

# รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลยางซ้าย อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2561

Investigations on an outbreak of Dengue Infection  
in Yang Chai Sub-district, Pho Thong District, Ang Thong Province,  
April-May 2018

ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค

ภาคภูมิ อินทรประดิษฐ์\*

สุวัชร คำโดนด\*\*

ภพกฤต ภพธองรัง\*

รุ่งเรือง จันทอนันต์\*\*\*

พิเชษฐ์ เชื้อข้า\*\*\*\*

สมหมาย เผือกประพันธ์\*\*\*\*\*

พจนีย์ ชูแก้ว\*\*\*\*\* Pochanee Chukaew

\*โรงพยาบาลป่าโมก

\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

\*\*\*วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

\*\*\*\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

\*\*\*\*\*สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลยางซ้าย

Phakphum Intarapradit

Suwapat Khamtanot

Bhophkrit Bhophdhornangkul

Rungreuang Chananan

Pichet Chuakam

Sommaai Phuakprapan

Pamok Hospital

Ang Thong Provincial Health Office

Phramongkutklao College of Medicine

Pho Thong District Health Office

Yang Chai public health Center

## บทคัดย่อ

วันที่ 17 พฤษภาคม 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก 9 ราย ในชุมชน ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง ทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ลงสอบสวนโรคในวันที่ 18 พฤษภาคม – 15 มิถุนายน 2561 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยืนยันการระบาด ศึกษาลักษณะ การเกิดโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และกำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมโรค กระบวนการศึกษาใช้การศึกษาระบาด วิทยาเชิงพรรณนา โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทบทวนเวชระเบียน ค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านโดยใช้นิยามที่กำหนด ศึกษา สภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลของการสอบสวน พบผู้ป่วยตามนิยาม 26 ราย ผู้ป่วยรายแรกติดเชื้อจากต่างพื้นที่ และไม่ได้รับการตรวจรักษาตามระบบ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทราบว่า มีผู้ป่วยชุมชน ไม่มีการควบคุมโรค จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อในชุมชน พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 18 เมษายน และ รายสุดท้าย 30 พฤษภาคม 2561 ผลตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ตัวอย่าง พบการติดเชื้อไวรัสเดงกี สายพันธุ์ที่ 2 ทั้งสองราย ส่งตรวจ ELISA IgM, IgG จำนวน 15 ราย พบติดเชื้อเดงกี 13 ราย สิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน

เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค ในชุมชนมีค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย House Index และ Container Index สูงกว่ามาตรฐานในการสำรวจครั้งแรก ดำเนินการควบคุมโรคโดย การให้สุศึกษาเรื่องโรคไขเลือดออก กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งชุมชน พ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย และให้ อสม. เฝ้าระวังอาการป่วยในบ้านที่รับผิดชอบ ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

สรุปพบว่า สาเหตุของการระบาดครั้งนี้ คือ ขาดระบบเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสมในชุมชน ประชาชนมีพฤติกรรมเชิงบวกในการป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัดไม่สม่ำเสมอ และมีความหนาแน่นของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนมาก

**คำสำคัญ :** ไขเลือดออก, การระบาด, อ่างทอง

### Abstract

On 17<sup>th</sup> May 2018, Angthong Provincial Health Office had reported that there are 9 patients affected with Dengue Fever appeared at Tambon Yangchai, Amphoe Pho Thong, Angthong Province. From 18 May 2018 to 15 June 2018, the investigation team had been sent to those area to confirm the diagnosis and the outbreak of fever, to find epidemiology and risk factor and to determine of preventive measure of disease control. Study the Epidemiology with descriptive method by 1) Patient's interviews 2) Review Medical Record 3) Examine patients in studied area 4) Look into the environmental studied area and 5) Confirmed infection by using Serological Testing (RT-PCR) and Immunological Testing (ELISA). The results of investigation found 26 patients. The testing result confirmed by RT-PCR and ELISA found positive 13 of 15 and both Dengue Fever type had detected. Index case was infected form other area and did not inform to the Public Health. Environment has contributed to the spread of disease. House index and container index was higher form standard. The investigation team had provided the knowledges of disease, procedure to eradicated Mosquito and Lai mosquito larvae and establish the Disease Surveillance System by Village Health Volunteer. After 30 May 2018, new affected patients are not found. The reason of the Fever's outbreak comes from the lack of Surveillance system no positive behavior and high House Index and Container Index.

**Key words:** Dengue Infection, Outbreak , Ang Thong

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระบอกตา มีผื่นแดง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อก ทำให้เสียชีวิตได้ ตั้งแต่ 1 มกราคม – 27 พฤษภาคม 2561 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 12,764 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19.51 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup> ส่วนจังหวัดอ่างทองตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2561 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 21.95 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 66.24 ต่อแสนประชากร ส่วนอำเภอโพธิ์ทอง ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2561 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.15 ต่อประชากรแสนคน<sup>(2)</sup> ซึ่งจำนวนผู้ป่วยของอำเภอโพธิ์ทอง มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน และในเดือนพฤษภาคม พบผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 3.3 เท่า

วันที่ 17 พฤษภาคม 2561 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน ม.4 และ ม.5 ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จำนวน 9 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ทอง วันที่ 24 เมษายน 2561 จากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโดยรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้ควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน แต่ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองจึงประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม – 15 มิถุนายน 2561

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดของโรคไข้เลือดออกที่จำเพาะกับชุมชน
4. เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการสัมผัสโรคไข้เลือดออกที่จำเพาะกับชุมชน
5. เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อหาขอบเขตการเกิด และการกระจายของโรค ตามลักษณะของบุคคล เวลา สถานที่ ในพื้นที่ หมู่ 4 และ 5 ต.ยางซ้าย โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคที่ทีมสอบสวนจัดทำขึ้น ซึ่งประยุกต์ของสำนักกระบวนวิทยา<sup>(3)</sup> และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) โดยทีมสอบสวนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้นิยามสำหรับการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 4 หรือ 5 ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง ที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มีผื่น มีอาการเลือดออก หรือ การทดสอบทูนิเกต (Tourniquet test) ให้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน – 30 พฤษภาคม 2561

**ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)** คือ ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลการตรวจเลือดทั่วไปดังนี้

กรณีไข้แดงก็

- มีจำนวนเม็ดเลือดขาว < 5,000 เซล/ลูกบาศก์ มิลลิเมตร

กรณีไข้เลือดออก

- มีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซล/ลูกบาศก์ มิลลิเมตร และ

- มีฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10-20 จากเดิม และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วย ยืนยัน

**ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)** คือ ผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันว่ามีการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยวิธี RT- PCR หรือ ELISA IgM, IgG เกณฑ์การวินิจฉัย คือ  $igM \geq 40$  ยูนิต วินิจฉัย Dengue infection , อัตราส่วน  $IgM/IgG > 1.78$  วินิจฉัย primary dengue infection , อัตราส่วน  $IgM/IgG < 1.78$  วินิจฉัย secondary dengue infection<sup>(4)</sup>

**2. ศึกษาสภาพแวดล้อม** โดยแบบสำรวจ สิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วยซึ่งจัดทำโดยทีมสอบสวนโรค เก็บ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน และนอกบ้านผู้ป่วย และแบบสอบถามวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ วิธีการ กำจัดยุงตัวเต็มวัย การป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัด การสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำขุ่นของหลังคาเรือน (House Index: HI) ในชุมชน และค่าความชุกของน้ำขุ่น ภายหลังในภาชนะรองรับน้ำ (Container Index: CI) ของบ้าน ผู้ป่วย วัดและโรงเรียน โดยการสำรวจทุกหลังคาเรือน ทั้ง สองหมู่บ้าน รวม 4 ครั้ง

**3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigation)** โดยการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยที่เข้า นิยามการค้นหาในชุมชน ที่กำลังมีไข้ น้อยกว่า 7 วันส่ง

ตรวจเพื่อหาสายพันธุ์และการติดเชื้อไวรัสเดงกี ด้วยวิธี RT- PCR และเลือดผู้ป่วยที่ผ่านระยะไข้สูง เป็นระยะที่ ไข้ลดลงหรืออาการดีขึ้นแล้วเพื่อตรวจหาแอนติบอดี ด้วย วิธี ELISA IgM, IgG ที่สถาบันบำราศนราดูร และกรม วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 17 ตัวอย่าง

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

หมู่ 4 และหมู่ 5 ต.ยางซ้าย เป็นหมู่บ้านที่มี อาณาเขตติดต่อกัน จำนวนหลังคาเรือน 371 หลัง ประชากรสองหมู่บ้านรวมกัน 1,345 คน ภายในหมู่บ้าน มีคลองชลประทานไหลผ่านทั้งสองหมู่บ้าน ประชาชนส่วน ใหญ่ร้อยละ 99.98 นับถือศาสนาพุทธ มีวัดจำนวน 1 แห่ง มีโรงเรียนจำนวน 1 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง การกระจายของหลังคาเรือนค่อนข้างหนาแน่น สลับกับมี ต้นไม้ร่มครึ้มรอบ ๆ บ้านเรือน

