

มาตรการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

๑. สถานการณ์ทั่วโลก

- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในภูมิภาคอเมริกาและแคริบเบียนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ป่วยกระจายในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ เวียดนาม มาเลเซีย และฟิลิปปินส์
- องค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาตั้งแต่อันปีก่อนปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และยังคงมีการแพร่กระจายของโรคอย่างต่อเนื่องปัจจุบัน (Ongoing transmission)
- ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิการวม ๑,๖๘๗ ราย ในจำนวนนี้ พบทารกผิดปกติแต่กำเนิดสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ๘๘ ราย (ร้อยละ ๕.๒) (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา)

๒. ประเมินความเสี่ยงของการระบาด

- แม้ว่าการระบาดในภาพรวมของโลกจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบเขตร้อนที่มีอุณหภูมิอยู่ประจำถิ่นรวมทั้งประเทศไทย โรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคือความพิการทางสมองและระบบประสาทในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา
- เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่งระบาดรุนแรงในประเทศไทยเพียงปีกว่า ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความคุ้นเคยกับโรคและยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ยังไม่พบโรค ยังมีความเสี่ยงที่จะระบาดพบผู้ป่วยจำนวนมากได้อีกในปี ๒๕๖๐ โดยเฉพาะในฤดูฝน
- อัตราการเกิด GBS ในประชากรทั่วไป ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามนั้นอยู่ที่ ๑ – ๒ ต่อประชากรแสนคน (อ้างอิงจาก US CDC) ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยในกลุ่ม GBS ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมาก
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ที่มีอาการทุกรายในปีที่ผ่านมาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลเครือข่าย สามารถทำได้อย่างรวดเร็วเพื่อสนับสนุนการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามมีค่าใช้จ่ายสูงและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีภาระงานมากจนอาจออกผลการตรวจล่าช้า ควรต้องจัดลำดับความสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการและลดการตรวจในประชากรบางกลุ่มที่ไม่ได้มีผลในการป้องกันควบคุมโรคเพิ่ม เช่น ผู้ป่วยสงสัยในหมู่บ้านที่ระบาดมาระยะหนึ่งแล้ว ผู้สัมผัสร่วมบ้าน
- ยุงพาหะหลักของประเทศไทย ได้แก่ ยุงลายบ้าน โดยอาจมียุงลายสวนในบางพื้นที่ ดังนั้นการควบคุมโรคควรบูรณาการไปกับโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นอยู่แล้วในประเทศไทย
- สำหรับประเทศไทย ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องทุกสัปดาห์ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สัปดาห์ละ ๕ – ๕๐ ราย (ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ยังอาจไม่มีความครบถ้วนครอบคลุมเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง) แสดงให้เห็นว่า โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นที่พบผู้ป่วยได้ตลอดปี และทุกจังหวัดมีความเสี่ยงต่อการระบาดเหมือนกันทั่วประเทศ

๓. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย และทุกจังหวัดทั่วประเทศมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหมือนกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปแนวทางเดียวกันในทุกจังหวัด โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมการระบาดของได้อย่างรวดเร็วและปกป้องหญิงตั้งครรภ์จากการติดเชื้อ ให้ทุกจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามมาตรการดังนี้

๓.๑. การเฝ้าระวังโรค

ให้มีการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานพยาบาลทุกระดับดังต่อไปนี้

- ๑) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการผื่น ร่วมกับ ๑ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ไข้, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ มีไข้ร่วมกับ ๒ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ มีผื่น ร่วมกับมีประวัติอาศัยหรือเดินทางเข้าไปในตำบลที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรคในช่วง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย
- ๒) ผู้ป่วยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป หรือ กลุ่มก้อนของเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ที่มีอาการผื่น ร่วมกับ ๑ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ไข้, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ ไข้ ร่วมกับ ๒ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ มีผื่น ร่วมกับมีประวัติอาศัยหรือเดินทางเข้าไปในตำบลที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรคในช่วง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย
- ๓) เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ที่มีอาการไข้ ปวดข้อ และตาแดง
- ๔) ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน ๑ เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า ๓ เปอร์เซนไทล์ของค่าปกติในเพศและอายุครรภ์เดียวกัน
- ๕) กลุ่มอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อมๆ กัน เช่น GBS

๓.๒. การค้นหาผู้ป่วยและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

- ๑) เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในตำบลที่พบผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งตำบลที่เคยมีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายนานเกินกว่า ๖ เดือนมาแล้วที่พบผู้ป่วยรายใหม่ ทำการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายทั้งตำบล
- ๒) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน เน้นการค้นหาและเก็บตัวอย่างส่งตรวจในผู้ที่มีอาการป่วยเข้าตามนิยาม ในหมู่บ้านที่เกิดโรค หรือรัศมี ๑๐๐ เมตรในเขตเทศบาล

๓.๓. การควบคุมโรค

Day ๐ วันที่พบผู้ป่วยยืนยัน	- สํารวจและกําลังลูกนํายุงลายในบ้านผู้ป่วย พร้อมทั้งฉีดสเปรย์กําลังยุง
Day ๑ และ ๓	- สํารวจและกําลังลูกนํายุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค หรือรัศมี ๑๐๐ เมตรในเขตเทศบาล - พ่นสารเคมีกําลังยุงตัวเต็มวัย - ควรทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุกศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกําหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day ๗	- สํารวจและกําลังลูกนํายุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค หรือรัศมี ๑๐๐ เมตรในเขตเทศบาล - พ่นสารเคมีกําลังยุงตัวเต็มวัย เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์ อำเภอเดิมประเมินโดยหน่วยงานในพื้นที่ อำเภอใหม่ประเมินโดย สคร.

Day ๑๔	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาลประจำอำเภอ <p>เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ ประเมินโดยหน่วยงานในพื้นที่</p>
Day ๒๑	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาลประจำอำเภอ <p>เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ และ CI ของสถานพยาบาล และโรงเรียนในตำบลเป็นศูนย์ และโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นศูนย์ ประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
Day ๒๘ เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

หมายเหตุ ค่า CI ของสถานพยาบาล รวมทั้งบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่ต้องเป็นศูนย์อย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ โดยให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสัปดาห์ละครั้ง

๓.๔. การสื่อสารความเสี่ยง

ให้มีการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ถึงอาการป่วยทั้งของตนเองและคนใกล้ชิดที่ต้องมารับการตรวจที่สถานพยาบาล

๓.๕. การฟื้นฟูระยะควบคุมโรค

ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอที่เกิดโรค จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา ๒๘ วันติดต่อกัน จึงถือว่าพ้นระยะการควบคุมโรค