



ความเป็นมา

วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 เวลา 14.50 น. งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลละหานทราย ซึ่งเป็นศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออำเภอละหานทราย ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านยางโปงสะเดา ว่า พบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น ปวดข้อ และมีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดในภาคใต้ เข้ามาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 52 ปี อยู่หมู่ 11 บ้านโคกवान ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลละหานทราย ได้ประสานผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกัน การแพร่ระบาดของโรค

การศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากการสอบถามผู้ป่วย บันทึกการรักษาผู้ป่วยจากแฟ้มครอบครัวและโปรแกรมฐานข้อมูลสถานีอนามัย (HCIS database) ข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมการให้บริการของโรงพยาบาล (HosXP) แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่และญาติเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้ ประวัติการเดินทางของผู้ป่วย

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกที่รับแจ้ง โดยใช้ชื่อนามผู้ป่วยสงสัย (Suspect case) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านโคกवान ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม – 17 มิถุนายน 2552 และมีอาการไข้สูงร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ มีผื่นปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีเลือดออกตามผิวหนัง

ส่วนผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัย

ที่มีหลักฐานพบการติดเชื้อไวรัส chikungunya จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR (Reverse transcriptase polymerase chain reaction) หรือ Hemagglutination Inhibition (HI) for Chikungunya virus

1.3 เฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม – 17 มิถุนายน 2552

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

2.1 การศึกษาลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้านและบริเวณบ้านพักผู้ป่วย

2.2 สืบหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและความชุกของยุงลายทั้งในบ้านผู้ป่วยและในหมู่บ้าน

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ส่งเลือดตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการส่งผ่านศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา ตรวจด้วยวิธี RT-PCR และ HI

ผลการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการสอบถามประวัติการเดินทางของผู้ป่วย ได้ข้อมูลว่าผู้ป่วยเดินทางไปร่วมงานแต่งงานบุตรชาย ที่เขตเทศบาลเมืองสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยเดินทางไปพร้อมบุตรสาว ที่อยู่ตำบลไรรัง อำเภอสามปราณ จังหวัดนครปฐม ถึงอำเภอสะเดา วันที่ 18 พฤษภาคม 2552

วันที่ 19 พฤษภาคม 2552 เข้าไปเก็บขี้ยางในสวนยาง และทราบว่าในหมู่บ้านนั้น มีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในหมู่บ้านด้วย วันที่ 20 พฤษภาคม 2552 เดินทางกลับมาพักค้างกับบุตรสาวที่จังหวัดนครปฐม 1 คืน (วันที่ 21 พฤษภาคม 2552) และเดินทางกลับถึงบ้านโคกवान หมู่ 11 ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 22 พฤษภาคม 2552

วันที่ 24 พฤษภาคม 2552 วันเริ่มป่วย มีอาการไข้ต่ำ ๆ ซึม มีผื่นและปวดข้อ เดินไม่ได้ มือไม่มีแรง อาการ คล้ายเป็นตะคริว ไปให้หมอนวดแผนโบราณในหมู่บ้าน นวดให้ แต่ไม่หาย จากการสอบถามพบว่าบุตรสาวที่อยู่จังหวัดนครปฐม ที่ร่วมเดินทางไปหาผู้ใหญ่ด้วยกันเริ่มป่วยวันที่ 23 พฤษภาคม 2552 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีวิชัย 3

วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 ทีม SRRT อำเภอละหานทราย ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย ลักษณะคล้ายโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จึงได้นำผู้ป่วย มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลละหานทราย ผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 ซีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 36 ครั้ง/นาที และได้เจาะเลือดตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยการส่งผ่านศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา โดยวิธี RT-PCR และ HI for Chikungunya และนำเจาะเลือดตรวจ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 มิถุนายน 2552 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย (A92) other mosquito-borne viral fevers การรักษา norgesic (orphan 1 เม็ด 3 PC, Paracetamol 500 mg. 2 เม็ด prn และให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

หลังจากนั้นในวันที่ 26 พฤษภาคม 2552 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงได้มาพบแพทย์อีกครั้ง แพทย์ได้ให้เฝ้าระวังรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 2 วัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแสดงในตารางที่ 1

แพทย์ผู้รักษาสรุปผลการวินิจฉัยว่า ป่วยด้วยโรค (A92) Other mosquito-borne viral fevers ให้กลับบ้านวันที่ 27 พฤษภาคม 2552

จากการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ไม่พบผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยาม

จากการเฝ้าระวังผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม – 17 มิถุนายน 2552 จำนวน 13 ราย พบผู้ที่มีอาการตามนิยามผู้ป่วยสงสัย จำนวน 4 ราย ดังนี้

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 18 ปี เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย เริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ มีผื่น

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 21 ปี เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย เริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ

รายที่ 3 เพศชาย อายุ 9 ปี เป็นผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย เป็นนักเรียนอยู่โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ

รายที่ 4 เพศชาย อายุ 7 ปี เป็นผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย เป็นนักเรียนอยู่โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มป่วยวันที่ 2 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ

ผู้ที่มีอาการตามนิยามเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย และผู้มา

เยี่ยมผู้ป่วย 2 ราย ได้ทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและได้ทำการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาด้วยวิธี HI for Chikungunya ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มิถุนายน 2552 และครั้งที่ 2 วันที่ 30 มิถุนายน 2552

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

การศึกษาลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้านและ บริเวณบ้านผู้ป่วย บ้านโคกवान หมู่ 11 ตำบลตาจ่ง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม เป็นที่ไร่นา เป็นหมู่บ้านที่แยกออกห่างจากหมู่บ้านอื่นๆ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 29 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมดประมาณ 150 คน เพศชาย 73 คน เพศหญิง 77 คน อัตราส่วนชายต่อหญิงประมาณ 1 : 1 สภาพบ้านผู้ป่วยมีลักษณะเป็นบ้านไม้ 2 ชั้นติดชายทุ่ง ชั้นล่างเป็นใต้ถุนโล่ง ด้านหลังต่อเป็นครัวและที่เก็บของ ภายในบ้านมีของเครื่องใช้วางระเกะระกะ สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน พบภาชนะขังน้ำ อยู่ทั่วไป สภาพแวดล้อมบริเวณรอบๆบ้านผู้ป่วยรอบๆบ้านวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ มีป่ากล้วยอยู่ทิศตะวันออกของบ้าน ห่างจากตัวบ้านประมาณ 10 เมตร และกอไผ่อยู่ห่างจากบ้านไปประมาณ 50 เมตร รอบๆ บ้านเป็นทุ่งนา และไร่นาที่ทำกรไถแล้วเป็นบางส่วน ผลการสำรวจค่าความขุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการควบคุมโรคแสดงในตารางที่ 2

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ผลการตรวจซีรัมของผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 52 ปี ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเก็บตัวอย่างในวันที่ 25 พฤษภาคม และ 12 มิถุนายน 2552 และทดสอบโดยวิธี HI for Chikungunya ได้ผลดังนี้

- วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 ผล HI titer <1:20

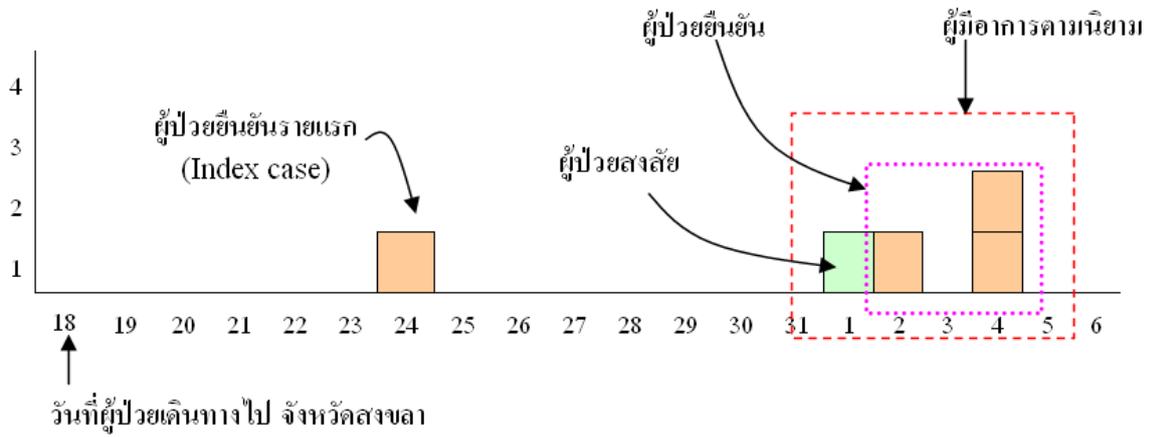
- วันที่ 12 มิถุนายน 2552 ผล HI titer 1:160

