

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

เสาวนีย์ ติมูล ปร.ด. (ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)¹, ศศิมาภรณ์ ศิริมงคล วท.บ. (สาธารณสุข)¹

พริมรดาพร สาดสี ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)²

1.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

วันที่รับบทความ (received) 27 ธันวาคม 2565,

วันที่แก้ไขบทความ (revised) 18 ธันวาคม 2565,

วันที่ตอบรับบทความ (accepted) 26 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา มีโอกาสพิการทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ อำเภอลับแล เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 24 ราย มากที่สุดในจังหวัดอุตรดิตถ์ จึงสำรวจและเก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ตรวจด้วยวิธี RT-PCR ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 121 ราย มารับการตรวจ ร้อยละ 85.95 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีสารพันธุกรรมไวรัสซิกาจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.21 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 21-30 ปี ร้อยละ 50.00 อายุครรภ์ขณะติดเชื้อพบมากที่สุดคือ 28 สัปดาห์ ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 83.33 มีผื่นร้อยละ 16.67 และมีไข้ ร้อยละ 8.34 ผลการศึกษานี้สนับสนุนความสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการในหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ไม่มารับการรักษา เสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ต้องอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา หญิงตั้งครรภ์

Situations of Zika virus infection in pregnant women, Laplae District, Uttaradit Province

Saowanee Deemoon Ph.D.¹ Sasimapon Sirimongkol B.Sc.¹ Primrataporn Sadsee M.P.H (Public Health)²

1.Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province.

2.Uttaradit Provincial Public Health Office.

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study situations of Zika virus (ZIKV) infection in pregnant women, Laplae District, Uttaradit Province. ZIKV infection in pregnant women has a major concern because of its linkage to congenital abnormalities including microcephaly, spontaneous abortion, and intrauterine growth restriction. Laplae District has outbreak of ZIKV since June-July 2022, with 24 confirmed cases, the highest in Uttaradit province. Collecting blood and urine samples from pregnant women and testing of specimens by ZIKAV reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR), according to the criteria for surveillance and investigation of ZIKA infection. The results showed that, 121 pregnancy women who tested for ZIKV with 85.95% (121 of 104 were tested) and 12 were PCR positive for ZIKV (11.21%). The most age range was 21-30 years (50.00%) and gestational age at ZIKV infection was 28 weeks (25%). Among the pregnant women with confirmed ZIKV infection in these studies were asymptomatic (83.33%), rash (16.67%) and fever (8.34%) respectively. These results supported to surveillance for pregnant women in an epidemic area of ZIKV infection. Due to most ZIKV infected pregnant women are often no symptoms or mild, a laboratory confirmation of the infection is required for treatment. Because of ZIKV infection during pregnancy can cause serious birth defects and need for special care under the pediatrician.