### 2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study results)

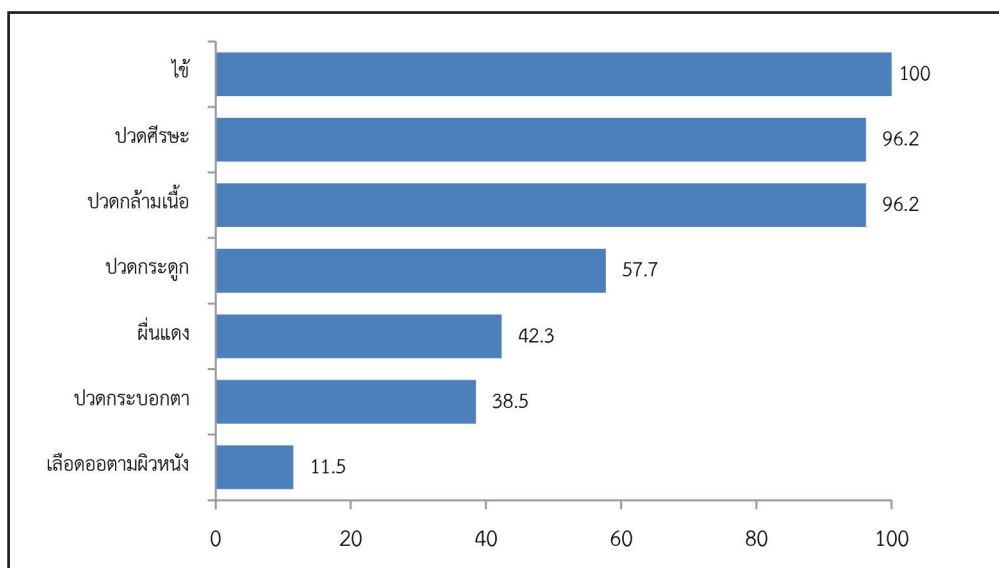
จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ใน พื้นที่หมู่ 4 และ 5 ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง ย้อน หลัง 5 ปี พบว่าในระหว่างปี 2556 – 2560 มีรายงาน ผู้ป่วยจำนวน 0, 2, 5, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ และในปี 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2561 พบ ผู้ป่วยรวม 26 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อน หลัง 5 ปี รายเดือน พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน และใน เดือนพฤษภาคมพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานถึง 20 เท่า

#### ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่เข้าได้กับตาม นิยามโรคไข้เลือดออก (DF/D.H.F./DSS) รวม 26 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19.33 ต่อประชากรพันคน ส่วนใหญ่

รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดอ่างทอง (ร้อยละ 50.1) มี Admission rate ร้อยละ 88.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (Attack rate ร้อยละ 2.17) อายุระหว่าง 25-34 ปี (Attack rate ร้อยละ 2.33) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 34.7)

อาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไข้ ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก มีผื่นแดง ปวดกระบอกตา และมีเลือดออกตามผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 96.2, 96.2, 57.7, 42.3, 38.5 และ 11.5 ตามลำดับ และในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค หรือเลือดออกรุนแรง ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 อาการและอาการแสดง ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หมู่ 4 และ 5 ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง ปี 2561 (n = 26)

ซึ่งผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการไข้ จะซื้อยากินเอง ร้อยละ 38.5 เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงเลือกไปคลินิกร้อยละ 30.8 หรือ ไปโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 53.8 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 46.2 โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 53.85 เลือกสถานพยาบาลในการรักษามากกว่า 1 แห่ง

#### ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

ผู้ป่วยตามนิยามทั้ง 26 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.9 และเป็น

ผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 โดยผู้ป่วยรายแรกที่รับรายงาน (Index case) เป็นเพศหญิง อายุ 45 ปี เริ่มป่วยวันที่ 20 เมษายน 2561 ซื้อยาลดไข้กินเอง อาการไม่ดีขึ้นจึงไปคลินิกทั้งภายในหมู่บ้าน และคลินิกต่างอำเภอ จนกระทั่งวันที่ 24 เมษายน 2561 จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ได้รับการวินิจฉัยโรคไข้เดงกี และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ก่อนป่วยผู้ป่วยเดินทางระหว่างบ้านและร้านเสริมสวยซึ่งอยู่ภายในหมู่ 5

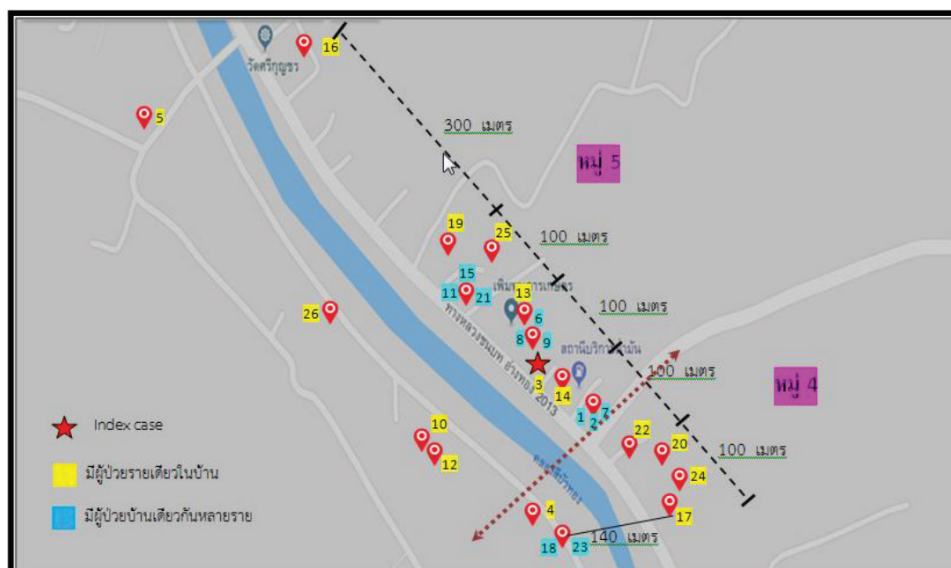
ช่วงมีไข้วันแรก ยังคงมาทำงานที่ร้านเสริมสวยตามปกติ บริเวณใกล้ร้านเสริมสวยรัศมีประมาณ 10 เมตร มีผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 2 ราย โดยเริ่มป่วยวันที่ 18 เมษายน 2561 ผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า น้องสาวซึ่งทำงานอยู่ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเดินทางกลับมที่บ้าน และบอกว่าตนเองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและพักอยู่ที่บ้าน ส่วนตนเองป่วยในช่วงเวลาใกล้เคียงกับน้องสาว ซ้อยาและเกลือแร่มารับประทาน เมื่ออาการดีขึ้น ตนเองยังคงอยู่ที่บ้านในหมู่ 5 ส่วนน้องสาวเดินทางกลับไปทำงาน ต่อมาผู้ป่วยทยอยป่วยเพิ่มขึ้นแถว ๆ ละแวกบ้าน และเริ่มกระจายออกไป ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นสูงสุดในระหว่างวันที่ 8-16 พฤษภาคม 2561 รวม 12 ราย และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ค่อย ๆ ลดลง พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 รวมระยะเวลาการระบาด 43 วัน

จากการสอบสวนโรคพบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยถึงวันที่มารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลเป็น 3 วัน (ต่ำสุด 0, สูงสุด 7 วัน) ระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยเป็น 4 วัน (ต่ำสุด 0, สูงสุด 7 วัน) ระยะเวลาจากวันที่มารับการรักษาครั้งแรกถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยเป็น 0 วัน (ต่ำสุด 0, สูงสุด 2 วัน) วันที่เริ่มป่วยถึงวันที่พ่นหมอกควัน เป็น 6 วัน (ต่ำสุด 1, สูงสุด 13 วัน)

#### ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่

จากการสอบสวน พบว่า เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2561 มีผู้ที่มีอาการไข้สูง จำนวน 2 ราย ซึ่งประวัติการเดินทาง 14 วันก่อนป่วย พบว่า ผู้ป่วยรายแรกทำงานอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรค

ไข้เลือดออก ต่อมาเริ่มมีอาการไข้ จึงเดินทางกลับบ้าน หมู่ที่ 5 ส่วนผู้ป่วยอีกรายเป็นพี่ชายของผู้ป่วยรายแรก ช่วงสงกรานต์กลับมาที่บ้านหมู่ 5 และเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยทั้งสองรายซ้อยาและเกลือแร่มารับประทานเอง จนอาการดีขึ้น ระหว่างที่ป่วยมีญาติพี่น้องมาเยี่ยมเยียน รวมทั้งมีลูกค้ามาซื้อของที่ร้านอยู่เป็นระยะ ต่อมาเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในละแวกบ้านใกล้เคียง โดยผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งเป็น Index case มีร้านเสริมสวยอยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วย 2 รายแรกประมาณ 10 เมตร และอยู่ติดกับร้านขายของชำปืมน้ำมัน ซึ่งอยู่ระหว่างบ้านผู้ป่วยสงสัยรายแรกและผู้ป่วย Index case โดยมีพื้นที่ติดกัน เป็นสถานที่ที่คนในหมู่บ้านมักมาเติมน้ำมัน หรือซื้อของชำ สภาพทั่วไปของร้านขายของชำและปืมน้ำมัน ด้านหน้าโล่ง แต่มีต้นไม้ ภายในและนอกร้านมีของวางค่อนข้างมาก ทั้งของที่ใช้และไม่ใช้ ด้านหลังมีต้นไม้ครึ้ม มีภาชนะรองรับน้ำค่อนข้างมาก เช่น กระถาง อ่างบัว ต่อมาเจ้าของร้านมีอาการป่วย และมีผู้ป่วยทยอยป่วยมากขึ้นทั้งในหมู่ที่ 5 และหมู่ 4 โดยส่วนใหญ่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกัน มีบางส่วนที่อยู่ห่างออกไปมากกว่า 100 เมตร จากการสอบสวนพบว่า เป็นผู้ป่วยที่เคยมาร้านขายของชำ หรือมาเติมน้ำมัน นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า ช่วงที่มีการพ่นหมอกควันในบ้านผู้ป่วยรายก่อนหน้า แต่มาไม่ถึงบ้านตนเอง เพราะตอนนั้นบ้านตนเองยังไม่มีผู้ป่วย จะสังเกตว่าุงที่บ้านเยอะขึ้น แต่เลือกกำจัดุงเพียงการตบุง หรือใช้ไม้ขีดตุง และไม่คิดว่าุงจากบ้านผู้ป่วยจะบินถึงบ้านตนเอง จนกระทั่งป่วย และบางบ้านพบว่ามีผู้ป่วยหลายราย ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แผนที่แสดงตำแหน่งบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หมู่ 4 และ 5 ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง วันที่ 18 เมษายน - 30 พฤษภาคม 2561 (n = 26)

### 3. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม

1. ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำขุ่นลายภายหลังมีรายงานผู้ป่วย ทีมสอบสวนโรคสำรวจดัชนีความชุกของน้ำขุ่นลายในบ้านผู้ป่วย โรงเรียน วัด และในชุมชน พร้อมกับการค้นหากรณีการจัดยุงลาย โดยในสองครั้งแรก ทีม SRRT ระดับอำเภอ และ รพ.สต. ดำเนินการเอง ส่วนในครั้งที่ 3 - 4 ทีม SRRT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้ส่งมาร่วมดำเนินการ

ผลการสำรวจดัชนีความชุกของน้ำขุ่นลายทั้งสองหมู่บ้านครั้งแรก ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2561 พบว่า มีค่าดัชนีความชุกของน้ำขุ่นลายในหลังคาเรือน (House index : HI) ร้อยละ 24.3 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2, 3 และ 4 พบค่า HI ลดลง คือร้อยละ 8.1, 4.9 และ 0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของดัชนีความชุกของน้ำยุงลายในหลังคาเรือน (House index) ในพื้นที่หมู่ 4 และ 5 ตำบลยางซ้าย อำเภอฟะนิง จังหวัดอ่างทอง ช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

| ครั้งที่ | วันที่      | หมู่ 4                   |                   |                                         |              | หมู่ 5                   |                   |                                         |              | รวม HI ร้อยละ |
|----------|-------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------|---------------|
|          |             | จำนวน<br>หลังคา<br>เรือน | จำนวนที่<br>สำรวจ | จำนวน<br>หลังคา<br>เรือนที่พบ<br>ลูกน้ำ | HI<br>ร้อยละ | จำนวน<br>หลังคา<br>เรือน | จำนวนที่<br>สำรวจ | จำนวน<br>หลังคา<br>เรือนที่พบ<br>ลูกน้ำ | HI<br>ร้อยละ |               |
| 1        | 18 พ.ค. 61  | 212                      | 156               | 34                                      | 21.8         | 159                      | 132               | 36                                      | 27.3         | 24.3          |
| 2        | 25 พ.ค. 61  | 212                      | 210               | 18                                      | 8.6          | 159                      | 159               | 12                                      | 7.5          | 8.1           |
| 3        | 1 มิ.ย. 61  | 212                      | 212               | 10                                      | 4.7          | 159                      | 159               | 8                                       | 5.0          | 4.9           |
| 4        | 14 มิ.ย. 61 | 212                      | 212               | 0                                       | 0.0          | 159                      | 159               | 0                                       | 0.0          | 0             |

ผลการสำรวจดัชนีความชุกของน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วย วัด และโรงเรียน โดยบ้านผู้ป่วยสำรวจครั้งที่ 1 ในวันที่รับรายงาน หรือทราบว่าผู้ป่วย ครั้งที่ 2 วันที่ 7 นับจากวันแรก และครั้งที่ 3 วันที่ 14 นับจากวันแรก ในการสำรวจครั้งแรก พบลูกน้ำยุงลาย 13 หลังคาเรือน จาก 20 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 65.0 ของจำนวนบ้านผู้ป่วยทั้งหมด ครั้งที่ 2 พบ 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ครั้งที่ 3 ไม่พบลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วย ส่วนวัด และโรงเรียน สำรวจครั้งที่ 1 พบลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 16.6 และ 33.3 ตามลำดับ ส่วนครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ไม่พบลูกน้ำยุงลาย

## 2. ลักษณะสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน

จากการสำรวจพบว่า หมู่ 4 และหมู่ 5 มีคลองชลประทานไหลผ่าน และมีถนนเลียบบคลองประชาชนส่วนใหญ่ที่มีบ้านอยู่ติดถนน มีหลังคาเรือนหนาแน่น บางหลังคาเรือนมีรั้วติดกัน หรือมีพื้นที่เชื่อมโยงกัน ภาชนะเก็บน้ำ ส่วนใหญ่เป็นโอ่งน้ำ ถังน้ำซีเมนต์ มีฝาปิดแต่ฝามักชำรุด ทำให้ยุงสามารถลงไปวางไข่ได้ นอกจากนี้ยังพบภาชนะรองรับน้ำอื่น ๆ เช่น อ่างบัวที่ไม่มีปลา ครอบงน้ำ

ถังเก็บน้ำ ราน้ำที่มีเศษใบไม้อุดตัน แต่ละบ้านมักจะปลูกต้นไม้รอบ ๆ บ้าน เช่น ไม้ยืนต้น ไม้พุ่ม ต้นกล้วย ทำให้มีพื้นที่ที่แสงสว่างส่องได้น้อย อากาศเย็น จึงเป็นที่ใช้พักผ่อนช่วงกลางวัน มีขยะมูลฝอยในชุมชน เศษขยะบางส่วนที่ไม่ได้ถูกทำลาย ส่วนการทำลายขยะและสิ่งของเหลือใช้ ในชุมชนใช้วิธีการเผา โดยเจ้าของบ้านรับผิดชอบดำเนินการเอง แต่ละบ้านมักเก็บขยะไว้รวมกันรอเผา ซึ่งเมื่อฝนตกจะมีน้ำขัง สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ส่วนบ้านผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นหลังคาเรือนที่อยู่ในละแวกเดียวกัน บางหลังมีบริเวณบ้านเชื่อมโยงกัน มีต้นไม้ขึ้นปกคลุม บางจุดเป็นป่าหญ้า ผลจากการสำรวจสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ พบว่า ร้อยละ 85.0 มีบริเวณที่มีแสงสว่างน้อยในบ้าน จัดของไม่เป็นระเบียบ มีภาชนะรองรับน้ำในบ้านและนอกบ้าน แต่ผู้ป่วยบางส่วนร้อยละ 55.5 ไม่สามารถบอกแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเองได้หมด ส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยทราบคือ โอ่งน้ำกิน โอ่งน้ำใช้ ส่วนที่ไม่ทราบคือ ภาชนะรองรับน้ำอื่น ๆ เช่น ครอบง ภาชนะที่แตกหัก ยางรถยนต์ บ่อซีเมนต์แช่ข้าว กาบใบไม้ เป็นต้น ก่อนเกิดโรคระบาดในชุมชน บ้าน

