



บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา The Role of Nurse in a Woman Who Infected Zika Virus Caring

ปราณี แสดคง พย.ม.* เบญจพร ฐิติยานวิโรจน์ พย.ม.**

Pranee Sadkong M.N.S.* Benjaporn Thitiyarnviroj M.N.S.**

ปวิณตรา มานาดิ พย.ม.** วรณพร คำพิลา พย.ม.** สุกัญญา รักศรี พย.ม.** กุลลาบ ไชยปัญหา ส.บ.***

Pawintra Manadee M.N.S.** Wannaphon Khampila M.N.S.** Sukanya Raksri M.N.S.** Kulap Chaipunha B.P.H.***

(วันรับบทความ: 31 สิงหาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2563)

(Received Date: August 31, 2020, Revised Date: November 9, 2020, Accepted Date: November 11, 2020)

บทนำ

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสซิกาจากข้อสรุปขององค์การอนามัยโลกพบว่า ไวรัสซิกามีต้นกำเนิดของโรคมาจากของประเทศบราซิล และมีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วโลก โดยมีการแพร่กระจายเชื้อในแถบแอฟริกา อเมริกา และเอเชียในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2561 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกา 130 ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.46 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.54 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด ไวรัสซิกา (Zika Virus Disease; ZIKV) เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อฟลาวิไวรัส (Flavivirus) โดยมียุงลาย (Aedes Mosquito) เป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อได้จากการถูกยุงลายกัด แพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน และสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการติดเชื้อไวรัสซิกาสสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน โดยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกานั้นสามารถส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย จากประสบการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่ฝึกปฏิบัติงานรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ได้ฝึกปฏิบัติงานชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นโดยการเยี่ยมบ้านจากการสำรวจพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชน จำนวน 1 ราย พยาบาลอนามัยชุมชนและพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งในบริบทของชุมชนและโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ไวรัสซิกา หญิงตั้งครรภ์ บทบาทพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

***เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส รพ.สต.สวะถี

**ผู้ประสานงานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: wannaphon.k@bcnkk.ac.th โทร: 063-8127639



ประวัติการเกิดโรคและระบาดวิทยา

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสซิกาจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ไวรัสซิกามีต้นกำเนิดของโรคมาจากของประเทศบราซิล และมีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วโลก¹ โดยมีการแพร่กระจายเชื้อในแถบแอฟริกา อเมริกา และเอเชีย มีทั้งหมด 73 ประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มประเทศที่มีการรายงานการระบาดครั้งแรกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558-2559 มีจำนวน 56 ประเทศ กลุ่มที่ 2 กลุ่มประเทศที่อาจเกิดการระบาดของโรคในท้องถิ่น หรือมีหลักฐานการติดเชื้อโดยมีผู้เป็นพาหะนำโรค และมีการรายงาน การติดเชื้อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2559 มีจำนวน 6 ประเทศ กลุ่มที่ 3 กลุ่มประเทศที่มีหลักฐานการติดเชื้อโดยมีผู้เป็นพาหะนำโรคที่มีการรายงานการระบาดของโรคช่วงปี พ.ศ. 2550-2558 เท่านั้น แต่ไม่มีการรายงานการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งประเทศไทยนั้นมีการติดเชื้อในกลุ่มที่ 2 คือการแพร่กระจายเชื้อของโรคในท้องถิ่น ประเทศในแถบแอฟริกา พบมีการติดเชื้อในปี พ.ศ. 2558-2559 จำนวน 7,580 ราย และประเทศในแถบอเมริกา พบผู้ป่วยจำนวน 3,478 ราย² และจากการสำรวจสถิติในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกา 130 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.46 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.54 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด³

ไวรัสซิกา (Zika Virus Disease; ZIKV) เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อฟลาไวรัส (Flavivirus) โดยมียุงลาย (Aedes Mosquito) เป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นยุงชนิดเดียวกับที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดชอญ (Chikungunya) และไข้เหลือง ไวรัสซิกาสามารถติดต่อกันได้จากการถูกยุงลายกัดแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน และสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน โดยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกานั้นสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย โดยพบว่าหากเกิดการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์เชื้อจะสามารถถ่ายทอดจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ถึง 3 ทารกที่ได้รับเชื้อไวรัสซิกาจะเกิด

