

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย หมู่ 10 ตำบลมาบปลาเค้า อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี (12-29 มกราคม 2553)

Investigation of Epidemic Chikungunya Fever at Moo 10, Tambon Mapplakhao Thayang District, Phetchaburi (12 - 29 January 2011)

สาธิต ทิมขำ พ.บ.,

อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

Satit Thimkam M.D.,

Thai Board of Family Medicine

Thayang Hospital, Phetchaburi

บทคัดย่อ

รายงานการสอบสวนโรคในมุมมองของผู้บริหาร กรณีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย หมู่ 10 ตำบลมาบปลาเค้า อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค การเกิดโรค การระบาดของโรค และศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ 2) เพื่อหาแนวทางหรือมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของโรคและการอำนวยความสะดวกจากผู้บริหารในฐานะหัวหน้าทีม SRRT อำเภอท่ายาง ใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องตามแบบสอบสวนโรค

ผลการศึกษาพบว่า ตำบลมาบปลาเค้ามียุทธการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายจริง มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรค (มีไข้ร่วมกับอาการต่อไปนี้ 2 อย่าง คือ ปวดบวมข้อ หรือปวดข้อปวดกระดูก หรือผื่นแดง) จำนวน 37 ราย สุ่มเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเพื่อยืนยันเชื้อสาเหตุของโรคจำนวน 12 ราย พบเชื้อ 8 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 20 ราย ชาย 17 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.17 อายุเฉลี่ย 35 ปี เมื่อจำแนกรายเดือน พบผู้ป่วยในเดือนธันวาคม 2552 มากที่สุดจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 56.76) รองลงมาเดือนมกราคม 2553 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 37.84) เดือนพฤศจิกายน 2552 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.40) พิจารณาการกระจายตามสถานที่พบว่าผู้ป่วยมากที่สุดที่หมู่ 10 จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 89.19) หมู่ 8 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.11) และหมู่ 6 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.70) ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิงอายุ 33 ปี อยู่หมู่ที่ 10 มีประวัติการเดินทางไปค้าขาย และรับจ้างกรีดยางที่ตำบลท่าไม้ลาย อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยและเกิดการระบาดของโรคนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซื้อยากินเองและเข้ารักษาที่คลินิกเอกชน ทำให้ขาดการรายงานโรคตามระบบเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินการควบคุมโรค ทำให้เกิดการระบาดของโรคและมีผู้ป่วยจำนวนมาก มาตรการควบคุมโรคและการป้องกันกำหนดไว้ดังนี้ ตำบลมาบปลาเค้ามียุทธการระบาดของโรคในระดับท้องถิ่น

ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขสถานพยาบาล เอกชน ประชาชน นักข่าวท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยตรวจจับการเกิดโรคและแจ้งให้ทีม SRRT ทราบโดยด่วนกรณีพบผู้ป่วย มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนร่วมมือกันสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งนี้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายควรมีค่าเท่ากับศูนย์ การรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชน ควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ หากพบผู้ป่วยรายใหม่ควรใช้มาตรการการทำลายยุงตัวแก่ ซึ่งควรทำโดยเร็วเพื่อป้องกันการระบาดของโรค ในส่วนของผู้บริหารมีหน้าที่อำนาจการและสั่งการ โดยต้องสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานของทีมงาน จนกว่าโรคสงบ

คำสำคัญ: การสอบสวน, ไข้ปวดข้อยูงลาย

ABSTRACT

Report of outbreak investigation in view of the case management of epidemic Chikungunya fever at Moo 10, Tambon Mapplakhua Thayang district Phetchaburi, made with the objective to 1) confirm the diagnosis, occurrence of the disease, outbreaks of the disease, to study characterization and distribution of disease on by person, time, place. 2) to seek measures to prevent or control the spread of disease and direction of the management team as Head SRRT Thayang District. Descriptive epidemiology and interviewing patients related diseases were used as a probe.

The results showed that District Mapplakhao had an outbreak of Chikungunya fever. Patients with symptoms were compatible with the definition of the disease (fever and symptoms associated with the following two items with the pint swelling or bone pain, joint pain or rash). A total of 37 cases were collected. Blood samples of patients to confirm the infection causing the disease were infected in 8/12. The ratio of male to female was 1: 1.17 and average age was 35 years. Most cases occurred in December 2009, 21 cases (56.76%), 14 cases (37.84%) in January 2010 and 2 cases (5.40%) in November 2009. The distribution of the locations that patients found were the most among at Moo 10 of 33 cases (89.19%), Moo 8 of 3 cases (8.11%) and Moo 6 of 1 patient (2.70%). The first patient was female, 33 years of age, living at Moo 10, with a history of traveling to trade outsourcing and tapping rubber at Thamailai Hua Hin, Prachuapkhirikhan Province, where outbreaks of the disease had occurred. Most of the patients had self medication entered or private clinics caused absence of disease report. Base which causes outbreaks of disease and large numbers of patients. Disease control and prevention measures set forth below. District Mapplakhao surveillance should have a team of local district policy, consistent with strong, sustainable disease controls are compatible with volunteers, people, journalist and local private hospital. This will help detect the diseases and let the team SRRT detects know immediately of cases. The hype continues for exploration and getting rid of mosquito larvae and mosquito breeding sources. The mosquito index should be zero. Environmental cleanup campaign in the community should be made regularly. If new patients was found, measures to destroy the mosquitoes should be done soon to prevent the spread of the disease. Executive director is responsible for support of the resources required for the operation until the disease is quiet.

Keywords: investigation, epidemic

บทนำ

โรงพยาบาลท่ายางได้รับรายงานจากกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีแจ้งว่าได้รับรายงานโรคจากนักข่าวของจังหวัดเพชรบุรี เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2553 เวลาประมาณ 11.30 น. โดยนักข่าวดังกล่าวได้ให้ข้อมูลว่าในหมู่ที่ 10 บ้านหัวเชิงพรหมชะแฉ่ง ตำบลถ้ำรงค์ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี และหมู่ที่ 7 บ้านหนองหินถ่วง ตำบลมาบปลาเค้า อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น ร่วมกับปวดข้อตามร่างกาย หลายราย สงสัยจะเป็นไข้ชิคุนคุนยา (โรคไข้ปวดข้อยุงลาย) ซึ่งพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่กลางเดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2553 รวมประมาณ 30 ราย โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งซื้อยากินเอง บางส่วนได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์เอกชน และคลินิกพยาบาลเอกชนที่อำเภอท่ายาง ซึ่งทำให้ไม่ได้แจ้งการรายงานโรคตามระบบ

ในฐานะผู้บริหารงานในระดับอำเภอได้รับทราบเหตุการณ์และมอบหมายให้ทีม SRRT ของโรงพยาบาลท่ายางร่วมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ โดยดำเนินตรวจสอบข้อเท็จจริงข่าวกรองและ ร่วมกันดำเนินการสอบสวนโรคควบคุมโรคในพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2553

วัตถุประสงค์

เพื่อยืนยันการเกิดโรค

1. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิด และลักษณะการกระจายของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่
2. เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค
3. เพื่อหาแนวทางเสนอมาตรการในการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายของโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

ใช้การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (descriptive study) ประกอบด้วย

1. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคชิคุนคุนยาจากรายงาน

การเฝ้าระวังโรค 506 ในอำเภอท่ายางและข้อมูลผู้ป่วยของจังหวัดเพชรบุรี

2. โดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ป่วย ตลอดจนคนสัมผัสแพทย์ผู้ให้การรักษาที่คลินิกแพทย์เอกชน และพยาบาลประจำคลินิกสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในอำเภอท่ายาง และประชาชนในชุมชนใกล้เคียง

3. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเข้าข่ายเป็นไข้ชิคุนคุนยา (ซักประวัติทางโทรศัพท์) สอบสวนโรคผู้ป่วยที่เริ่มป่วยในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 22 มกราคม 2553 ตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายที่ปรับปรุงจากกระทรวงสาธารณสุข

4. สุ่มเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจด้วยวิธี RT-PCR เพื่อยืนยันสาเหตุของการระบาดของโรค โดยเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มีไข้ไม่เกิน 7 วันที่มารับการสัมภาษณ์ ในระหว่างวันที่ 14-22 มกราคม 2553 จำนวน 6 ราย

5. เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยที่หายแล้วจำนวน 6 ราย และตัวอย่างยุง 93 ตัว สัมภาษณ์ประวัติสัมผัสของบริเวณบ้านผู้ป่วยและผู้สัมผัส เพื่อศึกษาค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ได้นิยามผู้ป่วยไข้ชิคุนคุนยา หมายถึงผู้ที่ทำงานหรืออาศัยในตำบลมาบปลาเค้า อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และมีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก คือมีอาการไข้ ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ บวมตามข้อ ผื่นแดง ทั้งนี้ได้ศึกษาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยสงสัยรายอื่น ๆ และมีประวัติมาจากพื้นที่อื่นที่รายงานการระบาดของโรคไข้ชิคุนคุนยาไม่เกิน 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วย^{1,2}

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่ามัธยฐาน (median) และร้อยละ (percentage)

ผลการสอบสวนโรค

โรคชิคุนคุนยาเป็นโรคติดต่อเชื้ออุบัติซ้ำเกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนคุนยาซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน genus Alphavirus

และ family Togaviridae ที่มียุงพาหะนำโรคได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งจะกัดในช่วงเวลากลางวัน ระยะฟักตัว นับตั้งแต่ได้รับเชื้อไวรัสจากยุง จนเริ่มแสดงอาการป่วย นานประมาณ 1-12 วัน แต่ส่วนใหญ่มีอาการประมาณ 2-3 วันหลังได้รับเชื้อ^{3, 4}

จากสถานการณ์โรคในปี 2552 จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 5 ราย จำแนกรายอำเภอคือชะอำ 2 ราย อำเภอเมือง 2 ราย และอำเภอท่ายาง 1 ราย (หมู่ 10 ตำบลท่าค้อย) โดยทุกรายมีประวัติเดินทางกลับจากภาคใต้ พบผู้ป่วยรายสุดท้าย ในหมู่ที่ 4 ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนปี 2553 (ตั้งแผนภูมิที่ 1) ยังไม่พบการรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ซิกนุกุนยา ดังนั้นแนวทางในการสอบสวนโรคครั้งนี้ต้องสอบสวนแหล่งโรคในพื้นที่อื่นๆ นอกเขตจังหวัดเพชรบุรีด้วย

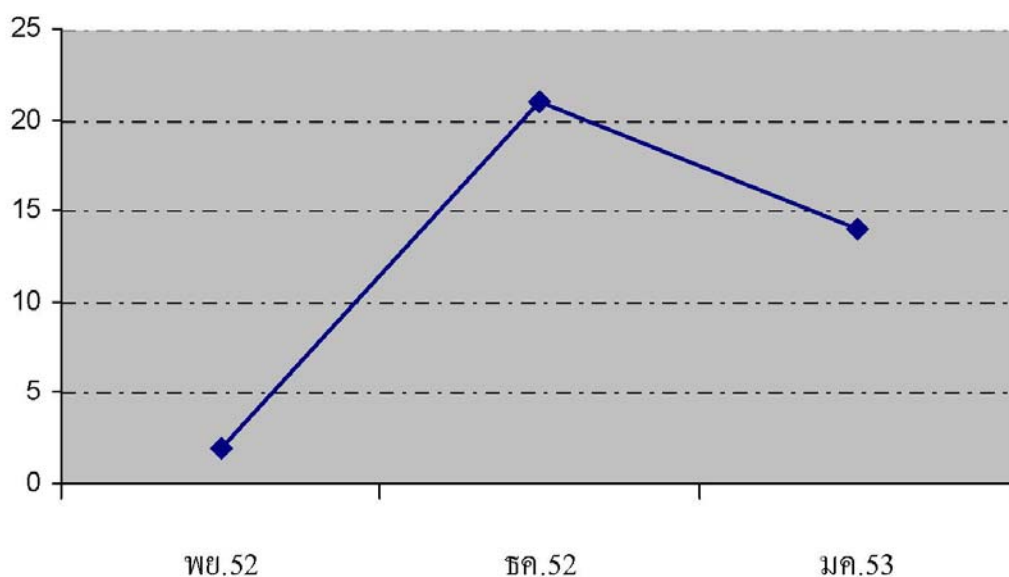
สำหรับตำบลมาบปลาเค้า พบผู้ป่วยในปี 2552 เดือนพฤศจิกายน มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายใน

หมู่ที่ 10 ตำบลมาบปลาเค้า จำนวน 2 ราย เดือนธันวาคม ในหมู่ที่ 10 จำนวน 21 ราย เดือนมกราคม 2553 หมู่ที่ 10 จำนวน 10 ราย หมู่ที่ 8 จำนวน 3 ราย และหมู่ที่ 6 จำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 37 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 33 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลมาบปลาเค้า มีอาการไข้ ออกผื่น ปวดข้อ เริ่มป่วยประมาณวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 เข้ารับรักษาที่คลินิกแพทย์เอกชนและคลินิกพยาบาลเอกชนที่อำเภอท่ายาง แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้ซิกนุกุนยาและพบผู้ป่วยรายสุดท้ายอายุ 23 ปี อยู่หมู่ 10 ตำบลมาบปลาเค้า เริ่มป่วยวันที่ 18 มกราคม 2553 (ตั้งแผนภูมิที่ 2)

