

โรคไข้วัดข้อยุงลาย (CHIKUNGUNYA VIRUS DISEASE)

1. **ลักษณะโรค** : เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา สามารถหายเองได้
2. **ระบาดวิทยา : สถานการณ์ทั่วโลก** : มีรายงานการระบาดของโรคไข้วัดข้อยุงลายครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกา ในปี พ.ศ. 2495 การระบาดของโรคนี้อในแอฟริกาพบในระดับต่ำๆ มาเป็นระยะเวลา นาน จนในปี พ.ศ. 2542 - 2543 เกิดการระบาดใหญ่ใน สาธารณรัฐคองโก และในปี พ.ศ. 2547 เกิดการระบาด ใหญ่ในเขตคาบสมุทรอินเดีย และมีการแพร่กระจายไป ในประเทศในแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา และพบการ ระบาดเป็นแห่งๆ เช่น ทางตะวันออกเฉียงเหนือของอิตาลี ต่อมาปี พ.ศ. 2550 ก็เกิดการระบาดในกาตาร์บอน ปี พ.ศ. 2552 พบการระบาดในประเทศอินเดีย มาเลเซีย และที่เกาะ Reunion ปัจจุบันพบโรคนี้อได้ในแอฟริกา เอเชีย และคาบสมุทรอินเดีย

สถานการณ์โรคในประเทศไทย : มีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับมีไข้เลือดออกระบาด และเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof.W McD Hamnon แยกเชื้อชิคุนกุนยา ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร ในประเทศไทยพบมีรายงานการ สอบสวนโรคนี้อมากกว่า 6 ครั้ง มีรายงานการระบาดที่ จังหวัดปราจีนบุรี (พ.ศ. 2519) สุรินทร์ (พ.ศ. 2531) จังหวัดขอนแก่น (พ.ศ. 2534) เลย นครศรีธรรมราช พะเยา และ หนองคาย (พ.ศ. 2538) ต่อมามีการระบาด ขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2551 ทั้งช่วงห่าง 13 ปี นับจาก การระบาดในครั้งล่าสุดที่เกิดในปี พ.ศ. 2538 โดยเริ่มมี รายงานผู้ป่วยครั้งแรกในเดือนสิงหาคม ในปี พ.ศ. 2551

มีรายงานผู้ป่วยรวม 2,494 ราย จาก 8 จังหวัด ภาคใต้ อัตราป่วย 3.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และยะลา อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 201.3, 58.59, 45.55 และ 13.74 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจาก 58 จังหวัด จำนวน 52,057 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 82.03 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเช่นกัน

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นโรคที่มีรายชื่ออยู่ในรายงาน 506 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในฤดูฝน และพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากไข้เลือดออกและหัดเยอรมันที่ส่วนมากพบในผู้น้อยกว่า 15 ปี อาชีพที่พบสูงสุด คือ เกษตรกรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำรวจทางระบาดวิทยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ความชุกของลูกน้ำยุงลายที่สูง ลักษณะบ้านเรือนที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มและใกล้ชิดกัน รวมทั้งลักษณะสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ในฤดูฝน และการคมนาคมที่สะดวก ฯลฯ จะทำให้การระบาดแพร่กระจายได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังพบการติดเชื้อเชื้อซิคุนกุลนาร่วมกับเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue) และไวรัสไข้สมองอักเสบ (JEV) คิดเป็นร้อยละ 0.6 และ 0.2 ตามลำดับ

3. **อาการของโรค :** ปวดข้อหรือข้อบวมแดงอักเสบ เริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อเล็กๆ ของแขนขา และมีอาการนานหลายวันหรือหลายเดือน ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเริ่มมีอาการปวดข้อ หลังจากนั้น 1 - 10 วัน จะเกิดผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก ผื่นนี้จะหายได้เองภายใน 7 - 10 วัน กลายเป็นขุยละเอียด พบอาการปวดกล้ามเนื้อ

เมื่อยาล้า ไข้ และต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตได้บ่อย แต่พบไม่มากที่มีอาการชาหรือเจ็บบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า และอาการปวดข้อ, โรคไขข้อ ปวดกล้ามเนื้อ และ/หรือความเมื่อยล้าเกิดขึ้นในผู้ป่วยร้อยละ 10 - 50

4. **ระยะฟักตัวของโรค** : ประมาณ 3 - 12 วัน แต่ที่พบบ่อยคือ 2 - 4 วัน
5. **การวินิจฉัยโรค** : การทดสอบทางน้ำเหลืองวิทยา พบ IgM ในตัวอย่างซีรัมระยะเฉียบพลัน และพบแอนติบอดีในน้ำเหลืองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะแสดงผลต่อเชื้อ Alphaviruses ระหว่างตัวอย่างระยะเฉียบพลัน และระยะพักฟื้น โดยทั่วไป IgM จะคงอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน การวินิจฉัยอาจทำได้โดยการตรวจ RT-PCR จากตัวอย่างเลือด โดยเฉพาะสำหรับโรคไขข้อปวดข้อยุงลาย และอาจแยกเชื้อไวรัสจากเลือดผู้ป่วยระยะเริ่มมีอาการใน 2-3 วันแรก โดยเฉพาะเชื้อในลูกหนูโมซัแรกเกิด ยุง หรือเซลล์เพาะเลี้ยง
6. **การรักษา** : ไม่มีการรักษาเฉพาะ ใช้การรักษาตามอาการ โดยเฉพาะอาการปวดข้อ กินยาพาราเซตามอล (Paracetamol) เพื่อลดไข้ (ห้ามกินยาแอสไพริน; Aspirin ลดไข้เป็นอันตราย เนื่องจากจะทำให้เกิดเลือดออกได้ง่ายขึ้น) และเช็ดตัวด้วยน้ำสะอาดเป็นระยะเพื่อช่วยลดไข้ รวมทั้งให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ และนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง
7. **การแพร่ติดต่อโรค** : เป็นโรคติดต่อผ่านโดยแมลง มียุงลาย เป็นพาหะแพร่เชื้อ ได้แก่ ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) และยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) (ดังรูปที่ 19)



รูปที่ 19 ยุงลายบ้าน เป็นแมลงนำโรคหลักของการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (The *Aedes aegypti* mosquito is the principle vector responsible for transmitting the chikungunya virus to humans)

8. มาตรการป้องกันโรค :

1. ป้องกันโอกาสที่จะเกิดโรค โดยกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันและการป้องกันตนเองอย่าให้ยุงกัด
2. ค้นหาผู้ป่วยให้รวดเร็วและลดโอกาสการกระจายเชื้อจากผู้ป่วย โดยผู้ป่วยควรป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดในช่วง 5 วันหลังเริ่มป่วย
3. ควบคุมยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อให้เร็วที่สุด หากพบการระบาด รวมทั้งกำจัดลูกน้ำให้ครอบคลุมพื้นที่
4. เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะชุมชน
5. การประชาสัมพันธ์สู่ประชาชน สำคัญ คือ การกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน การป้องกันตนเองจากยุงกัด และผู้อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหากป่วยให้รีบไปพบแพทย์
6. การใช้กฎหมาย โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็น

1. โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความลำดับที่ 19
2. เพิ่มเดิมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญลำดับที่ 49
3. รายงานทางระบาดวิทยาตามระบบรายงานโรคเร่งด่วน และรายงาน 506 (ลำดับที่ 84)
4. บทลงโทษ หากไม่แจ้งหรือไม่รายงานจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

9. มาตรการควบคุมการระบาด :

1. สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงในบ้านและบริเวณรอบบ้าน โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ร่วมกันตามความเหมาะสม เช่น การปกปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด การหมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำ (เช่น ทุก ๆ 7 วัน) การใส่ปลากินลูกน้ำ การใส่สารเคมีฆ่าลูกน้ำ เป็นต้น
2. ฉีดพ่นยาฆ่าแมลงแบบพ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละออง เพื่อช่วยลดความชุกชุมของยุง โดยต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
3. แนะนำประชาชนให้ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด
4. แนะนำประชาชนในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในบ้าน ต้องให้ผู้ป่วยนอนในมุ้ง เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายไปกัดและแพร่เชื้อได้ ซึ่งเชื้อโรคนี้อาจแพร่ขณะที่มีไข้สูง (ในระยะ 2-3 วันหลังเริ่มป่วย)

๑๐ เอกสารอ้างอิง:

1. พิไลพันธ์ พุทธิฉนะ. Chikungunya virus. ไวรัสก่อโรคไข้เลือดออก ใน พิไลพันธ์ พุทธิฉนะ, บรรณาธิการ. ไวรัสวิทยา, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : อักษรสยามการพิมพ์, 2540; 21: 22-23.

2. สุจิตรา นิมมานนิตย์. Chikungunya infection. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องไข่ออกผื่น (Chikungunya infection) กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, 30 มกราคม 2539.
3. Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.