



ปีที่ 41 ฉบับที่ 40 : 15 ตุลาคม 2553

Volume 41 Number 40: October 15, 2010

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง
จังหวัดนนทบุรี เดือนมกราคม 2552

(A Chikungunya Fever Outbreak Investigation in a Nursing College, Nonthaburi Province, January 2009)

✉ Bregreta@hotmail.com

สุชาดา เจียมศิริ และคณะ Suchada Jiamsiri, et al.

โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

บทนำ

วันที่ 6 มกราคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา จำนวน 1 ราย ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี โดยผู้ป่วยเป็นนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรับนักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และสตูล มาศึกษาต่อในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักโรคระบาดวิทยาจึงร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 7 มกราคม - 20 เมษายน 2552 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะการระบาด ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด เฝ้าระวังผู้ป่วยระยะดื้อที่ต่อเนื่องในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในวิทยาลัยพยาบาลเพิ่มเติมโดยใช้

แบบสอบถามและทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมทั้งสิ้น 125 คน ใช้นิยามผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา (Suspected case) คือ นักศึกษาพยาบาลหรือนักการของวิทยาลัยพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีอาการหลักของโรคชิคุนกุนยา (Major symptoms) คือ ไข้ ปวดข้อ ข้อมือบวม ผื่น อย่างน้อย 2 อาการ หรือมีอาการหลักของโรคชิคุนกุนยา 1 อาการร่วมกับอาการรอง (Minor symptoms) อย่างน้อย 2 อาการ คือ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และปวดกระบอกตา หลังจากเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาภายในระยะ 12 วันก่อนวันเริ่มป่วย ซึ่งได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ยะลา สงขลา และปัตตานี ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2551 - 20 เมษายน 2552 และนิยามผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อไวรัสชิคุนกุนยาอย่างน้อยหนึ่งวิธี ได้แก่ การตรวจพบจีโนมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาโดยวิธี Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) หรือตรวจพบระดับภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสชิคุนกุนยามากกว่าหรือเท่ากับ 40 หน่วย โดยวิธี ELISA หรือมีระดับแอนติบอดีจำเพาะต่อไวรัสชิคุนกุนยา



สารบัญ

◆ การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี เดือนมกราคม 2552	633
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 3 - 9 ตุลาคม 2553	638
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 3 - 9 ตุลาคม 2553	640
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน กันยายน 2553	645

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์รัชช ายนิโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งมิงค์
พงษ์ศิริ วัฒนสุรศักดิ์ กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรรถพรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล : สมาน สุขุมภูจินันท์ น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แยมขึ้น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความวิจัย

สุชาดา เจียมศิริ Suchada Jiamsiri¹ ปทุมมาลัย สีลาพร Patummal Silaporn¹
สายหยุด พิสิก Saiyood Piluk² พัชรยา เกิดแสง Patchara Kerdsang³
สุวรรณา หาญสิงห์ Suwanna Hansing³ ณรรจญา โกไศยกานนท์
Nattaya Kosaikanontha⁴ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร Sapon Iamsirithaworn¹

¹ โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

Field Epidemiology Training Program (FETP), Bureau of Epidemiology,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรี

Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

Nonthaburi Provincial Health Office, Nonthaburi

⁴ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

Office of Disease Prevention and Control 1, Bangkok

เพิ่มขึ้น 4 เท่าโดยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) test และนอกจากนี้ ได้ทำการค้นหาผู้ป่วยระยะที่สอง (Secondary Transmission) ในวิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้ป่วยยืนยันโรคชุกุนกุนยาที่ไม่มีประวัติเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชุกุนกุนยาในระยะ 12 วันก่อนเริ่มป่วย

2. ศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์รูปแบบ Retro-prospective Cohort Study ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา สงขลา และปัตตานี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2551 - 20 เมษายน 2552 ป้อนและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi-Info version 3.5 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้วยวิธี Univariate analyses และแสดงความสัมพันธ์ด้วย Risk Ratio (RR) และ 95% Confidence Interval (95%CI) และใช้โปรแกรม STATA version 10 เพื่อคำนวณหา Incident Rate Ratio และ 95% Confidence Interval เพื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยก่อนและหลังการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคชุกุนกุนยาในวิทยาลัยพยาบาล

3. ศึกษาสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล จากการสังเกตลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในวิทยาลัย สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุยลาย ทำการคำนวณ Container index และเก็บตัวอย่างขุยในวิทยาลัย ด้วยเครื่องดูดซับขุยเพื่อจำแนกชนิดและตรวจสอบหาสารพันธุกรรมไวรัสชุกุนกุนยาด้วยวิธี RT-PCR ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS)

4. เก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยสงสัยโรคชุกุนกุนยาเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันการติดเชื้อไวรัสชุกุนกุนยาด้วยวิธี PCR for Chikungunya virus, ELISA IgM และ HI test ที่ห้องปฏิบัติการอาร์โบไวรัส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการศึกษาพบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยชุกุนกุนยาจำนวนทั้งหมด 12 ราย ในจำนวนนี้มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย ผู้ป่วยสงสัย 8 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่สองที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด นราธิวาส ยะลา และปัตตานี มีอายุระหว่าง 19 - 25 ปี (ค่ามัธยฐาน 20 ปี) เป็นเพศชายจำนวน 2 ราย (อัตราป่วยของนักศึกษาชายที่กลับบ้าน ร้อยละ 28.6) เพศหญิงจำนวน 10 ราย (อัตราป่วยของนักศึกษาหญิงที่กลับบ้าน ร้อยละ 10.7) อัตราป่วยของนักศึกษาที่กลับภูมิลำเนาเท่ากับร้อยละ 12.0 (12/100 ราย) เป็นผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.0) ไม่พบผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิต นอกจากนี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น อาการปวดข้อหรือข้ออักเสบเรื้อรัง ในการระบาดครั้งนี้ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2552 และมีจำนวนผู้ป่วย

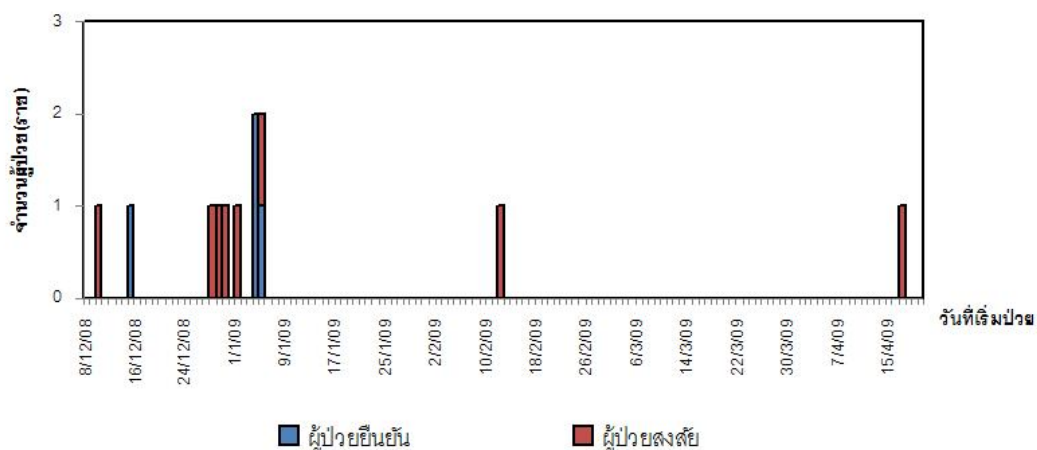
สูงสุดในช่วงวันที่ 28 ธันวาคม 2551 - 5 มกราคม 2552 หลังจากดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคชุกิคุนคุนยา และดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาดในพื้นที่วิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยสงสัยโรคชุกิคุนคุนยารายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังเพิ่มเติมจำนวน 2 ราย โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 17 เมษายน 2552 (รูปที่ 1) อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วยยืนยัน พบว่าทุกรายมีไข้และมีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 100.0 รองลงมา ได้แก่ ปวดข้อ มีผื่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 75.0 เท่านั้น นอกจากนี้ พบนักศึกษาสงสัยโรคชุกิคุนคุนยาที่อาจจะเกิดจากการระบาดระลอกที่สองจำนวน 4 คน แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี PCR for Chikugunya HI test และ ELISA IgM เป็นลบทั้งหมด

