

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อเดงกีในชุมชน ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดอุดรธานี กุมภาพันธ์-มิถุนายน 2563

Investigation on an outbreak of dengue infections in Chaiyari
Sub-district, Chaiyo District, Ang Thong Province, February-June 2020

มีโชคชัย วิเศษสิทธิโชค พ.บ.*

Meechokchai Wisassittichok M.D.*

รัตนา จีววิจิตร พย.บ.**

Rattana Ngiewwiji R.N.**

*โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

*Phothong Hospital, Ang Thong Province

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

**Ang Thong Provincial Health Office

Received: October 29, 2020 Revised: November 6, 2020 Accepted: November 9, 2020

บทคัดย่อ

วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พบมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเดงกีในหมู่บ้าน 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 12 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรกซึ่งเริ่มป่วยวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 จากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบได้ควบคุมโรคตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 แต่ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ทีมผู้รายงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2563 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและยืนยันการระบาดของโรคศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา และสถานที่ค้นหาผู้ป่วย วิธีการถ่ายทอดโรคและหามาตรการในการควบคุมการระบาดของโรค ดำเนินการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ด้วยการทบทวนเวชระเบียน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม ค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านโดยใช้ยามที่กำหนด ศึกษาสภาพแวดล้อม สำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบผู้ป่วยรวม 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.98 ของประชากรในหมู่บ้าน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยในเพศชาย (ร้อยละ 5.90) สูงกว่าเพศหญิงอยู่บ้าง (ร้อยละ 3.93) พบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในเด็ก 5-9 ปี (ร้อยละ 28.57) สำหรับอาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 100.00) รองลงมาได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 70.00) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 60.00) ปวดกระบอกตา (ร้อยละ 43.33) และผื่นแดง (ร้อยละ 40.00) ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค หรือเลือดออกรุนแรง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 และรายสุดท้าย 1 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยกระจายทั่วไปในหมู่บ้าน โดยผู้ป่วยรายแรกน่าจะติดเชื้อจากต่างพื้นที่ และเกิดการแพร่เชื้อในชุมชนตามมา สำหรับมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่นั้นดำเนินการได้ค่อนข้างช้า โดยค่า house index ในหมู่บ้าน จากการสำรวจครั้งแรกวันที่ 30 เมษายน 2563 มีค่าร้อยละ 37.16 โดยลดลงเหลือร้อยละ 28.65 จากการสำรวจครั้งที่สองในอีก 7 วันถัดมา และลดลงเป็น 0 จากการสำรวจครั้งที่สามในอีก 3 สัปดาห์ต่อมา ส่วนการพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ดำเนินการได้ไม่ทั่วถึงในพื้นที่ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการระบาด การระบาดของโรคติดเชื้อเดงกีครั้งนี้ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ค่อนข้างยาวนานประมาณ 3 เดือน ทั้งนี้คงเนื่องจากการควบคุมยุงพาหะดำเนินการได้ค่อนข้างช้า และไม่ทั่วถึงในพื้นที่

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อเดงกี, การระบาด, จังหวัดอ่างทอง

Abstract

On 6 May 2020, an outbreak of dengue infections with 12 cases in village no. 3, Chaiyarit Sub-district, Chaiyo District, Ang Thong Province was notified by Ang Thong Provincial Health Office. The first case had disease onset on 29 February 2020 and cases subsequently occurred. The authors and health personnel from Chaiyo District Health Office and Department of Communicable Disease Control, Ang Thong Provincial Health Office investigated the outbreak during 7 May to 30 June 2020 to verify diagnosis and outbreak, describe epidemiological characteristics of the outbreak, perform active case finding, identify mode of transmission and provide preventive and control measures. The study included medical record review of the cases and case interview, active case finding in the village, environmental survey to determine *Aedes* larval indices and clinical specimen collection for laboratory diagnosis of the cases. A total of 30 cases of dengue infections were found, giving an attack rate of 4.98% of the population in the village. None died in this outbreak. The attack rate in males (5.90%) was higher than females (3.90%). The outbreak affected both children and adults, with the highest attack rate in children 5–9 years old (28.57%). Clinical manifestations of the cases were fever (100.00%), headache (70.00%), Myalgia (60.00%), retro-orbital pain (43.33%) and rash (40.00%). Shock and severe bleeding were not found in this outbreak. The first case had onset on 29 February 2020 and the last case was on 1 June 2020. The cases scattered throughout the village. The first case might contract infection outside the village and then local transmission spread in the village occurred. Control of the outbreak was not rapidly carried out. The house index in the village was 37.16% in the first survey on 30 April 2020, slightly reduced to 28.65% after one week and became 0% after three weeks. Adult mosquito control was not effectively done, particularly during the beginning of outbreak. This dengue infection outbreak which affected both children and adults lasted for about 3 months and might be due to poorly effective vector control in the area.

