

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ซิกนุงunya บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2567

อภิสิทธิ์ เหล่าไพโรจน์¹, ปณวัฒน์ บุญมี²

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กระทรวงสาธารณสุข

²โรงพยาบาลคลองขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ punnawat_title@hotmail.com

Received: July 8, 2025 | Revised: November 3, 2025 | Accepted: December 21, 2025

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2567 ทีมผู้สอบสวนโรค ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ซิกนุงunya 1 ราย ในพื้นที่บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ทีมผู้สอบสวนโรค จึงลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคและเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ระบุสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสซิกนุงunyaของการระบาด ระบุขอบเขตการระบาด การกระจายของโรค ระบุแหล่งรังโรค และเพื่อควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา : การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ทบทวนสถานการณ์การเกิดโรคของพื้นที่ที่เกิดโรค และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โรงพยาบาล ศึกษาสิ่งแวดล้อมโดยสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ House index (HI), Container index (CI), Breteau index (BI) และศึกษาทางกีฏวิทยา

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยเข้านิยามโรคไข้ซิกนุงunya 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.36 โดยแยกประเภทผู้ป่วยได้ดังนี้ ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) 8 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) 1 ราย ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) 3 ราย โดยมีอัตราป่วยในเพศหญิง ร้อยละ 4.02 ซึ่งสูงกว่าเพศชาย ที่อัตราป่วยร้อยละ 2.38 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 10.53 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 6.90 อาการทางคลินิกที่พบมากที่สุด คือ ไข้สูง ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 66.67 จากผลการตรวจพบผู้มีสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกนุงunya 3 ราย เมื่อนำตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้ซิกนุงunya ด้วยวิธี ELISA ผลพบผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันชนิด IgM 2 ราย และไม่สามารถตรวจระบุสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสซิกนุงunya เนื่องจากผู้ป่วยมีปริมาณเชื้อไวรัสซิกนุงunyaน้อย จากการสำรวจและเก็บตัวอย่างลูกน้ำ ณ วันที่ 22 เมษายน 2567 ผลพบว่า ยุงที่เป็นพาหะนำโรคในครั้งนี้ คือ ยุงชนิด *Aedes* spp. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ร้อยละ 42.86, CI ร้อยละ 8.15 และ BI เท่ากับ 207.14 และลักษณะที่พบลูกน้ำยุงลายส่วนมาก เป็นภาชนะน้ำขังที่อยู่บริเวณนอกบ้าน

ข้อเสนอแนะ : ให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพสร้างความรู้ ความตระหนัก และการป้องกันตนเองจากโรคไข้ซิกนุงunya แก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และควรมีการดำเนินการประสานงานให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างภาครัฐและเอกชน ในเรื่องการเฝ้าระวังโรค การติดตามอาการ และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการวินิจฉัยที่ล่าช้า หรือการไม่เข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเอง

คำสำคัญ : โรคไข้ปวดข้อยุงลาย, การระบาด, อำเภอบางศิลาทอง, จังหวัดกำแพงเพชร, ยุงลายบ้าน

Outbreak investigation of chikungunya disease in Ban Pang Samakkhi, Village no. 16, Pho Thong Sub-district, Pang Silathong District, Kamphaeng Phet Province, April–May 2024

Aphilak Laopairot¹, Punnawat Boon-Mee²

¹Kamphaengphet Provincial Health Office, Ministry of Public Health (TH)

²Klongklung Hospital, Kamphaengphet Provincial Health Office, Ministry of Public Health (TH)

*Corresponding author, ✉ punnawat_title@hotmail.com

Abstract

Background: On April 19, 2024, a disease investigation team was notified by the epidemiologist from the Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office regarding a confirmed case of chikungunya fever in Ban Pang Samakkhi, Village No. 16, Pho Thong Subdistrict, Pang Sila Thong District, Kamphaeng Phet Province. The team subsequently conducted a field investigation to verify the diagnosis and assess the outbreak. Objectives included identifying the chikungunya virus strain involved, defining the extent and distribution of the outbreak, identifying the source of infection, and implementing outbreak control measures.

Methods: A descriptive epidemiological study was conducted. Medical records of patients were reviewed, and the local outbreak situation was assessed. Active case finding was performed in the community and hospitals. Environmental and entomological study: Larval indices, including the House Index (HI), Container Index (CI), and Breteau Index (BI), were assessed, and mosquito species were identified.

Results: A total of 12 cases met the case definition for chikungunya fever, corresponding to an attack rate of 4.36%. These consisted of 8 suspected cases, 1 probable case, and 3 confirmed cases. The attack rate among females (4.02%) was higher than among males (2.38%). The most affected age group was 40–44 years (10.53%), followed by 50–54 years (6.90%). The most common clinical symptoms were high fever (100%) and myalgia (66.67%). Laboratory testing confirmed chikungunya virus RNA in 3 cases, and IgM antibodies were detected in 2 cases by ELISA. Viral strain identification by molecular whole genome sequencing could not be performed due to low viral load. Vector surveillance and larval sampling on April 22, 2024, identified *Aedes spp.* mosquitoes as the vector. Larval indices were high: HI = 42.86%, CI = 8.15%, and BI = 207.14. Most mosquito breeding containers were stagnant water containers located outside houses.

