

บทความพิเศษ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและสถานการณ์โรคในจังหวัดนนทบุรี

วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล, พ.บ.

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งอยู่ตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเด็งกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี โรคติดเชื้อไวรัสซิกามียุงลาย (เช่น *Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค^(1,2) โดยมีการค้นพบเชื้อนี้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ. 1947) จากน้ำเหลืองของลิง Rhesus ที่ป่าซิกกา สาธารณรัฐยูกันดา⁽¹⁾ สามารถติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด หลังโดนยุงกัดเชื้อไวรัสซิกามีระยะฟักตัวในคนเฉลี่ย 4-7 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน ยาวที่สุด 12 วัน) และในยุง 10 วัน⁽¹⁾

ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) อาการจะไม่รุนแรงนัก โดยจะมีอาการคล้ายคลึงกับโรคในกลุ่มที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค เช่นเดียวกับผู้ป่วยไข้เด็งกี กล่าวคือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ maculopapular ตามลำตัว แขน และขา ตาแดง บริเวณดวงตามีอาการอักเสบของเยื่อตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตและอุจจาระร่วง ส่วนน้อยอาจมีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Guillain-Barre Syndrome-GBS) หรือความผิดปกติทางระบบประสาทอื่นๆ⁽¹⁾ ทั้งนี้สาเหตุหลักของการติดเชื้อไวรัสซิกาคือการโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา (ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการ) อาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญมากที่แตกต่างจากการติดเชื้อเด็งกีคือหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจส่งผ่าน

ไวรัสไปสู่ทารกในครรภ์ อาจส่งผลให้ทารกคลอดออกมาแล้วมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (microcephaly)^(1,2) หรือมีภาวะแทรกซ้อนด้านระบบประสาท ระบบการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจตามมาในภายหลัง ไวรัสซิกายังสามารถติดต่อทางช่องทางอื่นๆ ได้แก่ การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ การแพร่เชื้อผ่านการบริจาคเลือด เป็นต้น

สถานการณ์โรค

สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในต่างประเทศ

ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกา (PAHO : Pan Americans Health Organization) รายงานข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาใน 26 ประเทศแถบทวีปอเมริกา และประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา และแคริบเบียน^(1,3) โดยสถานการณ์ทั่วโลกในปี 2559 องค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 36 รายจาก 17 ประเทศ ได้แก่ ดินแดนเฟรนช์เกียนา เกาะมาร์ตีนิก เครือรัฐเปอร์โตริโก สาธารณรัฐสหกรณ์กายอานา ประเทศบาร์เบโดส สาธารณรัฐเอกวาดอร์ สาธารณรัฐโบลิเวีย สาธารณรัฐเฮติ เกาะเซนต์มาร์ติน ดินแดนกัวเดอลุป สาธารณรัฐโตมินิกัน หมู่เกาะบริติชเวอร์จิน สาธารณรัฐคอสตาริกา เกาะกือราเซา ประเทศจาไมกา สาธารณรัฐนิการากัว สาธารณรัฐมัลดีฟ^(1,3)

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกจัดประชุมคณะกรรมการฉุกเฉินภายในภูมิภาคนี้ระหว่างประเทศ (ค.ศ. 2005) เพื่อพิจารณาสถานการณ์และความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียน ซึ่งต่อมาผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า “การเกิดกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดและผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่มีรายงานจากประเทศบราซิล ซึ่งเกิดต่อเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยลักษณะอย่างเดียวกันในหมู่เกาะภูมิภาคโพลินีเซียของประเทศฝรั่งเศส (French Polynesia)^(1,4,5) ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ถือว่าเป็นเหตุการณ์ผิดปกติและเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศอื่นๆ ของโลก ต้องมีการตอบสนองโดยการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อลดความรุนแรงของภัยคุกคามในประเทศที่ได้รับผลกระทบและลดปัจจัยเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ในครั้งนี้น่าสามารถเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern-PHEIC) ได้^(1,4,5) และได้มีการออกมาตรการและคำแนะนำต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือจากประเทศสมาชิกในการร่วมกันดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาโดยตลอดและมีการประชุมคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินดังกล่าวเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ

สถานการณ์โรคในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยมีรายงานการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555 ข้อมูลเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ 5 ราย จากการสุ่มตรวจในบริเวณที่มีการระบาดเป็นกลุ่ม