Keywords : dengue Infection, outbreak, Ang Thong Province

บทนำ

ประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเดงกีทั้งสามชนิด (ไข้เดงกี ไข้เลือดออกเดงกี ไข้เลือดออกช็อกเดงกี) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽¹⁾ โรคติดเชื้อเดงกีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พบผู้ป่วยทุกจังหวัดและมีรายงานต่อเนื่องทุกปีผู้ป่วยโรคติดเชื้อเดงกีส่วนหนึ่งที่มีอาการรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อก ซึ่งเป็นผลจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อเดงกี

ของประเทศ ระหว่างปีพ.ศ. 2552–2562 พบลักษณะการระบาดที่ไม่แน่นอน มีการเว้นระยะทุก 1 หรือ 2 ปีโดยการเกิดโรคสูงสุดในปีพ.ศ. 2556 ซึ่งพบผู้ป่วย 154,773 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 239.51 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุดในปีพ.ศ. 2558 รวม 154 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยตายร้อยละ 0.11 แต่ปีที่สถานการณ์โรคมีความรุนแรงสูงสุด คือ ปีพ.ศ. 2561 โดยพบอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13^(2,3)

สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อเด็งกีของจังหวัดอ่างทอง⁽⁴⁾ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกีจำนวน 114 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.45 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 1.39 เท่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.33:1 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 126.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 119.23 ต่อประชากรแสนคน และ 101.50 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับอาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 25.44 และเด็กในปกครอง ร้อยละ 9.65 ส่วนอำเภอไชโย ตั้งแต่ 1 มกราคม - 1 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกีจำนวน 37 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 161.92 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งจำนวนผู้ป่วยของอำเภอไชโย มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 และในเดือนพฤษภาคม พบผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 เวลา 13.00 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พบมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกีในหมู่ที่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง จำนวน 12 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรกซึ่งเริ่มป่วยวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 จากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบได้ควบคุมโรคตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 แต่ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยรับการรักษาที่โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลอ่างทอง และโรงพยาบาลอ่างทองเวชการ 2 โดยทีมผู้รายงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโย และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคติดเชื้อเด็งกี
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อเด็งกี ตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วย แหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหามาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อเด็งกี

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา

เพื่อหาขอบเขตและการกระจายของโรค ตามลักษณะของบุคคล เวลาและสถานที่ ทั้งข้อมูลในปัจจุบันและข้อมูลการเกิดโรค 5 ปีย้อนหลัง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปในพื้นที่ หมู่ 3 ต.ชัยฤทธิ์ อ.ไชโย จ.อ่างทองและข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกีระหว่างปี 2558 - 2562 จากโปรแกรม R506 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกีของหมู่ 3 ต.ชัยฤทธิ์ อ.ไชโย จ.อ่างทอง ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2563 จากโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลอ่างทอง และโรงพยาบาลอ่างทองเวชการ 2

1.3 สอบสวนโรค ตามแบบสอบสวนโรคที่ทีมสอบสวนจัดทำขึ้น ซึ่งประยุกต์จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ที่อยู่ขณะป่วย ลักษณะชุมชนที่อาศัย ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการรักษาพยาบาล การวินิจฉัย ประวัติการเดินทาง 14 วันก่อนป่วย พฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกัน

1.4 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยทีมสอบสวนโรค สอบถามจากประชาชนในบ้านที่มีผู้ป่วยและในชุมชน รวมทั้งสำรวจบ้านทุกหลังคาเรือน ในหมู่ที่ 3 โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน 1 แผ่น ต่อ 1 หลังคาเรือน มีวิธีการค้นหาโดยหากเข้าข่ายผู้ป่วยสงสัยก็ส่งพบแพทย์ โรงพยาบาลไชโย เพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

โดยใช้นิยามสำหรับการค้นหาผู้ป่วย ซึ่งประยุกต์จากนิยามโรคติดเชื้อของกองระบาดวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ดังนี้

1.4.1 ไข้แดงก่ำ

- ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดลำปาง ที่มีอาการไข้เฉียบพลัน ร่วมกับอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มีผื่น มีอาการเลือดออก หรือการทดสอบทูนิเกตต์ (tourniquet test) ให้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 มิถุนายน 2563

- ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่พบลักษณะอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้

* มีผลการตรวจเลือดทั่วไปของไข้แดงก่ำคือ ผลการตรวจ complete blood count (CBC) พบมีจำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และพบสัดส่วน lymphocyte สูง

* มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

- ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะยืนยันว่ามีการติดเชื้อไวรัสแดงก่ำ โดยวิธี reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)

หรือ dengue IgM ELISA หรือ rapid dengue IgM test หรือ NS1 antigen test ให้ผลบวก

1.4.2 ไข้เลือดออกแดงก่ำ

- ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดลำปาง ที่มีการใช้ฉีดยาป้องกันร่วมกับมีลักษณะที่บ่งบอกถึงการรั่วของ plasma และอาการอื่น ๆ อย่างน้อย 1 อาการ ต่อไปนี้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ มีผื่น มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง มีจุดจ้ำจ้นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 มิถุนายน 2563

- ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่พบลักษณะอย่างน้อยหนึ่งข้อดังนี้

* มีผลการตรวจเลือดทั่วไปคือ CBC พบมีจำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร พบสัดส่วน lymphocyte สูง และมีเกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

* มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

- ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะยืนยันว่ามีการติดเชื้อไวรัสแดงก่ำ เช่นเดียวกับนิยามผู้ป่วยยืนยันของไข้แดงก่ำ

1.4.3 ไข้เลือดออกช็อคแดงก่ำ

ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก่ำที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะความดันโลหิตลดต่ำลง

2. การศึกษาสภาพแวดล้อม

โดยใช้แบบสำรวจสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วย ที่ทีมสอบสวนจัดทำขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน และนอกบ้านผู้ป่วยภาชนะรองรับน้ำบริเวณบ้านที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สภาพแวดล้อมในและ

นอกบ้าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายของ
หลังคาเรือน (house index: HI) ในชุมชน และค่าความชุก
ลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำ (container index: CI)
ของบ้านผู้ป่วย วัด และโรงเรียน โดยการสำรวจทุก
หลังคาเรือน รวม 4 ครั้ง

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

โดยการเก็บข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมี
ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ เข้ารับการรักษาในช่วงเวลา
ดังกล่าว

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
จำนวน ร้อยละ อัตรา และค่ามัธยฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ห่าง
จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโยประมาณ 1.5
กิโลเมตร และห่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อ่างทองประมาณ 9.3 กิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้านประชาชนมีอาชีพหลัก คือ ทำนา ส่วนอาชีพ
เสริม คือ ปลูกผัก (ดอกสลิด) และเลี้ยงสัตว์ สำหรับ
หมู่ที่ 3 (บ้านทองหลาง) ตำบลชัยฤทธิ์ จำนวนหลังคาเรือน
199 หลัง ประชากร 602 คน ระยะทางห่างจากโรงพยาบาล
ประจำอำเภอ คือ โรงพยาบาลไชโย 16 กิโลเมตร และห่าง
จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด คือ โรงพยาบาลอ่างทอง
11 กิโลเมตร โดยมีสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยฤทธิ์ มีโรงเรียน

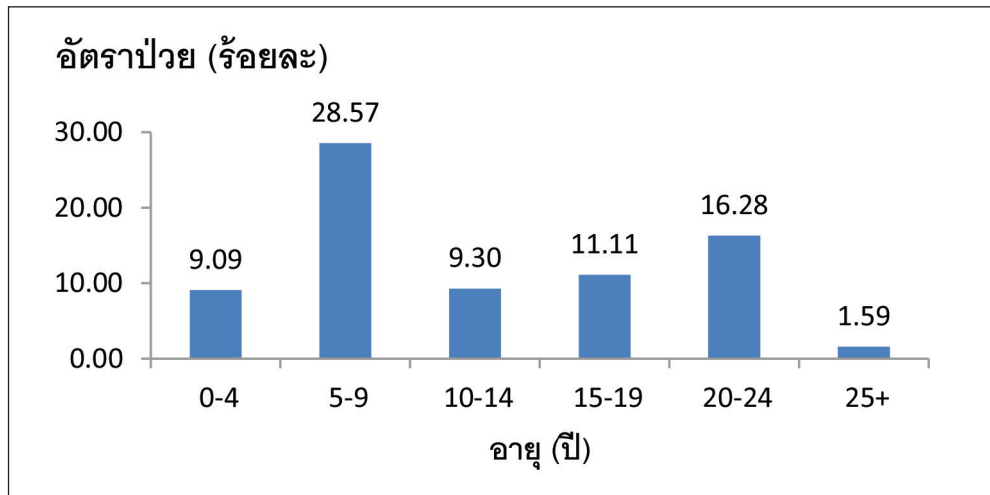
จำนวน 1 แห่ง วัด 1 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง
การกระจายของหลังคาเรือนค่อนข้างหนาแน่น สลับกับมี
ต้นไม้ร่มครึ้มรอบ ๆ บ้านเรือน

