



✉ ppajaree@hotmail.com

ปาจารย์ อารีย์รบ และคณะ

ความเป็นมา

วันที่ 7 กันยายน 2552 เวลา 15.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอสนมั่งว่า พบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการปวดข้อ และมีผื่น สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายมารับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสนมั่ง จำนวน 10 ราย ทีมสอบสวนโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จึงได้ลงทำการสอบสวนโรคร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอสนมั่ง โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน อำเภอจอมบึง และอำเภอเมือง ในระหว่างวันที่ 8 - 11 กันยายน 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
4. เพื่อควบคุมการระบาดของโรคในครั้งนี้อย่างทันทั่วถึง และป้องกันการระบาดในครั้งต่อไป

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายของจังหวัดราชบุรีและอำเภอสนมั่ง ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2552

ผู้เขียนบทความวิจัย

ปาจารย์ อารีย์รบ¹, วิศวกรณ บงตัม¹, สุริยะ คูหะรัตน์², อัครวุฒิ ศุภอักษร², ลิลา ร้อยกรอง², รุ่งเรือง เต็นดวงใจ², นิสาชล ศรีหรั่ง², วาริ สายันทะ³, สุริยพร ช่วยเขียร⁴, ณภัทรธมนต์ สุขศรีเลิศวิชัย⁴

¹โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน, ²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี,

³สาธารณสุขอำเภอสนมั่ง, ⁴โรงพยาบาลสนมั่ง

Areerop P¹, Bangtum W¹, Kuharat S², Suphaaksorn A²,

Roykrong L², Denduangchai R², Sriring N², Sayanha W³,

Chuaichain S⁴, Suksrilertwichi N⁴

¹Chetsamian Hospital, ²Ratchaburi provincial health office

³Suanphuang district health office, ⁴Suanphuang Hospital

1.2 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ สถานีอนามัยบ้านผาปก สถานีอนามัยบ้านบ่อหวี โรงพยาบาลศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน และโรงพยาบาลสนมั่ง และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 3 ตำบลสนมั่ง หรือ หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี หรือ ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสนมั่ง จังหวัดราชบุรี ที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน - 23 กันยายน 2552 ด้วยอาการไข้หรือประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยสองอาการ ดังนี้ อาการปวดข้อ/ข้อบวม/ข้ออักเสบ ออกผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือปวดรอบกระบอกตา

1.3 ศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง และข้อมูลส่วนบุคคล

2. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี PCR ที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา โดยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 27 ตัวอย่าง

3. ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของผู้ป่วย และรอบ ๆ ชุมชน พร้อมทั้งสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพื่อประเมินความเสี่ยงในการระบาดของโรค และดำเนินการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสนมั่ง บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี และศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ 5 ตำบลสนมั่ง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอสนมั่ง

อำเภอสนมั่ง มีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ภูเขาสูง ได้แก่ บริเวณชายแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศสาธารณรัฐสหภาพพม่า และพื้นที่ราบสูง ได้แก่ บริเวณเทือกเขาทางด้านตะวันออกจนถึงตอนกลางของพื้นที่ มีลักษณะเป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำภาชี และ

ลำห้วยสาขาเป็นสายน้ำหลัก สภาพภูมิอากาศของอำเภอสวนผึ้งซึ่งตั้งอยู่ในเขตที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ แต่เนื่องจากมีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นอยู่ จึงทำให้ได้รับลมมรสุมจากอินเดียไม่เต็มที่ จึงทำให้มีปริมาณฝนตกน้อย โดยจะมีปริมาณฝนตกหนักในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม และในช่วงฤดูหนาวจะมีอากาศหนาวจัดในบริเวณที่ราบสูง

1.2 ข้อมูลทั่วไปศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน

ศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งนี้ ตั้งอยู่ที่ หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีเนื้อที่ 40 ไร่ มีทางเข้า-ออก 2 ด้าน อย่างเป็นทางการ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของทางราชการดูแล การเข้า-ออก ต้องมีการขออนุญาต และลงชื่อเป็นหลักฐานทุกครั้ง แต่บริเวณอื่นของศูนย์ไม่มีรั้วหรือขอบเขตที่ชัดเจน ภายในศูนย์ฯ แบ่งเขตที่พักอาศัยเป็นอาณาเขตขนาดใหญ่ได้ 4 บริเวณ ซึ่งแต่ละอาณาเขตแบ่งย่อยเป็นบริเวณขนาดเล็ก มีประชากร ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 จำนวน 8,057 คน มีที่พักประมาณ 1,500 หลังคาเรือน ซึ่งประชากรทั้งหมดเป็นชาวพม่า ภายในศูนย์พักพิงมีโบสถ์ศาสนาคริสต์ จำนวน 2 แห่ง โรงเรียน 1 แห่ง และโรงพยาบาล 1 แห่ง รอบ ๆ ศูนย์พักพิงฯ มีสวนยางพารา อายุระหว่าง 1 - 4 ปี จำนวนหลายร้อยไร่ โดยเจ้าของสวนยางทั้งหมดจะเป็นคนจากทางภาคใต้ของประเทศไทย และมีการจ้างแรงงานในพื้นที่มาทำงาน ซึ่งรวมทั้งคนในศูนย์พักพิงบางคนที่หลบหนีออกมาจับจ้างด้วย

