

การสอบสวนการระบาดของโรคไวรัสซิกา จังหวัดหนองคาย ช่วง พ.ศ.2558-2562

ธนกร สนั่นเอื้อ พ.บ. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (อว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อว.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน)
โรงพยาบาลหนองคาย

บทคัดย่อ

จังหวัดหนองคาย ช่วง พ.ศ.2558-2562 มีแนวโน้มของการเกิดโรคไวรัสซิก้าสูงขึ้นการศึกษาครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การสอบสวนโรคไวรัสซิกา จังหวัดหนองคาย โดยวิเคราะห์การสอบสวนโรคไวรัสซิกา จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ช่วง พ.ศ.2558-2562 จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 63.8 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 42.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.7 และนักเรียน ร้อยละ 25.5 พบผู้ป่วยมากที่สุดในอำเภอโพธิ์ตาก จำนวน 22 คน ร้อยละ 46.8 รัตนวาปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 27.7 โพนพิสัย จำนวน 10 คน ร้อยละ 21.3 และเผ่าไร่ จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.3 พ.ศ. 2559 ผู้ป่วย จำนวน 11 คน พบมากเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ผู้ป่วย จำนวน 12 คน พบมากเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ผู้ป่วย จำนวน 24 คน พบมากเดือนกันยายน ปัจจัยเสี่ยงช่วง 14 วันก่อนป่วย พบในผู้สัมผัสผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 68.1 อยู่ในรัศมีบ้านผู้ป่วย 51-100 เมตร ร้อยละ 42.6 และเดินทางไปพื้นที่ที่มีประวัติเสี่ยงโรคซิกา ร้อยละ 36.2 ตามลำดับ ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ป่วยโรคไวรัสซิการายใหม่ 1-2 คน ร้อยละ 93.6 ผลสำรวจลูกน้ำยุงลาย Day=0 พบว่า CI/HI>0 ร้อยละ 100 หลุมตั้งครรภ ร้อยละ 6.4 แต่ไม่พบติดเชื้อไวรัสซิกา สรุป งานวิจัยนี้ได้สะท้อนผลการเฝ้าระวังโรค ด้านบุคคล สถานที่และเวลา

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, การสอบสวนโรค, การระบาด

Outbreak Investigation of Zika Virus Infection in Nong Khai Province,
During the Year 2015-2019

Thanakorn Sanan-Uea M.D., Expert Physician, (Dip.Family Medicine, Dip.Preventive Medicine Community Mental Health)
Nong Khai hospital

Abstract

Nong Khai province between 2015-2019 have an increased tendency of Zika Virus Infection. The objective of this study was investigated of Zika virus outbreak in Nong Khai province. This study was analyzed the epidemiology of Zika virus outbreak. 47 sample cases were conducted by reviewing medical records of patients presenting with Zika virus between 2015-2019. Data were collected using forms of medical records and questionnaires. The results showed that most of the female (63.8%), 25-44 years old (42.6%), farmers (27.7%) and student (25.5%). Most reported cases in district there were 22 cases (46.8%) at Pho Tak, 13 cases (27.7%) at Rattanawapi, 10 cases (21.3%) at Phon Phisai and 2 cases (4.3%) at Fao Rai. There were 11 cases report in 2016, most in July, 12 cases in 2017, most in May. 24 cases in 2019, most in September. Risk factors in 14 days before the onset of illness were as followed 42.6% in the radius of the patient 51-100 meters and 36.2% traveled to areas with a history of Zika disease respectively. 93.6% of 1-2 household contact persons infected with the new Zika virus. A survey of Aedes aegypti larvae at Day = 0 found that 100% CI / HI > 0 and 6.4% of pregnant in the village, but was not infected with Zika virus. Conclusion: This research reflects the results of surveillance on person, places and times.

