



โรคติดเชื้อไวรัสซิกากับการตั้งครรภ์: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรค
Zika Virus Disease and Pregnancy: Role of Community Health Nurse in the
Disease Prevention

ญันท์ วอลเตอร์*, อภรณ์ ภูพัทธยากร¹ และปฐมามาศ โชติบัณ²

Yanat Wauters, Aporn Poopattayakorn, Patamamas Chotibun

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง¹ และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา²

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค อาการของโรคคล้ายคลึงกับอาการของโรคอื่น ๆ ที่มีอยู่เป็นพาหะ เช่น โรคไข้เลือดออก โดยอาการส่วนใหญ่ที่มักพบ คือ มีไข้ มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ ซึ่งอาการเหล่านี้มักไม่รุนแรง สามารถรักษาให้หายได้ตามอาการ แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความผิดปกติของสมองตั้งแต่เกิดของทารก ได้แก่ ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด นอกจากนี้ ยังสามารถทำให้เกิดโรคกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré Syndrome) การป้องกันโรคที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยการสวมเสื้อผ้าสีอ่อน ๆ ที่สามารถปกคลุมร่างกายได้มิดชิด ติดตั้งมุ้งลวด ปิดประตู หน้าต่าง นอนกางมุ้ง และใช้ยาทากันยุง และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนในการป้องกันโรค บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกากับการตั้งครรภ์ และบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเฉพาะการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและการป้องกันโรค

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, การตั้งครรภ์, พยาบาลอนามัยชุมชน, การป้องกันโรค

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nonplus24@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-4489860)

Abstract

Zika virus disease is an emerging and a mosquito-borne disease. The symptoms are similar to other arbovirus infections such as dengue, and include fever, skin rashes, conjunctivitis, muscle and joint pain, malaise, and headache. These symptoms are usually mild and require no specific treatment. However, the major complication is that Zika virus disease infection during pregnancy is a cause of congenital brain abnormalities, including microcephaly; and that Zika virus disease is a trigger of Guillain-Barré syndrome.

Protection against mosquito bites is a key measure to prevent Zika virus disease infection. This can be done by wearing clothes (preferably light-colored) that cover as much of the body as possible; using physical barriers such as window screens or closing doors and windows; sleeping under mosquito nets; and using mosquito repellent as well as emptying or cleaning potential mosquito breeding sites.

Community health nurses play an important role in giving knowledge and promoting awareness to prevent Zika virus disease among people in community. This article aimed at presenting about the severity and prevention of Zika virus disease, and role of community health nurse in giving knowledge to people in community about Zika virus disease in order to preventing the disease.

Keywords: Zika Virus Disease, Pregnancy, Community Health Nurse, Disease Prevention

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาหรือไข้ซิกา (Zika Virus Disease; ZIKV) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อฟลาวิไวรัส (Flavivirus) โดยมียุงลาย (Aedes Mosquito) เป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นยุงชนิดเดียวกับที่เป็นพาหะนำโรค ไข้เลือดออก โรคไข้วัดต้อยุงลาย (Chikungunya) และไข้เหลือง โดยปกติยุงลายจะออกหากินในช่วงเวลาเข้า บ่ายแก่ ๆ และช่วงเย็น เชื้อไวรัสโรคไข้ซิกาสามารถแพร่โดยยุงลายที่มีเชื้อแล้วไปกัดคน (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016; Government Pharmaceutical Organization, 2017) สามารถติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด และโรคนี้อาจสามารถติดต่อ จากคนสู่คนได้โดยผ่านทาง การมีเพศสัมพันธ์ (Janyapat, 2017; Government Pharmaceutical Organization, 2017; World Health Organization, 2016) โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีระยะฟักตัว 3-12 วัน ก่อนแสดงอาการ สามารถพบเชื้อในน้ำอสุจิได้นาน 6 เดือน มีรายงานการพบเชื้อในสารคัดหลั่ง เช่น สารคัดหลั่งในช่องคลอดสตรี น้ำลายและปัสสาวะ และสามารถพบเชื้อได้ในโลหิต ได้นาน 58 วัน (สภากาชาดไทย 2560) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคนี้อันเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 (Chibueze, Tirado, Lopes, Balogun, Takemoto, Swa, et al, 2017) และเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 ประเทศไทยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 และดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น (Pratoomsri & Silaporn, 2016)



โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่อาการไม่รุนแรง โดยอาการส่วนใหญ่ที่มักพบ คือ มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้นตามร่างกาย อาจพบมีเยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ตามอาการ แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากผลการวิเคราะห์เบื้องต้นจากการวิจัยโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศบราซิล พบว่าการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งในขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการวิจัยเพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของการเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด โดยการวิจัยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกาและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016)

จากการลงชุมชนของผู้เขียนและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรีง ได้มีการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนหนองตูด ตำบลหนองตูด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18-50 ปี ในชุมชนหนองตูด (หมู่ที่ 1-4) อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 84 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G* Power สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน ได้ค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 0.89 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .61 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค ภาวะคุกคามของโรค และการรักษาโรค) ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนหนองตูด ตำบลหนองตูด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ ($M=0.70$, $SD=0.33$) จากผลการศึกษาดังกล่าว เมื่อผู้เขียนและนักศึกษาลงชุมชนและเยี่ยมบ้าน ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิการ่วมด้วย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกากับการตั้งครรภ์และบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรค ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีแนวทางการป้องกันเหมือนกับโรคอื่น ๆ ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ เช่น โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นต้น ซึ่งได้มีการดำเนินการมาตรการป้องกันอย่างต่อเนื่องในชุมชน แต่เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคอุบัติใหม่ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ยังไม่ทั่วถึงไปยังกลุ่มประชาชนในชุมชนเท่าที่ควร โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นั่นคือ ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดของทารก การป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่สำคัญซึ่งต้องดำเนินการก่อนเกิดโรค เพราะหากเกิดการระบาดของโรคแล้ว การควบคุมโรคจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการดำเนินงานเชิงรุก พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรค คือ หมู่บ้านและชุมชน ดังนั้น พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในชุมชน โดยการให้ความรู้และสร้างความรู้ตระหนักเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อป้องกันผลกระทบและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์

เนื้อเรื่อง

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาประจำวันที 15 พฤษภาคม 2560 ไว้ว่า องค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ณ วันที่ 13 เมษายน 2560 ไว้ว่าตั้งแต่ปี 2550 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2560 มีประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีอยู่หลายเป็นพาหะทั้งหมด 84 ประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยในพื้นที่ใหม่ หรือมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 60 ประเทศ (ประเทศสิงคโปร์เป็นเพียงประเทศเดียวในกลุ่มประเทศอาเซียนที่อยู่ในกลุ่มนี้) 2) กลุ่มประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยก่อนปี พ.ศ.2559 จำนวน 18 ประเทศ (ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มนี้) และ 3) กลุ่มประเทศที่หยุดการแพร่เชื้อ แต่ยังคงมีโอกาสในการเกิดการติดต่อของเชื้อไวรัสซิกาในอนาคต จำนวน 6 ประเทศ (2017, Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2017) ถึงแม้ว่าในขณะนี้ประเทศไทยจะไม่มีรายงานผู้ป่วยแล้ว แต่ยังมีประเทศเพื่อนบ้านคือ ประเทศสิงคโปร์ที่ยังมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงมีโอกาสที่โรคจะแพร่ระบาดเข้ามายังประเทศไทย การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2555 และขยายอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ.2559 ส่วนภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดเริ่มเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ.2559 และระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวกำลังได้รับการพัฒนาให้มีความไวและความครอบคลุมมากขึ้นเป็นลำดับ ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานข้อมูลในวันที่ 12 พฤษภาคม 2560 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ จำนวน 8 ราย สำหรับการเฝ้าระวังและติดตามในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยขณะนี้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 86 ราย คลอดแล้ว 74 ราย ข้อมูลทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิด จากระบบเฝ้าระวังพบว่า ประเทศไทยมีทารกมีภาวะ Zika-Related Microcephaly จำนวน 2 ราย และ Congenital Zika Syndrome จำนวน 1 ราย (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016)

