



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 6 : 18 กุมภาพันธ์ 2554

Volume 42 Number 6 : February 18, 2011

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้ชิกุนกูญา และการติดตามอาการป่วยเป็นเวลา 1 ปี
อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2553 (An Epidemiological Characteristic of
Chikungunya Fever after 1 Year Clinical Follow-up, Ao-Leuk District, Krabi Province, 2010)

✉ mod.th@hotmail.com

เยาวลักษณ์ ทองแก้ว, วรวิทย์ แผลมลัก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้น จากผลการวิเคราะห์รูปแบบของโรคติดต่ออุบัติใหม่จำนวน 335 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1940-2004 พบว่า โรคอุบัติใหม่พบมากขึ้นตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1980 เป็นต้นมา ในจำนวนโรคอุบัติใหม่ทั้งหมดนี้ ร้อยละ 60.3 เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน⁽¹⁾ แนวโน้มโรคต่าง ๆ นี้มีผลกระทบหรือสัมพันธ์กับสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และปัจจัยทางนิเวศวิทยาอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่ที่อยู่ในเขตร้อนหรือเขตอบอุ่น มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีสาเหตุจากสัตว์ป่าหรือแมลงพาหะนำโรค และปัจจุบันโรคที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอีกโรคหนึ่งในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ คือ โรคไข้ชิกุนกูญา (Chikungunya fever) หรือโรคไข้วัดซ้อยุลาย

โรคไข้ชิกุนกูญา เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงมีลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายกับโรคไข้เต็งกี (Dengue fever) มีรายงานการระบาดครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกา ในปี พ.ศ. 2495⁽²⁾ ในประเทศไทยพบว่า มีการ

รายงานโรคไข้ชิกุนกูญาครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2501 ซึ่งนับเป็นการรายงานโรคครั้งแรกในทวีปเอเชีย⁽²⁾ จนกระทั่งการระบาดครั้งล่าสุดเริ่มมีการระบาดของโรคชิกุนกูญาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยการระบาดครั้งนี้เริ่มระบาดจากหมู่เกาะในมหาสมุทรอินเดีย แล้วแพร่กระจายไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก ประเทศไทยนับเป็นประเทศลำดับที่ 4 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ต่อจากประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และสิงคโปร์⁽²⁾

ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับมีไข้เลือดออกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อปี พ.ศ. 2501 โดยแยกเชื้อไวรัสชิกุนกูญาได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็กกรุงเทพมหานคร พบมีการระบาดของโรคชิกุนกูญา 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่น⁽³⁾ และปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้งที่จังหวัดเลย ในปี พ.ศ. 2551 ได้พบการระบาดของโรคอีกครั้งที่ภาคใต้ และต่อเนื่องมาจนถึง พ.ศ. 2552 โดยพบผู้ป่วยกระจายใน 23 จังหวัด การแพร่กระจายส่วนมากยังคงเป็นพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ส่วนจังหวัดในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ติดต่อมาจากภาคใต้⁽⁴⁾



สารบัญ

◆ ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้ชิกุนกูญา และการติดตามอาการป่วยเป็นเวลา 1 ปี อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2553	81
◆ การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน สถานการณ์ ณ วันที่ 31 มกราคม 2554	87
◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กุมภาพันธ์ 2554	89
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กุมภาพันธ์ 2554	91

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจินันท์ พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. อิศศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เขิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยก็ได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใช้ Subject อีเมลชื่อว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

จังหวัดกระบี่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยามาก่อนในอดีต จนกระทั่งในช่วงกลางเดือนเมษายน 2552 พบผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาครั้งแรกที่อำเภออ่าวลึก เนื่องจากโรคไข้ชิคุนกุนยาเป็นโรคที่อุบัติใหม่ในพื้นที่ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่มาก่อน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึกจึงได้ทำการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาและอาการของโรคชิคุนกุนยาในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคไข้ชิคุนกุนยาตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล เวลา และสถานที่ของอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาของอำเภออ่าวลึกจังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
 - 1.1 โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไข้ชิคุนกุนยาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 17 เมษายน - 31 ธันวาคม 2552 จำนวน 330 ราย
 - 1.2 สัมภาษณ์ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยในชุมชนเป็นเวลา 1 ปี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น
2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นและร้อยละของลักษณะอาการทางคลินิก โดยใช้ Chi-square of homogeneity และประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการและกลุ่มอายุ (Estimation of association) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยวัยเด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี

สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Chi-square และ OR วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Epi-Info 3.3.2 ของ US-Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA

ผลการศึกษา

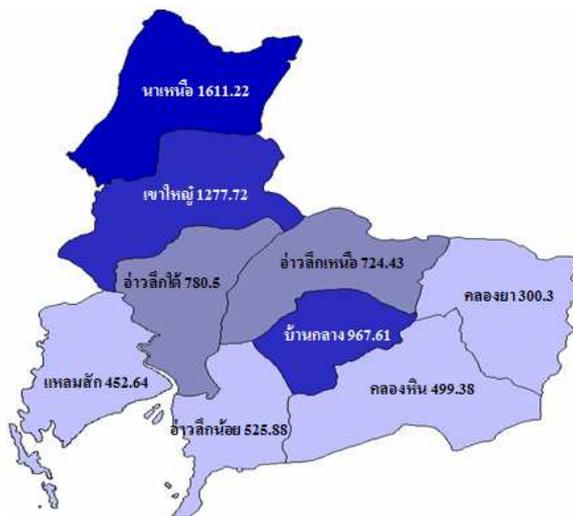
1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
พบผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาทั้งหมด 330 รายใน ปี พ.ศ. 2552 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.8 ค่ามัธยฐาน

ของอายุผู้ป่วยเท่ากับ 22 ปี (พิสัย 1 - 76 ปี) และเมื่อพิจารณา specific attack rate ตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 16-30 ปี (อัตราป่วย 9.10 ต่อประชากรพันคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 1-15 ปี (อัตราป่วย 9.03 ต่อประชากรพันคน) และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ ≥ 46 ปี (อัตราป่วย 4.77 ต่อประชากรพันคน) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนคุนยา อำเภออ่าวลึก

จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2552 (n=330)	
ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (อัตราป่วยจำเพาะต่อประชากร 1,000 คน)
เพศ	
ชาย	118 (4.44)
หญิง	212 (7.99)
อายุ (ปี)	
1-15	101 (9.03)
16-30	103 (9.10)
31-45	80 (7.73)
≥ 46	46 (4.77)
มัธยฐานอายุ (พิสัย)	22 ปี (1,76 ปี)

จากการศึกษากระจายของโรคไข้ชิคุนคุนยารายตำบล พบว่า ตำบลนาเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 1,611.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบลเขาใหญ่ อัตราป่วยเท่ากับ 1,277.72 ต่อประชากรแสนคน และตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคชิคุนคุนยาน้อยที่สุด คือ ตำบลคลองยา อัตราป่วย 300.3 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 1)



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้ชิคุนคุนยาต่อประชากรแสนคนจําแนกรายตำบล อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2552

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ชิคุนคุนยา จําแนกตามวันเริ่มป่วย รายสัปดาห์ทางระบาดวิทยา พบว่า อำเภออ่าวลึก

เริ่มมีผู้ป่วยรายแรกที่เป็น Index case ในสัปดาห์ที่ 15 ปี พ.ศ. 2552 (ภาพที่ 2) และพบผู้ป่วยมากขึ้นและสูงสุดในสัปดาห์ที่ 25 และค่อย ๆ ลดลงจนถึงสัปดาห์ที่ 48 และไม่รายงานผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 49 เป็นต้นมา

ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนคุนยา

จากการศึกษาลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนคุนยา พบว่า ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร้อยละ 100 รองลงมาออกผื่น ร้อยละ 77.3 ปวดข้อ ร้อยละ 74.8 และอาการที่พบน้อยที่สุด คือ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคชิคุนคุนยา

อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2552 (n=330)	
อาการทางคลินิกของผู้ป่วยชิคุนคุนยา	จำนวน (ร้อยละ)
ไข้	330 (100)
ออกผื่น	255 (77.3)
ปวดข้อ	247 (74.8)
ปวดกล้ามเนื้อ	174 (52.7)
ปวดศีรษะ	119 (36.1)
ปวดกระบอกตา	33 (10.0)
คลื่นไส้/อาเจียน	7 (2.1)

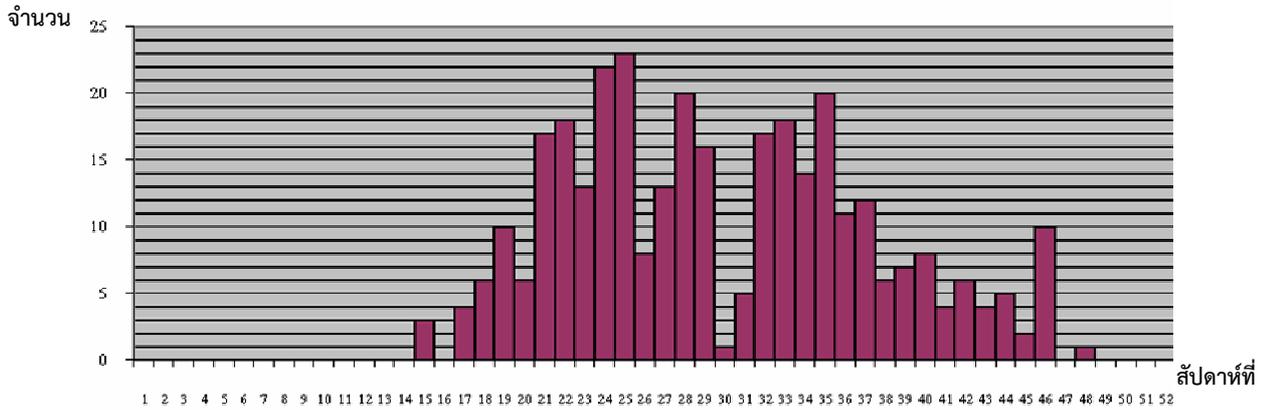
การติดตามอาการคงอยู่ของผู้ป่วยโรคชิคุนคุนยา ภายหลังจากการป่วยเป็นเวลา 1 ปี (เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 13 เมษายน - 31 ธันวาคม 2552) 162 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดข้อนาน 3-14 วัน ร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ ปวดข้อนาน 15-60 วัน ร้อยละ 30.9 และพบผู้ป่วยมีอาการปวดข้อคงอยู่นานที่สุด 1 ปี ร้อยละ 2.5 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยในชุมชน (ตารางที่ 4)

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและอาการทางคลินิกของโรคชิคุนคุนยา

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนคุนยา โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าอาการปวดข้อ และผื่น มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุของผู้ป่วยชิคุนคุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาค่า Odd Ratio ระหว่างกลุ่มอายุและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยชิคุนคุนยา พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 46 ปี จะมีโอกาสพบอาการออกผื่นได้น้อยกว่ากลุ่มอายุ 1-15 ปี 0.29 เท่า ($OR = 0.290, 95\%CI = 0.134-0.626$) ในส่วนอาการปวดข้อ จะมีโอกาสพบอาการปวดข้อในกลุ่มอายุ ≥ 46 ปี มากกว่า กลุ่มอายุ 1-15 ปี 5.603 เท่า ($OR = 5.603, 95\%CI = 2.041-15.382$)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วยของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2552

ตารางที่ 3 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยรายงานโรคไข้ชิคุนกุนยาจำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2552