Recommendations: Local health network staff should strengthen community knowledge, awareness, and self-protection measures against chikungunya fever, particularly through elimination of mosquito breeding sites. Coordination between government and private healthcare providers is recommended to enhance surveillance, case monitoring, and patient information sharing. This will help prevent delays in diagnosis and ensure timely access to medical care.

Keywords: Chikungunya fever, Outbreak, Pang Silathong District, Kamphaeng Phet Province, *Aedes spp.*

บทนำ

โรคไข้ชิกุนกูญยาหรือโรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya fever)⁽¹⁾ เกิดจากเชื้อไวรัสชิกุนกูญยา (Chikungunya virus) ซึ่งเป็น RNA virus อยู่ใน genus alphavirus และ family Togaviridae มี 3 genotype ได้แก่ Asian genotype, East-Central-South African (ECSA) และ West African genotype การติดเชื้อสามารถติดต่อด้วยวิธีดังนี้ การโดนยุงกัด การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการติดเชื้อผ่านเลือด เชื้อไวรัสชิกุนกูญยา มีระยะฟักตัวในยุงเฉลี่ย 7–10 วัน และระยะฟักตัวในคน เฉลี่ย 2–4 วัน (สั้นที่สุด คือ 1 วัน ยาวที่สุด คือ 12 วัน) ซึ่งการถูกยุงกัดเป็นการติดต่อหลัก โดยยุงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสชิกุนกูญยา คือ ยุงลาย แบ่งเป็น ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) และยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสชิกุนกูญยา ส่วนมากจะมีอาการไข้สูง ปวดตามข้อ ข้อบวม ผื่นอาจจะคัน หรือไม่คันก็ได้ และ อาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตาแดง เป็นต้น

สถานการณ์โรคไข้ชิกุนกูญยาประเทศไทย และจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีรายงานผู้ป่วย 2,494 ราย เป็นเพศชาย 1,045 ราย เพศหญิง 1,449 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.39 อัตราป่วย 3.95 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ และปี พ.ศ. 2552 พบรายงานผู้ป่วย 52,057 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 21,093 ราย เพศหญิง 30,964 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.48 อัตราป่วย 82.03 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ โดยในปี พ.ศ. 2553 มีแนวโน้มพบการรายงานผู้ป่วยลดลง ซึ่งพบการรายงาน 1,565 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 567 ราย เพศหญิง 998 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.76 อัตราป่วย 2.46 ต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ แต่ยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน ในช่วงปี พ.ศ. 2562–2566 พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวน 27,920 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.0036 โดยผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.33 เพศชาย ร้อยละ 40.67 ซึ่งปีที่พบการระบาดมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2562 ในจังหวัดกำแพงเพชร พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิกุนกูญยารั้งแรก ปี พ.ศ. 2562 ณ อำเภอเมืองกำแพงเพชร เป็นเพศหญิง 1 ราย อายุ 29 ปี และอำเภอปางศิลาทอง พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิกุนกูญยารั้งแรก ปี พ.ศ.

2563 จำนวน 32 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 20 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.67 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10–14 ปี 6 ราย กลุ่มอายุ 35–39 ปี 5 ราย และ กลุ่มอายุ 45–49 ปี 4 ราย ซึ่งหลังจากการระบาดของโรคไข้ชิกุนกูญยาในปี พ.ศ. 2563 นั้น จังหวัดกำแพงเพชรไม่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิกุนกูญยาอีก⁽⁵⁾

เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2567 ทีมสอบสวนโรคได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ชิกุนกูญยา 1 ราย ตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ ณ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดกำแพงเพชร นับตั้งแต่มีการระบาดครั้งสุดท้าย เมื่อปี พ.ศ. 2563 ทางทีมสอบสวนโรคจึงร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคไข้ชิกุนกูญยา ณ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างเดือนเมษายน–พฤษภาคม 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค
2. เพื่อระบุขอบเขตการระบาด และการกระจายของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อระบุสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสชิกุนกูญยา แหล่ง-รังโรค และอธิบายปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่โรค
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

