

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์โรคไข้วัดช้อยในวิทยาลัยพยาบาลโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ และเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้วัดช้อยในพื้นที่วิทยาลัยพยาบาล และแพร่ระบาดสู่ชุมชนโดยรอบ โดยดำเนินการออกแบบระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อเก็บข้อมูลนักศึกษาเป็นรายบุคคล ได้แก่ การจัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้วัดช้อยในสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบบสอบถามประวัตินักศึกษาภาคใต้ รายงานการเดินทางกลับจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แบบสรุปข้อมูลรายเดือนการเฝ้าระวังโรคไข้วัดช้อยในวิทยาลัยพยาบาล และแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยในวิทยาลัยพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดช้อย 77 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.29 ต่อนักศึกษาพันคน อายุระหว่าง 19 - 35 ปี ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 22 ปี (IQR = 22, 24) ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดช้อย 77 ราย มีบันทึกข้อมูลอาการเจ็บป่วย 59 ราย พบว่าผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 49.20) มีไข้ร่วมกับปวดข้อและออกผื่น 12 ราย (ร้อยละ 20.30) มีไข้ร่วมกับปวดข้อ 5 ราย (ร้อยละ 8.5) มีไข้ร่วมกับออกผื่น และ 13 ราย (ร้อยละ 22.0) มีไข้ร่วมกับอาการอื่นๆ วิทยาลัยที่ตั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 32.76 ต่อนักศึกษาพันคน รองลงมาได้แก่ วิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง อัตราป่วย 30.73 28.19 และ 19.47 ต่อนักศึกษาพันคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา และสตูล คิดเป็นร้อยละ 29.9, 24.7,

12.9, 11.7 และ 3.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 76.30 เริ่มมีอาการป่วยขณะกลับไปเยี่ยมภูมิลำเนาในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 22.0 ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนาภายใน 7 วัน และ ร้อยละ 1.7 ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนา 11 วัน นอกจากนี้ได้มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังพบว่า ทุกรายติดเชื้อจากภูมิลำเนาในจังหวัดภาคใต้ ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยรณรงค์ให้ความรู้นักศึกษา กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กักแยกผู้ป่วยสงสัยและให้ผู้ป่วยหายากันยุง ไม่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องภายในวิทยาลัยพยาบาลและไม่มีกระโดดออกไปสู่ชุมชน

**คำสำคัญ:** การเฝ้าระวังเชิงรุก, ไข้ชิกุนญา, พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาล, จังหวัดชายแดนภาคใต้

\*\*\*\*\*

**ความเป็นมา**

โรคไข้วัดช้อย (หรือโรคชิกุนญา) เป็นโรคติดเชื้อเกิดจากไวรัสชิกุนญา (Chikungunya virus) มีอยู่หลายเป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ พบรายงานการระบาดครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกา ปี พ.ศ. 2495 ซึ่งนำมาจากภาษาสวาฮีลีซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นของทวีปแอฟริกา หมายถึง เจ็บจนตัวงอ (that bend up) จากการปวดข้ออย่างรุนแรง ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501<sup>(3)</sup> โดย Prof W McD Hammon แยกเชื้อไวรัสชิกุนญา ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร (สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินีในปัจจุบัน) ต่อมายังพบผู้ป่วยประปราย และไม่พบอีกเลยระหว่างปี พ.ศ. 2513 - 2519 มีรายงานว่า พบผู้ป่วยที่จังหวัดปราจีนบุรี สุรินทร์ (พ.ศ. 2531), ขอนแก่น (พ.ศ. 2534), พะเยา (พ.ศ. 2536) เลย, นครศรีธรรมราช และหนองคาย (พ.ศ. 2538)<sup>(1,2,3,7)</sup> หลังจาก พ.ศ. 2538 เป็นต้นมาไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยในประเทศไทย จนกระทั่งเดือนตุลาคม 2551 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการระบาดโรคนี้อีกครั้งที่อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จึงได้ส่งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วออกไป สอบสวนโรคในพื้นที่ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการระบาดของโรคนี้อีกครั้งหนึ่งในประเทศไทย

ในเดือนมกราคม 2552 เกิดการระบาดของโรคไข้วัดช้อยในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี พบผู้ป่วยสงสัย

**ผู้เขียนบทความวิจัย**

สมบุญ เสนาะเสียง<sup>1</sup> พรพัฒน์ ภูนาภรณ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup>โรงพยาบาลภมราไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Sanohsieang S<sup>1</sup>, Poonaklom P<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bureau of Epidemiology, Department of Communicable Disease, Ministry of Public Health

<sup>2</sup> Kamalasai Hospital, Kalasin

12 ราย<sup>(5)</sup> หลังจากนักศึกษาจากลัทธิขงจื๊อในเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในเวลานั้น ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ ซึ่ง ปี พ.ศ. 2550 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขได้ คัดเลือกนักเรียนซึ่งมีภูมิลำเนาในจังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และสตูล เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในวิทยาลัย พยาบาล 25 แห่ง กระจายใน 24 จังหวัดทั่วประเทศ ตามโครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม โดยในปี พ.ศ. 2552 ตั้งแต่เดือน พฤษภาคมเป็นต้นมา นักศึกษาตามโครงการนี้กำลังศึกษาอยู่ในชั้น อดมศึกษาปีที่ 3

ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ในวิทยาลัยพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ชุมชนรอบๆ ในจังหวัดเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลที่รับนักศึกษาตามโครงการ อยู่ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมกันดำเนินการเฝ้า ระวังโรคไข้วัดข้อยุ่งลายเชิงรุก ในสถาบันการศึกษาสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552

### วิธีการศึกษา

1. การออกแบบระบบเฝ้าระวัง สำนักโรคติดต่อ ได้ ออกแบบระบบเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อยุ่งลายในสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเป็นการเฉพาะสำหรับการเฝ้าระวัง โรคนี้ โดยพัฒนาเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) ในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งมีนักศึกษาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มฯ ศึกษาอยู่ จำนวน 25 แห่งใน 24 จังหวัด ซึ่งประชากรที่เฝ้า ระวังได้แก่นักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และ นักศึกษาชั้นปีเดียวกัน (ชั้นปีที่ 3 ในปีการศึกษา 2552) รวม 5,256 คน โดยมีการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาโดยตรงเป็นรายบุคคล (Case-based surveillance) ทั้งนี้รายละเอียดการออกแบบเฝ้า ระวัง ประกอบเครื่องมือต่อไปนี้ ได้แก่

- คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้วัด ข้อยุ่งลายในสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก<sup>(4,6)</sup> โดยใช้นิยามผู้ป่วยดังนี้

นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการ เฝ้าระวังเชิงรุกโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ที่มีอาการใช้ ร่วมกับหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ 1) ปวดข้อ (Arthralgia) หรือข้อบวม (Joint swelling) หรือข้ออักเสบ (Arthritis) 2) มีผื่น (Maculopapular rash) 3) ปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia) 4) ปวดศีรษะ (Headache) และ 5) ปวด

กระบอกตา (Retroorbital pain) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552

- แบบสอบถามประวัตินักศึกษาภาคใต้
- รายงานการเดินทางกลับจากพื้นที่ 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้
- แบบสรุปข้อมูลรายเดือนการเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อ ยุ่งลาย
- แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย

2. การวางระบบเฝ้าระวัง สถาบันพระบรมราชชนกร่วมกับ สำนักโรคติดต่อ ได้ดำเนินการวางระบบเฝ้าระวังตามขั้นตอน ต่อไปนี้

2.1 ประสานความร่วมมือและชี้แจงการระบาดของโรค ไข้วัดข้อยุ่งลาย ต่อผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก ในการจัด โครงการเสริมความรู้และป้องกันการระบาดของโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย สำหรับวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยกลุ่มพัฒนา การศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ดำเนินการในการเฝ้าระวังโรค

2.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังให้กับ อาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งมี วิทยาลัยพยาบาลที่ร่วมโครงการตั้งอยู่ โดยมีอาจารย์ฝ่ายกิจการ นักศึกษาเข้าร่วมจำนวน 20 แห่งจาก 25 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 20 แห่งจาก 24 จังหวัดตามโครงการเฝ้าระวังเชิงรุกนี้

2.3 หนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานไปยังวิทยาลัย พยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขตามโครงการทุกแห่ง ตลอดจนมี การเผยแพร่ข้อมูลและแนวทางการเฝ้าระวังผ่านเว็บไซต์ของสำนัก โรคติดต่อ

3. นิเทศติดตามการดำเนินการเฝ้าระวัง สำนักโรคติดต่อ ได้สุ่มเลือกวิทยาลัยพยาบาลที่มีจำนวนนักศึกษา จำนวน 300 คน ขึ้นไป หรืออาจปรับลดลงบ้างขึ้นอยู่กับงบประมาณที่มีอยู่หรือ ความพร้อมของวิทยาลัยนั้นๆ ทำการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อยุ่งลายในวิทยาลัยพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี ระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนทาง วิชาการด้านการเฝ้าระวังโรคแก่วิทยาลัยที่ร่วมโครงการ เพื่อค้นหา

ปัญหาและโอกาสพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันโรคใช้ปวดข้อของสายแค้นนักศึกษา พยาบาล กิจกรรมในการนิเทศงานได้แก่ การพบผู้บริหารของ วิทยาลัยพยาบาลเพื่อชี้แจงความสำคัญของการเฝ้าระวัง การประชุม ร่วมกับอาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับฟังกระบวนการ ดำเนินงานเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การศึกษารายงานการเฝ้าระวัง และการพบนักศึกษาเพื่อให้ความรู้ เรื่องการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค

#### ผลการศึกษา

1. การเฝ้าระวังเชิงรุก มีวิทยาลัยพยาบาลที่รายงานผลการ เฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อของสายแค้นงานระบาดวิทยาของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มายังสำนักระบาดวิทยา จำนวน 12 วิทยาลัย กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค ครอบคลุมร้อยละ 56 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมาย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความ ครอบคลุมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาค กลาง และภาคใต้ โดยมีความครอบคลุมร้อยละ 56, 55 และ 44 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยใช้ปวดข้อของสาย ตามนิยามจากวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 77 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.29 ต่อนักศึกษาพันคน หรือ 31.01 ต่อการกลับภูมิลำเนาพันครั้ง วิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 32.76 ต่อนักศึกษาพันคน รองลงมา ได้แก่ วิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง อัตราป่วย 30.73, 28.19 และ 19.47 ต่อ นักศึกษาพันคน ตามลำดับ และอัตราป่วยต่อการกลับภูมิลำเนาพัน ครั้ง สูงสุดในวิทยาลัยพยาบาล ในภาคเหนือเท่ากับ 62.50 และรอง มา ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง เท่ากับ 29.89, 27.98 และ 23.86 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยมีอายุดำสุด 19 ปี และสูงสุด 35 ปี ค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 22 ปี (IQR = 22, 24) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยร้อยละ 29.9, 24.7, 12.9, 11.7 และ 3.9 มีภูมิลำเนาในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลาและสตูล ตามลำดับ (ตารางที่ 3) จากผู้ป่วยสงสัย 77 ราย (รูปที่ 1)

มีการบันทึกข้อมูลการเดินทางและอาการเจ็บป่วยครบถ้วน 59 ราย ส่วนอีก 18 ราย มีรายละเอียดไม่ครบถ้วน และไม่เข้ากับ นิยามที่กำหนดไว้ ผู้ป่วย 45 ราย (ร้อยละ 76.3) มีอาการป่วยขณะ อยู่ในภูมิลำเนาที่กลับไปเยี่ยมตอนปิดภาคหรือวันหยุดในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วย 13 ราย (ร้อยละ 22.0) มีอาการ ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนาภายใน 7 วัน และผู้ป่วยอีก 1 ราย (ร้อยละ 1.7) ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนา 11 วัน และเมื่อพิจารณา

อาการเจ็บป่วยใน 59 ราย พบว่ามีผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 49.2) มีใช้ร่วมกับปวดข้อและออกผื่น 12 ราย (ร้อยละ 20.3) มีใช้ร่วมกับ ปวดข้อ 5 ราย (ร้อยละ 8.5) มีใช้ร่วมกับออกผื่น และ 13 ราย (ร้อยละ 22.0) มีใช้ร่วมกับอาการอื่น ๆ (รูปที่ 2) ในจำนวนนี้ส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี ELISA-IgM 7 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสซิกา 4 ราย

2. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน จากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังใน 5 วิทยาลัยพยาบาล สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก พบประเด็นสำคัญสรุปได้ ดังนี้

2.1 ด้านความสำคัญทางสาธารณสุข จากการลงไป นิเทศ ติดตาม ทางวิทยาลัยพยาบาลได้จัดให้มีการประชุมร่วมกับ เจ้าหน้าที่ที่ระบาดวิทยาสำนักรงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจน ผู้บริหารและอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล และนักศึกษาเข้าร่วม ด้วย โดยสำนักระบาดวิทยาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังและป้องกันโรคใช้ปวดข้อของสาย พบว่าผู้บริหารและ อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล ให้ความ สนใจตระหนักถึงความสำคัญการเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อของสาย พิจารณาได้จากบริเวณวิทยาลัยพยาบาลมีการจัดนิทรรศการ กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุง กักแยกผู้ป่วยสงสัย ซึ่งที่ผ่านมาไม่รู้จักโรคนี้ จนกระทั่งเกิดการระบาดครั้งนี้ขึ้น เนื่องจากนักศึกษาจำนวนมากมี ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีการระบาดของโรคใช้ปวดข้อของสายและมี การเดินทางกลับไปเยี่ยมบ้านในระยะที่มีโรคระบาดในภูมิลำเนา

นอกจากนี้ยังได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและ สถาบันพระบรมราชชนกให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อ ของสาย ในทุกวิทยาลัยพยาบาลและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อของสาย โดยส่วนใหญ่เป็น อาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษา และตัวแทนนักศึกษา นอกจากนี้ยัง พบว่าวิทยาลัยพยาบาลมีปัญหาทางสาธารณสุขที่ถือโอกาสเฝ้า ระวังร่วมด้วยหลายปัญหา เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ และการเจ็บป่วยจากการฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่พบว่าวิทยาลัย พยาบาลมอบหมายให้ตัวแทนนักศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล จากเพื่อนนักศึกษาในชั้นเรียนหรือหอพักเป็นรายบุคคลโดยตรงแล้ว รายงานไปยังอาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษา วิทยาลัยบางแห่ง ผสมผสานการเก็บรวบรวมข้อมูลโรคใช้ปวดข้อของสายกับการเก็บ ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเก็บ รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการใช้บริการห้องพยาบาลของ นักศึกษาซึ่งอาจจะพัฒนาต่อเป็นแหล่งข้อมูลในการเฝ้าระวังโรค อื่นๆ ได้ด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลยังขาด ความต่อเนื่อง และบุคลากรที่รับผิดชอบยังมีไม่เพียงพอ

## 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากระบบ

เผ่าละวัง วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังและรายงานให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน และมีการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อดำเนินการสอบสวนโรคและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินการเฝ้าระวังโรคร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งผลให้การดำเนินการสอบสวนโรคทำได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามพบว่า การประสานงานระหว่างทีมงานในบางพื้นที่ยังไม่ราบรื่น เนื่องจากมีแนวคิดเรื่องภารกิจงานแตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาลัยบางคนคิดว่าอาจารย์พยาบาลมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังและร่วมสอบสวนโรค ในขณะที่อาจารย์พยาบาลคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาลัย เนื่องจากตนเองยังไม่มีความพร้อม

**2.4 การควบคุมป้องกันโรค** มาตรการทั่วไปในการป้องกันโรคใช้ปวดข้อมูลหลายซึ่งทุกวิทยาลัยดำเนินการ ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากรและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยในวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์จะกักแยกผู้ป่วยสงสัยในห้องแยกซึ่งมีมุ้งลวดเป็นเวลา 3 - 5 วัน และใช้ยาพาทิกันยุงสำหรับผู้ป่วย โดยมาตรการกักแยกผู้ป่วยสงสัยเป็นมาตรการที่วิทยาลัยพยาบาลให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

**2.5 คุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง** ด้านความง่าย (Simplicity) โครงสร้างระบบเฝ้าระวังในระดับจังหวัดและวิทยาลัยไม่ซับซ้อนอาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเอง แต่วิธีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยและการเดินทางโดยตรงจากนักศึกษาทุกคนในชั้นเรียนหรือในห้องพักทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ด้านความยืดหยุ่น (Flexibility) มีบางวิทยาลัยพยาบาลประยุกต์ระบบเฝ้าระวังนี้ใช้เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ได้ด้วย ด้านความยอมรับ (Acceptability) ในการดำเนินการระยะแรก วิทยาลัยพยาบาลที่รายงานผลการเฝ้าระวังให้ความยอมรับการเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อมูลหลายพอสมควร แต่ถ้าหากจะมีการดำเนินการในระยะยาวต่อไปวิทยาลัยหลายแห่งเห็นว่าอาจเป็น

ภาระมากเกินไปหากปัญหาการระบาดในภาคใต้ลดความรุนแรงลง **วิจารณ์ผลการศึกษา**

พบผู้ป่วยสงสัยไข้ปวดข้ออยู่หลายจำนวน 59 ราย ในระยะแรกของการเฝ้าระวังในเดือนพฤษภาคม 2552 โดยผู้ป่วยทุกราย เริ่มมีอาการขณะอยู่ในภูมิลำเนาหรือภายใน 12 วัน หลังกลับมาจากภูมิลำเนาที่มีการระบาดของโรคไม่เกิน 12 วัน ซึ่งเป็นระยะฟักตัวของโรค แสดงว่าน่าจะเป็นการติดเชื้อมาจากภูมิลำเนา ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยันจำนวน 4 ราย อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่รายงานนี้น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงอยู่มาก เนื่องจากนิยามการเฝ้าระวังโรค ใช้การใช้เป็นเกณฑ์ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่ไม่มีไข้หรือผู้ป่วยไม่มีอาการ

การพบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงเดือนพฤษภาคม 2552 อาจมีสาเหตุจากการเดินทางกลับไปเยี่ยมภูมิลำเนาของนักศึกษาจำนวนมาก ระหว่างปิดภาคการศึกษา รวมกับความตื่นตัวของนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อมูลหลายในวิทยาลัยในระยะเริ่มต้น

ส่วนการที่นักศึกษาได้รับความรู้และมีความตระหนักในการป้องกันโรคนี้น่าจะเพิ่มขึ้น หลังจากที่มีการวางระบบเฝ้าระวังโรคแล้ว ประกอบกับความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสในพื้นที่ระบาดที่เป็นภูมิลำเนาตนเอง อาจส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจนในระยะต่อมา

การให้ความยอมรับต่อระบบเฝ้าระวังในระยะแรกดี แต่ในระยะยาวอาจลดลงได้เนื่องจากรูปแบบการเฝ้าระวังที่ออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยตรงเป็นภาระหากมีบุคลากรที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังในวิทยาลัยพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ

การไม่พบการระบาดในวิทยาลัยพยาบาลที่มีนักศึกษาติดเชื้อมาจากภูมิลำเนา น่าจะมีสาเหตุมาจาก ประการแรก ได้รับความรู้โรคไข้ปวดข้ออยู่หลาย การติดต่อและการป้องกันโรค ประการที่สอง พันธุกรรม การถ่ายทอดเชื้อไวรัสซิกาในคน ประการที่สาม มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในคน ประการที่สี่ อาจเป็นพาหะที่ไม่แสดงอาการของโรค

**ตารางที่ 1** การรายงานโรคของวิทยาลัยที่ร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และประชากรที่ทำการเฝ้าระวังในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำแนกตามภูมิภาค ปี พ.ศ. 2552

| ภูมิภาค               | จำนวนวิทยาลัย (แห่ง)                              |                        | จำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (คน)    |                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|                       | วิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ | มีรายงานผลการเฝ้าระวัง | รวมทุกวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการ | วิทยาลัยที่มีรายงานผลการเฝ้าระวัง |
| ภาคเหนือ              | 5                                                 | 1                      | 1,213                            | 674 (56%)                         |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 5                                                 | 3                      | 1,039                            | 702 (68%)                         |
| ภาคกลาง*              | 10                                                | 6                      | 2,053                            | 1,130 (55%)                       |
| ภาคใต้                | 5                                                 | 2                      | 951                              | 423 (44%)                         |
| รวม                   | 25                                                | 12                     | 5,256                            | 2,929 (56%)                       |

\*หมายเหตุ ภาคกลางหมายถึงถึงภาคกลางรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันออก

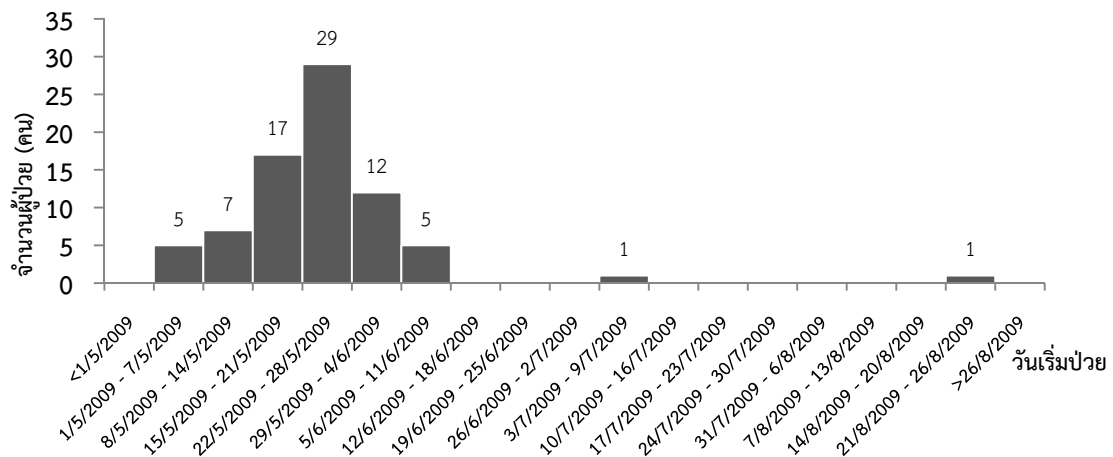
ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามภูมิภาค เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552

| ภูมิภาค               | จำนวนนักศึกษา<br>(คน) | กลับภูมิลำเนา<br>(ครั้ง) | จำนวนผู้ป่วย<br>(คน) | อัตราป่วยต่อ  |                          |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|--------------------------|
|                       |                       |                          |                      | นักศึกษาพันคน | การกลับภูมิลำเนาพันครั้ง |
| ภาคเหนือ              | 674                   | 304                      | 19                   | 28.19         | 62.50                    |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 702                   | 822                      | 23                   | 32.76         | 27.98                    |
| ภาคกลาง*              | 1,130                 | 922                      | 22                   | 19.47         | 23.86                    |
| ภาคใต้                | 423                   | 435                      | 13                   | 30.73         | 29.89                    |
| รวม                   | 2,929                 | 2,483                    | 77                   | 26.29         | 31.01                    |

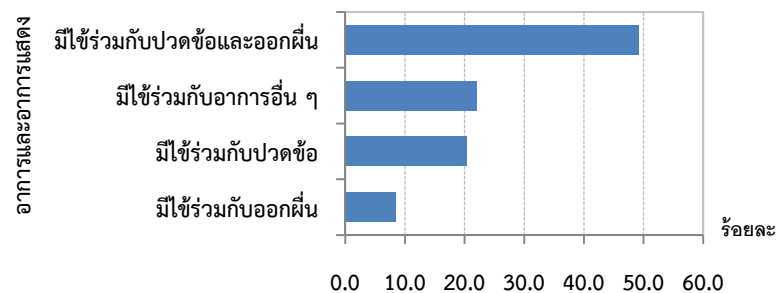
\*หมายเหตุ ภาคกลางหมายถึงภาคกลางรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตก

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามจังหวัดภูมิลำเนา เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552

| จังหวัดภูมิลำเนา | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ |
|------------------|-------------------|--------|
| ปัตตานี          | 23                | 29.9   |
| นราธิวาส         | 19                | 24.7   |
| ยะลา             | 10                | 12.9   |
| สงขลา            | 9                 | 11.7   |
| สตูล             | 3                 | 3.9    |
| ไม่ระบุ          | 13                | 16.9   |
| รวม              | 77                | 100    |



รูปที่ 1 เส้นโค้งการระบาดของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552 (รวม 77 ราย)



รูปที่ 2 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอาการและอาการแสดง เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552 (รวม 59 ราย)