โดยพบการติดเชื้อในทุกภาค ข้อมูลการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้จากการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทยที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 และขยายอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ. 2559 ส่วนภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดเริ่มเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ. 2559 และระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวกำลังได้รับการพัฒนาให้มีความไวและความครอบคลุมมากขึ้นเป็นลำดับ

ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยากรมควบคุมโรครายงานข้อมูลว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกายืนยันจาก 40 จังหวัดกระจายอยู่ทุกภาคโดยสิ้นสุดการควบคุมโรคแล้ว 21 จังหวัดอยู่ระหว่างควบคุมโรค 19 จังหวัดพบผู้ป่วยรายใหม่แต่ละสัปดาห์จำนวนลดลงล่าสุดที่ประมาณ 20-30 รายต่อสัปดาห์ มีรายงานทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสซิกาจำนวน 2 ราย และมีการแท้ง 1 รายหลังจากที่มารดาติดเชื้อ⁽¹⁾

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดนนทบุรี

ตั้งแต่ 2 กันยายน 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559

ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จังหวัดนนทบุรีมีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาจำนวน 64 ราย เป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ 46 ราย (ร้อยละ 70.32) คิดเป็นอัตราป่วย 3.83 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คืออำเภอเมืองนนทบุรีจำนวน 33 ราย หรืออัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 10.19 รองลงมาคืออำเภอบางใหญ่ บางกรวย ปากเกร็ด และไทรน้อย อัตราป่วยเท่ากับ 2.91, 2.41, 1.70 และ 1.08 ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่มีรายงานคืออำเภอบางบัวทอง⁽⁶⁾

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาที่มีอาการ จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำแนกรายพื้นที่ ตามวันพบผู้ป่วย⁽⁶⁾

อำเภอ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองนนทบุรี	33	71.74
บางกรวย	3	6.53
บางใหญ่	4	8.69
ปากเกร็ด	5	10.87
ไทรน้อย	1	2.17

การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสซิกา

ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม 2559 (ตามวันพบผู้ป่วย) จังหวัดนนทบุรีมีรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสซิกาจำนวน 4 ราย คลอดแล้ว 3 ราย ทุกรายแข็งแรงดีทั้งแม่และลูก ตรวจไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา ปัจจุบันติดตามโดยกุมารแพทย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบในพื้นที่⁽⁶⁾

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาจังหวัดนนทบุรี⁽⁶⁾

ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 ถึง 17 มีนาคม 2560

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.51 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 2 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2:1

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 3 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภopakเกร็ด อัตราป่วยเท่ากับ 1.27 ต่อประชากรแสนคน (มี 3 ราย ที่ตำบลบางตลาด 2 ราย และบางพูด 1 ราย) รองลงมาคืออำเภอเมือง

(ตำบลบางกระสอ 2 ราย) และอำเภอบางบัวทอง จำนวน 1 ราย (บางรักพัฒนา) อัตราป่วยเท่ากับ 0.62, 0.38 ตามลำดับ

การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสซิกา

ปี 2560 มีหญิงตั้งครรภ์ 1 ราย กำหนดคลอดประมาณพฤษภาคม 2560 ฝากครรภ์ที่ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ⁽⁶⁾

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย

จากรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกา จากการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีรายงานการระบาดของโรคในประเทศแถบภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียน จึงได้ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างใกล้ชิดและดำเนินการเร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและยกระดับความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะการก่อกวนเล็กน้อยแต่กำเนิดซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับ การติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันมิให้เกิดการระบาด ในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พร้อมทั้งดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการป้องกันการ

ระบาดในพื้นที่และลดผลกระทบจากโรคดังกล่าว โดยสรุปดังนี้⁽¹⁾

1. การเฝ้าระวังโรค มีการติดตามสถานการณ์ในต่างประเทศและมีการประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและมีการจัดระบบเฝ้าระวังโรคแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา การเฝ้าระวังทางรกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด และการเฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ตั้งแต่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 และประกาศเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2559 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการเฝ้าระวังนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาโอลิมปิกและกีฬาพาราลิมปิก ณ เมืองริโอ เด จาเนโรสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิลในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน พ.ศ. 2559

จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2560 จัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่มที่ 2 ที่มี 7 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย มัลดีฟ ไทย มาเลเซีย นิวแคลิโดเนีย ฟิลิปปินส์ และเวียตนามโดยให้คำนิยามว่าเป็นกลุ่มประเทศที่ในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาที่แพร่โดยยุงในพื้นที่เป็นระยะๆ นานกว่า 12 เดือน หรือมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีการติดเชื้อไวรัสซิกามาก่อนหน้านี้แล้วหลายปี และในปี พ.ศ. 2559 หรือ พ.ศ. 2560 ยังพบรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง (Countries with possible endemic transmission or evidence of local mosquito-borne Zika infections in 2016 or 2017) บ่งชี้ว่าการแพร่เชื้อและการติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทยอาจไม่ใช่ปัญหาใหม่แต่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานแล้วกลายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic

disease) เช่นเดียวกับโรคที่นำโดยแมลงอื่นๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และไข้ปวดข้อยุงลาย อย่างไรก็ตามความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อทารกและอาการทางระบบประสาทต่างๆ ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากขาดฐานข้อมูลเดิม และไม่ได้รวมไวรัสซิกาเป็นเชื้อที่ต้องตรวจยกเว้นแต่มีอาการออกผื่นตาแดงร่วมด้วยทั้งนี้โดยทารกที่หัวเล็กก้ำกึ่งหรือเล็กในภายหลังและที่มีความผิดปกติในระยะต่อมากก็ไม่ได้รับการสืบสวน

การระบาดของในภาพรวมของโลกมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดน้อยลงแต่ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบเขตร้อนที่มียุงพาหะอยู่ประจำถิ่นรวมทั้งประเทศไทยโรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคือความผิดปกติและ/หรือความพิการทางสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาต้องการการจัดระบบดูแลป้องกันและควบคุมโรคในลักษณะโปรแกรมเฉพาะ

สำหรับประเทศไทยการที่ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 20-30 ราย (ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ยังอาจไม่มีความครบถ้วนครอบคลุมเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง) แสดงให้เห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นที่พบผู้ป่วยได้ตลอดปีต้องมีการจัดการ และทีมป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ทันทีตามมาตรฐาน

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประชากรทั่วไปมีอาการไม่รุนแรงผู้ป่วยมักไม่มาโรงพยาบาลการขยายหน่วยเฝ้าระวังโดยสร้างความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้คลินิกร้านขายยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิตระหนักถึงอาการที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและทราบช่องทางการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันที

เป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้เกิดการควบคุมโรคติดต่อสถานการณ์

อัตราการเกิด GBS ในประชากรทั่วไปไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตามนั้นอยู่ที่ 1-2 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยในกลุ่ม GBS ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมากต้องเน้นการเฝ้าระวังในกลุ่มนี้ให้มากขึ้นโดยทำให้เป็นส่วนหนึ่งของ CPG สำหรับการตรวจวินิจฉัย GBS และอีกส่วนหนึ่งโดยการเสริมความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง Acute Flaccid Paralysis (AFP)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกรมควบคุมโรคโดยสถาบันบำราศนราดูรและร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย ได้แก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสซิกาโดยเทคนิคการตรวจหาสารพันธุกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและล่าสุดสามารถขยายการดำเนินงานไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 13 แห่งทั่วประเทศ

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) ในส่วนกลางที่กรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อการประเมินสถานการณ์พร้อมทั้งปรับมาตรการและความเข้มข้นในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามความเหมาะสมและประสานกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประสานและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ทุกระดับทั่วประเทศ โดยในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย จะมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเน้นการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเข้มข้น

4. การเตรียมทีมควบคุมพาหะนำโรค กรมควบคุมโรคร่วมกับกระทรวงมหาดไทยอบรมพัฒนาทีมพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมยุงกว่า 17,000 ทีมเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการควบคุมโรคโดยดำเนินการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมพาหะนำโรคบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยโดยพ่นสารเคมีบ้านผู้ป่วยทั้งในบ้านและนอกบ้านพร้อมกับพ่นสารเคมีบ้านใกล้เคียงโดยรอบรัศมีที่กำหนดในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยโดยดำเนินการอย่างเข้มข้น (ควบคู่ไปกับการกำจัดลูกน้ำ)

5. การรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกจังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ กรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ เป็นต้น ในการจัดทำคู่มือต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรคแนวทางการดูแลรักษาและมีการจัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

