

นั้ทรงพงศ์ อินทร์ครอง, ศุภิสรา แยกโคกสูง, ณัฐริภรณ์ เทพวิไล, นันนภัส กันตพัฒน์ชานนท์, กัญทิลา ทวีวิทยาการ

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 1-7 ตุลาคม 2566 ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

### 1. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดสระบุรี จำนวน 4 ราย

ในสัปดาห์ที่ 40 พบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากอำเภอหนองแค 3 ราย (ตำบลหนองแค 2 รายและตำบลหนองจรเข้ 1 ราย) และอำเภอวิหารแดง 1 ราย ทั้งหมดเป็นทารกแรกเกิดสัญชาติไทย โดยเป็นทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 2 ราย และทารกคลอดก่อนกำหนด 2 ราย ทารกทั้ง 4 ราย คลอดระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-30 กันยายน 2566 เป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 2 ราย อายุครรภ์ระหว่าง 34-39 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,560-2,660 กรัม ทารกทุกรายได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาโดยวิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมในตัวอย่างปัสสาวะ โดยพบทารก 1 รายที่มีประวัติมารดาป่วยเป็นไขออกผื่นขณะตั้งครรภ์ 5 เดือน ในขณะนี้มีทารก 2 ราย บิดามารดาปฏิเสธประวัติป่วยด้วยไขออกผื่นขณะมารดาตั้งครรภ์

#### มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

- 1) เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 6 ราย ในหมู่ที่ 7 ตำบลหนองจรเข้ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีวางแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

### 2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในจังหวัดสระบุรี

เนื่องจากทีม SAT กรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์ทารกแรกคลอดมีภาวะผิดปกติและติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 4 ราย จากอำเภอ 2 แห่ง ในจังหวัดสระบุรี โดยพบที่อำเภอหนองแค 3 ราย และอำเภอวิหารแดง 1 ราย ทารกทั้งหมดคลอดในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2566 โดยพบว่ามีความผิดปกติ 2 ราย และทารกคลอดก่อนกำหนด 2 ราย

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเกิดจากเชื้อไวรัสซิกา และนำโดยยุง โดยเฉพาะยุงลายทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน การติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการอาจพบไขออกผื่น ตาแดง

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและหรือข้อ เป็นระยะเวลา 2-7 วัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ได้แก่ การเกิด Guillain-Barre Syndrome หรือไขสันหลังอักเสบ เชื้อไวรัสซิกาสายพันธุ์เอเชีย (Asian lineage) สัมพันธ์กับการเกิดภาวะทารกศีรษะเล็ก หากเกิดการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรก อย่างไรก็ตาม นอกจากภาวะทารกศีรษะเล็กแล้ว เชื้อไวรัสซิกายังสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติอื่น ๆ ในทารกอีก เช่น ความผิดปกติของตา ข้อ และเท้า ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทในทารกจะทำให้ทารกมีพัฒนาการช้า และเป็นภาระต่อเนื่องในการดูแลรักษาของครอบครัวและรัฐ

การสอบสวนโรคซิกาทั้ง 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่ยังมีอาการในพื้นที่อาจเป็นไปได้ว่าเคยเกิดการระบาดในพื้นที่ในอดีตเมื่อหลายเดือนก่อน เนื่องจากในขณะนี้ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสระบุรียังคงสูงในช่วงเดือนกันยายน 2566 และการสอบสวนโรดยังพบค่า HI, CI สูง จึงคาดว่าในพื้นที่จังหวัดสระบุรียังมีพาหะนำโรคในปริมาณมาก อย่างไรก็ตามในช่วงปี พ.ศ. 2565-2566 จังหวัดสระบุรีไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคซิกาในระบบเฝ้าระวัง 506 เป็นไปได้ว่าระบบเฝ้าระวังโรคซิกาในพื้นที่อาจไม่สามารถตรวจจับการระบาดเพื่อควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

ถึงแม้การสอบสวนโรคในพื้นที่ยังไม่พบผู้ติดเชื้อรายอื่น ณ ขณะนี้ แต่การพบการระบาดของโรคซิกาในพื้นที่อื่น ๆ ในเขตและประเทศ รวมทั้งตัวโรคที่มีความรุนแรงต่ำทำให้ตรวจจับได้ยากและยังมีพาหะในพื้นที่ปริมาณมาก จึงทำให้โอกาสที่จะพบการระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดสระบุรีอยู่ในระดับสูง ผลกระทบทางสุขภาพในประชากรทั่วไปอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อไม่มีอาการ ทำให้ความเสี่ยงโดยรวมของการระบาดในกลุ่มประชากรทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง แต่สำหรับในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบทางสุขภาพต่อทารกอยู่ในระดับสูง ระดับความเสี่ยงโดยรวมจึงสูงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มาตรการในขณะนี้จึงควรเน้นปกป้องหญิงตั้งครรภ์จากการถูกยุงกัดร่วมกับการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่

ที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้เปลี่ยนกลับไปใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ (Trivalent Influenza Vaccine)

เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2566 คณะกรรมการคัดเลือกสายพันธุ์วัคซีนไข้หวัดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้เปลี่ยนกลับไปใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ (three-strain) ประกอบด้วยไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H1N1, A/H3N2 และไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B Victoria เพื่อเตรียมรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในปี ค.ศ. 2024 ซึ่งแต่เดิมตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 เป็นต้นมา ทั้งสายพันธุ์ B Victoria และ B

Yamagata แพร่กระจายทั่วโลกซึ่งทำให้การทำนายการระบาดของทั้ง 2 สายพันธุ์เพื่อคัดเลือกสายพันธุ์มาผลิตวัคซีนได้ยาก ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงได้แนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ (four-strain) ที่มี 3 สายพันธุ์ดังกล่าว และเพิ่มสายพันธุ์ B Yamagata อย่างไรก็ตาม WHO ระบุว่าตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม 2020 เป็นต้นมา ไม่มีรายงานยืนยันว่าพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B Yamagata เกิดขึ้นตามธรรมชาติแล้วและมีโอกาสน้อยที่ไวรัสนี้จะยังมีการแพร่กระจายในคนอยู่ จึงแนะนำให้กลับไปใช้วัคซีน 3 สายพันธุ์ตามเดิม ทั้งนี้คณะผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นไว้ในอนาคตสายพันธุ์ที่อาจนำมาผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่ม ได้แก่ H9N2 และ H3N2v

\*\*\*\*\*