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โดยทั่วไปไวรัสซิกามีระยะฟักตัวในคนประมาณ 4-7 วัน และในยุ่งประมาณ 10 วัน บุคคลทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสซิกา ส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่แสดงอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยและหายเองได้ อาการที่ปรากฏทั่วไป ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ maculopapular ขึ้นทั่วตัว เยื่อบุตาอักเสบตาแดง (แต่ไม่มีขี้ตา) และมีอาการปวดข้อ นอกจากนี้อาจจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอูจจาระร่วง โดยอาการจะเป็นอยู่ประมาณ 2-7 วัน แล้วค่อย ๆ หายไปเองภายในหนึ่งสัปดาห์ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วไปไม่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล แต่มีบางราย (โดยเฉพาะในเด็กทารก) ที่พบภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น โรคกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré Syndrome; GBS) (Government Pharmaceutical Organization, 2017; Monkaew, Chomchai & Patihatakorn, 2016; World Health Organization, 2016) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลาย ๆ เส้นพร้อม ๆ กัน จนก่อให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ซึ่งในรายที่รุนแรงอาจมีโอกาที่จะเกิดอัมพาตได้ และอาจมีการใช้เครื่องช่วยหายใจสาเหตุจากกล้ามเนื้อหัวใจเป็นอัมพาต และมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดภาวะปอดติดเชื้อเกิดโรคปอดบวม และอาจส่งผลต่อชีวิตได้ (Pratoomsri & Silaporn, 2016)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์กับภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดในทารก

ข้อมูลในปัจจุบัน เรื่องการถ่ายทอดเชื้อไวรัสซิกาสามารถถ่ายทอดสู่ทารกระหว่างตั้งครรภ์ หรือทารกแรกเกิดยังมีจำกัดมาก มีการศึกษาความเสี่ยงของการเกิดภาวะศีรษะเล็กในทารกหลังจากมีการระบาดของโรค



ติดเชื้อไวรัส ชิคาในประเทศบราซิล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2559 พบว่า หากระหว่างตั้งครรภ์มีการติดเชื้อโรคไวรัส ชิคา ทารกในครรภ์จะมีโอกาสเกิดภาวะศีรษะเล็กได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อโรคนี้นี้ (Jaenisch, Rosenberger, Brito, Brady, Brasil & Marques, 2017) บทความงานวิจัยในวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ (The New England Journal of Medicine) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 เรื่องไวรัสชิคา ได้มีการเชื่อมโยงกับ ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Zika virus disease Associated with Microcephaly) มีการศึกษามารดาตั้งครรภ์ ที่มีอาการไข้และมีผื่นในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ขณะอยู่ในประเทศบราซิล จากการตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ พบทารกมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และหลังจากมารดาทำแท้ง ตรวจพบ เชื้อไวรัสชิคาในสมองของทารก รวมทั้งภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดและความผิดปกติต่าง ๆ นอกจากนี้ศูนย์ควบคุม และป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ศึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสชิคาในสมองและรกของทารกแรกเกิดที่ ติดเชื้อแต่กำเนิด 2 ราย และทารกที่แท้ง 2 ราย นอกจากนี้ ในประเทศบราซิลได้มีการเริ่มต้นศึกษา เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2558 (Evidence of Zika Virus Disease Infection in Brain and Placental Tissues from Two Congenitally Infected Newborns and Two Fetal Losses-Brazil, 2015) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เด็ก ทารกแรกเกิด 2 ราย ที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และเสียชีวิตภายในเวลา 20 ชั่วโมงหลังคลอด และอีก 2 ราย คือเด็กที่แท้ง จากประเทศบราซิล ซึ่งมารดาของเด็กทั้ง 4 รายได้รับเชื้อไวรัสชิคา รวมทั้งมีอาการไข้และมีผื่น ระหว่างการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก แต่ไม่พบเชื้อในช่วงที่แท้ง ผลการทดสอบจากเด็กทั้ง 4 ราย พบว่า พบเชื้อ ไวรัสชิคาในสมอง ซึ่งจากรายงานนี้แสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อไวรัสชิคา มีความเชื่อมโยงกับภาวะศีรษะเล็กแต่ กำเนิด โดยได้มีการสรุปการศึกษาดังกล่าวไว้เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016)

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสชิคาในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสชิคาเช่นเดียวกับคนทั่วไป โดยการถูกกัดจากยุงลายที่เป็นพาหะ นำโรค โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ อาจจะไม่มีอาการแสดง มีเพียง 1 ใน 4 คนเท่านั้นที่จะแสดง อาการ และมีอาการที่ไม่รุนแรง อาการส่วนใหญ่ที่พบ คือ มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้นตามร่างกาย อาจพบมีเยื่อ ุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งจะเกิดอาการหลังจากการถูกยุงที่มีเชื้อกัด 2 - 7 วัน แต่ภาวะแทรกซ้อนที่ สำคัญคือ ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2017) โดยทารกที่มีศีรษะเล็ก คือทารกที่คลอดมาไม่เกิน 1 เดือน และวัดรอบศีรษะและมีค่าความยาวเส้นรอบวงน้อยกว่า 3 เพอร์เซ็นต์ไทล์ หรือน้อยกว่า -2 Standard Deviations (SDs) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของค่าปกติในเพศและ กลุ่มอายุของทารก (Government Pharmaceutical Organization, 2017) ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดอาจ เป็นเดี่ยว ๆ หรืออาจมีความเกี่ยวข้องกับอาการอื่น ๆ เช่น อาการชัก พัฒนาการล่าช้า ความผิดปกติในการ ดูดหรือการกลืน อาการเหล่านี้มีความแตกต่างกันของความรุนแรง และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต วิธีที่เชื่อถือได้ มากที่สุดเพื่อประเมินว่า ทารกมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด คือ การวัดรอบศีรษะในทารกแรกเกิด 2 ครั้ง ครั้ง แรกเมื่อแรกเกิด และครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 24 ชั่วโมง เมื่อทารกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ทีมสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ จะเริ่มกระบวนการของการติดตาม และการดูแลทารกอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2017)

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของ การติดเชื้อไวรัสชิคากับการตั้งครรภ์ พบการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดจำนวน 18 เรื่อง จากงานวิจัย

ทั้งหมดจำนวน 142 เรื่อง ผลการศึกษา พบว่ายังไม่มียานวิจัยใดที่ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสซิกามากกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งครรภ์หลังจากถูกยุงลายกัด พบเพียงข้อมูลเบื้องต้นว่าความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่ได้รับเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ อาการที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์คือ มีผื่นขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ และบางการศึกษาพบผื่นหลังคลอด อาการอื่น ๆ ที่พบ คือ อาการไข้ หนาวสั่น รู้สึกไม่สุขสบาย ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อตึงตัว อาการอ่อนเพลียเพลี้ยแรง ต้วตาเหลือง ซา อัมพาตครึ่งซีก ปวดศีรษะ ตาแดงและเยื่อบุตาอักเสบ ต่อมม้ามเหลืองโต ปวดตามร่างกาย ซีด บวม ตามปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกตามผิวหนัง และอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีหลาย การศึกษาพบว่า อาการดังกล่าวมักพบในไตรมาสที่ 3 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา คือความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท ตาและการมองเห็น ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกตายในครรภ์ และตายหลังคลอด นอกจากนี้ภาวะศีรษะเล็กในทารกเป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทหลักที่พบจากการศึกษาจำนวน 8 เรื่อง โดยในจำนวนนี้พบว่าอุบัติการณ์ ทารกที่มีภาวะ ศีรษะเล็กจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกามีเพียง 1 % (1 การศึกษา) ทั้งนี้จะต้องมีการศึกษาวิจัยต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสซิกากับการตั้งครรภ์ (Chibueze, Tirado, Lopes, Balogun, Takemoto, Swa, et al, 2017)

การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ทำได้โดยการซักประวัติอาการของผู้ป่วย และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้สิ่งส่งตรวจ เช่น เลือด ปัสสาวะ น้ำลาย เทคนิคที่ใช้ในการตรวจ ได้แก่ การตรวจหาพันธุกรรมของเชื้อด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (IgM) ด้วยวิธี ELISA หรือ Immunofluorescence สำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อของทารกในครรภ์ อาจสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยใช้สิ่งส่งตรวจ เช่น น้ำคร่ำ เลือดจากสะดือหรือรก (Monkaew, Chomchai & Patihatakorn, 2016)

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคซิกาโดยเฉพาะ การรักษาทำได้ด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ และรักษาตามอาการ เช่น ใช้น้ำพาราเซตามอลเพื่อลดไข้หรือบรรเทาอาการปวด ทั้งนี้ห้ามรับประทานยาแอสไพริน หรือยาในกลุ่มลดการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) เนื่องจากยาบางชนิดเป็นอันตรายสำหรับโรคนี้ โดยอาจทำให้เลือดออกในอวัยวะภายในได้ง่ายขึ้น (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016)

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ในประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการด้านการเฝ้าระวังคัดกรองโรค โดยได้มีระบบการเฝ้าระวัง ครอบคลุม 4 ด้าน คือ

1. ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
2. ระบบเฝ้าระวังทางกวีวิทยา
3. ระบบเฝ้าระวังทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด
4. ระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาท

นอกจากนี้ได้มีการจัดทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ในระดับอำเภอทุกอำเภอ เพื่อเตรียมการในการลงพื้นที่สอบสวนโรค และได้มีการจัดทีมในระดับเขต



และส่วนกลางในการสนับสนุนพื้นที่ที่พบผู้ป่วย รวมถึงมีการดำเนินการรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยนโยบาย 3 เก็บ 3 โรค และนโยบาย 5 ส. ซึ่ง 3 เก็บ ได้แก่ 1) เก็บบ้านให้สะอาดปลอดโปร่งเพื่อไม่ให้ ยุงลายเกาะพัก 2) เก็บขยะเศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และ 3) เก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝาภาชนะ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ก็ให้ปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์ หรือปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ และ 3 โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัส ชิคา และโรคไข้วัดช้อยยุงลาย ส่วนนโยบาย 5 ส. ได้แก่ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย รวมถึงการดำเนินงานควบคุมยุงตัวแก่ในกรณีพบผู้สงสัย หรือผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส ชิคาในทุกพื้นที่ โดยกรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการอบรมทีมพ่นกำจัดยุงตัวแก่ทั่วประเทศ ในขณะนี้มีทีมที่ผ่านการอบรมประมาณ 6,000 ทีม ส่วนมาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการจัดทำข่าวสารเพื่อสื่อมวลชน ข่าวสารเพื่อประชาชน ในการสื่อสารถึงความเสี่ยง สถานการณ์ และความเคลื่อนไหวต่าง ๆ รวมทั้งจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ และคำแนะนำต่าง ๆ เผยแพร่แก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสชิคา (Zika Virus Disease Situation on May 15, 2017, Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health)

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสชิคาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสชิคา ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์มีการดำเนินการ เช่นเดียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยทั่วไป เนื่องจากการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่สำคัญซึ่งต้องดำเนินการก่อนเกิดโรค เพราะหากเกิดโรคขึ้นแล้วกับหญิงตั้งครรภ์ จะเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อทารกตามมานอกจากนี้หากเกิดการระบาดของโรคแล้ว การควบคุมโรคจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการดำเนินงานเชิงรุก พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรค คือ หมู่บ้านและชุมชน ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการป้องกันโรคให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในชุมชน ดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educator) โดยให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสชิคา อาการและอาการแสดงของโรค ความรุนแรงของโรค วิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุคคลในบ้านป่วยเป็นโรคโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และการป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรง ของโรคติดเชื้อไวรัสชิคา ทั้งนี้ หัวใจสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสชิคา คือการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดังต่อไปนี้ (Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2016, Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; Bumrungrad HealthSpot, 2017; World Health Organization, 2016)

- 1.1 ใช้ยากำจัดแมลงหรือยาทาป้องกันยุงกัด
- 1.2 นอนในมุ้ง และปิดหน้าต่าง ปิดประตูหรือใช้มุ้งลวดติดป้องกันยุงเข้าบ้าน
- 1.3 สวมเสื้อผ้าเนื้อหนา สีอ่อน ๆ ที่สามารถคลุมผิวหนังและร่างกายได้มิดชิด เช่น เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น
- 1.4 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการทำความสะอาด การเทน้ำทิ้ง หรือปิดฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำได้ เช่น กระจ่างต้นไม้ เพื่อป้องกันน้ำขังอันจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หรือใช้มาตรการ “3 เก็บ 3 โรค”



ได้แก่ เก็บบ้านให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของ ยุงลาย และเก็บน้ำ ปิดให้มีมิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ เพื่อให้ปลอดภัยจาก 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

1.5 ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรค แต่หากจำเป็นต้องเดินทาง ควรปรึกษาแพทย์และป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด

1.6 หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย

1.7 หากมีอาการไข้ ออกผื่น ตาแดง ปวดข้อ หรืออาการที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคนี้ ควรรีบปรึกษาแพทย์ และเข้ารับการรักษาทันที และหญิงตั้งครรภ์ควรมารับการตรวจสุขภาพ และการติดตามดูแลรักษาในคลินิกฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

1.8 ในระยะ 7 วันที่มีไข้ จะมีปริมาณของเชื้อไวรัสในกระแสเลือดจำนวนมาก หากถูกยุงกัด ในช่วงนี้จะสามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้อย่างมาก วิธีที่จะทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของเชือน้อยที่สุด คือการป้องกันไม่ให้ตนเองถูกยุงกัด โดยเฉพาะในระยะ 7 วันแรกที่มีอาการ