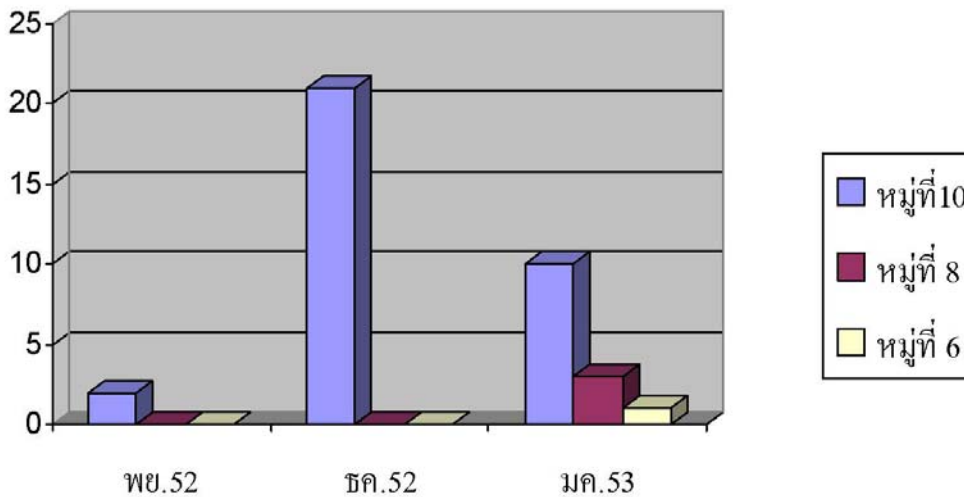
การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ตำบลมาบปลาเค้า มี 11 หมู่บ้าน 1,020 หลังคาเรือน ประชากร 5,032 คน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่อาศัยในตำบลมาบปลาเค้า ในระหว่างวันที่ 14-16 และ 20-22 มกราคม 2553 จำนวน 37 ราย เป็นผู้ที่สัมภาษณ์

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลมาบปลาเค้า อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรีช่วงเดือนพฤศจิกายน 2552 - มกราคม 2553



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุ้งลายตำบลมาปลาเค้า จำแนกรายหมู่ที่พบผู้ป่วยช่วงเดือนพฤศจิกายน 2552 - มกราคม 2553



ประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลัง 34 ราย เจ็บป่วยปัจจุบัน 3 ราย เป็นผู้ที่มีการใช้ปวดข้อยุ้งลาย ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม จำนวน 37 ราย โดยมีลักษณะตามสถานที่ เวลาและบุคคล ดังนี้ การสัมภาษณ์ผู้ที่มีอาการใช้ปวดข้อยุ้งลาย ตั้งแต่วันที่ 14-16 และ 20-22 มกราคม 2553 จำนวน 37 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานหรืออาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 10 จำนวน 33 ราย ร้อยละ 89.19 รองลงมาอาศัยในหมู่ที่ 8 จำนวน 3 ราย ร้อยละ 8.11 และหมู่ที่ 6 จำนวน 1 ราย ร้อยละ 2.70

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 20 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.17 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี 12 ราย (ร้อยละ 32.43) รองลงมาอายุระหว่าง 25-34 ปี 9 ราย และ 45-55 ปี 7 ราย (ร้อยละ 24.32 และร้อยละ 18.92) ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 35 ปี อายุต่ำสุด 2 ปี อายุสูงสุด 60 ปี

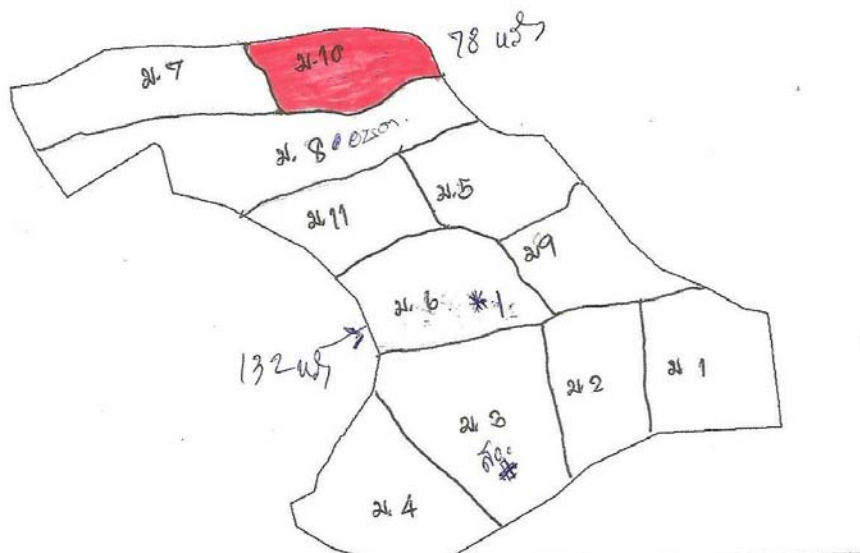
ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมโดยปลูกพืชไร่ประเภทกล้วยหอม พืชผักสวนครัว เป็นต้นโดยจะมีพ่อค้าคนกลางมารับซื้อถึงที่บ้าน และมีอาชีพรับจ้างกรีดยาง ซึ่งจากการ

ศึกษาของรจนา วัฒนรังสรรค์ และคณะ⁵ พบว่าอาชีพทำสวนยางมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยามากกว่าอาชีพอื่น ๆ

