

รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

บ้านโคกว่าน หมู่ 8 ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

1. บทนำ

เมื่อวันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 เวลา 17.30 น. ได้รับรายงานทางโทรศัพท์จากนายแพทย์วิษณุชัย วิไลสกุลยง ว่าในที่ประชุมประจำเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลละหานทรายเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 มีอาการและปัจจัยเสี่ยงเข้าได้กับโรคดังกล่าว 1 ราย ดังนั้นทีมสอบสวนของกลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง จึงได้ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในวันเสาร์ที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยง
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินการควบคุมโรคของทีมสอบสวนควบคุมโรคของพื้นที่
3. เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของบ้านผู้ป่วยและหมู่บ้าน

3. วิธีการสอบสวน

3.1 ประสานข้อมูลเบื้องต้นกับหน่วยควบคุมโรคโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5.2.2 ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

3.2 สอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมที่บ้านผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากทีมสอบสวนควบคุมโรคของพื้นที่ สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และ อสม. รวมทั้งบันทึกประวัติการรักษาของโรงพยาบาลละหานทราย

3.3 สํารวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วย และในหมู่บ้าน รวมทั้งเก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน รัศมี 100 เมตร นำมาเลี้ยงจำแนกชนิดยุงลายบ้านและยุงลายสวน เพื่อประเมินอัตราความชุกชุมของยุงลายสวน

3.3 ให้คำแนะนำวิธีการเฝ้าระวังผู้ป่วย และแนวทางการควบคุมโรคแก่ทีมสอบสวนควบคุมโรคของเทศบาลตาจ่ง

4. ผลการสอบสวน

4.1 ข้อมูลทั่วไป

บ้านโคกว่าน หมู่ 8 ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทรายมีทั้งหมด 60 หลังคาเรือน มีวัด 1 แห่ง ไม่มีโรงเรียนในหมู่บ้าน ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาจ่ง ห่างจากตัวตำบลประมาณ 4 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอละหานทรายไปทางทิศเหนือ ประมาณ 10 กิโลเมตร ตามถนนเส้นละหานทราย – นางรอง ลักษณะหมู่บ้านตั้งอยู่โดดเดี่ยวห่างจากหมู่บ้านอื่น ๆ ประมาณ 3-4 กิโลเมตร ทางเข้าหมู่บ้านเป็นดินลูกรังแยกจากถนนราดยางประมาณ 2 กิโลเมตร อาชีพส่วนใหญ่ทำนา ทำสวน เลี้ยงวัว ไม่มีสวนยางรอบๆ หมู่บ้านในรัศมี 1 กิโลเมตร

บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ครึ่งปูน 2 ชั้นใต้ถุนโล่ง ชั้นล่างด้านหลังบ้านกั้นห้องสำหรับนอนและดูโทรทัศน์ซึ่งสมาชิกในบ้านมักจะมารวมกันดูโทรทัศน์ในห้องนี้ บ้านตั้งอยู่ในสวนหลังเดียวท้ายหมู่บ้าน ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดประมาณ 300 เมตร รอบๆบ้าน ทิศตะวันตกมีรั้วบ้านเป็นกอไผ่เป็นแนวยาวหลายกอห่างตัวบ้านประมาณ 80

เมตร ด้านเหนือและตะวันออกมีป่ากล้วยติดตัวบ้าน ค่อนข้างขึ้น มีคอกวัวห่างบ้านทางทิศตะวันออกประมาณ 100 เมตร รอบๆ บ้านพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายประเภทกะลามะพร้าวค่อนข้างมาก แต่ยังไม่มียุงเนื่องจากช่วงที่ลงไป สอบสวนไม่มีฝนตก

4.2 ประวัติการป่วย

-ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปี สภาพสมรสอยู่บ้านเลขที่ 8 ม.11 บ้านโคกว่าน ต. ตาจง อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์ มีอาชีพทำนาและเลี้ยงวัว

วันที่ 18 พฤษภาคม 2552 ผู้ป่วยเดินทางไปร่วมงานแต่งงานบุตรชาย ที่ เขตเทศบาลเมือง สะเดา อ.สะเดา จ. สงขลา โดยเดินทางพร้อมบุตรสาว อยู่ หมู่บ้านศิวารักษ์ 2 เลขที่ 88/405 ม. 11 ต.ไร้จิง อ.สามพราน จ.นครปฐม ไป ถึง อ.สะเดา

วันที่ 19 พฤษภาคม 2552 เข้าไปเก็บขี้ยางในสวนยาง และทราบว่าในหมู่บ้านนั้น มีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อใน หมู่บ้านด้วย

วันที่ 20 พฤษภาคม 2552 เดินทางกลับมาพักค้างกับบุตรสาวที่นครปฐม 1 คืน(วันที่ 21 พฤษภาคม 2552)

วันที่ 22 พฤษภาคม 2552 เดินทางกลับถึงบ้านโคกว่าน

วันที่ 24 พฤษภาคม 2552 วันเริ่มป่วย มีอาการไข้ต่ำๆ ซึม มีผื่นและปวดข้อ เดินไม่ได้ มือไม่มีแรง อาการ คล้ายเป็นตะคริว ไปให้หมอนวดแผนโบราณในหมู่บ้าน นวดให้ แต่ไม่หาย

วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 มีอาการปวดข้อ เดินไม่ได้ บุตรสาว โทรศัพท์แจ้ง อสม. ให้ขอรถบริการผู้ป่วย นุกลงเงินของเทศบาลตำบลตาจงมารับผู้ป่วยไปส่ง โรงพยาบาลละหานทราย ผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 38.1 องศา เซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 36 ครั้ง/นาทีมีอาการไข้ ปวดศีรษะ เวียนหน้า อาเจียน 2 ครั้ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อทั่วตัว แพทย์เจาะโลหิต ส่งตรวจหาเชื้อ ชิคุนกุนยา ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ นครราชสีมา การวินิจฉัย other mosquito- borne viral fevers การรักษา norgesic (orphan 1 เม็ด 3 PC ,Paracetamol 500 mg. 2 เม็ด prn และให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

วันที่ 26 พฤษภาคม 2552 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงไป ร.พ.ละหานทรายอีก แพทย์ให้นอนพักรักษา การ รักษา DSS 1000 cc., Pethidine 50 mg.(IV), Tramadol 50 mg. 1 เม็ดทุก 8 ชม., Paracetamol 500 mg. 1 เม็ด prn ผล การตรวจ WBC 3.41 (5.0-10.0) HCT 38.8 (35-48),PLT count 257 (140-400)

วันที่ 29 พฤษภาคม 2552 ให้กลับบ้าน

วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ผลการตรวจยืนยันจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ PCR Positive Chikungunya

4.3 การติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน

-บุตรสาวที่อยู่จังหวัดนครปฐม ที่ร่วมเดินทางไปหาคุณด้วยกัน เริ่มป่วยวันที่ 23 พฤษภาคม 2552 เข้า รับการรักษาที่ ร.พ. ศรีวิชัย 3 ยังมีอาการปวดข้ออยู่ (สอบถามทางโทรศัพท์ เมื่อ 30 พ.ค. 2552)

-มีผู้อาศัยร่วมบ้านผู้ป่วยที่จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมด 8 คน เมื่อเฝ้าระวังครบ 1 เดือน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ซึ่ง แสดงว่าไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่ ดังรายนามต่อไปนี้

1.เพศหญิง อายุ 79 ปี ไม่มีอาการ

2.เพศชาย อายุ 55	ปี	ไม่มีอาการ
3.เพศหญิง อายุ 18	ปี	ไม่มีอาการ
4.เพศชาย อายุ 21	ปี	ไม่มีอาการ
5.เพศหญิง อายุ 12	ปี	ไม่มีอาการ
6.เพศชาย อายุ 9	ปี	ไม่มีอาการ
7.เพศหญิง อายุ 9	ปี	ไม่มีอาการ
8.เพศชาย อายุ 8	ปี	ไม่มีอาการ

(ลำดับที่ 6-8 เป็นนักเรียน โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ต.ถาวร อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.บุรีรัมย์)

4.4 กิจกรรมควบคุมโรคในชุมชน

-วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 อสม. ดำเนินการใส่ทรายที่มีฟอส ที่บ้านผู้ป่วยและในชุมชน

-วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 เทศบาลตำบลจาง ดำเนินการพ่นหมอกควัน กำจัดยุงลาย ทั่วหมู่บ้าน ครั้งที่ 1

-วันที่ 27 พฤษภาคม 2552 เทศบาลพ่นหมอกควัน ครั้งที่ 2

-วันที่ 30 พฤษภาคม 2552 (วันที่ทีม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ออกสอบสวน)

เทศบาลพ่นหมอกควัน ครั้งที่ 3

-จากการประเมินลักษณะบ้านผู้ป่วยซึ่งพบว่า มีหน้าต่างชั้นบนแต่ไม่มีบานหน้าต่างที่ปิดมิดชิด ใช้ผ้าผูกปิดบังลม บังแดดไว้เท่านั้น การพ่นหมอกควันอย่างเดียวจึงอาจไม่เหมาะสม ได้สอบถามถึงเครื่องพ่น ULV ทางเทศบาลแจ้งว่ามี 1 เครื่อง แต่เจ้าหน้าที่คนที่ใช้เครื่องได้ไม่อยู่ คนอื่นๆ ใช้เครื่องไม่เป็น จึงไม่ได้นำมาพ่นในครั้งนี้

4.5 ผลการสำรวจและศึกษาลูกน้ำยุงลาย

ที่บ้านผู้ป่วยพบลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วยในโอ่งน้ำใช้ 1 โอ่ง แต่พบเพียง 1 ตัว คาดว่าอาจใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยังไม่ถูกต้อง ไม่พบในห้องน้ำและภาชนะอื่นๆ รวมทั้งในกาบตันกล้วยเนื่องจากช่วงดังกล่าวไม่มีฝนตกมาก จึงไม่ค่อยพบน้ำขัง

สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน และที่วัด มีค่า HI = 34 (29/9) แต่เมื่อพิจารณาค่า CI พบตามลำดับภาชนะ ดังนี้ โอ่งน้ำดื่ม 8.33 (73/6) โอ่งน้ำใช้ 8.22 (72/6) อ่างน้ำอาบในห้องน้ำ 5.00 (20/1) อ่างน้ำรดส้วมไม่พบ (20/0) ซึ่งลูกน้ำที่พบไม่มีความหนาแน่น การสำรวจในวัด พบในโอ่งน้ำใช้ 1 โอ่ง (7/1)

-เก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงลาย มาเลี้ยงเพื่อจำแนกชนิดที่กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง พบว่าลูกน้ำยุงลายส่วนใหญ่ที่พบในบริเวณวัด (จำนวน 121 ตัว) รองลงมาในบ้าน (จำนวน 42 ตัว) และนอกบ้าน (จำนวน 13 ตัว) การจำแนกชนิดเป็นยุงลายบ้าน (*Ae. aegypti*) จำนวน 173 ตัว (ร้อยละ 98.29) และเป็นยุงลายสวน (*Ae. albopictus*) จำนวน 3 ตัว (ร้อยละ 1.71) ตามลำดับ

การจำแนกเพศของตัวอย่างยุงลาย ในวัด พบว่าเป็นยุงลายบ้าน (*Ae. aegypti*) จำนวน 121 ตัว จำแนกเป็นเพศเมีย 113 ตัว (ร้อยละ 95.76) เพศผู้ 5 ตัว (ร้อยละ 4.23) ยุงลายสวน (*Ae. albopictus*) จำนวน 3 ตัว จำแนกเป็นเพศเมีย ทั้ง 3 ตัว (ร้อยละ 100) ส่วนตัวอย่างลูกน้ำยุงลายจากบ้านเรือประชาชนที่เก็บจากภาชนะในและนอกบ้าน พบเพศเมียทั้งหมด (ในบ้านจำนวน 42 ตัว และนอกบ้าน 13 ตัว)

จากการเก็บตัวอย่างพบว่าเก็บได้ปริมาณน้อย เนื่องจากก่อนการลงสอบสวนโรคของทีม เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2552 นั้นหน่วยงานในพื้นที่ได้ดำเนินการกรรมการควบคุมโรค ไปก่อนหน้าแล้ว โดยการให้อสม. ดำเนินการใส่ทรายในภาชนะต่างๆ และการควบคุมยุงลายตัวเต็มวัยโดยใช้เครื่องพ่นสารเคมี 2 รอบ จึงทำให้ได้ปริมาณลูกน้ำยุงลายน้อย ส่วนลักษณะของหมู่บ้านจัดได้ว่าเป็นหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดภายในหมู่บ้าน เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ซึ่งสังเกตได้จากการพบภาชนะอื่นๆ ที่ไม่ใช่ เช่น เศษกะลามะพร้าว ใหลที่นำมาวางไว้ใต้ต้นไม้เพื่อเก็บกักน้ำ และโอ่งสำหรับเก็บกักน้ำจำนวนมากที่อยู่บริเวณในและนอกบ้าน แต่เนื่องจากช่วงดังกล่าวฝนตกน้อย จึงทำให้พบภาชนะไม่มีน้ำขังเป็นส่วนใหญ่

5. กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

จากการสอบสวนครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเทศบาลยังไม่เข้าใจวิธีการเฝ้าระวังผู้สัมผัส ร่วมบ้าน จึงได้ออกแบบฟอร์ม และวิธีการเฝ้าระวัง ดังนี้

- 5.1 เฝ้าระวังสัมผัสร่วมบ้าน 8 คน จนครบ 12 วัน โดยให้จครายชั่งลงในแบบฟอร์มทั้ง 8 ราย และเริ่มติดตามเฝ้าระวังนับจากวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 จนถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2552 และได้ติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่องไป 1 เดือนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2552
- 5.2 อาการที่เฝ้าระวังได้แก่ ไข้ ร่วมกับ มีผื่น หรือ ปวดข้อ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือร่วมกัน 2 อย่าง
- 5.3 ให้มอบหมาย อสม. ประจำคุ้มมาติดตามสอบถามทุกเช้า และเย็น และรายงานทางโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกวัน ถ้าไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ลงมาติดตาม หากมีรายใดที่สงสัยให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
- 5.4 ผู้สัมผัสที่เป็นเด็กนักเรียนทั้ง 3 คนหากมีอาการสงสัยตามอาการที่ให้เฝ้าระวัง ให้หยุดไปเรียนหนังสือ และรีบนำส่งโรงพยาบาลและให้หยุดเรียนจนกว่าจะไม่มีอาการไข้
- 5.5 ให้อสม. ทุกคนเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการสงสัยในคุ้มของตนเอง และแจ้งรายงานให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทันที และให้ลงสอบสวนปัจจัยเสี่ยงที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย

6. สรุปและวิจารณ์

6.1 ผู้ป่วยรายนี้ยืนยันว่าเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ประวัติปัจจัยเสี่ยงชัดเจน คือ เดินทางไปอำเภอสะเดาเพื่อแต่งงานบุตรชายก่อนป่วย รวมทั้งระยะฟักตัวของโรคเข้าได้กับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ผลการตรวจยืนยันจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ PCR Positive Chikungunya (22 มิ.ย. 52)

6.2 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าบ้านผู้ป่วยอยู่ห่างจากหลังอื่นๆ มาก หลังที่ใกล้ที่สุดห่างประมาณ 300 เมตร ดังนั้นยุงลายจากบ้านผู้ป่วยจึงมีโอกาสน้อย ที่จะแพร่โรคไปสู่หมู่บ้านได้ และหมู่บ้านนี้ตั้งอยู่โดดเดี่ยวห่างจากหมู่บ้านอื่นมากจึงเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคได้ดี

6.3 ค่าดัชนีลูกน้ำในหมู่บ้านยังมีความเสี่ยง HI=34 ถึงแม้ว่า ค่า CI จะต่ำและพบลูกน้ำไม่หนาแน่นก็ตามจึงได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการใหม่ในบางคุ้มที่พบลูกน้ำ และเน้นภาชนะน้ำดื่มและน้ำใช้

6.4 จากการประเมินผลพบว่าทีมควบคุมโรคในพื้นที่ได้ลงมาพ่นหมอกควัน 3 ครั้ง โดยพ่นทั้งหมู่บ้าน และ อสม. ใส่ทรายที่มีฟอส ฟูมร ทำให้ยุงลดความชุกชุมลง ซึ่งภาชนะหลักที่มักพบลูกน้ำยุงลายมากๆ เช่น อ่างน้ำอาบ ตำรวจ 20 พบเพียง 1 อ่าง และอ่างอาบน้ำไม่พบลูกน้ำ

6.5 การเกิดโรคในหมู่บ้านครั้งนี้ เมื่อเฝ้าระวังครบ 1 เดือนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบการควบคุมโรคในพื้นที่ทำได้รวดเร็วและครอบคลุมได้แก่ การพ่นหมอกควันทั้งหมู่บ้าน 3 รอบ การกำจัดลูกน้ำและ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งหมู่บ้าน ประกอบกับช่วงเวลาดังกล่าว ไม่มีฝนตกทำให้ภาชนะที่มีน้ำยังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายมีไม่มาก และบ้านของผู้ป่วยตั้งอยู่โดดเดี่ยวในสวนท้ายหมู่บ้านห่างจากหลังอื่นๆ ประมาณ 300 เมตร ตัวผู้ป่วย และผู้สัมผัสร่วมบ้านให้ความร่วมมือในการทายากันยุง และช่วงที่มีไข้ผู้ป่วยจะอยู่ที่บ้านและ โรงพยาบาล ไม่ได้เดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน ในช่วงกลางวันจึงอาจทำให้ลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อในครั้ง นี้ได้

7. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

7.1 ระบบการรายงานโรคนี้ยังล่าช้า เนื่องจากเข้าใจว่าต้องรอผลทางห้องปฏิบัติการ แต่เนื่องจากเป็นโรค ใหม่ที่เริ่มแพร่กระจายเข้ามาในพื้นที่ ถึงแม้ทีมควบคุมโรคจะเข้าไปดำเนินการ โดยใช้วิธีตามแบบการควบคุมโรค ไข้เลือดออกก็ตาม แต่ปัจจัยเสี่ยงนอกจากยุงลายบ้านแล้วยังมียุงลายสวนด้วยซึ่งอาจต้องประเมินสภาพสิ่งแวดล้อม และการพ่นสารเคมีด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสภาพบ้านเรือน และสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านเพื่อควบคุมไม่ให้โรคมีการ กระจายในหมู่บ้าน ดังนั้นแม้เป็นผู้ป่วยสงสัย ก็ขอให้รีบรายงานตามระบบระบาดวิทยาทันที ในกรณีการเกิดโรค ครั้งนี้นับว่าตัวผู้ป่วยเองมีความรู้เรื่องโรคเป็นอย่างดีจากสื่อ โทรทัศน์ และขณะอยู่ที่อำเภอสะเดาก็รับทราบว่ามีผู้ป่วย เมื่อตนเองมีอาการจึงสงสัย ประกอบกับเทศบาลต.จางมีระบบรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจากหมู่บ้านตลอด 24 ชั่วโมง สามารถรับผู้ป่วยไปตรวจได้ทันที และแพทย์เองก็รับฟังข้อมูลผู้ป่วย จึงได้ตระหนักและสงสัยว่าน่าจะเป็นโรคไข้ ปวดข้อยุงลาย ทำให้ทีมสามารถออกสอบสวนการควบคุมโรคได้รวดเร็ว

7.2 เจ้าหน้าที่ทีมสอบสวนโรคยังขาดความรู้เรื่องโรค ระบบเฝ้าระวัง โดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคแล้วยังไม่เข้าใจ วิธีการที่จะต้องมีการเฝ้าระวังทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่พบครั้งแรกใน พื้นที่ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา จะได้จัดการอบรมความรู้ให้ทีมสอบสวนควบคุม โรคต่อไป

7.3 การพ่นบ้านผู้ป่วยด้วยวิธีพ่นหมอกควัน ยังไม่ถูกต้องเพราะบ้านไม่สามารถปิดหน้าต่างปิดอบได้ จึง แนะนำให้ใช้การพ่นแบบ ULV เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

8. การสนับสนุน

จากการติดตามประเมินผลการสอบสวนครั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้ สนับสนุนสารเคมีพ่น จำนวน 2 ลิตร และยาทาากันยุง 200 ซอง ซึ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านให้ทายากันยุง ตอนกลางวันทุกวันเพื่อป้องกันยุงกัด ไม่ให้แพร่เชื้อในครอบครัวและคนในชุมชน

9. บทขอบคุณ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิษณุชัย วิไลสกุลยง ที่แจ้งข่าวการเกิดโรค นายสนธิ ม่วงชาติที่ประสานงานข้อมูลเบื้องต้น ทีมสอบสวนควบคุมโรคเทศบาลตาง ผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ ข้อมูลรวมทั้งผู้นำหมู่บ้านและ อสม.ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

10. รายชื่อผู้ร่วมสอบสวนโรค

1.นายอภิรัตน์	โตคำปิ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เขียนรายงาน
2.นายคอรัก	ฤทธิ์เงิน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	ผู้เขียนรายงาน
3.นายวศิน	เทพเนาวิ	นักกีฏวิทยา เขียนรายงานสอบสวนด้านกีฏวิทยา	
4.นายม้วน	พยัคฆศรี	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	
5.นายสนธิ	ม่วงชาติ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	
6.นายชูชาติ	ภู่มั่นไวย	พ.ปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค	
7.นายสำราญ	ปานขาว	พ.ปฏิบัติการทดลองพาหะนำโรค	
8.นายอติเรก	ดิษฐเจริญ	พ.ปฏิบัติการทดลองพาหะนำโรค	