1.3 สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายจังหวัดราชบุรีและอำเภอสวนผึ้ง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2552 จังหวัดราชบุรี มีผู้ป่วยรายงานยืนยันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 0.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอสวนผึ้ง 2.55 ต่อประชากรแสนคน (1 ราย) รองลงมา คือ อำเภอปากท่อ 1.55 ต่อประชากรแสนคน (1 ราย), อำเภอโพธาราม 1.49 ต่อประชากรแสนคน (2 ราย) และอำเภอบ้านโป่ง 0.60 ต่อประชากรแสนคน (1 ราย) ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติเดินทางไปยังภาคใต้ และไม่มีอาการเกี่ยวข้องกับระบาดวิทยา ยกเว้นผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน และมีประวัติเดินทางไปจังหวัดยะลาด้วยกัน

สำหรับผู้ป่วยที่พบในอำเภอสวนผึ้ง จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 39 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 3 ตำบลท่าเคอ เริ่มป่วยวันที่ 11 พฤษภาคม 2552 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนผึ้งในวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 ซึ่งจากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติการเดินทางไปยังตำบลปาล์มพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 22 เมษายน - 11 พฤษภาคม 2552 ซึ่งขณะนั้นมีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

รวมทั้งมีบุคคลในครอบครัวที่เดินทางไปด้วยกันจำนวน 2 รายป่วยเป็นไข้ปวดข้อยุงลาย ขณะที่อยู่จังหวัดสตูล ซึ่งหลังจากควบคุมและเฝ้าระวังโรคแล้วไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

1.4 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

จากการทบทวนบันทึกการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยบ้านผาปก สถานอนามัยบ้านบ่อหวี โรงพยาบาลศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน และโรงพยาบาลสวนผึ้ง ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน - 23 กันยายน 2552 และทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ดังกล่าว พบผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามทั้งหมด 163 ราย อัตราป่วย 431.80 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย 75 ราย หญิง 88 ราย อายุระหว่าง 9 เดือน - 73 ปี เฉลี่ย 27 ปี เป็นคนสัญชาติไทย 101 ราย ชาวต่างชาติ 62 ราย ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในพื้นที่บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี เริ่มป่วยเมื่อ 4 กรกฎาคม 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดข้อ และมีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง และไม่มีการรายงานมายังพื้นที่ให้ทราบ หลังจากนั้น จึงเกิดการแพร่ระบาดไปยังพื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง และศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง จำแนกลักษณะการระบาดของโรคเป็นรายพื้นที่ ดังนี้

พื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง พบผู้ป่วย 50 ราย (อัตราป่วย 37.06 ต่อประชากรพันคน) อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.6 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 2 - 73 ปี เฉลี่ย 25 ปี โดยกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 59.76 ต่อประชากรพันคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 และกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี อัตราป่วย 55.17 และ 46.15 ต่อประชากรพันคนตามลำดับ สำหรับอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน ร้อยละ 32 และอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 18 สำหรับประวัติของผู้ป่วยรายแรก จากการสอบสวนพบว่า เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อาชีพ รับจ้างเฝ้าไร่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดข้อ และออกผื่น ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านผาปก ในวันที่ 1 สิงหาคม 2552 แต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้สงสัยว่าจะเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ทำให้ไม่ได้ดำเนินการควบคุมโรค

พื้นที่บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี พบผู้ป่วย 51 ราย (อัตราป่วย 70.44 ต่อประชากรพันคน) อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.5 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 9 เดือน - 67 ปี เฉลี่ย 24 ปี โดยพบผู้ป่วยกระจายในทุกกลุ่มอายุเท่า ๆ กัน เฉลี่ย 72.13 ต่อประชากรพันคน ยกเว้นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอัตราป่วย 27.03 ต่อประชากรพันคน สำหรับอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อาชีพงานบ้าน ร้อยละ 31.37 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง และนักเรียน พบร้อยละ 25.49 เท่ากัน สำหรับลักษณะอาการและ

อาการแสดงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ และปวดข้อ/ข้อบวม/ข้ออักเสบ รองลงมา คือ มีผื่น ร้อยละ 96.08 โดยพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 4 กรกฎาคม 2552 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 35 ปี อาชีพ ค้าขายของชำ ให้ประวัติว่าไม่เคยเดินทางไปยังพื้นที่ภาคใต้ และในละแวกบ้านไม่มีผู้ป่วยรายอื่นที่ป่วยมาก่อนหน้านี้

พื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง พบผู้ป่วย 62 ราย (อัตราป่วย 7.70 ต่อประชากรพันคน) อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.5 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 6 - 66 ปี เฉลี่ย 30 ปี โดยกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 15.80 ต่อประชากรพันคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 14.93 ต่อประชากรพันคน และกลุ่มอายุ 25 - 49 ปี อัตราป่วย 10.34 ต่อประชากรพันคนตามลำดับ สำหรับพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ โชน 2 อัตราป่วย 10.56 ต่อประชากรพันคนรองลงมา คือ โชน 1 และ โชน 3 อัตราป่วย 5.27 และ 5.55 ต่อประชากรพันคนตามลำดับ โดยพื้นที่โชน 2 จำแนกตามเชื้อชาติ พบว่า เชื้อจีน 5 เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 39.45 ต่อประชากรพันคน รองลงมา คือ เชื้อจีน 2 อัตราป่วย 8.42 ต่อประชากรพันคน และเชื้อจีน 1 อัตราป่วย 6.02 ต่อประชากรพันคนสำหรับลักษณะอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ รองลงมา คือ ปวดข้อ/ข้อบวม ร้อยละ 96.77 และปวดศีรษะ ร้อยละ 87.10

1.5 ผลการศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

จากการศึกษาพบว่า พื้นที่บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี อยู่ห่างจากพื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง ประมาณ 10 กิโลเมตร และพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อยู่ห่างจากบ้านผาปก ประมาณ 5 กิโลเมตร และช่วงระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม - 20 สิงหาคม 2552 เป็นช่วงเวลาที่ชาวกะเหรี่ยงในอำเภอสวนผึ้งมีการจัดงานประเพณีกินข้าวห่อ โดยแต่ละหมู่บ้านจะจัดงานขึ้นไม่พร้อมกัน และจะมีการเดินทางไปมาระหว่างหมู่บ้านเพื่อเข้าร่วมงานดังกล่าว นอกจากนี้ทีมสอบสวนโรคได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 163 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดไม่เคยเดินทางไปยังพื้นที่ภาคใต้ หรือเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้ปวดข้ออยู่เลยในช่วง 12 วันก่อนป่วย แต่มีผู้ป่วยบางรายให้ประวัติว่า ในละแวกบ้านมีบุคคลที่เดินทางมาจากภาคใต้เพื่อมาประกอบอาชีพปลูกยางพารา ซึ่งปัจจุบันอำเภอสวนผึ้งมีประชากรเดินทางมาจากภาคใต้เข้ามาประกอบอาชีพปลูกยางพาราจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะเข้ามาถือกรรมสิทธิ์เป็นเจ้าของ และมีการจ้างแรงงานในพื้นที่เพื่อปลูกยางพารา โดยประชากรเหล่านั้นมักจะมีการเดินทางไปมาระหว่างอำเภอสวนผึ้งและภาคใต้อยู่เป็นประจำ ทีมสอบสวนโรคได้ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากผู้ประกอบการอาชีพปลูกยางพารา แต่ไม่พบผู้ที่มีการเข้าได้กับนิยามของ

โรคไข้ปวดข้ออยู่เลยที่ใช้ในครั้งนี้

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยจำนวน 27 ตัวอย่าง ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาณุนยา โดยวิธี PCR พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสซิกาณุนยา จำนวน 16 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 59.26 (ตารางที่ 1)

3. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม

สภาพพื้นที่การระบาดของโรคในครั้งนี้มีความแตกต่างกัน ทั้ง 3 แห่ง กล่าวคือ

1. พื้นที่หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง มีลักษณะเป็นชุมชนที่อยู่กันหนาแน่น มีบ้านทั้งหมด 55 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวอยู่ติดกัน ภายในบ้านมีลักษณะมืดทึบ รอบ ๆ บ้านมีป่ารก ทึบ สบสวนโรคทำการสำรวจบ้านเพื่อหาดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 47 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 9 หลังคาเรือน House Index (HI) = 19.15 ภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 383 ภาชนะ พบลูกน้ำ 18 ภาชนะ Container Index (CI) = 4.70

2. พื้นที่หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี มีลักษณะเป็นชุมชนอยู่กันอย่างกระจัดกระจาย มีบ้านทั้งหมด 200 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นบ้าน 2 ชั้นมีใต้ถุน ภายในบ้านบางหลังมืดทึบ รอบบ้านสะอาด มีรั้วชัดเจน ทีมสอบสวนโรคทำการสำรวจบ้านเพื่อหาดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 102 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 50 หลังคาเรือน HI = 49.02 ภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 685 ภาชนะ พบลูกน้ำ 70 ภาชนะ CI = 10.22

3. พื้นที่หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง มีลักษณะเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราว ตั้งอยู่บนเชิงเขา ด้านหลังเป็นป่าโปร่ง สภาพบ้านปลูกด้วยไม้ไผ่ 2 ชั้น พื้นบ้านเป็นดินแข็ง หลังคามุงด้วยผ้าใบลอน (เต็นท์) อยู่ติดกันอย่างแออัด ทีมสอบสวนโรคทำการสำรวจบ้านเพื่อหาดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 165 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 34 หลังคาเรือน HI = 20.61 ภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 1,308 ภาชนะ พบลูกน้ำ 48 ภาชนะ CI = 3.67

มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. วันที่ 8 กันยายน 2552 เวลา 9.00 น. ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ ครู เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน และดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรค

2. วันที่ 8 กันยายน 2552 ระดมทีมสอบสวนโรคจากอำเภอต่าง ๆ จำนวน 3 อำเภอ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ใช้เครื่องพ่นฝอยละอองดีดรอยนต์ พ่นล้อมรอบนอก-

หมู่บ้าน เพื่อทำลายพาหะให้มาก ร่วมกับเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลใช้เครื่องพ่นละอองฝอยแบบสะพายหลังพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน ทิมสอบสวนโรคสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และแจกยาทากันยุงให้กับบ้านที่มีผู้ป่วยทุกบ้าน รวมทั้งให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประชาชน ผู้นำชุมชน ครู และ นักเรียน เรื่องโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

3. วันที่ 9 กันยายน 2552 ให้โรงพยาบาลและสถานีอนามัยทุกแห่งในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง มีการเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อยุงลายในผู้ป่วยที่มีไข้ทุกราย และให้อาสาสมัครสาธารณสุขค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน โดยแบ่งตามจำนวนบ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ เมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ให้รายงานสถานีอนามัยทราบทุกวัน และสถานีอนามัยรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทุกวัน

4. วันที่ 11 และ 15 กันยายน 2552 เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลพ่นหมอกควันในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน ร่วมกับกลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ใช้เครื่องพ่นฝอยละอองดีดรถยนต์ พ่นล้อมรอบหมู่บ้านจากภายนอกและพ่นหมอกควันทุกครั้งเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่

5. วันที่ 15 กันยายน 2552 จัดทำหนังสือด่วนที่สุดแจ้งเตือนชาวการระบาดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งทราบเพื่อการเฝ้าระวังควบคุมโรค

6. วันที่ 16 - 23 กันยายน 2552 ติดตามผลการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด ซึ่งพบว่า ทุกพื้นที่ที่มีแนวโน้มการระบาดลดลง ยกเว้น พื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง ซึ่งยังพบผู้ป่วยรายใหม่ แต่อยู่ในกลุ่มบ้านอื่นที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มบ้านเดิม โดยยังคงต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นต่อไป

สรุป

การระบาดในครั้งนี้เกิดจากไข้ปวดข้อยุงลายจากอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพบพาหะนำโรคในพื้นที่ที่เกิดโรคทั้ง 2 หมู่บ้าน และศูนย์พักพิงชั่วคราว 1 แห่งของอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยทั้งหมด 163 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 431.80 ต่อประชากรแสนคน สำหรับสาเหตุการระบาดในครั้งนี้ คาดว่าน่าจะเกิดจากคนงานที่ป่วยด้วยไข้ชิคุนกุนยาจากภาคใต้ที่มาทำงานในสวนยางในอำเภอสวนผึ้ง พร้อมทั้งในพื้นที่มีพาหะนำโรค จึงทำให้เกิดผู้ป่วยรายแรกขึ้น และมีปัจจัยเสริมให้มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว คือ การไปมาหาสู่ระหว่างเพื่อน ๆ ในงานประเพณีกินข้าวห่อของชาวกระเหรี่ยงมาตรวจดำเนินการทำลายยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุงลายอย่างรวดเร็วและแนวกว้างลึกอย่างครอบคลุม โดยพ่นด้วยเครื่อง ULV แบบดีดรถพ่นรอบหมู่บ้านและให้ใช้เครื่องพ่น ULV ชนิดสะพายหลังพ่น