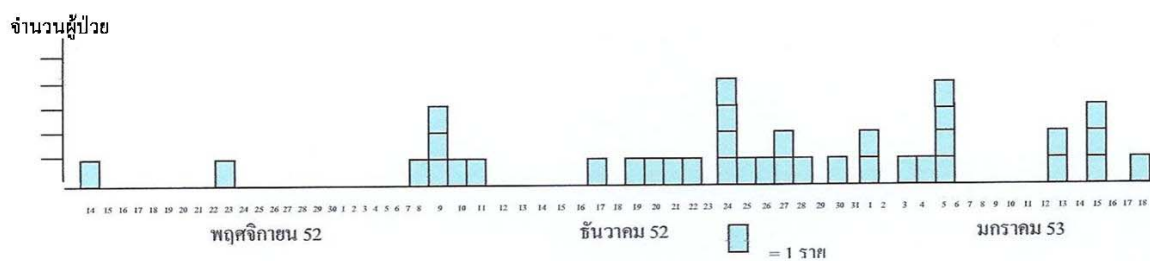
จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ที่เดินทางไปค้าขายและรับจ้างกรีดยางที่ตำบลท่าไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 33 ปี เริ่มป่วยวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวเป็นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ้งลายและเมื่อผู้ป่วยเดินทางกลับมาที่ตำบลมาปลาเค้า พบว่ามีอาการป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุ้งลาย (จากการสอบถามอาการ) ขณะนั้นไม่มีบุคคลอื่นในบ้านหรือบ้านใกล้เคียงป่วยขณะป่วยไม่ได้เข้ารับรักษาแต่ไปซื้อยากินเอง

จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีผู้ป่วยประปรายตั้งแต่กลางเดือนพฤศจิกายน 2552 และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 โดยเริ่มมีการระบาดของโรคในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลมาปลาเค้า และส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐ แต่จะไปรักษาที่คลินิกแพทย์เอกชน และคลินิกพยาบาลเอกชนที่อำเภอกำแพงแสน จึงไม่มีการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง ทำให้

แผนที่ ต.มบบปลาเค้า รหัส 2760505



รูปที่ 1 จำนวนของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายในตำบลมบบปลาเค้า อำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 - วันที่ 22 มกราคม 2553 จำแนกตามที่อยู่



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในตำบลมบบปลาเค้า อำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 - 22 มกราคม 2553 จำแนกตามวันเริ่มป่วย

ไม่ทราบสถานการณของโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ทันท่วงที ส่งผลให้เกิดมีการระบาดของต่อเนื่อง

อาการและอาการแสดง

จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยทั้งรายเก่าและใหม่ทุกรายมีอาการไข้สูง ปวดกระดูกหรือข้อ (37 ราย) และมีผื่นแดง 36 ราย ส่วนบางรายจะมีอาการแผลร้อนในในปาก

สถานที่รับการรักษา

พบว่าขณะป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกเอกชนร้อยละ 62.16 รองลงมารับการรักษาโรงพยาบาลร้อยละ 16.21 ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 10.81 และรักษาที่สถานเอนามัยร้อยละ 5.40 สำหรับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มีอาการหลังจากคนอื่น ๆ ในครอบครัว จึงรับประทานยาของคนในครอบครัวที่เป็นมาก่อนหรือไปซื้อยากินเอง

ประวัติการการเดินทาง

ระยะก่อนและหลังป่วย ระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 - วันที่ 22 มกราคม 2553

ระยะก่อนป่วย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ร้อยละ 78.38 มีผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อชงลายร้อยละ 16.22 ไม่มีผู้ที่อาศัยในโรงเรียน/ครู/เพื่อนป่วยด้วยโรคปวดข้อชงลายเลย และมีผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรือละแวกบ้านเดียวกันป่วยด้วยโรคปวดข้อชงลายร้อยละ 10.81

ระยะหลังป่วยพบว่า ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ผู้ที่อาศัยในโรงเรียน/ครู/เพื่อน และผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรือละแวกบ้านเดียวกันไม่มีอาการป่วยด้วยโรคปวดข้อชงลาย

การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)

ยุงลายที่นำโรคได้มีทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แต่เดิมเชื่อกันว่าเฉพาะ

ยุงลายบ้านเท่านั้นที่นำโรค จากศึกษาการระบาดที่เกาะริยูเนียน ทำให้พบว่ายุงลายสวนก็สามารถนำโรคได้เช่นกัน และเชื่อกันว่าในบางครั้งยุงรำคาญ (*culicine mosquito*) ก็อาจนำเชื้อนี้ได้⁶

จากการดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลาย พร้อมทำลายแหล่งแพร่ในตำบลมาปลาเค้า โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 4.2 จังหวัดเพชรบุรีร่วมกับทีมสอบสวนโรค และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ วันที่ 13, 15, 16 และ 20 มกราคม 2553 พบว่า

- วันที่ 13 มกราคม 2553 ค่า HI ภาพรวมทั้ง 11 หมู่บ้าน 723 หลังคาเรือนเท่ากับร้อยละ 13.83 โดยพบค่า HI มากที่หมู่ที่ 4 ร้อยละ 56.62 หมู่ที่ 10 ร้อยละ 35.62 และหมู่ที่ 6 ร้อยละ 28.57

- วันที่ 15 มกราคม 2553 ค่า HI ภาพรวมทั้ง 11 หมู่บ้าน 725 หลังคาเรือนเท่ากับร้อยละ 11.72 โดยพบค่า HI มากที่หมู่ที่ 4 ร้อยละ 56.52 หมู่ที่ 10 ร้อยละ 35.66 และหมู่ที่ 6 ร้อยละ 26.79

- วันที่ 16 มกราคม 2553 ค่า HI ภาพรวมทั้ง 11 หมู่บ้าน 816 หลังคาเรือนเท่ากับร้อยละ 9.19 โดยพบค่า HI มากที่หมู่ที่ 4 ร้อยละ 25.00 หมู่ที่ 2 ร้อยละ 21.74 และหมู่ที่ 6 ร้อยละ 17.69

- วันที่ 20 มกราคม 2553 ค่า HI ภาพรวมทั้ง 11 หมู่บ้าน 816 หลังคาเรือนเท่ากับร้อยละ 0

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี RT-PCR (reverse transcription-polymerase chain reaction) จำนวน 12 ราย พบ acute chikungunya infection จำนวน 8 ราย Chikungunya HI titer was detected at 1: 640 จำนวน 2 ราย, 1: 320 จำนวน 5 ราย, 1: 160 จำนวน 1 ราย (โดยค่าปกติ < 1: 100)

- ส่งจำนวนยุงตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยกรมการแพทย์ทหารบก (AFRIMS) จำนวน 93

ตัวอย่าง พบว่าผลการตรวจไม่พบเชื้อ

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นัดประชุม War room ในพื้นที่อำเภอท้ายาง เพื่อกำหนดแนวทางในการสอบสวนเฉพาะรายและประสานงานทีม SRRT ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล และพื้นที่ ออกสอบสวนควบคุมโรคทันที

ให้คำแนะนำและขอความร่วมมือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ดังนี้

- เผื่อระวังในหมู่บ้าน หากพบผู้ที่มีไข้สูงร่วมกับอาการปวดข้อหรือออกผื่น ให้รีบไปพบแพทย์โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายภายใน 2 สัปดาห์ กรณียังไม่อาจพบแพทย์หากมีความจำเป็นต้องรับประทายาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล

- ในระยะ 1 สัปดาห์ หลังมีไข้ ควรป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยการใช้มุ้ง ยากันยุง เพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นและไม่ควรเดินทางออกนอกพื้นที่ภายในระยะ 1 สัปดาห์⁷

- สำรวจและร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านของตนทุก 7 วัน

- ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมโรค

ให้คำแนะนำ และขอความร่วมมือแก่องค์กรปกครองท้องถิ่น โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบสถานการณ์ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนและปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

2. วันที่ 16-30 มกราคม 2553 ทำ Big cleaning day ในพื้นที่ตำบลมาบปลาเค้า ในการออกค้นหาผู้ป่วยสำรวจลูกน้ำยุงลายถ้าพบลูกน้ำให้ใส่ทราย สำรวจในโรงเรียนใน 1 เดือนที่ผ่านมาว่ามีผู้ป่วยให้รายงานมาที่สถานีอนามัยทันที และพ่นหมอกควัน ให้มีการเผื่อระวังประชาชนถ้า

พบผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ปวดข้อ ออกผื่นให้สงสัยว่าจะเป็นโรคไว้ก่อน และให้รายงานมาที่สถานีอนามัย

3. ให้คำแนะนำ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุก 7 วัน

4. ภาชนะรองขาตู้กันมด ควรใส่สารเคมี เช่น ทรายที่มีฟอสหรือน้ำส้มสายชู และภาชนะที่ไม่ใช้ควรทำลายหรือจัดเก็บไม่ให้มีน้ำขังจนเป็นที่อาศัยของยุง โดยกำหนดเวลาการทำกิจกรรมภายใน 0-3-7 วัน

5. สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ แก่ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ในตำบลมาบปลาเค้า ดังนี้

- วันที่ 14-16 มกราคม 2553 แจกยาทากันยุงบ้านละ 10 ซอง จำนวน 16,000 ซอง

- วันที่ 14-16 มกราคม 2553 แจกทรายที่มีฟอส บ้านละ 10 ซอง จำนวน 150 กก.

