

ระบฏบนล้อโลก

World-Shaking Outbreaks



ไซซิกา ภาค ๒

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ๓๓

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๓๓

ไช้ชกา (ภาค ๒)

ฉบับนี้จัดทำจาก

ศิริราชมูลนิธิ
มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไช้หัวดีใหญ่

และ

บริษัท โกลบอลเทค จำกัด



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

วัตถุประสงค์มูลนิธิ ฯ

๑. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงาน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่
๒. เพื่อเผยแพร่ความรู้ จัดการอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกประเภท
๓. เพื่อร่วมมือกับองค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน ในการแจ้งเตือนและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
๔. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณประโยชน์
๕. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด

กิจกรรมของมูลนิธิ ฯ

๑. จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. จัดอบรมระยะสั้นทางวิชาการให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนจัดประชุมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป
๓. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่โดยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ, หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ และเว็บไซต์ เป็นต้น
๔. ประสานงานในความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

www.ift2004.org

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๓๓

ไซซีกา (ภาค ๒)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๓๓

ประพันธ์โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน ๒๕๕๕

หมายเลข ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๔๒๓-๖๕๒-๓

ออกแบบรูปเล่ม : อรวรรณ เกตุพานิช

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์อักษรสมัย (๑๕๕๕)
๑๖๒/๑๓-๑๕ ซ.ศิริโสภา ถ.บำรุงเมือง
แขวงสำราญราษฎร์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๒๒-๔๑๔๑
แฟกซ์ ๐๒-๒๒๒๒-๒๗๘๕

คำอุทิศ

หากหนังสือเล่มนี้จักก่อประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ไม่ว่าในแง่ความรู้ หรือความบันเทิงบ้างเล็กน้อย ๆ ก็ตาม ผู้นิพนธ์ขอมอบกุศลนั้นให้แก่คุณแก้ว และคุณมลิวัดย์ ทองเจริญ ที่เพียรพยายามสั่งสอนให้ ผู้นิพนธ์รู้จักเริ่มอ่าน รู้จักเริ่มเขียน รู้จักบันทึกมาตั้งแต่เยาว์วัย และภรรยา และลูกๆ ทั้งสาม หลาน ๆ ทั้งสี่ ที่ให้เวลา ให้กำลังใจและแรงบันดาลใจ ให้เขียนหนังสือเล่มนี้จนออกเผยแพร่สู่สาธารณชนได้สำเร็จ

บทขอบคุณ

หนังสือเล่มนี้เป็นผลงานของการทำงานเป็นทีมเป็นคณะ หนังสือคงจะเรียบเรียงไม่สำเร็จ หากไม่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการและด้านข้อมูล การตรวจทานชำระ ข้อมูลความถูกต้องและคำผิดต่าง ๆ ผู้ที่ผู้นิพนธ์ ขอขอบคุณ ได้แก่

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

นายแพทย์ประยูร ภูนาศล

แพทย์หญิงจริยา แสงสังจา

นายแพทย์ธนรักษ์ พลพัฒน์

แพทย์หญิงวรายา เหลืองอ่อน

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ

คุณอรวรรณ เกตุพานิช

สารบัญ

หน้า

ไข้ซิกา ภาค ๒

ปฏิทินการระบาดของไข้ซิกา	๘
ตารางสรุปจำนวนผู้ป่วยไข้ซิกา ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๕๙	๑๘๘
ภาคผนวก	
ยุงลาย นำโรคร้ายไข้ซิกา ไข้เลือดออกเต็งก็	๑๕๓
ไมโครเซฟาลี	๒๐๑
ประกาศกรมควบคุมโรค	
เรื่อง โรคไข้ซิกา	๒๐๖
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ	๒๑๒
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ	๒๑๓
ประกาศกรมควบคุมโรค	
เรื่อง โรคไข้ซิกา ฉบับที่ ๒	๒๑๔
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๑๘
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ควรเฝ้าระวัง	
พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๑๙

ไข้ซิกา

ภาค ๒



ปฏิทินการระบาดของไซซิกา

พ.ศ. ๒๔๕๐

(ซาตะ) นักวิทยาศาสตร์จากคณะนักวิจัยของมูลนิธิ ร็อคกี้เฟลเลอร์ พบไวรัสใหม่ชนิดหนึ่งในลิงวอกที่ขังไว้ใน “ป่าซิกา *Zika forest*” เพื่อทำการวิจัยโรคไข้เหลืองที่ประเทศ ยูกันดา แอฟริกา ต่อมาเมื่อได้พบไวรัสอุบัติใหม่นี้จึงได้รับการขนานนามว่า “ไวรัสซิกา *zika virus*” ตามแหล่งกำเนิด

พ.ศ. ๒๔๕๑

นักวิทยาศาสตร์เพาะแยกเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันนี้จากยุง *Aedes africanus* (ยุงลายแอฟริกา) ในป่าซิกาแอฟริกา

พ.ศ. ๒๔๕๕

พบผู้ป่วยรายแรกที่ป่วยจากไวรัสซิกา (จากลิง พบใน ยุงแล้ว ทำให้คนเป็นโรค) ในประเทศยูกันดา และประเทศ แทนซาเนีย

พ.ศ. ๒๔๕๗

มีรายงานว่าพบไวรัสชนิดใหม่นี้ในประเทศไนจีเรีย

พ.ศ. ๒๔๕๗ – ๒๕๕๐

ตั้งแต่มีรายงานการพบเชื้อเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๐ เริ่มมี รายงานผู้ป่วยเป็นครั้งแรกในปี ๒๔๕๗ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๓๔ มีรายงานโรคที่มีการชันสูตรยืนยันเพียง ๑๖ รายดังนี้



ผู้ป่วยรายที่ ๑. พ.ศ. ๒๔๕๗ รายงานจากประเทศไนจีเรีย เด็กหญิงอายุ ๑๐ ขวบ ชาวแอฟริกัน มีไข้และปวดศีรษะ รายงานโดย MacNamara FN. 1954 Trans R Soc Trop Med Hyg 1954 March; 48(2): 139-45

ผู้ป่วยรายที่ ๒. พ.ศ. ๒๔๕๕ รายงานจากประเทศไนจีเรีย ผู้ป่วยอาสาสมัครชายชาวยุโรป อายุ ๓๔ ปี ติดเชื้อโดยการฉีดเชื้อให้กับตนเอง แล้วมีไข้ ปวดศีรษะ รายงานโดย Bearcroft WGC. Trans R Soc Trop Med Hyg 1956 Sept;50(5): 442-48

ผู้ป่วยรายที่ ๓. พ.ศ. ๒๕๐๗ รายงานจากประเทศยูกันดา ผู้ป่วยชายชาวยุโรป อายุ ๒๔ ปี มีไข้ ปวดศีรษะและมีผื่น ชายผู้นี้พำนักอยู่ในประเทศยูกันดาเป็นเวลา ๒ ปี ๖ เดือน มาแล้ว รายงานโดย Simpson DL. Trans R Soc Trop Med Hyg 1964 July;58(4):335-8

ผู้ป่วยรายที่ ๔ - ๖ พ.ศ. ๒๕๑๑ รายงานจากประเทศไนจีเรีย แยกเชื้อไวรัสซิกาได้จากผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีไข้ ๓ ราย **รายที่ ๑.** อายุ ๑๐ เดือน รายงานโดย Moore DL, Causey DR, Carey DE, Reddy S, Cooke A, Akinkugbe FM, et al. Ann Trop Med Parasitol 1975 Mar;69(1):49-64

ผู้ป่วยรายที่ ๕. พ.ศ. ๒๕๑๑ รายงานจากประเทศไนจีเรีย แยกเชื้อไวรัสซิกาได้จากผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีไข้ ๓ ราย



รายที่ ๒. อายุ ๒ ขวบ ๖ เดือน รายงาน โดย Moore DL, Causey DR, Carey DE, Reddy S, Cooke A, Akinkugbe FM, et al. Ann Trop Med Parasitol 1975 Mar;69(1):49-64

ผู้ป่วยรายที่ ๖. พ.ศ. ๒๕๑๑ รายงานจากประเทศไนจีเรีย แยกเชื้อไวรัสซิกาได้จากผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีไข้ ๓ ราย **รายที่ ๓.** อายุ ๓ ขวบ รายงาน โดย Moore DL, Causey DR, Carey DE, Reddy S, Cooke A, Akinkugbe FM, et al. Ann Trop Med Parasitol 1975 Mar;69(1):49-64

ผู้ป่วยรายที่ ๓-๘ พ.ศ. ๒๕๒๒ รายงานจากประเทศไนจีเรีย ผู้ป่วยเด็ก ๒ ราย **รายที่ ๑.** อายุ ๒ ขวบ ๖ เดือน ป่วยเป็นไข้ รายงาน โดย Fagbami AH. J Hyg (Lond) 1979 Oct;83(2):213-9

ผู้ป่วยรายที่ ๘. พ.ศ. ๒๕๒๒ รายงานจากประเทศไนจีเรีย ผู้ป่วยเด็ก **รายที่ ๒.** อายุ ๑๐ ขวบ ที่มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว รายงาน โดย Fagbami AH. J Hyg (Lond) 1979 Oct;83(2):213-9

รายที่ ๑-๘ พบในทวีปแอฟริกา คือ ไนจีเรีย และยูกันดา

ผู้ป่วยรายที่ ๕. พ.ศ. ๒๕๑๖ รายงานจากประเทศโปรตุเกส ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการอาร์โบไวรัส ผู้ซึ่งก่อนป่วยในครั้งนี้อยู่ ๒ เดือน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้เหลืองไว้แล้วผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น มีเหงื่อออกมาก



ปวดเบ้าตา ปวดหลังและปวดคอ รายงาน โดย Felipe AR, Martins CM, Rocha H. Arch Gesamte Virusforc 1973; 43(4):315-9.

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐-๑๖ พ.ศ. ๒๕๒๓ รายงานจากประเทศ อินโดนีเซีย รายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๗ ราย ด้วยกัน ป่วย มีไข้ ไม่มีผื่น ทั้ง ๗ รายนี้ รายงานโดย Olson JG, Ksiazek TG, Suhandiman, Triwibowo. Trans R Soc Med Hyg 1981; 75(3): 389-93 รายละเอียดดังนี้

- ผู้ป่วยรายที่ ๑๐. ผู้ป่วยหญิง อายุ ๑๖ ปี
- ผู้ป่วยรายที่ ๑๑. ผู้ป่วยชาย อายุ ๑๔ ปี
- ผู้ป่วยรายที่ ๑๒. ผู้ป่วยชาย อายุ ๑๒ ปี
- ผู้ป่วยรายที่ ๑๓. ผู้ป่วยหญิง อายุ ๓๒ ปี
- ผู้ป่วยรายที่ ๑๔. ผู้ป่วยหญิง อายุ ๑๒ ปี
- ผู้ป่วยรายที่ ๑๕. ผู้ป่วยหญิง อายุ ๒๕ ปี
- ผู้ป่วยรายที่ ๑๖. ผู้ป่วยชาย อายุ ๑๓ ปี

รายที่ ๕-๑๖ พบนอกทวีปแอฟริกา

พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๒๐

มีรายงานว่า พบไวรัสชนิดใหม่หรือไวรัสชนิดนี้ในยูง และในลิงที่แถบเส้นศูนย์สูตรทั้งแถบที่พาดข้ามทวีปแอฟริกา (จาก ๑ ประเทศ แพร่ไปถึงสัตว์และยูงในประเทศอื่นในแถบ ศูนย์สูตร)



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

พ.ศ. ๒๔๕๗-๒๕๒๐ จากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปเอเชีย
และหมู่เกาะแปซิฟิกตะวันตก

จากแอฟริกาแพร่ข้ามทวีปสู่เอเชีย

พ.ศ. ๒๕๑๐

มีรายงานการแพร่กระจายของไวรัสซิกา จากทวีป
แอฟริกาไปสู่ทวีปเอเชีย โดยก่อการระบาดที่เกาะเย็พ เกาะใน
มหาสมุทรแปซิฟิก (จากแผ่นดินใหญ่เอเชีย แพร่ไปสู่หมู่เกาะ
ในมหาสมุทรแปซิฟิก)

พ.ศ. ๒๕๑๒ – ๒๕๒๖

มีรายงานว่าพบไวรัสซิกา ในประเทศบริเวณเส้นศูนย์
สูตรในทวีปเอเชีย คือประเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย
และปาเกีสถาน

ไวรัสซิกาได้รับการจำแนกออกไปเป็น 2 lineages หรือ ๒
สายตระกูล

พ.ศ. ๒๕๑๕

นักวิจัยพบว่า ไวรัสซิกา จำแนกออกไปได้เป็น ๒
lineages หรือ ๒ สายตระกูล ที่ต่างกัน คือ สายตระกูล แอฟริกา
และสายตระกูลเอเชีย (lineages - สายตระกูล เป็นชื่อที่ผู้ค้นพบ
เสนอให้ใช้*)

พ.ศ. ๒๕๒๔

คณะผู้วิจัยที่รายงานประกอบด้วย Olson JG, Ksiazek
TG, Suhandiman, Triwibowo.



ได้รายงานเรื่อง “ไวรัสซิกาเป็นสาเหตุก่อโรคไข้สาเหตุหนึ่ง ในชวากลาง ประเทศอินโดนีเซีย - Zika virus, a cause of fever in Central Java, Indonesia”.

รายงานพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร Trans R Soc Trop Med Hyg. 1981;75(3):389-93.

มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้

เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๑ คณะนักวิจัย ได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีไข้ปัจจุบันที่โรงพยาบาล Tegalyoso Hospital, Klaten โดยนำไปตรวจทดสอบปฏิกิริยาซีโร โลยี เพื่อหาร่องรอยภาวะติดเชื้อ alphavirus และ flavivirus ได้มีบันทึกทางเวชกรรม โดยสรุปที่เกี่ยวกับอาการ อาการแสดงที่ครบถ้วน โดยบันทึกไว้ในแบบฟอร์ม check-list ขณะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ได้เจาะเลือดเก็บซีรัมไว้จากผู้ป่วย ๓๐ ราย ที่มีข้อมูลว่าเป็นไข้ติดเชื้อฟลาวิไวรัส เป็นซีรัมคู่ที่เจาะเก็บไว้ ทั้งในขณะที่มีอาการปัจจุบัน และขณะที่ฟื้นไข้แล้ว (Acute and convalescent phase sera) แล้วนำไปทดสอบหา neutralizing antibodies ต่อฟลาวิไวรัสหลายชนิดที่มีรายงานการพบในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีซีรัมคู่จากผู้ป่วย ๗ ราย ที่แสดงว่ามีระดับแอนติบอดีเพิ่ม ๔ เท่า (แสดงว่ามีการติดเชื้อ)

ลักษณะทางเวชกรรมของผู้ป่วยที่พบบ่อย ๗ รายนี้ได้แก่ มีไข้สูง ไม่สบาย ปวดท้อง วิงเวียน และเบื่ออาหาร ไม่มีรายใดเลยใน ๗ รายนี้ ที่มีอาการปวดศีรษะ หรือมีผื่น (แม้ว่า



ระบาดฉบับสื่อโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

ทั้งอาการปวดศีรษะและผื่น พบได้ในผู้ป่วย ๒ ราย ในจำนวน ๓ รายแรก ก่อนที่ได้เริ่มทำการศึกษานี้)

ผู้ป่วยที่เป็นคลัสเตอร์ จะปรากฏขึ้นตอนปลายฤดูฝน ตรงกับในขณะที่ยุงลาย *Aedes aegypti* ที่เป็นพาหะของโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุในประเทศมาเลเซีย ที่อยู่ใกล้ชิดกับอินโดนีเซีย กำลังชุกชุมอยู่มาก

พ.ศ. ๒๕๕๖- ๒๕๕๘

ประเทศเฟรนช์โปลินีเซีย

มีรายงานการระบาดของไซไซกาในประเทศเฟรนช์โปลินีเซีย หมู่เกาะอีสเตอร์ หมู่เกาะคุก และ นิวแคลิโดเนีย

รายงานการวิเคราะห์ย้อนหลัง ได้แสดงว่า น่าจะมีความเชื่อมโยง ที่เป็นไปได้ว่า ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาเกี่ยวข้องกับเหตุก่อความพิการแต่กำเนิด และภาวะผิดปกติอย่างร้ายแรงของระบบประสาทในทารกในประเทศเฟรนช์โปลินีเซียด้วย

เริ่มพบความพิการแต่กำเนิดแต่ยังหาหลักฐานเชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อซิกายังไม่ได้

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๖

วารสาร Clinical Infectious Diseases ฉบับ 57(3) เดือนสิงหาคม ๒๕๕๖ มีรายงานไวรัสตั้งที่กล่าวถึงนั้นน่ามมารดา อาจจะเป็นแหล่งแพร่โรคได้



พิมพ์บทความเรื่อง Breast Milk as a Possible Route of Vertical Transmission of Dengue Virus?

คณะผู้รายงานประกอบด้วย Anne Barthel, Ann-Claire Gourinat, Cécile Cazorla, and Elodie Descloux.

มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้ “คณะผู้รายงานได้รายงานการแพร่เชื้อไวรัสเด็งกีจากมารดาสู่ทารก ตรวจยืนยันโดยห้องปฏิบัติการโดยวิธี reverse-transcription polymerase chain reaction ใช้เลือดที่เจาะเก็บติดต่อกันเป็นระยะ ๆ เป็นตัวอย่างตรวจทั้งของมารดาและทารก และน้ำนมมารดา แต่ไม่พบไวรัสในเลือดจากสายสะดือ รายงานฉบับนี้ได้เตือนว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไวรัสเด็งกีจากการให้นมบุตร”

อย่าลืมว่า ไวรัสเด็งกีกับไวรัสซิกา เป็นไวรัสที่มีความใกล้ชิดกัน การแพร่เชื้อจากน้ำนมมารดาในกรณีของไวรัสซิกาก็อาจเป็นไปได้??

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๗

วารสาร Eurosurveillance ฉบับที่ ๑๕ ตอนที่ ๑๗ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๗ พิมพ์บทความเรื่อง “หลักฐานเรื่องการแพร่เชื้อไวรัสระหว่างคลอด ที่เฟรนช์โปลินีเซีย เดือนธันวาคม ๒๕๕๖ และ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ - Evidence of Perinatal Transmission of Zika Virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014”



คณะผู้รายงานประกอบด้วย M Besnard¹, S Lastre¹, A Teissier², V M Cao-Lormeau², D Musso

จากสถาบัน

1. Centre hospitalier de Polynésie française, Hôpital du Taaone, Tahiti, French Polynesia

2. Institut Louis Malard (Tahiti, French Polynesia)

มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้คือ

“ที่ประเทศ เฟรนช์โปลินีเซีย มีการระบาดของไซซิกา เริ่มเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ คณะผู้รายงานได้รายงานลักษณะอาการทางเวชกรรมในมารดา ๒ รายและทารกแรกเกิดของเธอ ที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสไซซิกา การตรวจทดสอบซีรัมที่เก็บภายใน ชั่วโมงหลังคลอด แล้วทดสอบโดยวิธีการทดสอบ ZIKAV RT-PCR ได้ผลยืนยันว่าติดเชื้อ ZIKAV เป็นไปได้มากที่สุดก็คือ ภาวะติดเชื้อไวรัสไซซิกามีการติดเชื้อโดยผ่านทางรก ขณะคลอด ควรให้ความสนใจใส่ใจในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะติดเชื้อไซซิกาและ บุตรแรกเกิดของเธอเพื่อจะได้ติดตามเก็บข้อมูลซึ่งมีอยู่น้อยมาก ในปัจจุบัน”

เริ่มมีการเตือนแล้วว่า ไวรัสไซซิกา อาจติดเชื้อในทารก โดยผ่านทางรก หรือในขณะคลอด

เริ่มมีรายงานในทวีปอเมริกาใต้ ประเทศบราซิล

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘

ประเทศบราซิล รายงาน โรคทางเวชกรรมว่าเกิดมีโรคที่มีลักษณะมีผื่นผิวหนัง อุบัตินั้นที่รัฐทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ



หลังรายงานการระบาดของไข่ออกฝืนก็มีรายงานความผิดปกติของทารกแรกเกิด

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ประเทศบราซิล รายงาน พบว่ามีความผิดปกติทางระบบประสาทในทารกแรกเกิด ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

จากบราซิลมีรายงานจากประเทศอื่นๆ ในอเมริกาใต้

วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

ประเทศเคปเวิร์ด รายงานว่ามีโรคที่มีผื่นผิวหนังในประเทศ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ประเทศโคลอมเบีย รายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยไข้ซิกา

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

ประเทศบราซิล รายงานว่ามีอุบัติการณ์สี่ระยะเล็ก (ไมโครเซฟาลี) ในทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ประเทศบราซิลประกาศ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศ

ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ มีรายงานโรคไข้ซิกาจากประเทศซูรินาเม, ปานามา,



ระบาดบับลิวโลก ๓๓ > ไข้ชกา ภาค ๒

เอลซัลวาดอร์, เม็กซิโก, กัวเตมาลา, ปารากวัย, เวเนซุเอลา, เฟรนช์เกียนา, มาร์ตีนิก, เปอร์โตริโก, กายอานา, เอกวาดอร์, บาร์เบโดส, โบลิเวีย, สาธารณรัฐโดมินิกัน, นิการากัว, กือราเซา, จาเมกา

ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๕๘

มีชาวต่างชาติพำนักอยู่ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นไข้ชกาโดยนำโรคเข้ามาจากประเทศเอลซัลวาดอร์

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๙

ประเทศไต้หวัน ประกาศว่า มีโรคไข้ชกาแรกในประเทศไทย โดยมีคนไทยนำโรคเข้าไปในประเทศ นำโรคไปจากประเทศไทย

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙

กรมควบคุมโรค ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้ชกา พร้อมแนะนำประชาชนป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด

วันนี้ (๒๐ มกราคม ๒๕๕๙) นายแพทย์อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากกรณีที่มีข่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไต้หวัน เฝ้าระวังและตรวจพบชายไทยที่กำลังเดินทางสู่ไต้หวันมีเชื้อไวรัสชกาที่กำลังระบาดในหลายประเทศในแถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียน นั้น เมื่อวานนี้ (๒๐ มกราคม ๒๕๕๙) กรมควบคุมโรค ได้ประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญ



เรื่องโรคไข้ซิกา เพื่อเตรียมการเฝ้าระวังและหาวิธีมาตรการ
ป้องกันโรคดังกล่าว โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์
ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค เป็นประธาน
พร้อมคณะที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุม
โรค คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับสถานการณ์โรคไข้ซิกาประเทศไทยพบรายงาน
ผู้ป่วยครั้งแรก พ.ศ.๒๕๕๕ พบกระจายทุกภาคและมีผู้ป่วย
ยืนยันเฉลี่ยปีละ ๕ ราย สาเหตุหลักเกิดจากโดนยุงลายที่มีเชื้อ
ไวรัสซิกากัด และช่องทางอื่นที่เป็นไปได้ เช่น การแพร่ผ่าน
การถ่ายเลือด แพร่จากจากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ทั้งนี้
ได้เตรียมการ เฝ้าระวังโรค โดยแบ่งเป็น ๔ ด้านสำคัญ ดังนี้



ประธานที่ประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ก็ร่วมแถลงข่าวในวันต่อมา



๑. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
 ๒. การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา
 ๓. การเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด
- และ
๔. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท

นายแพทย์อำนวยการ กล่าวต่อไปว่า ด้านการรักษา โรคนี้ ยังไม่มีวัคซีนและยังไม่มียารักษาเฉพาะ จึงต้องรักษาตามอาการ คำแนะนำสำหรับประชาชน คือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และป้องกันไม่ให้ยุงกัด ด้วยการนอนในมุ้งหรือทายากันยุงกัด ซึ่งเป็นการป้องกันควบคุมโรคเช่นเดียวกับไข้เลือดออก หากประชาชนมีอาการไข้ ออกผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ อาจมีโอกาที่จะเป็นโรคนี้ได้ ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง **ยกเว้น** ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งอาจทำให้เด็กทารกที่คลอดมามีสมองเล็กหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ แนะนำให้รับประทานยาพาราเซตามอล **ห้าม** รับประทานยาแอสไพริน หรือยาในกลุ่มลดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพราะมีบางชนิดที่เป็นอันตรายสำหรับการเป็นโรคนี้ อาจทำให้เลือดออกในอวัยวะภายในได้ง่ายขึ้น

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้ซิกา (ประเทศในแถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียน) ขอให้ผู้เดินทางระมัดระวังป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยสวมเสื้อ



แขนยาว กางเกงขายาว ให้มิดชิด และใช้ยาทาป้องกันยุงกัด หากเป็นหญิงตั้งครรภ์ ก่อนเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรคควรปรึกษาแพทย์

ส่วนผู้เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในประเทศไทยมีอาการไข้ ออกผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ สามารถรับการรักษาและปรึกษาได้ที่คลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยวและการเดินทาง สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และสามารถรับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ทั้งนี้กรมควบคุมโรคได้เตรียมจัดทำประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง “โรคไซซิกา” เพื่อให้ประชาชนตระหนักในมาตรการป้องกันโรคและช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยเน้นใช้หลัก ๓ เก็บ ได้แก่

๑. เก็บบ้านให้สะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย โปร่ง ไม้ให้มีมอับชื้นเป็นที่เกาะพักของยุง

๒. เก็บขยะ เศษภาชนะ รอบ ๆ บ้าน ทั้งใบไม้ กิ่งฟิม จานรองกระถางต้นไม้ ต้องเก็บกวาด ฝัง เผา หรือทำลายและ

๓. เก็บน้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงน้ำลายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริเวณครัวเรือน โรงเรียน เขตก่อสร้าง สถานีขนส่ง และหอพักรอบมหาวิทยาลัย เป็นต้น โดยให้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง



ระบาดบนสื่อโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลก ประกาศว่าเหตุการณ์นี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สหรัฐอเมริกา รายงานว่ามีการติดเชื้อไวรัสซิกาภายในประเทศเป็นรายแรก แต่ไม่ใช่การติดเชื้อจากยุงกัด (จากยุงกัดแพร่โรคจากคน-สู่-คน) น่าจะเป็นการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ประกาศว่า มีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาอยู่ใน ๓๐ ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกา

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ประธานาธิบดีบารัค โอบามา ได้ขออนุมัติงบประมาณ ๑.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพื่อการต่อสู้กับการระบาดของไวรัสซิกา



วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ประเทศบราซิลได้ทำการสอบสวนศักยภาพของการเชื่อมโยงระหว่างภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา กับทารกจำนวน ๔,๓๑๔ คน ที่มีไมโครเซฟาลี ในจำนวนนั้น ๔๖๒ รายที่ได้รับการชันสูตร ยืนยันแน่ชัดแล้วว่าเป็นไมโครเซฟาลี ๔๖๒ รายแน่ๆ และมีอยู่ ๔๑ ราย ที่ได้รับการยืนยันว่ามีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ประเทศบราซิล ได้ทำการสอบสวน เรื่องศักยภาพในการเชื่อมโยงระหว่างภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา กับรายที่สงสัยว่าเป็นไมโครเซฟาลี ๔,๔๔๓ ราย ปรากฏว่า ๕๐๘ รายที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นไมโครเซฟาลีนั้น มีความเชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

องค์การอนามัยโลกได้แสวงหาแหล่งเงินอุดหนุน ๕๖ ล้านเหรียญสหรัฐ ในการที่จะต่อสู้กับไข้ซิกา

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ CDC กำลังดำเนินการสอบสวนโรคไข้ซิกาที่เชื่อว่าน่าจะ เกิดจากเพศสัมพันธ์ ๑๔ ราย



วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๒ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไซซีกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือประเทศอะรูบา และประเทศโบนาเร ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๓๒ ประเทศแล้ว

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

พระสันตปาปาฟรานซิส กล่าวในวันนี้ระหว่างการเดินทางกลับจากการไปเยือนเม็กซิโกว่า ในประเทศที่มีโรคไซซีการะบาด ท่านเห็นว่าควรจะให้ใช้วิธีการป้องกันตั้งครรถตามกรรมวิธีสมัยใหม่ได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก แม้ว่าจะขัดกับคำสั่งสอนในนิกายคาทอลิกก็ตาม **แต่ยังไม่เห็นด้วยกับการที่จะอนุญาตให้มีการทำแท้ง**

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๒ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไซซีกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ สาธารณรัฐตรินิแดดและโตเบโก (ทั้งสองชื่อเป็นประเทศเดียวกัน) และหมู่เกาะมาร์แชล ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๓๔ ประเทศแล้ว



วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ประเทศบราซิล ประกาศว่าในรายที่เป็นไมโครเซฟาไล ๕๕๐ รายนั้น ปรากฏว่ามีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อไวรัสชิคาของมารดาขณะตั้งครรภ์ และยังคงดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่สงสัยเพิ่มเติมอีก ๔,๑๐๐ ราย

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ประเทศฝรั่งเศส รายงานว่าพบผู้ป่วยไข้ชกา ที่ติดเชื้อโดยเพศสัมพันธ์เป็นรายแรก

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๒ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ชกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ ซินต์มาร์เติน และเซนต์วินเซนต์และเกรนาดีนส์ ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๓๖ ประเทศแล้ว

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ประเทศไทยเตรียมการเรื่องการบริการโลหิต
คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ได้จัดประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๓๐-๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชม เทพยสุวรรณ ชั้น ๕ อาคาร ๓ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



ผู้มำประหุม

๑. ศาสตรจารย์เกียรตคคุณ นายแพทย์ประเสริฐุ ทองเจริญ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทริวิธเน
ที่ปริกษากรมควบคุมโรค
รองประธานอนุกรรมการ
๓. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์
๔. นายแพทย์ศิริศักดิ์ วัรินทรวาท
ที่ปริกษาสำนักโรคติดต้ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
๕. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์
ที่ปริกษาสำนักโรคติดต้ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
๖. นายสุขเกษม หลาวทอง
(แทน) ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
๗. นายแพทย์ธานี จิตตรีประเสริฐุ
ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
๘. นางสาววัชรี สารินูตร
(แทน) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต้อทั่วไป
๙. แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา
ผู้อำนวยการสถาบันบาราศ นราดूर
๑๐. นางสุมาลี ชะนะมา
(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



๑๑. นางสาวนันทพร วันดี
(แทน) ผู้อำนวยกรสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ
กรมปลัดสัตว์
๑๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง คำนชัยจิตร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๓. นางสาวดวงนภา อินทรสงเคราะห์
(แทน) ศาสตราจารย์นายแพทย์ยง ภู่วรรณ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๔. Dr. Richard Brown
ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕. แพทย์หญิงวรษา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๑๖. สัตวแพทย์หญิงวิรงรอง หุ่นสุวรรณ
(แทน) ผู้อำนวยการสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์
๑๗. นายประทีป โรจนดิลก
(แทน) ผู้อำนวยการสำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า
กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช
๑๘. นางวิลาวัณย์ บุญสุข
(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บรรเทาสาธารณภัย
กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย



ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
๒. นาวาโทหญิงแพทย์หญิงอุบลวัฒน์ จรุงเรืองฤทธิ์
ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
๓. นางสาวภาวิณี คุปตวินทุ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
๔. นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
นักเทคนิคการแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันบำราศนราดูร
๕. ดร.ศุมนมลาชัย อุทยมกุล
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร
๖. นาวาโทหญิงไข่มุก ทองเย็น
หัวหน้าแผนกป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
๗. พลตำรวจตรีหญิงนาเรศ วงศ์ไพฑูรย์
โรงพยาบาลตำรวจ
๘. พันตำรวจโทหญิงเดไลลาล์ บุญญาชลสินธุ์
โรงพยาบาลตำรวจ
๙. พันตำรวจเอกหญิงศกาวรรณ ชนะชัยสุวรรณ
โรงพยาบาลตำรวจ
๑๐. นายแพทย์เอกชัย โควาวิสารัช
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิโรงพยาบาลราชวิถี
ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๑๑. นายไพบุลย์ รัตนชัยพรพันธ์
หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน



๑๒. นางอรุณห์ หงษ์ขันตรชัย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนิ
๑๓. นางสาวสมปอง จินาทองไทย
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น
๑๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชนเมจ เตชะแสนศิริ
โรงพยาบาลรามาริบัติ
๑๕. นางสาวณิชาวรรณ หิริญประภาส
โรงพยาบาลรามาริบัติ
๑๖. นายสมพงษ์ วงษ์พันสวัสดิ์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
๑๗. นางเพลิน กจิณิมนตรี
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๑๘. นางอรุษา พรหมจิตต์
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๑๙. นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๒๐. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๒๑. นางสาวอรุษา เชียงจันทร
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๒๒. นางสาวปรังค์ศิริ นาแหลม
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๒๓. นางสาวมลิสา นิมนิทร
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่



โดยสรุปรายงานการประชุมได้ดังต่อไปนี้

ความเป็นมา และวัตถุประสงค์การประชุมครั้งนี้

โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่มกราคม ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ จำนวน ๔๘ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย และเมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกา รายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๒๖ ประเทศ มีจำนวน ๑๒๐,๒๗๑ ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยยืนยัน ๒,๐๖๓ ราย และผู้ป่วยสงสัย ๑๑๘,๒๐๘ ราย ประกอบกับองค์การอนามัยโลก ได้มีคำแนะนำเกี่ยวกับการรับบริจาคโลหิต ดังนี้

๑) ในพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบต่อโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยให้ผู้ที่บริจาคโลหิต ควรเดินทางออกจากพื้นที่ที่มีการเกิดโรคเป็นระยะเวลา ๒๘ วัน

๒) ในพื้นที่ที่มีการเกิดโรค ในช่วง ๒๘ วัน ผู้ที่จะบริจาคโลหิตต้องไม่มีอาการ ไม่เป็นผู้ป่วยยืนยันต่อโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาก่อนหน้านี้ และไม่มีอาการแสดงของโรค เช่น มีไข้ หรือผื่น ร่วมกับอาการ เยื่อบุตาอักเสบ หรือปวดข้อ หรือปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย

๓) คู่นอนของผู้ป่วยยืนยัน หรือสงสัยต่อโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ไม่ควรบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา ๒๘ วัน หลังจากการมีเพศสัมพันธ์



