

การสอบสวนทางระบาดวิทยาโรคไข้วอดข้อยุงลายในตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอลังสวน จังหวัด
ชุมพร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2562

ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์ พบ.,สม.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: 26 กุมภาพันธ์ 2562 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว อำเภอลังสวน จังหวัดชุมพร ได้รับแจ้งจากกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวนว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วอดข้อยุงลาย หลายราย จากหมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอลังสวน จังหวัดชุมพร เข้ามารักษาจากคลินิกแห่งหนึ่ง ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอลังสวน ร่วมกับ เทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 โดยวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระบาด และหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจยืนยัน การศึกษาระบาดเชิงวิเคราะห์โดย Case-control study 1:3 เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยสงสัย รวม 30 ราย ผู้ป่วยยืนยันจำนวน 11 ราย ทุกรายมีอาการไข้ และปวดข้อ รองลงมาพบ ผื่น ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 56.72, 55.22 และ 34.33 ตามลำดับ การศึกษาCase-control study 1:3 พบว่า การมีมุงลวดและนอนกางมุ้งและการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นปัจจัยป้องกัน ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ 0.009) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าค่า HI CI สูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่โรค มาตรการการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รณรงค์ให้ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน การเข้าสอบสวนและควบคุมโรคทันที ทำให้สามารถควบคุมการระบาดในครั้งนี้ได้

สรุป: การป้องกันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคไข้วอดข้อยุงลาย

คำสำคัญ: โรคไข้วอดข้อยุงลาย, การสอบสวนทางระบาดวิทยา

A Chikungunya fever outbreak investigation in Paknam Langsuan Sub-district, Langsuan District, Chumphon Province, February-March 2019

Saksit Maharattanawong¹

¹Langsuan Hospital Chumphon province

Abstract

Background: On 26 February 2019, the Surveillance and rapid response team, Langsuan District, Chumphon Province was informed by the Public Health Unit of Pak Nam Langsuan Municipality concerning many suspected Chikungunya patients. A fast mobile disease investigation team in Langsuan District together with Pak Nam Langsuan Sub district Municipality conducted an investigation and disease control in the area with the objectives of confirmed the diagnosis and outbreak of disease.

Methods: There were study areas including descriptive epidemiological study and laboratory study. Risk factors of the disease conducted by analytical study using case-control 1:3. Mosquito larvae breeding site surveys carried out in an environment study.

Results: Out of 30-suspected patients, 11 were laboratory confirmed cases. All of which presented with fever and joint pain. Other symptoms in this study, including rash, headache and muscle pain revealed 56.72%, 55.22% and 34.33% respectively. The case-control study showed the statistical significance. Chikungunya preventive factors were mosquito net ($p=0.001$) and eradication of mosquito breeding site ($p=0.009$). In an environmental aspect, it found that the HI (House index) and CI (Container index) values were risk of disease spreading. Measures to eliminate larvae and destroy mosquito-breeding facilities were key factor. Successful control of Chikungunya outbreak were not only campaign to educate and create community participation but also active investigation as soon as new cases reported in the area.

Conclusions: Prevention factor was an important to successful control of Chikungunya outbreak

Key words: Chikungunya fever, Outbreak investigation

บทนำ

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย^{1,3,8} (Chikungunya fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกนุงุนยา ที่มีุงลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกี แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือดจึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อกเหมือนไข้เดงกี โดยทั่วไปโรคนี้อาจมีระยะพักตัวประมาณ 1-12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน ระยะติดต่อ คือ ระยะที่มีไข้สูงประมาณ 2-4 วัน เป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย และอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัด คือ อาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลาย ๆ ข้อเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อย ๆ (Migratory polyarthritits) อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือน

จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา^{2,4} ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 ประเทศไทย พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 5.41 ต่อประชากรแสนราย แต่ในปี พ.ศ. 2558-2560 ผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องและต่ำสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนราย ยังไม่รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีก

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 – 5 มีนาคม 2562 พบผู้ป่วยสะสม 2,063 ราย อัตราป่วย 3.10 ต่อประชากรแสนราย สูงกว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาถึง 84 เท่า เป็นเพศหญิง 1,316 ราย เพศชาย 747 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.76 พบได้ทุกกลุ่มอายุ สูงสุดในวัยทำงาน อายุ 15-34 ปี อัตราป่วย 4.26 ต่อประชากรแสนราย รองลงมาคืออายุ 5-14 ปี (3.38) และ 35-59 ปี (3.10) เป็นผู้ป่วยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 57 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 43 ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ อัตราป่วย 21.42 ต่อประชากรแสนราย ภาคกลาง (0.06) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.05) และภาคเหนือ (0.01) มีรายงานผู้ป่วยจาก ทั้งหมด 19 จังหวัด โดย 14 จังหวัดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดที่ ได้แก่ ภูเก็ต อัตราป่วย 78.82 ต่อประชากรแสนราย รองลงมา คือ สงขลา (68.55) และปัตตานี (67.20) (ข้อมูลจาก รง 506 สำนักระบาดวิทยา) โดยในจังหวัดชุมพร พบผู้ป่วยสงสัยจำนวน 72 ราย อัตราป่วย 14.18 ต่อประชากรแสนราย อำเภอหลังสวนยังไม่พบผู้ป่วย โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) เลยตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 10.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ได้รับแจ้งจากกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวนว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) หลายราย จากหมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เข้ามารักษาจากคลินิกแห่งหนึ่งในตำบลปากน้ำหลังสวน ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอหลังสวน ร่วมกับเทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระบาด และหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปในหมู่ที่ 3 และในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น จำนวนความหนาแน่นของประชากร อาชีพ เพศ

2. การศึกษาระบาดเชิงพรรณนา

การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติมด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

2.1 ทบทวนเวชระเบียนของรหัสที่คาดว่าจะมีอาการเข้าได้กับโรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya) ได้แก่ A92 (Chikungunya) A90 (Dengue fever) A91 (Dengue hemorrhagic fever) R509 (Fever unspecified) R560 (Febrile convulsion) B059 (Measles without complication) B349 (viral infection (unspecified) B99 (Other and unspecified infectious diseases) M13.0 (Polyarthritis, unspecified) M13.9 (Arthritis, unspecified) และ M25.5 (pain in joint) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนและคลินิกแพทย์ในตำบลปากน้ำหลังสวนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–15 มีนาคม 2562

2.2 เดินสำรวจในชุมชนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายบุคคลด้วยแบบเก็บข้อมูลเฉพาะรายโดยใช้นิยามดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลปากน้ำ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีไข้สูง ร่วมกับปวดข้อและมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง วันที่ 15 มีนาคม 2562

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ โดยตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM โดยวิธี ELISA หรือ ตรวจพบเชื้อได้จากเลือด โดยวิธี PCR

กลุ่มผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยและผู้ป่วยยืนยัน ตามนิยามข้างต้น

กลุ่มควบคุม(Control) หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน ที่ไม่เคยมีอาการตามนิยามผู้ป่วยสงสัย และไม่เคยสงสัยว่าเคยป่วยเป็นโรคไข้วัดช้อยงลายมาก่อน

3. ศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วยวิธีการศึกษาแบบ Case control study 1:3 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

การเก็บตัวอย่างเลือด⁶ ผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติมในพื้นที่ศึกษา เพื่อตรวจยืนยัน และสุ่มตรวจผู้ป่วยจากเวชระเบียนของรหัส A92 (คัดจากผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 10 วัน ก่อนวันเจาะเลือด) โดยวิธี PCR และELISA IgM ณ สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

5. การสุ่มเก็บตัวอย่าง

- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) ในพื้นที่ หมู่ที่ 3
- ทบทวนจากเวชระเบียนของรหัส A92 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จำนวน 30 ราย
- เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ประชาชนที่ไม่มีอาการป่วยในหมู่ที่ 3 จำนวน 68 ราย ด้วยแบบสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง วันที่ 13 เมษายน 2562

6. การศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ในวันที่ 1, 3, 7 และวันที่ 10 โดยการสำรวจ ค่า HI CI พร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่น ULVกำจัดยุงตัวเต็มวัย