6. ดำเนินการทำลายยุงแก่ โดยการพ่นหมอกควัน และพ่นละอองฝอยในพื้นที่ ดังนี้

- วันที่ 14-30 มกราคม 2553 พ่นละอองฝอย ULV และพ่นหมอกควัน ควบคุมยุงพาหะครอบคลุม บ้าน 1,020 หลัง ประชากร 5,032 คน ใช้สารเคมีรวมทั้งหมด 36 ลิตร โดยพ่นทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 3 รอบทุกวัน พร้อมกับทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

7. ดำเนินการศึกษาทางกีฏวิทยา (ความหนาแน่นของยุงพาหะ) โดยสำรวจชนิดของยุงพาหะระหว่างวันที่ 14 มกราคม 2553 - วันที่ 16 มกราคม 2553 ใช้วิธีการสุ่มสำรวจยุงพาหะในบ้านและนอกบ้านผู้ป่วย พื้นที่หมู่ 6, 8 และ 10 จำนวน 14 หลังคาเรือน โดยมีระยะเวลา 1 ชั่วโมงต่อบ้าน 1 หลัง (ในบ้าน 30 นาที และนอกบ้าน 30 นาที) ต่อเหยื่อ 1 ราย พบว่า

- ยุงพาหะนำโรคไข้ปวดข้อยุงลายที่จับได้ทั้งหมดเป็นยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*)

- จำนวนยุงที่จับได้ในแต่ละวัน อัตราการกัด (Biting Rate) และอัตราการเกาะกัด (Landing Rate) มีดังนี้

วันที่	ตัวผู้	ตัวเมีย	รวม	อัตราการกัด	อัตราการเกาะกัด
14 มกราคม 2553	2	28	30	9.33	10
15 มกราคม 2553	16	37	53	9.25	13.25
16 มกราคม 2553	1	9	10	2.25	2.5

สรุป

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายซึ่งเกิดเชื้อไวรัส Chikungunya โดยมียุงลายสวนและยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรค มีระยะฟักตัวประมาณ 3-11 วัน พบได้ในทุกกลุ่มอายุ^{8,9} ซึ่งผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้ร้อยละ 90 มีอาการไข้ ปวดข้อและมีผื่นแดง อัตราป่วยกระจายไปทุกกลุ่มอายุ และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส Chikungunya

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในตำบลมาบปลาเค้า ผู้ป่วยรายแรกน่าจะได้รับเชื้อจากตำบลท่าไม้ลาย อำเภอนครชัยศรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายมาก่อนหน้านี้ และพบมาก่อนที่จะเกิดการระบาดในหมู่ที่ 10 มีรายงานผู้ป่วยโรคนี้ในเดือนพฤศจิกายน 2552 จำนวน 2 ราย และมีผู้ป่วยประปรายตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2552 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกเอกชนร้อยละ 62.16 และพบว่าผู้ป่วยรายแรกนี้เริ่มป่วยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนและไม่ได้ไปรับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐจึงทำให้ไม่มีการรายงานโรคเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรค นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของลูกน้ำยุงลายสูงโดยมีค่า HI เป็นร้อยละ 35.62 ซึ่งเหมาะสมต่อการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งลักษณะสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเช่นลักษณะภูมิประเทศเหมือนป่ามีต้นไม้จำนวนมาก บ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและใกล้ชิดกัน สรุปแล้วตำบลมาบปลาเค้ามักมีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจริง ซึ่งจุดเริ่มต้นน่าจะเกิดตั้งแต่

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 22 มกราคม 2553 ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และจากการติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 22 วัน (2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคที่นานที่สุด) ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมแสดงว่าสามารถควบคุมการระบาดของโรคให้สงบลงได้

วิจารณ์

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในตำบลมาบปลาเค้า ทำให้เกิดการตื่นตัวของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลถึงการเตรียมความพร้อมรับมือหากเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอื่น ๆ ได้ด้วย ดังนั้นการดำเนินงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง นั่นก็คือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน เช่นหน่วยงานของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข สถานพยาบาลเอกชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สื่อข่าวและประชาชนในพื้นที่จึงควรใช้โอกาสนี้กระตุ้นให้ประชาชนในตำบลมาบปลาเค้าและตำบลใกล้เคียงได้เห็นความสำคัญในการป้องกันโรค โดยต้องประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

1. ขาดระบบการรายงานในการเฝ้าระวังทางด้านคลินิก ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรคไม่ทัน่วงที จึงทำให้เกิด

การระบาดอย่างต่อเนื่อง

2. การเข้าเก็บตัวอย่างยุงพาหะในบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงพบว่าบางครั้งไม่มีคนอยู่บ้าน ทำให้เข้าไปสำรวจยุงในบ้านไม่ได้ การปฏิบัติงานไม่สะดวกและเกิดความล่าช้า

