำนวนมาก ห่างออกไป 80 เมตร มีบ้านจำนวน 7 หลังคาเรือน (รูปที่ 1) และมีบ่อน้ำเพื่อการเกษตร จำนวน 2 บ่อ

รูปที่ 1 ลักษณะสิ่งแวดล้อมบ้านพักอาศัยของผู้ป่วย



จากการสำรวจบ้านญาติของผู้ป่วย พบว่า เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น กึ่งปูน มีห้องโถงโล่ง ภายในค่อนข้างมืด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แม้ว่ามีหน้าต่างรอบบ้านแต่ไม่ได้เปิดใช้งาน ด้านหลังบ้านอากาศเย็นและมีความชื้น การจัดเรียงสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ บริเวณภายนอกบ้านไม่พบภาชนะรองรับน้ำ ไม่พบเศษขยะ ในชุมชนค่อนข้างมีความหนาแน่น บริเวณด้านหน้าบ้านเป็นซุ้มไก่ชน พบภาชนะใส่น้ำไก่จำนวนมาก (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 ลักษณะสิ่งแวดล้อมบ้านญาติที่ผู้ป่วยไปพักอาศัยในตอนกลางวัน



ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายร่วมกับ อสม. จำนวน 5 ครั้ง ในวันที่ 0 1 3 5 7 และ 14 ในบ้านผู้ป่วย บ้านญาติที่ไปพักอาศัย และในชุมชน รัศมี 100 เมตร (จำนวนหลังคาเรือน 7 และ 8 หลัง ตามลำดับ) พบว่า ทั้ง 2 แหล่ง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือน (HI) ลดลง อยู่ในระดับที่ปลอดภัย (HI=0.00) และมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำ (CI) ลดลง อยู่ในระดับปลอดภัย (CI=0.00) ตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน 2567 (ครั้งที่ 3 ของการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ)

ตารางที่ 1 ร้อยละของดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยและบ้านญาติที่ไปพักอาศัย

ครั้งที่	วันที่	บ้านผู้ป่วย		บ้านญาติ		รวม	
		HI	CI	HI	CI	HI	CI
1	14/04/67	42.86	19.35	47.06	23.61	45.83	22.33
2	15/04/67	0.00	0.00	5.88	2.94	4.17	2.04
3	17/04/67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	21/04/67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	28/04/67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

4) ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ จากการทบทวนเวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่าผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อเดงกี ด้วยการตรวจแอนติบอดี ชนิด IgM และ IgG ด้วยชุดตรวจ Rapid test ซึ่งให้ผล Positive

ตารางที่ 2 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	13 เมษายน 2567	14 เมษายน 2567	15 เมษายน 2567
Hct (%)	36.00	34.00	33.00
Platelet (cells/mm^3)	228,000.00	236,000.00	247,000.00
WBC (cells/mm^3)	9,460.00	8,490.00	8,890.00
NS1 Rapid test	Negative	-	-
IgM,IgG Rapid test	Positive	-	-

ค่าปกติ Hct: 37-47 (เพศหญิง), 40-54(เพศชาย), Platelet: 140,000-400,000, WBC: 4,500-10,000

อภิปรายผล

โรคไข้เลือดออกเคยมีรายงานในบ้านพิมานท่า หมู่ที่ 8 ตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ประปราย พบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2564 การเกิดโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้เป็นรายแรกของชุมชน หลังจากไม่พบผู้ป่วยมา 2 ปี จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 1 เท่า คาดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากภายนอกพื้นที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติไปช่วยงานที่บ้านญาติในตอนกลางวัน สอดคล้องกับพฤติกรรมการออกหากินของยุงลาย ซึ่งมักจะออกหากินในกลางวัน[5] ผู้ป่วยมักนอนกลางวันโดยไม่กางมุ้ง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไข้เลือดออก ทั้งนี้ การนอนกางมุ้งสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ 0.15 เท่าของผู้ที่ไม่นอนกางมุ้ง[6] เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่า บ้านหลังดังกล่าวภายในค่อนข้างมืดด้านหลังมีความชื้น โดยเฉพาะบริเวณหน้าบ้านเป็นซุ้มไก่ชนซึ่งตรวจพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำไก่ การตรวจพบลูกน้ำยุงลายในครั้งนี้จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 6.67 เท่า[6] และจากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนดังกล่าว พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกล่าสุดเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2566 จึงสันนิษฐานได้ว่าผู้ป่วยน่าจะได้รับเชื้อมาจากชุมชนดังกล่าว ถึงแม้จะไม่พบรายงานผู้ป่วยในปี 2567 ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงต้นเดือนเมษายน 2567 [3] ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า หลังจากมีอาการป่วยมาเป็นระยะเวลา 4 วัน ส่งผลให้การรักษาล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น และทำให้อาการของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อที่หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ภาวะเลือดออกภายในหรือภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำ ซึ่งเป็นภาวะที่อาจเป็นอันตราย ถึงชีวิตได้ ดังนั้น การวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้าจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย[7-8] อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีโรคประจำตัว เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลและติดตามลักษณะอาการทางคลินิกอย่างใกล้ชิด รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกวันเพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤติ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย[9]

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1) กำหนดขอบเขตในการควบคุมโรครัศมี 100 เมตร จำนวน 2 จุด ได้แก่ บ้านผู้ป่วย และบ้านญาติที่ให้ประวัติไปพักอาศัยในช่วงกลางวัน