ของผู้ป่วยใช้ทรายอะเบท ร้อยละ 65.0 ไม่ใส่ทรายอะเบท ร้อยละ 35.0 โดยให้เหตุผลว่า ไม่ชอบกลิ่น ไม่คิดว่าจะป่วยที่บ้านไม่ค่อยมียุ่ง หรือไม่มีใครเอาทรายมาให้ ส่วนผลจากแบบสอบถามวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีปิดภาชนะ ร้อยละ 70 รองลงมา คือ ใส่ทรายอะเบท และ ใช้ปลากินลูกน้ำ ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 35 ตามลำดับ การทำลายยุงตัวเต็มวัย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีสเปรย์พ่นยุง ร้อยละ 55 รองลงมา คือ จุดยากันยุง และ ใช้ไม้ขีดตุง ร้อยละ 25 และ 10 ตามลำดับ ส่วนการป้องกันยุงกัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกเปิดพัดลม ร้อยละ 80 รองลงมาคือจุดยากันยุง และใช้สเปรย์พ่นยุง ร้อยละ 75 และ 55 ตามลำดับ

### 3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่เข้าตามนิยาม จำนวน 17 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยทั้งหมด 26 ราย คิดเป็น ร้อยละ 65.38 ส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรม ด้วยวิธี Real-Time PCR ที่กลุ่มปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และอ้างอิงด้านโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 2 ตัวอย่าง และส่งตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี ด้วยวิธี ELISA ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 ตัวอย่าง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Dengue serotype 2 (DEN-2) จำนวน 2 ตัวอย่าง และพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี จำนวน 13 ตัวอย่าง โดยเป็น Acute dengue infection จำนวน 7 ตัวอย่าง Recent dengue infection จำนวน 6 ตัวอย่าง

### การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอ.โพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุข จ.อ่างทอง และ องค์การบริหารส่วนตำบลยางซ้ายได้ร่วมมือกันควบคุมโรค ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่ 4 และหมู่ 5 ผ่านทางหอกระจายข่าว รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ เจ้าหน้าที่สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และ อสม.แจกแผ่นพับ

2. สร้างความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้าน โดยแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ประชาชนทราบ,แนะนำให้ประชาชนเฝ้าระวังผู้ป่วยในบ้านตนเอง หากมีผู้ป่วยด้วยอาการไข้สูงต้องไม่ซื้อยากินเอง ให้แจ้ง อสม. หรือเจ้าหน้าที่ที่ทราบทันที ต้องพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพ. และเจ้าของบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอบต. ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน และพ่นหมอกควันในและนอกบ้าน

3. อสม. เฝ้าระวังอาการป่วย สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ และรายงานการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม จนกว่าจะสิ้นสุดการระบาดในครั้งนี้ (30 มิถุนายน 2561)

4. รมรณคัพพนหมอกควนในหมู่ 4 และหมู่ 5 จำนวน 2 ครั้ง คือ วันที่ 18 มิถุนายน และวันที่ 25 มิถุนายน 2561 สํารวจค่า HI ในหมู่บ้าน จำนวน 4 ครั้ง พร้อมใส่ทรายอะเบทในกรณีบ้านผู้ป่วยวัด และ โรงเรียน ให้สํารวจค่า CI อย่างน้อย 3 ครั้ง หรือ จนกว่า CI เป็น 0

5. จัดการชยะในชุมชน โดยให้แต่ละบ้านดำเนินการด้วยตนเองพร้อมกัน ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2561 ส่วนบ้านผู้ป่วย หลังดำเนินการ อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการสำรวจสิ่งแวดล้อมอีกครั้ง

### วิจารณ์

ผลการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน - 30 พฤษภาคม พบผู้ป่วยไข้เลือดออกตามนิยาม 26 ราย ผู้ป่วยรายแรก ประวัติการเดินทาง 2 อาทิตย์ก่อนป่วย พบว่า ผู้ป่วยทำงานอยู่ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหลายราย ช่วงสงกรานต์

