

ความเป็นมา

วันที่ 19 สิงหาคม 2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อยูงลายสองรายจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตราด โดยผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยอยู่ในหมู่บ้านท่าโสม หมู่ที่ 1 ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดตราด และอำเภอเขาสมิง พร้อมด้วย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเขาสมิงที่ 3.4 จังหวัดตราด สำนักโรคติดต่ออำเภอเขาสมิง กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี รวมทั้งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ในตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง ตั้งแต่วันที่ 20 – 30 สิงหาคม 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดโรคและการกระจายของโรค
3. เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการควบคุมการระบาดที่

เหมาะสม

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

- 1.1 ทบทวนสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค และกลุ่ม

ผู้เขียนบทความวิจัย

โชคชัย สาครพานิช¹ ทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี¹ สุพจน์ รัตนเพียร¹
เสาวลักษณ์ ชูบางบ่อ¹ ราตรี ธนอมวงค์² อลงกรณ์ อำพรณ²
วิชาญ ผาดีรัตน์³ สิทธิพงษ์ หงษ์สุทธิ⁴ นุชนภา จันทร์กลม⁴
ยุพิน วรฉัตร⁵ ปัทมา คงตะโก⁵ เทพฤทธิ์ ทองเกลี้ยง⁶
คณัจฉรีย์ ธานิสพงศ์⁷ ศิริพร ยงชัยตระกูล⁷

ชัยพร สุชาติสุนทร⁸ โรม บัวทอง⁹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

²สถานีอนามัยตำบลท่าโสม

³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง

⁴โรงพยาบาลเขาสมิง

⁵ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเขาสมิงที่ 3.4 จังหวัดตราด

⁶สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี

⁷สำนักโรคติดต่ออำเภอเขาสมิง

⁸โรงพยาบาลแหลมงอบ จังหวัดตราด

⁹สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาการที่เหมือนกับโรคไข้ปวดข้อยูงลาย เช่นกลุ่มอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (รหัส ICD-10: M54, M60, M79.1, M139, M600 และ M626) และกลุ่มอาการผื่นคัน (รหัส ICD-10: L25, L30, L509 และ R21) จากโปรแกรมฐานข้อมูลการให้บริการ (HCIS) ของสถานีอนามัยตำบลท่าโสมย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2552

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้แบบค้นหาผู้ป่วยโรคชุกุนยา ที่ได้จัดทำขึ้น ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ แบบสำรวจค้นหาผู้ป่วยที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยูงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งกำหนดนิยามผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ประชาชนในตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ที่มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อยสองอาการ ดังต่อไปนี้ ไข้ ปวดข้อ ข้อบวม ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา ผื่น และต่อมน้ำเหลืองโต ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 สิงหาคม 2552

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโดยพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชุกุนยาโดยวิธี PCR หรือ มีผลบวกจากวิธี ELISA-IgM (IgM \geq 40 units)

1.3 ดำเนินการตรวจเลือดยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยเจาะเลือดผู้ป่วยสงสัยกลุ่มแรกที่เริ่มมีอาการตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2552 และผู้ป่วยกลุ่มหลังที่มีวันเริ่มป่วยภายใน 7 วัน ส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสชุกุนยาโดยวิธี ELISA-IgM และ PCR (ตรวจเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มหลัง) ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ฝ่ายสหรัฐ

2. ดำรวจสิ่งแวดล้อมและการศึกษาทางกีฏวิทยา

โดยสำรวจลักษณะสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสัตว์ไปบริเวณบ้านผู้ป่วยและสถานที่การประกอบอาชีพ ทบทวนคำดัชนีลูกน้ำยูงลาย จากผลการสำรวจของสถานีอนามัยในพื้นที่ในช่วงเวลาก่อนเกิดการระบาด รวมทั้งสำรวจลูกน้ำยูงลายในขณะเกิดโรค รวมถึงการเก็บตัวอย่างยูงลายในพื้นที่เพื่อระบุชนิดของยูงลาย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ข้อมูลทั่วไป ตำบลท่าโสม เป็น 1 ใน 8 ตำบลของอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน 1,005 หลังคาเรือน