ภาวะ Guillain-Barre' syndrome¹ และจากการสำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาเกิดภาวะแท้งบุตร 4 ราย ทารกมีภาวะศีรษะเล็ก 4 ราย และพบทารกที่ยืนยัน Congenital Zika Syndrome 3 ราย⁵ นอกจากนี้การติดเชื้อไวรัสซิกา ยังสามารถส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ด้านจิตใจอีกด้วย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสซิกามีภาวะเครียดขณะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เช่น ชุมชนจะต้องมีมาตรการในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ⁶

สาเหตุของการเกิดโรค

โรคไข้ซิกา (Zika fever) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นเชื้อไวรัสตระกูลฟลาไวรัส (Flavivirus) ที่อยู่ในยุงลาย พบครั้งแรกใน Uganda ถูกค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ.2490 จากลิงที่ใช้ในการศึกษาไข้เหลืองในปาซิฟิก ประเทศยูกันดา และต่อมาได้มีการพบเชื้อในคนเมื่อปี พ.ศ.2495 ในประเทศยูกันดา หลังจากนั้น มีการระบาดของโรคซิกา ในประเทศแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชีย และหมู่เกาะแปซิฟิก⁴ เชื้อไวรัสซิกาเป็นเชื้อที่มียุงลายเป็นพาหะซึ่งเป็นยุงชนิดเดียวกับยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก และไข้เหลืองสามารถติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด และโรคนี้ยังสามารถติดต่อกันจากคนสู่คนได้โดยผ่านทางเพศสัมพันธ์ สำหรับประเทศไทย มีการตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จากนั้นมีการพบผู้ป่วยทุกปีประมาณ 2-5 ราย เป็นโรคที่พบได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด นอกจากนี้เชื้อยังสามารถแพร่กระจายด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์หรือคลอด การแพร่เชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ และการแพร่เชื้อผ่านการบริจาคเลือด ทางน้ำลาย และผ่านน้ำนม⁸⁻¹⁰

อาการและอาการแสดง

เชื้อไวรัสซิกามีระยะฟักตัวของโรค อยู่ในช่วง 3-14 วัน คนส่วนใหญ่ที่ได้รับเชื้อไวรัสซิกาจะไม่มีอาการแสดงในช่วงนี้ อาการแสดงโดยทั่วไปแล้วจะไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้ ผื่น ตาแดง ปวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่อ วิงเวียนศีรษะ และ



ปวดศีรษะ โดยมีอาการเฉลี่ย 2-7 วัน หลังรับเชื้อ การติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่อาการไม่รุนแรง โดยอาการแสดงของโรคไวรัสซิกา ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้นตามร่างกาย อาจพบมีเยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ นอกจากอาการแสดงดังกล่าว ในหญิงตั้งครรภ์การติดเชื้อไวรัสซิกายังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยที่การติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้ทารกเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ทารกในครรภ์กำลังมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย⁸ และยังพบว่าปี ค.ศ. 2015 ประเทศบราซิลพบมีการระบาดของโรคไข่ออกผื่นเป็นจำนวนมาก ต่อมาได้ถูกระบุว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสซิกา และพบว่ามีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการกิลแลง บาร์เร (Guillain-Barre Syndrome)¹

ผลกระทบต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์

ผลกระทบต่อทารก เชื้อไวรัสซิกาสามารถถ่ายทอดสู่ทารกในขณะตั้งครรภ์ได้ และยังส่งผลกระทบให้มีความพิการแต่กำเนิด เช่น มีความผิดปกติทางระบบประสาท ระบบการมองเห็น ระบบการได้ยิน การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ ทารกตายคลอด คลอดก่อนกำหนด ซึ่งความผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ ทารกมีภาวะศีรษะเล็ก¹¹⁻¹⁴ ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ Karimi และ Sharifi Razavi¹⁵ ที่ศึกษาอาการทางระบบประสาทจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในทารกหลังคลอดพบว่าทารกมีภาวะสมองเล็กในทารกแรกเกิด และยังพบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง และความผิดปกติขณะมารดาตั้งครรภ์ คือ ทารกเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ ความผิดปกติของระบบตา จากข้อมูลกรมควบคุมโรคในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2561 มีหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อไวรัสซิกา 130 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อมีอาการ 76 ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 54 ราย ซึ่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ คือ เกิดภาวะแท้งบุตร 4 ราย ทารกมีภาวะศีรษะเล็ก 4 ราย และพบทารกที่ยืนยัน Congenital Zika syndrome 3 ราย⁵

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ อาการที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาสวนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย เช่น ผื่นคัน ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เห็นได้จากงานวิจัยที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

จะมีผื่นคัน ปวดตามข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ ตัวตาเหลือง ปวดศีรษะ ต่อม่าน้ำเหลืองโต คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ¹⁶ นอกจากนี้ยังพบผลกระทบด้านจิตใจอีกด้วย โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อไวรัสซิกามีภาวะเครียดขณะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และผลกระทบที่มีต่อทารกในครรภ์ ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เช่น ชุมชนจะต้องมีมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ⁶

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

แนวทางเวชปฏิบัติดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยปกติ คือนัดมาฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพทำการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และทำอัลตราซาวนด์ 1 ครั้ง ช่วงอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ แต่สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาก็จะมีการดูแลเพิ่มขึ้น บทความแนวทางการดูแลทางคลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา จากทวี โชติพิทยสุนนท์ ได้เสนอแนะแนวทางไว้ว่า เชื้อไวรัสซิกาส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์มีศีรษะเล็กหรือมีหินปูนจับสมอง แต่ปัญหาคือไม่ได้พบทุกรายที่ติดเชื้อ ดังนั้นการดูแลจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของเชื้อไวรัสซิกา เช่น เป็นไข้ ออกผื่น ตาอักเสบ ปวดข้อ จะต้องรีบตรวจเลือดและปัสสาวะส่งห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าติดเชื้อจริงหรือไม่ และทำอัลตราซาวนด์ทันทีเพื่อดูความผิดปกติของทารก และอัลตราซาวนด์ติดตามไปจนกว่าจะคลอด เพื่อดูว่ามีศีรษะเล็กจริงหรือไม่ และหากพบว่าศีรษะเล็กจริง จะมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางดูแลต่อ และ 2) กลุ่มที่ไม่มีอาการ จะมีการอัลตราซาวนด์ 2 ครั้ง คือช่วงอายุครรภ์ที่ 18-20 สัปดาห์ และ 28-30 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ เพื่อได้รับการติดตามดูแล และขอให้ระวังในการไปในที่ที่มีมุง และมีการป้องกันตัวเองจากการถูกยุงกัด รวมถึงหากมีเพศสัมพันธ์ก็ควรป้องกันด้วยการสวมถุงยางอนามัย¹⁸

ตัวอย่างกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุ 19 ปี อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ นักศึกษา สถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยพักในเขตตำบลสาวะถี จังหวัดขอนแก่น ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus) ซึ่ง



2 สัปดาห์ก่อนจะเกิดการป่วยได้อาศัยอยู่ในจังหวัดเลย และเดินทางกลับขอนแก่นในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562

เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 มีอาการตัวร้อน มีผื่นขึ้นตามตัว อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และในวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เริ่มมีอาการปวดตามข้อ จึงไปพบแพทย์และได้รับยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 1) สัมผัสผู้ป่วยไข่ออกผื่น 2) ทำงานร่วมกับผู้ที่มีการไข่ออกผื่น 3) คนในครอบครัวมีอาการไข่ออกผื่น 4) เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อโรคซิกา 5) อาศัยอยู่ในละแวกบ้านที่มีผู้ป่วยโรคไวรัสซิกา

การดูแลขณะตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายนี้ เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อไวรัสซิกา เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงได้มาพบสูติรีแพทย์ที่แผนกฝากครรภ์ก่อนวันนัด แพทย์ได้ทำการตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) เพื่อตรวจสอบสุขภาพของทารกในครรภ์ และประเมินความเสี่ยงของภาวะสมองเล็กกว่าอายุครรภ์ (microcephaly) สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้รับตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ 4 วัน ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 17 สัปดาห์ 3 วัน ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 6 วัน และครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 31 สัปดาห์ 2 วัน ซึ่งผลจากการตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) ทุกครั้ง พบว่าสุขภาพของทารกในครรภ์ปกติ และไม่พบภาวะสมองเล็กกว่าอายุครรภ์ (microcephaly)

การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านจากการฝากครรภ์ คือ การรับประทานยาบำรุงครรภ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นอกจากนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสซิกาสู่ชุมชน หญิงตั้งครรภ์จะต้องกางมุ้งและทำกิจกรรมต่างๆ ในมุ้งเป็นเวลา 14 วัน

การควบคุมโรคและป้องกันการเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนในครั้งนี้ โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในบ้านผู้ป่วย และชุมชน ดังนี้

1. การค้นหาผู้สัมผัสร่วมในครอบครัวและในชุมชน สมาชิกในบ้าน จำนวน 3 คน โดยผู้ป่วยอาศัยอยู่กับการตาและสามี ซึ่งการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อในชุมชน จากการสำรวจไม่พบผู้มีอาการไข้หรือติดเชื้อไวรัสซิกา แต่พบว่าในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วย มีหญิงตั้งครรภ์มี 1 ราย ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสซิกาเช่นกัน หากไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ ดังนั้น ผู้ป่วยควรปฏิบัติกิจวัตรและอยู่ในพื้นที่ที่ยังไม่สามารถกักได้

2. การสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม บ้านผู้ป่วยเป็นบ้าน 2 ชั้นสภาพภายในบ้านค่อนข้างทึบและมืด การจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบ มีห้องครัวและบริเวณรอบบ้านจัดเป็นระเบียบดี ห้องน้ำมีแสงสว่างเข้าถึง พบลูกน้ำและยุงลายในอ่างล้างจานทั้งสองข้าง บริเวณข้างบ้านมีคลองน้ำขัง การระบายของน้ำเสียไม่ค่อยสะดวก ซึ่งหมู่บ้านนี้มีจำนวนผู้อาศัยทั้งหมด 163 หลังคาเรือน รอบบริเวณบ้านผู้ป่วย ในรัศมี 100 เมตร มีจำนวนผู้อาศัย 21 หลังคาเรือน และมีภาชนะใส่น้ำจำนวน 77 ภาชนะ ซึ่งสำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 5 หลังคาเรือน จำนวน 15 ภาชนะ โดยในบ้านผู้ป่วยพบ ลูกน้ำยุงลาย 2 ภาชนะ และนอกพบลูกน้ำยุงลาย 1 ภาชนะ นอกจากนั้นยังพบว่า บริเวณวัดซึ่งอยู่ในละแวกเดียวกับบ้านผู้ป่วย (รัศมี 100 เมตร) มีภาชนะ 20 ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลายทุกภาชนะ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) = 23.80% และค่าดัชนีของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index : CI) = 19.48% ซึ่งหากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) และค่าดัชนีของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index : CI) มากกว่า 10% จะบ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสซิกาได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดารินทร์ อารีโยชชัย ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) กับอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ถัดจากสัปดาห์ที่ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยพบว่าค่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก (Incidence Rate Ratio : IRR) เท่ากับ 1.031 (95%CI 1.028-1.032) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่า HI ที่ระดับ 5% < HI ≤ 10%, 10% < HI ≤ 20%, และ HI > 20% จะทำให้อุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกสูงขึ้นถึง 1.807, 3.045, และ 4.479 เท่าเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกที่ค่า HI ≤ 5%¹⁷



3. การประสานงานของสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการพ่นสารเคมีทำลายยุงลายตัวเต็มวัยบริเวณบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร และบริเวณวัด รวมถึงการขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการใส่ทรายอะเบทในแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นอกจากนั้นยังใช้วิธีชีวภาพ โดยการปล่อยปลาหางนกยูงลงในถังและอ่างน้ำตามบ้านเรือน

4. การให้สุศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและคนในชุมชน ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิกา

5. การป้องกันตนเองจากยุงพาหะนำโรคติดเชื้อไวรัสซิกา¹⁹

1) การใช้มุ้ง วิธีการนี้เป็นวิธีที่สืบทอดกันมานานจากบรรพบุรุษ แต่เห็นว่ามุ้งที่นำมาใช้ต้องอยู่ในสภาพดี ไม่ขาดที่สำคัญควรคำนึงถึงทางด้านขนาดเส้นด้ายที่นำมาทำมุ้งควรมีขนาดที่ยุงไม่สามารถบินเข้าไปได้ เช่น ขนาด 1-1.8 มิลลิเมตร หรือแนะนำเป็นตาข่ายขนาดช่องอยู่ที่ 156 ช่องต่อตารางนิ้ว แต่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้นำมุ้งชุบสารเคมี ซึ่งใช้ในการป้องกันยุงได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดประชากรยุงที่มาเกาะ แต่วิธีการนี้ใช้ได้ผลดีกับยุงที่ออกมาหากินเวลากลางคืน แต่สำหรับยุงลายที่ออกมาหากินในเวลากลางวันนั้น ในทางปฏิบัติอาจไม่สะดวกในการนอนในมุ้งในเวลากลางวัน

2) การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด จากการศึกษาทางวิชาการพบว่า การสวมเสื้อผ้านที่ปกปิดมิดชิดนั้น สามารถลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงได้ และเสื้อผ้าที่มีสีทึบ เช่น สีดำสีเข้มนั้นมีผลทางด้านการดึงดูดของยุงให้มาก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงใส่เสื้อผ้าที่มีสีทึบ สีดำน ควรใส่เสื้อสีอ่อนๆ

3) การใช้สารทาป้องกันยุง สารทาป้องกันยุงหรือสารไล่ยุง (repellent) อาจเป็นสารเคมี หรือสมุนไพร ซึ่งเมื่อทาแล้วยุงจะได้กลิ่นและจะไม่เข้ามากัด หรือลดการกัดลงได้ สารทาป้องกันยุงที่พบในท้องตลาดส่วนใหญ่เป็นรูปแบบน้ำ ครีม หรือแป้ง ซึ่งแต่ละบริษัทจะผลิตออกมาใน

รูปแบบที่แตกต่างกัน สารออกฤทธิ์ที่ใช้ในการผลิตเพื่อจำหน่ายเป็นการค้าในท้องตลาด

4) สารไล่ยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง สารออกฤทธิ์ที่นำมาใช้ ได้แก่ เพอร์เมทริน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นได้ทั้งสารไล่ยุง และสารกำจัดยุงด้วย สำหรับ DEET มีฤทธิ์ในการไล่ยุง ได้มีการนำสารออกฤทธิ์ทั้ง 2 ชนิดนี้มาผลิตเพื่อใช้พ่นเสื้อผ้า แอบริดข้อมือ (wrist band) ตลอดจนวัสดุปูพื้น (patio grid) เช่นกัน

5) การใช้ยาจุดกันยุง ป้องกันได้โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง สารออกฤทธิ์บางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ไม่ควรใช้ในห้องปิดที่ไม่สามารถถ่ายเทอากาศได้

6) การใช้ตาข่าย หรือมุ้งลวดป้องกันยุงกัด เป็นวิธีการที่ดี ตาข่ายที่ใช้อาจเป็นไนลอน หรือลวด ติดตามประตู หน้าต่าง ซึ่งจะต้องมีการออกแบบอย่างดีความถี่ของช่องมุ้งลวดที่เหมาะสมสามารถป้องกันยุง หรือแมลงอื่นได้ ควรไม่ต่ำกว่า 256 ช่องต่อตารางนิ้ว

7) การชุบวัสดุด้วยสารเคมี (Insecticide-treated material) การใช้สารไพรีทรอยด์เพื่อชุบวัสดุ เช่น ผ้า màn หน้าต่าง และประตู หรือห้อยแขวนไว้

8) สมุนไพรป้องกันยุง มีสมุนไพร หลายชนิดที่มีฤทธิ์ในการป้องกัน และขับไล่ยุง ได้แก่ มะกรูด สะระแหน่ กระเทียม กะเพรา แมงลัก ตะไคร้หอม ต้นยูคาลิปตัส ต้นไม้กันยุง (มอสชี บัสเตอร์)

9) ไม้ดับยุงไฟฟ้า การใช้ไม้ดับยุงไฟฟ้าเป็นวิธีป้องกันตนเองที่สะดวก ง่าย และสามารถฆ่ายุงให้ตายทันที เป็นวิธีการ ที่เหมาะสมควรซื้อหามาใช้ประจำบ้าน

10) กับดักยุงไฟฟ้า ในปัจจุบันกับดักยุงไฟฟ้า มีผลิตภัณฑ์หลากหลายรูปแบบ แต่ประสิทธิภาพในการกำจัดยุงรำคาญได้ดีกว่ายุงลาย

6. ติดตามการเฝ้าระวัง โดยการประชาสัมพันธ์ การควบคุมและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่เพื่อป้องกันโรคเป็นเวลา 28 วัน

แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

บทบาทพยาบาลที่ให้บริการแผนกฝากครรภ์

1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการซักประวัติเพื่อคัดกรองอาการและอาการแสดงของ



หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา โดยอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีผื่น maculopapular และมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 3 ของอาการ ดังนี้ ไข้ ปวดข้อ ตาแดง หรือ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ และมีอาการ 2 ใน 3 ของอาการปวดศีรษะ ปวดข้อ ตาแดง หรือ 3) หญิงตั้งครรภ์ที่มีผื่น maculopapular ที่อาศัยอยู่หรือมีประวัติเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยยืนยันและยังอยู่ในระยะเวลาควบคุมโรค หากพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสซิกา พยาบาลจะต้องทำการส่งต่อแพทย์เพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม

2. การประคับประคองจิตใจ ญาติหรือคนในครอบครัวมีส่วนร่วมโดยการให้สุศึกษาในการป้องกันและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและคนในชุมชน ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

3. การดูแลต่อเนื่อง ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล พยาบาลส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

4. ประสานหน่วยงานด้านการป้องกันการระบาดของโรงพยาบาล เพื่อรับการระบาดในชุมชนโดยพยาบาลแผนกฝากครรภ์ส่งต่อข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อทำการประชาสัมพันธ์การควบคุมและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่เพื่อป้องกันโรคเป็นเวลา 28 วัน

บทสรุป

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคอุบัติใหม่และมีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีผู้กลายเป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อได้ทางสารคัดหลั่ง เลือด และจากการมีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงของโรคไม่ทำให้บุคคลเสียชีวิต สามารถรักษาให้หายได้ตามอาการ แต่ในหญิงตั้งครรภ์สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ในขณะตั้งครรภ์ทั้งสามไตรมาส ไวรัสซิกามีผลต่อทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหา เช่น ความผิดปกติในการดูหรือการกลืน อาการชัก และพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น รวมถึงโรคคิลเลิง-บาร์เร ซึ่งวิธีการในการป้องกันการแพร่ระบาดที่ดีที่สุดคือ การป้องกันยุงกัด

และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พยาบาลอนามัยชุมชนและพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งในบริบทของชุมชนและโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความรู้เกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรค ยังไม่มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวางสู่ประชาชนโดยเฉพาะบุคคลที่อาศัยในชุมชนและในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ พยาบาลอนามัยชุมชน และพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค และข้อมูลการศึกษาหรือวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การป้องกันโรคถือเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อนำความรู้ที่มีความทันสมัยไปเผยแพร่ให้กับประชาชนต่อไป

