ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๔๗๗๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม.๑๐๓๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์มาตรการเฝ้าระวังและผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังและผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วประเทศ จำนวน ๔๙๕ ราย โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตราด จังหวัดแพร่ และจังหวัดระยอง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ดังนี้

๑. สร้างการรับรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบว่า โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคที่สามารถติดต่อและแพร่เชื้อได้ โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์ และการถ่ายเลือด โดยมีบุคคลกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

(๑) หญิงตั้งครรภ์
(๒) วัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๔ ปี
(๓) เด็กวัยเรียนอายุ ๕ – ๑๔ ปี

๒. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

(๑) มีไข้
(๒) มีผื่นแดงแบบ Maculopapular
(๓) ปวดศีรษะ
(๔) เยื่อบุตาอักเสบ
(๕) ตาแดง
(๖) ปวดข้อ
(๗) ต่อมน้ำเหลืองโต
(๘) อุจจาระร่วง

/๓. การป้องกัน ...

๓. การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดังนี้

(๑) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยการทำความสะอาด การเทน้ำทิ้ง หรือครอบฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

(๒) พักผ่อนให้เพียงพอ

(๓) ระมัดระวังไม่ให้ยุงกัด โดยสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวให้มิดชิด และใช้ยาทาป้องกันยุงกัด

(๔) นอนกางมุ้ง และติดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง

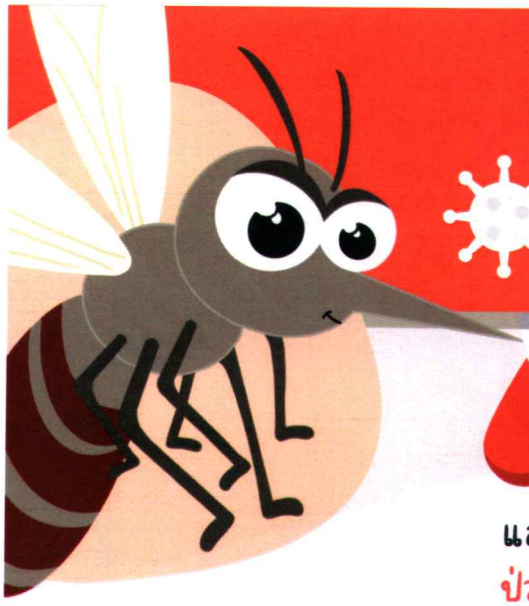
ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://shorturl.asia/ByCL3 หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศริกงพลิ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
กลุ่มงานป้องกันโรค
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th
ผู้ประสานงาน นางสาวรัตนาภรณ์ สองแก้ว
ว่าที่ร้อยตรี สันติ สาตร์ช่วง



โรคติดเชื้อ ไวรัสซิกา ภัยเงียบจาก ยุงลาย

"โรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือ โรคไข้ซิกา" เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา อยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับ ไวรัสไข้เหลือง, ไวรัสแดงกี, ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ส่วนใหญ่ ป่วยแล้วหายได้เอง อาการโรคไม่รุนแรง มีปัญหาเฉพาะกับหญิงตั้งครรภ์

อาการ

- มีไข้
- ปวดศีรษะ
- ตาแดง
- มีผื่นแดง
- ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ

หากได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาการเหล่านี้จะทุเลาลงภายในเวลา 2 -7 วัน

ปกติ | ผิดปกติ

การติดเชื้อในสตรีมีครรภ์ อาจทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (Microcephaly)

การรักษา

ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง สามารถรักษาได้โดย...

1. พักผ่อนให้เพียงพอ
2. ดื่มน้ำมาก ๆ
3. หากมีไข้ให้กินยาพาราเซตามอล **ห้ามกินแอสไพริน**

หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

การป้องกัน

1. เก็บบ้าน ให้สะอาดปลอดโปร่ง
2. เก็บขยะ คัดแยกขยะ และทิ้งให้เรียบร้อย
3. เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะให้สนิท หรือเทน้ำทิ้ง เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่และอาศัยอยู่ในบ้าน

ขอขอบคุณข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขท้องถิ่น : กลุ่มงานป้องกันโรค

Change for Good

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น Department of Local Administration

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
(Zika virus disease)
ข้อมูล ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2566

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus-ZIKV) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ แต่การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด เช่น ทารกศีรษะเล็ก (microcephaly) อาจพบหินปูนจับในเนื้อสมอง (intracranial calcifications) และอาจมีความพิการที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น แขน ขา ข้อ เป็นต้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคต

การติดต่อ สามารถติดต่อและแพร่เชื้อได้หลายทาง สาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด (เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) และสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การถ่ายเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อในไตรมาสแรก

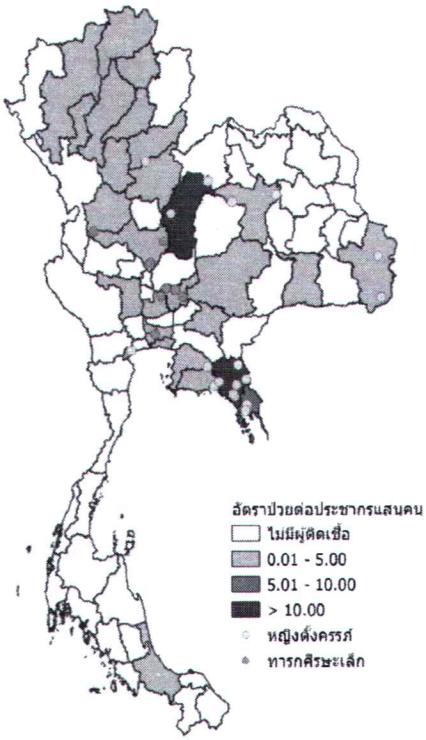
อาการแสดงและการวินิจฉัย ระยะฟักตัวหลังจากรับเชื้อจนแสดงอาการเฉลี่ย 4 – 7 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีไข้ มีผื่นแดงแบบ Maculopapular ปวดศีรษะ เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง ปวดข้อ และอาจมีอาการอื่น ๆ เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต อุจจาระร่วง การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาในเลือด หรือปัสสาวะ ด้วยวิธี PCR สำหรับทารกที่มีศีรษะเล็ก ต้องตรวจภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสซิกา (ZIKV IgM)

การรักษา โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาจำเพาะ ใช้การรักษาตามอาการเป็นหลัก เช่น การใช้ยาลดไข้หรือยาบรรเทาอาการปวด เนื่องจากมีอาการคล้ายคลึงกับไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ อาจจะแยกโรคยากในช่วงแรก จึงมีข้อควรระวังคือห้ามรับประทานยาแอสไพริน หรือยากลุ่มลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เนื่องจากรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่าย

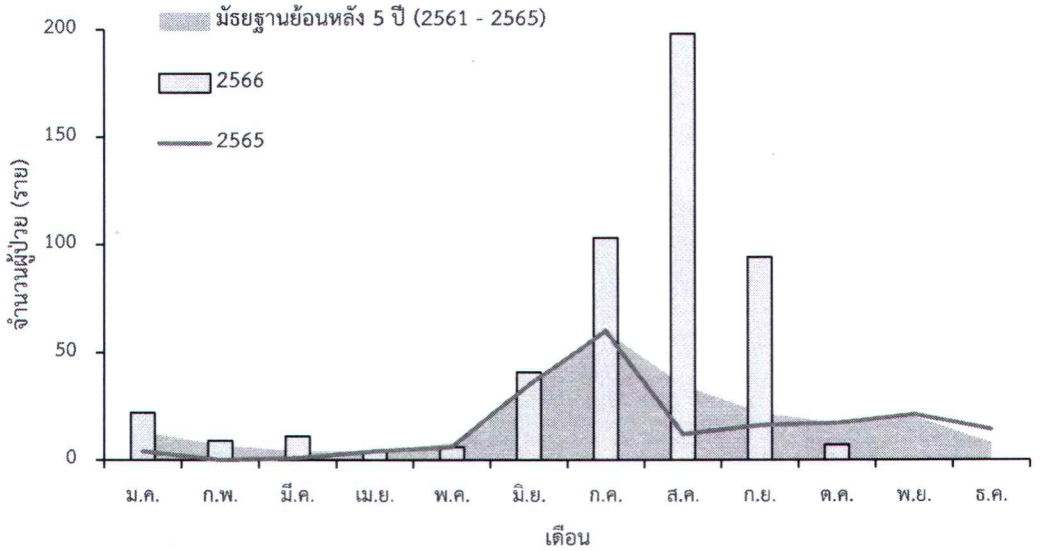
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 11 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา 495 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.75 ต่อประชากรแสนคน จาก 29 จังหวัด ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นมา และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม โดยมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึง 6 เท่า หลังจากนั้นในเดือนกันยายนเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงสูงกว่าปีที่ผ่านมาและสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.4 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น 1.20 รองลงมา คือ 35-44 ปี (1.11) และ 45-54 ปี (0.85) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูง 5 จังหวัดแรก ได้แก่ จันทบุรี (22.93)

เพชรบูรณ์ (10.96) ตราด (9.21) แพร่ (3.70) และ ระยอง (2.91) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) เป็นหญิงตั้งครรภ์ 18 ราย ใน 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี 6 ราย ขอนแก่น ตราด เพชรบูรณ์ ระยอง อุบลราชธานี จังหวัดละ 2 ราย พิษณุโลก และสมุทรสงคราม จังหวัดละ 1 ราย ทารกศีรษะเล็ก 9 ราย ใน 3 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี 5 ราย นครสวรรค์ (3) และกรุงเทพมหานคร (1) ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อในกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain- Barré Syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ (รูปที่ 1)

สำหรับประเทศไทย ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย และปัจจุบันยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนที่จำเพาะ ทำให้ยังคงพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการเฝ้าระวังพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน (รูปที่ 2) และยังคงพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ซึ่งอาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็ก และพัฒนาการล่าช้าได้ จึงควรดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น



รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ และทารกศีรษะเล็กรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 11 ตุลาคม 2566



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 11 ตุลาคม 2566 เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อปีก่อนหน้า และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2561 - 2565)

<u>คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อ</u>

สำหรับประชาชน

1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยการทำความสะอาด การเทน้ำทิ้ง หรือครอบฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำ เช่น กระถางต้นไม้ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมถึงช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในสถานที่ที่คนรวมตัวกัน เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
2. ระมัดระวังไม่ให้โดนยุงกัด โดยสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวให้มิดชิด และใช้ยาทาป้องกันยุงกัด
3. นอนกางมุ้ง และติดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง

สำหรับผู้ป่วย

1. ห้ามรับประทานยาแอสไพริน หรือยากลุ่มลดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพราะอาจทำให้เลือดออกในอวัยวะภายในได้ง่ายขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบพบแพทย์
2. หากผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ ควรมีการป้องกันที่เหมาะสม อย่างน้อย 1 เดือน
3. หากมีไข้ ออกผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ หรือมีอาการสงสัยที่จะเป็นโรคนี้ได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ควรรีบไปพบแพทย์

****

เรียบเรียงโดย : ลิลาวรรณ สุขโข สุภาภรณ์ จูจันทร์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค