

8 20 ม. ค. ๖๖
ในเขตอำเภอ
ที่ มท ๐๘๑๔.๓/ว ๕๗๗๗



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
ทะเบียนรับ ๙๖๕๔ วันที่ 20 พ.ย. 2565
☐ ผ.บ. ☐ กง.บด. ☐ กง.สส. ☐ กง.กม. ☐ กง.กก. ☐ กง.บป.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ศาลากลางจังหวัดนครพนม

16314

17 พ.ย. 2565

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์มาตรการเฝ้าระวังและผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังและผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วประเทศ จำนวน ๔๔๕ 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) เยื่อตาอักเสบ
 - (๕) ตาแดง
 - (๖) ปวดข้อ
 - (๗) ต่อม้ำเหลืองโต
 - (๘) อูจจาระร่วง

/๓. การป้องกัน ...

๓. การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดังนี้

(๑) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยการทำความสะอาด
การให้น้ำทิ้ง หรือครอบฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

(๒) พักผ่อนให้เพียงพอ

(๓) ระวังไม่ให้ยุงกัด โดยสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวให้มิดชิด และใช้ยาทาป้องกันยุงกัด

(๔) นอนกางมุ้ง และติดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/ByCL3> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายศรัณท์ ศรีวงษ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรค

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวรัตนภรณ์ สองแก้ว

ว่าที่ร้อยตรี สันติ สาตร์ช่วง

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ภัยเงียบมาจาก ยุงลาย

“โรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือ โรคไข้กิกา” เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา อยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับ ไวรัสไข้เหลือง, ไวรัสแดงก, ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี มีบงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ส่วนใหญ่ ป่วยแล้วหายได้เอง อาการโรคไม่รุนแรง มีปัญหาเฉพาะกับหญิงตั้งครรภ์

อาการ



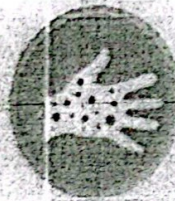
มีไข้



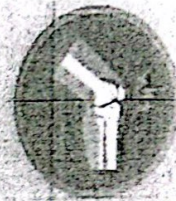
ปวดศีรษะ



ตาแดง



มีผื่นแดง



ปวดข้อ
ปวดกล้ามเนื้อ



หากได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาการเหล่านี้จะทุเลาลงภายในเวลา 2-7 วัน



ปกติ



ผิดปกติ

การติดเชื้อในสตรีมีครรภ์ อาจทำให้เกิดภาวะ
ศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (Microcephaly)

การรักษา

ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง สามารถรักษาได้โดย...



1 พักผ่อน
ให้เพียงพอ



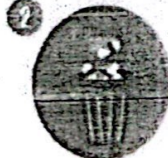
2 ดื่มน้ำมาก ๆ



3 หากมีไข้ให้กินยาพาราเซตามอล
ห้ามกินแอสไพริน



1 เก็บบ้าน ให้สะอาดปลอดโปร่ง



2 เก็บขยะ คัดแยกขยะ
และทิ้งให้เรียบร้อย



3 เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะให้สนิท
หรือเทน้ำทิ้ง เพื่อไม่ให้ยุงลาย
วางไข่และอาศัยอยู่ในบ้าน

➔ หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

ขอขอบคุณข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขท้องถิ่น : กลุ่มงานป้องกันโรค



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 แขนขา ข้อ เป็นต้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคต

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

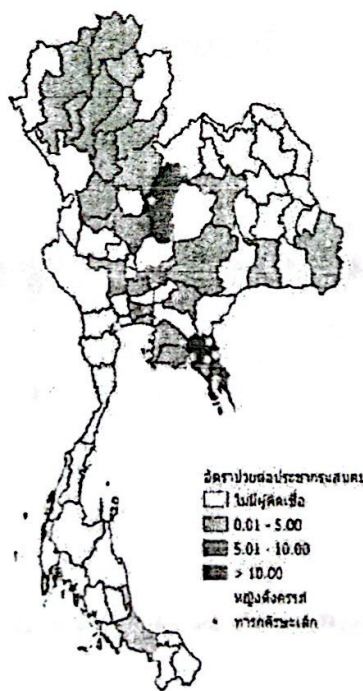
อาการแสดงและการวินิจฉัย ระยะฟักตัวหลังจากรับเชื้อจนแสดงอาการเฉลี่ย 4 - 7 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ มีผื่นแดงแบบ Maculopapular ปวดศีรษะ เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง ปวดข้อ และอาจมีอาการอื่น ๆ เช่น ต่อม้ำเหลืองโต อูจจาระร่วง การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาในเลือด หรือปัสสาวะ ด้วยวิธี PCR สำหรับทารกที่มีศีรษะเล็ก ต้องตรวจภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสซิกา (ZIKV IgM)

การรักษา โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาจำเพาะ ใช้การรักษาตามอาการเป็นหลัก เช่น การใช้ยาลดไข้ หรือยาบรรเทาอาการปวด เนื่องจากมีอาการคล้ายคลึงกับไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ อาจแยกโรคยากในช่วงแรก จึงมีข้อควรระวังคือห้ามรับประทานยาแอสไพริน หรือยากลุ่มลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เนื่องจากรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่าย

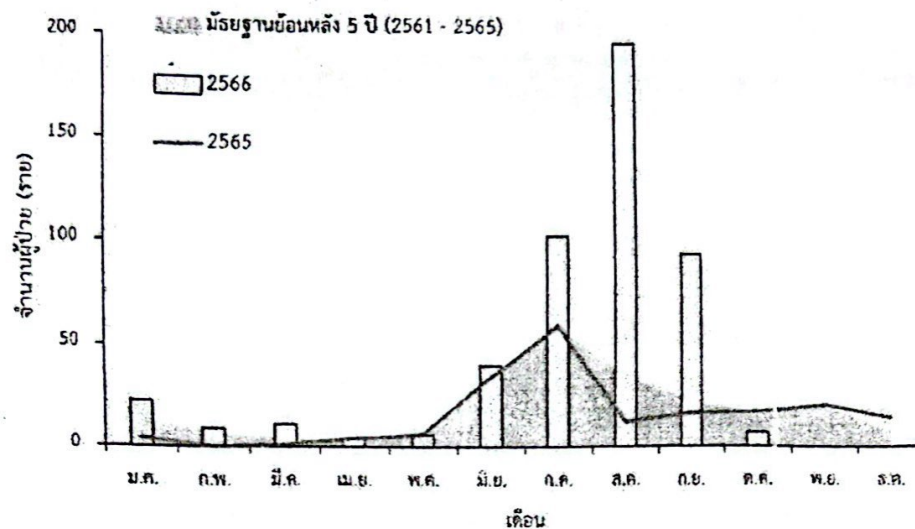
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 11 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา 495 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.75 ต่อประชากรแสนคน จาก 29 จังหวัด ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นมา และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม โดยมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึง 6 เท่า หลังจากนั้นในเดือนกันยายนเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงสูงกว่าปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 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) ตรัง (9.21) แพร่ (3.70) และ ระยอง (2.91) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) เป็นหญิงตั้งครรภ์ 18 ราย ใน 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี 6 ราย ขอนแก่น ตรัง เพชรบูรณ์ ระยอง อุบลราชธานี จังหวัดละ 2 ราย พิจิตร และสมุทรสงคราม จังหวัดละ 1 ราย ทารกศีรษะเล็ก 9 ราย ใน 3 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี 5 ราย นครสวรรค์ (3) และ กรุงเทพมหานคร (1) ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อในกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré Syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ (รูปที่ 1)

สำหรับประเทศไทย ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย และปัจจุบันยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนที่จำเพาะ ทำให้ยังคงพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการเฝ้าระวังพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน (รูปที่ 2) และยังคงพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็ก และพัฒนาการล่าช้าได้ จึงควรดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรค และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น



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)

คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อ

สำหรับประชาชน

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

สำหรับผู้ป่วย

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

เรียบเรียงโดย : ลีลาวรรณ สุขโข สุภาภรณ์ จุจันทร์ ภาวินี ค้างเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค