

ลักษณะทางระบาดวิทยา อาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ของหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคชิคุงุนยา โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

Epidemiological Characteristics, Clinical Manifestation and Laboratory Finding of

Pregnant Women with Chikungunya Infection in Trang Hospital

สุธรัตน์ ชูคง วทบ.(สาธารณสุขชุมชน)*

Sutarat Chukong., Bs.c (Community of Public Health)*

สุริยะ คูหะรัตน์ พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)**

Suriya Guharat MD., Dip. In Family Medicine**

สุวิช ธรรมปาโล พ.บ. ดบ.(ระบาดวิทยา)***

Suwich Thammapalo MD., Ph D(Epidemiology)***

*โรงพยาบาลรัฐฯ จังหวัดตรัง

*Rasada Hospital , Trang Province

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

**Ratchaburi Provincial Public Health Office

***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่12 สงขลา

*** Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบ ลักษณะทางระบาดวิทยา อาการและอาการแสดง รวมทั้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคชิคุงุนยา ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ตั้งแต่เดือน มกราคม-ธันวาคม 2552 ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคชิคุงุนยา จำนวน 148 ราย แต่เก็บข้อมูลได้จำนวน 116 ราย เป็นผู้ป่วยสงสัยจำนวน 80 ราย และยืนยันด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 36 ราย ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 26 ปี ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ร้อยละ 55.17 อายุครรภ์เฉลี่ย 31.29 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 48.0 พบอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ผิดปกติ (เกิน 160 ครั้งต่อนาที) ร้อยละ 27.52 ลักษณะทางคลินิก พบไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร้อยละ 62.9 รองลงมามีผื่น ร้อยละ 92.0 และอาการปวดข้อ ร้อยละ 87.6 จำนวนเม็ดเลือดขาว 5,000-10,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 56.6 เกล็ดเลือด > 100,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 93.8 ความเข้มข้นของเลือด < ร้อยละ 34 ร้อยละ 53.1 สรุปลได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ยังทำงานและเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดแม้ว่าอายุครรภ์ถึงไตรมาสที่ 3 แล้ว อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์แม้ว่าไม่แตกต่างจากคนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อทารกมากโดยทำให้เกิดภาวะ Fetal distress ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยงการถูกยุงกัด และได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งก่อนป่วยและช่วงที่ป่วยด้วยโรคนี้

Abstract

This study aimed to describe epidemiological characteristics, sign and symptoms and finding of laboratory examinations of the pregnant with Chikungunya infection. The data of in-patients pregnant women of Trang Hospital from January to December 2009 were reviewed. The results revealed that there were pregnant with Chikungunya infection 148 cases. Only 116 cases were collected the data, of which was classified into 80 suspected cases and 36 confirmed cases (by RT -PCR). The average age was 26 years and most of them worked in rubber plantation (55.17%). The average gestational age was 31.29 weeks and most of them had the first time of pregnant. The fetal heart sound higher than 160 times/minutes was found

27 %. The sign and symptoms was fever ($>38.0^{\circ}\text{C}$)(62.9%), rash (92%) and arthritis (87.6%). The most of cases had number of leucocytes/mm³ 5,000 – 10,000 (56.6%), number of platelets/mm³ $> 100,000$ (93.8%) and blood concentration $< 34\%$ (53.1%). This study showed that pregnant women were risk to be infected by Chikungunya because they worked in rubber plantation even they had gestational age in the 3rd trimester. Their sign and symptoms of pregnant women with Chikungunya infection were similar to general people but terrible effects to fetus were considered. Therefore, the pregnant women were risk groups which should be carefully treated both before and during illness of Chikungunya