- 1.1 การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไข้ชิกุนกูญยา ที่รายงานเป็น Index case
- 1.2 การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรับ โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้ชิกุนกูญยา ในโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) โดยใช้แบบคัดกรองโรคไข้ชิคุนกุนยา เฉพาะราย สอบถามประชาชน ที่อาศัยอยู่ ณ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ ณ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอาการทางคลินิก ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. มีอาการปวดข้อ หรือ ข้อบวม ร่วมกับ 1 อาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ คือ ไข้ ตาแดง หรือ ออกผื่น
2. กรณีไม่มีอาการปวดข้อ หรือข้อบวม ต้องมีไข้ ร่วมกับมีอาการ 2 อาการ ดังนี้ ตาแดง และออกผื่น, ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ โดยมีอาการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-22 พฤษภาคม 2567

ประเภทของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามนิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย และมีประวัติเสี่ยงเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน หรือมีประวัติเดินทางจากพื้นที่ ที่พบการระบาด หรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจ พบสารพันธุกรรมของไวรัสชิคุนกุนยา หรือพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสชิคุนกุนยา

ผู้ป่วยตัดออก (Excluded case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสชิคุนกุนยา แต่พบสารพันธุกรรมไวรัสเด็งกี หรือ ไวรัสซิกา

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1 เจาะเลือดผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการป่วยมาแล้วไม่เกิน 5 วัน นับจากวันที่เริ่มป่วย จำนวน 16 ราย เพื่อนำไปตรวจ ด้วยวิธี Real-time RT-PCR โดยจะมีการตรวจ Arbovirus Panel by M10 สำหรับหาเชื้อไวรัสกลุ่ม arbovirus เช่น Chikungunya, Dengue และ Zika virus และใช้ EDTA Tube ปริมาณ 3 ml.

เพื่อตรวจ Chikungunya IgM/IgG ด้วยวิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) โดยใช้ Clotted blood tube ปริมาณ 5 ml ณ ห้องปฏิบัติการ สถาบันบำราศนราดูร

2.2 นำตัวอย่างน้ำเหลือง (Plasma) ที่พบสารพันธุกรรมของไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 2 ตัวอย่าง ไปตรวจ Molecular whole genome sequencing ณ ห้องปฏิบัติการศูนย์ความเป็นเลิศโรคอุบัติใหม่ทางคลินิก (EIDCC) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อระบุสายพันธุ์ Chikungunya genotype

โดยในระหว่างขนส่งให้เก็บรักษาตัวอย่างในอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส⁽⁶⁾

3. การศึกษาด้านกสิกรรม

3.1 สำนวณลูกน้ำและเก็บลูกน้ำยุง เพื่อนำมาตรวจหาชนิดของยุง (Genus identification)

3.2 ตรวจหาสารพันธุกรรม เชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) ในตัวอย่างลูกน้ำ ด้วยวิธี Nested RT-PCR ณ ห้องปฏิบัติการ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 ทบทวนคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI และ BI ของบ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

4.2 สำนวณคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI และ BI ณ บ้านปางสามัคคี หมู่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 22 เมษายน-10 พฤษภาคม 2567

4.3 สำนวณภาชนะหลักที่พบลูกน้ำยุง โดยเปรียบเทียบระหว่างในบ้าน และนอกบ้าน (Indoor VS Outdoor) ของบ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 22 เมษายน ถึง 10 พฤษภาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการ ค้นหาผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติม

1. แบบค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนรายหลังคาเรือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. แบบคัดกรองโรคไข้ชิคุนกุนยาเฉพาะราย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังโรค ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัดได้รับการยกเว้นการขออนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร อย่างไรก็ตามการนำเสนอผลการศึกษารั้งนี้ จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นและ ไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคไข้ซิกนุกุนยา

บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล จากการสำรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่า มี 269 ครอบครัว ประชากรทั้งหมด 367 ราย เป็นเพศชาย 168 คน ร้อยละ 45.78 เพศหญิง 199 คน ร้อยละ 54.22 สำรวจ ณ วันที่ 20 เมษายน 2567 การตั้งบ้านเรือนส่วนมาก จะตั้งขนานกับถนน ซึ่งบ้านเรือนแต่ละหลัง จะสร้างเว้นระยะห่างกัน

อำเภอปางศิลาทอง⁽⁶⁾ ปี พ.ศ. 2563 พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ซิกนุกุนยาครั้งแรก 32 ราย อัตราป่วย 105.17 ต่อประชากรแสนคน เป็น เพศชาย 12 ราย เพศหญิง 20 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.67 จำแนกข้อมูลตามที่อยู่ขณะป่วยได้ดังนี้

ตำบลปางตาไว พบการรายงานผู้ป่วย 30 ราย อัตราป่วย 357.02 ต่อประชากรแสนคน แบ่งเป็น เพศชาย 11 ราย เพศหญิง 19 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.73

ตำบลหินดาด พบการรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปี อัตราป่วย 9.47 ต่อประชากรแสนคน

ตำบลโพธิ์ทอง พบการรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 36 ปี อัตราป่วย 8.73 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์การระบาดในครั้งนี้ เบื้องต้นพบว่า มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 2.72 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

ผลการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายแรก (Index case) พบว่า ผู้ป่วย เพศหญิง อายุ 40 ปี มีอาชีพค้าขาย โดยเปิดร้านขายสินค้าปลีก-ส่ง ใช้ที่พักอาศัย เปิดเป็นร้านขายสินค้า ณ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ลักษณะบ้านของผู้ป่วย เป็นบ้านปูนชั้นเดียวติดถนน อาศัยอยู่ร่วมกัน 4 คน และมีลูกจ้างที่ประจำร้านอีก 5 คน แต่ลูกจ้างไม่ได้พักอาศัยที่ร้านและมีที่พักอาศัยอยู่ต่างตำบล เวลากลางคืนผู้ป่วยจะพักอาศัยอยู่โกดังเก็บสินค้าตรงข้ามร้านร่วมกับแฟน ซึ่งผู้ป่วยมีโกดังสินค้า 2 แห่ง ผู้ป่วยจึงต้องเดินทางไปตรวจสินค้ายังโกดังสินค้าแห่งที่ 2 ซึ่งอยู่ในบริเวณหมู่บ้านเดียวกันเป็นบางครั้ง อีกทั้งผู้ป่วยให้ประวัติว่า 14 วันก่อนเริ่มป่วย และหลังจากมีอาการป่วย ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง รายละเอียดประวัติอาการของผู้ป่วยมีดังนี้ วันที่ 1 เมษายน 2567 เริ่มมีอาการไข้สูง คลื่นไส้ ไม่อาเจียน วันที่ 2 เมษายน 2567 เริ่มมีอาการปวดตามข้อ และวันที่ 6 เมษายน 2567 ยังคงมีไข้สูง ขอนี้วมือ ขอนี้เท้า เริ่มบวม และเริ่มมีผื่นแดง ไม่คัน จึงเดินทางไปรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอปางศิลาทอง วันที่ 15 เมษายน 2567 อาการไม่ทุเลา จึงเดินทางไปรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครสวรรค์ แพทย์พิจารณาเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจ Arboviruses panel ผลพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกนุกุนยา

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุก (Active search)

ดำเนินการชักประวัติผู้พักอาศัยร่วมบ้านและลูกจ้างประจำร้านตามแบบคัดกรองโรคไข้ซิกนุกุนยาเฉพาะราย โดยทีมสอบสวนโรค พร้อมด้วยอาจารย์ที่ปรึกษา และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนรายหลังคาเรือน โดยอาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามการค้นหาผู้ป่วย 16 ราย รวมผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายแรก

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรับ (Passive search)

ประสานเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กำแพงเพชร ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปางศิลาทอง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอปางศิลาทอง ชักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับปวดกล้ามเนื้อ ตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน-11 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วย 14 ราย

2. ผลการศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามจำนวน 16 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงร่วมกับปวดกล้ามเนื้อ 14 ราย เมื่อนำเลือดไปตรวจวิเคราะห์ ผลพบข้อมูลดังตารางที่ 1 และพบผู้ป่วยที่ค้นหาจากเชิงรับ เป็นเพศหญิง อายุ 15 ปี อาศัยอยู่ที่ บ้านคลองปลาสร้อย หมู่ที่ 7 ตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร และเมื่อนำเลือดที่พบสารพันธุกรรมไปตรวจ Chikungunya IgM/IgG ผลพบมีภูมิคุ้มกัน

ชนิด IgM จากนั้นนำ พลาสมา (plasma) ของผู้ป่วยไปตรวจ Molecular Whole Genome Sequencing (WGS) ผลพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา สายพันธุ์ East-Central-South African (ECSA)

จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สามารถแยกผู้ป่วยแต่ละประเภทได้ดังนี้ คือ ผู้ป่วยสงสัย 8 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย 3. ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย (รวมผู้ป่วย Index case) และ ผู้ป่วยตัดออก 4 ราย ซึ่งผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย และ ผู้ป่วยยืนยัน 3 รายดังกล่าว มีประวัติเสี่ยงเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เนื่องจากอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกัน และจากข้อมูลวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยเข้าข่าย และผู้ป่วยยืนยัน รวมทั้งหมด 12 ราย สามารถแสดงเป็นข้อมูลแผนที่การกระจายโรค ของผู้ป่วยเข้านิยามโรคไข้ชิคุนกุนยา และเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve)

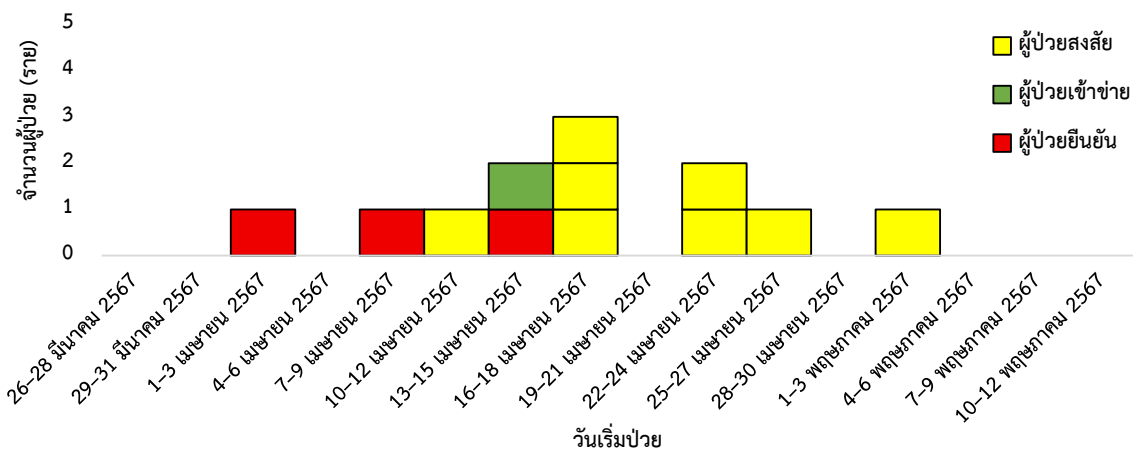
ตารางที่ 1 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประเภทการค้นหา	จำนวน (ราย)	Arbovirus Panel by M10		RT-PCR		ELISA Chikungunya	
		Detect	Not detect	Detect CHIKV	Detect DEN	IgM Positive	Negative
Active search	16	7	9	3	4	3	13
Passive search	14	1	13	1	0	1	13

หมายเหตุ จากการส่งตรวจ Molecular whole genome sequencing 2 ราย จากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 1 ราย และ ผู้ป่วยเชิงรับ 1 ราย ผลพบว่า ผู้ป่วยที่มีการค้นหาเชิงรับ มีผลพบเป็นสายพันธุ์ East-Central-South African ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กับ cluster นี้ จึงไม่นำมาวิเคราะห์ในการแยกผู้ป่วย



รูปที่ 1 แผนที่การกระจายโรคของผู้ป่วยเข้านิยามโรคไข้ชิคุนกุนยา



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ซิกนุกุนยา จำแนกตามวันเริ่มป่วย หมู่บ้านปางสามัคคี ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2567

ในส่วนของอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้านิยามทั้ง 12 ราย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีไข้สูง ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 66.67 ปวดศีรษะ ร้อยละ 50 ผื่นแดง ร้อยละ 41.67 ปวดตามข้อ ร้อยละ 33.33 ตาแดง หรือบวมตามข้อ ร้อยละ 8.33 และจากผู้ป่วยเข้านิยามที่มีอาการปวดตามข้อ ตำแหน่งที่พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดมากที่สุด คือ ข้อเข่า และข้อเท้า ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ข้อศอก หรือข้อมือ ร้อยละ 75 ข้อนิ้วมือ ร้อยละ 50 และไหล่ ร้อยละ 25

เมื่อนำผู้ป่วยเข้านิยามโรคไข้ซิกนุกุนยา มาหาอัตราป่วยจำเพาะจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย มีจำนวนประชากร 168 ราย พบผู้ป่วยเข้านิยามโรค 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยจำเพาะ ร้อยละ 2.38 และ เพศหญิง จำนวนประชากร 199 ราย พบผู้ป่วยเข้านิยาม 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยจำเพาะ ร้อยละ 4.02 โดยคิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.69 โดยเมื่อหาอัตราป่วยจำเพาะต่อกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ 40-44 ปี ร้อยละ 10.53 รองลงมา คือ 50-54 ปี ร้อยละ 6.90 และ 5-9 ปี ร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 2

จากการสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเข้านิยามโรคไข้ซิกนุกุนยา พบว่าส่วนมากประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ ค้าขาย และ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 20 ประกอบธุรกิจส่วนตัว และ ว่างาน ร้อยละ 13.33 อันดับสุดท้าย คือ ในปกครอง ร้อยละ 6.67

3. ผลการศึกษาด้านกีฏวิทยา

จากการลงพื้นที่เก็บตัวอย่างลูกน้ำยุง 2 ครั้ง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์หาชนิดของยุง และเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกนุกุนยา

ครั้งแรก ณ วันที่ 20 เมษายน 2567 จำนวน 10 ตัวอย่าง ผลพบยุงชนิด *Aedes* spp. ทั้ง 10 ตัวอย่าง แต่ผลพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกนุกุนยา 5 ตัวอย่าง โดยสถานที่ที่พบลูกน้ำยุงลาย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกนุกุนยา มีรายละเอียดดังนี้