ประชากรทั้งหมด 4,182 คน เพศชาย 2,073 คน เพศหญิง 2,109 คน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนยางพาราและสวนผลไม้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยในพื้นที่หมู่ 1 และหมู่ 3 ตำบลท่าโสมเท่านั้น ซึ่ง 2 หมู่บ้านดังกล่าว มีจำนวน 662 หลังคาเรือน หรือคิดเป็นร้อยละ 65.9 ของหลังคาเรือนทั้งหมดในตำบล ประชากรรวม 2,584 คน หรือร้อยละ 61.8 ของประชากรทั้งหมดในตำบล

ผลการทบทวนสถานการณ์การเจ็บป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ได้แก่กลุ่มอาการปวดข้อ กล้ามเนื้อและกลุ่มอาการผื่นคันจากโปรแกรมฐานข้อมูลการให้บริการ (HCIS) ของสถานีนามขี้ตำบลท่าโสมพบว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปี พ.ศ. 2552 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปี (พ.ศ. 2549-2551) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ต่อเนื่องจนกระทั่งถึงเดือนสิงหาคม 2552 มีเพียงเดือนเมษายน ที่จำนวนผู้ป่วยเท่ากับค่ามัธยฐาน 3 ปี ส่วนเดือนกรกฎาคม 2552 มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปีเล็กน้อย (รูปที่ 1A) ส่วนจำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการผื่นคัน ปี พ.ศ. 2552 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 มีเพียงเดือนเมษายน และเดือนมิถุนายนที่มีผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปี (รูปที่ 1B)

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยใน 2 หมู่บ้านคือ หมู่ 1 บ้านท่าโสมและหมู่ 3 บ้านสลัก จำนวน 69 ราย คิดเป็นอัตราป่วยของตำบลท่าโสม (Attack rate) ร้อยละ 1.7 แยกเป็นอัตราป่วยของหมู่ 1 เท่ากับร้อยละ 2.8 หมู่ 3 เท่ากับร้อยละ 2.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.4 (41/69) อายุเฉลี่ย 34 ปี (พิสัย 4 - 65 ปี) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 15.9) อาการและอาการแสดง พบไข้ร้อยละ 88.4 ระยะเวลาไข้เฉลี่ย 3 วัน (ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 7 วัน) ปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 84.1 มีระยะเวลาปวดเฉลี่ย 7 วัน (ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 90 วัน) ออกผื่นร้อยละ 82.6 มีระยะเวลาออกผื่นเฉลี่ย 3 วัน (ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 30 วัน) ปวดข้อร้อยละ 79.7 มีระยะเวลาปวดข้อเฉลี่ย 7 วัน (ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 90 วัน) และปวดศีรษะร้อยละ 42.0 มีระยะเวลาปวดศีรษะเฉลี่ย 3 วัน (ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 15 วัน) ตามลำดับ (รูปที่ 2) **ผู้ป่วยรายแรก (First case)** เป็นเพศชาย อายุ 17 ปี อาศัยอยู่ในหมู่ 1 อาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น ตัดสับปะรด ตัดทุเรียน วันที่ 17 เมษายน 2552 เริ่มมีไข้ อีก 5 วันถัดมา เริ่มมีอาการปวดข้อ และไปรักษาที่โรงพยาบาลเทศบาลฯ ได้รับการวินิจฉัยเป็นข้ออักเสบ ได้รับยาแก้ปวดและคลายกล้ามเนื้อ กลับมารับประทาน ซึ่งก่อนป่วย 2 วัน มีประวัติเดินทางไปส่งทุเรียนที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเดินทางไปถึงในวันที่ 15 เมษายน 2552 เวลาประมาณ 15.00 น. เมื่อขนทุเรียนลงเสร็จจึงเดินทางกลับ จากการสอบสวนทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยรายนี้พบว่าให้ผลบวกต่อการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาโดยวิธี ELISA-IgM (เจาะเลือดวันที่ 29 สิงหาคม 2552)

จากเส้นโค้งการระบาด (รูปที่ 3) พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 17 เมษายน 2552 และพบการระบาดเป็นสองช่วง ได้แก่ ช่วงแรกตั้งแต่

เมษายน-มิถุนายน 2552 และช่วงหลังตั้งแต่ต้นกรกฎาคม- สิงหาคม โดยช่วงแรกของการระบาดสูงสุดในเดือนพฤษภาคม และช่วงหลังพบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคมและได้รับรายงานผู้ป่วยในเดือนนี้เช่นกัน เมื่อพิจารณาลักษณะของเส้นโค้งการระบาดเข้าได้กับการระบาดที่มีแหล่งโรคแบบแพร่กระจาย (Propagated source epidemic)

ลักษณะการกระจายของผู้ป่วย (รูปที่ 4) พบผู้ป่วยใน 2 หมู่บ้านของตำบลท่าโสม คือ หมู่ 1 บ้านท่าโสม 40 รายและหมู่ 3 บ้านสลัก 29 ราย พบผู้ป่วยกระจุกตัวบริเวณทิศตะวันออกของหมู่ที่ 1 และเป็นบ้านพักของผู้ป่วยรายแรก (first case) รวมทั้งเป็นสวนยางพาราของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง (index case) ส่วนในหมู่ที่ 3 พบผู้ป่วยกระจุกตัวบริเวณชอยบ้านกลางที่เป็นบริเวณที่มีประชาชนในกลุ่มบ้านไปกรีดยางพาราในบริเวณสวนยางพาราที่พบผู้ป่วยในหมู่ 1 ตำบลท่าโสม

ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี PCR จำนวน 9 ราย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.8 ผลการตรวจโดยวิธี ELISA-IgM จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) จำนวน 31 ราย พบติดเชื้อชิคุนกุนยา จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.1 รวมพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 34 ราย

ผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมและการศึกษาทางกีฏวิทยา

บ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น ลักษณะบ้านชั้นเดียวของเกษตรกรที่ปลูกสร้างอยู่ใกล้หรืออยู่ในสวนยางพารา บริเวณบ้านมีขยะมูลฝอยและภาชนะที่ไม่ได้ใช้ เมื่อมีฝนตกลงมาจะมีน้ำขังจนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ **ดัชนีลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้านท่าโสม** (รูปที่ 5) พบค่า Breteau index (BI) และ Household index (HI) เพิ่มขึ้นระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน โดยมีค่า HI สูงกว่าร้อยละ 10 และ Container index (CI) มีแนวโน้มคงที่ และต่ำกว่า ร้อยละ 5 ตลอดทั้งปี

ผลการศึกษาแมลงนำโรคโดยการเก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงลายจากถ้วยรองน้ำยางพารา ภาชนะเก็บน้ำเศษขยะบริเวณบ้านผู้ป่วยในพื้นที่จำนวน 22 ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย 17 ภาชนะ คิดเป็นร้อยละ 77.27 และเมื่อนำไปเพาะเลี้ยงในห้องเลี้ยงแมลง สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง พบทั้งยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) และยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.1 และ 53.0 ตามลำดับ

อภิปรายและสรุปผล

จากการศึกษาพบว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ร้อยละ 88.4 รองลงมาได้แก่ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 84.1 ผื่น ร้อยละ 82.6 ปวดข้อ ร้อยละ 79.7 และปวดศีรษะ ร้อยละ 42.0