ผลการศึกษา

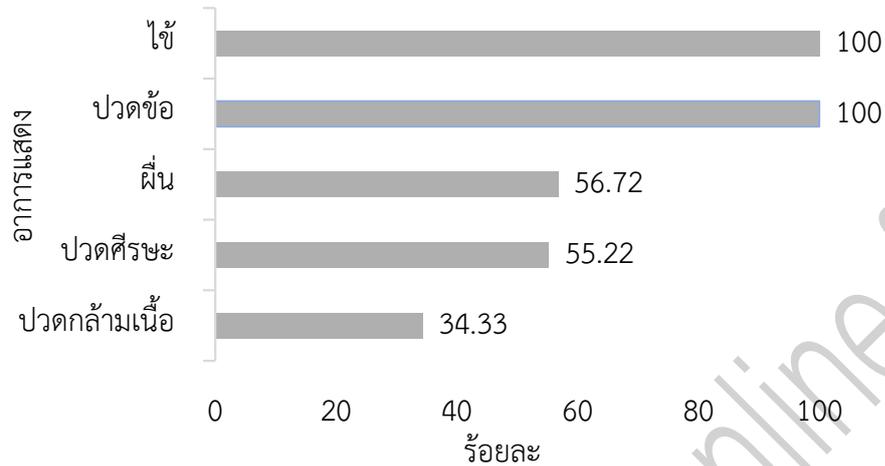
1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน 1,757 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 6,411 คน ทิศเหนือติดกับตำบลบางน้ำจืด ทิศตะวันออกติดทะเล ทิศตะวันตกติดตำบลแหลมทราย ทิศใต้ติดตำบลบางมะพร้าว พื้นที่ที่พบผู้ป่วย คือบ้านหัวกรัง หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นเขตเทศบาล พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีพื้นที่บางส่วนติดทะเล โดยมีหลังคาเรือนทั้งหมด 778 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 2,869 คน ชาย 1,413 คน หญิง 1,456 คน ประชาชนในพื้นที่ศึกษามีบ้านอยู่ในลักษณะติดๆกันและอยู่กันอย่างหนาแน่น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง และมีแรงงานส่วนใหญ่เป็นต่างด้าว มีตลาดสด 1 แห่ง มีเทศบาล 1 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง มีคลินิก 5 แห่ง มีตลาดนัด 1 แห่ง ในช่วงเวลากลางวันจะอยู่นอกบ้านเพื่อทำงาน เช่น การคัดแยกปลา ถักอวน

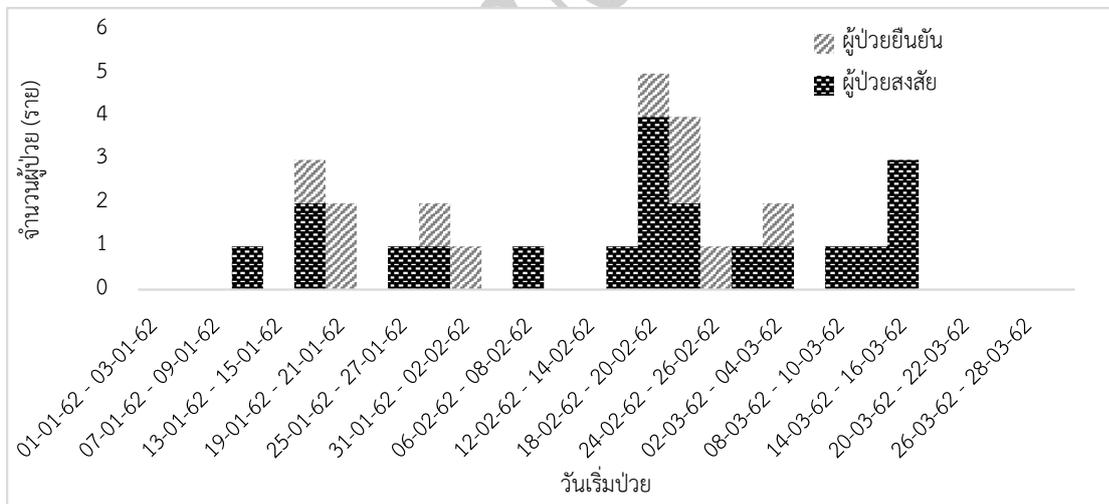
2. ผลการศึกษาระบาดเชิงพรรณนา

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยและสัมภาษณ์รายบุคคลในชุมชนด้วยแบบสอบถามโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) ของผู้ป่วยในพื้นที่ หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน 30 ราย เป็นผู้ที่ยืนยัน 11 ราย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ และปวดข้อ รองลงมาพบ ผื่น ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 56.72,

