

รายงาน
การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑๖ : ๑๙ เมษายน ๒๕๓๘ VOLUME 27 : NUMBER 16 : APRIL 19, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ
CONTENTS

โรค CHIKUNGUNYA : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ ? 193

โรค CHIKUNGUNYA : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ ?

CHIKUNGUNYA INFECTION: RE-EMERGING DISEASE ?

พ.ญ. ลักขณา ไทยเครือ Dr. Lakkana Thaikuer

องอาจ เจริญสุข Ongart Chareonsook

Arthropod-borne viral disease หรือ Arboviral disease ทำให้เกิดอาการได้หลายแบบแบ่งเป็นกลุ่มอาการใหญ่ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกมีอาการทางระบบประสาทซึ่งมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงขั้นไม่ได้สติและตายได้ กลุ่มที่สองมีอาการไข้ มีโลหิตออกตามอวัยวะในต่างๆซึ่งก็มีตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงขั้นตายได้เช่นกัน กลุ่มที่สามมีอาการไข้เฉียบพลันอาจจะร่วมกับมีผื่นขึ้นตามร่างกายหรือไม่มีก็ได้ และกลุ่มสุดท้ายมีอาการข้ออักเสบหลายๆแห่งร่วมกับการออกผื่นตามร่างกาย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจเกิดอาการผสมผสานกันระหว่างกลุ่มอาการต่างๆได้^{1,2}

ในสหรัฐอเมริกา Powassan Encephalitis, St. Louis Encephalitis, Western กับ Eastern Equine Encephalomyelitis และโดยเฉพาะ California Serogroup Encephalitis นั้นเป็นปัญหามาก³ ในทวีปแอฟริกันั้นมี Flavivirus, Bunyamwera, Sandfly fever, และ Alphavirus ตัวอย่างก็คือเมื่อเร็วๆนี้มีการระบาดของ Ebola virus^{4,5,6,7} สำหรับทวีปออสเตรเลียในช่วง 2 ปีหลังนี้ Barmah Forest disease (alphavirus) เป็นปัญหาส่วนใหญ่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในแถบ New South Wales สำหรับไวรัสอื่นๆที่พบได้บ้างคือ Ross River, Edge Hill, และ Stratford^{8,9} เป็นต้น

ทวีปเอเชียมีรายงานไวรัส chikungunya จากประเทศพม่าและอินเดีย^{10,11} ส่วนประเทศไทยมีรายงานการศึกษาโรคในกลุ่มนี้ด้านนำเหลืองวิทยา (serology) ครั้งแรกในปีพ.ศ. 2501 ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 และ 2526 พบว่าขณะนั้นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขหลักก็คือ ไข้เลือดออกหรือ Dengue fever (DF) / Dengue haemorrhagic fever (DHF) ซึ่งเป็นโรคที่มีอยู่หลายเป็นพาหะ ส่วน Chikungunya infection นั้นไม่ถึงว่าเป็นปัญหา^{12,13}

ในปีพ.ศ. 2534 มีรายงานการสอบสวนโรคระบาดจากเชื้อ Chikungunya ที่อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 216 ราย ในช่วงระยะเวลาดังเดิกลางเดือนกรกฎาคมถึงต้นเดือนตุลาคม¹⁴ แต่ก็ไม่มีรายงานอีกเลยจนกระทั่งราวกลางปี 2538 มีรายงานจากจังหวัดนครศรีธรรมราช หนองคาย และ เลย^{15,16} อย่างไรก็ตาม การที่ไม่มีรายงานการระบาดนั้นไม่ได้หมายความว่าโรคนี้ไม่มีการแพร่ระบาด เพราะเนื่องจากไม่มีการเฝ้าระวังโรค chikungunya ในระบบเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา (ร.จ. 506 และ 507) อีกทั้งลักษณะอาการ อาการแสดง คล้ายกับโรค “ไข้เลือดออก” หรือ “หัดเยอรมัน” (rubella) จึงมักจะถูกรายงานเข้าไปในกลุ่มเหล่านี้หรือกลุ่มโรค “ไข้ไม่ทราบสาเหตุ” (Fever of Unknown Origin:FUO)¹⁵⁻¹⁸