อาการทางคลินิกของผู้ป่วย	ร้อยละของอาการทางคลินิกจำแนกตามกลุ่มอายุ			
	1-15 ปี (n=101)	16-30 ปี (n=103)	31-45 ปี (n=80)	≥46 ปี (n=46)
ไข้	100	100	100	100
ผื่น*	81.2	85.4	75.7	55.6
ปวดข้อ*	59.4	76.7	83.8	89.1
ปวดกล้ามเนื้อ	42.6	56.3	57.5	58.7
ปวดศีรษะ	35.6	36.9	31.3	43.5
ปวดกระบอกตา	6.9	7.8	10.0	21.7
คลื่นไส้/อาเจียน	1.0	1.9	2.5	4.3

หมายเหตุ * Chi-square Test $p < 0.001$

ตารางที่ 4 ลักษณะอาการปวดข้อคงอยู่ในผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาภายหลังจากการป่วยเป็นเวลา 1 ปี (n=162)

ระยะเวลา	ผู้ป่วย		ผู้ป่วย		ผู้ป่วย	
	โรงพยาบาล* (จำนวน)	ร้อยละ	ในชุมชน* (จำนวน)	ร้อยละ	รวม (จำนวน)	ร้อยละ
≤ 7 วัน	13	21.7	28	27.4	41	25.3
8-14 วัน	21	35.0	21	20.6	42	25.9
15-28 วัน	7	11.7	8	7.8	15	9.3
≥ 1 เดือน	9	15.0	26	25.5	35	21.6
≥ 2 เดือน	6	10.0	9	8.8	17	10.5
≥ 3 เดือน	2	3.3	3	2.9	5	3.1
≥ 6 เดือน	1	1.7	2	2.0	3	1.8
≥ 1 ปี	1	1.7	3	2.9	4	2.5
รวม	60	100	102	100	162	100

หมายเหตุ * Chi-square Test $p = 0.5$

การอภิปรายผล

การศึกษาการระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยาในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยเคยมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยามาแล้วใน ปี พ.ศ. 2501 ซึ่งนับว่าเป็นการระบาดครั้งแรกในทวีปเอเชีย จนกระทั่งครั้งสุดท้ายที่มีการรายงานโรคชิคุนกุนยา คือ ปี พ.ศ. 2538 จากนั้นไม่พบการระบาดในประเทศไทยใน 13 ปี ต่อมา จนกระทั่งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 เริ่มมีรายงานผู้ป่วยอีกครั้งที่จังหวัดนราธิวาส ต่อมาจึงพบผู้ป่วยที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และสงขลา ในเดือนกันยายน ตุลาคม และพฤศจิกายน ตามลำดับ สำนักระบาดวิทยาพบว่า การระบาดแบ่งเป็น 3 รอบใหญ่ ๆ โดยรอบแรกเป็นช่วงปลายปี พ.ศ. 2551 หลังเทศกาลปีใหม่ รอบที่ 2 ช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ ช่วงนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในภาคใต้ตอนล่างแต่เริ่มมีการระบาดไปยังพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ส่วนรอบที่ 3 เป็นช่วงครึ่งปีหลังของ พ.ศ. 2552 ซึ่งเริ่มมีการระบาดไปทั่วประเทศ⁽²⁾

การศึกษาการระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยาในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่พบว่า อำเภออ่าวลึกเริ่มมีการระบาดในช่วงสัปดาห์ที่ 15 เดือนเมษายน 2552 ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลสงกรานต์สอดคล้องกับการวิเคราะห์ของสำนักระบาดวิทยา โดยจากการสอบสวนโรคพบว่า สาเหตุ

ของการระบาดเกิดจากการเดินทางของผู้ป่วยจากจังหวัดสงขลา เข้ามาอาศัยในพื้นที่ เนื่องจากโรคไข้ซิกนุกุนยาเป็นโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ และเชื้อไวรัสเป็นคนละสายพันธุ์กันกับที่เคยระบาดในประเทศไทยในอดีต ประชาชนส่วนใหญ่จึงยังไม่มียุติฐานต่อเชื้อ ส่งผลให้มีการเจ็บป่วยจำนวนมาก ประกอบกับสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของยุงนำโรค และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีส่วนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่ต่าง ๆ⁽⁵⁾

จากผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคซิกนุกุนยาในอำเภออ่าวลึก จำนวน 330 ราย พบว่า มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.79 และอัตราป่วยในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ซึ่งใกล้เคียงกับการรายงานของสำนักกระบาดวิทยา ในภาพรวมของประเทศพบสัดส่วนผู้ป่วยโรคซิกนุกุนยาเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.5⁽²⁾ และสอดคล้องกับผลศึกษาในต่างประเทศซึ่งจะพบผู้ป่วยหญิงมากกว่าเพศชาย⁽⁶⁻⁹⁾

กลุ่มอายุของผู้ป่วย จากการศึกษานักเรียนส่วนใหญ่ในกลุ่มอายุ 16 – 30 ปี ร้อยละ 31.12 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 22 ปี (พิสัย 1-76 ปี) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของสำนักกระบาดวิทยา ทำการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยไข้ซิกนุกุนยาในปี พ.ศ. 2551 จาก 8 จังหวัด จำนวน 2,494 ราย พบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี⁽¹⁰⁾ ส่วนผลการศึกษาการระบาดในประเทศอินเดีย ช่วงปี ค.ศ. 2007 ผู้ป่วยในกลุ่ม 16-35 ปี มากที่สุด และนอกจากนี้ บางการศึกษาพบผู้ป่วยโรคซิกนุกุนยาในทุกกลุ่มอายุ^(8, 11)

การศึกษาอาการทางคลินิกของผู้ป่วยไข้ซิกนุกุนยา พบว่า ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร่วมอาการอย่างอื่น ได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีผื่น และคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาการหลัก ๆ ที่พบจะสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศ⁽¹²⁾ และต่างประเทศ^(8, 9, 13-17) โดยจากการศึกษาอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการไข้ร่วมออกผื่น โดยพบร้อยละ 77.3 และมีอาการไข้ร่วมกับปวดข้อ ร้อยละ 74.8 ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากรายงานการศึกษาในประเทศอินเดีย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้ร่วมกับอาการปวดข้อ และมีผู้ป่วยที่มีอาการไข้ร่วมผื่นเพียงร้อยละ 31 ในผู้ป่วยยืนยัน พบเพียงร้อยละ 12 ในผู้ป่วยสงสัย⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอาการไข้กับอาการปวดข้อเพื่อการวินิจฉัยโรคซิกนุกุนยา พบว่า ในผู้ที่มิใช่ร่วมกับอาการปวดข้อ จะค่า sensitivity ร้อยละ 84 (95% CI=79-87) และ specificity ร้อยละ 89 (95% CI=86-91)⁽⁹⁾

เมื่อพิจารณาอาการตามกลุ่มอายุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับอาการปวดข้อและผื่น แตกต่างจากผลการศึกษาในประเทศอินเดียซึ่งพบว่า อาการปวดศีรษะ อาการบวม

และอาการคลื่นไส้ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ⁽⁶⁾ นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า อาการปวดข้อพบในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 45 ปี มากกว่ากลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี 5.6 เท่า และในทางกลับกันกลุ่มเด็กจะพบอาการออกผื่นได้มากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 45 ปี 3.4 เท่า

จากการติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากป่วยไป 1 ปี จำนวน 162 ราย พบอาการปวดข้อที่ยังคงอยู่ของผู้ป่วยโรคซิกนุกุนยา ตั้งแต่ 3 วัน ถึง 1 ปี การศึกษาอาการปวดข้อเรื้อรังในต่างประเทศ ทำการศึกษาอาการคงอยู่ของการปวดข้อในผู้ป่วยชาวฝรั่งเศส จำนวน 29 ราย เป็นเวลา 2 ปี ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วย 17 ราย ยังมีอาการปวดอยู่⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่เกาะ Reunion ซึ่งพบว่าหลังจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกนุกุนยาไปแล้ว 18 เดือน ยังมีอาการปวดข้อคงอยู่ ร้อยละ 63.6⁽¹⁹⁾

สรุปผลการศึกษา พบว่า อาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยโรคซิกนุกุนยาของอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ คือ ไข้ ออกผื่น และปวดข้อ โดยมีโอกาสพบได้ในผู้ป่วย ร้อยละ 74 ขึ้นไป โดยอาการปวดข้อจะมีโอกาสพบในผู้ป่วยที่อายุ ≥ 46 ปี มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า และผลการศึกษาอาการคงอยู่ของผู้ป่วยซิกนุกุนยา พบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเรื้อรัง มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 2.5 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้นสามารถนำอาการสำคัญของโรคไข้ซิกนุกุนยาที่ใช้เป็นประโยชน์ในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างทันทั่วทั้งจากผลการศึกษาอาการคงอยู่ของผู้ป่วยโรคซิกนุกุนยาสะท้อนให้เห็นถึงภาวะการณ์การสูญเสียด้านสุขภาพ หรือ ภาระโรค (burden of disease) ที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคซิกนุกุนยา ดังนั้นการให้ความตระหนักในขั้นตอนของการป้องกันโรคจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและควรให้ความสำคัญเท่าเทียมกับการควบคุมโรค

ข้อจำกัดในการศึกษา เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากบันทึกการรักษาของโรงพยาบาลข้อมูลส่วนใหญ่เกี่ยวกับอาการได้จากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ประกอบกับข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่หลายคน ฉะนั้นอาจเกิด Information bias ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายภิญโญ ธารางกูร สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก, น.ส.วิไลวรรณ สาสังข์ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอ่าวลึก, สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก สถานีอนามัยในอำเภออ่าวลึกทุกแห่ง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนคุนยา อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ 2552

กลุ่มอายุ (ปี)	ปวดกระบอกตา				ออกผื่น				ปวดข้อ			
	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI
1-15	7 (6.9)	94 (93.1)	1	Ref.	82 (81.2)	19 (18.8)	1	Ref.	60 (59.4)	41 (40.6)	1	Ref.
16-30	8 (7.8)	95 (92.2)	1.13	0.39-3.24	88 (85.4)	15 (14.6)	1.36	0.65-2.85	79 (76.7)	24 (23.3)	2.24	1.23-4.12
31-45	8 (10.0)	72 (90.0)	1.49	0.52-4.31	60 (75.9)	19 (24.1)	0.73	0.36-1.50	67 (83.8)	13 (16.3)	3.52	1.72-7.20
≥46	10(21.7)	36 (78.3)	3.73	0.32-10.55	25 (55.6)	20 (44.4)	0.29	0.13-0.63	41 (89.1)	5 (10.9)	5.60	2.04-15.38

เอกสารอ้างอิง

- Jones KE et al. Global trends in emerging infectious disease. 2008; 451(7181): 990-3.
- ธราวิทย์ อุปพงษ์. คาดการณ์การระบาดของโรคชิคุนคุนยา ปี 2553. เข้าถึงได้จาก URL: http://203.157.15.4/chikun/doc/chikun_1006062319.pdf
- Thaikruea L, Charearnsook, O, Reanphumkarnkit, S, Dissomboon, et al. Chikungunya in Thailand : A re-emerging disease? Bangkok, THAILANDE: Southeast Asian Ministers of Education Organization, Regional Tropical Medicine and Public Health Network; 1997.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. โรคชิคุนคุนยา. 2552. เข้าถึงได้จาก URL: http://beid.ddc.moph.go.th/th/index.php?option=com_content&task=view&id=420&Itemid=199 (22/2/2010).
- Kumar K, Chhabra M, Katyal R, Patnaik PK, Kukreti H, Rai A, et al. Investigation of an outbreak of chikungunya in Malegaon Municipal areas of Nasik district, Maharashtra (India) and its control. J Vector Borne Dis 2008 Jun ;45(2): 157-63.
- Kannan M, Rajendran R, Sunish IP, Balasubramaniam R, Arunachalam N, Paramsivan R, et al. A study on chikungunya outbreak during 2007 in Kerala, south India. Indian J Med Res 2009 Mar; 129(3): 311-5.
- National Institute of Epidemiology, Chennai, India. Chikungunya Outbreak, South India, 2006,. Emerg Infect Dis. 2008; 14(10): 1623-5.
- Renault P, Solet J-L, Sissoko D, Balleydier E, Larrieu S, Filleul L, et al. A Major Epidemic of Chikungunya Virus Infection on Reunion Island, France, 2005-2006. Am J Trop Med Hyg. 2007 October 1, 2007;77(4):727-31.
- S.D. Suryawanshi, A.H. Dube, Khadse RK, Jalgaonkar SV. Clinical profile of chikungunya fever in patients in a tertiary care centre in Maharashtra, India. Indian J Med Res 2008;129:438-41.
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรายงานโรคไข้ชิคุนคุนยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2551; 39(45).
- Paquet C, Quatresous I, Solet JL, et al, A Esp. Chikungunya outbreak in Réunion: epidemiology and surveillance, 2005 to early January 2006. Eurosurveillance 2006;11(5):pii=2891 A2006;11(5):pii2891.
- รจนา วัฒนรังสรรค์, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ. การศึกษาการระบาดของโรคชิคุนคุนยา อำเภอเทพาและอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เดือนมีนาคม-เมษายน 2552. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2552; 41(3): 36-40.
- Andrade DCd, Jean S, Claveloul P, et al. Chronic pain associated with the Chikungunya Fever: long lasting burden of an acute illness BMC Infectious Diseases 2010, 10:31. Available from URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/312010>.
- Ng KW, Chow A, Win MW, Dimatatac F, Neo HY, Lye Y S. Clinical features and epidemiology of chikungunya infection in Singapore. Singapore Med J. 2009; 50(8): 785-90.
- Retuya TJA, Ting DL, Dacula BD, et al. Chikungunya Fever Outbreak in an Agricultural Village in Indang, Cavite, Philippines. Phil J Microbiol Infect Dis 1998; 27(3): 93-6.
- Sissoko D, Ezzedine K, Moendandze A, et al. Field evaluation of clinical features during chikungunya outbreak in Mayotte, 2005-2006. Trop Med Int Health. 2010;15(5):600-7.



17. World Health Organization. Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever New Delhi: World Health Organization; 2008.

18. Sophie Larrieu, Nicolas Pouderoux, Yhierry pistone, et al. Factors associated with persistence of arthralgia among chikungunya virus-infected travellers: Report of 42 French cases. Clin Virology. 2008;47(1):85-8.

19. Borgherini G , Poubeau P, Jossaume A , Gouix A, Cotte L , Michault A Persistent arthralgia associated with chikungunya virus: a study of 88 adult patients on reunion island. Clin Infect Dis. 2008;47(4):469-75

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เยาวลักษณ์ ทองแก้ว, วรวิทย์ แผลมสัก. ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้ชิคุนกุนยา และการติดตามอาการป่วยเป็นเวลา 1 ปี อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2553. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 81-87.

Suggested Citation for this Article

Thongkeaw Y, Leamsak W. An Epidemiological Characteristic of Chikungunya Fever after 1 Year Clinical Follow-up, Ao-Leuk District, Krabi Province, 2010. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: 81-87.

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2552

กลุ่มอายุ (ปี)	ปวดกระบอกตา				ออกผื่น				ปวดข้อ			
	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI
1-15	7 (6.9)	94 (93.1)	1	Ref.	82 (81.2)	19 (18.8)	1	Ref.	60 (59.4)	41 (40.6)	1	Ref.
16-30	8 (7.8)	95 (92.2)	1.13	0.39-3.24	88 (85.4)	15 (14.6)	1.36	0.65-2.85	79 (76.7)	24 (23.3)	2.24	1.23-4.12
31-45	8 (10.0)	72 (90.0)	1.49	0.52-4.31	60 (75.9)	19 (24.1)	0.73	0.36-1.50	67 (83.8)	13 (16.3)	3.52	1.72-7.20
≥46	10(21.7)	36 (78.3)	3.73	0.32-10.55	25 (55.6)	20 (44.4)	0.29	0.13-0.63	41 (89.1)	5 (10.9)	5.60	2.04-15.38