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เนื่องจากการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาบ่งชี้ว่า กลุ่มผู้ป่วยเป็นนักเรียนศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครราชสีมา ปัตตานี และสงขลา ที่มสอบสวนโรคจึงทำการศึกษา Retro-prospective Cohort Study

โดยเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้วยแบบสอบถามในกลุ่มนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดดังกล่าวข้างต้น จำนวน 116 คน สอบถามประวัติเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ (ตารางที่ 2) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาอัตราความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Risk Ratio) ต่อการป่วยโดยวิธี Univariate Analyses พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในนักศึกษาที่เดินทางกลับภูมิลำเนา ได้แก่ การพักอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคชุกิคุนคุนยาที่ยังมีอาการป่วยอยู่ในขณะนั้น และมีเพื่อนบ้านในพื้นที่ป่วยเป็นโรคชุกิคุนคุนยาในระเยะเวลาดังกล่าว โดยมีค่าอัตราความเสี่ยงสัมพัทธ์ เท่ากับ 5.17 (95% CI = 1.93-13.85) และ 8.77 (95% CI = 2.57-29.95) ตามลำดับ

จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราป่วยของนักศึกษา ที่กลับบ้านช่วงก่อนและหลังมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคชุกิคุนคุนยา (ตารางที่ 2) ตั้งแต่ในระะยะที่เริ่มการสอบสวนโรคในวิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้ พบว่า อัตราป่วยต่ำกว่าในนักศึกษาที่ได้รับความรู้ เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่กลับบ้านก่อนตรวจพบการระบาดในครั้งนี้ โดยมี Incidence rate ratio เท่ากับ 0.056 (95%CI = 0.012-0.258)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคชุกิคุนคุนยาจำแนกตามวันเริ่มป่วย ในนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี วันที่ 1 ธันวาคม 2551- 20 เมษายน 2552

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคชุกิคุนคุนยาในนักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี วันที่ 1 ธันวาคม 2551- 20 เมษายน 2552

ปัจจัยที่ศึกษา	มีปัจจัย		ไม่มีปัจจัย		RR (95% CI)
	ป่วย/ทั้งหมด	% ผู้ป่วย	ป่วย/ทั้งหมด	% ผู้ป่วย	
อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง	3/38	7.9%	9/78	11.5%	0.68(0.20-2.38)
พักในบ้านที่มีผู้ป่วยโรคชุกิคุนคุนยา	4/9	44.4%	8/93	8.6%	5.17(1.93-13.85)
มีเพื่อนบ้านในพื้นที่ป่วยเป็นโรคชุกิคุนคุนยา	9/26	34.6%	3/76	3.9%	8.77(2.57-29.95)
ถูกขงกัณนอกบ้าน	3/20	15.0%	9/96	9.4%	1.60(0.47-5.39)
ถูกขงกัณในบ้าน	9/78	11.5%	1/22	4.5%	2.54(0.34-18.97)
ถูกขงกัณในสวนยาง	2/11	18.2%	8/90	8.9%	2.02(0.49-8.35)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยาเปรียบเทียบก่อนและหลังการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคชิคุนกุนยา ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี วันที่ 1 ธันวาคม 2551- 20 เมษายน 2552

กลุ่มศึกษา	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนนักเรียนที่กลับบ้าน	จำนวนวันที่กลับบ้านรวม	อัตราป่วย (ต่อ 1000 person-day)
ภายหลังได้รับความรู้	2	77	1009	1.98
ก่อนหน้าได้รับความรู้	10	41	285	35.08

ผลการศึกษาล้างแวล้อม

จากการศึกษาล้างแวล้อมในวิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้ พบว่ามีภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้จำนวน 4 จุด ไม่พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะดังกล่าว (Container index = 0) แต่พบว่ามีลูกน้ำยุงลายอยู่ในรางระบายน้ำที่อยู่รอบ ๆ อาคารเรียนและโรงอาหาร จากการเก็บตัวอย่างยุงจากบริเวณต่าง ๆ ในวิทยาลัยจำนวน 11 จุด (ห้องนอนผู้ป่วย อาคารเรียน โรงอาหาร รอบอาคารต่าง ๆ) พบว่า ตัวอย่างยุงที่เก็บได้ทั้งหมดเป็นยุงรำคาญ (*Culex spp.*) และเมื่อนำยุงทั้งหมดที่จับได้ไปตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสชิคุนกุนยาด้วยวิธี PCR ให้ผลเป็นลบทั้งหมด

อภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถยืนยันการระบาดของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในนักศึกษาพยาบาลที่กลับมาจากพื้นที่ระบาดของโรคนับเป็นรายงานแรกที่พบผู้ป่วยโรคนี้ในวิทยาลัยพยาบาลที่มีการรับนักเรียนจากโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มฯ ที่มีทั้งสิ้น 25 วิทยาลัย โดยนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้น่าจะติดเชื้อจากสมาชิกในบ้านหรือเพื่อนบ้านในขณะที่กลับไปภูมิลำเนาในช่วงวันหยุดยาว คือ วันหยุดปีใหม่ 2552 ซึ่งเป็นวันหยุดยาวครั้งแรกภายหลังจากเริ่มมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาอย่างรุนแรงในจังหวัดนครราชสีมา ชะลา ปัตตานี และสงขลา ที่พบผู้ป่วยจำนวนมากสุด 4 อันดับแรกในประเทศไทย ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 2,494 ราย ในปี 2551⁽¹⁾ โดยโรคชิคุนกุนยานับเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ภายหลังจากที่ไม่พบการระบาดในประเทศไทยมานานกว่า 13 ปี ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ได้มาศึกษาต่อที่จังหวัดนนทบุรี ก่อนที่จะเกิดการระบาดในพื้นที่ภูมิลำเนา ทำให้รอดพ้นการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาและไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ประกอบกับอาจจะไม่ทราบว่าการระบาดในภูมิลำเนา จึงไม่ได้ทำการป้องกันการถูกยุงกัดอย่างเต็มที่ขณะกลับไปเยี่ยมบ้านในช่วงระยะที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในภูมิลำเนา

ผู้ป่วยที่พบในการระบาดครั้งนี้มีอาการไม่รุนแรงและไม่พบอาการแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยยังมีอายุน้อย หรืออาจเป็นเพราะขนาดของตัวอย่างยังไม่มากพอที่จะพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จากการศึกษาระบาดของโรคชิคุนกุนยาในเกาะ Reunion อาณานิคมของฝรั่งเศส⁽²⁾ โดย Renauld และคณะ

พบว่า ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาที่มีอาการรุนแรง เช่น สมออักเสบจากไวรัสชิคุนกุนยา ระบบหายใจล้มเหลว ตับอักเสบเฉียบพลัน ไตวาย อาการผื่นผิวหนังรุนแรง เพียงประมาณ 50 ราย ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาทั้งสองแสนราย และพบผู้ป่วยที่มีการปวดข้อหรือข้ออักเสบเรื้อรัง ร้อยละ 3.7-5.6⁽³⁾

ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ การเดินทางกลับภูมิลำเนาที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาและพักอาศัยร่วมกับผู้ป่วยที่กำลังมีอาการป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยา โดยในบ้านอาจจะมียุงลายที่ติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ดังนั้น เมื่อนักศึกษาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันเดินทางเข้าไปในพื้นที่และพักในบ้านอยู่หลายวัน จึงมีโอกาสดูถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสดังกล่าวกัด และติดเชื้อจนเกิดอาการป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รจนา วัฒนรังสรรค์ และคณะ ที่พบว่า การถูกยุงกัดในบริเวณบ้าน ในช่วงเวลากลางวัน และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในจังหวัดสงขลา⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าในเหตุการณ์นี้นักศึกษาบางคนเริ่มมีอาการป่วยในระหว่างเดินทางกลับมาวิทยาลัยด้วยรถโดยสารประจำทาง โดยโรคนี้มีระยะฟักตัวของเชื้อประมาณ 2-12 วัน⁽³⁾

ในการระบาดครั้งนี้ ไม่พบการระบาดต่อเนื่องในระลอกที่สองในพื้นที่ของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งอาจอธิบายได้จากการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็วในเขตวิทยาลัย ได้แก่ การแจ้งข่าวการระบาดที่รวดเร็ว และการแยกผู้ป่วย การทำลายยุงลายตัวแก่และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การสำรวจพบว่ายุงในวิทยาลัยแห่งนี้ส่วนมากเป็นยุงรำคาญซึ่งไม่ใช่ยุงพาหะนำเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา นอกจากนี้ผลจากการตรวจสอบสารพันธุกรรมไวรัสชิคุนกุนยาในยุงก็ให้ผลเป็นลบทั้งหมด

จากการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยชิคุนกุนยาในวิทยาลัย ร่วมกับการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคโดยใช้การสอนหน้าห้องเรียนและแจกเอกสารความรู้ได้ผลค่อนข้างดี โดยพบว่า ภายหลังจากนักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาและวิธีการป้องกันถูกยุงกัดขณะอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคชิคุนกุนยาลดลง โดยในช่วงเวลานานกว่า 3 เดือน หลังการรณรงค์อย่างต่อเนื่องระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2552 พบนักศึกษาป่วยเพิ่มเพียง 2 ราย ทั้งที่เมื่อนักศึกษาเดินทางกลับเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในจำนวน

ที่มากกว่า และอยู่ในพื้นที่เสี่ยงยาวนานกว่า จึงพออนุมานได้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคชุกุนยา ในประชากรกลุ่มเสี่ยง น่าจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสชุกุนยาได้อย่างมาก

มาตรการควบคุมป้องกันโรคและข้อเสนอแนะ

ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำการจัดชุดถุงมือและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในเขตวิทยาลัย และร่วมกับคณาจารย์รณรงค์ให้นักศึกษามีความรู้เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคชุกุนยา แนะนำการแยกผู้ป่วยที่มีไข้สูงสงสัยติดเชื้อไวรัสชุกุนยาออกจากนักศึกษาปกติคนอื่น ๆ ทันที และจัดหายาทากันยุงสำหรับผู้ป่วยและนักศึกษาที่ยังไม่ป่วย จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าประชากรกลุ่มที่เดินทางเข้ามาจากพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นกลุ่มประชากรที่อาจก่อให้เกิดการระบาดในพื้นที่อื่น ๆ ได้ง่าย ดังนั้น จึงควรมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคชุกุนยาในกลุ่มประชากรพิเศษดังกล่าว เช่น ในวิทยาลัยพยาบาลและมหาวิทยาลัยแห่งอื่น ๆ และค่ายพักของพลทหารที่เดินทางกลับจากราชการในภาคใต้

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของโรคชุกุนยาในนักศึกษาพยาบาลที่เดินทางกลับมาจากภูมิลำเนาในจังหวัดนราธิวาส ขณะปิดตึก และสงขลา หลังใช้เวลาในวันหยุดปีใหม่กับครอบครัว โดยปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ คือ การพักอาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วยโรคชุกุนยาที่กำลังมีอาการป่วยในพื้นที่ระบาด และมีเพื่อนบ้านในพื้นที่ป่วยเป็นโรคชุกุนยาในระยะเวลาดังกล่าว จากการสอบสวนไม่พบการระบาดระลอกที่สองในวิทยาลัยพยาบาล และการรณรงค์ให้ความรู้กับนักศึกษาในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสชุกุนยาสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในนักศึกษาที่เดินทางเข้าไปในพื้นที่ระบาดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์ และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ให้การสนับสนุนการสอบสวนโรคเป็นอย่างดี ขอขอบคุณสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่ร่วมการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง ทีมกักตุนยุงลายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และขอขอบคุณคุณสุรภี อนันตปริษา หัวหน้าฝ่ายอาร์โบไวรัส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ที่สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการศึกษานี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. พิสิษฐภูมิ อยุธยา. โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (โรคชุกุนยา). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2551. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค หน้า 122-123.
2. Renault P, Solet JL, Sissoko D, Balleydier E, Larrieu S, Filleul L, et al. A major epidemic of chikungunya virus infection on Reunion Island, France, 2005-2006. Am J Trop Med Hyg. 2007;77(4):727-31.
3. WHO. Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever, October 2008.
4. รจนา วัฒนรังสรรค์, วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, สุวิษ ธรรมปาโล, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, กาญจนา ชูหวาน และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยโรคชุกุนยา อำเภอเทพา และอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เดือนมีนาคม – เมษายน 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2010;41(3):36-41.

