

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)

ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya fever) มาจากภาษา Kimakonde เป็นภาษาท้องถิ่นทางใต้ของประเทศแทนซาเนียที่เป็นต้นกำเนิดของโรคนี้ หมายถึง เจ็บจนบิดงอตัว ภาษาไทยจึงเรียกโรคนี้ว่า ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค (เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา)

การติดต่อ ส่วนใหญ่เป็นการแพร่กระจายโดยมียุงลายเป็นพาหะ โดยเฉพาะยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งยุงทั้งสองชนิดนี้ส่วนใหญ่กัดในเวลากลางวัน เมื่อดูดเลือดจากคนที่ติดเชื้อชิคุนกุนยาในเลือด ไวรัสจะแบ่งตัวในยุงและสามารถแพร่เชื้อสู่คนต่อไปได้เมื่อถูกยุงกัด นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดต่อของโรคผ่านทางเลือด หรือ จากแม่สู่ลูก แต่พบได้น้อย

อาการแสดงและการวินิจฉัย ระยะฟักตัวหลังจากได้รับเชื้อส่วนใหญ่ประมาณ 3-7 วัน (เร็วที่สุด 1 วัน หรือนานถึง 12 วัน) ผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการ สำหรับอาการสำคัญ ได้แก่ มีไข้เฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการปวดข้ออย่างรุนแรง อาการอื่นๆที่พบได้บ่อย เช่น ข้อบวม ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ตาแดง และมีผื่นแดง อาการส่วนใหญ่มักดีขึ้นเองใน 7-10 วัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังได้เป็นเวลาหลายเดือนหรืออาจนานเป็นปี โดยในผู้ใหญ่มักมีอาการปวดข้อที่รุนแรงและยาวนานกว่าในเด็ก บางรายมีอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาพบได้น้อย พบรายงานผู้เสียชีวิตในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี และผู้ที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่างพลาสมา หรือซีรัม โดยควรเก็บตัวอย่างภายใน 7 วันหลังจากเริ่มมีอาการ หรือ ตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (IgM, IgG) จากตัวอย่างพลาสมา หรือซีรัม หลังเริ่มมีอาการไปแล้ว 7 วัน จนถึง 2 เดือน

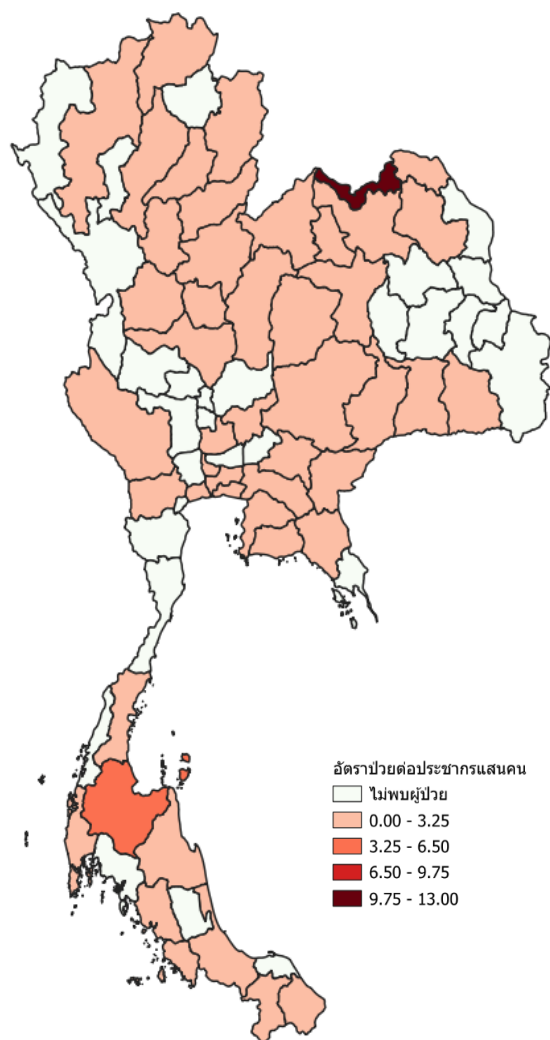
การรักษา ยังไม่มียาด้านไวรัสหรือวัคซีนเฉพาะสำหรับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ผู้ป่วยควรพักผ่อนและดื่มน้ำให้เพียงพอ ร่วมกับการรักษาตามอาการ ได้แก่ การใช้ยาแก้ปวดลดไข้โดยแนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ระวังการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น แอสไพริน (aspirin), ไอบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแนก (diclofenac), นาพร็อกเซน (naproxen) หากยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออก

ข้อมูลจากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–23 สิงหาคม 2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสม จำนวน 391 ราย อัตราป่วย 0.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.5 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 25–34 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 0.68 รองลงมา คือ 35–44 ปี (0.67) และ 45–54 ปี (0.63) ตามลำดับ พบผู้ป่วยใน 48 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ หนองคาย 12.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี (3.68) แพร่ (3.02) ชลบุรี (1.99) และกรุงเทพมหานคร (1.75) ตามลำดับ (รูปที่ 1)

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–23 สิงหาคม 2567 ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายที่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 11 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 2–125 รายต่อเหตุการณ์ พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 27 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้สูง ร้อยละ 90.91 รองลงมา คือ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ (79.55) ปวดกล้ามเนื้อ (68.18) ปวดศีรษะ (61.36) และผื่นแดง (59.09) (Q1–Q3 = 20.52 – 77.5) ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่มีการระบาด พบค่ามัธยฐานของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House Index) และค่ามัธยฐานของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (Container Index) เท่ากับ 20 (Q1–Q3 = 5.7 – 40) ซึ่งบ่งชี้ว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสูงในพื้นที่ที่มีการระบาด

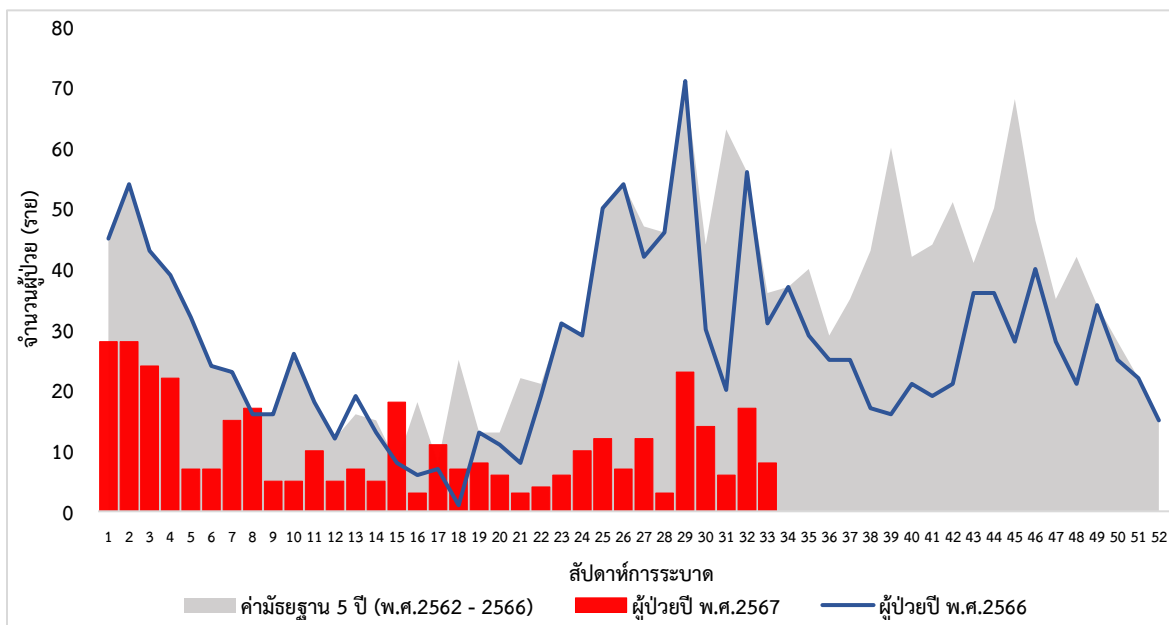
สำหรับประเทศไทย ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย ทำให้พบผู้ติดเชื้อโรคที่นำโดยยุงลาย รวมทั้งโรคไข้ปวดข้อยุงลายตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในฤดูฝน จากการเฝ้าระวังโรคในปี 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงในช่วงเดือนมกราคมและมีแนวโน้มลดลง หลังจากนั้นเมื่อเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนจึงพบผู้ป่วยกลับมามีแนวโน้มสูงขึ้นอีกครั้ง โดยเริ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 23 และในสัปดาห์ที่ 29 พบผู้ป่วยสูงถึง 23 ราย หลังจากนั้นยังคงพบผู้ป่วยรายสัปดาห์ค่อนข้างสูงและพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายจังหวัด (รูปที่ 2)

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้วัดข้อมูลตายต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 สิงหาคม 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อมูลตาย (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) 10 อันดับแรก
หนองคาย	66 (12.94)
สุราษฎร์ธานี	39 (3.68)
แพร่	13 (3.02)
ชลบุรี	31 (1.99)
กรุงเทพมหานคร	96 (1.75)
เลย	11 (1.74)
ภูเก็ต	7 (1.73)
เพชรบูรณ์	14 (1.44)
อุดรธานี	15 (0.97)
กาญจนบุรี	7 (0.86)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 สิงหาคม 2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) และปีที่ผ่านมา



คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ปัจจุบันประเทศไทยยังมีฝนตกหนักในหลายพื้นที่ รวมถึงมีสถานการณ์น้ำท่วมขัง จึงมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายได้อย่างต่อเนื่อง และอาจเกิดการระบาดของโรคได้ จึงมีคำแนะนำดังนี้

1. การควบคุมยุงพาหะ โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้าน ทำความสะอาดรอบบริเวณบ้าน กำจัดขยะ คว่ำภาชนะที่อาจมีน้ำขังได้ เช่น ถัง กะละมัง กระถางที่ไม่ได้ใช้ ยางรถยนต์ เป็นต้น เปลี่ยนน้ำในภาชนะและทำความสะอาดที่ขอบผิวภาชนะ เช่น แจกันดอกไม้ จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ ทุกสัปดาห์ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายลงในภาชนะที่มีน้ำขังแต่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำได้ การดำเนินการดังกล่าวควรช่วยกันทั้งชุมชน รวมถึงโรงเรียน วัด มัสยิด
2. ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด โดยการสวมเสื้อผ้าสีอ่อน เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวให้มิดชิด ร่วมกับการใช้ยาทากันยุง ยาจุดไล่ยุง หรือ เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า และนอนกางมุ้ง ตัดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง
3. ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลายควรระมัดระวังตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยเฉพาะในช่วง 7 วันแรกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

เรียบเรียงโดย : ธัญญา คชกาสร สุภาภรณ์ จุจันท์ ชญานิคมมหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค