

ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยาในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง

Clinical Manifestation and Laboratory Finding of Children under 5 Years Old with Chikungunya Infection in Trang Hospital.

ลัดดาวัลย์ สุขุม สค.ม

Laddawan Sukhum Msc.(Social Science)

นลินี ช้วยดำรงค์ วท.ม.

Nalinee Chuaydamrong Msc.

สุวิช ธรรมปาโล พบ. ดบ.(ระบาดวิทยา)

Suwich Thammapalo MD., Ph.D

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา The Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยาในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง โดยรวบรวมข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์จำนวน 212 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 สิงหาคม 2552 ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 48.6 เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 สองในสามเป็นผู้ป่วยใน เข้ารับการรักษาวันที่ 1-3 ของการมีไข้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 พักรักษาในโรงพยาบาล 1-2 วัน ทุกรายมีประวัติมีไข้ ร้อยละ 93 มีไข้สูงมากกว่า 38.5 รองลงมา มีผื่นแดง, ปวด/บวมที่ข้อ, ชัก และคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 87.7 34.4 2.6 และ 20.8 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ามีอาการไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในเด็กเล็กอายุ 1เดือน-3 ปี มีอาการชักมากกว่า ส่วนใหญ่มีผื่นแดง และปวดบวมที่ข้อพร้อมๆ กับมีไข้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป ผลตรวจ CBC ส่วนใหญ่มีค่าปกติ และมีการตรวจเฉพาะ เช่น RT-PCR และ IgM เพียงร้อยละ 1.4 และ 8.4 ตามลำดับ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานอ้างอิงในการศึกษาต่อไป

Abstract

This study was aimed to define the clinical manifestations, laboratory examinations of Chikungunya infection in children. The samples were 212 ill children with chikungunya fever during 1 January to 15 August 2009. Those consisted of 113 (53.3%) males and 99 (46.7%) females. Most of ill children were in age group of 1- 3 years (48.6%). The two third of ill children were admitted in hospital. The duration of hospital staying was 1-2 days. Most patients 194 (91.5%) were treated on the 1st- 3rd day of fever. Ninety three percent had high temperature (>38.5) with any of following symptoms; rash (87.7%), distal joint edema/pain (34.4%), convulsion (2.6%) and nausea / vomiting (20.8%). The age-group 1 month- 3 years was the most risk to develop convulsion. The complete cell count examination provided normal results and the serological tests were performed with IgM (8.4%) and RT-PCR (1.4%). These finding may be referent information for further study.

ประเด็นสำคัญ-

Keywords

ชิคุนกุนยาในเด็ก

Chikungunya in Children

โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

Trang Hospital

บทนำ

โรคชิคุนกุนยาเกิดจากการติดเชื้อ Chikungunya virus ที่มียุงลาย (Aedes mosquitoes) เป็นแมลงนำโรค ระยะฟักตัวโดยทั่วไปประมาณ 1-12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน ระยะติดต่อเป็นระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2-4 ซึ่งมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก อาการและการแสดงของผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดข้อ มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย ใบหน้า แขน ขา ลำตัว และอาจมีอาการคันร่วมด้วย โรคนี้มีการรายงานครั้งแรกในประเทศแทนซาเนีย เมื่อ ปีพ.ศ. 2494 และสำหรับในประเทศไทย มีการรายงานการระบาดครั้งแรกในกรุงเทพมหานคร เมื่อ ปีพ.ศ. 2501 และมีการระบาดในภูมิภาคในหลายจังหวัดได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี สุรินทร์ ขอนแก่น หนองคายและนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2538 หลังจากนั้นไม่มีรายงานการระบาดจนกระทั่งช่วงปลายปีพ.ศ.2551 เกิดมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในจังหวัดนราธิวาสและจังหวัดใกล้เคียง และในปีพ.ศ. 2552 การระบาดขยายวงกว้างไปยังจังหวัดต่างๆ ในภาคใต้ และภาคอื่นๆหลายจังหวัดจากการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และเป็นวัยแรงงาน ซึ่งมีอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ สำหรับในจังหวัดตรัง พบผู้ป่วยชิคุนกุนยาครั้งแรกในเดือนมกราคม พ.ศ.2552 พบผู้ป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี และมีผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนมาก ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลศูนย์ตรังรวมทั้งเวชระเบียนของโรงพยาบาลศูนย์ตรัง มีระบบการเก็บข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสมบูรณ์ ดังนั้นเนื่องจากการศึกษาลักษณะอาการคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นำมาจากการสอบสวนโรคในพื้นที่ ซึ่งจะพบในสัดส่วนที่น้อย จำนวนไม่มากพอที่จะศึกษา จึงไม่มีการรายงานการศึกษาดังกล่าวในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจต้องการศึกษา

ลักษณะอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยาในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้อ้างอิงในการศึกษาวิจัยต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคชิคุนกุนยาที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 สิงหาคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบรวบรวมข้อมูลโรคชิคุนกุนยา ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ การวินิจฉัยโรค

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft excel version 2007 นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปทางสังคม ประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 212 คน มีอายุเฉลี่ย 1.8 ปี อายุน้อยที่สุด 10 วัน มากที่สุด 4 ปี 6 เดือน ส่วนใหญ่เป็นวัยหัดเดิน (1-3 ปี) ร้อยละ 48.6 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 และประมาณ 2 ใน 3 ในผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยชิคุนกุนยา มากกว่าร้อยละ 95 พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 วัน โดยส่วนใหญ่พักรักษาตัว 1-2 วัน ร้อยละ 50.4 ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 1-3 ของไข้อยู่ 91.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคซิคุนคุนยา จำแนกตามลักษณะทางประชากร ประเภทผู้ป่วย จำนวนวันพักในโรงพยาบาลและวันเข้ารับการรักษา (n = 212)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)	Mean = 1.8 S.D = 1.2 Min = 10 วัน Max = 4 ปี 6 เดือน	
วัยแรกเกิด (แรกเกิด - 1 เดือน)	2	0.9
วัยทารก (1 เดือน - 1 ปี)	76	35.8
วัยหัดเดิน (1 ปี - 3 ปี)	103	48.6
วัยก่อนเรียน (3-5 ปี)	31	14.6
เพศ		
ชาย	113	53.3
หญิง	99	46.7
ประเภทของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยนอก	71	33.5
ผู้ป่วยใน	141	66.5
จำนวนวันที่พักในโรงพยาบาล	Mean = 1.9 S.D = 2.0 Min = 0 Max = 15	
1 - 2 วัน	71	50.4
3 - 5 วัน	63	44.7
6 - 7 วัน	4	2.8
7 วัน	3	2.1
วันที่เข้ารับการรักษา(นับจากมีไข้)		
วันที่ 1 - 3	194	91.5
วันที่ 4 - 6	16	7.6
วันที่ > 6	2	0.9

2. อาการ/อาการแสดง

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามอาการและอาการแสดงพบว่า อาการไข้พบในเด็กทุกคน รองลงมา มีผื่นแดง ร้อยละ 87.7 ปวด/บวมที่ข้อ ร้อยละ 34.4 ชัก ร้อยละ 22.6 และคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 20.8 อาการไข่ออกผื่น และปวดข้อ เป็นอาการหลักที่พบในกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี นอกจากนี้ พบว่า อาการชัก พบได้สูงสุดในเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 28 รองลงมาในกลุ่มเด็กอายุ

1 เดือน- 1 ปี ร้อยละ 21 ซึ่งพบมากกว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 9.7 อย่างชัดเจน และอาการซึม พบได้ ในเด็กอายุ แรกเกิด- 1เดือนมากที่สุด ร้อยละ 50 อาจสูงเกินไปเนื่องจากมีขนาดตัวอย่างน้อย รองลงมาในกลุ่มอายุ 1 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 14.5 และกลุ่มอายุที่พบร้อยละ 9.7 ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีอาการซึมสูงกว่ากลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 3.2 อย่างชัดเจน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดตรัง จำแนกตามอาการและอาการแสดง (n รวม= 212)

อาการ / อาการแสดง	จำนวนผู้ป่วยที่มี อายุแรกเกิด-1 เดือน (ราย/ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่มี อายุ 1เดือน-1ปี (ราย/ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่มี อายุ 1-3 ปี (ราย/ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่มี อายุ 3-5 ปี (ราย/ร้อยละ)	ทั้งหมด
ไข้	2 (100.0)	76 (100.0)	103(100.0)	31 (100.0)	212 (100.0)
ผื่นแดง	2 (100.0)	66 (86.8)	90 (87.4)	28 (90.3)	186 (87.7)
ปวด/บวมที่ข้อ	0 (0.0)	11 (14.5)	45 (43.7)	17 (54.8)	73 (34.4)
ชัก	0 (0.0)	16 (21.1)	29 (28.2)	3 (9.7)	48 (22.6)
คลื่นไส้ อาเจียน	0 (0.0)	15 (19.7)	24 (23.3)	5 (16.1)	44(20.8)
ไอ น้ำมูก เสมหะ	1 (50.0)	13 (17.1)	15 (14.6)	4 (12.9)	33 (15.6)
ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นมูก	0 (0.0)	15 (19.73)	9 (8.7)	2 (6.5)	26 (12.3)
ซึม กินน้อย	1 (50.0)	11 (14.5)	10 (9.7)	1 (3.2)	23 (10.8)
คอแดง เจ็บคอ	0 (0.0)	4 (5.3)	11 (10.7)	3 (9.7)	18 (8.5)
ปวดเมื่อยตัว ปวดขา ปวดศีรษะ	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (6.8)	5 (16.1)	12 (5.7)
จุดเลือดออก	0 (0.0)	2 (2.6)	2 (1.9)	0 (0.0)	4(1.9)
ตัวและแขนขาอ่อน พลิกตัวไม่ได้	0 (0.0)	3 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.4)
ร้องกวน	0 (0.0)	2 (2.6)	1 (1.0)	0 (0.0)	3 (1.4)
เลือดออกตามไรฟัน	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)
ปากแห้ง	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (0.9)
หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (0.9)
ตัวเหลือง	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
ปลายมือปลายเท้าเขียว	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC ร้อยละ 72.6 ตรวจ IgM ร้อยละ 8.4 และตรวจ RT-PCR ร้อยละ 1.4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.2 มีปริมาณเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5,000 เซลล์ต่อ

ลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 54.4 มี Lymphocyte ร้อยละ 1- 25 ร้อยละ 80.9 มี Neutrophil มากกว่าร้อยละ 40 มากกว่าร้อยละ 90 มีเกล็ดเลือดปริมาณมากกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และมี Hct มากกว่าร้อยละ 30.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (n = 212)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป	ผู้ป่วย	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
CBC		
ปริมาณ WBC (เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)		
< 5,000	9	5.8
> 5,000	145	94.2
Lymphocyte		
ร้อยละ 1 - 25	84	54.5
ร้อยละ 26 - 50	66	42.9
ร้อยละ 51 - 75	3	1.9
ร้อยละ 76 - 100	1	0.6
Neutrophil		
< ร้อยละ 40	29	19.1
> ร้อยละ 40	123	80.9
Platelets (เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)		
< 100,000	3	1.9
> 100,000	151	98.1
ค่าความเข้มข้นของโลหิต		
< ร้อยละ 30	26	16.9
> ร้อยละ 30	128	83.1
RT-PCR		
ผลบวก	1	33.7
ผลลบ	2	66.7
ตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgM		
ผลบวก	4	22.2
ผลลบ	14	77.8

สรุป

โรคซิกุนกุญาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ห้ห้องปฏิบัติการทั่วไป มากกว่าร้อยละ 70.0 ตรวจ CBC โรงพยาบาลศูนย์ตั้งจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 212 ราย ซึ่งให้ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีการตรวจเฉพาะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 48.6 เช่น RT-PCR และ IgM เพียงร้อยละ 1.4 และ 8.4 เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 สองในสามเป็นผู้ป่วยใน ตามลำดับ ร้อยละ 91.5 เข้ารับการรักษาวันที่ 1-3 ทุกรายมีประวัติมีไข้ ร้อยละ 93.8 มีไข้สูงมากกว่า 38.5 ของการมีไข้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 พักรักษาใน ร่องลงมามีผื่นแดงและปวดบวมที่ข้อ เมื่อจำแนกตาม โรงพยาบาล 1-2 วัน ตามนิยามการเฝ้าระวังโรค กลุ่มอายุ พบว่ามีอาการไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในเด็ก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสงสัย(suspected case)ร้อยละ 46.7 เล็กอายุ 1 เดือน-3 ปี มีอาการชักมากกว่า ส่วนใหญ่มี มีผู้ป่วยยืนยัน(confirmed case)เพียงร้อยละ 1.4 ผื่นแดงและปวดบวมที่ข้อพร้อมกับมีไข้ การตรวจทาง การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาตามอาการ

วิจารณ์

โรคชิกุนกูยา เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและเศรษฐกิจโดยรวม จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นชิกุนกูยา จำนวน 212 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 สิงหาคม 2552 พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการ และอาการแสดงที่มีความจำเพาะกับโรคนี้ โดยร้อยละ 100 มีไข้ รองลงมา มีผื่นแดงร้อยละ 87.7 ปวด/บวมที่ข้อ ร้อยละ 34.4 ชัก ร้อยละ 22.6 และคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 20.8 สอดคล้องกับองค์ความรู้เดิมทางระบาดวิทยาของโรคนี้ ที่มีอาการเริ่มต้นด้วยเป็นไข้คล้ายโรคไข้เลือดออก มีผื่น และปวดบวมที่ข้อ⁽¹⁾ สำหรับอาการชัก มักเกิดจากอาการไข้สูงโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ⁽¹⁻²⁾ และอาการซึม ซึ่งอาจจะแยกได้ยากจากภาวะติดเชื้อในเลือด ซึ่งพบมากในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี⁽³⁾ นอกจากนี้ อาการในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีอาการแตกต่างจากในผู้ใหญ่คือ อาการปวดข้อในผู้ใหญ่มีอาการรุนแรงมากกว่า และเป็นนานกว่า จากการศึกษาอาการและอาการแสดงทางคลินิกในผู้ป่วยชิกุนกูยาในพื้นที่อำเภอ ยี่งอและจากสถานพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส^(4,5)

ผู้ป่วยโรคชิกุนกูยาร้อยละ 91.5 เข้ารับการรักษาวันที่ 1-3 ของการมีไข้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิมนานนิตย์และเพทาย แม้นสุวรรณ⁽²⁾ ที่พบวาร์ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยชิกุนกูยามาโรงพยาบาลเร็ว เนื่องจากไข้สูง ซึ่งมากกว่าร้อยละ 93 ไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส และในชิกุนกูยามีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลันกว่าในผู้ป่วยไข้เลือดออก⁽²⁾ ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเร็วขึ้น แตกต่างกับผู้ป่วยไข้เลือดออก ที่ ปุณณดา สุโลมานและคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาที่โรงพยาบาล สงขลาครินทร์ พบว่าผู้ป่วยจะมารับการรักษาในวันที่ 4-5 ของการมีไข้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.6 ตรวจCBCซึ่งเป็นการตรวจ