Key words: Zika virus Infection, Investigation, Outbreak

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัส Zika (Zika virus disease) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยเน้นย้ำให้ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระยะยาวต่อไป ประเทศไทยเป็นประเทศเขตร้อน (tropical) มียุงชุกชุม โดยทั่วไปโรคติดเชื้อไวรัส Zika มียุงลาย (Aedes) เป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุดคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เชื้อไวรัส Zika มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 4 - 7 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง อาการสำคัญคือ ไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นตามร่างกาย (maculopapular) ตาแดง (conjunctival injection) ปวดข้อ และอ่อนเพลีย ในหญิงตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly)⁽¹⁾ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 พบรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสมจำนวน 272 ราย จาก 30 จังหวัด สำหรับการเฝ้าระวังและติดตามในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อจำนวน 99 ราย คลอดแล้วจำนวน 87 ราย พบทารกมีภาวะศีรษะเล็กจำนวน 3 ราย ข้อมูลทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Zika-related microcephaly) จำนวน 2 ราย และพบความผิดปกติแต่กำเนิดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัส Zika ของมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ (Congenital Zika syndrome) จำนวน 1 ราย⁽²⁾

ในเขตสุขภาพที่ 8 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Zika ปีพ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยจำนวนราย (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) จังหวัดบึง

กาฬ จำนวน 118 ราย (28.12), นครพนม จำนวน 12 ราย (1.68), หนองคาย จำนวน 11 ราย (1.14), หนองบัวลำภู จำนวน 11 ราย (2.12), เลย จำนวน 2 ราย (0.31), และสกลนคร จำนวน 1 ราย (0.09) ตามลำดับ⁽³⁾ ในปีพ.ศ. 2560 ข้อมูลสะสมตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 16 ราย มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาที่อยู่ระหว่างเฝ้าระวังจำนวน 3 ราย หญิงตั้งครรภ์สะสมจำนวน 10 ราย ไม่พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ รายใหม่ ไม่มีรายงานเด็กศีรษะเล็ก ในจังหวัดหนองคาย สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Zika ช่วงปีพ.ศ.2558-2562 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส Zika จำนวน 0, 11, 12, 0, 24 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 47 คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีถึงแม้ว่าจะเว้นช่วงไม่มีผู้ป่วย 1 ปี⁽⁴⁾ แม้ว่าอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจะไม่รุนแรงและไม่มียาต้านไวรัสต่อผู้ป่วยถึงชีวิต แต่ความสำคัญของโรคนี้คือภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบประสาทที่รุนแรงดังที่ได้กล่าวมา โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ และไม่มียารักษาโรคที่จำเพาะต่อโรค จังหวัดหนองคาย จึงได้นำมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคตามรูปแบบในการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 แต่การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส Zika ยังทำได้ไม่มีประสิทธิภาพ อาจเพราะเป็นโรคที่พบใหม่ในระดับอำเภอเพิ่มขึ้น สาเหตุและปัญหาเพราะมีข้อจำกัดหลายด้าน การวิจัย การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดหนองคาย ช่วงปี พ.ศ.2558-2562 ครั้งนี้ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อที่มหาวิทยาลัยของจังหวัดหนองคาย มีความตระหนักในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เมื่อมีการระบาดของโรคในปีต่อไปใช้เป็นข้อมูลการ

เฝ้าระวังโรคอย่างความครอบคลุม เน้นเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัส Zika ตามบุคคล สถานที่ เวลาอันจะส่งผลให้มีการ ดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกัน โรคให้เกิด ประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อวิเคราะห์การสอบสวนการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดหนองคาย ช่วงปี พ.ศ. 2558- 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิเคราะห์การ สอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดหนองคาย ช่วงปี พ.ศ.2558-2562 เพื่อหาปัจจัย ที่คาดว่าจะเป็นสาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตามปัจจัยด้านบุคคล สถานที่และเวลา

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา เจาะจงศึกษาจาก รายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของสำนัก ระบาดวิทยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยป่วยที่มีผลตรวจ วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทุกคน ช่วงปี พ.ศ. 2558- 2562 จำนวน 47 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวช ระเบียบเกี่ยวกับการกระจายของอาการของผู้ป่วย ฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับ

2. สถานที่ศึกษา ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคติด เชื้อไวรัสซิกาในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ตำบลพระ บาทนาสิงห์ อำเภอเฝ้าไร่ ตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ ตาก ตำบลวังหลวง อำเภอโพนพิสัย และตำบลสร้าง นางขาว อำเภอรันทนวาปี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย ตัวแปรอิสระ วิเคราะห์การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 ตัวแปรตามคือ ปัจจัยที่คาด ว่าจะเป็นสาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตาม ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่และเวลา เป็นข้อมูลปัจจัย เสี่ยงและอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นข้อมูล จากรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทุกราย ที่มีประวัติผู้ป่วยจากแบบบันทึกการสำรวจ ช่วงปี พ.ศ.2558-2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยและแบบสอบถามโรคติดเชื้อไวรัส ซิกา ประยุกต์จากแบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไวรัสซิก้า ในจังหวัดหนองคาย ช่วงปี พ.ศ.2558-2562 เป็น การศึกษาเชิงพรรณนาทางระบาดวิทยา (บุคคล สถานที่ เวลา) ประกอบด้วย

ข้อมูลด้านบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านเพศ อายุ อาชีพ อาการตามนิยาม ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน/ตำบลที่อาศัย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกาสิริยะ เล็ก และการสอบสวนกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS: Guillain-Barre Syndrome)

ข้อมูลด้านสถานที่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ตำบลที่อยู่ และอำเภอ

ข้อมูลด้านเวลา คือข้อมูลการกระจายของโรค ตามเวลา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ วัน เดือน ปี ที่ เริ่มป่วยของโรค (Onset) และ วัน เดือน ปี ที่หายป่วย

ส่วนที่ 2 ศึกษาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นข้อมูลจากรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย ที่มีประวัติผู้ป่วยจากแบบบันทึกการสำรวจช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับการกระจายของอาการของผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย และปัจจัยเสี่ยงด้านลูกน้ำยุงลาย HI (House Index) และ CI (Container Index) สำรวจลูกน้ำยุงลายในวันแรกหลังจากที่พบผู้ป่วย (Day=0)

การคำนวณค่า HI = จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ $\times 100 /$ จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ ระดับค่าเป้าหมาย HI < ร้อยละ 10

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามข้อมูลบุคคล (N=47)

การคำนวณค่า CI = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ $\times 100 /$ จำนวนภาชนะที่สำรวจ ระดับค่าเป้าหมาย CI = 0

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

ผลการวิจัย

ข้อมูลบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคไวรัสซิกาส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 63.8 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 42.6 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 27.7 นักเรียน ร้อยละ 25.5 และอาชีพรับจ้าง/กรรมกร ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ข้อมูลบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	36.2
หญิง	30	63.8
อายุ (ปี)		
0-9 ปี	6	12.8
10-24 ปี	13	27.7
25-44 ปี	20	42.6
45-64 ปี	7	14.9
65 ปีขึ้นไป	1	2.1
อาชีพ		
เกษตรกร	13	27.7
ข้าราชการ	3	6.4
รับจ้าง/กรรมกร	10	21.3
ค้าขาย	2	4.3
งานบ้าน	5	10.6

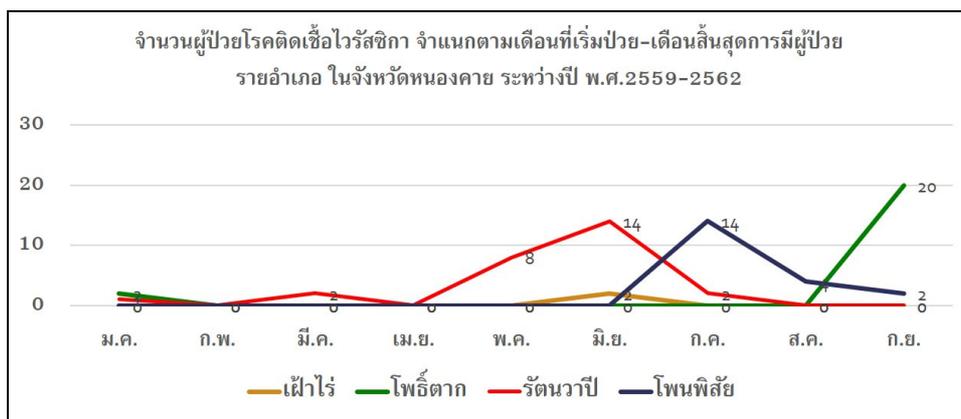
นักเรียน	12	25.5
ไม้ทราบอาชีพ/นปค.	2	4.3

สถานที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา พบว่า มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ในตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จำนวน 22 คน อัตรา 242.5 ต่อแสนปชก. ตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี จำนวน 13 คน อัตรา 56.3 ต่อแสนปชก. ตำบลสร้างนางขาว อำเภอโพธิ์ชัย จำนวน 10 คน อัตรา 16.1 ต่อแสนปชก. และตำบลวังหลวงอำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 2 คน อัตรา 6.1 ต่อแสนปชก. ตามลำดับ แผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 อัตราป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กระจายตามสถานที่รายอำเภอ ในจังหวัดหนองคาย

การกระจายของโรคตามเวลา รายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาโดยมีผู้กลายเป็นพาหะ ในช่วงปีพ.ศ. 2558 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2559 ถึง 2562 ประกอบด้วย อำเภอโพธิ์ชัย รายงานผู้ป่วย จำนวน 10 คน เริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน 2559 อำเภอรัตนวาปี รายงานผู้ป่วย จำนวน 13 คน เริ่มป่วย 1 มกราคม 2560 อำเภอโพธิ์ตาก รายงานผู้ป่วย จำนวน 22 คน เริ่มป่วยวันที่ 23 มกราคม 2562 และสุดท้ายคืออำเภอเฝ้าไร่ รายงานผู้ป่วย จำนวน 4 คน เริ่มป่วย 16 มิถุนายน 2562 ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามเวลาที่เริ่มป่วย

ปัจจัยเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย พบว่ามีผู้สัมผัสผู้ป่วย ไข่ออกฝักก่อนป่วย ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ บ้านอยู่ในรัศมีบ้านผู้ป่วยสงสัยยืนยัน โรคซิกา 51- 100 เมตร ร้อยละ 42.6 และเดินทางไปพื้นที่ที่มีประวัติเสี่ยงโรคซิกา ร้อยละ 36.2 ตามลำดับ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1-2 คน ร้อยละ 93.6 และมีผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่จากผู้สัมผัสร่วม

บ้าน 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 58.8 ผลสำรวจลูกน้ำยุงลาย (CI, HI) Day=0 พบว่า CI/HI>0 ร้อยละ 100 และมีหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน ร้อยละ 6.4 และจากการศึกษานี้ไม่พบทารกศีรษะเล็กและกลุ่มอาการกิลแลงบาร์เร่ ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง (N=47)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย		
สัมผัสผู้ป่วยไข่ออกผื่นก่อนป่วย		
ไม่ใช่	15	31.9
ใช่	32	68.1
ไปทำงานกับคนที่มีอาการไข้ ออกผื่น		
ไม่ใช่	32	68.1
ใช่	15	31.9
มีคนในครอบครัว มีอาการไข้ ออกผื่น		
ไม่ใช่	32	68.1
ใช่	15	31.9
เดินทางไปในพื้นที่ที่มีประวัติเสี่ยงโรคชิกา		
ไม่ใช่	30	63.8
ใช่	17	36.2
บ้านอยู่ในรัศมีบ้านผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันโรคชิกา		
0 - 25 เมตร	8	17.0
26 - 50 เมตร	16	34.0
51 - 100 เมตร	20	42.6
เกิน 100 เมตร	3	6.4
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (คน)		
1-2 คน	44	93.6
3-4 คน	1	2.1
5 คนขึ้นไป	2	4.3
มีผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่จากผู้สัมผัสร่วมบ้าน (N=34)		
1-2 คน	4	11.8
3-4 คน	10	29.4
5 คนขึ้นไป	20	58.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ผลสำรวจลูกน้ำยุงลาย (CI, HI) Day=0		
CI บ้านผู้ป่วย (mean=32.0, SD=0.07)		
CI=0	0	0.0
CI<10	0	0.0
CI>10	47	100
HI รัศมี 100 เมตร (mean=11.83, SD=0.23)		
HI=0	0	0.0
HI<10	0	0.0
HI>10	47	100
หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน		
ไม่มี	44	93.6
มี	3	6.4