References

1. Meaney-Delman D, Rasmussen SA, Staples JE, Oduyebo T, Ellington SR, Petersen EE, Fischer M, Jamieson DJ. Zika virus and pregnancy: what obstetric health care providers need to know. *Obstetrics & Gynecology* 2016; 127(4): 642-648.
2. World Health Organization. Zika Epidemiology Update [Internet]. 2019 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/zika/zika-epidemiology-update-july-2019.pdf?ua=1>
3. Buathong R. Zika virus infection in Thailand: Detect Prevent Respond and Future Research [Internet]. 2018 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.fondation-merieux.org/wp-content/uploads/2018/01/arboviruses-2018-rome-buathong.pdf>
4. World Health Organization. Zika virus Fact Sheet [Internet]. 2016 [cited 2020 June 4]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>



5. Department of Disease Control. Situation of Zika Virus in Thailand [Internet]. 2018 [cited 2020 June 4]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dvb/news>
6. Public Health Emergency. Promoting Stress Management for Pregnant Women during the Zika Virus Disease Outbreak [Internet]. 2016 [cited 2020 June 4]. Available from: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/zika-stress.aspx>
7. Faye O, Freire CC, Iamarino A, Faye O, de Oliveira JV, Diallo M, Zanotto PM. Molecular evolution of Zika virus during its emergence in the 20 th century. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014; 8(1): e2636.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Zika virus [Internet]. 2016 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.cdc.gov/zika/prevention/index.html>
9. Barzon L, Pacenti M, Franchin E, Lavezzo E, Trevisan M, Sgarabotto D, Palù G. Infection dynamics in a traveller with persistent shedding of Zika virus RNA in semen for six months after returning from Haiti to Italy, January 2016. *Eurosurveillance* 2016; 21(32): 30316.
10. Colt S, Garcia-Casal MN, Peña-Rosas JP, Finkelstein JL, Rayco-Solon P, Weise Prinzo ZC, Mehta S. Transmission of Zika virus through breast milk and other breastfeeding-related bodily-fluids: A systematic review. *PLoS neglected tropical diseases* 2017; 11(4): e0005528.
11. World Health Organization. Zika virus [Internet]. 2018 [cited 2020 June 4]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
12. Miner JJ, Cao B, Govero J, Smith AM, Fernandez E, Cabrera OH, Garber C, Noll M, Klein RS, Noguchi KK, Mysorekar IU. Zika virus infection during pregnancy in mice causes placental damage and fetal demise. *Cell* 2016; 165(5): 1081-1091.
13. Tabata T, Pettitt M, Puerta-Guardo H, Michlmayr D, Wang C, Fang-Hoover J, Harris E, Pereira L. Zika virus targets different primary human placental cells, suggesting two routes for vertical transmission. *Cell host & microbe* 2016; 20(2): 155-166.
14. Koppolu V, Raju TS. Zika virus outbreak: a review of neurological complications, diagnosis, and treatment options. *Journal of neurovirology* 2018; 24(3): 255-272.
15. Karimi N, Sharifi Razavi A. Zika Virus, Congenital Infection, and Neurologic Manifestations in Children: A Narrative Review. *Journal of Pediatrics Review* 2017; 5(2): 36-41.
16. Alvarado MG, Schwartz DA. Zika virus infection in pregnancy, microcephaly, and maternal and fetal health: what we think, what we know, and what we think we know. *Archives of pathology & laboratory medicine* 2017; 141(1): 26-32.
17. Areechokchai A. Levels of house index accumulated in Tanrabad application and risk of dengue transmission in urban areas. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2018; 49(23): 353-359
18. Thaihealth. Recommend taking care of pregnant women [Internet]. 2017 [cited 2020 June 4]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/33364.html>
19. Pluakdaeng Subdistrict Administration Organization. KM-Knowledge Management of Zika virus [Internet]. 2018 [cited 2020 June 4]. Available from: <http://www.pluakdaeng.go.th/attachments/article/4119.pdf>