ประเด็นสำคัญ-

หญิงตั้งครรภ์ โรคชิคุงุนยา

Keywords

Pregnant women, Chikungunya

บทนำ

โรคชิคุงุนยาเป็นโรคที่รายงานการระบาดพบครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกาในปี พ.ศ. 2498 มีการระบาดเป็นครั้งคราวลักษณะกลุ่มก้อนในหลายประเทศ แต่ในปี พ.ศ. 2548- 2549 พบการระบาดใหญ่ของโรคนี้ที่หมู่เกาะทางตอนใต้ของอินเดีย แล้วแพร่ระบาดมายังประเทศอินเดีย ปากีสถาน ต่อมาในเดือนม.ค.2551 พบการระบาดในประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทยมีการพบผู้ป่วยรายแรกในอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 เป็นคนไทยที่ไปทำงานในประเทศมาเลเซีย ต่อมาการแพร่ระบาดของโรคชิคุงุนยา ขยายวงกว้างไปยังทุกจังหวัดในภาคใต้ และบางจังหวัดในทุกภาคของประเทศไทย⁽²⁾ สำหรับจังหวัดตรัง สํารวจพบผู้ป่วย ชิคุงุนยาครั้งแรกเดือนมกราคม 2552 ระบาดใน ปีพ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยจำนวน 1,840 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 299.25 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนชายต่อหญิง 1:1.41 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วย สูงสุดคือระหว่าง 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 527.73 ต่อแสนประชากร ลำดับรองลงมา อายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 384.25 ต่อแสนประชากร อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคืออาชีพทำสวนยางพารา นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นโรคชิคุงุนยาสูงถึง 148 ราย ซึ่ง

ไม่เคยมีการรายงานหญิงตั้งครรภ์ป่วยด้วยโรคนี้ เป็นจำนวนมาก ในการระบาดที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยา และอาการทางคลินิกของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคชิคุงุนยา ในจังหวัดตรังซึ่งเป็นข้อมูล พื้นฐานและใช้ในการอ้างอิงในการศึกษาต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 มีนาคม 2553 เป็นการทบทวนบันทึกผู้ป่วยในของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัย/ป่วยด้วยโรคชิคุงุนยาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 - 31 ธันวาคม 2552 จากแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โดยใช้นิยามผู้ป่วยโรคชิคุงุนยาของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน มีอาการดังต่อไปนี้ ไข้สูงเฉียบพลัน > 38 องศาเซลเซียส ปวดข้อ และมีผื่นแดง
ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจ ยืนยันทางห้องปฏิบัติโดยวิธี RT-PCR
ข้อมูลที่เก็บได้แก่ อายุ อาชีพ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจเด็ก อาการ

และอาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น จำนวนเม็ดเลือดขาวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวนเกล็ดเลือดต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเลือด เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม EPI INFO 3.5.1 สถิติที่ใช้ คือ อัตรา สัดส่วน ร้อยละ และ Chi-Square test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคซิคุนกุญาที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ข้อมูลจากฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 - 31 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยโรคซิคุนกุญา ที่เข้ามารับบริการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ทั้งสิ้น 2,108 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก 1,478 ราย และผู้ป่วยใน 630 ราย เป็นเพศชาย 843 ราย และหญิง 1,265 ราย ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองมากที่สุด 1,012 ราย (ร้อยละ 48.01 ของผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์ตรัง) อาศัยเขตเทศบาล 166 ราย (ร้อยละ 16.40) นอกเขตเทศบาล 846 (ร้อยละ 83.6) รองลงมา อำเภอกันตัง 350 ราย และนอกจังหวัด 42 ราย (ร้อยละ 4.15 ของผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์ตรัง) พบผู้ป่วยรายแรกช่วงสัปดาห์ที่ 11 มกราคม 2552 และสูงสุดเมื่อสัปดาห์ที่ 10 พฤษภาคม 2552 แนวโน้มเริ่มลดต่ำลงเรื่อยๆ จนผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อสัปดาห์ที่ 20 ธันวาคม 2552

หิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นซิคุนกุญาที่มารับ การรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

จังหวัดตรังมีนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยโรคซิคุนกุญา เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรังทุกราย จากข้อมูลฝ่ายเวชระเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 - 31 ธันวาคม 2552 พบหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคซิคุนกุญารักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวนทั้งสิ้น 148