ส่วนผลการตรวจ RT-PCR for Chikungunya พบสารพันธุกรรมไวรัสชิคุนกุนยา

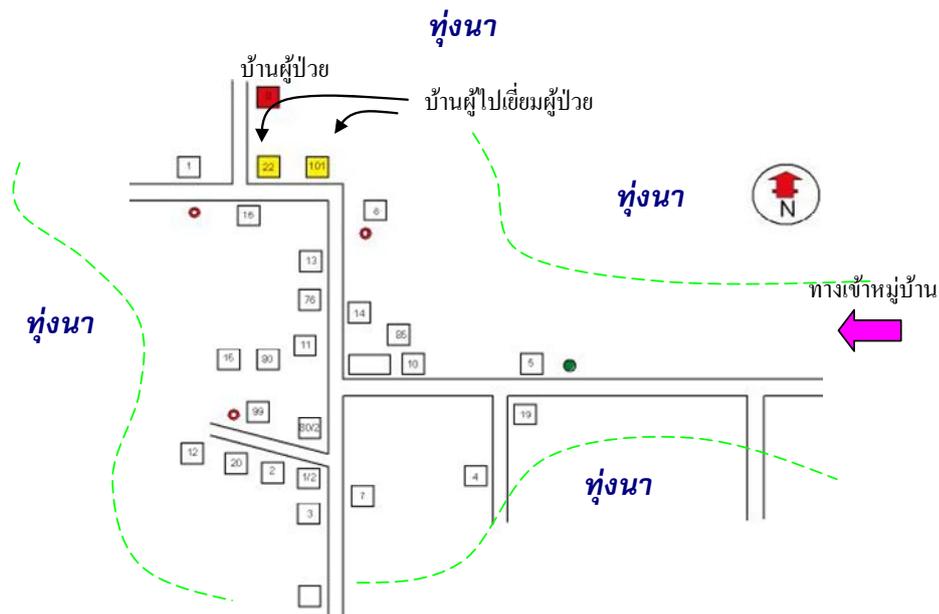
3.2 ผลการตรวจซีรัมในผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้มาเยี่ยม จำนวน 4 ราย โดยเก็บตัวอย่างในวันที่ 12 มิถุนายน และ 30 มิถุนายน 2552 ทดสอบโดยวิธี HI for Chikungunya พบระดับแอนติบอดีเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า แสดงถึงการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 3 ราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC) วันที่ 25 -27 พฤษภาคม 2552

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ วัน/เดือน/ปี		
		25 พ.ค.	26 พ.ค.	27 พ.ค.
จำนวนเม็ดเลือดขาว	4.5-10.5 x10 ³ /ul	3.04 x10 ³ /ul	3.41 x10 ³ /ul	1.92 x10 ³ /ul
เกล็ดเลือด	140-400 x10 ³ /ul	160 x10 ³ /ul	157 x10 ³ /ul	139 x10 ³ /ul



รูปที่ 1 จำนวนผู้ที่มีอาการตามนิยาม โรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำแนกตามวันเริ่มป่วย บ้านโคกว่าน หมู่ 11 ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 24 พฤษภาคม – 4 มิถุนายน 2552



สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและความชุกของน้ำขังลาย

รูปที่ 2 แผนที่ บ้านโคกว่าน หมู่ 11 ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีลูกน้ำขังลาย บ้านโคกว่าน หมู่ 11 ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 25 พฤษภาคม-17 มิถุนายน 2552

วันที่สำรวจ	บ้านผู้ป่วย			วัด			หมู่บ้าน			
	ทั้งหมด	พบ	CI	ทั้งหมด	พบ	CI	ทั้งหมด	พบ	CI	HI
25 พ.ค.52	9	2	22.22	16	4	25.00	201	54	26.86	37.93
10 มิ.ย.52	9	0	0	16	0	0	186	4	2.15	6.89
17 มิ.ย.52	9	0	0	16	0	0	169	2	1.18	3.44

ตารางที่ 3 ผลการตรวจซีรัมคู่ในผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้มาเยี่ยม บ้านโคกว่าน หมู่ 11 ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

	12 มิถุนายน 52	30 มิถุนายน 52	สรุปผล
รายที่ 1	<1:20	1:160	ติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา
รายที่ 2	<1:20	1:160	ติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา
รายที่ 3	<1:20	<1:20	ไม่ติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา
รายที่ 4	<1:20	1:160	ติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา

มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

จากการค้นหาผู้ป่วยระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม -17 มิถุนายน 2552 แต่ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม การดำเนินการควบคุมโรคใช้มาตรการลดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงลาย การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น และการค้นหาเชิงรุกและมาตรการต่อยุง โดยการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัยซึ่งหลังจากดำเนินการดังกล่าวจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2552 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก

มาตรการต่อคน

1. ให้ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวและผู้สัมผัสผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยทุกคนทายากันยุงทุกวันและอยู่เฉพาะบริเวณบ้านของตนเอง ในระยะที่มีไข้เพื่อป้องกันการนำเชื้อไปสู่อื่น
2. ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัดของสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย และนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา 26 ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยต้องนอนในมุ้งหรือห้องที่กรุด้วยมุ้งลวดแม้เป็นเวลากลางวัน จุดยากันยุง ทายากันยุง หรือสวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว ขายาว หากมีอาการไข้สูง ร่วมกับอาการอย่างน้อยสองอาการ ต่อไปนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีเลือดออกตามผิวหนัง ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบทันที
3. ให้ผู้ป่วยที่เป็นนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้ง 2 คน หยุดเรียนตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 7 มิถุนายน 2552

การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ และการเฝ้าระวังเชิงรุก

1. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย กลุ่มที่มีบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยระยะ 200 เมตร และนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม
2. เฝ้าระวังในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย กลุ่มที่มีบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยระยะ 200 เมตร และนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2552 ซึ่งไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

มาตรการต่อยุง

1. พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวเต็มวัย ทั้งแบบฟลอยอะองและหมอกควัน บริเวณบ้านผู้ป่วย ในชุมชน และ โรงเรียน โดยพ่นทันทีเมื่อพบผู้ป่วย และพ่นหลังจากนั้น 3 วัน และ 7 วัน ตามลำดับ
2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย
 - จัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
 - ณรงค์กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุง ในหมู่บ้านและวัด

- สัราวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน เพื่อประเมินความ ชุกชุมของยุงพาหะ และเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทำการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เหล่านั้นด้วยตนเอง

สรุปและวิจารณ์ผล

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ไข้ชิกุงุนยา) ในบ้านโคกว่าน หมู่ 11 ตำบลตาดจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ เป็นการระบาดแบบแหล่งโรคร่วม โดยมีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 4 ราย ดังนี้

ผู้ป่วยรายแรก ที่เป็น index case เป็นเพศหญิง อายุ 52 ปี มีประวัติเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2552 โดยมีอาการไข้ ปวดข้อ มีผื่น แพทย์ผู้รักษาสรุปผลการวินิจฉัยว่า ป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อ ยุงลาย (A92.0) Chikungunya virus disease โดยวินิจฉัยจากอาการทางคลินิก และประวัติการเดินทางของผู้ป่วยซึ่งได้เดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด รวมทั้งผลการตรวจ HI for Chikungunya ที่เพิ่มขึ้นถึง 8 เท่า และการตรวจ RT-PCR for Chikungunya ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสชิกุงุนยา

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 18 ปี เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย เริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ ผลการตรวจ HI for Chikungunya พบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสชิกุงุนยา

รายที่ 3 เพศชาย อายุ 21 ปี เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ ผลการตรวจ HI for Chikungunya พบว่าติดเชื้อไวรัสชิกุงุนยา

รายที่ 4 เพศชาย อายุ 7 ปี เป็นผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 22 เป็นนักเรียนชั้น ป.1 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มป่วยวันที่ 2 มิถุนายน 2552 โดยมีอาการ ไข้ ปวดข้อ ผลการตรวจ HI for Chikungunya พบว่าติดเชื้อไวรัสชิกุงุนยา

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจริง โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

- อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่เข้าได้กับโรคไข้ปวดข้อยุงลายรวมถึงประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดรวมถึงสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งพักอาศัยอยู่ด้วยกัน
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธี RT-PCR และ HI for Chikungunya พบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสชิกุงุนยา

จากการศึกษาข้อมูลโรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย พบว่า การแพร่กระจายส่วนมากอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ส่วนผู้ป่วยในจังหวัดภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากภาคใต้ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้ป่วยรายแรกในเหตุการณ์นี้

ได้รับเชื้อจากจังหวัดในภาคใต้ที่กำลังเกิดการระบาดของโรค

อย่างไรก็ตาม เป็นไปได้ว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้วัดชื้อยุงลายในพื้นที่ของจังหวัดบุรีรัมย์แต่ไม่มีการรายงานเนื่องจากแพทย์ที่รักษาไม่มีประสบการณ์ในการตรวจและวินิจฉัยโรค ทั้งนี้มีประชาชนจำนวนหนึ่งในพื้นที่เดินทางไปทำงานยังพื้นที่จังหวัดที่มีการระบาด ได้รับเชื้อแล้วเดินทางกลับบ้านมาป่วยด้วยโรคไข้วัดชื้อยุงลายและมีการติดต่อผ่านยุงลายไปยังผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ในอดีตมีการระบาดของโรคชิคุนคุนยา 6 ครั้ง ได้แก่ ปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้งที่จังหวัดเลย และในปี พ.ศ. 2551 มีการระบาดของโรคในพื้นที่ทางภาคใต้ของไทยจนถึงปี พ.ศ. 2552

สาเหตุของการระบาดของโรค แหล่งโรค และวิธีถ่ายทอดโรค จุดเริ่มต้นน่าจะเกิดจากผู้ป่วยรายแรกได้รับเชื้อจากยุงที่มีเชื้อไวรัสชิคุนคุนยาขณะเดินทางไปร่วมงานแต่งงานที่อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวนั้นในหมู่บ้านกำลังมีการระบาดของโรคไข้วัดชื้อยุงลาย หลังจากเดินทางกลับมาถึงบ้านมีอาการป่วยทำให้ยุงลายที่กัดผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสชิคุนคุนยา และต่อมาได้กัดผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านและผู้ที่มาเยี่ยม ผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ไม่มีประวัติการเดินทางไปในพื้นที่ระบาดก่อนเกิดการป่วย ซึ่งผลการตรวจ HI ยืนยันว่าติดเชื้อ chikungunya และเป็นกรป่วยในเวลาใกล้เคียงกันมาก ภายหลังจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยที่เป็น index case นาน 8-10 วัน ดังนั้น จากหลักฐานที่พบสรุปได้ว่าการติดเชื้อของผู้ป่วย 3 รายหลังนี้ มาจากผู้ป่วยรายแรกที่เป็นเพศหญิง อายุ 52 ปี ซึ่งไปรับเชื้อมาจากพื้นที่ระบาด

อย่างไรก็ตาม ด้วยการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการสอบสวนและควบคุมโรคที่รวดเร็ว ส่งผลให้ไม่มีการระบาดต่อเนื่องในพื้นที่ แม้ว่าความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงแล้ว ภายหลังจากดำเนินมาตรการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่และประชาชนแต่ยังคงต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคต่อ

ข้อเสนอแนะ

การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังโรค

- แจ้งเตือนให้แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องรายงานผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้วัดชื้อยุงลายทันที โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรค

- การกำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยการใช้สารเคมีได้แก่ การพ่น

หมอกควันและการใช้เครื่องพ่น ULV ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และบ้านผู้ป่วย

- ควรสร้างความตระหนัก ให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรครวมทั้งใช้มาตรการทางกฎหมายหรือเทศบัญญัติ หรือข้อบังคับของชุมชน/หมู่บ้านที่มีคณะกรรมการดูแลอย่างเคร่งครัด

- ผู้ป่วยโรคไข้วัดชื้อยุงลายที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรนอนในห้องที่มีมุ้งลวด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัดและเกิดการแพร่ระบาดขึ้น

- ให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปในการเฝ้าระวังอากาศไข้วัดชื้อ และออกผื่น โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางกลับมาจากภาคใต้หรือพื้นที่ระบาด

การพัฒนาระบบการรักษา

- จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ทราบอาการและอาการแสดงเพื่อการวินิจฉัยและสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้สอบสวนโรคขอขอบพระคุณผู้มีรายนามและหน่วยงานดังต่อไปนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านยางโปงสะเดา ผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโคกवान หมู่ 11 ตำบลตาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกคน เทศบาลตำบลตาง หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอละหานทราย 2 อำเภอละหานทราย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย โรงพยาบาลละหานทราย ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกความช่วยเหลือทำให้การสอบสวนโรค สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. 2546;21-22,187-189.
2. สำนักโรคติดต่ออำเภอละหานทราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้วัดชื้อยุงลาย. (26 พฤษภาคม 2552 วันที่ค้นข้อมูล) แหล่งข้อมูล http://www.thaivbd.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=142&Itemid=4d=0
3. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้วัดชื้อยุงลาย. (11 มิถุนายน 2552 วันที่ค้นข้อมูล) แหล่งข้อมูล http://203.157.15.4/chikun/doc/SurGuideChikun_062009.pdf