2) พ่นสเปรย์กำจัดยุงลายตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วยและบ้านญาติที่ให้ประวัติพักอาศัยในช่วงกลางวันภายใน 3 ชั่วโมงแรก หลังพบผู้ป่วย และร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคในวันที่ 1 3 7 และ 14

3) สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวน 5 ครั้ง ในวันที่ 0 1 3 5 7 และ 14 ในบ้านผู้ป่วย บ้านญาติที่ไปพักอาศัย และในครัวเรือน รัศมี 100 เมตร

4) แจ้งเตือนและสื่อสารความเสี่ยงโดยผู้นำชุมชนผ่านหอกระจายข่าว และผ่าน Line อสม. และชุมชน

ปัญหาและข้อจำกัด

ในช่วงเวลาที่เกิดโรคไข้เลือดออก อุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคไม่พร้อมใช้งาน และบุคลากรผู้รับผิดชอบไม่อยู่ในพื้นที่ เนื่องจากเป็นช่วงฤดูแล้งมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อย ทำให้อุปกรณ์บางประเภทขาดการตรวจเช็คและบำรุงรักษาให้มีสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา นอกจากนี้ ช่วงเวลาที่เกิดโรคตรงกับวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ บุคลากรผู้รับผิดชอบไม่สามารถเข้ามาปฏิบัติงานได้ทันที ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

สรุปผลการสอบสวนโรค

ผลการสอบสวนโรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายแรกของชุมชนหลังจากไม่พบผู้ป่วยมา 2 ปี ต้นตอของการเกิดโรคคาดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากบ้านญาติที่ไปช่วยงานในช่วงกลางวัน และมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกประปราย พบผู้ป่วยรายสุดท้ายช่วงเดือนธันวาคม 2566 โดยผู้ป่วยรายดังกล่าวเริ่มมีอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ อาเจียน และเบื่ออาหาร เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2567 เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2567 แพทย์ให้การวินิจฉัยและยืนยันการติดเชื้อเดงกี ด้วยการตรวจแอนติบอดี ชนิด IgM และ IgG ด้วยชุดตรวจ Rapid test ซึ่งให้ผล Positive จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนไม่พบผู้มีอาการเข้าได้ตามนิยามสอบสวนโรค จากการสำรวจสภาพแวดล้อมพบบ้านญาติที่ไปช่วยงาน ภายในบ้านค่อนข้างมืด แสงสว่างไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทได้น้อย และมีความชื้นบริเวณด้านหน้าเป็นซุ้มไก่ชน มีค่า CI > 10 จัดอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบนอนกลางวันโดยไม่กางมุ้ง ทีมสอบสวนโรคได้เน้นมาตรการควบคุมและป้องกันโรคเป็นระยะเวลา 28 วัน ผลการดำเนินงาน พบว่าชุมชนมีค่า HI และ CI อยู่ในระดับปลอดภัย (HI=0, CI=0) และยังไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชนทั้ง 2 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดให้มีบุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรองหมุนเวียนกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการตรวจเช็คและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับควบคุมโรคเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และควรมีการซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อให้ มีความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนควรมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลทางด้านระบาดวิทยากับสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลนาแก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก ที่อำนวยความสะดวก ประสานเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ คณะเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน ในการร่วมดำเนินการควบคุม ป้องกันโรค ผู้นำชุมชน อสม. ที่ร่วมออกดำเนินการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค และขอขอบคุณผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาแก สาธารณสุขอำเภอนาแก และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน ที่อำนวยความสะดวก การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ วัสดุอุปกรณ์สำหรับการควบคุมโรคครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. ไข้เด็งกี่ (Dengue) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/diseasedetail.php?d=44
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ไข้เลือดออกปี 2567 ประจำเดือน เมษายนสัปดาห์ที่ 13 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dvb/ingma/#!/
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. ZR506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/odpc8/r8dashboard/zr506.html
4. งานระบาดวิทยา. ระบาดวิทยาน่าน: แบบสอบสวนเฉพาะโรค DF/DHF (ไข้เดงกี่/ไข้เลือดออก) [อินเทอร์เน็ต]. น่าน: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://wwwnno.moph.go.th/epidnan/mypage/ investigate/DHF.pdf
5. สุกัญญา จุฬารมย์, เบญจวรรณ ตื้อตัน. การกำจัดเงื่อนไขการเกิดยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.Procedia of Multidisciplinary Research [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2567]; 1: 1-17. เข้าถึงได้จาก: https://so09.tci-thaijo.org/index.php/PMR/article/view/2751

6. พัฒนชัย ศิริแข็ง. รายงานสอบสวนการระบาดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลพุ่มแกอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม –18 สิงหาคม 2566. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2567]; 1: 1-19. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nkp/article/view/265101/181518
7. ศรัณรัชต์ ชาญประโคน, เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. วิทยาการระบาดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 – 2561. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2567]; 21: 192-204. เข้าถึงได้จาก: https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/download/240888/165577
8. สิรภัทร โชคอำนวยสิทธิ์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. ปัจจัยภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2567]; 8: 308-20. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/215169
9. กรมการแพทย์. แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_FIle/Bandner_(Small)/Attach/25640302103903AM_CPG%20Adult%20Dengue.pdf