ราย คิดเป็นร้อยละ 7.02 ของผู้ป่วยทั้งหมด และ ร้อยละ 23.49 ของผู้ป่วยใน อาศัยอยู่ในอำเภอปะเหลียน จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 18.1) รองลงมา อำเภอเมือง 17 ราย (ร้อยละ 14.7) และอำเภอสิเกา 14 ราย (ร้อยละ 12.1) สามารถเก็บข้อมูลได้ 116 ราย (ร้อยละ 78.38) จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัยจำนวน 80 รายและเป็นผู้ป่วยที่ยืนยันจำนวน 36 ราย มีลักษณะทางระบาดวิทยา ของรายที่สงสัย ยืนยัน และภาพรวม ดังที่แสดงในตารางที่ 1-11 แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า สัดส่วนการกระจายในแต่ละประเด็นมีลักษณะใกล้เคียง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังนั้นการนำเสนอผลในภาพรวมดังนี้ หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 26 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี 64 ราย (ร้อยละ 55.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมทำสวนยางพารา จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 55.17.) ดังตารางที่ 1-2 สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์พบเป็นผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์แรกมากที่สุด จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 48) ดังตารางที่ 3 อายุครรภ์เฉลี่ย 31.29 สัปดาห์ โดยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 77.23) ดังตารางที่ 4 และอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 159.20 ครั้งต่อนาที ส่วนใหญ่ มีอัตราการเต้นของหัวใจ 120-160 ครั้งต่อนาที จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 72.48) ดัง ตารางที่ 5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวนเม็ดเลือดขาวเฉลี่ย 9,220 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 56.6) จำนวนเกล็ดเลือดเฉลี่ย 232,220 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 93.8) ความเข้มข้นของเลือดเฉลี่ยร้อยละ 33.50 ส่วนใหญ่ต่ำกว่าร้อยละ 34 จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 53.1) ดังตารางที่ 6-8 ลักษณะอาการและอาการแสดง หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคซิคุนกุญา ส่วนใหญ่มี ไช้ตั้งแต่ 38-39 องศาเซลเซียสจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 62.9) มีผื่นจำนวน 104 ราย (ร้อยละ 92) และอาการปวดข้อ 99 ราย (ร้อยละ 87.6) ดังตารางที่

9-11 นอกจากนี้ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างอุณหภูมิของเลือดกับการเต้นหัวใจเด็กก็ไม่มีความสัมพันธ์ของแม่กับการเต้นหัวใจเด็ก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเช่นเดียวกับความสัมพันธ์ที่สำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเช่นเดียวกับความเข้มข้น

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันว่าเป็นโรคชิคุนกุนยาจำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุ | สงสัย * | | ยืนยัน * | | รวม * | |
|------------------|--|--------------|--|------------|---|------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 15 - 20 ปี | 13 | 16.2 | 12 | 33.3 | 25 | 21.5 |
| 21 - 30 ปี | 47 | 58.8 | 17 | 47.2 | 64 | 55.2 |
| 31 - 40 ปี | 18 | 22.5 | 6 | 16.7 | 24 | 20.7 |
| 41 - 50 ปี | 2 | 2.5 | 1 | 2.8 | 3 | 2.6 |
| รวม | 80 | 100.0 | 36 | 100 | 116 | 100 |
| | X = 26.75, SD = 6.656, Max = 48, Min = 15 | | X = 24.83, SD = 7.689, Max = 42, Min = 15 | | X = 26.11, SD = 6.682 Max = 48, Min = 15 | |
| * P-value > 0.05 | | | | | | |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันว่าเป็นโรคชิคุนกุนยาจำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | สงสัย | | ยืนยัน | | รวม | |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 2 | 2.5 | 1 | 3.0 | 3 | 2.59 |
| ทำสวน/สวนทวาร | 48 | 60.0 | 16 | 44.0 | 64 | 55.17 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 18 | 22.5 | 1 | 3.0 | 19 | 16.38 |
| รับจ้าง | 2 | 2.5 | 5 | 14.0 | 7 | 6.03 |
| แม่บ้าน | 7 | 8.8 | 13 | 36.0 | 20 | 17.24 |
| ไม่ระบุ | 3 | 3.7 | 0 | 0 | 3 | 2.59 |
| รวม | 80 | 100.0 | 36 | 100.0 | 116 | 100.0 |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันว่าเป็นโรคชิคุนกุนยาจำแนกตามครั้งที่ตั้งครรภ์จำนวนครรภ์