และช่วงเวลาของการแสดงอาการนั้นสอดคล้องกับอาการของโรคไข้ปวดข้อยูงลาย จากการสอบสวนการระบาดเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่อำเภออียอ จังหวัดนราธิวาส ในเดือนตุลาคม 2551^{(1),(2)} และเมื่อพิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ร้อยละ 77.8 ผลการตรวจโดยวิธี ELISA-IgM พบการติดเชื้อชิคุนกุนยา ร้อยละ 87.1 จึงกล่าวได้ว่าการระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยูงลายจริง โดยพบการระบาดแบ่งเป็นสองช่วงได้แก่ ช่วงแรกตั้งแต่เดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2552 และช่วงหลังตั้งแต่ต้นเดือนกรกฎาคมจนถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลสงกรานต์และช่วงเทศกาลเข้าพรรษา จึงสันนิษฐานว่าการระบาดอาจจะเกี่ยวข้องกับการเดินทางท่องเที่ยวหรือไปมาหาสู่กันของประชาชนในช่วงวันหยุดยาวของทั้งสองเทศกาล แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลการป่วยในกลุ่มอาการปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ และต้นจากฐานโปรแกรมฐานข้อมูลการให้บริการของสถานอนามัยตำบลท่าโสมที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปี (พ.ศ. 2549-2551) มาตั้งแต่ต้นปี 2552 จึงอาจเป็นไปได้ที่จะมีผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงเวลาดังกล่าว แต่เนื่องจากระยะเวลาในการสอบสวนที่ห่างจากช่วงเวลาต้นปี พ.ศ. 2552 ถึง 8 เดือน จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถสืบค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการในช่วงต้นปี พ.ศ. 2552 ได้ การศึกษาสภาพแวดล้อมและกสิกรรมพบว่าบ้านเรือนของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้กับสวนยางพารา อีกทั้งรอบๆ บ้านยังมีกองขยะที่มีเศษภาชนะชั่งน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดังผลการศึกษาขยู่ที่เก็บตัวอย่างจากถ้วยยางพาราและเศษภาชนะชั่งน้ำรอบบ้านผู้ป่วยที่พบทั้งยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) และยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.1 และ 53.0 จึงกล่าวได้ว่าพื้นที่ดังกล่าวมียุงลายทั้งสองชนิดเป็นแมลงนำโรคที่สำคัญสำหรับโรคไข้ปวดข้อยูงลาย และจากข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2552 ที่พบว่าค่า HI มีแนวโน้มสูงกว่าร้อยละ 10 ซึ่งเป็นค่าที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่โรค⁽⁴⁾ 2 ช่วง คือ ตั้งแต่เดือนมีนาคม-มิถุนายน 2552 และเดือนสิงหาคม 2552 และสอดคล้องกับเส้นโค้งการระบาดที่พบการระบาดเป็นสองช่วงได้แก่ ช่วงแรกตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงมิถุนายน และช่วงหลังตั้งแต่ต้นเดือนกรกฎาคมจนถึงสิงหาคม 2552

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดในวงกว้าง คือ การที่พื้นที่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยโรคไข้ปวดข้อยูงลายได้ โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยก่อนที่จะได้รับแจ้งมากกว่าร้อยละ 80 สาเหตุเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่นึกถึงโรคปวดข้อยูงลาย และไม่มีการซักประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ที่เกิดการระบาด ทำให้การควบคุมป้องกันโรคล่าช้า ส่งผลให้มีการระบาดในวงกว้าง

มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้องในระดับตำบล ได้แก่ อบต. ผู้นำชุมชน อสม. หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสถานอนามัยตำบลท่าโสม เพื่อกำหนดแนวทางในการควบคุมโรค
2. จัดหายาทากันยุงเพื่อแจกให้แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครัวเรือนอย่างน้อย 5 วัน โดยได้รับสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.4 จังหวัดตราด จำนวน 500 ซอง และอบต.ท่าโสมจัดซื้อสนับสนุน 5,000 ซอง
3. จัดประชุมประชาคมเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในตำบลท่าโสมทุกหมู่บ้าน
4. รมรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วัน โดยเน้นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามภาชนะชั่งน้ำที่อยู่ในบ้านหรือบริเวณรอบบ้าน เช่น ยางรถยนต์เก่า จานรองกระถางต้นไม้ ถ้วยกะลา ยาง เศษภาชนะหรือขยะที่อยู่รอบบ้าน
5. พ่นเคมีภัณฑ์กำจัดยุงลายตัวเต็มวัยครอบคลุมทุกพื้นที่ในหมู่บ้าน หมู่ 1 หมู่ 3 ตำบลท่าโสม จำนวน 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน
6. จัดประชุม SRRTและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อฯ ในทุกพื้นที่ เพื่อแจ้งเตือนภัยการระบาดและให้ความรู้เรื่องโรคไข้ปวดข้อยูงลายและแนวทางการสอบสวนควบคุมโรค
7. แจ้งโรงพยาบาลทุกแห่งให้ทราบถึงสถานการณ์ระบาดเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและจัดเตรียมยาทากันยุงให้พร้อมต่อการให้บริการผู้ป่วยไข้ปวดข้อยูงลาย
8. นำสถานการณ์การระบาดเข้าที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด เพื่อแจ้งเตือนภัยการระบาดและให้ห้องปฏิบัติการตรวจสอบห้องถิ่นเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมรองรับการระบาด

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

1. ผู้ที่รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังโรคควรมีการตรวจสอบสถานการณ์การระบาดของโรคต่างในพื้นที่อื่นๆ และนำข้อมูลการป่วยในกลุ่มอาการเช่นเดียวกับโรคที่มีการระบาดของสถานบริการในพื้นที่มาตรวจสอบและเฝ้าระวังว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบที่เคยเกิดหรือไม่ ดังเช่นการนำข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มผื่นคันและกลุ่มปวดกล้ามเนื้อปวดข้อของสถานอนามัยตำบลท่าโสมมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งหากสามารถทำได้จะทำให้การตรวจจับการระบาดของโรคทำได้เร็วขึ้น
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ดีขึ้น โดยแจ้งให้แพทย์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ให้รายงานผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้ปวดข้อยูงลายจากอาการและอาการแสดงโดยไม่ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การควบคุมโรค

1. การควบคุมโรคที่แพร่เชื้อโดยยุงลาย ควรเน้นในเรื่องการดำเนินการโดยประชาชนเองได้แก่ การป้องกันยุงกัด การใช้ยาทาป้องกันยุง และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบๆ บ้านของตนเอง ร่วมกับการใช้สารเคมีเพื่อฆ่ายุงตัวเต็มวัย สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน

2. การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค ควรเป็นการดำเนินการโดยการประชุมในลักษณะ War room เพื่อรับทราบสถานการณ์ของโรค ธรรมชาติการเกิดโรค และวิธีการควบคุมโรค จากนั้นจึงค้นหาทางเลือกในการควบคุมป้องกันโรคร่วมกัน มิใช่เป็นการแจ้งขอสนับสนุนเป็นกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเป็นไปอย่างครบถ้วนและครอบคลุมในสิ่งที่ควรดำเนินการ และเกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

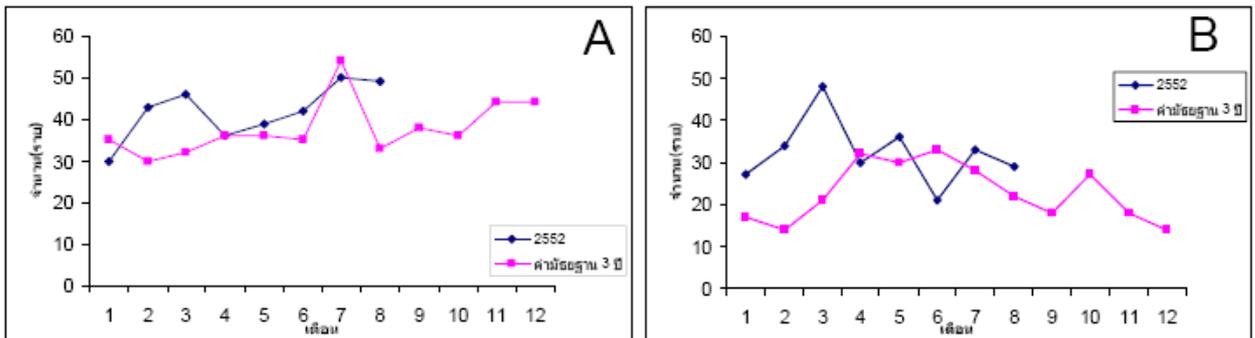
กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้สอบสวนโรคขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด นายแพทย์กฤษณ์ पालสุทธิ์ ที่ให้การสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมโรคเป็นอย่างดี โรงพยาบาลกรุงเทพตราดที่เป็นเครือข่ายในการที่รายงานโรค รวมทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์-