กลับบ้านพร้อมพี่ชาย ทั้งสองคน เริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2561 มีอาการเหมือนกันคือ ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงไปซื้อยาและเกลือแร่มารับประทาน จนอาการดีขึ้น แต่ไม่มีการควบคุมโรคเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน จนกระทั่ง พบผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งเป็น index case เริ่มมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ จึงซื้อยากินเอง อาการไม่ดีขึ้นจึงไปคลินิก และต่อมาเข้าโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้ป่วยละแวกบ้านใกล้เคียงทยอยป่วยเพิ่มขึ้น ครอบครัวพื้นที่ หมู่ 4 และ หมู่ 5 คาดว่า ผู้ป่วยรายแรกน่าจะรับเชื้อมาจากพื้นที่ เนื่องจากตั้งแต่ปี 2560 ยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนนี้ และผู้ป่วยรายแรกอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเมื่อป่วยแล้วไม่มีการควบคุมโรคในขณะเดียวกัน มีการไปมาหาสู่ของญาติ รวมถึงบ้านผู้ป่วยเป็นร้านขายของ ทำให้มีผู้คนเข้าออกค่อนข้างมาก สิ่งแวดล้อมนอกบ้านมีต้นไม้ กระจ่างต้นไม้ โถงน้ำค่อนข้างมาก ภายในบ้านมีมุมมืดหลายมุม ซึ่งผู้ป่วยมักอยู่ประจำในมุมที่มีแสงสว่างค่อนข้างน้อย โดยเปิดพัดลมไถ่ และผู้ที่ไม่ป่วยดูแลผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกันตนเอง นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทั่วไปในชุมชนค่อนข้างเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าบ้านตนเองมีแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย มีมุมมืดในบ้าน รวมทั้งผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ชอบนอนพักผ่อนใต้ต้นไม้ อยู่ในมุมที่มืดและเย็น ไม่ใส่ทรายและไม่มีวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ที่เหมาะสม จนมีผู้ป่วยทยอยป่วยและระบาดในชุมชน ซึ่งผลจากห้องปฏิบัติการพบว่า เชื้อที่เป็นสาเหตุคือไวรัสเดงกีสายพันธุ์ที่ 2 (DEN2-)

การกระจายของโรคตามเวลา พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะจากวันเริ่มป่วยถึงวันรับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาล คือ 3 วัน นับถึงวันแพทย์วินิจฉัยคือ 4 วัน และวันพ้นหมอกคือ 6 วัน ซึ่งช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีไข้แต่ยังไม่ได้รับการรักษาจะสามารถแพร่เชื้อได้ในขณะเดียวกัน

เมื่อวินิจฉัยซ้ำ รายงานโรคซ้ำ จะส่งผลต่อการควบคุมโรคซ้ำเช่นกัน ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนนท์ อิ่มอาบ และ วัฒนชัย ปริกัมศีล เรื่อง การสอบสวนการระบาดของโรคไข้แดงกึ่งและโรคไข้เลือดออก ในหมู่ที่ 6 ตำบลจอมประทัด อำเภอดงหลวง จังหวัดราชบุรี วันที่ 18-26 สิงหาคม 2558 ที่พบว่า การได้รับข้อมูลรายแรกและรายที่สองล่าช้า ทำให้มีปัญหาค่าควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดการระบาดอย่างต่อเนื่องในละแวกชุมชนของหมู่บ้าน<sup>(5)</sup> ส่วนการกระจายของโรคตามสถานที่ พบว่า ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่ต่างจังหวัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เมื่อป่วยจึงกลับบ้าน และมีญาติมาเยี่ยมรวมทั้งบ้านผู้ป่วยเป็นร้านขายของ ละแวกบ้านเป็นร้านขายของชำ บิมน้ำมัน และร้านเสริมสวยซึ่งเป็นแหล่งชุมชนของหมู่บ้านและมีผู้ป่วยหลายรายที่อยู่ละแวกนี้

สิ่งแวดล้อม พบว่าภายในหมู่บ้าน มักมีต้นไม้ ป่าหญ้า ซึ่งเป็นที่เหมาะสมสำหรับยุงลาย การจัดการขยะในหมู่บ้าน ใช้วิธีการเผา โดยให้แต่ละบ้านดำเนินการเอง มีขยะบางส่วนทิ้งกระจายกลายเป็นที่รองรับน้ำ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ส่วนบ้านผู้ป่วย มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย เช่น มีน้ำขัง ขยะ มีโถงน้ำที่มีฝาปิดที่ชำรุด นอกจากนี้ยังเอื้อต่อการหลบพักของยุงลาย ได้แก่ มีราวผ้าในบ้านหลายราว มีมุมมืดในบ้านหลายจุด สิ่งแวดล้อมนอกบ้านผู้ป่วย มักมีต้นไม้และของใช้ที่วางไม่เป็นระเบียบ ส่วนความชุกลูกน้ำยุงลายสูงเกินค่ามาตรฐานในการสำรวจครั้งแรก (HI = 24.3) ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย พบนอกบ้านมากกว่าบ้านซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศุภฤกษ์ ถวิลลาภและคณะ ศึกษาเรื่องระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกและภาชนะที่สำคัญที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะในอำเภอดงหลวงและเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2556 ที่พบว่า ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย เป็นภาชนะในบ้านมากกว่านอกบ้าน<sup>(6)</sup> แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการจัดลูกน้ำยุงลายให้ครอบคลุมทุก

หลังคาเรือน ทั้งในบ้านและนอกบ้าน เพื่อให้ค่า HI และ CI เป็น 0 เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของจาร์ส เอี้ยงหมื่น ที่ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกแดงก้นในหมู่ 5 ตำบลตากออก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่พบว่าค่าดัชนีความชุกชุกน้ำ ยุงลายที่เกิดขึ้นมาตรฐาน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการระบาด ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้<sup>(7)</sup> และต้องมีการรณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดเศษขยะ ในบริเวณรอบหมู่บ้าน ติดตามผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย 28 วัน

## ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

1. การเก็บสิ่งส่งตรวจมีความล่าช้า เนื่องจากการรับแจ้งข่าวมีความล่าช้า ทำให้ไม่สามารถเก็บเลือดครั้งที่ 2 ของผู้ป่วยส่งตรวจ ELISA IgM, IgG ได้ เนื่องจากเกิน 30 วันนับจากวันที่มีไข้ และผู้ป่วยบางรายเมื่อหายป่วยจึงเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด
2. ไม่สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ครบทุกคน เนื่องจาก ผู้ป่วยบางคนกลับไปทำงานต่างจังหวัด หรือทำงานที่อื่นช่วงกลางวันและกลับบ้านค่ำ ๆ ซึ่งการประสานทางโทรศัพท์บางรายให้ข้อมูลได้เล็กน้อย เนื่องจากไม่สามารถคุยนานได้ บางรายไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล
3. ไม่มีประวัติผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่คลินิก ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมักเลือกไปรับการรักษา

## สรุปผล

ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน – 30 พฤษภาคม พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก Dengue serotype 2 ในหมู่ที่ 4 และ 5 ต.ยางซ้าย อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง จำนวน 26 ราย รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน รวมระยะเวลาการระบาด 43 วัน (Generation ที่ 4) กลุ่มเสี่ยง เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 15 ปี อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและค้าขาย สาเหตุการระบาดเกิดจาก 1. ขาดระบบเฝ้าระวังโรคที่

เหมาะสมในระดับชุมชน ซึ่งมีการสื่อสารแจ้งข่าวการป่วยซ้ำ ส่งผลต่อการควบคุมโรคซ้ำ 2. ประชาชนมีพฤติกรรมเชิงบวกในการป้องกันยุงกัดไม่สม่ำเสมอ เช่น ไม่นอนกางมุ้ง ไม่ทายากันยุง ชอบนอนในบริเวณที่เย็นและมีมด 3. มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีความหนาแน่นของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนมาก, สุขาภิบาลในครัวเรือนไม่เหมาะสม เช่น มีราวผ้า มีมุมมืดในบ้าน จัดของไม่เป็นระเบียบ มีขยะรอบบ้าน เป็นต้น, การไม่ทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ การขาดความร่วมมือในการใช้ทรายอะเบทและพ่นหมอกควันของประชาชน ผลดำเนินงาน พบว่าตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่ในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรค มีดังนี้

1. เข้มงวดในแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยทุกเดือน
2. พิจารณาพ่นหมอกควันทุกสัปดาห์ เมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือด
3. ประชาสัมพันธ์ชุมชนด้านความรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และข่าวสารเมื่อมีผู้ป่วยให้เลือดออกสำหรับประชาชนทั่วไปมีดังนี้
  1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในบ้านตนเองทุกวัน
  2. เมื่อสงสัยว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้แจ้งต่ออสม.
  3. ป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ใช้สเปรย์กำจัดยุง และใช้มุ้งลวด
  4. แก้วความเข้าใจผิดว่านอนเปิดพัดลมป้องกันยุงกัดได้
  5. จัดการขยะบ้านตนเองเพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ จัดเตรียมถังที่มีฝาปิด เพื่อพักขยะก่อนนำไปเผา และควรเผาขยะ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้พิมพ์ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ผู้สอน FEMT รุ่นที่ 13 ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน สถาบันบำราศนราดูรและสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลอ่างทองเวชการ 2 สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลยางซ้าย อบต.ยางซ้าย ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชน หมู่ 4 และ หมู่ 5 ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคเป็นอย่างดีซึ่งช่วยให้การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้พิมพ์ขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 DHF Total. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/sur-data/disease.php?ds=262766>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 21 ปี พ.ศ. 2561.
- สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
- กำธร มาลาธรรม. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาไข้เฉียบพลัน. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/Acute%20febrile%20illness%20%E0%B8%AD%20%E0%B8%81%E0%B8%B3%E0%B8%98%E0%B8%A3.pdf>
- ชวนนท์ อิ่มอาบ, วัฒนชัย ปริกัมศีล. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในหมู่ที่ 6 ตำบลจอมประทัด อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี วันที่ 18-26 สิงหาคม 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก [http://www.wesr.moph.go.th/wesr\\_new/file/y59/Fs5904\\_1505.pdf](http://www.wesr.moph.go.th/wesr_new/file/y59/Fs5904_1505.pdf)
- ศุภฤกษ์ วัฒนลาภและคณะ. ระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกและภาวะที่สำคัญที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะในอำเภอเดชอุดมและเขื่องใน จ.อุบลราชธานี เดือนมกราคม-กรกฎาคม 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 6: S81-95.
- จำรัส เอี่ยมหมี่ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้เดงกี บ้านสันป่าลาน หมู่ 5 ตำบลตากอก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2561; 47: S34-40.