ตามถนนเข้าทุกบ้านในหมู่บ้าน เพื่อไม่ให้ยุงตัวเต็มวัยมีการแพร่กระจายได้เพิ่มขึ้นอีก รวมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุง และให้ประชาชนใช้ยาทากันยุงเวลาอยู่ในบ้านและไปทำงานในสวน

วิจารณ์ผล

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Chikungunya เป็นไวรัสชนิด Single Strain RNA จัดอยู่ใน Alphavirus Genus ใน *Togaviridae* Family ทางระบาดวิทยาจัดในกลุ่มโรคไวรัสที่นำโดยแมลง (Arthropodborne virus) มีลิงและคนเป็น Reservoir โดยมียุงลาย (*Aedes*) เป็นแมลงนำโรค มีระยะฟักตัวเฉลี่ยประมาณ 2 - 12 วัน พบได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากโรคไข้เลือดออก (DF, DHF) และหัดเยอรมัน (Rubella) ที่ส่วนมากมักพบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และเป็นโรคที่หายได้เอง โดยมีลักษณะอาการสำคัญ คือ มีไข้ ผื่นแดง ปวดข้อ ซึ่งอาการจะคล้ายไข้เด็งกีมาก ดังนั้นจึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีอาการช็อก นอกจากผู้ป่วยรายดังกล่าวมีการติดเชื้อไข้เลือดออกร่วมด้วย สำหรับอาการปวดข้อมักเป็นในข้อเล็ก เช่น ที่ข้อมือ ข้อเท้า นิ้วมือ นิ้วเท้า และมักจะปวดหลายข้อ (polyarthritits) และการปวดจะมีลักษณะปวดไล่จากข้อหนึ่งไปยังอีกข้อหนึ่ง (migratory) อาการปวดจะรุนแรงมากจนบางครั้งไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อได้ต้องอยู่นิ่ง ๆ ในท่างอ (flexion) และอาการปวดอาจคงอยู่ได้นานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน ในบางครั้งพบอาการของข้ออักเสบร่วมด้วย เช่น ปวด บวม แดง ร้อน เป็นโรคที่ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง (specific treatment) การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) เช่น ให้ยาลดอาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน⁽¹⁾

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในครั้งนี้เกิดขึ้นในช่วงปลายเดือนมิถุนายน โดยมีสมมติฐานว่า น่าจะมีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายระยะไข้สูงจากพื้นที่ภาคใต้เดินทางเข้ามาในอำเภอสวนผึ้ง และถูกยุงลายกัด หลังจากนั้นจึงเกิดการระบาดของโรค ใน 3 พื้นที่ เรียงตามลำดับ คือ บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง และศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง โดยลักษณะการระบาดจะเริ่มต้นจากผู้ป่วยรายแรกๆ ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่นที่อยู่ร่วมบ้าน และรอบๆ บริเวณบ้านของตนเอง จากนั้นจึงแพร่ไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ สังเกตได้จากอัตราป่วย ซึ่งพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายแรกมีอัตราป่วยสูงสุด คือ บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี มีอัตราป่วย 70.44 ต่อประชากรพันคน รองลงมา คือ บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง มีอัตราป่วย 37.06 ต่อประชากรพันคน และศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน มีอัตราป่วย 7.45 ประชากรพันคน ซึ่งหากพิจารณาอัตราป่วยดังกล่าวควบคู่กับดัชนีลูกน้ำยุงลายของทั้ง 3 พื้นที่จะพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่าง

เห็นได้ชัด โดยเฉพาะในพื้นที่บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี ซึ่งมีอัตราป่วยสูงสุด พบดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมี ค่า HI เท่ากับ 49.02 และ CI เท่ากับ 10.22 รองลงมาคือ พื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง มีดัชนีลูกน้ำยุงลายต่ำ โดยมีค่า HI เท่ากับ 19.15 ค่า CI เท่ากับ 4.70 และศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ 5 มีดัชนีลูกน้ำยุงลายต่ำที่สุด โดยมีค่า HI เท่ากับ 20.61 ค่า CI เท่ากับ 3.67

สำหรับพื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้งและศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง ซึ่งมีดัชนีลูกน้ำยุงลายใกล้เคียงกัน แต่มีอัตราป่วยที่แตกต่างกันมากนั้น ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากจำนวนประชากรที่แตกต่างกัน เกือบ 6 เท่า ของทั้ง 2 พื้นที่ สำหรับลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยาอื่น ๆ พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.99 อายุเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.67 ลักษณะอาการและอาการแสดงที่สำคัญ พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ รองลงมา คือ อาการปวดข้อ/ข้อบวม/ข้ออักเสบ พบร้อยละ 97.55 และ อาการมีผื่น พบร้อยละ 84.05 แต่มีข้อสังเกตว่า ลักษณะอาการของผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน จะแตกต่างจาก 2 พื้นที่ กล่าวคือ ทุกรายจะมีอาการไข้ รองลงมา คือ อาการปวดข้อ/ข้อบวม ร้อยละ 96.77 และ อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 87.10 ส่วนอาการมีผื่น พบเพียงร้อยละ 61.29 ซึ่งสาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งน่าจะมาจากปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ต้องพูดคุยผ่านล่าม ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง และอีกประการหนึ่ง คือ อาจมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมกับโรคไข้ปวดข้อยุงลายด้วย เพราะจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเฉพาะคนต่างชาติของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2551 และ 2552 จะพบว่าในช่วงเวลาระหว่างสัปดาห์ 32 - 40⁽²⁾

ซึ่งตรงกับช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม จะพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกภายในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่พบอาจจะเป็นโรคไข้เลือดออกแทนที่จะเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ประกอบกับการสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เลือกทำเฉพาะผู้ป่วยรายที่มีอาการไข้ไม่เกิน 4 วัน ทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้มากพอที่จะระบุได้ว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ซึ่งประเด็นการมีโรคไข้เลือดออกระบาดพร้อมกับโรคไข้ปวดข้อยุงลายนั้น จากการศึกษาของนายแพทย์โรม บัวทอง จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า มีโรคไข้เดงกีไปด้วย ร้อยละ 4⁽³⁾ ซึ่งจากข้อมูลสนับสนุนดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่า ภายในศูนย์พักพิงชั่วคราว

น่าจะมีการระบาดของโรคไข้เดงกีไปด้วย

สำหรับประเด็นเรื่องความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาพบว่า พื้นที่การระบาดทั้ง 3 แห่ง อยู่ห่างกันมาก โดยเฉพาะพื้นที่บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี และพื้นที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง ดังนั้น หากจะมีการนำเชื้อไปแพร่ระบาดในพื้นที่แต่ละแห่ง จะต้องเป็นผู้ป่วยระยะใช้สูง เป็นผู้นำเชื้อเข้าไปแพร่ระบาด ซึ่งข้อมูลที่น่าสนใจ คือ ในช่วงระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม - 20 สิงหาคม 2552 ชาวกะเหรี่ยงในอำเภอสวนผึ้ง มีการจัดงานประเพณี กินข้าวห่อ⁽⁴⁾ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะการระบาดตามเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) ของทั้ง 3 พื้นที่ กล่าวคือ เป็นช่วงที่บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี เริ่มมีการระบาดเกิดขึ้นแล้ว หลังจากนั้นช่วงที่มีการจัดงานประเพณีกินข้าวห่อ เริ่มมีการระบาดที่บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง และศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน และสำหรับการระบาดของโรคภายในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน พบว่า พื้นที่อาณาเขต 2 จะมีอัตราป่วยสูงกว่าพื้นที่อื่นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอาณาเขต 2 บริเวณเข็กชั้น 5 ซึ่งสาเหตุน่าจะมาจากเป็นพื้นที่ชายขอบที่อยู่ติดกับพื้นที่ภายนอกมากที่สุด ทำให้มีการเดินทางเข้า - ออกได้ง่ายกว่าพื้นที่อื่น แต่ทั้งนี้ข้อสังเกต คือ ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินเป็นพื้นที่พิเศษ ซึ่งมีการจำกัดการเดินทางเข้า-ออกของบุคคลทั้งจากภายนอกและภายใน โดยเฉพาะประชากรภายในศูนย์ซึ่งเป็นชาวต่างชาติ จะไม่ได้รับอนุญาตให้เดินทางออกนอกศูนย์โดยเด็ดขาด แต่จากข้อมูลเชิงลึกที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบว่า มีประชากรของศูนย์พักพิงชั่วคราวบางส่วน มักจะลักลอบออกมาทำงานนอกศูนย์พักพิงฯ อยู่เสมอ โดยเฉพาะในพื้นที่สวนยางพาราที่อยู่รอบ ๆ ศูนย์ และในพื้นที่อื่นๆ ทั้งภายใน/ภายนอกจังหวัด ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มักจะปกปิดประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ไม่ให้เจ้าหน้าที่ทราบ เนื่องจากกลัวความผิด ส่วนอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ประชากรของศูนย์ฯ บางส่วนจะมีญาติอยู่ในพื้นที่ หมู่ 8 ตำบลสวนผึ้ง ทำให้มีการเดินทางไป - มา กันอยู่เป็นประจำ ดังนั้นการจัดงานประเพณีกินข้าวห่อ น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายของอำเภอสวนผึ้งในครั้งนี้

ข้อจำกัด

1. ปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวต่างชาติ ซึ่งต้องใช้วิธีการสื่อสารผ่านล่าม ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่แท้จริงในผู้ป่วยบางราย

2. การสอบสวนโรคในบางพื้นที่มีเวลาจำกัด รวมทั้งต้องมีการแจ้งและประสานงานล่วงหน้า เพื่อขออนุมัติในการเดินทางเข้าออกพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการสอบสวนโรคได้อย่างเต็มที่

3. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในบางพื้นที่ที่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่พิเศษและมีความเสี่ยงสูง

4. ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถบอกประวัติการเจ็บป่วยและวันเริ่มป่วยที่ชัดเจนได้ เนื่องจากเกิดโรคขึ้นนานแล้ว

5. ทีมสอบสวนโรคไม่ได้ดำเนินการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสซิกุนกุนยา เพื่อยืนยันการรับเชื้อจากพื้นที่ภาคใต้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่นอกพื้นที่การระบาดของโรค เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อความรวดเร็วในการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่

2. ควรมีการเพิ่มเครือข่ายของการเฝ้าระวังโรค โดยการจัดระบบให้หน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยา สามารถรายงานผู้ป่วยสงสัยให้กับทางสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อการควบคุมโรคอย่างทันท่วงที รวมทั้งการแจ้งข่าวการระบาดให้กับพื้นที่ข้างเคียงทราบเพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคต่อไป

3. จัดให้มีระบบรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการใช้ร่วมกับ ปวดข้อ และมีผื่น เป็นรายสัปดาห์ (Zero report) เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้เร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลสวนผึ้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง โรงพยาบาลศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน สถานีอนามัยบ้านบ่อหวี สถานีอนามัยบ้านผาปก สถานีอนามัยบ้านถ้ำหิน ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขจากตำบลสวนผึ้ง และตำบลตะนาวศรี ตลอดจนผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตำบลสวนผึ้งและตำบลตะนาวศรีทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาและอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งร่วมในการสอบสวนและควบคุมโรคในครั้งนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนการสอบสวนโรคในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุนทร เจริญภูมิการกิจ. โรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง. ใน: การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในประเทศไทย [ออนไลน์]. 2543 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2552]: 102. เข้าถึงได้จาก URL: <http://epid.moph.go.th/publication/2543/ob43/Outbreak/89-110.doc>

2. สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราว ประเทศไทย. ใน: สรุปข้อมูลเฝ้าระวังโรคเฉพาะคนต่างชาติ [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2552]: 2. เข้าถึงได้จาก URL: <http://epid.moph.go.th/index.php?page=foreign&pageid=2&src=>

3. โรม บัวทอง. สถานการณ์การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกัน Chikungunya fever. ใน: Chikungunya Surveillance in Thailand [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2552]: 2. เข้าถึงได้จาก URL: http://epid.moph.go.th/chikun/doc/chikun_0910281241.ppt

4. Sasika091. เทศกาลเดือนเก้า อังหมีถ้องหรือ ประเพณีกินข้าวห่อ. ใน: ข้อมูลท้องถิ่น 8 ชาติพันธุ์ ราชบุรี [ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://sasika091.blogspot.com/2010/10/1.html>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

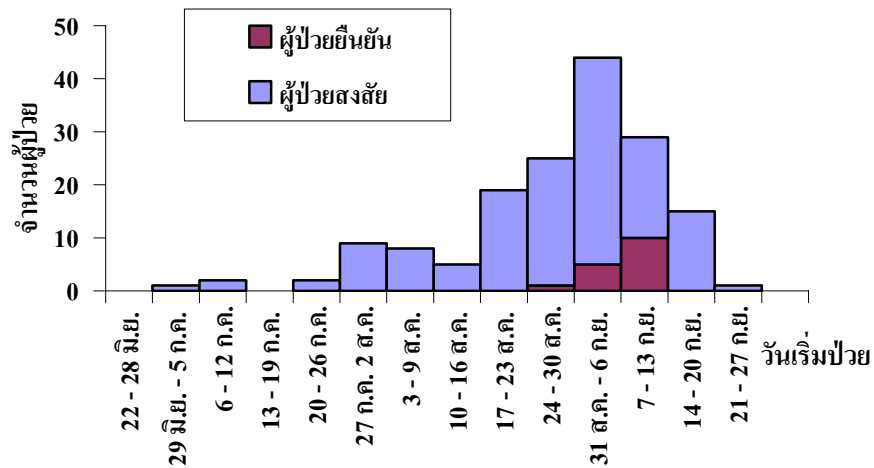
ปาจริย์ อารีย์รบ, วิศณุกรณ์ บางดุ่ม, สุริยะ คูหะรัตน์, อัครวุฒิ ศุภอักษร, ลิสา ร้อยกรอง, รุ่งเรือง เด่นดวงใจ. การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในพื้นที่ชายแดนไทย - พม่า และอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เดือนมิถุนายน - กันยายน 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; S33-S39.