เลือดทั่วไป ส่วนการตรวจที่จำเพาะ เช่น RT-PCR และ IgM มีเพียงร้อยละ 1.4 และ 8.4 ตามลำดับ ซึ่งน้อยมาก ที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคนี้จริง เนื่องจากว่า RT-PCR ต้องเจาะเลือดผู้ป่วย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 - 2 สัปดาห์ และกระบวนการตรวจค่อนข้างยุ่งยาก และใช้เวลานานกว่าจะทราบผลและราคาแพง ดังนั้น แพทย์ส่วนใหญ่จึงมิได้ส่งเลือดผู้ป่วยตรวจ ผลการตรวจCBC มีจำนวนเม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งแตกต่างจากการตรวจพบในผู้ป่วยไข้เลือดออก⁽⁶⁾ การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส และไม่มียาด้านไวรัส เช่น ให้อาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน⁽⁶⁻⁸⁾ อนึ่งในด้านการเฝ้าระวังโรค และการรายงานทางระบาดวิทยา นิยามผู้ป่วยโรคชิกุนกูยา คือมีไข้ร่วมกับอีก 2 อาการใน 5 อาการดังนี้ ปวดข้อ/ข้อบวม/ข้ออักเสบ หรือมีผื่น หรือปวดกล้ามเนื้อหรือปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา⁽⁹⁾ ส่วนใหญ่เข้าได้กับผู้ใหญ่ ดังนั้นทำให้ส่วนหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เข้านิยามนี้

ข้อเสนอแนะ

1.

อาการของโรคชิกุนกูยาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีค่อนข้างรุนแรง โดยเฉพาะมีอาการชักและซึม ร่วมด้วย ดังนั้นควรเน้นการป้องกันเด็กในกลุ่มนี้ ไม่ให้ยุ่งกั

2.

เมื่อป่วยเป็นโรคนี้ ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ควรอยู่ในการดูแลของแพทย์ และหากอนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ดูแล/ผู้ปกครองจะต้องระมัดระวัง พยายามเช็ดตัวให้เด็กให้ไข้ลดลงเนื่องจากอาจมีอาการชักได้

3.

ให้การอบรมแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยชิกุนกูยา โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลรักษา

4.

สำหรับนิยามผู้ป่วยโรคชิกุนกูยา ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนให้เหมาะสมกับกลุ่มป่วยเฉพาะเช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยความอนุเคราะห์จากหลายท่าน ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรังและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Penny Lewthwaite, et al. Chikungunya Virus and Central Nervous System Infections in Children, India. Emerging infections Diseases. www.cdc.gov/eid. 2009; 15(2): 329.
2. Suchitra Nimmannitya, Pethai Mansuwan. Comparative Clinical and Laboratory Findings in Confirmed Dengue and Chikungunya Infections. Bull WHO. 1966; 35: 42-43.
3. Valampampil JL, Chirakkarot S, Letha S, jayakumar C, Gopinathan KM. Clinical profile of Chikungunya in infants. Indian J of pediatr. 2009; 76(2): 151-155
4. Pisittawoot Ayood, Thonchai Leatvilairatapong, Suwit Thumapalo, Jariya Naratippaput, Sawanya Juntutanon, Sulapee Anuntaprecha et al. Risk factors and Chikungunya viral sero-survey in a village, Yi-gno District, Narathiwat Province, October 2008. Monday meeting; 2009 May 4; Bureau of Epidemiology, Nonthaburi; 2009.
5. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์. Technical Consultation on the Reemergence of Chikungunya Fever; วันที่ 26-28 สิงหาคม 2552; ณ ห้องประชุมโรงแรมเกรซแลนด์, ภูเก็ต. 2552
6. สุจิตรา นิมนนิตย. Chikungunya Infection . ใน : ศิริศักดิ์ วรันทราวัต, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, องอาจ เจริญสุข, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 27 ฉบับที่ 7. 16 กุมภาพันธ์ 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 77- 87
7. ปุณณดา สุโลมาน และคณะ. โรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยา. เอกสารอัดสำเนา, 2552.
9. กระทรวงสาธารณสุข. นิยามในการเฝ้าระวังโรคไข้ชิคุนกุนยา. เอกสารอัดสำเนา; 2553.