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมี
พื้นที่หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทองย้อน
หลัง 5 ปี พบว่าในระหว่างปี 2558 – 2562 มีรายงาน
ผู้ป่วยจำนวน 0, 0, 0, 0 และ 1 ราย ตามลำดับ และในปี
2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 มิถุนายน 2563 พบ
ผู้ป่วยรวม 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 686.21 ต่อ
ประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อน
หลัง 5 ปี รายเดือน พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน
อยู่มาก ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์
2563

ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

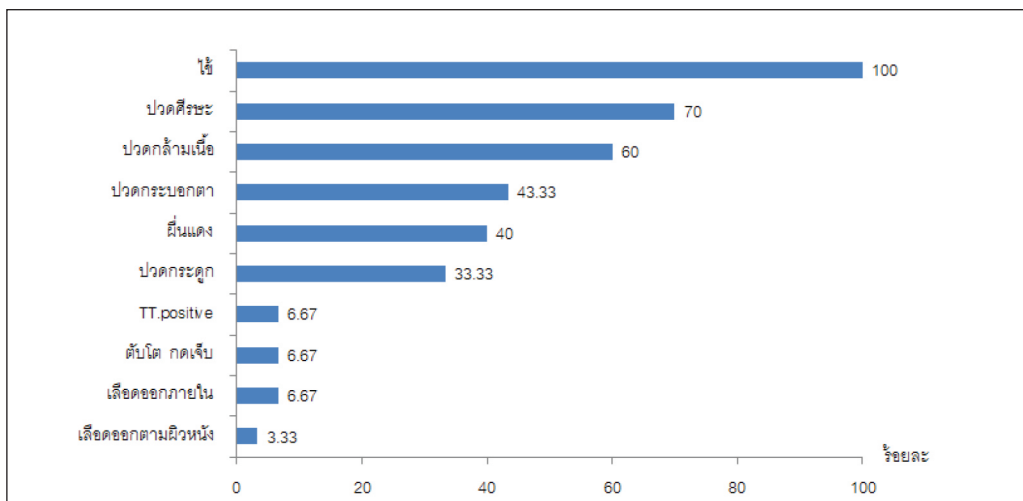
จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่เข้าได้กับตาม
นิยามโรคติดเชื้อมีรวมทั้งหมด 30 ราย คิดเป็นอัตรา
ป่วยร้อยละ 4.98 ของประชากรในหมู่บ้าน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต
โดยเป็นผู้ป่วยสงสัย 1 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 25 ราย
และผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย ส่วนใหญ่รับการรักษาในโรง
พยาบาลของรัฐในจังหวัดอ่างทอง (ร้อยละ 83.43) โดย
พบอัตราป่วยในเพศชาย (ร้อยละ 5.90) สูงกว่าเพศหญิง
อยู่บ้าง (ร้อยละ 3.93) พบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อ
จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็ก
5-9 ปี (ร้อยละ 28.57) ดังรูปที่ 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพ
นักเรียนร้อยละ 46.67 โดยพบเป็นไข้แดงที่ร้อยละ 40.00
และไขเลือดออกแดงที่ร้อยละ 60.00



รูปที่ 1 อัตราป่วย (ร้อยละ) ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกี หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอำนาจทอง กุมภาพันธ์-มิถุนายน 3652 จำแนกตามกลุ่มอายุ (n = 30)

สำหรับอาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 100.00) รองลงมาได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา ผื่นแดง ปวดกระดูก คิดเป็น

ร้อยละ 70.00, 60.00, 43.33, 40.00 และ 33.33 ตามลำดับ ไม่พบมีผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค หรือเลือดออกรุนแรง ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 อาการและอาการแสดง ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเด็งกี หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอำนาจทอง กุมภาพันธ์-มิถุนายน 2563 (n = 30)

จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 30 ราย พบเป็นผู้ป่วย
ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล (passive search) 28 ราย
(ร้อยละ 93.33) และเป็นผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน (active
search) 2 ราย (ร้อยละ 6.67) โดยผู้ป่วยรายแรกที่รับ
รายงาน (index case) เป็นเพศชาย อายุ 16 ปี มีอาชีพ
นักเรียน เริ่มป่วยวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีอาการ
ไข้สูงถึงกิโลยาลดไข้ 3 วันอาการไม่ดีขึ้น จึงไปรับการรักษา
ที่โรงพยาบาลไชโย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก
ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ก่อนป่วย 2 สัปดาห์ได้เดินทางไปเรียน
หนังสือที่วิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง ซึ่ง
ไม่ทราบว่ามีวิทยาลัยนั้นมีผู้ป่วยหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตาม
ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจนกระทั่งวันที่ 25 มีนาคม 2563 พบ

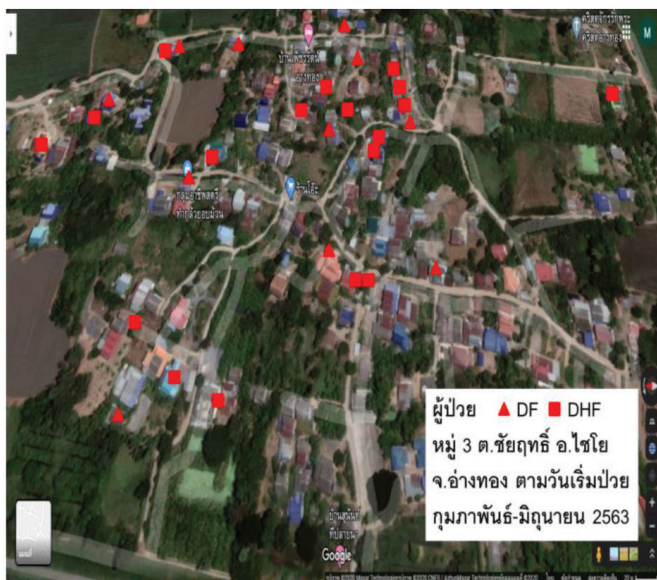
ผู้ป่วยรายใหม่ เป็นเพศชาย อายุ 17 ปี มีประวัติการเดินทางในช่วงสองสัปดาห์ก่อนป่วย โดยเดินทางกลับมาจากชลบุรีวันที่ 18 มีนาคม 2563 และไปเยี่ยมญาติที่จังหวัดนครนายกวันที่ 19 มีนาคม 2563 ต่อมาวันที่ 25 มีนาคม 2563 เริ่มมีอาการไข้ จึงไปซื้อยาจากร้านขายยาในชุมชนมากินเอง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 26 มีนาคม 2563 จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง หลังจากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยในละแวกบ้านใกล้เคียง และเริ่มกระจายพื้นที่ออกไปผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยพบสูงสุดในช่วงวันที่ 15-22 พฤษภาคม 2563 รวม 8 ราย จากนั้นจำนวนผู้ป่วยค่อย ๆ ลดลงโดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 1 มิถุนายน 2563 รวมระยะเวลาการระบาดประมาณ 3 เดือน ดังรูปที่ 3



ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่

จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรายแรกซึ่งเริ่มป่วยวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ส่วนรายที่สองต่อมาเริ่มป่วยวันที่ 25 มีนาคม 2563 โดยผู้ป่วยรายที่สองนี้มีประวัติการเดินทางจากจังหวัดชลบุรี และนครนายก ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ผู้ป่วยรายต่อมา คือ น้าของผู้ป่วยรายที่สอง ซึ่งบ้านห่างกันประมาณ 10 เมตร และเป็นคนดูแลผู้ป่วยก่อนไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายที่สามนี้มีอาการเพียงเล็กน้อย จึงไม่ได้ไปโรงพยาบาล และยังคงใช้ชีวิตตามปกติโดยมีการเดินทางไปในหมู่บ้าน เช่น ไปร้านค้า ไปหาเพื่อน

บ้าน เพื่อพูดคุย เป็นต้น เป็นเวลา 4 วันจึงไปโรงพยาบาลอ่างทอง เพราะไข้สูงมากและมีจุดเลือดออกตามตัว เกิดเลือด 8,000 เซลล์/มล. หลังจากนั้นพบผู้ป่วยบ้านใกล้เคียงทยอยป่วยเพิ่มมากขึ้น บางรายอยู่ห่างมากกว่า 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยรายนี้ จากการสอบสวนพบว่า การพ่นหมอกควันในบ้านผู้ป่วยสามรายแรกก่อนหน้า มักมาไม่ถึงบ้านตนเอง รวมถึงการกำจัดลูกน้ำยุงลายก็ไม่ได้ปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ เนื่องจากขณะนั้นบ้านตัวเองยังไม่มีผู้ป่วย หลังจากนั้นสังเกตว่าที่บ้านตัวเองมียุงเพิ่มขึ้น ต่อมาจึงพบว่าคนในบ้านมีการเจ็บป่วย (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 หลังคาเรือนที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อเดงกี รวม 30 ราย หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง กุมภาพันธ์-มิถุนายน 2563

3. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม

1. ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย

ภายหลังมีรายงานว่าพบผู้ป่วย ทิมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยฤทธิ์ ได้สำรวจดัชนีความชุกของน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย โรงเรียน วัด และในชุมชน โดยในครั้งแรกสำรวจโดย อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ชัยฤทธิ์ ครั้งที่ 2-4 เป็นทีมผู้สอบสวนโรค เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.ร่วมกันสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย

ผลการสำรวจดัชนีความชุกของน้ำยุงลายหมู่ ครั้งแรก ในวันที่ 30 เมษายน 2563 พบว่า มีค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายในหลังคาเรือน (house index : HI) ร้อยละ 37.16 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรคที่กำหนดให้ค่า HI ควรต่ำกว่าร้อยละ 10 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2, 3 และ 4 พบค่า HI ลดลง คือร้อยละ 28.63, 3.57 และ 0 ตามลำดับ

ผลการสำรวจดัชนีความชุกของน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วย วัด และโรงเรียน โดยบ้านผู้ป่วยจะได้รับการสำรวจครั้งที่ 1 ในวันที่รับรายงาน หรือทราบว่ามีผู้ป่วย ครั้งที่ 2 วันที่ 7 นับจากวันแรก ครั้งที่ 3 วันที่ 14 นับจากวันแรก และครั้งที่ 4 วันที่ 21 นับจากวันแรก โดยในการสำรวจครั้งแรกส่วนใหญ่มักพบค่า HI อยู่ในระดับที่สูง และค่า HI มีแนวโน้มลดลงในการสำรวจครั้งถัดๆ มา สำหรับวัด และโรงเรียน ซึ่งสำรวจครั้งที่ 1 วันที่ 30 เมษายน 2563 ครั้งที่ 2 วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 ครั้งที่ 3 วันที่ 14 พฤษภาคม 2563 และครั้งที่ 4 วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 ก็พบแนวโน้มแบบเดียวกัน

2. ลักษณะสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน

จากการสำรวจพบว่า หมู่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ติดถนน มีหลังคาเรือนหนาแน่น บางหลังคาเรือนมีรั้วติดกัน

หรือมีพื้นที่เชื่อมโยงกัน ภาชนะเก็บน้ำ ส่วนใหญ่เป็นโอ่งน้ำ ถังน้ำซีเมนต์ มีฝาปิดแต่ฝาไม่มิดชิด ทำให้ยุงสามารถลงไปวางไข่ได้ นอกจากนี้ยังพบภาชนะรองรับน้ำอื่น ๆ เช่น อ่างบัวที่ไม่มีปลา กระบองน้ำ ถังเก็บน้ำ ราน้ำที่ไม่ได้ทำความสะอาดทำให้มีน้ำขัง แต่ละบ้านมักจะเลี้ยงไก่ชน และปลูกต้นไม้รอบ ๆ บ้าน เช่น ไม้ยืนต้น ไม้พุ่ม ต้นกล้วย ทำให้มีพื้นที่ที่แสงสว่างส่องได้น้อย อากาศเย็น จึงเป็นที่ใช้พักผ่อนช่วงกลางวัน ซึ่งพบว่ามียุงลายค่อนข้างชุม มีขยะมูลฝอยในชุมชน เศษขยะบางส่วนที่ไม่ได้ถูกทำลายได้แก่ กระป๋อง ถุงพลาสติก ขวดน้ำอัดลม แกลลอน น้ำยาต่าง ๆ ภาชนะที่แตกหักไม่ใช้แล้ว ยางรถยนต์ พบว่ามีลูกน้ำยุงลาย ส่วนการทำลายขยะและสิ่งของเหลือใช้ในชุมชนใช้วิธีการเผา โดยเจ้าของบ้านรับผิดชอบดำเนินการเอง แต่ละบ้านมักเก็บขยะไว้รวมกันรอเผา ซึ่งเมื่อฝนตกจะมีน้ำขัง สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

ส่วนบ้านผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นหลังคาเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกัน บางหลังมีบริเวณบ้านเชื่อมโยงกัน มีต้นไม้ขึ้นปกคลุม บางจุดเป็นป่าหญ้า ผลจากการสำรวจสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ พบว่ามักจัดของไม่เป็นระเบียบ มีบริเวณที่มีแสงสว่างน้อย ค่อนข้างมืดอับ

จากการประเมินบ้านผู้ป่วยในภาพรวม พบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ อ่างพลาสติกพบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 57.14 โอ่งน้ำกิน/น้ำใช้ร้อยละ 45.3 บ่อซีเมนต์ ร้อยละ 37.50 อ่างน้ำใช้ ร้อยละ 34.55 ยางรถยนต์ ร้อยละ 33.33 แจกัน ร้อยละ 27.27 ส่วนการป้องกันหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบว่าก่อนเกิดโรคระบาดในชุมชน บ้านของผู้ป่วยใช้ทรายอะเบท ร้อยละ 65.0 และไม่ใส่ทรายอะเบท ร้อยละ 35.0 โดยให้เหตุผลว่า ไม่ชอบกลิ่น ไม่คิดว่าจะป่วย ที่บ้านไม่ค่อยมียุง ไม่มีใครเอาทรายมาให้ หรือช่วงที่ อสม.เอา

ทรายมาให้ไม่อยู่บ้าน ส่วนการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีปิดภาชนะร้อยละ 70 รองลงมา คือ ใส่ทรายอะเบท และใช้ปลากินลูกน้ำร้อยละ 65 และ ร้อยละ 35 ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากผู้ป่วยทั้งหมด 30 ราย ผลตรวจ CBC พบเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร 28 ราย (ร้อยละ 93.33) และพบเกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร 20 ราย (ร้อยละ 66.67) ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะ คือ Dengue IgM ซึ่งส่งตรวจจำนวน 2 ราย ให้ผลบวก 0 ราย ส่งตรวจ Dengue IgG จำนวน 2 ราย ให้ผลบวก 1 ราย และส่งตรวจ NS1 Ag จำนวน 4 ราย ให้ผลบวก 3 ราย

4. การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอำเภอไชโย และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ชัยฤทธิ์ ได้ร่วมมือกันควบคุมโรค โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ยุงลาย เมื่อมีผู้ป่วยทุกราย ตั้งแต่เริ่มมีผู้ป่วยรายแรก บางครั้งล่าช้าเพราะเครื่องพ่นสารเคมีของ อบต. ชัยฤทธิ์ชำรุดต้องไปขอยืมจาก อบต. ไกล่เคียงมาใช้ พ่นไม่ครอบคลุมพื้นที่ ทำให้มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอไชโย จึงแจ้งทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2563

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ลงสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2563 พบค่า HI และ CI สูงเกินค่ากำหนด จึงได้ร่วมวางแผนกับทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอไชโย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลชัยฤทธิ์ ในการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อบต. ชัยฤทธิ์และทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ร่วมกันทำประชาคมในหมู่บ้านพร้อมทั้งให้สุศึกษาเรื่องโรคติดต่อเฉียบพลันประชาชนในหมู่ 3 วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 และร่วมกันทำ Big cleaning day พร้อมกันทุกบ้าน ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2563

2. ประสานขอความช่วยเหลือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี นำรถยนต์ติดเครื่องพ่นหมอกควันพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ครอบคลุมทั้งตำบล ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2563 และพ่นซ้ำอีกครั้ง ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2563

3. ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายให้ประชาชนช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วยในบ้านตนเอง หากมีผู้ป่วยด้วยอาการไข้สูงไม่ควรซื้อยากินเอง ต้องแจ้ง อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที และต้องพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพ.

4. ให้เจ้าของบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอบต. ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน และพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ในและนอกบ้าน ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยและทำซ้ำทุก 7 วัน อีก 3 ครั้ง

5. ให้ข้อเสนอแนะ เรื่องโอ่งน้ำซึ่งเป็นภาชนะที่สำรวจพบว่ามีลูกน้ำยุงลายจำนวนมากที่สุดควรมีฝาปิดให้มิดชิดโดยอาจหาถุงเชียวมาคลุมเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ หรือหากไม่ใช้แล้วให้ทำลาย ส่วนภาชนะให้น้ำไก่ชนที่ใช้ชวดน้ำมาตัดแล้วใช้ลวดผูกติดไว้กับส้อมไก่เพื่อป้องกันไก่ทำน้ำหกนั้น สำรวจพบลูกน้ำยุงลายจำนวนมากเช่นกันช่วยกันหาแนวทางในการทำภาชนะให้น้ำไก่ให้ง่ายต่อการเปลี่ยนน้ำโดยการใช้ลวดทำขอเกี่ยวแทนการมัดแบบตายตัว เจ้าของไก่พึงพอใจและรับว่าจะดำเนินการตามคำแนะนำ

ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2563 ซึ่งจากการเฝ้าระวังโรคในช่วงเวลา 28 วันต่อมา ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายหลังการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