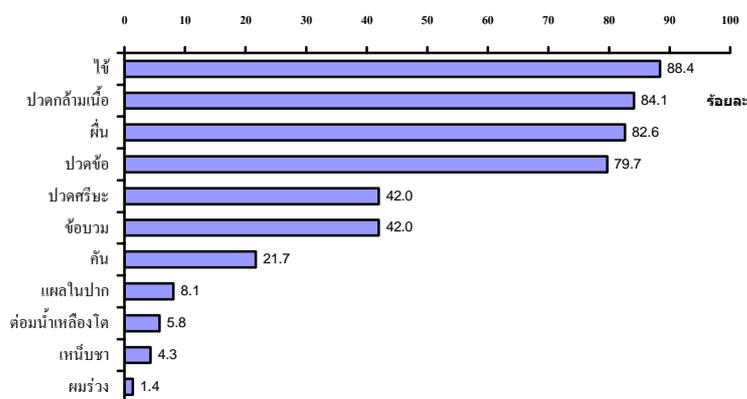
การแพทยทหาร (AFRIMS) ฝ่ายสหรัฐและกลุ่มอาร์โอบไวรัส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ที่สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณประชาชนในตำบลท่าโสมที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

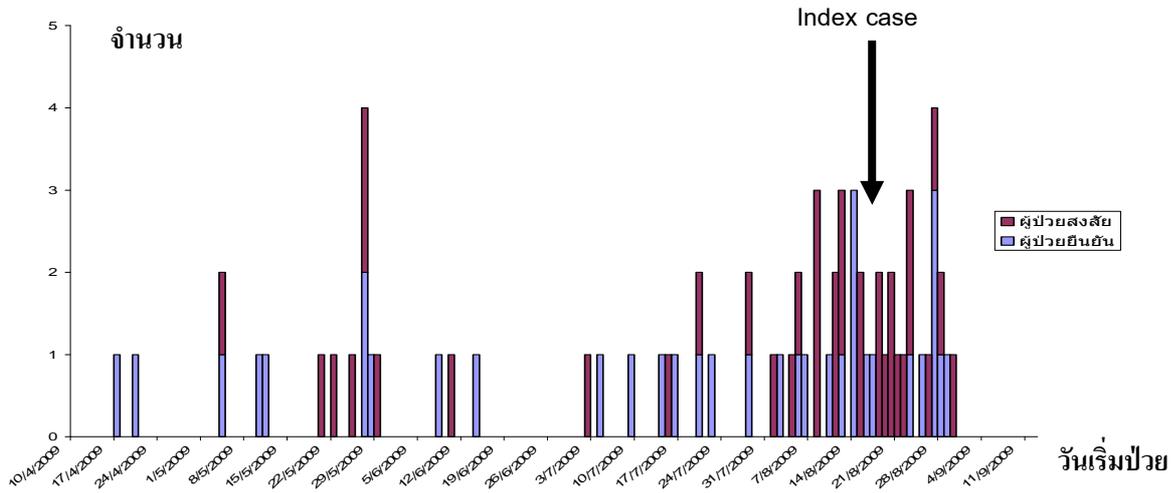
1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย: เอกสารอัดสำเนา, มปป. หน้า 2-9.
2. โรม บั้วทอง. สถานการณ์การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน Chikungunya Fever. [สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: http://203.157.15.4/chikun/doc/chikun_0910281241.ppt
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2551. หน้า 29.
4. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออก ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545. หน้า 86.



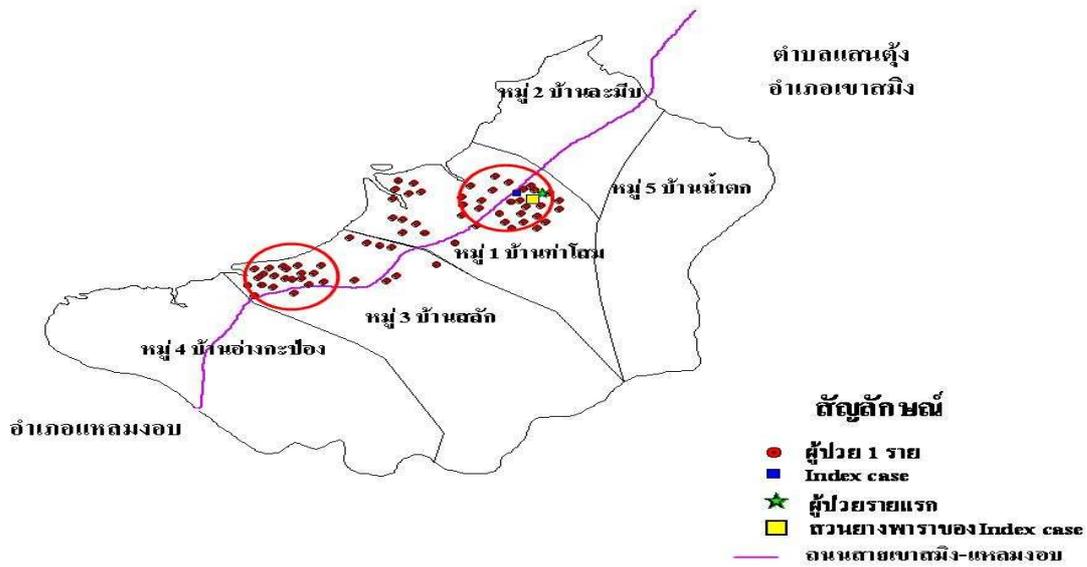
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ (A) และกลุ่มอาการผื่นคัน (B) ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยท่าโสม ปี พ.ศ. 2552 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 3 ปี (2549-2551)



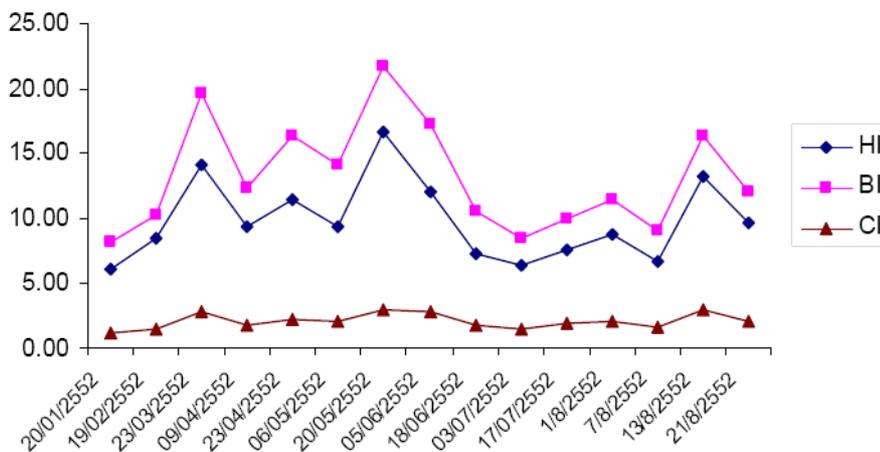
รูปที่ 2 อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วยสงสัยไข้ปวดข้อยุงลายตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 สิงหาคม 2552



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อมูลกลางจำแนกตามวันเริ่มป่วยของ ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด วันที่ 1 เมษายน – 31 สิงหาคม 2552



รูปที่ 4 แผนที่การกระจายของผู้ป่วยไข้วัดข้อมูลกลาง ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด วันที่ 1 เมษายน – 31 สิงหาคม 2552



รูปที่ 5 ดัชนีลูกน้ำยุงลาย บ้านท่าโสมหมู่ที่ 1 ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด เดือนมกราคม – สิงหาคม 2552 (ค่า HI, CI หน่วยเป็น ร้อยละ และ BI หน่วยเป็นจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงต่อหนึ่งร้อยหลังคาเรือน)