Keywords: Situations, Zika virus, pregnant women

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสซิกาได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก มีการตรวจพบเชื้อไวรัสซิกาในประเทศต่างๆทั่วโลก โดยครั้งแรกตรวจพบเชื้อไวรัสซิกาในลิง และพบเชื้อในคนรายแรกในยูกันดาเมื่อปี 2495 ต่อมา ปี 2511 ได้รับรายงานการติดเชื้อจากไนจีเรีย ปี 2494-2524 มีรายงานอุบัติการณ์ของไวรัสซิกาจากประเทศต่างๆ ในเอเชียและแอฟริกา ปี 2550 มีรายงานการระบาดครั้งแรกในหมู่เกาะแยป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสหพันธรัฐไมโครนีเซีย ปี 2555-2557 มีรายงานผู้ป่วยจากประเทศไทย ปี 2556 ไวรัสซิกาแพร่กระจายไปยังเฟรนช์โปลินีเซียโดยมีผู้ป่วยประมาณ 28,000 ราย และเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วไปยังหมู่เกาะคุกและเกาะอีสเตอร์ ปี 2558 ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกในบราซิล และพบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับภาวะ Microcephaly ในทารกของมารดาที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสซิกา เดือนมกราคม 2559 มีรายงานผู้ป่วยรายแรก ของ Microcephaly เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ในฮาวาย สหรัฐอเมริกานำไปสู่การระบุว่าไวรัสซิกาเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติกับทารกในครรภ์ ดังเช่นการติดเชื้อที่มีมาแต่กำเนิดอื่นๆ (เช่น หัดเยอรมันหรือไซโตเมกาโลไวรัส) องค์การอนามัยแพน-อเมริกัน (The Pan-American Health Organization) ประกาศเตือนการระบาดในเดือนพฤษภาคม 2558 และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในเดือนกุมภาพันธ์ 2559^{1,2} สำหรับประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกเมื่อปี 2559 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จนกลายเป็นโรคประจำถิ่นเช่นเดียวกับไข้เลือดออกและไข้วัดช้อยุงลาย^{3,4} สาเหตุการติดเชื้อเกิดจากเชื้อไวรัสซิกา โดยมีพาหะนำโรคที่สำคัญคือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เมื่อยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด จะมีระยะฟักตัวประมาณ 4-7 วัน อาการที่พบคือ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ตาแดง บางรายอาจมีผื่นนูนแดงขึ้นตามร่างกาย อาการไม่รุนแรง และพบว่าร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการ สาเหตุการติดเชื้อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด และสามารถส่งเชื้อผ่านทางมารดาไปยังทารกได้ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือความพิการทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในภายหลัง^{6,7} ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อช่วงที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือ อายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2561-2563 ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อ ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 10 ราย เป็นอำเภอหนองป่าครั่ง 10 ราย และปี 2565 (มกราคม – ตุลาคม) พบติดเชื้อ จำนวน 39 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 8.52 ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็น อำเภอลับแล จำนวน 24 ราย รองลงมาคือ อำเภอเมือง 11 ราย อำเภอน้ำปาด 3 ราย และอำเภอพิชัย 1 ราย ตามลำดับ ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งนี้ อำเภอลับแล มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุด เท่ากับ 42.83 รองลงมาคือ อำเภอน้ำปาด 10.22 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมือง 7.16 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอพิชัย 1.30 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ คณะผู้วิจัยตระหนักว่าการศึกษาด้านการระบาดของไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ มีความสำคัญอย่างมาก จึงได้ทำการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อทำการตรวจหาเชื้อไวรัส

ซิกาด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction หรือ RT-PCR เป็นเทคนิคที่ใช้ในการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่ต้องการศึกษาอย่างจำเพาะ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ดังนั้นการยืนยันการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ได้รวดเร็ว ทำให้เข้าสู่กระบวนการรักษา การควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดความผิดปกติของทารกต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา

1. พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม 2565 จำนวน 8 ตำบลคือตำบลแม่พูล ตำบลน่านกกก ตำบลฝายหลวงตำบลศรีพนมมาศ ตำบลชัยจุมพล ตำบลทุ่งยั้ง ตำบลไผ่ล้อม และตำบลด่านแม่คำมัน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ศึกษากับประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2565 จำนวน 8 ตำบล คือ ตำบลแม่พูล ตำบลน่านกกก ตำบลฝายหลวง ตำบลศรีพนมมาศ ตำบลชัยจุมพล ตำบลทุ่งยั้ง ตำบลไผ่ล้อม และตำบลด่านแม่คำมัน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 121 ราย โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกาจำนวน 104 ราย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา

การเก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอที่ผู้ป่วยยืนยัน ตามแนวทางการสอบสวนโรคไวรัสซิกา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

3.1. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับที่มีผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ในวันแรกที่พบ และในวันที่ 14 รวมถึงอาจพิจารณาเก็บตัวอย่างเลือด (Plasma) เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR

3.2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในตำบลเดียวกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ในวันแรกที่พบ และในวันที่ 14 รวมถึงอาจพิจารณาเก็บตัวอย่างเลือด (Plasma) เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR

3.3. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR สำหรับกลุ่มนี้เก็บเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาโรงพยาบาลตามกำหนดฝากครรภ์ในระยะควบคุมโรคของพื้นที่นั้นๆ