## สรุปและข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อยุงลายเชิงรุกในครั้งนี้ พบการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายในนักเรียนพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลจรัญ โดยทุกรายเป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคใต้ โดยจังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ 23 ราย (ร้อยละ 29.9) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 24.7) ยะลา 10 ราย (ร้อยละ 12.9) สงขลา 9 ราย (ร้อยละ 11.7) และสตูล 3 ราย (ร้อยละ 3.9) ไม่ระบุ 13 ราย (ร้อยละ 16.9)

การเฝ้าระวังเชิงรุกมีประโยชน์ช่วยให้ทราบสถานการณ์และป้องกันการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่เดินทางกลับไปยังภูมิลำเนาที่มีการระบาดของโรคในเวลานั้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการดำเนินการผสมผสานระบบเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อยุงลายกับปัญหาอื่นๆ เช่น ใช้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ และการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้การพัฒนาเฝ้าระวังครอบคลุมปัญหาสุขภาพของนักศึกษาที่ครอบคลุมมากขึ้น และเพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมเฝ้าระวังบางอย่าง และควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังเป็นแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด (Event-based surveillance) ซึ่งน่าจะมีความง่ายและเป็นภาระน้อยกว่า ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังรายบุคคล (Case-based surveillance) อาจทำได้ในระยะที่มีขนาดของปัญหามาชัดเจนเป็นช่วง ๆ ซึ่งไม่ควรนานเกิน 1 - 2 เดือน แนวทางการเฝ้าระวังควรใช้ข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งมีการเก็บบันทึกรวบรวมอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลการใช้บริการห้องพยาบาล ข้อมูลการขาดเรียน เป็นแหล่งข้อมูลในการเฝ้าระวังเพื่อทดแทนการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาในแต่ละชั้นเรียนโดยตรงซึ่งมีความยั่งยืนน้อยกว่า

การดำเนินการเฝ้าระวังควบคู่กับการให้สุขศึกษาและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลายทันที อาจช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในบริเวณวิทยาลัยพยาบาลที่มีนักศึกษาเดินทางกลับจากภูมิลำเนา เนื่องจากมีการให้ความรู้และเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ในหมู่นักศึกษาและอาจารย์ ส่งผลให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งมากขึ้นในระยะดังกล่าว

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมบุญ เสนาะเสียง และ พรพัฒน์ ภูนาถม. การเฝ้าระวังเชิงรุกโรคไข้ปวดข้อยุงลายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 755-60.

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งที่รับนักศึกษาพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 25 แห่ง ที่สนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังเชิงรุก ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และขอขอบคุณนายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และแพทย์หญิงวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล ผู้ให้คำปรึกษาเสนอแนะด้านวิชาการ

## เอกสารอ้างอิง

1. พรศักดิ์ อยู่เจริญ, นฤมล ศิลารักษ์, สยาม ศรีสุคนธ์, งามอาจ เจริญสุข, ชุมพร ลักกิตโร รายงานการสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และออกผื่น อัมเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข: 2538.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา ระบบรายงาน 506. สำนักโรคระบาดวิทยา: 2552.
3. วรยา เหลืองอ่อน. องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่: โรคปวดข้อยุงลาย. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค: 2555.
4. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้ชิคุนกุนยา: โรคไข้ปวดข้อยุงลาย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2552; 40: 345-6.
5. สุชาติา เจียมศิริ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี เดือนมกราคม 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2010;41:633-7.
6. สุริยะ คูหะรัตน์,บรรณาธิการ. โรคชิคุนกุนยา. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
7. สุนทร เจริญภูมิการกิจ, ลักษณะ ไทยเครือ, มานิต คงแป้น, งามอาจ เจริญสุข, ดวงสมร บุรณะปิยวงศ์,ยุพเรศร์ คุ่มแสง. รายงานการสอบสวนโรคไข้ผื่น ปวดข้อ อัมเภอเขกา จังหวัดหนองคาย.รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2538; 26: 605-15.

## Suggested Citation for this Article

Sanohsieang S, Poonaklom P. Active Surveillance for Chikungunya Fever in Nursing Colleges of Praboromarajchanok Institute for Medical Workforce Development, Ministry of Public Health, 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 755-60.