วิจารณ์

ผลการสอบสวนการระบาดของโรคพบว่าช่วงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ - 1 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในมนุษย์ที่ 3 ตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอลำดวน จังหวัดอ่างทอง โดยพบอัตราป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอยู่บ้างซึ่งคล้ายกับพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศที่พบอัตราป่วยในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง^(2,3) การระบาดนี้พบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนการแพร่กระจายโรคพบว่าผู้ป่วยรายแรก ๆ อาจติดเชื้อมาจากพื้นที่อื่น และมาแพร่โรคต่อในหมู่บ้าน ซึ่งพบผู้ป่วยกระจายในหมู่บ้าน และพบดัชนีลูกน้ำยุงลายค่อนข้างสูงจากการสำรวจในบ้านผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อพบผู้ป่วย

การควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ดำเนินการได้ค่อนข้างช้าในการระบาดครั้งนี้ โดยค่า HI ในหมู่บ้านจากการสำรวจครั้งแรกมีค่าร้อยละ 37.16 โดยลดลงเหลือร้อยละ 28.65 จากการสำรวจครั้งที่สองอีก 7 วันถัดมาและลดลงเป็น 0 จากการสำรวจครั้งที่สี่ในอีก 3 สัปดาห์ต่อมา ส่วนการพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ั้นประชาชนในหมู่บ้านซึ่งป่วยตามมาก็ให้ความเห็นว่าการดำเนินการได้ไม่ทั่วถึง

สำหรับสภาพแวดล้อมของครัวเรือนในหมู่บ้านพบว่านอกบ้านมักมีต้นไม้ กระจ่างต้นไม้ น้ำขังจากการเลี้ยงไก่ชนและโถงน้ำค่อนข้างมาก ภายในบ้านมีมดกัดหลายมุม โดยมักใช้วิธีเปิดพัดลมไถ่ยุง นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทั่วไปในชุมชนค่อนข้างเอื้อต่อการระบาดของโรคใช้ติดเชื้เฉียบพลันได้แก่ มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าบ้านตนเองมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เหมาะสม รวมทั้งผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ชอบนอนพักผ่อนใต้ต้นไม้ อยู่ในมุมที่มืดและเย็น จนมีผู้ป่วยทยอย

ป่วยและระบาดในชุมชน ผลการสำรวจดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายเป็นภาชนะนอกบ้านมากกว่าในบ้าน ซึ่งความไม่รู้ของประชาชนถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของพื้นที่ตนเอง และไม่ได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เหมาะสม พบเป็นปัญหากับหลายพื้นที่ในประเทศไทย⁽⁵⁾ และควรได้รับการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับอบส. ควรดำเนินการ

1. เสริมสร้างความรู้ประชาชน เรื่องความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันในมนุษย์ โดยเฉพาะประเภทของภาชนะรองรับน้ำที่พบเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ และวิธีกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสมสำหรับภาชนะแต่ละประเภท

2. สร้างความตระหนักและสนับสนุนประชาชนให้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเองอย่างสม่ำเสมอทุก 7 วัน พร้อมทั้งควรมีระบบการตรวจสอบโดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นระยะ ๆ

3. เมื่อมีรายงานผู้ป่วย ควรดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด สำหรับประชาชนในพื้นที่ นอกเหนือจากการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเองอย่างสม่ำเสมอแล้ว ควรมีส่วนช่วยการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน เช่น การแจ้งอบส. เมื่อสงสัยมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันร่วมกันกำจัดขยะในชุมชนที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

1. ผู้รายงานไม่สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ครบทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยบางคนกลับไปทำงานต่างจังหวัด ซึ่งการประสานทางโทรศัพท์บางรายให้ข้อมูลได้เล็กน้อยเนื่องจากไม่สามารถคุยนานได้ และบางรายไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล

2. การระบาดครั้งนี้ไม่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณคณะอาจารย์การอบรม FEMT รุ่นที่ 15 และน.พ.วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโย โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลอ่างทองเวชการ 2 รพ.สต.ชัยฤทธิ์ อบต.ชัยฤทธิ์ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชนหมู่ 3 ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2561.
2. ปภานิจ สวงโท, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. โรคติดต่อเดงกี (ไข้เดงกี ไข้เลือดออกเดงกี ไข้เลือดออกช้ำออกเดงกี). ใน: วลัยรัตน์ไชยฟู, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2561. นนทบุรี: กองโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2562. หน้า 48-51.

3. กองโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506: Dengue fever, DHF, และ DHF shock syndrome ปี 2562. นนทบุรี: กองโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2563.
4. งานโรคระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. สถานการณ์โรคติดต่อเฉียบพลันในจังหวัดอ่างทอง 1 มกราคม – 1 มิถุนายน 2563. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; 2563.
5. สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับประเทศปี 2559 – 2560. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.