1. โถงสำรอน้ำสำหรับอุปโภคในบ้านที่เปิดเป็นร้านค้า 1 ตัวอย่าง
2. ขารองตู้กับข้าวในบ้านที่เปิดเป็นร้านค้า 1 ตัวอย่าง
3. อ่างปูนซีเมนต์สำหรับสำรอน้ำ ในห้องน้ำของบ้านที่เปิดเป็นร้านค้า 1 ตัวอย่าง
4. ห้องน้ำในโกดังที่ผู้ป่วยที่รับรายงานรายแรก พักอาศัยช่วงเวลากลางคืน 2 ตัวอย่าง

จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตัวอย่างลูกน้ำยุง ณ วันที่ 20 เมษายน 2567 มีรายละเอียดดังนี้ ระยะของลูกน้ำ-ยุงลาย ระยะ Larva 5 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรม 3 ตัวอย่าง ระยะ Pupa 3 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรม 1 ตัวอย่าง ระยะ Adult 2 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรม 1 ตัวอย่าง

ครั้งที่ 2 ณ วันที่ 29 เมษายน 2567 จำนวน 6 ตัวอย่าง เป็นการสุ่มเพื่อศึกษาว่า ยังพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกนุกุนยา

ในยุ่งอยู่หรือไม่ ซึ่งจากผลการตรวจทั้ง 6 ตัวอย่าง ไม่พบสาร-
พันธุกรรม

4. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจภาษาชนที่มีน้ำขังและพบลูกน้ำยุงลาย
ทั้งภายในบ้าน และนอกบ้าน บริเวณบ้านผู้ป่วยที่รับรายงานราย
แรก (Index case) และบ้านของผู้ที่อาศัย อยู่ในรัศมี 100 เมตร
จากบ้านผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน-10 พฤษภาคม 2567

พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนลงพื้นที่ควบคุมโรค วันที่ 22
เมษายน 2567 ค่า HI ร้อยละ 42.86 ค่า CI ร้อยละ 8.15 และ
ค่า BI ร้อยละ 128.57 และภาษาชนที่พบลูกน้ำยุงลายส่วนมาก
คือ ภาษาชนนอกบ้าน ร้อยละ 6.96 หลังจากดำเนินการควบคุม
โรค ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจวันที่ 10 พฤษภาคม
2567 พบ ค่า HI ร้อยละ 28.57 ค่า CI ร้อยละ 3.73 และ ค่า BI
ร้อยละ 64.29 และพบเพียงในภาษาชนที่อยู่นอกบ้าน ร้อยละ
2.17 รายละเอียดดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 2 อัตราป่วยจำเพาะต่อกลุ่มอายุของผู้ป่วยเข้านิยามโรคไข้ซิกนิกุนยา

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (ราย) N = 367	จำนวนผู้ป่วย (ราย) N = 12	อัตราป่วย (ร้อยละ)
0-4	9	-	-
5-9	15	1	6.67
10-14	26	1	3.85
15-19	26	1	3.85
20-24	14	-	-
25-29	19	-	-
30-34	19	-	-
35-39	20	1	5
40-44	19	2	10.53
45-49	26	-	-
50-54	29	2	6.90
55-59	32	1	3.13
60-64	49	1	2.04
65 ปีขึ้นไป	64	2	3.13

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจ ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI และ BI)

วันที่สำรวจ	จำนวนบ้าน ที่สำรวจ	จำนวนบ้าน ที่พบลูกน้ำ	จำนวนภาษาชน ที่สำรวจ	จำนวนภาษาชน ที่พบลูกน้ำ	ดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
					HI	CI	BI
22 เม.ย. 2567	14	6	356	29	42.86	8.15	207.14
29 เม.ย. 2567	14	4	241	9	28.57	3.73	64.29
06 พ.ค. 2567	14	2	180	2	14.29	1.11	14.29
10 พ.ค. 2567	14	1	136	1	14.29	0.74	7.14

ตารางที่ 4 ผลการสำรวจ ภาษาชนที่พบลูกน้ำยุงลาย แยกประเภท ภาษาชนภายในบ้านและนอกบ้าน

วันที่สำรวจ	จำนวนภาษาชน ที่พบลูกน้ำทั้งหมด	จำนวนภาษาชน ในบ้านที่พบลูกน้ำ	ร้อยละ	จำนวนภาษาชน นอกบ้านที่พบลูกน้ำ	ร้อยละ
22 เม.ย. 2567	29	12	41.38	17	58.62
29 เม.ย. 2567	9	2	22.22	7	77.78
6 พ.ค. 2567	2	0	-	2	100
10 พ.ค. 2567	1	0	-	1	100