วิจารณ์

โรคติดเชื้อไวรัส Zika เป็น โรคอุบัติใหม่ที่มี ยุงลายเป็นพาหะนำโรค อาการของโรคคล้ายคลึงกับ อาการของโรคอื่นๆ ที่มียุงเป็นพาหะ⁽⁶⁾ ผลการศึกษา ครั้งนี้พบว่า การระบาดของโรคไวรัสซิกาในจังหวัด หนองคาย ช่วงปีพ.ศ. 2558-2562 มีจำนวน 47 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง อายุ 25-44 ปี อาชีพ เกษตรกร นักเรียน และอาชีพรับจ้าง/กรรมกร ตามลำดับ อาการ สำคัญ ได้แก่ อาการไข้ ผื่น ตาแดง ปวดข้อ ปวด กล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย รายงานผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ใน อำเภอโพธิ์ตาก อำเภอรัตนวาปี อำเภอโพธิ์ชัย และ อำเภอเฝ้าไร่ ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2558 และ 2561 ไม่

มีรายงานผู้ป่วย มีผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2559, 2560 และ 2562 แสดงให้เห็นว่าการระบาดครั้งนี้อาจเกิดมาก ที่สุดในเดือนกรกฎาคม พฤษภาคม และกันยายน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁷⁾ ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ในจังหวัดนนทบุรี ช่วงเดือน กันยายนถึงธันวาคม 2559 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 46 ราย ใน 5 อำเภอ และพบในเพศหญิงมากกว่าชาย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ เกิดการแพร่กระจายโรคครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การ ระบาดของโรคไวรัสซิกาครั้งนี้ เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่ ทำให้เกิดโรคไวรัสซิกาที่มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในพื้นที่ มีค่า HI/ CI ลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์แสดงว่ามีความ

ชุกชุมของลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไวรัสซิก้า จึงส่งผลทำให้เกิดการระบาดของโรคเฉพาะในเขตอำเภอที่พบผู้ป่วยเริ่มแรก 1 ราย จากนั้นมีการกระจายของโรคไปยังหมู่บ้านใกล้เคียงภายในตำบลเดียวกัน และอำเภอที่มีเขตติดต่อ ซึ่งลักษณะการเกิดโรคคล้ายคลึงกับการระบาดของโรคไวรัสซิก้าในพื้นที่ประเทศบราซิล⁽⁸⁾ มีรายงานการติดเชื้อไวรัส Zika ในประชาชนทั่วไปและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Zika ในภูมิภาคลาตินอเมริกา และแคริบเบียน ซึ่งเกิดต่อเนื่องจากพื้นที่หมู่เกาะภูมิภาคโพลินีเซียของประเทศฝรั่งเศส (French Polynesia) ที่เคยระบาดมาก่อน และการศึกษาของ Zambrana⁽⁹⁾ ที่ทำการวิเคราะห์เชิงพื้นที่พบมีความเสี่ยงของการติดเชื้อ ZIKV ในรัศมี 3 กม.

สรุป ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การระบาดของโรคไวรัสซิก้าในจังหวัดหนองคายเกิดจากมีผู้สัมผัสร่วมบ้านในพื้นที่มีค่า HI/ CI ลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์แสดงว่ามีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไวรัสซิก้า ซึ่งมีความสำคัญต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิก้าในพื้นที่เสี่ยง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง จากการศึกษาที่ไม่พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ทารกศีรษะเล็กและกลุ่มอาการกิลแลงบาร์เร่

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบการกระจายของโรคเป็นตามบุคคล สถานที่และเวลา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การระบาดของโรคไวรัสซิก้าในจังหวัดหนองคายเกิดจากมีผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในพื้นที่มีค่า HI/ CI ลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์แสดงว่ามีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไวรัสซิก้า ซึ่งมีความสำคัญต่อ

การป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิก้าในพื้นที่เสี่ยง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง จากการศึกษาที่ไม่พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ทารกศีรษะเล็กและกลุ่มอาการกิลแลงบาร์เร่ มีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศเขตร้อน (tropical) จึงมียุงและลูกน้ำยุงลายชุกชุมซึ่งเป็นพาหะนำโรค (Vector) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชน ควรประสานนโยบายรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามบ้านเรือน สถานที่ต่างๆ แก่ประชาชน เน้นการใช้มาตรการหลัก 3 เก็บของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1. เก็บบ้านให้สะอาดเรียบร้อย ปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง
2. เก็บขยะ เศษภาชนะ ครอบๆ บ้าน ทั้งใบไม้ กิ่งโพม งานรองกระถางต้นไม้ ต้องเก็บกวาด ผึ่ง เเผา หรือ ทำลาย
3. เก็บน้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริเวณครัวเรือน โรงเรียน เขตก่อสร้าง สถานีขนส่ง และหอพัก เป็นต้น โดยให้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติในพื้นที่ระบาด

1. การดำเนินการสอบสวนโรคเชิงรุก การติดตามสถานการณ์ การรณรงค์ให้ความรู้คำแนะนำวิธีการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส Zika
2. ประกาศเตือนให้สตรีชะลอการตั้งครรภ์ และคำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ชุมชนที่มีการระบาด
3. ประสานเครือข่าย เพื่อสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะนักเรียนและผู้ปกครอง ในกลุ่มเพศหญิง

อายุ 25 - 44 ปี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมักมีผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาต่อทารกในครรภ์

4. ด้านการป้องกัน ตั้งทีมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พร้อมการแนะนำเชิงรุกในการกำจัดลูกน้ำยุงลายตามบ้านเรือนและสถานที่ต่างๆ เป็นการป้องกันควบคุมการระบาดของไวรัส Zika โดยการให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน และสร้างความตระหนักในมาตรการป้องกันโรค โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน อสม. และ ประชาชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม (ขยะ ขางรถยนต์ สวนยางพาราฯลฯ) โรงเรียน (CI=0) บ้านเรือน (HI <5) ศาสนสถาน สถานที่ราชการ (CI<5) การป้องกันโรคที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยการสวมเสื้อผ้ามืดๆ ที่สามารถปกคลุมร่างกายได้มิดชิด ติดตั้งมุ้งลวดปิดประตู หน้าต่าง นอนกางมุ้ง และใช้ยาทากันยุง

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมการระบาดของไวรัส Zika

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคไข้ซิกา (Zika virus disease) สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. คณะกรรมการวิชาการด้านการรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559: 1-9.

2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) ประจำวันที่ 15 พฤษภาคม 2560. <ออนไลน์> [เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:

<http://beid.ddc.moph.go.th>

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์ และควบคุมโรคระบาดในชุมชน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2559: 1-5.

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง รง. 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี; 2562.

5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส Zika สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.

6. ฉุนันท์ วอลเตอร์, อภรณ์ ภูพิชชากร, ปฐมา มาศโชติบัณฑิต. โรคติดเชื้อไวรัส Zika กับการตั้งครรภ์: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรค. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(2): 312-321.

7. วิรุพห์ พรพัฒน์กุล. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและสถานการณ์โรคในจังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560; 17(2): 244-250.

8. Santa Rita TH, Barra RB, Peixoto GP, Mesquita PG, Barra GB. Association between suspected Zika virus disease during pregnancy and giving birth to a newborn with congenital microcephaly: a matched case–control study. *BMC Res Notes* 2017; 10: 457-61.

9. Zambranaa JV, Carrillo FB, Calderona RB, Colladoa D, Sancheza N, Ojedaa S, et al. Seroprevalence, risk factor, and spatial analyses of Zika virus infection after the 2016 epidemic in Managua, Nicaragua. *Proc Natl Acad Sci USA* 2018; 115(37): 9294–9299.