Suggested Citation for this Article

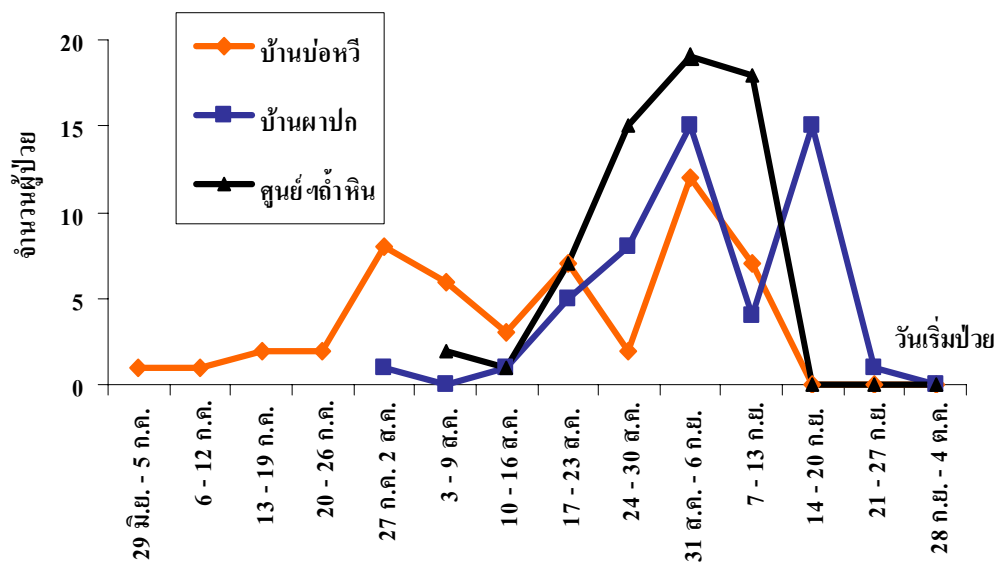
Areerop P, Bangtum W, Kuharat S, Suphaaksorn A, Roykrong L, Denduangchai R. Chikungunya Fever Outbreak Investigation and Control in Thai - Myanmar Border Area, Suanphung District, Ratchaburi Province, June - September 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; S33-S39.

ตารางที่ 1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายใน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2552

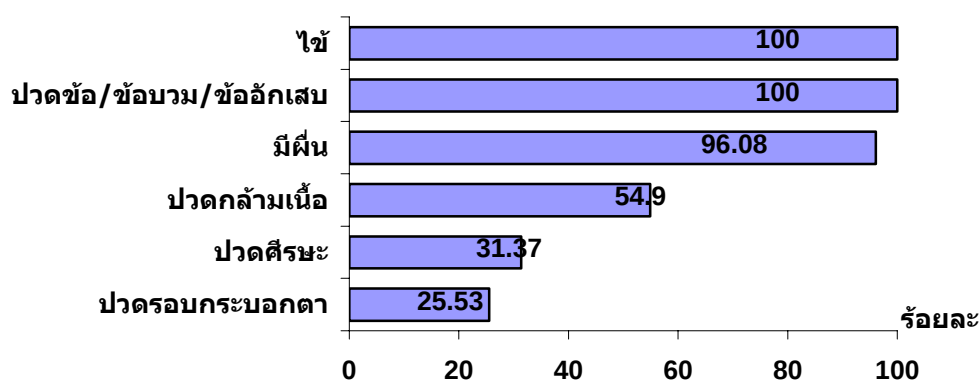
ลำดับที่	พื้นที่	จำนวน ตัวอย่าง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		ผลบวก (ร้อยละ)
			Positive	Negative	
1.	บ้านผาปก หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง	10	8	2	80.0
2.	บ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี	10	4	6	40.0
3.	ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน	7	4	3	57.1
	รวม	27	16	11	59.26



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อยุงลายจำแนกตามวันเริ่มป่วย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เดือนมิถุนายน-กันยายน 2552



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อยุงลาย บ้านบ่อหวี บ้านผาปก และศูนย์พักพิงถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2552



รูปที่ 3 ลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้วอดซ้อยุงลาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เดือนมิถุนายน - กันยายน 2552 (n= 163)