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาที่ได้รับรายงานรายแรก (Index case) พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 และไปรักษาที่คลินิกเอกชน อำเภอปางศิลาทอง วันที่ 6 เมษายน 2567 ด้วยอาการ ไข้ ปวดบวมตามข้อ แต่แพทย์ไม่ได้สงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรคไข้ชิคุนกุนยา จึงไม่ได้มีการส่งต่อ หรือ ให้คำแนะนำในการตรวจโรคเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย จนกระทั่งวันที่ 15 เมษายน 2567 ผู้ป่วยอาการไม่ทุเลา จึงเดินทางไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งการที่แพทย์คลินิกเอกชนไม่ได้สงสัยอาการเข้าได้กับโรคไข้ชิคุนกุนยา ทำให้ delay detection เป็นปัจจัยทำให้เกิดการระบาดในครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งตรงกับการศึกษาของประสิทธิ์ มุ่งกิจ และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะในพื้นที่ไม่มีการพบผู้ป่วยโรคนี้มาเป็นเวลา 4 ปี ครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ. 2563 ทำให้แพทย์ไม่นึกถึง

ประวัติเสี่ยงในการรับเชื้อ เนื่องด้วยในปี พ.ศ. 2563 ได้เกิดการระบาดในพื้นที่อำเภอปางศิลาทอง โดยขณะนั้นพบผู้ป่วยในพื้นที่ 32 ราย⁽⁶⁾ และผู้ป่วยให้ประวัติว่า 14 วันก่อนป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ ซึ่งอาจสันนิษฐานได้ว่า การติดเชื้อครั้งนี้มาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ดังนี้ 1) อาจเกิดจากการติดเชื้อจากยุงที่ฟักจากไข่ยุงลายที่มีเชื้อ (transovarian transmission) เพราะไข่ยุงลายทนต่อสภาพที่ไม่มีน้ำได้นานเป็นปี⁽⁸⁾ 2) อาจเกิดจากมีผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาในพื้นที่ ที่ไม่ได้รับการรักษา และตรวจวินิจฉัยยืนยันด้วยวิธี RT-PCR 3) อาจเกิดจากพนักงานที่มาส่งสินค้า เป็นผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาไม่ได้รับการรักษา และตรวจวินิจฉัยยืนยันด้วยวิธี RT-PCR

แหล่งรังโรคในการระบาดครั้งนี้ ยืนยันเป็นร้านค้าที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เนื่องจากพบลูกน้ำในร้านค้าที่มีเชื้อไวรัส โดยผู้ป่วยยืนยันรายที่ 2 และ 3 มีประวัติอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยรายแรก และไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ และน่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วยรายแรก เพราะระยะฟักตัวในยุงและในคน สั้นสุด 8 วัน หรืออาจจะติดจากยุงกลุ่มเดียวกัน

ผลจากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ดัชนีลูกน้ำ (HI, CI และ BI) โดยในช่วงก่อนวันที่ 22 เมษายน 2567 ที่ดำเนินการควบคุมโรคนั้น พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำ ส่วนมาก

เป็นภาชนะที่อยู่ภายนอกบ้าน และค่าดัชนีลูกน้ำที่มีจำนวนสูงแสดงถึงพื้นที่ชุมชนนั้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่นำโดยยุง ซึ่งหลังจากดำเนินการควบคุมโรคและสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในวันที่ 29 เมษายน 2567, 6 พฤษภาคม 2567 และ 10 พฤษภาคม 2567 นั้น พบค่าดัชนีลูกน้ำที่มีแนวโน้มลดลง แสดงถึงประสิทธิภาพในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการไม่พบรายงานผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติม⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

สรุปผลการศึกษา

จากการสอบสวนการระบาดในพื้นที่ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 19 เมษายน 2567 ถึง 11 พฤษภาคม 2567 นั้น พบเป็นการระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยา เนื่องจากลักษณะอาการของผู้ป่วย มีอาการ ไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ผื่นแดง และ ปวดตามข้อ ซึ่งเข้าได้กับโรคไข้ชิคุนกุนยา ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 1 ราย อายุ 62 ปี อาชีพค้าขาย เพศหญิง อายุ 40 ปี 1 ราย และ อายุ 41 ปี 1 ราย ทั้ง 2 ราย มีอาชีพค้าขาย โดยการระบาดในครั้งนี้ไม่มีการระบาดไปกว้าง ซึ่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทั้ง 3 ราย มีผลตรวจ Realtime RT-PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) และเมื่อนำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยมาตรวจด้วยวิธี ELISA พบระดับภูมิคุ้มกันชนิด Chikungunya Ab IgM ให้ผลบวก แต่ไม่สามารถนำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยมาตรวจ ด้วยวิธี Molecular Whole Genome Sequencing (WGS) เนื่องจากผู้ป่วยมีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาปริมาณน้อย และจากการสำรวจสิ่งแวดล้อม พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงในช่วงระบาด ซึ่งยุงที่เป็นพาหะนำโรคในการระบาดครั้งนี้ คือ ยุงชนิด *Aedes* spp. และผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา แต่ไม่ทราบสายพันธุ์ในการระบาดว่าเป็นชนิดใด

ข้อจำกัดในการสอบสวน (Limitations)

1. ไม่สามารถตรวจ Chikungunya genotype ได้ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 3 ราย มีค่า CT สูง ซึ่งแสดงถึง ผู้ป่วยมีปริมาณไวรัสที่น้อย เนื่องจากวันเริ่มป่วย 7-11 วัน
2. ไม่สามารถเก็บยุงตัวเต็มวัยได้ เพราะไม่มีเครื่องมือและเจ้าหน้าที่ ที่เชี่ยวชาญ

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. ทีมผู้สอบสวนโรค ร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ดำเนินการ สำรวจและกำจัดแหล่งน้ำขัง บริเวณภายในและภายนอกบ้านผู้ป่วย และภายในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วย ตามมาตรการ 0-7-14-21-28

2. ประสานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้นำเครื่องพ่นหมอกควันพ่นบริเวณบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร ตามมาตรการ 0-3-7 เพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย

3. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แก่ประชาชนในพื้นที่

4. ดำเนินการประสาน ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หากพบผู้ป่วยสงสัยที่เข้านิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมประสานทีมผู้สอบสวนโรค เพื่อนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

5. เฝ้าระวังผู้ป่วยใช้ซิคุนคุนยาต่อเนื่อง 28 วัน โดยนับจากวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย หากมีอาการให้แจ้งกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

6. ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เจ้าหน้าที่ระดับตำบลในจังหวัด หากกรณีพบผู้ป่วยสงสัยที่เข้านิยามการค้นหาผู้ป่วยโรคใช้ซิคุนคุนยาและมีประวัติเชื่อมโยงกับการระบาดที่พบในอำเภอปางศิลาทองในช่วงเฝ้าระวัง 28 วัน ให้ดำเนินการแจ้งทีมสอบสวนโรค เพื่อประสานการเก็บตัวอย่างและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกเอกชนในพื้นที่อำเภอปางศิลาทอง หากพบผู้ป่วยสงสัยที่เข้านิยาม ให้ส่งต่อการรักษา ณ โรงพยาบาลปางศิลาทอง เพื่อดำเนินการรักษาและเก็บตัวอย่างเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. ให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอปางศิลาทอง และผู้นำชุมชน สร้างความตระหนัก ความอันตรายของโรคใช้ซิคุนคุนยา และโรคติดต่ออื่น ๆ ให้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ควรประสานเจ้าหน้าที่ระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จัดทำหนังสือเวียน แจ้งเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย และการรักษา ของโรคใช้ซิคุนคุนยา แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยและควบคุมป้องกันโรค

3. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง ควรจัดรณรงค์ให้ประชาชนทุกครัวเรือนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านของตนเอง ตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค และจัดให้มีการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์โรม บัวทอง สถาบันบำราศนราดูร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางสามัคคี เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอปางศิลาทอง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ บ้านปางสามัคคี หมู่ที่ 16 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

Reference

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Guidelines on clinical management of chikungunya fever. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2020. (in Thai)

2. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Annual surveillance report [Internet]. 2008 [cited 2024 Jun 1]. Available from: https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/Annual2551/Part2_51/Annual_MenuPart2_51.html (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Annual surveillance report [Internet]. 2009 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/Annual2552/Main.html> (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Annual surveillance report [Internet]. 2010 [cited 2024 Jun 3]. Available from: <https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/aesr2553/Open.html> (in Thai)
5. Ministry of Public Health (TH), Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office. Epidemiological surveillance situation [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://mis.kpo.go.th/web-cdc/index.php> (in Thai)
6. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Vector-Borne Disease. Guidelines on clinical management of chikungunya fever, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 3]. Available from: <https://online.fliphtml5.com/hvpvl/nvon/#p=25> (in Thai)
7. Mounkit P, Phuetfu A, Malee U, Suwankit K, Kantonon S, Kantonon O, et al. Investigation of chikungunya fever outbreak in Thum sub-district, Takuathung district, Phang Nga province, April 30th–May 2nd, 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2009;40(33):549-54. (in Thai)
8. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Vector-Borne Disease. Handbook of vector surveillance [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 3]. p.7. Available from: https://drive.google.com/file/d/1C1C-Otod5_zJNz_MDFjpN Mao5nL7b5QM/view (in Thai)
9. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Vector-Borne Disease. Handbook of vector surveillance [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 3]. Available from: https://drive.google.com/file/d/1C1C-Otod5_zJNz_MDFjpNMao5nL7b5QM/view (in Thai)
10. Areechokchai D. Larval indices level from the “Tan Rabat” application and risk of dengue hemorrhagic fever in urban areas. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018;49:353–9. (in Thai)