ภาวะ microcephaly ในทารกจะสูงสุดในมารดาที่ติดเชื้อในช่วงไตรมาสแรก รองลงมาคือช่วงไตรมาสที่สองโดยมีความเสี่ยง (risk ratio) 53.4 เท่าและ 23.2 เท่าตามลำดับและข้อมูลการระบาดของไวรัสซิกาในประเทศโคลัมเบียพบว่ามารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาในช่วงไตรมาสที่สามคลอดทารกที่มีภาวะ microcephaly ถึงร้อยละ 10 และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องมีความผิดปกติเหล่านั้นเสมอไป ข้อมูลในประเทศบราซิลพบว่าทารกที่เป็น congenital Zika syndrome 1 ใน 5 มีความยาวรอบศีรษะปกติการมีระบบติดตามดูแลทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อทุกรายเพื่อพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมมีการศึกษาพบว่าไวรัสซิกาสามารถอยู่ในน้ำอสุจิได้นานประมาณ 6 เดือนในผู้ชายที่ติดเชื้อ ควรให้

คำปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ในพื้นที่ที่มีการระบาดมากอาจพิจารณาชะลอการมีบุตร

6. การสื่อสารความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสื่อ

การประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแก่เจ้าหน้าที่หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์รวมทั้งประชาชน เช่น สื่อสิ่งพิมพ์เว็บไซต์กรมควบคุมโรคและหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ให้บริการตอบคำถามต่างๆ ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการเฝ้าระวังสื่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้สามารถวางแผนทางการตอบสนองต่อสื่ออย่างเหมาะสมและทันเวลา

7. การประสานความร่วมมือองค์กรระหว่างประเทศและนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก ประเทศสหรัฐอเมริกา สถานทูตต่างๆ ในประเทศไทย ได้มีการจัดประชุมทางวิดีโอ ASEAN Health Ministers Meeting เมื่อ 19 กันยายน พ.ศ. 2559 และได้ขอแถลงการณ์ร่วม 5 ข้อที่เน้นความร่วมมือในระบบการเฝ้าระวังโรคการประสานข้อมูล การป้องกันและควบคุมโรคการพัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการและการวิจัย

8. การวิจัย มีความร่วมมือกันจากหลายภาคส่วนในประเทศไทย ในการดำเนินงานวิจัยไวรัสซิกาโดยมีแหล่งทุน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในการวิจัยดังกล่าว ประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ประเด็นวิจัยที่สำคัญคือความชุกของโรคไวรัสซิกา กลไกการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรักษาและวัคซีน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือและทุนสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ที่เน้นการวินิจฉัยและติดตามในหญิงตั้งครรภ์

สรุป

โรคซิกา เกิดจากไวรัสซิกาเดียวกับไข้เด็งกี และไข้สมองอักเสบเจอี มีอยู่กลายเป็นพาหะ เช่นเดียวกัน มีระยะฟักตัวสั้น มีอาการไม่รุนแรง แต่อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ คลอดทารกที่มีศีรษะเล็ก และสมองฝ่อ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2555 มีการเฝ้าระวังในประเทศไทย สำหรับผู้ที่เดินทางไปในประเทศที่มีการระบาด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์

ตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปี 2559 ในจังหวัดนนทบุรีมีพบเชื้อซิกายืนยัน 4 ราย ในหญิงตั้งครรภ์ คลอดแล้ว 3 ราย ไม่พบเชื้อ แข็งแรงดีทั้งแม่และเด็ก ปัจจุบันติดตามต่อโดยกุมารแพทย์ ในปี 2560 มีหญิงตั้งครรภ์ 1 รายที่ติดเชื้อ จึงควรมีการเฝ้าระวังโรค เพื่อติดตามทั้งแม่และเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. คณะกรรมการกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา. ยุทธศาสตร์และมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2560). เข้าถึงได้จาก: http://www.bmadcd.go.th/Website%20bmadcd/home/documents/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%8B%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2/%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8CZika_%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%9A%201.pdf

2. THAITIMO. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2559) เข้าถึงได้จาก: <http://thaitimo.com/index.php/th/health-club/knowledge/item/63-zika-virus>.
3. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ของประเทศไทย. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559). เข้าถึงจาก: http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/Situation_Zika_100259.pdf
4. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมคณะกรรมการฉุกเฉินภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการสังเกตการณ์เพิ่มขึ้นของอาการความผิดปกติในระบบประสาท และความผิดปกติในทารกแรกเกิด ครั้งที่ 1. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559). เข้าถึงได้จาก: http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/node/2062
5. World Health Organization. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. [cited 2016 Feb 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานผู้ป่วยโรค Zika virus infection สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัส Zika จังหวัดนนทบุรี 2 กันยายน 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. 2560