| จำนวนครรภ์ | สงสัย | | ยืนยัน | | รวม | |
|------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ครั้งที่ 1 | 34 | 49.3 | 15 | 45.5 | 49 | 48.0 |
| ครั้งที่ 2 | 20 | 29.0 | 12 | 36.4 | 32 | 31.4 |
| ครั้งที่ 3 | 9 | 13.0 | 3 | 9.1 | 12 | 11.8 |
| ครั้งที่ 4 | 3 | 4.3 | 2 | 6.0 | 5 | 4.9 |
| ครั้งที่ 5 | 3 | 4.3 | 1 | 3.0 | 4 | 3.9 |
| รวม | 69 | 100.0 | 33 | 100.0 | 102 | 100.0 |

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันว่าเป็นโรคชิคุนกุนยาจำแนกตามกลุ่มอายุครรภ์

| อายุครรภ์ | สงสัย | | ยืนยัน | | รวม | |
|-----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ≤ 12 สัปดาห์ | 1 | 1.3 | 2 | 5.9 | 3 | 2.7 |
| 13 - 28 สัปดาห์ | 17 | 22.4 | 5 | 14.7 | 22 | 20 |
| 29 - 36 สัปดาห์ | 38 | 50.0 | 15 | 44.1 | 53 | 48.2 |
| 37- 42 สัปดาห์ | 20 | 26.3 | 12 | 35.3 | 32 | 29.10 |
| รวม | 76 | 100.0 | 34 | 100.0 | 110 | 100.0 |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของหิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามอัตราการเต้นหัวใจทารก

| อัตราการเต้นหัวใจทารก | สงสัย * | | ยืนยัน * | | รวม * | |
|------------------------|--|--------------|--|--------------|---|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 120 – 160 ครั้งต่อนาที | 49 | 67.1 | 30 | 83.3 | 79 | 72.48 |
| > 160 ครั้งต่อนาที | 24 | 32.9 | 6 | 16.7 | 30 | 27.52 |
| รวม | 73 | 100.0 | 36 | 100.0 | 109 | 100.0 |
| | $\bar{X} = 159.07, SD = 24.71,$ Max=254, Min =100 | | $\bar{X} = 154.66, SD = 23.37,$ Max=252, Min =112 | | $\bar{X} = 159.20, SD = 19.53,$ Max=254.60, Min= 130 | |
| * P-value > 0.05 | | | | | | |

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของหิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามจำนวนเม็ดเลือดขาวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

| จำนวนเม็ดเลือดขาว | สงสัย * | | ยืนยัน * | | รวม * | |
|----------------------------------|---|--------------|--|--------------|--|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| < 5,000 cell/mm ³ | 6 | 7.8 | 1 | 2.8 | 7 | 6.2 |
| 5,000-10,000cell/mm ³ | 40 | 51.9 | 24 | 66.7 | 64 | 56.6 |
| >10,000 cell/ mm ³ | 31 | 40.3 | 11 | 30.5 | 42 | 37.2 |
| รวม | 77 | 100.0 | 36 | 100.0 | 113 | 100.0 |
| | $\bar{X} = 9,290, SD = 3,347,$ Max=17,000, Min=2,000 | | $\bar{X} = 9,080, SD = 2,29,$ Max=15,000, Min = 5,000 | | $\bar{X} = 9,220, SD = 2,96,$ Max=17,000, Min 2,000 | |
| * P-value > 0.05 | | | | | | |

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของหิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามจำนวนเกล็ดเลือดต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

| จำนวนเกล็ดเลือด | สงสัย * | | ยืนยัน * | | รวม * | |
|--------------------------------|--|--------------|---|--------------|---|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| < 100,000 cell/mm ³ | 6 | 7.8 | 1 | 2.8 | 7 | 6.2 |
| ≥ 100,000 cell/mm ³ | 71 | 92.2 | 35 | 97.2 | 106 | 93.8 |
| รวม | 77 | 100.0 | 36 | 100.0 | 113 | 100.0 |
| | $\bar{X} = 233,990, SD = 53,42,$ Max=399,000, Min = 113,000 | | $\bar{X} = 228,044, SD = 60.6,$ Max=441,000, Min =64,000 | | $\bar{X} = 232,220, SD = 55.55$ Max=441,000, Min=6,400 | |
| * P-value > 0.05 | | | | | | |

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของหิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามความเข้มข้นของเลือด

| ความเข้มข้นเลือด (%) | สงสัย * | | ยืนยัน * | | รวม * | |
|----------------------|--|--------------|---|--------------|--|--------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| < 34 | 41 | 53.2 | 19 | 52.8 | 60 | 53.1 |
| 35-40 | 33 | 42.9 | 17 | 47.2 | 50 | 44.2 |
| ≥ 40 | 3 | 3.9 | 0 | 0 | 3 | 2.7 |
| รวม | 77 | 100.0 | 36 | 100.0 | 113 | 100.0 |
| | $\bar{X} = 33.63, SD = 3.76,$ Max=44, Min =23 | | $\bar{X} = 33.31, SD = 3.15,$ Max= 44, Min =26 | | $\bar{X} = 33.50, SD = 3.6,$ Max=44, Min=44 | |
| *P-value > 0.05 | | | | | | |

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามอุณหภูมิกาย

| อุณหภูมิ | สงสัย * | | ยืนยัน * | | รวม * | |
|----------------------|---|--------|---------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ≤ 38 องศาเซลเซียส | 28 | 35.0 | 15 | 41.7 | 43 | 37.1 |
| 38 - 39 องศาเซลเซียส | 39 | 48.8 | 16 | 44.4 | 55 | 47.4 |
| 39 - 40 องศาเซลเซียส | 13 | 16.3 | 5 | 13.9 | 18 | 15.5 |
| รวม | 80 | 100.0 | 36 | 100.0 | 116 | 100.0 |
| | X =38.25, SD= 0.79, Max=40, Min = 37 | | X =38.13, SD=0.86, Max=40, Min =37 | | X =38.21, SD=0.81, Max=40, Min=37 | |

* P-value >0.05

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามการมีอาการปวดข้อ

| อาการปวดข้อ | สงสัย | | ยืนยัน | | รวม | |
|-------------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ปวดข้อ | 64 | 83.1 | 35 | 97.2 | 99 | 87.6 |
| ไม่ปวดข้อ | 13 | 16.9 | 1 | 2.8 | 14 | 12.4 |
| รวม | 77 | 100.0 | 36 | 100 | 113 | 100.0 |

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันจำแนกตามการมีผื่น

| อาการผื่น | สงสัย | | ยืนยัน | | รวม | |
|-----------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| มีผื่น | 69 | 89.6 | 35 | 97.2 | 104 | 92.0 |
| ไม่มีผื่น | 8 | 10.4 | 1 | 2.8 | 9 | 8.0 |
| รวม | 77 | 100.0 | 36 | 100 | 113 | 100.0 |

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 26 ปี ส่วนใหญ่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่มืออาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา ร้อยละ 55.17 โดยพบแนวโน้มกลุ่มอายุเป็นวัยทำงาน สอดคล้องกับผลการสอบสวนโรคของพิษณุรัฐ อยุต และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยทำงาน และมีอาชีพกรีดยางพารา แต่ในรายที่ตั้งครรภ์ก็ยังทำงานในสวนยางพารา และถูกยุงกัดทำให้เป็นโรคชิคุนกุนยา แม้ว่าอายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่สามก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องทำงานจนกระทั่งใกล้คลอด ซึ่งจากการรายงานของการศึกษาของ Patrick Garardin และคณะในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อชิคุนกุนยา ในเกาะ Reunion พบว่าการติดเชื้อในช่วงเวลา ก่อนคลอดประมาณ 1 -2 สัปดาห์จะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกได้สูงถึงร้อยละ 48⁽⁵⁾

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ พบว่าทารกใน

ครรภ์มีอาการแรกเริ่มของหัวใจของทารกค่อนข้างมาก ผิดปกติ ซึ่งเกิดในช่วงที่แม่มีไข้ ทำให้แสดงให้เห็นภาวะความเครียดในทารก (fetal distress) ซึ่งเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด และอาจจะเป็นสาเหตุของการสำลักน้ำคร่ำของทารกในขณะคลอดได้ แต่สำหรับอาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับอาการในผู้ป่วยทั่วไปดังผลการศึกษารายการของจรรยา ศิลปโกชากุล และคณะศึกษาอาการทางคลินิกในผู้ป่วยยืนยัน ชิคุนกุนยาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ปี 2551-2552 จำนวน 49 ราย พบอาการไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ มีผื่น ข้อบวม อาเจียน ไอ และอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 96.3 89.3 81.8 71.4 57.9 13.0 13.0 และ 9.0 ตามลำดับ^(6,7) สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่มีจำนวนเม็ดเลือดขาว มากกว่า 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และจำนวนเกล็ดเลือดต่อลูกบาศก์

มิลลิเมตรโดยเฉลี่ยประมาณ 230,000 เซลล์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ต่ำกว่า 100,000 เซลล์ และความเข้มข้นของเลือดไม่ได้สูงมาก ซึ่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเหล่านี้จะเป็นเหตุผลการวินิจฉัยแยกโรคกับโรคไข้เลือดออกได้ โดยเฉพาะการลดลงของเกล็ดเลือดและการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเลือด⁽⁸⁾

สรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ยังทำงานและเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดเหมือนคนทั่วไป อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์แม้ว่าไม่แตกต่างจากคนทั่วไป แต่มีผลกระทบท่อทารกมากโดยทำให้เกิดภาวะ Fetal distress รวมทั้งโอกาสติดเชื้อผ่านทางรกได้มาก โดยเฉพาะช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยงการถูกยุงกัด และได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งก่อนป่วยและช่วงที่ป่วยด้วยโรคนี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้สูติศึกษาและสื่อสาร ในคลินิกฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงญาติและสามีว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและอาจมีผลกระทบท่อทารกในครรภ์ ควรป้องกันไม่ให้ยุงกัด ในช่วงตั้งครรภ์โดยเฉพาะช่วงก่อนคลอดประมาณ 1-2 สัปดาห์

2. ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคชิคุนกุนยา แพทย์และพยาบาลควรให้ความสนใจเรื่อง fetal distress ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคชิคุนกุนยาในหญิงตั้งครรภ์ ให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคชิคุนกุนยาทุกราย ควรเข้าพักในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะช่วงไตรมาสที่ 3 และใกล้คลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธิต ไผ่ประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง และนายแพทย์ชัยณรงค์ มากเพ็ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรพช. ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จนทำให้การศึกษาบรรลุตามเป้าหมายไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Harold Townson, Micheal B Nathan. Resurgence of Chikungunya Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and hygiene. 2008; 102 :308-9
2. ธาราวิทย์ อุปพงษ์ และคณะ .ประวัติโรคไข้ปวดข้อ ยุงลายในประเทศไทย. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.[ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: http://epid.moph.go.th/chikun/doc/chikun_10050723 (12 เมษายน 2553)
3. ธาราวิทย์ อุปพงษ์ และคณะ. แนวทางการเฝ้าระวังโรค และสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย. ประจำปี สัปดาห์ที่ 40 ฉบับที่ 4 : 13 พฤศจิกายน 2552. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก<http://epid.moph.go.th/wesr/file/y52/F52441.Pdf> (13 พฤศจิกายน 2552)
4. Pisittawoot Ayood, Thongchai Leatvilairatapong, Suwich Thammapalo et al. Risk factors and Chikungunya viral survey in a village, Yi-ngo District, Narathiwat Province, 2008. Monday meeting ; 4 May 2009; Bureau of Epidemiology, Nonthaburi.
5. Patrick Gerardin et al. Multidisciplinary Perspective Study of Mother- to-child Chikungunya Virus on the Island of La Reunion ,PLOS Medicine;March 2005; 5 :413- 423.
6. ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล.PSU Chikungunya cases, symptoms and signs .Technical Consultation on the Reemergence of Chikungunya Fever; 26-28 สิงหาคม 2552; โรงแรมแกรนด์ แลนด์ , ภูเก็ต.
7. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์. Technical Consultation on the Reemergence of Chikungunya Fever; 26-28 สิงหาคม 2552; โรงแรมแกรนด์ แลนด์ , ภูเก็ต.
8. กระทรวงสาธารณสุข โรคไข้เลือดออก ฉบับประเถียรณก พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2545.