

A Cluster of Zika Virus Disease in General Hospital, Chonburi, Thailand: Case Report

*Supanun Wongsermsin, M.D.**

*Jetapong Insawang, M.D.***

*Juntana Malai, M.N.S.****

Abstract

We report a cluster of Zika virus infection in one 35-year-old female presenting with fever, arthralgia, non-purulent conjunctivitis, and maculopapular rash, and her 65-year-old mother also presented with the same complaints. The patient has no history of traveling. She reported multiple mosquito bites; her residence is near the forest. The infection with Zika virus was confirmed by RT-PCR in urine. The results were reported in July 2024. After receiving the results, the office of disease prevention and control region 6 conducted a field investigation at the patient's residence and workplace. Residents in the surveillance zone were provided with health education, including information about diseases and symptoms that require medical attention, as well as strategies for eliminating mosquito breeding sites. The survey found no pregnant women or additional symptomatic cases within the area. The infectious control unit was under surveillance, and prevention and control measures for the notifiable disease were maintained for 28 days without the emergence of new cases.

Keywords: zika virus; case report; surveillance

*Family Medicine Unit, Outpatient Department, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

**Outpatient Department, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

***Nursing service organization, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

Received: February 22, 2025; Revised: July 8, 2025; Accepted: August 1, 2025

คลัสเตอร์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ประเทศไทย: รายงานผู้ป่วย

ศุภานัน วงศ์เสริมสิน, พ.บ.*

เจตตะพงศ์ อินสว่าง, พ.บ.**

จันทนา มาลัย, พ.ย.ม.***

บทคัดย่อ

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วยหญิง อายุ 35 ปี ซึ่งมีอาการไข้ ปวดข้อ เยื่อบุตาอักเสบชนิดไม่มีหนองและมีผื่นลักษณะนูนแบนโดยมารดาของผู้ป่วย อายุ 65 ปี มีอาการเดียวกัน ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางแต่รายงานว่ามีประวัติถูกยุงกัดหลายครั้ง และพักอาศัยอยู่ใกล้บริเวณป่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจยืนยันเชื้อด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่างปัสสาวะ ในการตรวจช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567 หลังจากได้รับการรายงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ได้ดำเนินการสำรวจบริเวณที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานของผู้ป่วย ร่วมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชนในพื้นที่เฝ้าระวังโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาและอาการที่ต้องสังเกตเพื่อรับการรักษารวมถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จากการสอบสวนไม่พบผู้ที่มีอาการสอดคล้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกาและไม่มีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่สำรวจ ทั้งนี้ได้ดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นระยะเวลา 28 วัน ซึ่งไม่พบผู้ป่วยรายใหม่แต่อย่างใด

คำสำคัญ : เชื้อไวรัสซิกา; รายงานผู้ป่วย; การสอบสวนโรค

*สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

**ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

***ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ได้รับต้นฉบับ: 22 กุมภาพันธ์ 2568; แก้ไขบทความ: 8 กรกฎาคม 2568; รับลงตีพิมพ์: 1 สิงหาคม 2568

บทนำ

ไวรัสซิกา (Zika virus) เป็นเชื้อไวรัสที่จัดอยู่ในวงศ์ Flaviviridae ตระกูล Flavivirus มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรค⁽¹⁻²⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง เช่น ไข้ ปวดศีรษะ เยื่อบุตาขาวอักเสบ ปวดข้อ อ่อนเพลีย และมีผื่นแดงที่บริเวณลำตัว แขน ขา ในผู้ป่วยบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองโตและอุจจาระร่วง ในผู้ป่วยส่วนน้อยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะเส้นประสาทอักเสบ (Guillain-Barre syndrome) ซึ่งพบได้ประมาณ 1.23% ของผู้ป่วย⁽³⁾ นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา อาจส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดกลุ่มอาการซิกาไวรัสตั้งแต่กำเนิด (Congenital Zika syndrome) ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อทารก อาการที่อาจพบได้เช่น ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ภาวะข้อหดรั้งแต่กำเนิด (Congenital contractures) ภาวะผิดปกติทางตา (Ocular anomalies)⁽⁴⁾ ในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยการติดเชื้อไวรัสซิกา ควรได้รับการตรวจยืนยันเชื้อจากการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ส่งตรวจโดยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) โดยวิธีนี้ควรส่งตรวจภายใน 14 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ หากผู้ป่วยมีอาการมากกว่า 14 วัน หรือผลการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลลบ ควรส่งตรวจด้วยการเก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิด IgM⁽⁵⁾ เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้วหากมีอาการไม่รุนแรง ควรได้รับการรักษาตามอาการ

ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เหมาะสม ดื่มน้ำปริมาณที่พอเหมาะเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ให้ยาพาราเซตามอลเพื่อช่วยลดอาการไข้และลดอาการปวดเมื่อย หลีกเลี่ยงการให้ยาแก้แสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ให้ยาทา Calamine lotion เพื่อบรรเทาอาการคันตามตัว

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานคลัสเตอร์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสซิกาของพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 35 ปี ซึ่งแม้ผู้ป่วยมีอาการโรคไวรัสซิกาไม่รุนแรง และไม่ได้ตั้งครรภ์ แต่การสอบสวนและเฝ้าระวังการระบาดของโรคเป็นสิ่งสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา หมายเลขโครงการวิจัย 011/2568 วันที่รับรอง 13 กุมภาพันธ์ 2568

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี โรคประจำตัวเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ภูมิแพ้จมูก มาโรงพยาบาลด้วยอาการผื่นขึ้นตามตัว 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติวันที่ 28 มิถุนายน 2567 เริ่มมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย วันที่ 30 มิถุนายน 2567 ยังคงรู้สึกมีไข้ตลอด เริ่มมีผื่นแดงคันขึ้นที่หน้าอก ลำตัว แขนและขา ตามลำดับลักษณะผื่นเป็นลักษณะนูนแบน (Maculopapular rash) ดังแสดงตามรูป 2 ตาแดงทั้งสองข้างร่วมกับคันตา โดยไม่มีขี้ตา

ดังแสดงตามรูป 3 ปวดบริเวณข้อมือ ไหล่ สะโพก เข่า เท้าทั้งสองข้าง ปฏิเสธประวัติการเดินทางไปต่างจังหวัด มารดาซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมีอาการเหมือนกัน บริเวณบ้านของผู้ป่วยอยู่ใกล้กับป่าและมีฝูงบริเวณบ้านจำนวนมาก ผู้ป่วยให้ประวัติถูกยุงกัดในช่วงก่อนมีอาการ ผู้ป่วยได้เข้าตรวจพบแพทย์วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 แพทย์ให้การวินิจฉัยแยกโรคการติดเชื้อไวรัสซิกา ไวรัสซิกุนกุนยา ไวรัสไข้เลือดออก จึงได้ส่งตรวจเลือดและปัสสาวะเพิ่มเติม เบื้องต้นผลเลือดวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 พบระดับเม็ดเลือดขาวต่ำเล็กน้อย (Mild lymphopenia) จึงได้ส่งตรวจเลือดเพิ่มเติมและให้การรักษาประคับประคองตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ (Paracetamol) ยาคลาย

กล้ามเนื้อ (Tolperisone) ยาลดอาการปวดเมื่อย (Tramadol) ร่วมกับทานยาเกลือแร่ (ORS) แนะนำให้คนไข้ดื่มน้ำในปริมาณที่มากเพียงพอ และพักผ่อนและนัดตรวจติดตามในวันถัดไป

วันที่ 2 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยมาติดตามอาการพบว่าอาการไข้เริ่มลดลง แต่มีอาการปวดข้อ บริเวณเข่าสองข้างมากขึ้นกว่าเดิม เริ่มมีอาการเจ็บคอ ผื่นตามตัวยุบลง ผลการตรวจปัสสาวะพบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกาโดยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) แต่ไม่พบจากการตรวจเลือดหลังจากนั้นได้นัดติดตามผู้ป่วยในวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 พบว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาการตาแดงลดลง ไม่พบผื่นบนร่างกาย อาการปวดเมื่อยตามตัวลดลงอย่างชัดเจน



รูป 1 แสดงลำดับอาการของผู้ป่วยวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสซิกา

หลังจากนั้นงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลได้มีการแจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรีและได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคโดยได้ติดตามผู้ป่วยสงสัยซึ่งเป็นมารดาของผู้ป่วยมาตรวจเพื่อซักประวัติและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม พบว่าอาการของ

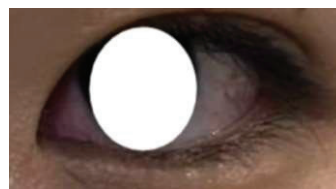
มารดาสอดคล้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา และผลการตรวจปัสสาวะด้วยวิธี RT-PCR ยืนยันการพบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกาเช่นเดียวกันกับผู้ป่วย จึงได้มีการนัดติดตามอาการผู้ป่วยและมารดาเป็นเวลา 28 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ

นอกจากนี้ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ในระยะรัศมี 100 เมตร บริเวณรอบบ้านพักและ สถานที่ทำงานของผู้ป่วย โดยสอบสวนว่ามีบุคคลที่ ตั้งครรภ์หรือผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสซิกา หรือไม่โดยใช้การสอบถามอาการเบื้องต้นตาม นิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคซึ่ง กำหนดโดยกรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ ทั้งนี้ ได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อให้ประชาชน สามารถสังเกตอาการได้อย่างถูกต้องร่วมกับ

การสำรวจสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่บ้านของผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตรรวมถึงดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่าง เหมาะสม จากการสอบสวนไม่พบผู้ที่มีอาการ สอดคล้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกาและไม่มีหญิง ตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่สำรวจ อีกทั้งผลการตรวจติดตาม ในระยะเวลา 28 วัน ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา รายใหม่



รูป 2 แสดงลักษณะผื่นแบบ maculopapular rash บริเวณแขนสองข้าง



รูป 3 แสดงลักษณะ non-purulent conjunctivitis บริเวณดวงตาทั้งสองข้าง

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงข้อจำกัดและความท้าทายสำคัญในการวินิจฉัยและควบคุมการติดเชื้อไวรัสซิกาในบริบทของระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด พบว่าอาการทางคลินิกของโรคไวรัสซิกามีลักษณะคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อจากยุงชนิดอื่น เช่น ไข้เลือดออก (Dengue) และชิคุนกุนยา (Chikungunya) ทำให้การวินิจฉัยจากลักษณะอาการเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการจำแนกโรคอย่างแม่นยำ อันอาจนำไปสู่การวินิจฉัย การรักษาและการควบคุมโรคที่ล่าช้า

แม้การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR จะมีความไวและจำเพาะสูง แต่การนำมาใช้ในพื้นที่จริงยังประสบข้อจำกัดด้านต้นทุนและความพร้อมของห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิหรือพื้นที่ชนบท ส่งผลให้การตรวจวินิจฉัยที่ได้มาตรฐานยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร

อีกประเด็นสำคัญคือการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคซิกา เช่น ภาวะศีรษะเล็กในทารกแรกเกิด (Microcephaly) และความผิดปกติของระบบประสาท ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ซึ่งอาจสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกที่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบเหล่านี้ ทีมผู้วิจัยเห็นว่าควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยที่มีความแม่นยำ ใช้งานง่าย และมีต้นทุนที่เหมาะสมสำหรับการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่ขาดแคลนทรัพยากร ควบคู่กับการจัดระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านการให้ความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกาอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

สรุป

การติดเชื้อไวรัสซิกายังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง แต่ในกลุ่มเปราะบางอย่างหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ กรณีศึกษานี้สะท้อนให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นถึงบทบาทสำคัญของการวินิจฉัยแยกโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระบวนการสอบสวนโรคและการควบคุมโรคตามหลักระบาดวิทยา ซึ่งช่วยให้สามารถประเมินสถานการณ์ วางแนวทางจำกัดการแพร่กระจาย และกำหนดมาตรการเชิงป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข การเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง และการสื่อสารความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชนล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนการตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่ในอนาคตอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้กรุณาอนุญาตให้นำข้อมูลและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมาศึกษาและนำเสนอในฐานะกรณีศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อที่ให้คำแนะนำในการสอบสวนแยกโรคของผู้ป่วย หน่วยงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลที่มีบทบาทในการสอบสวนโรครวมถึงบุคลากรทุกท่านในโรงพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือ ทำให้รายงานฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Pholprasert T. Case Report: A Case of Zika Virus Disease in Doembang Nangbuat Hospital, Suphanburi Province, Thailand. JPMAT [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec. 28]; 7(1):121-6. Available from: <https://shorturl.asia/Ztwub>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/UlgMt>
3. Barbi L, Coelho AVC, Alencar LCA, Crovella S. Prevalence of Guillain-Barré syndrome among Zika virus infected cases: a systematic review and meta-analysis. Braz J Infect Dis. [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec. 31]. Available from: <https://shorturl.asia/1yCRd>
4. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A511.html>
5. American Academy of Pediatrics. Zika. In: Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases 32nd ed; 2021:854-61.
6. กองระบาดวิทยาและกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/6DH3J>