



บทเรียน: กรณีไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2554 ได้

✉ Kaimooham99@hotmail.com

ดร.ณิ โปธิศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

บทนำ

ไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นพาหุพาหุที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาหลายทศวรรษที่ผ่านมา และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการและวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตาย แต่ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นที่พอใจ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครปฐม พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2535-2539 เป็นช่วงที่โรคไข้เลือดออกยังมีการระบาดไม่รุนแรง แต่ในปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา แนวโน้มการระบาดรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป โดยลักษณะการระบาดจะเป็นแบบสองปีเว้นปี เช่น ปี พ.ศ. 2540-2541 ระบาดรุนแรง (132.0 และ 164.9 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) ปี พ.ศ. 2542-2543 การระบาดไม่รุนแรง (56.7 และ 81.2 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2544-2545 มีการระบาดรุนแรงติดต่อกัน (396.01 และ 183.75 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) และดูเหมือนว่ามีการระบาดต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. 2554 โดยตั้งแต่เดือนมกราคมยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกสูง ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2554 จะมีการระบาดรุนแรง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นตลอด แสดงให้เห็นว่า การควบคุม เฝ้าระวัง

และป้องกันโรค ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าการแก้ไขปัญหายังไม่ตรงเป้าหมาย โดยเฉพาะประเด็นปัญหาในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยติดต่อกัน มากกว่า 5 รายในช่วงเดือนเดียวกัน มีข้อสงสัยหลายประการ เช่น ผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่มาจากในพื้นที่เองหรือจากบุคคลอื่นที่ไม่แสดงอาการชัดเจน รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการระบาด ซึ่งผู้ศึกษาต้องการหาคำตอบในประเด็นดังกล่าว เพื่อจะใช้เป็นแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมและถูกต้อง รวมทั้งกำหนดแนวทางแผนปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาในพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครปฐมที่พบผู้ป่วยมากกว่า 5 ราย ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2554

ขอบเขตของการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินภาพรวมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเลือกพื้นที่ที่พบผู้ป่วยช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2554 โดยใช้ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยตามนิยามของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2554 โดยใช้เฉพาะพื้นที่ที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 5 รายเป็นต้นไป



สารบัญ

◆ บทเรียน: กรณีไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2554 ได้	417
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3 - 9 กรกฎาคม 2554	422
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3 - 9 กรกฎาคม 2554	424
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนมิถุนายน 2554	429

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์
กรรณิการ์ ทมอมพังเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ฮิระศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ขั้นตอนการศึกษา

สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูล วางแผนการศึกษา ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องปฏิบัติการสถาบันไวรัสวิทยา (IRD) มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากนั้น ทำการศึกษาและสำรวจข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูล และผลการศึกษาดัง ๆ สุดท้ายนำเสนอผู้บริหาร และนำเสนอที่ประชุมผู้บริหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ได้เลือกพื้นที่ที่ผู้ป่วยมากกว่า 5 ราย ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2554 จำนวน 3 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยตามนิยามของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (จาก รายงาน 506)

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีประเด็นคำถามและแบบประเมินที่ผู้ศึกษาได้จัดทำไว้

ผลการศึกษา

แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นผลการติดตามการปฏิบัติงานทั้ง 3 พื้นที่ และส่วนที่ 2 จะเป็นกรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่ ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 ผลการติดตามการปฏิบัติงาน

สถานบริการทั้ง 3 แห่ง มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยเฉพาะ ทั้ง 3 แห่ง ทุกแห่งเป็นเทศหญิง โดย 2 แห่งมีการเดินทางเข้าพื้นที่ที่สะดวกรวดเร็ว ใช้ระยะเวลาในการเดินทางประมาณ 5- 10 นาที แต่อีก 1 แห่งพบว่าเป็นเขตที่ติดต่อกับอำเภอข้างเคียง ซึ่งการเดินทางค่อนข้างลำบาก ต้องข้ามถนนเพชรเกษม เดินทางจากสถานบริการถึงพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