Chikungunya infection อาจจะเป็นหนึ่งในโรคคิดเชื่อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ (re-emerging of infectious disease) ที่กำลังเป็นปัญหาทั่วโลกขณะนี้ หรืออาจจะเพราะลักษณะอาการ อาการแสดงของโรคในประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นรุนแรงขึ้นจากเดิม ประกอบกับยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องนี้ เช่น อาการป่วย ระยะเวลาที่ป่วย ระยะเวลาที่สามารถแพร่เชื้อได้ อาการแทรกซ้อน ภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงแหล่งเพาะเชื้อในธรรมชาติ ดังนั้นจึงจะนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ได้จากการสอบสวนโรคที่จังหวัดขอนแก่น นครศรีธรรมราช และ หนองคาย^{14,15,16} ซึ่งดำเนินการโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา แพทย์โครงการระบาดวิทยา แพทย์โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ รวมทั้ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สถาบันวิจัยทางการแพทย์ทหาร (ฝ่ายสหรัฐ) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 6 โดยเน้นในเรื่องอาการ อาการแสดง ส่วนเรื่องภูมิคุ้มกันนั้นจะนำเสนอเพียงรายงานเบื้องต้น (เพราะขณะนี้กำลังเก็บข้อมูลอยู่) เพื่อที่จะนำไปใช้ในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย อนึ่ง ผู้เขียนและคณะมีความยินดีเป็นอย่างมากถ้าท่านจะช่วยกรุณาแนะนำหรือร่วมมือกันในการศึกษาโรคนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรค chikungunya infection ที่ได้จากการสอบสวนโรคในจังหวัดขอนแก่น (พ.ศ. 2534) นครศรีธรรมราช และ หนองคาย (พ.ศ. 2538)
2. เสนอข้อมูลภูมิคุ้มกันโรค chikungunya จากการศึกษาทางน้ำเหลืองวิทยาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2517-19, 2534, และ 2538
3. เสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาด้านสิ่งแวดล้อมและการสำรวจลูกน้ำยุงที่เป็นพาหะโรค chikungunya infection ที่ได้จาก การสอบสวนโรคในจังหวัดขอนแก่น (พ.ศ. 2534) นครศรีธรรมราช และ หนองคาย (พ.ศ. 2538)

วิธีศึกษา

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ของการสอบสวนโรค และการศึกษาของ

1. โรคไข่ออกผื่นปวดข้อ ที่อำเภอเซกา หนองคาย สิงหาคม 2538 โดย น.พ. สุนทร เจริญภูมิ การกิจ พ.ญ. ลักขณา ไทยเครือ น.พ.มานิต คงแป้น นายองอาจ เจริญสุข และคณะกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

โรค CHIKUNGUNYA : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ ? (ต่อจากหน้า 194)

2. โรคไข้ปวดข้อและออกผื่น ที่อำเภอทุ่งใหญ่ นครศรีธรรมราช กรกฎาคม 2538 โดย น.พ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ พ.ญ. นฤมล ศิลาภรณ์ ร.อ. สยาม ศรีสุคนธ์ นายองอาจ เจริญสุข และคณะ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

3. โรคไข้ออกผื่น ที่อำเภอชุมแพ ขอนแก่น กรกฎาคม 2534 โดย พญ. สุวรรณมา กิตติศรีวรรณ นพ. สุวิช ธรรมปาโล และ คณะ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

4. Surveillance of dengue hemorrhagic fever cases in Thailand โดย Gunakasm P, และ คณะ พ.ศ. 2519 มหาวิทยาลัยมหิดล กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

5. Togovirus infection in rural Thailand โดย Johnson D.E., และ คณะ พ.ศ. 2517-19 กองระบาดวิทยาและสถาบันวิจัยไวรัสวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยทางการแพทย์ทหาร (ฝ่าย สหรัฐ), APO San Francisco

ผลการศึกษา

1. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาด้านอาการ อาการแสดงของโรค chikungunya infection

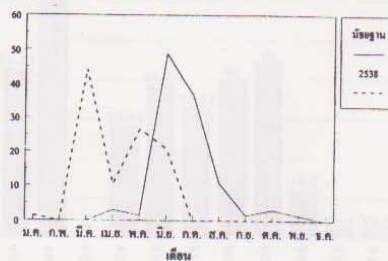
1.1 จังหวัดหนองคาย

เกิดการระบาดของโรคไข้ออกผื่น ปวดข้อ ในพื้นที่อำเภอเซกาในช่วงเดือนมิถุนายนถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นฤดูฝน โดยพบผู้ป่วยโรคไข้ออกผื่น ปวดข้อ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเซกาจำนวนร้อยละกว่าราช ซึ่งในปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยแบบนี้เลย จึงได้ทำการสอบสวนโรคระบาดในระหว่างวันที่ 8 - 11 สิงหาคม โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี จากรายงานเฝ้าระวังโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออกและหัดเยอรมันแทน เนื่องจากไม่มีรายงานโรค chikungunya พบว่า ค่ามัธยฐานอัตราป่วยต่อแสนประชากรย้อนหลัง 3 ปีของโรคไข้เลือดออก (2535 - 2537) มีอัตราป่วยสูงในช่วงฤดูฝนของทุกปี แต่ในปี 2538 กลับพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ซึ่งเป็นฤดูหนาว (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ค่ามัธยฐานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากรเป็นรายเดือน 3 ปีย้อนหลัง

(2535 - 2537) และ อัตราป่วยในปี 2538 ของอำเภอเซกา

อัตราป่วยต่อ 100,000 คน

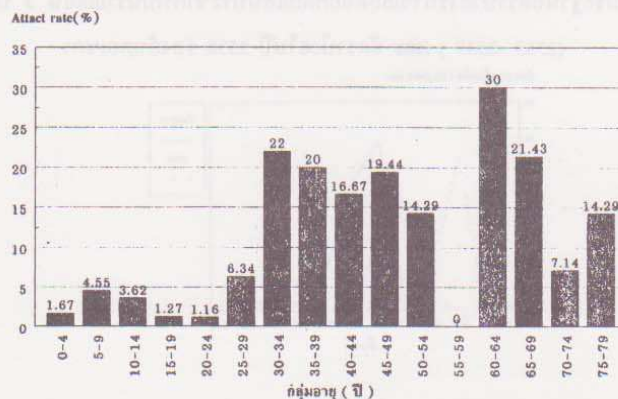


สำหรับในปี 2538 นี้ พบอัตราป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง 10 อันดับแรกของอำเภอเขาคิงตารางที่ 1 ซึ่ง จะเห็นได้ว่า ไข่ออกผื่นอยู่อันดับที่หนึ่ง ไข้ไม่ทราบสาเหตุอยู่อันดับที่ 3 ส่วนไข้เลือดออกอยู่อันดับที่ 9 ตารางที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังต่อ 1,000 ประชากร ใน 10 อันดับแรก ปี 2538

ลำดับที่	ชื่อโรค	อัตราป่วย/ 1,000 ประชากร
1	ไข่ออกผื่น	208.6
2	อุจจาระร่วง	120.5
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	78.8
4	อาหารเป็นพิษ	19.8
5	บิด	18.5
6	ปอดบวม	13.6
7	ตาแดง	10.6
8	สุกใส	3.1
9	ไข้เลือดออก	2.8
10	ไข้หวัดใหญ่	2.2

คณะสอบสวนโรคได้ทำการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลผู้ที่มีอาการไข้ร่วมกับออกผื่นหรือปวดข้อในหมู่ 2 ตำบลเขกา อำเภอเขกา และ ผู้ป่วยจากหมู่ 7, 15, และ 16 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขกาตั้งแต่ มิถุนายนเป็นต้นมา จนถึงวันที่สัมภาษณ์ จำนวน 135 คน พบผู้ป่วย 101 คน กระจายอยู่ทุกกลุ่มอายุ ดัง แสดงในรูปที่ 2 เป็นอัตราป่วยในแต่ละกลุ่มอายุ (Age - specific attack rate (%))

รูปที่ 2 อัตราป่วยแยกตามกลุ่มอายุของหมู่ 2 ตำบลเขกา อำเภอเขกา



ผู้ป่วยมีอาการไข้ร้อยละ 100 ปวดข้อร้อยละ 98 (เป็นตามบริเวณข้อใหญ่ๆ ทั้งสองข้างและปวดรุนแรงมาก) ผื่นแดงนูนตามใบหน้า แขน ขา ลำตัว ร้อยละ 72 ปวดศีรษะร้อยละ 56 ข้อบวมร้อยละ 29 อาเจียนร้อยละ 28 ปวดท้องร้อยละ 13 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มจากอาการไข้ก่อน ประมาณ 1-2 วัน จะเริ่มปวดข้อ และจะมีผื่นแดงนูนตามแขน ขา ลำตัว และ คัน (maculopapular rash) ติดตามมา เมื่อหายแล้วไม่พบร่องรอยแผลเป็น และมีบางรายปวดศีรษะร่วมด้วย จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยในหนึ่งราย (ขณะออกไปสอบสวนโรค 8-11 สิงหาคม 2538) พบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหู ขาหนีบ ไม่มีรายงานการตาย

1.2 จังหวัด นครศรีธรรมราช

เกิดการระบาดของโรคไข้ออกผื่นปวดข้อในเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2538 จากการไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูลใน 7 ตำบลของอำเภอทุ่งใหญ่ และผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งใหญ่จำนวน 259 ราย ในเดือนกรกฎาคม อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1 ต่อ 1.2 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร้อยละ 92 (ส่วนใหญ่มีไข้สูง) ปวดข้อร้อยละ 94 ซึ่งมักจะปวดมากโดยเฉพาะข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอกและข้อเข่า ทั้งสองข้าง มีผื่นแดงนูนตามแขน ขา ลำตัว และคันร้อยละ 21 (maculopapular rash) และมีบางรายปวดศีรษะร่วมด้วย

1.3 จังหวัด ขอนแก่น

เกิดการระบาดของโรคไข้ออกผื่นปวดข้อในเดือน กรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2534 จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในเดือนกันยายนของสองหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ และผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ จำนวน 262 ราย จากประชากร 454 คน ของหมู่บ้าน ก (Attack rate 58%) และจำนวน 69 ราย จากประชากร 874 คนของหมู่บ้าน ข (Attack rate 8%) อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1 ต่อ 1 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยมีอาการเหมือนกันทั้งสองหมู่บ้าน คือ ไข้ร้อยละ 100 ปวดข้อร้อยละ 80 (โดยเฉพาะข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า และข้อเท้า ซึ่งมักจะปวดรุนแรงมากและเป็นทั้งสองข้าง) พบผื่นแดงนูนตามใบหน้า แขน ขา ลำตัวร้อยละ 50 (maculopapular rash) เมื่อหายแล้วไม่พบร่องรอยแผลเป็น มีต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหู รักแร้และขาหนีบร้อยละ 15 - 30 ไม่มีรายงานการตาย

โดยสรุปทั้งสามการสอบสวนพบว่า เกิดการระบาดในฤดูฝน พบในทั้งสองเพศพอ ๆ กัน และกระจายอยู่ทุกอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ปวดข้อมาก และมีผื่นขึ้นตามลำตัว แขน ขา เป็นลักษณะเด่น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะอยู่บ้านหาซื้อยารับประทานเอง หรือไปคลินิก มากกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล 3 - 10 เท่า

โปรดอ่านต่อฉบับที่ 16 26 เมษายน 2539