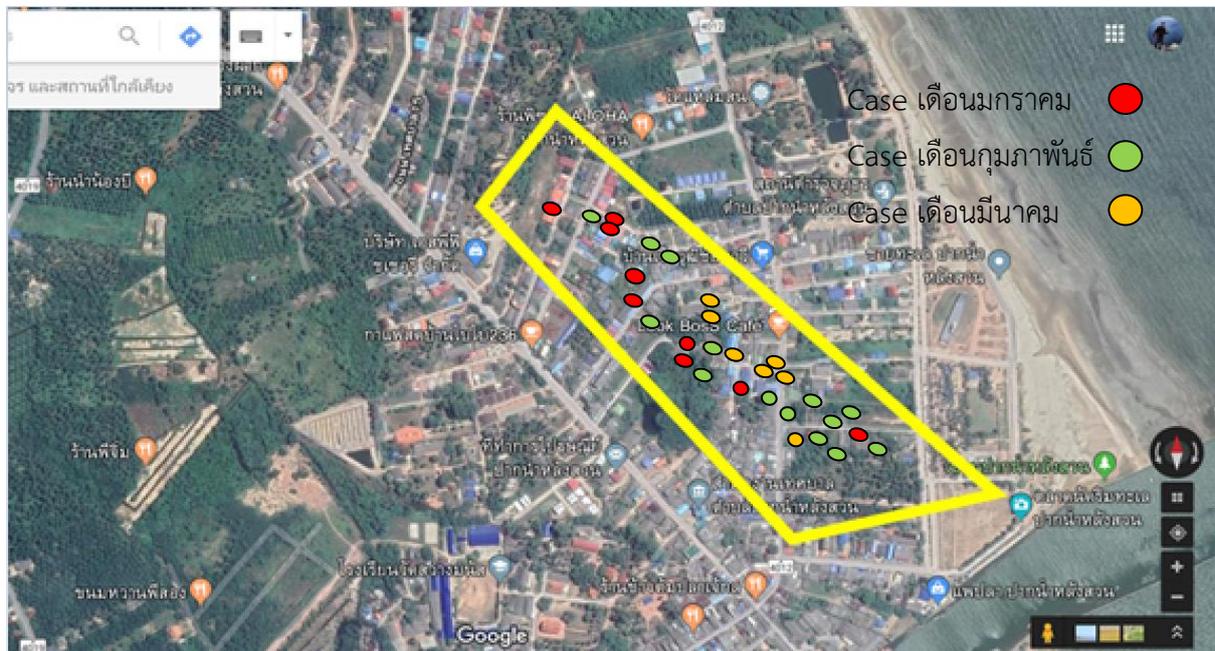
55.22 และ 34.33 ตามลำดับ (รูปที่1) จากเส้นโค้งการระบาด พบผู้ป่วยจำนวน 9 รายตั้งแต่เดือน มกราคม 2562 และเดือนกุมภาพันธ์ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวน 14 ราย ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงสุดในสัปดาห์ที่ 3 เดือนมีนาคม พบผู้ป่วย 7 ราย (รูปที่2)



รูปที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยูงลาย(Chikungunya fever) ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอลังสวน จังหวัดชุมพร



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยูงลายจำแนกตามวันเริ่มป่วย (Epidemic curve) ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-13 เมษายน 2562



รูปที่ 3 การกระจายของผู้ป่วยไข้วัดช้อยุงลาย ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แยกรายเดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-13 มีนาคม 2562

3. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วยวิธีการศึกษาแบบ Case control study 1:3 โดยใช้แบบสัมภาษณ์เฉพาะราย เพื่อศึกษาปัจจัยที่สงสัยว่าจะน่าจะเป็นสาเหตุการเกิดโรคไข้วัดช้อยุงลาย เช่น การทำงานกันยุง ในขณะที่ทำงานหรือนอนกลางวัน ห้องนอนมีมุ้งลวด การนอนกางมุ้ง การกำจัดแหล่งน้ำขัง การมีผู้ป่วยในบ้านหรือในละแวกใกล้เคียง ต่างเป็นปัจจัยเสี่ยงของการป่วยของประชาชนในพื้นที่

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์โดยการศึกษา แบบ Case control study 1:3 พบว่า การมีมุ้งลวดและนอนกางมุ้ง ($p=0.001$) และการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ($p=0.009$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วยโรคไข้วัดช้อยุงลาย ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันในการเกิดโรคไข้วัดช้อยุงลาย ส่วนการมีผู้ป่วยในบ้านและในละแวกบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้วัดช้อยุงลายที่สำคัญแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.732$ และ 0.283 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever) ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำ หลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

| ปัจจัย | กลุ่มผู้ป่วย (n=18) | | กลุ่มควบคุม (n=50) | | OR | 95% CI | P-value |
|---|------------------------|-------|-----------------------|-------|------|-------------|---------|
| | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | | | |
| | มีมุ้งลวด/นอนกางมุ้ง | 6 | 12 | 39 | | | |
| ทายากันยุง | 3 | 15 | 15 | 34 | 0.45 | 0.11 – 1.80 | 0.254 |
| นอนกลางวัน | 4 | 14 | 19 | 30 | 0.45 | 0.13 – 1.58 | 0.206 |
| นอนในห้องที่มี เครื่องปรับอากาศ | 7 | 11 | 15 | 35 | 1.48 | 0.48 – 4.57 | 0.489 |
| การสำรวจและกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | 12 | 6 | 46 | 4 | 0.17 | 0.04 – 0.72 | 0.009* |
| มีผู้ป่วยในบ้าน | 7 | 11 | 9 | 41 | 2.90 | 0.88 – 9.54 | 0.732 |
| มีผู้ป่วยละแวกบ้าน | 12 | 6 | 26 | 24 | 1.85 | 0.60 – 5.69 | 0.283 |

ตัวย่อ OR; Odds Ratio, 95% C.I.=95% Confidence Interval

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.05)

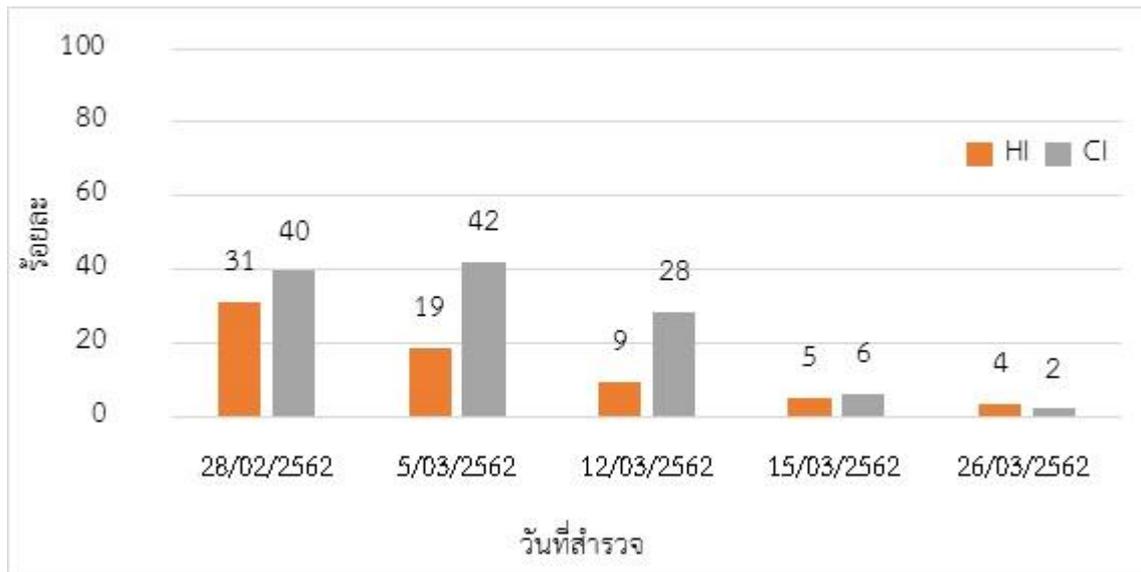
4. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever) ที่เกิดจากการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษา จำนวน 15 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ด้วยวิธีการ PCR จำนวน 5 ตัวอย่าง และส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี ELISA IgM จำนวน 10 ตัวอย่าง ผลตรวจด้วยวิธีการ PCR พบให้ผลบวกต่อเชื้อไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever) จำนวน 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 40) ในส่วนของผลการตรวจด้วยวิธี ELISA IgM พบให้ผลบวกต่อเชื้อไข้ปวดข้อชุกชุม จำนวน 9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 90)

5. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจพบภาชนะหรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน ได้แก่ โถงน้ำใช้ ห้องน้ำล้างน้ำ บริเวณนอกบ้าน พบลูกน้ำยุงลาย ในขณะขังน้ำ แจกันที่ศาลพระภูมิ จากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ศึกษา เพื่อศึกษาค่า HI CI พบว่า

- ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ค่า HI = 31.05 ค่า CI = 40.05
- วันที่ 5 มีนาคม 2562 ค่า HI = 19.3 ค่า CI = 42.4
- วันที่ 12 มีนาคม 2562 ค่า HI = 9.4 ค่า CI = 28.35
- วันที่ 15 มีนาคม 2562 ค่า HI = 5 ค่า CI = 6.25
- วันที่ 26 มีนาคม 2562 ค่า HI = 4 ค่า CI = 2.20



รูปที่ 4 แผนภูมิแสดงการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์–26 มีนาคม 2562

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค (Implement control and prevention measures)

มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทาง ประกอบด้วย ทีมโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลหลังสวน สาธารณสุขอำเภอหลังสวน เทศบาลปากน้ำหลังสวน ในการวางแผนการดำเนินงาน
2. ประสานงานไปยังเทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวนเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณและร่วมกันจัดกิจกรรมการรณรงค์ Big Cleaning day ร่วมกับชมรม อสม. ประชาชนในชุมชนที่ศึกษาและในตำบล จัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านเสียงตามสายทุกวันและเวทีประชุมทุกเวที แจกโลชั่นทากันยุง และดำเนินการพ่น ULV เพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยในพื้นที่ ครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน โดยดำเนินการในเดือนมีนาคม – เมษายน 2562
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ SRRT ในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคทันทีเมื่อมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่
4. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และแจ้งเตือนประชาชนให้เฝ้าระวังการระบาดของโรคอย่างเคร่งครัด โดยผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน เสียงตามสาย วิทยุชุมชน เพื่อให้ประชาชนร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและเน้นการป้องกันตนเองและคนในครอบครัว เช่น การนอนกางมุ้ง และการใช้โลชั่นทากันยุง
5. ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามอาการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่กลับมาจากพื้นที่ระบาดของโรค
6. ประชุมชี้แจงสถานการณ์ประจำเดือนให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคในพื้นที่

วิจารณ์

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever) ครั้งนี้พบอาการและอาการแสดงที่สำคัญคือ ไข้สูง ปวดข้อ ร่วมกับอาการ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่น ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา เป็นอาการที่ตรงตามนิยามผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อชุกชุม ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค โดยกลุ่มผู้ป่วยจะมีอาการดังกล่าวที่คล้ายกัน มีการป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีระยะฟักตัวอยู่ในช่วง 2-3 วัน การระบาดในชุมชนแห่งนี้เริ่มจากผู้ป่วยรายแรกเดินทางเข้าไปหาเพื่อนในพื้นที่เสี่ยงคือแฟลปลาที่มีเรือประมงที่ไปทำประมงในพื้นที่ที่กำลังเกิดการระบาดของโรค เมื่อเดินทางกลับมายังพื้นที่ศึกษาต่อมาป่วยและไปรักษาที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่งในตำบลปากน้ำหลังสวน โดยสงสัยป่วยโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever) ปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดการระบาดในวงกว้าง เช่น การไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคแต่เนิ่น ๆ ลักษณะชุมชนที่หนาแน่นและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อชุกชุม ซึ่งมีทั้งชุกชุมบ้านและชุกชุมสวน และในพื้นที่หมู่ที่ 3 มีตลาดนัดชุมชนขนาดใหญ่ทุกวันเสาร์ คนในชุมชนและแรงงานต่างด้าวเป็นส่วนใหญ่ได้มาเที่ยวพักผ่อนและจับจ่ายซื้อของกัน รวมทั้งลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของคนในชุมชน เช่น การนอนกลางวันนอกบ้าน การไม่ทายากันยุงระหว่างนอนหรือทำงานนอกบ้าน จากการสำรวจพบว่าช่วงที่มีการระบาด พบว่าค่า HI CI ของแหล่งระบาดมีค่าสูงกว่าปกติ แต่หลังจากการควบคุมพบว่าค่าลดลง การขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนขาดความรู้ การรับรู้เรื่องโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever) ทำให้มีการระบาดอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อจำกัด

จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน 1:3 ไม่ได้ตามจำนวนอันเนื่องมาจาก การควบคุมโรคและการสอบสวนโรคทำได้ลำบากเนื่องจากผู้ป่วยมีการย้ายถิ่นเพื่อไปประกอบอาชีพในพื้นที่อื่นอยู่เสมอ และผู้ป่วยสงสัยบางคนเป็นคนต่างด้าวไม่เข้าใจภาษาไทยและต้องใช้ล่ามในการสื่อสาร การตอบคำถามของผู้ป่วยอาจคลาดเคลื่อนได้ โดยผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยก่อนหน้านี้ไม่สามารถจดจำอาการและระยะเวลาเจ็บป่วยได้อย่างแม่นยำ ประกอบกับมีการเดินทางของกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มควบคุมมีอาชีพประมงมีการออกทะเล และมีการพักค้างกลางทะเล และเป็นแรงงานต่างด้าวทำให้ไม่สามารถติดตามมารับการตรวจซ้ำ จึงเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ศูนย์ระบาดของอำเภอควรจะมีระบบ เพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวังโรคนั้นๆในพื้นที่ จะได้มีแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐาน สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้ปวดข้อชุกชุม

ในพื้นที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อชุกชุมการรายงานโรคล่าช้า ทำให้เกิดการแพร่กระจาย ควรมีแนวทางในการตรวจวินิจฉัยและการส่งตรวจ การกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ชุกชุม ให้ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เข้าสอบสวนโรค และดำเนินการทันที

สรุป

จากการสอบสวนสามารถยืนยันการระบาดของโรคในพื้นที่จากการพบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดซ้อยุงลาย จำนวน 30 ราย และมีผลตรวจยืนยันจำนวน 11 ราย ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ซึ่งอาจอธิบายได้จากการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว การแจ้งข่าว และการทำลายยุงลายตัวแก่และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์โดยการศึกษาระบาดวิทยาแบบ Case control study 1:3 พบว่า การมีมุ้งลวด/นอนกางมุ้ง และการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นปัจจัยป้องกันที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ 0.009)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2560; 2560.
2. สำนักระบาดวิทยา. เอกสารประกอบการบรรยาย หลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก ประจำปี 2561. พิษณุโลก; 2561.
3. พิไลพันธ์ พุชวัฒน์. Chikungunya virus ไวรัสก่อโรคไข้วัดซ้อยุง ใน พิไลพันธ์ พุชวัฒน์, บรรณาธิการ. ไวรัสวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์; 2540; หน้า 22-23.
4. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้วัดซ้อยุงลายประเทศไทย ประจำปีสัปดาห์ที่ 8/2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
5. ประสิทธิ์ มุ่งกิจ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้วัดซ้อยุงลายตำบลถ้ำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพังงา 30 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีสัปดาห์. 2552;40(33).
6. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะการเก็บตัวอย่างโรคไข้วัดซ้อยุงลายในชุมชน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีสัปดาห์. 2551;39(43).
7. ชัยวัฒน์ จิตตพร และคณะ. การสอบสวนโรคไข้วัดซ้อยุงลายในชุมชนมุสลิม หมู่ที่ 4 ตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอดงหลวง จังหวัดระยอง เดือนสิงหาคม 2562. 2552;S1-9.
8. นันทพร กลิ่นจันทร์ และคณะ. การติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์รายแรกของจังหวัดกำแพงเพชรและการควบคุมการระบาด วันที่ 14-27 กรกฎาคม 2560.