1.1 เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวัง

ด้านการรับ - แจ้งข่าว มีรายชื่อผู้ป่วยและผู้สงสัยในทะเบียนรับ - แจ้งข่าว มีการเขียนรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย สถานบริการมีรูปแบบการเขียนรายงานที่แตกต่างกัน โดยในรายงานแต่ละฉบับ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงผู้ป่วยแต่ละรายในพื้นที่เดียวกันได้ ทุกแห่งมีการทำแผนที่หมู่บ้านไว้ แต่ไม่ได้ลงจุดที่พบผู้ป่วยไว้ในแผนที่ แต่เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่ง มีเบอร์โทรศัพท์ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ใกล้บ้าน สามารถประสานออกพื้นที่ร่วมควบคุมได้ทันที

1.2 การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่

ด้านความรู้ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

บริการทั้ง 3 แห่ง มีความรู้เรื่องการป้องกันเฝ้าระวังโรค ใช้เลือดออกเป็นอย่างดี มีสถานบริการสาธารณสุข 2 แห่ง ที่เห็นว่าการควบคุมโรค โดยเฉพาะการลงใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงต้องให้ประชาชนทำเอง ไม่ควรให้เจ้าหน้าที่ไปใส่ให้ แต่สถานบริการอีกแห่งหนึ่งเห็นว่าต้องทำให้ เช่น ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุง และขัดตุ่มน้ำเพื่อไม่ให้มีไข่ลูกน้ำยุงลายในกรณีที่พบผู้ป่วย เนื่องจากประสบการณ์ที่เคยพบผู้ป่วยในพื้นที่ มีการดำเนินการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงแล้วแต่พอเข้าประเมินรอบสองก็พบลูกน้ำยุงอีก จึงได้จัดทำความสะอาดแล้วใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงใหม่ แล้วติดตามประเมินผลอีกพบว่าไม่มีลูกน้ำยุงเกิดขึ้น

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ผู้รับผิดชอบสถานบริการสาธารณสุข ทั้ง 3 แห่ง มีการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการลงพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ ไฟฉาย ทรายกำจัดลูกน้ำยุง แบบฟอร์มสอบสวนโรค เฉพาะราย

ด้านการประสานงาน พบว่า ผู้รับผิดชอบสถานบริการ ทั้ง 3 แห่ง มีการประสานงานโดยมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ องค์กรปกครองท้องถิ่น หรือ อสม. และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้ทันที

1.3 ความครอบคลุมของการดำเนินการควบคุมโรค

เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่จะลงพื้นที่เพื่อออกสอบสวนและควบคุมโรค ไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสถานบริการทั้ง 3 แห่ง ลงพื้นที่ด้วยตัวเองทุกครั้ง โดยการลงพื้นที่ได้สอบถามประวัติผู้ป่วย ประวัติการเดินทาง แต่ผู้ศึกษาได้สอบถามเรื่องการชกประวัติเกี่ยวกับการเดินทางไปโรงเรียน โรงงาน ไปตลาด ไปเล่นเกมส์ ของผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่ง ตอบไม่ได้

ส่วนประวัติการเดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างอำเภอ เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่ง สามารถตอบได้ทุกแห่ง และเมื่อสอบถามการเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในพื้นที่ รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพื้นที่อื่นที่ผู้ป่วยเดินทางไป พบว่า อธิบายได้เพียง 1 แห่ง ส่วนอีก 2 แห่งไม่ได้สอบสวนโรคโดยละเอียด เน้นการพ่นหมอกควันและการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงเท่านั้น

1.4 กิจกรรมที่ลงไปควบคุมโรค

พบว่า เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่ง มีความวิตกในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จากการสังเกตและสอบถามผู้เกี่ยวข้อง



พบว่า มีเจ้าหน้าที่ 2 แห่ง ที่ร่วมเดินทางไปสำรวจลูกน้ำยุง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับ อสม. ทั้งในบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย แต่สถานบริการอีกแห่งจะมอบให้ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ (อาจเป็นเพราะลักษณะพื้นที่เป็นห้องแถว บ้านเช่า ที่เช่าในบ้านได้ยาก และเป็นเขตชุมชนเมือง)

การลงประเมินและการพ่นสารเคมี ครั้งที่ 2 พบว่า ทั้ง 3 แห่ง มีการติดตามใส่ทรายกำจัดลูกน้ำและพ่นสารเคมีรอบที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 7 วัน แต่ทั้ง 3 แห่ง ยังคงพบลูกน้ำยุงในภาชนะที่เป็นเหมือนชยะรอบ ๆ บ้านอยู่

การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ พบว่า มี 2 แห่งที่มีการให้สุขศึกษา เป็นรายบุคคล ส่วนอีก 1 แห่ง จะไม่อธิบายเหตุผล การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ พบว่า ทั้ง 3 แห่ง มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยสอบถามเรื่องอาการมีไข้