3. ประชาชนในพื้นที่ขาดความเข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันกำจัดลูกน้ำยุงลายและการฉีดพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยเท่าที่ควร

4. การดำเนินงานควบคุมโรคในระยะแรกขาดการติดตามอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดผู้ป่วยในรุ่นต่อมา ซึ่งยากต่อการควบคุมและต้องใช้งบประมาณจำนวนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จัดระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนโดยใช้ อสม. เป็นแกนนำ (รับ-แจ้งข่าว)

2. กรณีพบผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ ควรเฝ้าระวังการป้องกันไม่ให้ยุงไปกัดผู้ป่วยและผู้อื่น รวมถึงการกำจัดยุงตัวแก่โดยเร็ว ทั้งนี้ต้องเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคให้ประชาชนได้รับทราบโดยเร็วและทั่วถึง

3. สำรวจลูกน้ำ กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจัง ทั้งนี้ควรมีการสุ่มประเมินจากหน่วยงานในระดับเหนือขึ้นไปด้วย

4. ท้องถิ่นควรมีการวางแผนและจัดเตรียมงบประมาณไว้ กรณีหากมีการระบาดของโรค

4.1. การให้สุขศึกษาแก่ชุมชนในกรณีที่ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในบ้านหรือบริเวณใกล้เคียง ควรมีการเน้นไม่ให้ยุงลายกัดผู้ป่วยเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาสู่บุคคลอื่น และขณะเดียวกันบุคคลรอบข้างควรป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดเช่นกันโดยอาศัยวิธีต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การทายากันยุง การใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่พบการระบาดในพื้นที่ การประชาสัมพันธ์โดยเครื่องเสียงติดรถยนต์ น่าจะเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวดเร็ว ทั้งถึง นอกจากนี้ก็ควรดำเนินการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชน ผ่านหอกระจายข่าวเสียงตามสายด้วย

4.2. เนื่องจากอาชีพทำสวนยางพารามีความเสี่ยงสูงกว่าอาชีพอื่น ในการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ดังนั้นประชากรกลุ่มนี้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต้องเน้นการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดในสวนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลากลางวัน ประชาชนที่เดินทางไปยังที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคต้องมีการเฝ้าระวังตนเองอย่างเข้มข้น หากมีอาการป่วยต้องปรึกษาแพทย์หรือสถานพยาบาลของรัฐโดยเร็ว

ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหารงาน (มุมมองผู้บริหาร)

1. การดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ

2. ต้องดำเนินการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีส่วนสำคัญในการควบคุมโรค

3. การจัดหาและสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน เป็นหน้าที่หลักที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ

4. ผู้บริหารต้องสร้างขวัญและกำลังใจแก่ทีมงาน

5. ต้องสร้างทีม SRRT ในระดับตำบลให้เข้มแข็ง มุ่งเน้นการแจ้งเหตุการณ์ให้เร็วจะช่วยให้จุดเริ่มต้นที่ดีในการควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ ที่ให้การอนุเคราะห์ และช่วยเหลือจนการสอบสวนโรคสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำให้สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคจนประสบผลสำเร็จ

1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 4.2 จังหวัดเพชรบุรี

2. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลท่ายาง สาธารณสุข

อำเภอท่ายาง สถานีอนามัยมาบปลาเค้า ประชาชนและ
อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมาบปลาเค้า

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ทองเจริญ. ระบาดวิทยาบันลือโลก 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย (2542): 2552.
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่องโรคชิคุนกุนยา. [วันที่สืบค้น 25 มกราคม 2553]. Available from: URL: http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/content.php?item=18.
3. Ng LF, Ojcius DM. Chikungunya fever--re-emergence of an old disease. *Microbes Infect.* 2009; 11(14-15):1163-4.
4. องอาจ เจริญสุข. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา. 2538.
5. รจนา วัฒนรังสรรค์ และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยโรคชิคุนกุนยา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เดือนมีนาคม-เมษายน 2552. เอกสารอัดสำเนา. 2553.
6. Vazeille M, Mousson L, Failoux AB. Failure to demonstrate experimental vertical transmission of the epidemic strain of Chikungunya virus in *Aedes albopictus* from La Reunion Island, Indian Ocean. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2009;104(4):632-5.
7. ลักษณะ ไทยเครือ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องไข้ออกผื่นปวดข้อ. สัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 7; 17-19 มกราคม 2539; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา; 2539.
8. World Health Organization Regional Office for south-East Asia (WHO SEARO). Chikungunya Fever Fact Sheet. [cited 2010 Jan 16]. Available from: URL: http://www.searo.who.int/en/Section10/Section2246_13975.htm.
9. World Health Organization (WHO). Chikungunya Fact Sheet; Revised Mar 2008. [Cited 2008 July 23]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/index.html>.