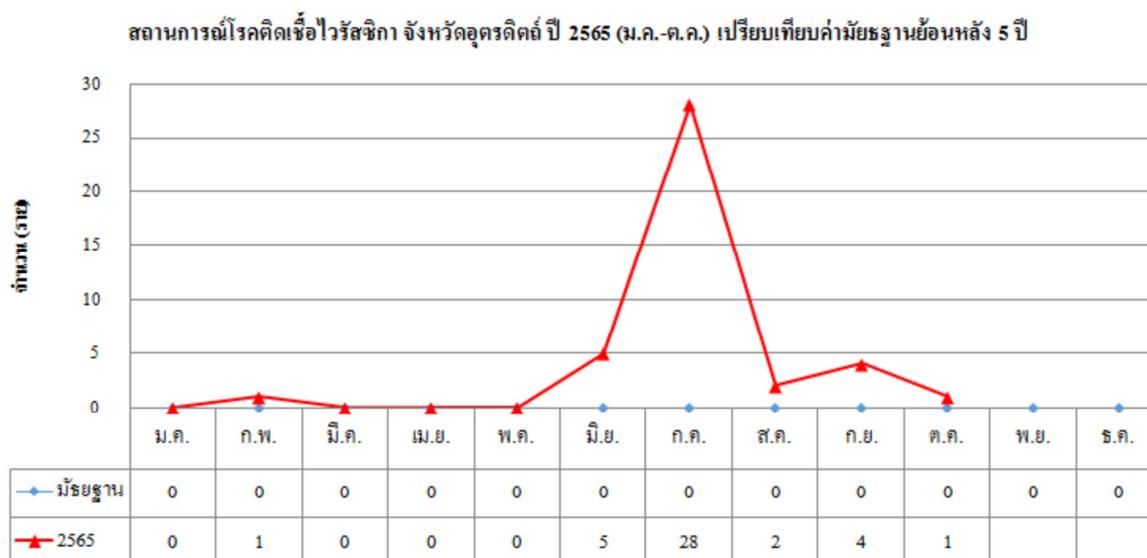
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2565

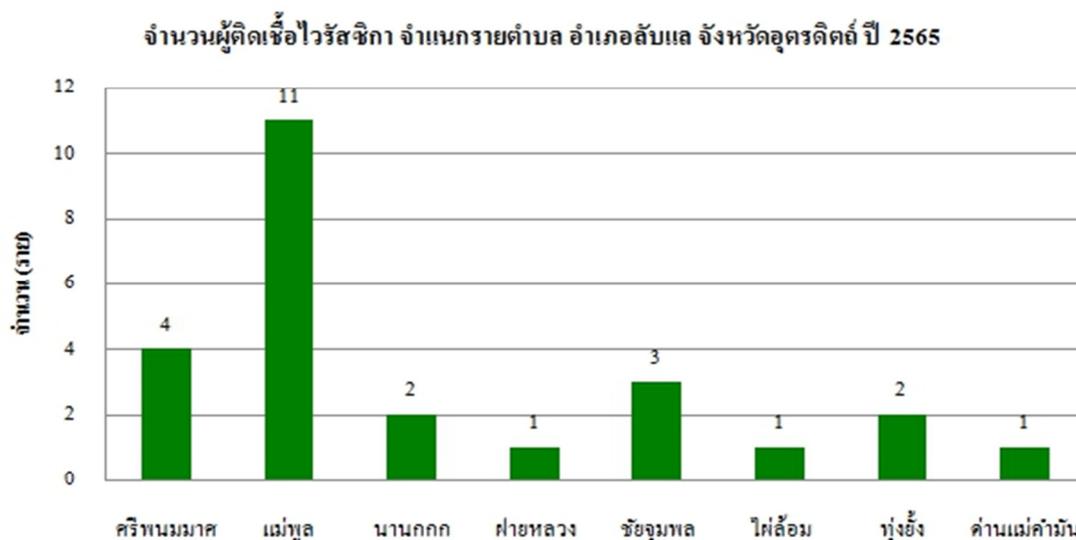
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2565 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 41 ราย โดยเริ่มพบในเดือนมิถุนายน พบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม และมีแนวโน้มลดลง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดอุดรดิตถ์ เปรียบเทียบปี 2565

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2565

จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา จำแนกรายตำบล ในอำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ตำบลแม่พูล มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุด จำนวน 11 ราย รองลงมาคือ ตำบลศรีพนมมาศ ตำบลชัยจุมพล ตำบลนานกกก ตำบลทุ่งยั้ง ตำบลฝายหลวง ตำบลไผ่ล้อม และตำบลด่านแม่คำมัน อัตราป่วยเท่ากับ 4, 3, 2, 2, 1, 1, และ 1 ราย ตามลำดับ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายตำบล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี2565

3. การตรวจหาเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

การตรวจหาเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบผู้ป่วยรายแรกเดือนมิถุนายน 2565 จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในตำบลที่พบผู้ติดเชื้อ โดยการเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะ เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสซิกา จากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ใน 8 ตำบล มีจำนวน 121 ราย มารับการตรวจวินิจฉัยโรค จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.95 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

| ตำบล | จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่สำรวจ (ราย) | จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจ (ร้อยละ) |
|--------------|----------------------------------|--|
| แม่พูล | 31 | 30 (96.77) |
| นานกกอก | 9 | 9 (100.00) |
| ฝ่ายหลวง | 22 | 17 (77.27) |
| ศรีพนมมาศ | 1 | 1 (100.00) |
| ชัยจุมพล | 23 | 20 (86.96) |
| ไผ่ล้อม | 7 | 7 (100.00) |
| ท่งยั้ง | 15 | 11 (73.33) |
| ด่านแม่คำมัน | 13 | 9 (69.23) |
| รวม | 121 | 104 (85.95) |

4. ผลตรวจสารพันธุกรรมไวรัสซิกา

ผลการตรวจสารพันธุกรรมไวรัสซิกาด้วยวิธี RT - PCR จำนวน 104 ราย เก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะจากหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตามเกณฑ์การสอบสวนโรคกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ใน 8 ตำบล พบผลบวก 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของผลตรวจสารพันธุกรรมไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ โดยวิธี RT-PCR

| ตำบล | จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ (ราย) | จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลบวก (ร้อยละ) |
|--------------|---|---------------------------------------|
| แม่พูล | 30 | 6 (20.00) |
| นานกกก | 9 | 1 (11.11) |
| ฝายหลวง | 17 | 0(0) |
| ศรีพนมมาศ | 1 | 1 (100.00) |
| ชัยชุมพล | 20 | 3 (15.00) |
| ไผ่ล้อม | 7 | 0(0) |
| ทุ่งยั้ง | 11 | 0(0) |
| ด่านแม่คำมัน | 9 | 1 (11.11) |
| รวม | 104 | 12 (11.54) |

5. ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

หญิงตั้งครรภ์ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา จำนวน 12 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.19 อายุน้อยที่สุด 19 ปี มากที่สุด 41 ปี ส่วนอายุครรภ์ขณะติดเชื้อพบมากที่สุดคือ 28 สัปดาห์ ร้อยละ 25 รองลงมาคือ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 16.68 และ 18, 20, 24 สัปดาห์ ร้อยละ 8.33 เท่ากัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของผลการตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

| ข้อมูล | จำนวน (N=12) | ร้อยละ |
|----------------------|--------------|--------|
| อายุหญิงตั้งครรภ์ | 19 | 8.33 |
| (ปี) | 24 | 16.67 |
| | 25 | 16.67 |
| | 26 | 16.67 |
| | 31 | 16.67 |
| | 32 | 8.33 |
| | 37 | 8.33 |
| | 41 | 8.33 |
| อายุครรภ์ขณะติดเชื้อ | 12 | 16.68 |
| (สัปดาห์) | 18 | 8.33 |
| | 20 | 8.33 |
| | 24 | 8.33 |
| | 28 | 25.00 |
| | ไม่ทราบ | 33.33 |

6. อาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

ผลการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ มีผื่น ร้อยละ 25.00 และตาแดง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เท่ากัน ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

| อาการ | ร้อยละ |
|---------------|--------|
| ไม่มีอาการ | 66.67 |
| ผื่น | 25.00 |
| ไข้ | 8.33 |
| ตาแดง | 0.00 |
| ปวดข้อ | 8.33 |
| ปวดกล้ามเนื้อ | 8.33 |