ทั้งนี้การให้ความรู้แก่ประชาชนอาจทำได้หลายช่องทาง ได้แก่ 1) ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางเสียงตามสายในเขตเทศบาล หรือหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน 2) แจกเอกสารสุขภาพศึกษา เช่น แผ่นพับ ติดโปสเตอร์ รูปภาพตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมาก ๆ เพื่อให้ได้อ่านกันอย่างทั่วถึง 3) ให้สุขภาพศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเมื่อออกไปเยี่ยมบ้านหรือออกปฏิบัติงานในชุมชน ก็ควรจะมีโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย

2. ขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในชุมชน ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

3. ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น และพระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

4. มีการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค และข้อมูลการศึกษาหรือวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้ที่มีความทันสมัยไปเผยแพร่ให้กับประชาชน โดยเฉพาะภาวะคุกคามของโรคต่อหญิงตั้งครรภ์

บทสรุป

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค มักมีอาการไม่รุนแรงและไม่ทำให้เสียชีวิต สามารถรักษาให้หายได้ตามอาการ ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันสนับสนุนความสัมพันธ์ของการติดเชื้อไวรัสซิกาต่อการเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ความผิดปกติในการดูหรือการกลืน อากาการชัก และพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น รวมถึงโรคกิลแลง-บาร์เร ซึ่งการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การไม่ให้ยุงกัด และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจาก โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคอุบัติใหม่ ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อย่างยังไม่มีมีการเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชนเท่าที่ควร โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการป้องกัน



โรคถือเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องให้ความรู้แก่ประชาชน ทั้งนี้สามารถทำควบคู่ไปกับการณรงค์เพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค และข้อมูลการศึกษาหรือวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้ที่มีความทันสมัยไปเผยแพร่ให้กับประชาชนต่อไป

References

- Bumrungrad HealthSpot. (2017). Get to Know “Zika Virus Disease Disease”. Retrieved August 17, 2017 from <https://www.bumrungrad.com/healthspot/May-2016/zika-fever-virus-symptoms-cause-treatment>
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Movement of Zika Virus Disease*. Issued on February 14, 2016 Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/files/khwaamekhlueenaihworkhtidechueaiwraschikaa_14feb.pdf
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Knowledge of Zika Virus Disease Disease*. Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/factsheet_zika020259.pdf
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Q&A: Zika Virus Disease and Pregnant Women*. Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/QAforpreg_Jurai_5Jan2016.pdf
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Zika Virus Disease. Situation on May 15, 2017*. Retrieved October 31, 2017 from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/Situation%20Zika150560.pdf
- Chibueze, C. E., Tirado, V., Lopes, S. K., Balogun, O. O., Takemoto, Y., Swa, T., et al. (2017). *Zika Virus Disease Infection in Pregnancy: a Systematic Review of Disease course and Complications*. *Reproductive Health* (2017) 14:28. Retrieved October 31, 2017 from DOI:<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0285-6>
- Government Pharmaceutical Organization. (2017). *Zika virus disease Infection. Research & Develoment Newsletter GPO*. 24 (1), 7-11.
- Jaenisch, T., Rosenberger, D. K., Brito, C., Brady, O., Brasil, P., & Marques, TA. E. (2017). *Risk of Microcephaly After Zika Virus Disease Infection in Brazil, 2015 to 2016*. *Bull World Health Organ* 2017, 95:191-198 DOI:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.178608>



- Janyapat, P. (2017). *Zika Virus Disease with Aedes Mosquito Vector: Warning for Pregnant Women in Having Baby with Microcephaly*. Retrieved August 17, 2017 from http://theworldmedicalcenter.com/th/new_site/health_article/detail/?page;
- Monkaew, P., Chomchai, S., & Patihatakorn, C. (2016). *Zika Virus Disease and Mosquitoes Bite Prevention among Pregnant Women*. Retrieved August 17, 2017 from <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/taxonomy/term/3665>
- Pratoomsri, N., & Silaporn, P. (2017). The Zika Virus Disease Outbreak in Health Region 4; September-December, 2016. *Journal of Medical and Public Health Region 4*, 7(1): 27-37.
- World Health Organization. (2016). *Zika virus Fact Sheet*. Retrieved August 17, 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>