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสังเกตและร่วมลงพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่ง พบว่า สถานที่ที่เป็นจุดรวมทิ้งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้เลือดออก ได้แก่ สถานที่ที่เป็นที่วางทรงตามความเชื่อทางไสยศาสตร์ สถานที่เข้าพระ สถานที่ที่มีการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ส่วนที่ 2 กรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จากข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง 506) พบว่า ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีผู้ป่วยไข้เลือดออกหลายรายโดยพบผู้ป่วยต่อเนื่อง จากการสอบถามผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ แจ้งว่าเจ้าหน้าที่และ อสม. ได้ดำเนินการตามมาตรการทุกอย่าง ทั้งรมรงค์กำจัดลูกน้ำยุง แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ่นหมอกควัน ประชาสัมพันธ์ จึงประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกว่า หากไม่รวมดำเนินการควบคุมโรค กำกับติดตามคาดว่าจะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงได้รายงานผู้บริหาร พร้อมทั้งประสานงานกับทีมงานผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสอบสวนโรค สุ่มเจาะเลือดผู้ที่ไม่มีอาการแต่เป็นกลุ่มเสี่ยงและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ประสานขอความอนุเคราะห์เรื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากสถาบันวิจัยไวรัส มหาวิทยาลัยมหิดล และขอความช่วยเหลือการตรวจจุงจากผู้เชี่ยวชาญด้านแมลง มีการสำรวจพื้นที่และสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 เมษายน 2554 จังหวัดนครปฐม มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตำบลแห่งนี้ จำนวน 8 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเท่ากับ 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (3 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี (2 ราย), 10-14 ปี (1 ราย) และ 15-24 ปี (1 ราย) อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน (5 ราย) รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง (2 ราย) และในปกครอง (1 ราย)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรค

ไม่สามารถจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค โดยจากการติดตามสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงในพื้นที่ พบว่า การสำรวจลูกน้ำยุงครั้งแรก วันที่ 18 มีนาคม 2554 พบค่า HI เท่ากับ 25 และครั้งที่ 2 วันที่ 25 มีนาคม 2554 พบค่า HI เท่ากับ 20

จากข้อมูลการสอบสวนโรคไข้เลือดออก พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับเชื้อในช่วงเดียวกัน มีจำนวน 5 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอนครชัยศรี ซึ่งโรงเรียนดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่มีการพบผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยเดินทางไปกลับ ทุกวัน หลังจากนั้นพบผู้ป่วยติดต่อกัน ทั้ง 5 ราย โดยทั้งหมดอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน (เริ่มป่วยวันที่ 21- 27 กุมภาพันธ์ 2554) ส่วนอีก 3 ราย มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่สามารถสรุปได้ แต่ผู้สอบสวนเห็นว่า น่าจะได้รับเชื้อจากในพื้นที่เอง ทั้งนี้ เพราะในบริเวณรอบ ๆ บ้านของผู้ป่วยทั้งสาม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค และขณะที่ทีมจังหวัดเข้าไปในพื้นที่พบยารถยนต์ในละแวกบ้านผู้ป่วย ซึ่งมีลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่มีทั้งตัวอ่อนและตัวโม่ง

3. ผลการเจาะเลือด ทีมงานฯ ได้เจาะเลือดเพื่อยืนยันเชื้อและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 26 ราย พบว่า มีผลการตรวจ Anitbody detection by ELISA (IgG/IgM) ผลการตรวจ Positive จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 30.8) ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 3 ราย

สรุปและวิจารณ์

บทเรียนที่ได้จากการร่วมติดตามการระบาดของโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคทำได้ยาก หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ละพื้นที่มีความรู้สึกท้อ เหนื่อยหน่าย เนื่องจากเป็นงานที่มีปัจจัยหลายอย่างความสำเร็จในการควบคุมต้องใช้เวลาและต้องเสียสละ เมื่อพบ

ผู้ป่วยในพื้นที่การควบคุมโรคโดยเฉพาะเขตชุมชนเมืองทำได้ยาก เช่น บริเวณที่มีการเข้าพระ พื้นที่ส่วนบุคคล ซึ่งบางครั้งอาจจะเกิดความไม่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ลงไปพื้นที่ด้วย

ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบทั้ง 3 แห่ง มีงานประจำและภารกิจจำนวนมาก โดยช่วงดังกล่าวมีการกิจต้องไปประชุมทั้งที่จังหวัดและอำเภอ ต้องจัดกิจกรรมจัดค่ายยาเสพติด งานด้านการรักษา ด้านระบบการรายงาน ซึ่งต้องใช้เวลามาก

ข้อเสนอจากประเด็นการลงพื้นที่มีข้อเสนอ ดังนี้

1. ในพื้นที่ชุมชนเมือง หากไม่สามารถดำเนินการได้ ควร มีรูปแบบการจัดการที่ไม่เหมือนกับพื้นที่อื่น เช่น จังหวัดสมุทรสาคร จัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เหล่านี้ มีระบบการเฝ้าระวังที่แตกต่างจากที่อื่น เช่น เมื่อมีบุคคลต่างถิ่นอพยพเข้ามาควรแจ้งทีมดังกล่าว เพื่อตรวจสอบว่า มีอาการสงสัยไข้เลือดออกหรือไม่

2. ส่วนกลางควรมีการระดมสรรพกำลังเพื่อประสานพันธ์ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ปลูกจิตสำนึกในการมีส่วนร่วม ป้องกันโรคด้วยตัวเอง

3. ควรมอบหมายให้กิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดให้มีบุคลากรที่ดูแล รับผิดชอบด้านการควบคุมโรคโดยเฉพาะ เน้นในพื้นที่ที่พบโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐมได้ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านเชื้อโรค (อ้างอิงจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงที่ยังคงมีสูง) ตัวผู้ป่วย (พบอัตราป่วยสูง) และสิ่งแวดล้อม (มีปริมาณขยะ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก) รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรค ได้แก่ ตัวพาหะของโรคที่ยากจะกำจัดให้หมดได้ การคมนาคมที่มีความสะดวก มีประชากรที่อพยพย้ายเข้า-ออกตลอดเวลา และที่สำคัญการที่ประชาชนไม่ตระหนัก ไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคด้วยตัวเอง ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นส่วนที่ทำให้โรคไข้เลือดออกไม่สามารถควบคุมได้

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงยังต้องดำเนินการหามาตรการจัดการกับปัญหานี้ให้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ทุกพื้นที่แล้วแต่บริบทของหน่วยงานควรหรือ วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ทบทวนระบบบริหารจัดการ จัดระบบการป้องกัน (เพราะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด) เฝ้าระวังและควบคุมโรค มีการกำกับติดตาม และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นพ.ถวัลย์ พบลาก ดร.นพ.คงเดช ลีโท
ชาวลิต และคุณอมรรัตน์ พรสมบูรณ์ศิริ ที่ได้สนับสนุน ให้กำลังใจใน
การปฏิบัติงาน ขอขอบคุณทีม SRRT ทั้งระดับจังหวัดระดับอำเภอ
และระดับตำบลในจังหวัดนครปฐมทุก ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และ
อำนวยความสะดวกในการดำเนินการทั้งหมด

ขอขอบคุณ Dr.Ronald Enrique Morales- Vargas,
Noppawan Phumala –Morale, คุณณรงค์ นิตศน์พัฒนา จาก
มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยเหลือทั้งด้านห้องปฏิบัติการและด้าน
ต่าง ๆ ขอขอบคุณผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทุก
ท่านที่ได้ทุ่มเทเสียสละ ทำให้เกิดความสำเร็จ ปฏิบัติงานด้วยร่วม
ออกสอบสวนและควบคุมโรคเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่องไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย, นนทบุรี. 2541.

- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และ สุจิตรา นิมนานนิตย์, บรรณาธิการ.
แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. พิมพ์
ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบ๊; 2546.
- สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
(ร.ส.พ.), 2546.
- สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง. วงจรชีวิตของยุงลาย.
ไข้เลือดออก. [วันที่สืบค้น 4 มีนาคม 2554] เข้าถึงได้จาก URL:
<http://dhf.ddc.moph.go.th/old/cyclemo.htm>
- งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม. ไฟล์ข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยโรค
ไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (รง.
506). 2554.

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค
เมื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๕ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ / ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

- บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
- การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
- การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
- แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
- งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะส่งตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่
อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯจะติดต่อได้ และส่งมาที่ ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : wesr@windowslive.com