สรุปและอภิปรายผล

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอถ้ำแล จังหวัดอุดรธานี ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกามาก่อน การระบาดครั้งแรกเกิดในเดือนมิถุนายน 2565 ซึ่งการไม่พบผู้ติดเชื้อเป็นเวลานานอาจส่งผลให้การตรวจจับการระบาดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคล่าช้าสอดคล้องกับการศึกษาของศุภฤกษ์และคณะ⁶ ที่พบว่าโรคติดเชื้อไวรัสซิกาไม่เคยพบในพื้นที่อำเภอวังเหนือ ส่งผลให้การตรวจจับการระบาด การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของทีมควบคุมโรคล่าช้า โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดการระบาดของโรคคือ การพบผู้ป่วยรายแรกและการควบคุมป้องกันโรคล่าช้า ไม่สามารถตรวจจับการระบาดในระยะแรกได้ จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศบราซิลและโคลัมเบีย เมื่อปี 2558 พบความสัมพันธ์ของการติดเชื้อไวรัสซิกากับอัตราทารกแรกเกิดศีรษะเล็กผิดปกติ ดังนั้นการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากอาจพบความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา⁹ การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอถ้ำแล โดยการเก็บตัวอย่างซีรัม และปัสสาวะ เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสซิกา พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับการศึกษาของ Margaret AHonein ,et al.⁴ ที่ทำการเก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2559 พบว่าติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 442 ราย ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 61 แสดงอาการ ร้อยละ 38 และไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 1 และหญิงตั้งครรภ์ที่ครบกำหนดคลอด พบว่าทารกติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 6 และมารดาที่ติดเชื้อในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ มีโอกาสพบความผิดปกติทางสมองและภาวะ Microcephaly ในทารก ร้อยละ 11³ ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนความสำคัญของการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค โดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ไม่เข้าสู่ระบบรักษา ทำให้การควบคุมโรคล่าช้า และที่สำคัญคือการดูแลติดตามพัฒนาการทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ต้องอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพบการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรทำการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ และจัดทำทะเบียน เพื่อติดตามการตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกา และติดตามพัฒนาการทารกหลังคลอดจนถึงอายุ 2 ปี ซึ่งสามารถทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านผลกระทบต่อทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผามูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผามูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานกกก โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขี้โรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านแม่คำมัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถ้ำเสือ โรงพยาบาลถ้ำเสือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ให้ความร่วมมือในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกา พร้อมกับทำการควบคุม และสอบสวนโรค และขอขอบคุณห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่กรุณาให้การสนับสนุนด้านการตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกา ท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจในการทำงานตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

- 1.Hajra A., Bandyopadhyay D., Heise LR., Bhadra R., Ball S.,Hajra SK.. Zika and pregnancy: A comprehensive review. American Journal of Reproductive Immunology. 2017; 77(2) : 1-7.
2. AdesAE., Thorne C., Soriano-Arandes A., Peckham CS., Brown DW., Lang D., et al. Researching Zika in pregnancy: lessons for global preparedness. Lancet Infect Disease. 2020; 20: e61–68.
- 3.กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์. กรุงเทพมหานคร. ปี 2564
4. Honein MA., Dawson AL., Petersen EE., Jones AM., Lee EH., Yazdy MM., Ahmad N., Macdonald J., Evert N., et al. Birth Defects Among Fetuses and Infants of US Women With Evidence of Possible Zika Virus Infection During Pregnancy. The Journal of the American Medical Association. 2017; 317 (1): 59-68.
5. กรมควบคุมโรค. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559.
- 6.ศุภฤกษ์ ทัศนิตานวณิชศรีราชและอภิสรตามวงศ์. การสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ปี 2561. วารสารสาธารณสุขล้านนา.2563; 16 (1): 57-69.
7. Marrs C.,Olson G.,Saade G.Hankins G., Wen T.,Patel J., et al. Zika Virus and Pregnancy: A Review of the Literature and Clinical Considerations. American Journal of Perinatology. 2016; 33(07): 625-639.
8. พจมาน ศิริอารยาภรณ์,โรม บัวทอง, และอรทัย สุวรรณไชยรบ. แนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา.สำนักกระบวนวิชา. 2559
- 9.สุมาลี ชะนะมา, ภัทร วงษ์เจริญ, ศิริรัตน์ แนนขุนทด, ลัดดาวัลย์ มีแผ่นดิน,อริสรา โปษณเจริญ, พงศ์ศิริ ตาลทอง, และคณะ. ระบาดวิทยาโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2559-2563. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2564; 63 (3): 607-617