นอกจากนี้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ได้แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กรณีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาผ่านทางเลือด ดังนี้

๑. รายงานที่เชื่อว่าผู้ติดเชื้อจากการถ่ายเลือดจาก ประเทศบราซิล ๒ ราย เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๒. รายงานติดเชื้อจากการรับเลือดบริจาคในปลาไวรัสอื่นๆ เช่น West Nile virus, dengue virus & yellow fever virus vaccine virus 17D

๓. ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้เกิดภาวะไวรัสเมียได้ถึง ๘.๑×๑๐^6 คีอปี/มล. อยู่ได้นานถึง ๑๔ วัน หรือ อาจได้นานกว่านั้น (ส่วนมาก ๒-๑๑ วัน) หลังจากเริ่มมีอาการ

๔. ในช่วง ๓-๑๒ วัน (Pre-symptomatic period) อาจมี ภาวะไวรัสเมียได้ ก่อนที่จะแสดงอาการชัดเจน

๕. ผู้ติดเชื้อประมาณ ๘๐% (๔ รายใน ๕ ราย) จะเป็น ผู้ไม่แสดงอาการป่วย (Asymptomatic)

๖. perinatal infection ส่วนใหญ่ไวรัสจะผ่านทางรก

๗. ในการระบาดที่เฟรนช์โปลินีเซีย (๒๕๕๖ ๒๕๕๗) ตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกาในเลือดที่ได้รับบริจาค



แนวทางการบริจาคและคัดกรองโลหิต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) สำหรับประเทศไทย

โดย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

แพทย์หญิงวราฯ เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้นำเสนอแนะในการบริจาคโลหิตกรณีป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากมติการประชุมของคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต ผู้รับบริจาคโลหิต และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้

ผู้บริจาคโลหิตควรผ่านเกณฑ์ ดังนี้

๑. เป็นผู้ที่ไม่มีอาการไข้หรือ ผื่น ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ภายใน ๔ สัปดาห์ก่อนบริจาคโลหิต
๒. ไม่ได้อยู่ในครอบครัวเดียวกัน และ/หรือ ไม่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีอาการไข้ หรือ ผื่น ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ภายใน ๔ สัปดาห์ก่อนบริจาคโลหิต
๓. ไม่มีประวัติเพิ่งเดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดภายใน ๔ สัปดาห์ก่อนบริจาคโลหิต



สำหรับผู้บริจกโลหิต

๑. หกผู้บริจกโลหิตแล้วมีอการไข้ หรือ ผื่น ร่วมกับอการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หลังจากบริจกเลือดภายใน ๒ สัปดาห์ ต้องรีบแจ้งกลับมายังศูนย์บริจกโลหิต

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

๑. ควรมีระบบการติดตามทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับเลือดขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

๒. แจ้งบุคลากรทางการแพทยและสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

๓. การคัดกรองเลือดก่อนให้หญิงมีครรภ์ (ไม่รวมขณะคลอด) ให้พิจารณาตรวจภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาในเลือดก่อนถ่ายเลือดให้หญิงมีครรภ์

แพทยหญิงอุบลวัฒน์ จรุงเรืองฤทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้นำเสนอร่างมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสซิกาทางเลือด ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (Maintaining a safe and adequate blood supply during Zika virus outbreaks WHO Interim guidance February 2016 WHO/ZIKV/HS/16.1) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



๑. มาตรการรองรับบริจาคโลหิตชั่วคราว

๑.๑ จากผู้เดินทางมาจากประเทศที่มียังคงมีการระบาดของโรคเชื้อไวรัสซิกาเป็นเวลา ๒๘ วัน

๑.๒ จากผู้ที่มีอาการ อาการแสดง ที่เข้าได้กับการติดโรคเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ อาการไข้ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ผื่นขึ้น เยื่อบุตาอักเสบ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าติดโรคเชื้อไวรัสซิกา ต้องหายป่วยโดยไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒๘ วัน

๑.๓ จากผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเชื้อไวรัสซิกา ก่อนหน้านั้นเป็นเวลา ๓ เดือน งดบริจาคโลหิต ๒๘ วัน

๒. มาตรการเรื่องการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหลังบริจาคโลหิตและการเรียกคืนโลหิตและส่วนประกอบโลหิต

๒.๑ ภายใน ๑๔ วันหลังบริจาคโลหิต หากผู้บริจาคโลหิตมีอาการไม่สบาย เช่น ไข้ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ผื่นขึ้น เยื่อบุตาอักเสบ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าติดโรคเชื้อไวรัสซิกา ต้องแจ้งให้องค์กรที่ให้บริการโลหิต ได้แก่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ภาควิชาบริการโลหิตฯ หรือโรงพยาบาลที่รับบริจาคโลหิตทราบทันที

๒.๒ องค์กรที่ให้บริการโลหิต ต้องมีแนวทางปฏิบัติในการรับข้อมูลข่าวสารจากผู้บริจาคโลหิต แล้วดำเนินการกักกันหรือเรียกคืนโลหิตและส่วนประกอบโลหิตที่ยังไม่ได้ให้ผู้ป่วยกลับคืนมาเพื่อการตรวจวินิจฉัยและทำลายต่อไป



๒.๓ องค์กรที่ให้บริการโลหิตต้องมีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของโลหิตที่ให้แก่ผู้ป่วย (hemovigilance system) และติดตามผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสซิกา

๓. มาตรการเรื่องการให้ความรู้และข่าวสารแก่ประชาชน

๓.๑ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนที่ถูกต้องเรื่องการบริจาคโลหิตจากผู้ที่มีความเสี่ยงกับการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีเป้าหมายให้ผู้บริจาคโลหิตเกิดความเข้าใจ มีการเตรียมความพร้อมก่อนการบริจาคโลหิต มีการคัดกรองตนเอง ไม่มาบริจาคโลหิตหากมีความเสี่ยง และให้ผู้บริจาคโลหิตทราบว่าหากมีอาการเจ็บป่วยหลังบริจาคโลหิต ต้องแจ้งกลับมายังองค์กรที่รับบริจาคโลหิตทันที

๓.๒ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการผลิตสื่อการประชาสัมพันธ์และสื่อความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิต

๓.๓ องค์กรที่ให้บริการโลหิตได้แก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ภาคบริการโลหิตฯ และโรงพยาบาลที่รับบริจาคโลหิต ต้องจัดให้มีระบบในการสื่อสารกับผู้บริจาคโลหิตหลังการบริจาคที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้มีแผนการดำเนินการเกี่ยวกับร่างมาตรการดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้



ร:บาดับลือโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

- สอบถามความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน
เวชศาสตร์ธนาคารเลือด แพทย์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในช่วงต้น
เดือนมีนาคม

- ทบทวนร่างมาตรการ ในช่วงต้นเดือนมีนาคม
- เผยแพร่ใช้ในระดับชาติ ในองค์กรที่ให้บริการ
โลหิต ศูนย์บริการโลหิต ภาคบริการโลหิต โรงพยาบาล ในช่วง
ปลายเดือนมีนาคม

- ติดตามผล และผลกระทบ ในช่วงไตรมาสที่ ๓
- ติดตามรายงานการเฝ้าระวังโรค ในช่วงไตรมาสที่

๒ - ๔

- พิจารณาการดำเนินงานต้องสืบเนื่อง ลดระดับ
หรือ ยุติ เมื่อจบไตรมาสที่ ๔

มติที่ประชุม : ที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อร่างมาตรการ
ป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสซิกาตามที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
สภากาชาดไทยนำเสนอ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ศูนย์บริการ
โลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยรับเป็นเจ้าภาพหรือหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมในเชิงเทคนิค รวมไปถึง
รายละเอียดเชิงลึกของมาตรการดังกล่าว และมอบหมายให้สำนัก
โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นผู้ประสานงานต่อไป



วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕

ประเทศบราซิล ประกาศว่าในรายที่เป็นไมโครเซฟาไล ๖๔๑ รายนั้น ปรากฏว่าส่วนใหญ่มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาของมารดาขณะตั้งครรภ์และยังดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่สงสัยเพิ่มเติมอีก ๔,๒๒๒ ราย

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕

ประเทศเกาหลียืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคไข้ซิการายแรกในประเทศแล้ว

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศแจ้งเตือนหญิงมีครรภ์ให้เลี่ยงในการเดินทางเข้าไปยังดินแดนที่มีโรคไข้ซิกากำลังระบาดอยู่ และกล่าวด้วยว่า การแพร่เชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์นั้นเกิดขึ้นได้ค่อนข้างบ่อยด้วย

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ นิวแคลิโดเนีย ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๓๗ ประเทศแล้ว



วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๕

การศึกษาวิจัยเรื่องอนุภาคของซิกาที่ก่อภาวะติดเชื้อ
ได้ในน้ำนมมารดา

วารสารแลนเซต ๒๕๕๕ Volume 387, No. 10023,
p1051, 12 March 2016

ได้พิมพ์บทความเรื่อง อนุภาคของซิกาที่ก่อภาวะติดเชื้อ
ได้ในน้ำนมมารดา (Infectious Zika viral particles in breastmilk)

คณะผู้นิพนธ์ประกอบด้วย Dupont-Rouzeyrol M, Biron
A, O'Connor O, Huguon E, Descloux E.

มีเนื้อหาใจความพอสรุปได้ดังนี้

ก่อนปีพ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่มีการระบาดของไซซิกา หลังพ.ศ.
๒๕๕๐ มีการระบาดที่เกาะเย็บก็จะมีอาการอ่อนๆ ต่อมาเมื่อ
พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ เกิดการระบาดที่เฟรนช์โปลินีเซีย ก็เกิด
มีอุบัติการณ์จีบีเอสเกิดขึ้น แล้วก็ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ก็แพร่ระบาด
ไปที่ประเทศบราซิล ก็เกิดมีภาวะไมโครเซฟาลีที่เกี่ยวข้องกับ
ภาวะติดเชื้อซิกาของมารดามีครกัอุบัติขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นจะ
ต้องทำการศึกษาให้เข้าใจเรื่องโรคนี้นี้ให้มากยิ่งขึ้น

ที่ประเทศนิวกาลิโดเนีย มีผู้ป่วยสตรีอายุ ๒๗ ปี ตั้งครรภ์
อายุครรภ์ได้ ๓๗ สัปดาห์ป่วยเป็นไข้แต่ไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย
ได้ไปขอรับการตรวจจากแพทย์ที่โรงพยาบาล เธอได้ให้กำเนิด
ทารกปกติสมบูรณ์ดี (Apgar score 10) และเธอก็ให้นมของเธอ
เองให้แก่บุตรทันที หลังคลอดแล้วเธอยังมีไข้ต่อไปอีก ๒ วัน
และมีผื่นแมงกูล-ปาปูลาร์ ซึ่งผื่นหายไปในวันที่แพทย์จำหน่าย



เธอออกจากโรงพยาบาล มารดาก็ปกติเรียบร้อยดี และทารกก็ปกติในวันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล Blood cell count, total protein, และระดับ C-reactive protein อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งของมารดาและทารก

ได้เก็บตัวอย่างเลือดของมารดาและทารกไปตรวจทดสอบหาไวรัสซิกา ไวรัสเด็งกีและไวรัสชิคุนกุนยา โดยวิธี RT-qPCR

ได้เก็บน้ำนมมารดาก่อนจะให้นมทารกเพื่อป้องกันการปนเปื้อนน้ำลายทารก สามารถแยกไวรัสซิกาได้จากซีรัมของมารดา (เก็บวันที่ ๓) และน้ำนม (เก็บวันที่ ๔) ให้ผลบวกไวรัสซิกา โดยการทดสอบวิธี RT-qPCR

ผลการตรวจทดสอบ

ซีรัมของมารดา (เก็บวันที่ ๓) ให้ผลบวกไวรัสซิกา วัดปริมาณไวรัสได้ 35,000 RNA copies per mL

ซีรัมของทารกได้เก็บครั้งเดียวในวันที่ ๓ ผลการทดสอบได้ผลกำกวมไม่ชัดเจน

น้ำนมมารดา (เก็บวันที่ ๔) ให้ผลบวกไวรัสซิกา วัดปริมาณไวรัสได้ 850,000 RNA copies per mL

เพื่อพิสูจน์ว่า สารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอที่ตรวจทดสอบได้นั้น ยังคงมีความสามารถก่อโรคได้หรือไม่ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการทดลองต่อไปดังนี้



ได้อ่านนํานมมารดาไปเพาะเลี้ยงไวรัสบนเซลล์เพาะเวโร (Vero cells) ก็ตรวจพบอนุภาคของไวรัส จากตัวอย่างนํานมนั้น และได้ยืนยันว่า ยังมีความสามารถก่อการติดเชื้อได้อยู่โดยเห็น CPE-cytopathic effect โดยวิธี RT-qPCR และสามารถวัดปริมาณไวรัสที่เพาะได้ 39 million RNA copies per mL

ไวรัสอาร์โบ (Arbovirus) ชนิดอื่น ๆ ที่แพร่เชื้อไวรัสได้ โดยทางนํานมนี้ก็เคยมีรายงานไว้แล้ว ได้แก่

๑. **ไวรัสเด็งกี** (Barthel, A, Gourinat, AC, Cazorla, C, Joubert, C, Dupont-Rouzeyrol, M, and Descloux, E. Breast milk as a possible route of vertical transmission of dengue virus?. *Clin Infect Dis.* 2013; **57**:415–417)

๒. **ไวรัสเวสต์ไนล์** (Centers for Disease Control and Prevention. Possible West Nile virus transmission to an infant through breast-feeding - Michigan, 2002. *JAMA.* 2002; **288**: 1976–1977) และ

๓. **ไวรัสไข้เหลือง** (Kuhn, S, Twele-Montecinos, L, MacDonald, J, Webster, P, and Law, B. Case report: probable transmission of vaccine strain of yellow fever virus to an infant via breast milk. *CMAJ.* 2011; **183**:E243–E245)

การที่ตรวจพบอนุภาคที่ยังก่อโรคได้ในนํานม อาจเกิดผลกระทบอย่างมากหรือน้อยอย่างไรนั้น จึงน่าที่จะต้องนำไปพิจารณากันต่อไปอย่างรอบคอบ



วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

ประเทศคิวบาประกาศว่า มีโรคไข้ชกาที่ติดเชื้ภายในประเทศเองเป็นรายแรก (ไม่ได้ติดเชื้จากประเทศอื่น)

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๕

ประเทศเลปเวิร์ต ประกาศว่า มีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลนประเทศรายแรกแล้ว

วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ได้ดำเนินการสำรวจโรคไข้ชกาทางห้องปฏิบัติการพบว่า ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ มีหลักฐานบ่งบอกว่า ได้เกิดมีภาวะติดเชื้ไวรัสชกาในประชากรที่พำนักอยู่ภายในประเทศสหรัฐแล้ว

ประเทศบราซิลรายงานว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลนที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดแล้วเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง ๘๖๓ รายแล้วที่ได้รับการพิจารณาว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดา มีภาวะติดเชื้ไวรัสชกาขณะตั้งครรภ์ และยังคงดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยไมโครเซฟาไลนที่สงสัยเพิ่มเติมอีก ๔,๒๖๘ ราย



วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๕

การทดสอบวิธีใหม่

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อคำร้องขอของศูนย์ควบคุมป้องกันโรค ให้สำนักงานบริหารอาหารและยา ได้ให้หนังสืออนุมัติรับรองให้นำไปใช้ทดสอบได้เป็นกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน สำหรับวิธีการทดสอบที่มีชื่อว่า Trioplex Real-time RT-PCR Assay ทดสอบไวรัสซิกา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

- วิธีการทดสอบนี้ จะทำให้แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยได้ติดเชื้อไวรัสซิกา ซิกุนกุนยา เด็งกี อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาในการวินิจฉัยให้สอดคล้องกับลักษณะอาการทางเวชกรรม

- ห้องปฏิบัติการชั้นสูงที่ได้รับคำรับรองให้เป็นห้องปฏิบัติการมาตรฐาน และห้องปฏิบัติการเครือข่ายของห้องชั้นสูง ได้นำไปใช้เป็นชุดการทดสอบเพื่อแยกภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา เด็งกี และ ซิกุนกุนยา ออกจากกันได้อย่างรวดเร็ว

- อย่างไรก็ตาม วิธีการทดสอบนี้ จะยังไม่ใช้ในโรงพยาบาลและศูนย์การรักษาปฐมภูมิต่างๆ ที่น่าสนใจคือในการประชุมสหวิทยาการขององค์การอนามัยโลกเมื่อไม่นานมานี้ ผู้เข้าร่วมประชุมหลายท่านได้กล่าวว่า วิธีการทดสอบนี้ น่าจะได้นำไปใช้เป็นการทดสอบข้างเตียงผู้ป่วย (point-of-care diagnostic test) เป็นวิธีการที่ต้องการอย่างเร่งด่วน วิธีการทดสอบนี้จะได้นำ



ไปใช้ในเร็ว ๆ นี้ ([http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30012-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30012-5.pdf)).

ประเทศไทยยังไม่มีชุดทดสอบนี้จดทะเบียนจำหน่าย

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือ ประเทศคิวบาทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๑๘ ประเทศแล้ว

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือ ประเทศโดมินีกาทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๑๙ ประเทศแล้ว

ประเทศบังกลาเทศยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคไข้ซิการายแรกในประเทศแล้ว

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕

ประเทศบราซิล รายงานว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่ได้รับ การยืนยันแน่ชัดแล้วเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง ๕๔๕ รายแล้วที่ได้รับ การพิจารณาว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดามีภาวะ ติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์ และยังดำเนินการสอบสวนผู้ป่วย ไมโครเซฟาไลที่สงสัยเพิ่มเติมอีก ๔,๒๕๑ ราย



วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลกแถลงว่ามีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แน่นแฟ้นว่า **ไวรัสซิกา สามารถก่อความพิการแต่กำเนิด ไมโครเซฟาลีและกลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร** ได้

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ ประเทศคอสโรวี, ไมโครนีเซีย ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๔๐ ประเทศแล้ว

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ ประเทศฟีจี ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๔๑ ประเทศแล้ว

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕

ในการบรรยายเรื่องโรคไวรัสซิกา นายแพทย์ที่เคยเป็นผู้แทนของราชวิทยาลัยสูติ-นรีเวชของไทยท่านหนึ่ง ได้บรรยายทางวิชาการที่จ.อุดรธานี สร้างความสับสนต่อบุคลากรทางแพทย์จังหวัดนั้นและจังหวัดใกล้เคียง **ได้แสดงความไม่เห็นด้วยว่าภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาจะก่อภาวะไมโครเซฟาลีได้** แม้ว่ามี



บทความทางวิชาการในวารสารแลนเซต หรือวารสารนิวอิงแลนด์ เจอร์นัล ออฟเมดิซินก็ยังไม่เชื่อ ท่านใช้คำว่า “มั่ว” ทั้งนั้น

วิทยากรท่านเดียวกันนั้น ท่านไปบรรยายตามหลังผมในการประชุมวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ หลังครั้งแรก ๔ เดือนเศษ ท่านก็ยังบรรยายสร้างความสับสนเช่นเดิม ไม่ได้ทราบข้อมูลของโลกเลย ปิดหูปิดตาอยู่คงเดิม

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศเวียดนาม รายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคไซไซกา รายแรกในประเทศแล้ว

วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศบราซิล รายงานว่า มีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลต์ที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดแล้วเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง ๑,๐๔๖ รายแล้วที่ได้รับการพิจารณาว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์ และจำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะไมโครเซฟาไลต์ลดลงเหลือ ๔,๐๔๖ ราย

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศเซนต์ลูเชีย ยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคไซไซกา ๒ รายแรกที่ติดเชื้อภายในประเทศเองแล้ว



วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศบราซิลรายงานว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดแล้วเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง ๑,๑๑๓ รายแล้ว ที่ได้รับการพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์และจำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะไมโครเซฟาไลลดลงเหลือ ๓,๘๓๖ ราย

วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้ยืนยันว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ แล้วติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด และภาวะผิดปกติอย่างรุนแรงอื่นๆ ของทารก

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ ประเทศเซนต์ลูเชีย ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๔๒ ประเทศแล้ว

วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศโคลอมเบีย ยืนยันว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไล ๒ รายแรกในประเทศนั้น ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศเปรู รายงานผู้ป่วยรายแรกของประเทศที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์



วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศชิลี ตรวจทดสอบพบว่า ยุงคิดเชื้อไวรัสซิกา นับเป็นการตรวจพบเป็นครั้งแรกของชิลี ในทศวรรษนี้

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศแคนาดา รายงานผู้ป่วยคิดเชื้อไวรัสซิกาโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นรายแรก

วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศบราซิลรายงานว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดแล้วเพิ่มขึ้นจากจำนวน ๑,๑๖๘ เป็นจำนวนถึง ๑,๑๘๘ รายแล้วที่ได้รับการพิจารณาว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดามีภาวะคิดเชื้อไวรัสซิกายขณะตั้งครรภ์ และจำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะไมโครเซฟาไลจากจำนวน ๓,๗๔๑ ราย เหลือ ๓,๗๑๐ ราย

กระทรวงสาธารณสุขบราซิลรายงาน ว่า ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ มีรายงานผู้ที่น่าจะเป็นโรคไข้ซิกา จำนวน ๕๑,๓๘๗ ราย

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

เปอร์โตริโก รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตรายแรกจากโรคไข้ซิกา ประเทศนี้รายงานผู้ป่วยไข้ซิกาที่ยืนยันแล้ว ๘๓ ราย รวมทั้งหญิงมีครรภ์ด้วย ๖๕ ราย และมีอีก ๕ รายที่เป็น



ร:บาดับนั้ลวโลก ๓๓ > ไขชกา ภาค ๒

กลุ่มอาการกิแลง-บาร์เร ที่มีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์กับภาวะ
ติดเชื้อไวรัสซิกา

วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ประเทศปานามา รายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาเลีย ๔ รายแรก
ของประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ประเทศสเปน รายงานผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมอง
ที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ได้เพิ่มรายชื่ออีก ๓
ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ใน
ประเทศ คือ ประเทศปาปัวนิวกินี เซนต์ บาโรโลมิ และ เปรู
ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๔๖ ประเทศแล้ว

ประเทศฮอนดูรัส รายงานสงสัยว่าจะมีผู้ป่วยไมโคร
เซฟาเลียรายแรกในประเทศแล้ว

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ประเทศบราซิลรายงานว่า มีผู้ป่วยไมโครเซฟาเลียที่ได้รับ
การยืนยันแน่ชัดแล้วเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง ๑,๓๒๖ รายแล้วที่
ได้รับการพิจารณาว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดามี



ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์ และจำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะไมโครเซฟาลีลดลงเหลือ ๓,๔๓๓ ราย

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไซซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือ ประเทศเกรนาดา ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๔๗ ประเทศแล้ว

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ประเทศเปอร์โตริโก รายงานว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาลีรายแรกในประเทศแล้ว

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕

องค์การอนามัยเผยแถลงว่า ไวรัสซิกาที่ระบาดอยู่บนเครือข่ายหมู่เกาะแอฟริกาที่เชื่อมโยงกับประเทศเคปเวิร์ด (African island chain of Cape Verde) นั้น เป็นสายพันธุ์เดียวกันกับที่ก่อไมโครเซฟาลีในประเทศบราซิล

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ประเทศบราซิลรายงานว่า มีผู้ป่วยไมโครเซฟาลีที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดแล้วว่าจากที่รายงานไว้เมื่อสัปดาห์ที่แล้วจนถึงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้น เป็นจำนวนถึง ๑,๔๓๔



ระบาดบนสื่อโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

รายละเอียดที่ได้รับการพิจารณาว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่มารดาที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์และจำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะไมโครเซฟาไลจากจำนวน ๓,๗๒๑ ราย เหลือ ๓,๒๕๗ ราย

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไซไซกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือ ประเทศอาร์เจนตินา ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๔๘ ประเทศแล้ว

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงเอกสารคำแนะนำทางวิชาการเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสซิกาโดยทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงคำแนะนำสำหรับสตรีที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังมีโรคไซไซกาชุกให้เลื่อนแผนการที่จะตั้งครรภ์ออกไปก่อน

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๕

ประเทศเอล ซัลวาดอร์ รายงานยืนยันว่าพบไมโครเซฟาไลรายแรกที่มีสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดาติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์



วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ รายงานว่า มีทารกแรกคลอด ๗ รายในสหรัฐ ที่มีไมโครเซฟาลี หรือที่มีความพิการแต่แรกเกิด ที่มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาของมารดา และ ๕ รายได้เสียชีวิตไปจากการแท้ง จากการตายคลอด หรือจากการทำแท้ง

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๕

ทารกที่มีความพิการทางสมองแต่แรกเกิดรายแรกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา คลอดแล้วที่รัฐฟลอริดา

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลก ได้ออกคำแนะนำระหว่างกาลเรื่องเกี่ยวกับการให้น้ำนมมารดา ในกรณีที่มีการระบาดของโรคไซซิกา เอกสาร ๔ หน้า เผยแพร่เป็นเอกสารภาษาอังกฤษ และภาษาอื่น ๆ อีก ๕ ภาษา คำแนะนำถอดความโดยสรุปเป็นภาษาไทยดังต่อไปนี้

คำแนะนำ

ทารกทุกคนที่เกิดจากมารดาที่ เข้าข่ายสงสัยว่า หรือน่าจะเป็น หรือได้รับคำยืนยันว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกานั้น หรือ ผู้ที่ได้เดินทางไปเยือนอาณาบริเวณที่มีการแพร่ระบาด



Infant feeding in areas of Zika virus transmission

Summary of rapid advice guideline

29 June 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.6



1. Introduction

1.1 Background

Zika virus is transmitted to humans through the bite of infected *Aedes* mosquitoes. Person-to-person transmission has also been reported from sexual contact,^{1,2} blood transfusion³ and perinatal transmission.⁴ Although the main mode of Zika virus transmission is through infected *Aedes* mosquitoes, current widespread transmission of the virus has raised questions as to whether transmission can also occur during breastfeeding, a practice that is essential to the survival and development of infants and young children.

A rapid advice guideline on infant feeding in areas of Zika virus transmission⁵ was developed following formal WHO procedures. This guideline replaces the interim guidance on breastfeeding in the context of the Zika virus published by WHO on 25 February 2016.⁵ This guideline now incorporates more evidence underpinning the recommendations. A summary of the information in the rapid advice guideline is reflected in this document.

1.2 Target audience

This document is intended to be used by governments including ministries of health, policy makers, and health-care workers to provide guidance on infant feeding in regions affected by transmission of Zika virus. It may also be used to inform communication to the general public.

2. Recommendation

2.1 Recommendation

Infants born to mothers with suspected, probable or confirmed Zika virus infection, or who reside in or have travelled to areas of ongoing Zika virus transmission, should be fed according to normal infant feeding guidelines. They should start breastfeeding within one hour of birth, be exclusively breastfed for six months and have timely introduction of adequate, safe and properly fed complementary foods, while continuing breastfeeding up to two years of age or beyond.

2.2 Rationale

Breastfeeding has significant benefits for mothers and children, in low-, middle-, and high-income countries. Children who are breastfed for longer periods have lower infectious morbidity and mortality, fewer dental malocclusions and higher intelligence than do those who

are breastfed for shorter periods, or not breastfed.

Breastfeeding also benefits mothers. It can prevent breast cancer and improve birth spacing, and may reduce a woman's risk of diabetes and ovarian cancer. Scaling up breastfeeding can prevent an estimated 823 000 child deaths and 20 000 deaths from breast cancer every year.^{7,8}

Zika virus ribonucleic acid (RNA) has been detected in breast milk from three mothers with confirmed Zika virus infection,^{9,10} and replicative virus was identified in cell culture.¹⁰ The breast milk samples where Zika virus RNA was found were collected at a time when the mothers were reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) positive for Zika virus in serum samples and had clinical disease.

Based on the documented presence of Zika virus RNA (detected by RT-PCR) and replicative Zika virus (detected in cell culture) in breast milk samples, breast milk may be considered as potentially infectious. However, there are currently no documented reports of Zika virus being transmitted to infants through breastfeeding.

The frequency of virus detection, virus kinetics and size of viral load of Zika virus in breast milk is unknown.

Although Zika virus is known to circulate in the blood before an infected person becomes symptomatic and the virus is detected, these parameters are not known in relation to the virus kinetics in breast milk.

No long-term complications have been documented for either of the two reported cases of neonates with confirmed Zika virus infection.³ However, in countries with ongoing transmission of Zika virus, there is scientific consensus that infection with Zika virus is a cause of Guillain-Barré syndrome, including among children who are less than 15 years of age.¹¹ No adverse neurologic outcomes or severe disease have been reported to date from infants and young children (0–23 months of age) with postnatally acquired Zika virus infection.¹¹ Any change to this situation should be carefully monitored.

Overall, the guideline development group felt that there was minor variability in the values and preferences around breastfeeding in the context of Zika virus. Mothers and caregivers, when reassured about breastfeeding in the context of Zika virus, support and place a high value on breastfeeding in most communities.

In light of the evidence available, the benefits of breastfeeding for the infant and mother outweigh any potential risk of Zika virus transmission through breast milk.



ของโรคไขศกกา ควรให้มมารดาเหมือนกับที่เคยให้แก่ทารกปกติ
 มมารดาควรให้มตนเองแก่ทารกภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด
 ควรให้มมารดาอย่างเดีวจนอายุ ๖ เดือน และให้ด้วยความ
 ระมัดระวังให้มีความปลอดภัย เป็นเวลาให้เพียงพอ และให้
 อาหารเสริมที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก และให้
 นมบุตรต่อไปจนอายุทารกได้ ๒ ขวบหรือนานกว่านั้น

เมื่อทบทวนเอกสารเป็นระบบในภาพกว้าง การแพร่
 โรคไขศกกาวิธีทางหลักได้แก่การถูกยุงลายกัด การแพร่ระบาด
 จากคน-สู่-คน ก็มีรายงาน โดยทางเพศสัมพันธ์ การถ่ายเลือด
 การแพร่เชื้อระหว่างคลอด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องออก
 คำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก คำแนะนำนี้ได้ออก
 มาเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

อย่างไรก็ตาม ก็เกิดมีปัญหาว่า จะแพร่โรคทางการให้
 น้มนมารดาได้หรือไม่ องค์การอนามัยโลก ได้เคยออกคำ
 แนะนำว่าให้เริ่มให้มมารดาได้ภายใน ๑ ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด
 และให้ต่อไปจนทารกอายุครบ ๖ เดือนก็ยังเป็นคำแนะนำที่ให้
 ใช้ได้ต่อไปแม้ว่าจะมีกรณีการแพร่ระบาดของไขศกกาก็ตาม
 ความมุ่งหมายของเอกสารเฉพาะกาลในระหว่างนี้ ก็เพื่อที่จะ
 นำเรื่องการให้มบุตรในกรณีที่มีการระบาดของไขศกกา มีการ
 ทบทวนเอกสารเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ได้ทบทวน
 เอกสารนี้ มีรายงานยืนยันแล้วว่า ได้พบเชื้อไวรัสยืนยันได้ใน



น้ำนมมารดาในขณะที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาโดยวิธีการทดสอบ reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) แล้ว ๒ ราย และเป็นเชื้อไวรัสที่ยังคงมีความสามารถในการก่อการติดเชื้อได้โดยการนำไปเพาะในเซลล์เพาะ (ไม่ใช่พบเฉพาะชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมเท่านั้น) และในซีรัมก็ตรวจพบโดยวิธี reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) ด้วยเช่นกัน และก็มีอาการของไซซิกาด้วย อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่รายงานเลยว่าไวรัสซิกาแพร่ไปยังทารกได้จากการที่มารดาให้นมบุตรเลย ความบ่อยในการพบเชื้อไวรัส จลนศาสตร์ของไวรัสและปริมาณของไวรัสในน้ำนม ก็ยังไม่เป็นที่ทราบกันดี แม้ว่าจะทราบกันว่า มีไวรัสซิกาหมุนเวียนอยู่ในเลือดตั้งแต่ก่อนมีอาการของโรคแล้ว แต่ก็ยังไม่มืผู้ใดได้เข้าใจถึงจลนศาสตร์ของไวรัสซิกาที่จะเข้าไปอยู่ในน้ำนมอย่างไรหรือไม่ ยังไม่มีบันทึกรายงานเลยว่า ทารก ๒ รายที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสซิกา ได้มีภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวแต่ประการใด แม้ว่าในประเทศที่มีรายงานว่า ภาวะติดเชื้อก่อให้เกิดกลุ่มอาการจิบีเอส ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ขวบ แต่ก็ยังไม่มืรายงานการเกิดความผิดปกติทางระบบประสาทดังกล่าวในทารก และเด็กเล็กอายุ ๐ - ๒๓ เดือน ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงในข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ มีความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อไป



ในสถานะเท่าที่มีข้อมูลอยู่ในปัจจุบันนี้ ประโยชน์ในการที่มารดาให้นมทารกเอง ยังคงเหนือกว่าศักยภาพความเสี่ยงที่จะมีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาให้แก่ทารกโดยการให้นมมารดาในอาณาบริเวณที่มีโรคไซซิกาแพร่กระจายอยู่ (ข้อดีอ้างถึงเหตุผลก็คือ การให้นมบุตร จะมีประโยชน์อย่างมากทั้งทางด้านมารดาและทารก ทั้งในประเทศที่มีรายได้น้อย รายได้ปานกลาง และในประเทศที่มีรายได้สูง เด็กที่ได้รับน้ำนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้น มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อต่ำ และมีอัตราการตายต่ำ มีปัญหาในการงอกของฟันน้อยกว่า และมีความเฉลียวฉลาดมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมในระยะเวลาสั้นกว่า หรือ **ไม่ได้รับน้ำนมมารดาเลย** ด้วย การที่มารดาให้นมบุตร ยังป้องกันมารดาจากการเป็นมะเร็งเต้านม และช่วยในการทิ้งช่วงในการตั้งครรภ์ต่อไปออกไปได้ และยังสามารถช่วยป้องกันมิให้มารดาเป็นโรคเบาหวานและโรคเมอเร็งรังไข่ คณะกรรมการที่มารดาให้นมบุตร จะป้องกันทารกมรณะได้ประมาณ ๘๓๒,๐๐๐ คน และป้องกันการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้อีก ๒๐,๐๐๐ รายต่อปี)

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจึงสรุปให้คำแนะนำให้มารดาให้นมแก่ทารกและเด็กเล็กเองตามที่เคยแนะนำไว้ก่อนแล้ว ตามที่การประชุมของสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ในการประชุมครั้งที่ ๕๕ พ.ศ. ๒๕๔๕ มติที่ WHA54.2 เพื่อส่งเสริมให้มีการให้โภชนาการแก่ทารกและ



เด็กเล็กทุกคน โดยให้มีบุคลากรผู้มีความชำนาญคอยให้คำแนะนำ ไม่ว่าจะมารดา หรือทารกเอง จะอยู่ในข่ายสงสัยว่าติดเชื้อหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อซิกาแล้วก็ตาม มารดาและครอบครัวที่มีทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติ (เช่น ไมโครเซฟาเลีย) ที่ทารกมีความลำบากในการดูดนมแม่ ก็ควรจัดให้มีบุคลากรที่ชำนาญคอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ในการให้นมทารก

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐรายงานยืนยันว่า ชาวรัฐยูทาห์ ที่เสียชีวิตไปเมื่อเดือนที่แล้วนั้น เสียชีวิตจากโรคไซซิกาเป็นรายแรกของสหรัฐ

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศที่มีโรคไซซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือ ประเทศ Saint Eustatius ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๕๐ ประเทศแล้ว

วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ทางการสาธารณสุขนครนิวยอร์กรายงานว่า มีการแพร่โรคไซซิกาโดยทางเพศสัมพันธ์ระหว่างสตรี-กับ-สตรี (? ใช้ sextoy ร่วมกัน) (ที่รายงานมาก่อนแล้วนั้น จากบุรุษ-สู่-สตรี, บุรุษ-สู่-บุรุษ)



วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ รายงานว่า ชาวยูทาห์
ที่เป็นผู้เฝ้าไร่รายหนึ่งเสียชีวิตนั้น การตรวจทดสอบพบ
ว่าให้ผลบวกไวรัสซิกา

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ทางการสาธารณสุขรัฐฟลอริดา กำลังดำเนินการ
สอบสวนโรคไข้ซิการายหนึ่งที่เชื่อว่า ติดโรคจากการที่คนอาจ
ไปยังอาณาบริเวณที่โรคไข้ซิกากำลังระบาด

วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ รายงานว่า มีสตรีที่กำลัง
มีครรภ์ ๕๐๐ คน ที่มีหลักฐานว่าได้ติดเชื้อไวรัสซิกามาตั้งแต่เวลา
ผ่านมา ๑๔๖ สัปดาห์มาแล้ว ทางสาธารณสุข รายงานอีกด้วย
ว่ามีทารกที่คลอดในสหรัฐ มีความพิการแต่แรกเกิด ๗ ราย ที่มี
ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดาที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะ
มีครรภ์ ทำให้จำนวนดังกล่าวในสหรัฐเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒ รายแล้ว

วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนครนิวยอร์ก รายงานว่า มีทารก
แรกคลอดรายแรก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดาที่มีภาวะ
ติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์



วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ประเทศสเปน รายงานว่า มีทารกแรกคลอดรายแรกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์ นับว่าเป็นรายแรกที่เกิดในทวีปยุโรป

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ได้ดำเนินการปรับปรุงคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการตรวจทดสอบโรคไซซิกา ได้ออกคำเตือนด้วยว่า การติดเชื้อไวรัสซิกา อาจแพร่ติดต่อได้โดยการร่วมเพศกับสตรีที่ติดเชื้อที่ไม่ได้มีวิธีป้องกันโรค (ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย)

การติดเชื้อเกิดได้ทั้ง จากบุรุษที่ติดเชื้อ-ไปสู่สตรีคู่ร่วมเพศ,

หรือจากบุรุษที่ติดเชื้อ - ไปสู่บุรุษคู่ร่วมเพศ

หรือจากสตรีที่ติดเชื้อ - ไปสู่สตรีคู่ร่วมเพศ

หรือจากสตรีที่ติดเชื้อ - ไปสู่บุรุษคู่ร่วมเพศ

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ประเทศฮอนดูรัส ตรวจพบทารกที่มีความพิการแต่แรกคลอดแล้ว ๘ ราย ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ได้เพิ่มรายชื่ออีก ๑ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศ-ดินแดนในปกครองที่มีโรคไซซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ ประเทศ ซาบา ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๕๑ ประเทศ-ดินแดนในปกครองแล้ว



วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ประเทศปารากวัย รายงานว่า ตรวจพบทารกที่มีความพิการแต่แรกคลอดรายแรก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ทางการรัฐฟลอริดา รายงานผู้ป่วยโรคไข้ซิการายแรก ที่เชื่อว่าติดเชื้อไวรัสซิกาภายในประเทศสหรัฐอเมริกา

รัฐฟลอริดา สอบสวนตรวจพบโรคไข้ซิกาที่เกิดจากยุง เป็นพาหะ อีก ๑๐ ราย ทำให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔ รายแล้ว ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ได้ออกคำแนะนำสำหรับหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้นและผู้ที่จะเดินทางเข้าไปในบริเวณที่มีโรคในปริมาณของหาคไม่ามี

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดา ตรวจพบผู้ป่วยอีก ๑ รายที่ติดเชื้อซิกาภายในรัฐฟลอริดาเอง ๑ ราย ทำให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕ ราย

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๕

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ได้เพิ่มรายชื่ออีก ๓ ประเทศเข้าในบัญชีประเทศ-ดินแดนในปกครองที่มีโรคไข้ซิกา



ระบาดบนสื่อโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

แพร่ระบาดอยู่ในประเทศ คือ ประเทศแอนติกาและบาร์บูดา, และ
เดกส์และเคกอส ทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๕๔ ประเทศ
ดินแดนในปกครองแล้ว

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๕

คณะนักวิจัยสหรัฐแถลงว่า ได้เริ่มลงมือวิจัยทดสอบ
ทางคลินิกวัคซีนป้องกันโรคไซไซกา

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดา แถลงว่า กำลังดำเนินการสอบสวนโรค
ไซไซกา ที่มีการแพร่เชื้ออยู่ที่อาณาบริเวณ ปาล์ม บีช เคาน์ตี

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐเท็กซัส แถลงว่า ทารกที่ตายจากไมโครเซฟาลีเกิด
จากไวรัสไซกา เป็นเหตุการณ์แรกที่เกิดขึ้นที่ในรัฐนี้เกี่ยวกับ
ไวรัสไซกา

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

มีรายงานจากหมู่เกาะเคย์แมนว่า มีการแพร่โรคไวรัส
ไซกาในท้องถิ่นเอง ๒ ราย

รัฐฟลอริดา แถลงว่ามีการแพร่โรคไวรัสไซกาในท้องถิ่น
เองอีก ๔ ราย จำนวนรวมก็เพิ่มขึ้นเป็น ๒๑ ราย



วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดาแถลงว่ามีการแพร่โรคไวรัสซิกาในท้องถิ่น
เองอีก ๔ ราย จำนวนรวมก็เพิ่มขึ้นเป็น ๒๕ ราย

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีก ๓
ประเทศเข้าในบัญชีประเทศ-ดินแดนในปกครองที่มีโรคใช้ซิกา
แพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือหมู่เกาะเคย์แมน ทำให้บัญชีรายชื่อ
เพิ่มขึ้นเป็น ๕๕ ประเทศ-ดินแดนในปกครองแล้ว

วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดาแถลงว่ามีการแพร่โรคไวรัสซิกาในท้องถิ่น
เองอีก ๓ ราย จำนวนรวมเท่ากับ ๒๘ ราย

เปอร์โตริโก

กระทรวงสาธารณสุขฯ เปอร์โตริโก ประกาศภาวะ
ฉุกเฉินทางสาธารณสุขเมื่อจำนวนการตรวจทดสอบทาง
ห้องชันสูตรยืนยันแล้วมีจำนวนถึง ๑๐,๖๕๐ ราย

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๕

ประเทศบราซิลจำนวนผู้ป่วยไมโครเซฟาไลต์ที่ได้รับการ
ยืนยันแล้ว ๑,๖๓๔ ราย

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดาแถลงว่ามีการแพร่โรคไวรัสซิกาในท้องถิ่น
เองอีก ๒ ราย จำนวนรวมเป็น ๓๐ ราย



ร:บาดับนลือโลก ๓๓ > ไซชิกา ภาค ๒

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

ประเทศเฮติ รายงานว่า ตรวจพบทารกที่มีความพิการแต่แรกคลอดเป็นรายแรก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕

ประเทศกัวเตมาลา รายงานว่า ตรวจพบทารกที่มีความพิการแต่แรกคลอดเป็นรายแรก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดา รายงานผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้เดินทางไปต่างถิ่น
เลข จำนวน ๕ ราย มีอยู่ ๑ รายอยู่ที่ Pinellas County จำนวน
ผู้ติดเชื้อในท้องที่ฟลอริดามีจำนวนเท่ากับ ๔๒ รายแล้ว

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

รัฐฟลอริดา รายงานผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้เดินทางไปต่างถิ่น
เลข ๑ รายอยู่ที่ ปาล์ม บีช เคาน์ตี จำนวนผู้ติดเชื้อในท้องที่ฟลอริดา
มีจำนวนเท่ากับ ๔๓ ราย

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

ประเทศฮองกงยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคไซชิกาในประเทศ
นั้นแล้ว



ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐได้เพิ่มรายชื่ออีกประเทศเข้าในบัญชีประเทศ-ดินแดนในปกครองที่มีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ในประเทศคือประเทศบาฮาม่าและสหรัฐอเมริกาทำให้บัญชีรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็น ๕๗ ประเทศ-ดินแดนในปกครองแล้ว

เปอร์โตริโก

ทางการสาธารณสุขเปอร์โตริโกรายงานว่ามีผู้ป่วยกลุ่มอาการกีแลงบาร์เร่ ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ๑๐ ราย

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

สำนักงานบริหารอาหารและยาสหรัฐได้ออกคำแนะนำว่า เลือดบริจาคทุกยูนิตในสหรัฐ ต้องผ่านการตรวจทดสอบไวรัสซิกาก่อน ในระยะแรกเริ่มตรวจใน ๑๑ รัฐก่อน

รัฐฟลอริดา รายงานผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้เดินทางไปต่างถิ่นเลย มีจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงในท้องที่ฟลอริดาจึงมีจำนวนเท่ากับ ๔๒ ราย

ประเทศนิการากัว รายงานยืนยันว่า ตรวจพบทารกที่มีความพิการแต่แรกคลอดเป็นรายแรก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมารดามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์



วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕

ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์ได้รายงานว่าพบผู้ป่วยโรคไข้ซิกาที่มีการแพร่ติดเชื้อภายในประเทศ และพบว่ามียุงลายตัวหนึ่งตัวแล้ว คณะผู้รายงาน ได้รายงานการวิเคราะห์ระดับอนุจีโนม ซีควีนซ์ ของไวรัสซิกา ๒ สายพันธุ์ที่แยกได้จากผู้ป่วย ๒ ราย และพบว่าแม้ว่าการวิเคราะห์ phylogenetic analysis ของทั้งสองสายพันธุ์นี้จะเห็นมีกิ่งก้านที่แตกต่างออกไปจาก ไวรัสส่วนใหญ่ที่กำลังระบาดอยู่อย่างกว้างขวางในทวีปอเมริกา

เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ ได้รับแจ้งจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่มาพบแพทย์ด้วยอาการที่ไม่จำเพาะ ประกอบด้วย มีผื่น ปวดข้อหลายข้อ และมีไข้ต่ำ ๆ นอกจากนั้น บางรายพบว่ามีตาแดงด้วย ๔ วันต่อมา มีอยู่รายหนึ่งได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลโรคติดต่อ Tan Tock Seng

ได้ทำการส่งตัวอย่างตรวจคือเลือด และปัสสาวะ ไปตรวจหาไวรัสซิกาปรากฏว่าให้ผลบวกและผลการทดสอบเลือดทั้งตั้งกึ่งและชิกุนกุนยา โดยวิธี polymerase chain reaction (PCR) ให้ผลลบ



เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปที่ใดเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ หลังจากที่ได้ทำการตรวจทดสอบเลือดยืนยันเป็นชุดที่ ๒ ทั้งเลือด และปัสสาวะ กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศว่าเป็นการติดเชื้อแพร่เชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกของประเทศ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาทางวิทยาการระบาด กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งให้เก็บตัวอย่างตรวจ จากผู้ป่วยรายที่ทำงานอยู่ในบริเวณโดยรอบ หากเป็นรายที่มีไข้ (สูงกว่า ๓๗.๕°C) มีผื่นตาแดง และ/หรือ ปวดข้อในเวลา ๒ สัปดาห์ต่อมา ข้อมูลทางเวชกรรม และผลการทดสอบตัวอย่างตรวจจะต้องส่งไปรวบรวมไว้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อของสิงคโปร์

การตรวจจีโนม ซีเควินซ์

วันที่ ๒๗ และ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีผู้ที่เข้าได้กับคำจำกัดความ ๑๕๓ ราย มีเพียง ๕๖ รายที่ยืนยันได้โดยวิธีการทดสอบ real-time PCR assay ได้เลือกตัวอย่างตรวจจากผู้ป่วย ๒ ราย คือ ZKA-16-097 และ ZKA-16-291 เลือกเพราะว่าจากการที่ให้ระดับไวรัสที่สูง (cycle threshold (Ct) values ๒๑.๗ และ ๒๔.๖)

ต่อไปนี้เป็นเทคนิคทางห้องปฏิบัติการวิเคราะห์จีโนม ซีเควินซ์

“ได้สกัดเอาไวรัส อาร์เอ็นเอจากตัวอย่างตรวจปัสสาวะ โดยใช้ชุดตรวจ QIAamp viral RNA kit (Qiagen) และทำการตรวจ



reverse transcription (RT)-PCR อีกเป็นชุดเพราะมีความเหลื่อมซ้อนกันอยู่ โดยใช้วิธี one-step Superscript III/Hi-Fidelity platinum Taq polymerase (Thermo Fisher). โพรเมอร์ที่ใช้ได้ออกแบบเอาไว้เพื่อที่จะมุ่งเป้าไปที่ conserved regions among ZIKV whole genome sequences of both Asian and African lineages that were available on GenBank.

Viral RNA ได้ถูกสกัดออกจากตัวอย่างตรวจปัสสาวะโดยใช้ชุดสกัดสำเร็จ QIAamp viral RNA kit (Qiagen) และ a series of overlapping reactions ได้รับการปฏิบัติด้วยเอา DNA bands ขนาดที่กำหนดคาคเอาไว้แล้วเอาไว้ไปทำให้บริสุทธิ์และจัดลำดับซีควีนซ์ของอนุ โดย Sanger sequencing ลำดับซีควีนซ์ที่ยังหยาบ นำไปจัดเรียงตัวและทำให้มีการตรวจทานที่ถูกต้องโดย CLC workbench. The consensus sequences สำหรับไวรัสซิกา สายพันธุ์ ZKA-16-097 และสายพันธุ์ ZKA-16-291 ได้จัดส่งเก็บไว้ที่ GenBank โดยใช้รหัสว่า KX813683 และ KX827309 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ไฟโลเจเนติกส์เพื่อให้ได้ทราบถึงสายพันธุ์ไวรัสซิกาที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศสิงคโปร์เวลานี้ จึงต้องทำการซีควีนซ์ไวรัส และวิเคราะห์ไฟโลเจเนติกส์ที่ได้จากทั้งสองรายนี้จีโนมของไวรัสซิกาที่สมบูรณ์ที่ได้รับจาก GenBank ได้เอามานับที่เก็บเอาไว้ Multiple Alignment จีโนม จากไวรัสซิกาสายพันธุ์จากสิงคโปร์วิเคราะห์โดยวิธี Fast Fourier Trans-



form (MAFFT) ไวรัสจากประเทศสิงคโปร์ทั้ง ๒ สายพันธุ์มีความเหมือน ๕๕.๕% กับเพียง ๗ นิวคลีโอไทด์ จากเบสใน coding region จำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๒๗๒ เบส มีความจะอาจเหมือนมากที่สุด [A maximum likelihood (ML)] ของไฟโลเจเนติกส์ ตรี ได้รับในการวิเคราะห์ Molecular Evolutionary Genetics Analysis (MEGA) การจัดสร้างต้นไม้ โดยวิธี Tamura-Nei model ด้วย gamma distributed rate differences (5 categories, including invariant) and 1,000 bootstrap step validation ไฟโลเจเนติกส์ แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนระหว่าง African and Asian lineages (สายตระกูลแอฟริกาและสายตระกูลเอเชีย) ภายในสายตระกูลเอเชีย นั้น มีซีเควินซ์ อยู่สองลำดับเบสที่พบในสายพันธุ์สิงคโปร์นั้น แตกกิ่งออกไปชัดเจน ซึ่งแยกจากโหนดของบรรพบุรุษที่แยกออกมาเป็นกิ่งนี้จากคลัสเตอร์สายพันธุ์ที่เกาะกลุ่มแน่นกันอยู่ จากสายพันธุ์เฟรนช์โปลินีเซีย (ค.ศ. ๒๐๑๓) สายพันธุ์เฮติ (ค.ศ. ๒๐๑๔) และสายพันธุ์บราซิล (ค.ศ. ๒๐๑๕ - ๒๐๑๖) โดยมีข้อมูลจาก ๑๐๐% bootstrap สนับสนุน ไวรัสที่กล่าวถึงก่อนหน้ามานี้ ร่วมอยู่ในโหนดบรรพบุรุษของสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ ๒๕๕๗ (ค.ศ. ๒๐๑๔) โดยมีข้อมูลจาก ๕๘% bootstrap สนับสนุน

ผลที่ตามมาคือ วิวัฒนาการของไวรัสที่ตรวจพบในประเทศไทยสิงคโปร์เกิดขึ้น โดยคู่ขนานมากับไวรัสคลัสเตอร์ที่เกาะกัน



แน่นชิดกับสายพันธุ์ที่เพิ่งพบเมื่อไม่นานมานี้ในอเมริกาใต้ และ อเมริกากลาง อันชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วย ๒ รายที่ได้นำมาศึกษานี้ ไม่ได้ติดเชื้อจากไวรัสที่นำเข้ามาจากทวีปอเมริกา แต่น่าจะมาจากตัวแทนของสายพันธุ์ในสายตระกูลเอเชีย ที่ได้มีการแพร่ระบาดอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่แล้ว

ไวรัสซิกา เป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่มีเยื่อเป็นพาหะนำโรค หรือที่เรียกว่า “กลุ่ม mosquito-borne single-stranded positive-sense RNA virus” ได้รับการจำแนกไว้ในสกุล *Flaviviridae* แยกได้เป็นครั้งแรกในประเทศซูดานเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จากลิงวอกที่ใช้เป็นสัตว์ทดลอง

ไวรัสซิกาแพร่กระจายอยู่ในสัตว์ภายในทวีปแอฟริกา และทวีปเอเชียในแถบเส้นศูนย์สูตร โดยแยกได้เป็นสองสายตระกูลที่ต่างกัน the African และ Asian lineage

ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการระบาดของไวรัสซิกาเป็นหย่อม ๆ ภายในทวีปแอฟริกา และทวีปเอเชียในแถบเส้นศูนย์สูตรเพียง ๑๔ ครั้ง หลังจากนั้น ไวรัสซิกาสายตระกูลเอเชียก็ระบาดต่อไปคือ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เกาะเย็บ ภายในสหภาพไมโครนีเชีย

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ภายในประเทศเฟรนช์โปลินีเชีย และแพร่ลามก่อนการระบาดที่รุนแรงกว้างขวางในทวีปอเมริกาใต้และเหนือในปัจจุบัน



โดยอับค้ขึ้นเป็นครั้งแรกที่ประเทศบราซิลเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งก็ต่างจากการระบาดที่เกาะเย็พ โดยผู้ป่วยที่บราซิล มีอาการอ่อน คล้ายไข้เด็งกี ในการระบาดที่ประเทศเฟรนช์ โปลิเนียเซีย และประเทศบราซิล จะมีความพ้องกันตรงที่มีอัตรา การเกิดควมผิดปกติทางสมองแต่กำเนิด ซึ่งรวมทั้งไมโคร เซฟาเลียด้วย

ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมามี๗๐ ประเทศ และดินแดนเทอริทอรี รายงานว่ามีการแพร่ระบาดของ ไวรัสซิกภายในประเทศ ขนาดของปัญหา ในการแพร่ กระจายของ “ไวรัสสายตระกูลเอเชีย” และโรคที่เกิดขึ้นที่ เกี่ยวพันเชื่อมโยงกัน ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการ ประกาศว่า “**ไข้ซิกาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพของนานาชาติ Public Health Emergency of International Concern-PHEIC**” เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๕ โดยทันที

การจัดลำดับชี้เควินซ์ของสารพันธุกรรม

ระหว่างวันที่ ๒๗ ถึงวันที่ ๒๘ สิงหาคม มีผู้ป่วยที่ เข้าได้กับนิยามโรคไข้ซิกา ๑๕๓ ราย ได้ทำการทดสอบทาง ห้องปฏิบัติการ ปรากฏผลว่าให้ผลบวกยืนยันได้ ๕๖ รายด้วยกัน มีอยู่ ๒ รายที่ระดับไวรัสในปริมาณที่สูง จึงเลือกมาทำการ วิเคราะห์ต่อไป โดยใช้ไพรเมอร์ที่มุ่งเป้าโดยเฉพาะ



องค์ความรู้พื้นฐานของไวรัสซิกาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้
ไวรัสซิกาเป็นไวรัสที่มียุงเป็นพาหะ (a mosquito-borne virus) ชนิด positive-sense RNA virus ได้รับการจำแนกไว้ในสกุล *Flaviviridae* พบเป็นครั้งแรกที่ประเทศยูกันดาจากลิงชิมแปนซีเมื่อปี พ.ศ.๒๔๕๐ แล้วแพร่ต่อไปในแถบเส้นศูนย์สูตรของทวีปแอฟริกาและแพร่ต่อไปยังแถบศูนย์สูตรของทวีปเอเชีย โดยมีลักษณะเป็น ๒ สายตระกูล (lineage) คือ African และ Asian lineage

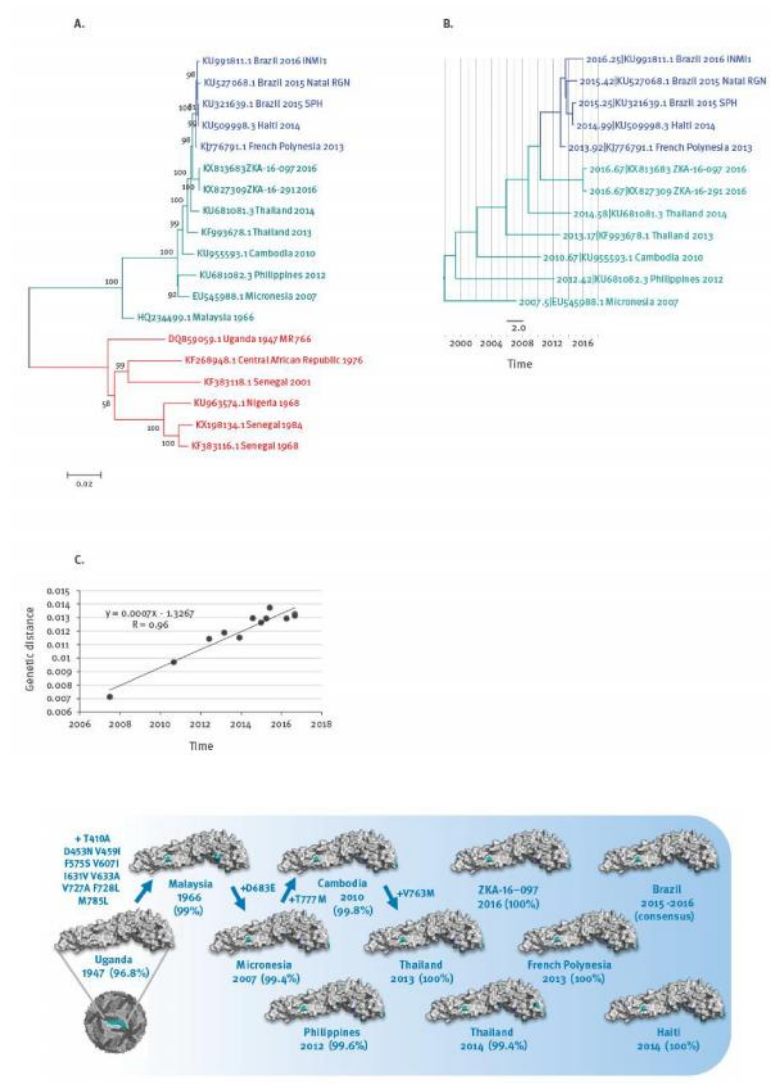
สรุป

รายงานการศึกษานี้แสดงให้เห็นให้ทราบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ยังมีไวรัสซิกาอยู่หลายสายพันธุ์ด้วยกันที่แพร่ระบาดอยู่ทั่วโลก จึงมีคำถามว่า ได้มีความเปลี่ยนแปลงด้านสารพันธุกรรมบ้างหรือไม่ หรือว่าคล้าย ๆ กัน เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการเลือกสายพันธุ์ในการที่จะพัฒนาวัคซีน ดังนั้น คณะผู้รายงานจึงหมายเอาไว้ที่การเปลี่ยนแปลงของเปลือกนอกหรือ E โปรตีนของไวรัสสายพันธุ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๕๐ เป็นต้นมา เปรียบเทียบกับสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ทั่วทั้งภูมิภาค (สายตระกูลเอเชีย) (โปรดดูแผนภาพ)

อย่างน้อยไวรัสภายในสายตระกูลเอเชีย โปรตีนพื้นผิว E โปรตีน ซึ่งเป็นแอดีเจนิกโปรตีน และเป็นอันหนึ่งอัน



ระบาดพันธุศาสตร์ > ไวซิกา ภาค ๒



เดียวกันกับสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมา มีความจำเพาะถึง ๘๘.๔% ถึง ๑๐๐% (มีการกลายพันธุ์ตั้งแต่หรือ ๓ ถึง ๐) ก่อนข้างสัมพันธ์ consensus กับสายพันธุ์ของไวรัสชิคา ที่เพิ่งจะพบในบราซิล เมื่อไม่นานมานี้ ยิ่งไปกว่านั้น E proteins ภายในสายตระกูลนี้จะมี typical N-glycosylation site ที่ตำแหน่ง (N444 ใน polyprotein numbering ซึ่งก็คือ N154 ใน E protein) การที่ไม่มีการกลายพันธุ์ของโปรตีนพื้นผิวมานานกว่า ๕๐ ปีที่ผ่านมา (ความเหมือนกัน ๘๘% ระหว่างสายพันธุ์มาเลเซีย ๒๕๕๘ ที่มี consensus กับสายพันธุ์ของบราซิล ๒๕๕๘) ก็เป็นเชิงแนะว่า แรงกดดันทางภูมิคุ้มกันต่อ E protein ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในไวรัสสายตระกูลเอเชียที่จะทำให้เกิดวิวัฒนาการได้ ในขณะที่สายพันธุ์ต่างๆ ภายในสายตระกูลเอเชีย ที่มีโปรตีนพื้นผิว หรือ surface E proteins มีความเหมือนกันมากเช่นนี้ คงจะเหมาะในการนำไปพัฒนาวัคซีนสำหรับใช้ป้องกันโรคได้ทั่วโลก และเป็นการยากที่จะด่วนสรุปว่า สายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในประเทศสิงคโปร์ ว่าก่อโรคที่มีอาการแตกต่างออกไปจากสายพันธุ์ของเฟรนช์โปลินีเซีย และสายพันธุ์ของทวีปอเมริกา ยังต้องการเวลาศึกษาต่อไปที่จะเก็บสะสมข้อมูลให้ได้มากขึ้นกว่านี้



วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำเอกสารคำแนะนำระหว่างกาลออกมาเผยแพร่เกี่ยวกับไมโครเซฟาไลจากภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นฉบับภาษาอังกฤษ และภาษาอื่น ๆ อีก ๕ ภาษาด้วยกัน ได้แก่ภาษาจีน รัสเซีย ฝรั่งเศส สเปน และโปรตุเกส หนา ๑๕ หน้ากระดาษพิมพ์ ท่านผู้ที่สนใจจะเปิดดูและคัดลอกเก็บไว้ใช้ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ตามที่ได้แสดงไว้ข้างล่างนี้

ชื่อเอกสาร Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero

สำหรับภาษาไทย การประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ได้จัดประชุมหารือกันเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ได้มอบหมายและร้องขอให้ราชวิทยาลัยสูติ-นรีเวช ได้รับไปดำเนินการ เทำที่ทราบจนกระทั่งถึงปัจจุบัน (๓๐ กันยายน ๒๕๕๕) รวม ๘ เดือนมาแล้ว ก็ยังไม่มีเอกสารคำแนะนำดังกล่าวออกมาเผยแพร่



Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero

Rapid Advice Guideline

30 August 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.3/Rev3



1. Introduction

1.1 Background

On 1 February 2016, the World Health Organization (WHO), following a meeting of the International Health Regulations (IHR) Emergency Committee on Zika virus, declared the clustering of microcephaly cases, Guillain-Barré syndrome and other neurological conditions reported in some areas affected by Zika virus transmission, a Public Health Emergency of International Concern. (1), (2), (3)

Increased rates of congenital microcephaly - as high as 20-fold - have been reported in north eastern Brazil since late 2015. (4) As of 18 August, 2016, a total of 17 countries or territories have reported microcephaly and/or other central nervous system malformations potentially associated with Zika virus infection or suggestive of congenital infection. Three of these countries reported microcephaly cases among neonates born to mothers in countries with no endemic Zika virus transmission but who reported recent travel history to Zika-affected countries in the WHO Region of the Americas. Since 2015, 67 countries and territories have reported evidence of mosquito-borne Zika virus transmission. Before this, evidence of local mosquito-borne Zika infections had been reported in 13 countries and territories.

1.2 Objectives

The aim of this document is to provide guidance on the screening, clinical assessment, neuroimaging and laboratory investigations of neonates and infants born to women residing in areas of Zika virus transmission. This document updates the WHO interim guidance *Assessment of infants with microcephaly in the context of Zika virus*, published on 4 March 2016. Recommendations are provided regarding the management and follow-up of neonates and infants known or suspected to have had Zika virus exposure in utero. A range of congenital abnormalities (not limited to microcephaly) has been reported (see 2.1 and 2.2) in association with Zika virus exposure in utero. This update also includes narrative summaries of recent evidence underpinning the recommendations, as well as operational considerations for implementation.

This guidance is intended to inform the development of national and local clinical protocols and health policies that relate to neonatal and infant care in the context of Zika virus transmission. It is not intended to provide a comprehensive practical guide for the management of Zika virus infections or neonatal neurological conditions including microcephaly.

1.3 Scope

This guidance is relevant to all neonates and infants born to women residing in areas of active Zika virus transmission, particularly those women with suspected or confirmed Zika virus infection during pregnancy. WHO guidance on pregnancy management in the context of Zika virus infection is provided in a separate document. (5)

1.4 Target audience

The primary audience for this guidance is health professionals directly providing care to neonates and infants and their families including paediatricians, general practitioners, midwives and nurses. This guidance is also intended to be used by those responsible for developing national and local health protocols and policies, as well as managers of maternal, newborn and child health programmes in regions affected by Zika virus.

2. Complications related to Zika virus infection in infants

2.1 Microcephaly

Microcephaly is a condition where a baby has a head that is smaller when compared with other babies of the same sex and age. An infant is considered to have microcephaly when the head circumference (also known as occipito-frontal circumference) is less than a specific cut-off value compared with head circumference reference standards for boys or girls of equivalent gestational or postnatal age. Head circumference reflects intracranial volume and is an important measurement to monitor a child's brain growth.

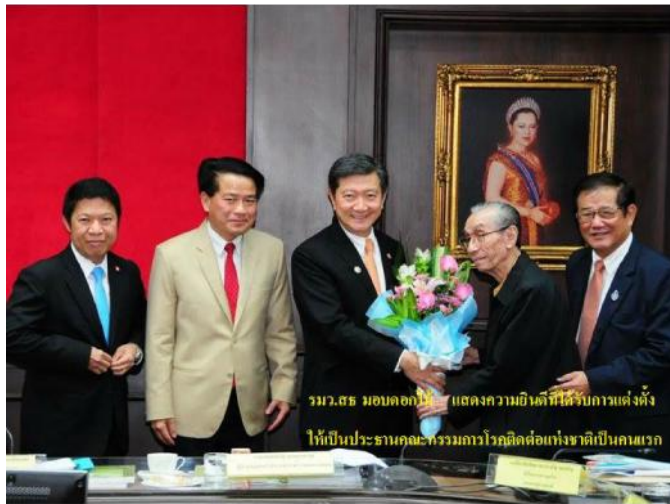
Microcephaly can be caused by numerous genetic factors including chromosomal and metabolic disorders, and also non-genetic etiologies (6) including congenital infections,



วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕

มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโรคติดต่อแห่งชาติ ตาม พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ชุดแรก ๔ ท่าน เพื่อรับงานโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ขึ้นตลอดเวลา

โดยได้จัดประชุมคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโรคติดต่อแห่งชาติ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร ๑ ชั้น ๑ ตึกกรมควบคุมโรค



“รมว.สธ. ชื่นชมผลการบริหารจัดการและการขับเคลื่อน พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ เป็นแบบอย่างที่ดี” และขอแสดงความยินดีกับศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโรคติดต่อแห่งชาติ รวมถึงคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่าน



ระบอบบันลือโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒



รมว.สธ. แสดงความยินดีกับศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ต่านชัยวิจิต



รมว.สธ. แสดงความยินดีกับนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม





รมว.สธ. แสดงความยินดีกับนายแพทย์วรรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโรคติดต่อแห่งชาติ เข้าร่วมชมห้องปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค



เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕

ศ.คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นประธานการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคในฐานะเลขานุการได้รายงานความก้าวหน้าผลการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิชุดแรกใน คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ประธานกรรมการ
๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ดำนชัยจิต รองประธานกรรมการ
๓. นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม กรรมการ
๔. นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์ กรรมการ
๕. นายแพทย์อำนาจ กาจันะ กรรมการ และเลขานุการ
๖. นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ได้รายงานการแต่งตั้งอนุกรรมการด้านกฎหมาย (มาตรา ๑๔ (๗)) และผลการติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความก้าวหน้า การดำเนินงานมีผลสำคัญช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเป็นอย่างดี

ศ.คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวชื่นชม นายแพทย์อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค และคณะเลขานุการในการบริหารจัดการขับเคลื่อน พรบ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ จนเป็นแบบอย่างที่ดีของการดำเนินงาน

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘

ประเทศมาเลเซีย

สำนักข่าว Aljazeera รายงานว่า ประเทศมาเลเซียแจ้งว่ามีผู้ป่วยไข้ซิกาแรก ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๕๘ ปี ป่วยหลังจากเดินทางกลับจากประเทศสิงคโปร์ เมื่อเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) ได้รับการทดสอบยืนยันว่าเป็นไข้ซิกา ซึ่งมีผู้ป่วยอยู่จำนวนมาก ถึง ๑๑๕ ราย Subramaniam Sathasivam รัฐมนตรีสาธารณสุขกล่าวว่า กำลังดำเนินการควบคุมยุงลายบริเวณใกล้ๆ บ้านที่พักของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค





เจ้าหน้าที่ ประเทศมาเลเซีย กำลังดำเนินการควบคุมยุงลายบริเวณใกล้ๆ บ้านที่พักของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๕

วารสาร *MMWR Weekly* / September 2, 2016 / 65(34);
910–914 ฉบับวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๕
ได้รายงานเกี่ยวกับกลุ่มอาการกิแลง-บาร์เร

โดยคณะผู้รายงาน : Guillain-Barré Syndrome During Ongoing Zika Virus Transmission — Puerto Rico, January 1–July 31, 2016
Emilio Dirlikov, PhD^{1,2}; Chelsea G. Major, MPH^{3,4}; Marrielle Mayshack^{1,4}; Nicole Medina, MPH³; Desiree Matos³; Kyle R. Ryff, MPH¹; Jomil Torres-Aponte, MS¹; Rebecca Alkis⁵; Jorge Munoz-Jordan, PhD³; Candimar Colon-Sanchez, MS³; Jorge L. Salinas, MD²; Daniel M. Pastula, MD^{3,6}; Myriam Garcia, MT^{7,8}; Marangely Olivero Segarra, MS^{7,8}; Graciela Malave, MT^{7,8}; Dana L. Thomas, MD⁹; Gloria M. Rodríguez-Vega, MD¹⁰; Carlos A. Luciano, MD¹¹; James Sejvar, MD¹²; Tyler M. Sharp, PhD³; Brenda Rivera-Garcia, DVM¹



พอสรุปใจความได้ดังนี้

มีรายงานกลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร หรือ จีบีเอส ในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้ซิกาเพิ่มขึ้น มาก ประเทศเปอร์โตริโกรายงานการระบาดของไข้ซิกามาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขเปอร์โตริโก เริ่มจัดให้มีระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการจีบีเอสแบบแพสซีฟมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ผลจากการเฝ้าระวัง ทำให้พบผู้ป่วยเข้าข่ายน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นกลุ่มอาการจีบีเอส โดยเป็นรายที่เริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๖ รายด้วยกัน ในผู้ป่วยจำนวนนี้ สามารถชันสูตรหาหลักฐานได้ว่า ติดเชื้อไวรัสซิกาหรือไวรัสฟลาวิไวรัสอื่นๆ ได้ ๓๔ ราย (๖๑%) ยืนยันได้แน่ชัดว่าเป็นโรคไข้ซิกา ๑๐ ราย (๑๘%) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ๓๔ ราย เท่ากับ ๕๕ ปี และ ๕๘% เป็นหญิง

ผู้ป่วย ๓๐ ราย (๘๘%) เกิดมีอาการป่วยเฉียบพลันขึ้นก่อนจะปรากฏอาการของระบบประสาท โดยถ่วงเฉลี่ย ๕ วัน มีผู้ป่วย ๑ รายเสียชีวิตจากเซ็ปติกช็อก หลังการรักษาจีบีเอส นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยอีก ๗ ราย ที่มีอาการความผิดปกติอื่นๆ ที่ไม่ใช่จีบีเอส ที่มีหลักฐานยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสซิกา หรือภาวะติดเชื้อไวรัสฟลาวิไวรัสอื่นๆ



แพทยัได้รับผู้ป่วยท้ง ๓๔ รายดั่งกล่าว ำรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการรักษาด้วย intravenous immunoglobulin G (IVIg) ตามมาตรฐานสากลสำหรับจีบีเอส ผู้ป่วย ๒๑ ราย (๖๒%) ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ท้งนี้รวมถึงผู้ป่วย ๑๒ ราย (๓๕%) ต้องเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศเปอร์โตริโก หรือนักทัศนاجر ที่เดินทางเข้าไปในเปอร์โตริโก และประชากรของประเทศอื่น ๆ ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิกาประจำถิ่นควรปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้ใดที่มีอาการแสดงหรือมีอาการเข้าได้กับจีบีเอส ควรจะรีบไปขอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ และแพทย์หากพบผู้ป่วยจีบีเอส หรือพบผู้ป่วยรายที่เข้าข่ายสงสัย ควรรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้มีประกาศแจ้งเตือนประชาชนด้วย

การประเมินผลการดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ ระบบการเฝ้าระวังได้ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผู้ป่วยรายที่เข้าข่ายน่าสงสัยก็จะได้รับการตรวจประเมินด้วย โรงพยาบาล ๓๒ แห่ง (๔๖%) จากจำนวนโรงพยาบาลบนเกาะ ๗๐ แห่ง ได้รับการติดต่อประสานงาน แพทย์ฝ่ายควบคุมโรคติดเชื้อได้รับการร้องขอให้จัดส่งบัญชีรายชื่อผู้ป่วยระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ ที่เข้าได้กับ an *International Classification of Disease, 10th revision* code for GBS (G61.0) ที่มีอยู่ในเวชระเบียนทั้งหมด ได้รับการสนองตอบจากท้ง ๓๒ โรงพยาบาล มีผู้ป่วยอยู่ ๒ ราย



ที่ไม่ได้จัดส่งรายชื่อในตอนแรก ก็ตรวจพบได้ในภายหลัง
จากการทบทวน chart review

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๕

ซีซีซี แถลงว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีหลักฐานการชันสูตร
ยืนยันว่า อาจมีภาวะติดเชื้อซิกา ในสหรัฐและดินแดนเทรทอรี่
พ.ศ. ๒๕๕๕

หญิงตั้งครรภ์ที่มีหลักฐานการชันสูตรอย่างใดอย่างหนึ่ง
ที่ยืนยันว่า อาจมีภาวะติดเชื้อซิกา ในรัฐต่าง ๆ ของสหรัฐและ
คิสทริก ออฟ โคลอมเบีย ๘๑๑ ราย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีหลักฐานการชันสูตรอย่างใดอย่าง
หนึ่งที่ยืนยันว่า อาจมีภาวะติดเชื้อซิกา ในดินแดนเทรทอรี่
๑,๑๕๖ ราย

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕

สำนักข่าวรอยเตอร์ รายงานข่าวว่า เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน
๒๕๕๕ ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่อีก ๒๑ ราย ในกรุงเทพ
มหานคร และมีหญิงตั้งครรภ์รวมอยู่ด้วย

โฆษกกระทรวงสาธารณสุขไทย นายแพทย์สุวรรณชัย
วัฒนาธิงเจริญชัย ยืนยันพบผู้ป่วยรายใหม่อีก ๒๑ ราย ในกรุงเทพ
มหานครที่ย่านถนนสาทร และมีหญิงตั้งครรภ์รวมอยู่ด้วย ๑ ราย



แต่เมื่อคลอดออกมาแล้วก็ปกติ ทั้งทารกและแม่ ข้าราชการงานต่อว่า สามีของเธอเพิ่งจะกลับมาจากสิงคโปร์เมื่อไม่นานมานี้เองทางการกำลังติดตามเผื่อระวังตรวจสอบหญิงมีครรภ์อีก ๓๐ รายที่เป็นไข้ซิกา ล่าสุดปรากฏว่าคลอดแล้ว ๖ รายแต่ไม่พบอาการผิดปกติแต่อย่างใด ประเทศไทยมีอยู่ ๗๖ จังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคมของปีนี้จนถึงบัดนี้ มีรายงานยืนยันโรคไข้ซิกาแล้วใน ๑๖ จังหวัด แต่ก็ยังไม่มีรายงานความพิการแต่กำเนิด หรือรายงานการเสียชีวิตจากโรคไข้ซิกาเลย เพราะฉะนั้น ขอให้ประชาชนอย่าได้ตื่นตระหนก

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕

หมู่เกาะแปซิฟิก องค์การอนามัยโลก

สำนักข่าวโปรเม็ต อ่างแห่งข่าวองค์การอนามัยโลก

WHO Outbreaks and Emergencies

http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/zika/WPR_Zika_RiskAssessment/en/ ดังนี้

การประเมินสถานการณ์ในหมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิกตะวันตก

เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ แพทย์หญิง มาร์กาเร็ตชาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศว่ามีคลัสเตอร์ของไมโครเซฟาลี และมีความผิดปกติทางระบบประสาทอุบัติขึ้นในประเทศบราซิล ติดตามมาจากเหตุการณ์ที่อุบัติขึ้นที่ประเทศเฟรนช์โปลินีเซียเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ก่อ



ให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) ที่ต้องการความร่วมมือร่วมใจตอบโต้ต่อสถานการณ์จากนานาชาติ

ประกาศนี้ได้กระทำภายหลังที่บรรดาผู้เชี่ยวชาญได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันภายใต้กรอบกติกาอนุสัญญาระหว่างชาติ International Health Regulations (IHR).

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศสเปน

ประเทศสเปน รายงานว่า จนถึงวันนี้ มียอดรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ซิกาในประเทศนั้น ๒๗๕ ราย ส่วนใหญ่อยู่ในรัฐคาตาลูเนีย และกรุงแมดริด โดยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากประเทศในอเมริกาใต้

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศอิสราเอล

หนังสือพิมพ์ ไทม์ ออฟ อิสราเอล เดลี รายงานว่า Eshkol Regional Council ได้ออกประกาศเมื่อวันอาทิตย์ และขอร้องให้ประชาชน ตรวจสอบว่าท่านมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่จะได้ช่วยกันทำลาย

ตั้งแต่ต้นปีมาแล้ว มีเด็กหญิง อายุ ๒ ขวบ กลับมาจากประเทศโคลอมเบีย แล้วเป็นไข้ซิการายแรกของประเทศ



ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยไข้ชกาในประเทศอิสราเอล ๑๔๕ ราย เป็นผู้เดินทางกลับมาจากประเทศที่โรคระบาดประจำถิ่น

ได้ส่งตัวอย่างตรวจ ๑๐ ตัวอย่างจากผู้ป่วย ๘ ราย ไปทำการตรวจทดสอบก็ยืนยันว่าเป็นไข้ชกา ผู้ป่วย ๓ ราย เป็นผู้กลับมาจากประเทศโคลอมเบีย, กลับมาจากเวียดนาม ๑ ราย กลับจากโดมินิกัน รีพับลิก ๑ ราย และที่เหลือกลับจากเม็กซิโก

กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำว่าสตรีที่มีครรภ์หรือวางแผนที่จะมีครรภ์ ขอให้หลีกเลี่ยงไม่เดินทางเข้าไปในตอนใต้ของรัฐฟลอริดา เพราะกำลังมีรายงานการระบาดของไข้ชกา

สตรีคนใดที่เพิ่งกลับมาจาก Miami-Dade และ Broward เคาน์ตี รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา หากวางแผนจะตั้งครรภ์ขอให้เลื่อนไปก่อนประมาณ ๘ สัปดาห์

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙

วารสาร CDCMMWR ได้พิมพ์เผยแพร่รายงานเรื่อง ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคไข้ชกา ๒ ราย ที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงในการติดโรค – รัฐยูทาห์ ๒๕๕๙” (Preliminary Findings from an Investigation of Zika Virus Infection in a Patient with No Known Risk Factors Utah, 2016)

พิมพ์ในวารสาร *MMWR, Early Release/September 13, 2016/ 65*



คณะผู้รยงน Carolyn Brent^{1,2}; Angela Dunn, MD³; Harry Savage, PhD⁴; Ary Faraji, PhD⁵; Mike Rubin, MD⁶; Ilene Risk, MPA¹; Wendy Garcia⁷; Margaret Cortese, MD⁸; Shannon Novosad, MD⁹; Elisabeth Raquel Krow-Lucal, PhD⁴; Jacqueline Crain^{2,3}; Mary Hill, MPH¹; Annette Atkinson, MS¹⁰; Dallin Peterson³; Kimberly Christensen¹⁰; Melissa Dimond, MPH³; J. Erin Staples, MD⁴; Allyn Nakashima, MD³

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ทงการสาธารณสุขรัฐยูทห้ ด้รับแจ้งจกแพทย ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่รายหนึ่ง (ผู้ป่วย ก.) ที่มขอรับการรักษาด้วยมีไข้ มีผื่น และตาแดง ซึ่งเริ่มมีอาการมาตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ผู้ป่วย ก. ไม่ได้เดินทางไปเยือนดินแดนที่มีการระบาดของโรคไข้ซิกาเลย ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ได้เดินทางไปเยือนแดนระบาดมา ไม่ได้รับกรถ่ายเลือดหรือปลูกถ่ายอวัยวะ และไม่ได้โดนยุงกัดเลย ผู้ป่วย ก. ด้ดูแลบริบาลผู้ป่วยชายสูงอายุรายหนึ่งที่อยู่ในครอบครัว (ผู้ป่วยรายดรรชนี) ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไข้ซิกาที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ อยู่เป็นเวลาหลายวัน โรคของผู้ป่วยรายดรรชนีดำเนินต่อไปเป็นเซฟติคซ็อก มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบและเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ตัวอย่างเลือดเจาะจากผู้ป่วยรายดรรชนีทดสอบหาปริมาณไวรัสในเลือด (ไวรัเมีย) สูงกว่าค่าเฉลี่ยในผู้ป่วยไข้ซิการายอื่นที่ปรากฏมีรายงานมาแล้วถึง ๑๐๐,๐๐๐ เท่า ผู้ป่วย ก. ด้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้ซิกา โดยการ



ทดสอบปัสสาวะและซีรัม ด้วยวิธี real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (rRT-PCR) เป็นตัวอย่างปัสสาวะที่เก็บมาตรวจ ๗ วัน หลังเริ่มมีอาการของ โรคและตัวอย่างซีรัมเก็บเมื่อ ๑๑ วันหลังมีอาการ ซึ่งอาการต่างๆ ได้หายไปหมดแล้ว ผลการตรวจให้ผลบวก แอนติบอดีต่อไวรัสซิกาโดยวิธีการทดสอบ Zika immunoglobulin M (IgM) capture enzyme-linked immunosorbent assay (MAC-ELISA) และได้ผลบวกโดยการทดสอบ neutralizing antibodies detected by plaque-reduction neutralization testing (PRNT) ทางการสาธารณสุขท้องถิ่นของ รัฐยูทาห์ ด้วยความร่วมมือกับซีดีซี ได้ช่วยกันสอบสวนเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้ติดเชื้อไปจากที่ใด โดยการสอบสวนได้มุ่งไปที่ ๔ ประเด็นหลัก

๑. ด้านวิทยาการระบาด ที่เกี่ยวกับการสัมผัสโรคในครอบครัวของผู้ป่วยรายกรณีว่ามีผู้ใดได้สัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่ง (เช่น น้ำตา จี๊ดตา น้ำลาย สิ่งที่อาเจียนออกมา ปัสสาวะ หรือ อุจจาระ) ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีไวรัสเมียสูง และ ๒-๓ วันก่อนมีอาการป่วยและจนกระทั่งตาย

๒. การสำรวจปฏิบัติการเซโร ของบุคลากรทางแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยรายกรณีก่อนเสียชีวิต

๓. การสำรวจปฏิบัติการเซโรของชุมชนที่พำนักอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับบ้านของผู้ป่วย และ



๔ การเฝ้าระวังพาหะนำโรคบริเวณใกล้บ้านของ
ผู้ป่วยรายกรณีและผู้ป่วย ก.

มีผู้สัมผัสโรค ๑๕ คน รวมทั้งผู้ป่วย ก. ด้วย ได้ทำการ
คัดกรองและสัมภาษณ์ เจาะเลือด และเก็บตัวอย่างปัสสาวะไปทำ
การทดสอบ ผู้สัมผัสภายในครอบครัวที่รายงานว่าได้เข้าไป
สวมกอดและจูมพิศที่ใบหน้าของผู้ป่วยรายกรณี

มีอยู่ ๕ ราย ที่รายงานว่าได้ปรากฏตัวอยู่ในขณะที่มีการ
ทำความสะอาดอุจจาระ ปัสสาวะ หรือสิ่งที่อาเจียนออกมา

ผู้ป่วย ก. รายงานว่า ได้สวมกอดและจูมพิศผู้ป่วยทำนอง
เดียวกันกับสมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวและยังได้ช่วยบุคลากร
ทางแพทย์จัดการจับภาชนะอุจจาระ ในขณะที่บุคลากรทางแพทย์
เข้าไปทำความสะอาด แต่ก็ไม่ได้สัมผัสกับอุจจาระโดยตรง

ผู้สัมผัสรายอื่นๆ นอกเหนือไปจากผู้ป่วย ก. ตัวอย่างตรวจ
ของผู้สัมผัสในครอบครัวที่เก็บ ๒-๓ สัปดาห์หลังการสัมผัสครั้ง
สุดท้าย ให้ผลลบไวรัสซิกาในการทดสอบด้วยวิธี rRT-PCR
หรือวิธี MAC-ELISA

บุคลากรทางแพทย์ผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยรายกรณี
และผู้ที่พักอาศัยอยู่ภายในรัศมี ๒๐๐ เมตร ห่างจากบ้านทั้ง
สอง ซึ่งผู้ป่วยรายกรณีอาศัยอยู่ ก่อนจะเข้าพักรักษาตัวใน
โรงพยาบาล ได้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อประเมินหาปัจจัยเสี่ยง และ
เสนอบริการทดสอบขั้นสูงให้ด้วย ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม
มีบุคลากรทางแพทย์ ๘๖ คน ได้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อประเมิน มี
ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงอีก ๒๓๘ คนที่ได้ทำการ



สอบสวนเช่นเดียวกัน โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานแบบเดียวกัน ถึงปัจจัยเสี่ยงสำหรับการแพร่โรคโดยถูกยุงกัด บุคลากรทาง แพทย์และประชาชนในชุมชนที่ได้เจาะเก็บตัวอย่างเลือด ได้รับความตรวจทดสอบหาแอนติบอดีชนิด ไอจีเอ็ม ได้ทำการเก็บ ปัสสาวะด้วยเช่นกันจากบุคคลที่รายงานว่ามีอาการคล้ายไข้ชกกา ภายในเวลา ๑๔ วันก่อนวันที่ได้ทำการสัมภาษณ์ การทดสอบ ก็ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า ผู้ป่วย ก. ไปติดเชื้อมาจากที่ใด

จนถึงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ยังไม่มีรายใดที่มีภาวะติดเชื้อ ไวรัสชกกาในการสำรวจที่รอบบ้านผู้ป่วย และทุกบ้านในชุมชน และเข้าไปกำจัดยุงและลูกน้ำโดยกรรมวิธีต่างๆ ได้เก็บลูกน้ำไป เลี้ยงจนกระทั่งเป็นยุงโตเต็มวัย ยุงที่โตเต็มวัยแล้ว ได้ผ่านการ พิสูจน์ชนิดของยุงก็ไม่พบทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน และ นำไปตรวจหาอาร์เอ็นเอของไวรัสชกกา โดยวิธี rRT-PCR ก็ให้ ผลลบ

ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าผู้ป่วย ก. ติดเชื้อมาได้อย่างไร ทราบ แต่เพียงว่ามีการสัมผัสอย่างใกล้ชิด (เช่น จูมพิศและสวมกอด) กับผู้ป่วยรายกรณีนี้ ในขณะที่ผู้ป่วยรายกรณีนี้มีปริมาณไวรัส ในเลือดสูง แม้ว่าจะยังไม่ชัดเจนว่าการสัมผัสในรูปแบบดังกล่าว จะสามารถแพร่โรคได้หรือไม่ สมาชิกในครอบครัวจะต้อง ตระหนักว่าในเลือดและในสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่กำลังเจ็บหนัก อาจจะเป็นแหล่งแพร่ติดเชื้อได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากร ทางแพทย์จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันตัวอย่างเต็มที่ ในระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยไข้ชกกาทุกราย



วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศญี่ปุ่น

มีรายงานจากประเทศญี่ปุ่นว่า คณะผู้รายงานประกอบด้วย Yuichi Katanami, Satoshi Kutsuna, Kei Yamamoto, Nozomi Takeshita, Kayoko Hayakawa, Yasuyuki Kato, et al. Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan. <yuichi.katanami@gmail.com> ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงชาวยุโรป ๑ ราย อายุ ๔๕ ปี เดินทางไปทำธุรกิจที่ประเทศญี่ปุ่น เธอพำนักอยู่ในประเทศเวียดนามมาแล้ว ๑ ปี โดย ๓ วันก่อนจะมีอาการป่วย มีผื่นขึ้นที่อก และมีผื่นกระจายทั่วไปหน้า ตามตัว แขน และขา ปวดหลัง แต่ไม่มีไข้ ขณะที่แพทย์ทำการตรวจพบว่า เธอมีตาแดง และมีผื่นแมงกิลโลปาลูลาตามตัว แขนและขา การทดสอบ เลือดรายงานผลว่า ปริมาณเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (๓,๕๑๐ เซลล์/ไมโครล.) มีโมโนไซต์เพิ่มสูงกว่าปกติเล็กน้อย (๘.๕%) เกร็ดเลือดปริมาณปกติ (๒๔๐,๐๐๐ เซลล์/ไมโครล.) ค่า Serum transaminase, creatinine, และ C-reactive protein ก็ปกติ วันรุ่งขึ้นผื่นก็จางลง แต่ข้อมือทั้ง ๒ ข้างบวม การทดสอบซีรัม และปัสสาวะ โดยวิธี RT-PCR สำหรับเด็งกีและชิคุนกุนยาให้ผลลบ การทดสอบซีรัมและน้ำลายโดยวิธี PCR สำหรับไวรัสชิคา ในวันที่ ๑ ที่มีอาการ



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

ป่วยก็ให้ผลลบ การทดสอบซีรัมโดยวิธี PCR ในวันที่ ๖ ให้ผล
บวกอ่อน ๆ และให้ผลบวกในปัสสาวะที่เก็บใน วันที่ ๓ และ
วันที่ ๖ ก็ได้ผลบวก

หลังจากที่มีอาการไม่กัวัน อาการต่างๆ ก็หายไป

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศมาเลเซีย

มีรายงานข่าวจากกรุงกัวลาลัมเปอร์ว่า พบผู้ติดเชื้อไวรัส
ซิกาเพิ่มขึ้นอีก ๒ ราย ผู้ป่วยทั้งสองเป็นหญิงสาวพี่น้องกัน อยู่ที่
Miri ซาราวัก และอยู่ในกัวลาลัมเปอร์ ทำให้มีผู้ป่วยในประเทศ
นั้นมีจำนวน ๖ รายแล้ว ผู้ป่วยรายที่ ๕ เป็นหญิงอายุ ๓๕ ปี อยู่ที่
Miri ซาราวัก และกำลังมีครรภ์ ได้ ๒ เดือน และเคยไปทำงาน
อยู่ในประเทศสิงคโปร์ ครั้งสุดท้ายที่ไปสิงคโปร์ คือระหว่าง
วันที่ ๒๔ ถึงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ผู้ป่วยได้ไปขอรับการรักษาจาก
แพทย์ที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งใน Miri เพราะมีไข้สูงอยู่นาน
อาการคล้ายๆ ไข้หวัดใหญ่และเจ็บคอ แพทย์ได้ส่งตัวอย่างตรวจ
ไปทดสอบที่ห้องปฏิบัติการเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงกัวลาลัมเปอร์
และที่ the Institute of Medical Research ก็ได้รายงานผลยืนยัน
ว่าเป็นไข้ซิกา แพทย์ที่Miri ได้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่
๕ กันยายน เพื่อทำการตรวจให้ละเอียดต่อไป



มีผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ๖ คน ทุกคนสบายดีไม่มีอาการของโรคไซซิกา แต่พี่สาวของเธอ อายุ ๓๕ ปี อาศัยอยู่ที่ Setapak ชายกรุงกัวลาลัมเปอร์ พี่สาวได้ไปเยี่ยมน้องสาวที่ Miri เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม และกลับมาที่กรุงกัวลาลัมเปอร์เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกัวลาลัมเปอร์ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน วันเดียวกันกับน้องสาว ทางกรมได้ดำเนินการควบคุมยุงลายในอาณาบริเวณบ้านทั้ง ๒ แห่งแล้ว

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศฟิลิปปินส์


มีข่าวใน Inquirerdotnet ว่ากระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ รายงานผู้ป่วยไซซิกา ๒ รายในเมือง Iloilo City ผู้ป่วย ๒ รายนี้ เป็นสมาชิกในบ้านของครอบครัว หญิงอายุ ๔๕ ปี อยู่ที่อำเภอ Barangay Benedicto, Jaro District ในเมือง Iloilo City ซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงที่เคยได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วว่าเป็นไซซิกา ผู้ป่วย ๒ รายนี้ นับเป็นรายที่ ๗ และ รายที่ ๘ ของประเทศ และนับว่าเป็นรายที่ ๒ และรายที่ ๓ ที่มีรายงานว่าติดเชื้อไวรัสภายในประเทศ ผลการชันสูตรได้รับรายงานยืนยันจากห้องปฏิบัติการ the Research Institute for Tropical Medicine ในกรุงมะนิลา ผู้ป่วยรายใหม่ ๒ รายนี้ แสดงอาการแต่เพียงมีผื่นผิวหนังเล็กน้อยเท่านั้น ไม่มีอาการอื่น ๆ อีก ผิดกับผู้ป่วยหญิง



รายก่อนที่มีพื้นที่ ปวดข้อและตาแดงด้วย ผู้ป่วยทั้ง ๓ รายใน Iloilo City นี้หายจากไข้ฉี่กาทุกราย ไม่มีรายใดที่แพทย์ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ไม่มีรายที่กำลังตั้งครรภ์ กระทรวงสาธารณสุขแถลงว่า โรคไข้ฉี่กาได้จำกัดขอบเขตอยู่ได้ในครอบครัวนี้เท่านั้น แต่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขจะยังเฝ้าระวังต่อไปอีก ๑ เดือน เจ้าหน้าที่ที่เข้าไปดำเนินการได้ไปทำการสอบสวนโรค ๘๘ ครอบครัวในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยทั้ง ๓ รายนี้ที่พำนักอยู่ ก็พบภาวะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ที่มีลูกน้ำของยุงลายบ้านอยู่ด้วย จึงได้เข้าไปช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและได้เข้าไปพ่นหมอกควันกำจัดยุงในบริเวณนั้นด้วยแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเตือนหญิงมีครรภ์ และหญิงที่วางแผนจะมีครรภ์ให้รีบไปปรึกษาแพทย์ หากป่วยมีอาการน่าสงสัยที่จะเป็นไข้ฉี่กา

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศมาเลเซีย

หนังสือพิมพ์ The  *New Straits Times* รายงานข่าวจากกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียว่า จากการติดตามเฝ้าระวังโรคไข้ฉี่กาตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายนถึงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ มีรายงานผู้ป่วยไข้ฉี่การายใหม่จากทั่วประเทศเพิ่มขึ้น ๖ ราย รับผู้ป่วยไว้เพื่อจะได้เฝ้าระวังในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด



จากการเฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ซิกาแล้ว ๑๕ ราย แต่ผลการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบทั้งหมด จากการศึกษาวិเคราะห์ที่ Institute for Medical Research (IMR) ในผู้ป่วย ๒ รายแรก ผลปรากฏว่าเป็นไวรัสสายตระกูล เอเชีย (Asian lineage) การวิเคราะห์ระดับอนุไวรัสที่แยกได้จาก ผู้ป่วยในรัฐ Johor มีจีโนมของไวรัสคล้ายกับไวรัสที่ระบาดในเฟรนช์โปลินีเซีย และจากรายที่ ๒ ในรัฐซาบাহ์จีโนมคล้ายไวรัสท้องถิ่น (ไมโครนีเซีย) ทางกรมได้เข้าทำการควบคุมพาหะนำโรคคือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ใช้สารเคมีฆ่าลูกน้ำ ฟันหมอกควัน และให้ความรู้ให้การศึกษา จนถึงวันที่ ๑๓ กันยายน ได้เข้าไปดำเนินการในบ้าน ๓,๕๔๓ หลัง พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ๔๑ แห่ง ไล่สารเคมีฆ่าลูกน้ำ ๑,๕๕๘ แห่ง ฟันหมอกควัน ๑,๔๖ ครั้ง ฟัน Ultra Low Volume ๖,๕๖๕ แห่ง

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ จนถึง วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๘ ได้ส่งตัวอย่างตรวจจำนวน ๘๒๘ ตัวอย่างไปตรวจที่ Institute for Medical Research (IMR) ปรากฏว่าได้ผลลบทั้งหมด ที่จุดผ่านแดนเข้าประเทศ ทั้งทางอากาศ ทางบก และทางเรือ จนถึงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ ได้ทำการคัดกรองนักท่องเที่ยวแล้ว ๓.๑๗ ล้านคน จาก ๕๕ ประเทศ



ระบาดบ้นลือโลก ๓๓ > ไขชกา ภาค ๒

องคการอนามัยโลกประกาศรายชือประเทศที่รายงานว่ามีการแพรกระจายของไวรัสชกา โดยจําแนกออกเป็สามกลุ่ม จําแนกตามภูมิภาคด้วย สถานภาพ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๕ ดังนี้

จําแนกกลุ่ม	ภูมิภาคขององคการอนามัยโลก	จํานวนรวม
กลุ่มที่ ๑		
	AFRO*	เคปเวิร์ค, กินีบิสเซา ๒
ประเทศที่มีการระบาดตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นมา	AMRO/PAHO*	แองกวิลลา, แอนติกาและบาร์บูดา, อาร์เจนตินา, อาร์บา, บาฮามาส, บาร์เบโดส, เบลีซ, โบลิเวีย, โบเนเรอ, ซินต์เอิสตาซียัส, ซาบาห์, เนเธอร์แลนด์, บราซิล, หมู่เกาะบริติชเวอร์จิน, หมู่เกาะเคย์แมน, โคลอมเบีย, คอสตาริกา, กิวบา, กือราเซา, โดมินีกา, สาธารณรัฐโดมินีกัน, เอกวาดอร์, เอลซัลวาดอร์, เฟรนช์เกียนา, เกรเนดา, กัวเตมาลา, กายอานา, เฮติ, สอนดูรัส, จาเมกา, มาร์ตีนิก, เม็กซิโก, นิการากัว, ปานามา, ปารากวัย, เปรู, เปรูโตริโก, แซ็ง-บาร์เตเลมี, เซนต์คิตส์และเนวิส, เซนต์ลูเชีย, เซนต์มาร์ติน, เซนต์วินเซนต์และเกรนาดีนส์, เซนต์มาร์เติน, ซูรินาเมล, ตรินิแดดและโตเบโก, เดกส์และเคคอส, สหรัฐอเมริกา, หมู่เกาะเวอร์จินของสหรัฐอเมริกา, เวเนซุเอลา ๔๖
	WPRO	อเมริกันซามัว, ฟิจิ, สาธารณรัฐหมู่เกาะมาร์แชลล์, ไมโครนีเชีย, ซามัว, สิงคโปร์, ทองกา ๗



ระบาดบับลิวโลก ๓๓ > โยชิกา ภาค ๒

จำแนกกลุ่ม	ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก		จำนวนรวม
กลุ่มที่ ๒			
ประเทศที่รายงานว่า อาจมีการแพร่ระบาดใน ท้องถิ่น โดยมีหลักฐาน ว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัส ซิกาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีรายงานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว	SEARO	อินโดนีเซีย, ไทย	๒
	WPRO	มาเลเซีย, ฟิลิปปินส์, เวียดนาม	๓
กลุ่มที่ ๓			
ประเทศที่มีหลักฐานว่า มีการแพร่กระจายของ ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา ในท้องถิ่น มาก่อน พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่ไม่มีบันทึก รายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘, หรือ ได้ยุติการ ระบาดไปแล้ว โดยเริ่มมี รายงานเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐	AFRO	กบอง	๑
	PAHO/AMRO	เกาะปีสกา, ซิลี	๑
	SEARO	บังคลาเทศ, มัลดีฟส์	๒
	WPRO	กัมพูชา, หมู่เกาะคุก, เฟรนช์โปลินีเชีย, ลาว, นิวแคลิโดเนีย, ปาปัวนิวกินี, หมู่เกาะโซโลมอน, วานูอาตู	๘
รวม			๗๒

คำอธิบายตัวย่อตาราง

AFRO*ภูมิภาคแอฟริกา,

AMRO/PAHO*ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียน-ยุโรป/ภูมิภาคแพนอเมริกา,

WPRO* ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก,

SEARO*ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๕

สำนักข่าว โปรเม็คอ้างบทอภิปรายข่าวเกี่ยวกับ เกสซ์
ภัณฑ์ที่ผลิตจากพลาสมา (Plasma-Derived Medicinal Products)
จากสำนักงาน European Medicines Agency

มีใจความโดยสรุปดังนี้

เกสซ์ภัณฑ์ที่ผลิตจากพลาสมา (plasma-derived medical product) เป็นที่คาดหวังเอาไว้ว่า กระบวนการผลิตเกสซ์ภัณฑ์จากพลาสมา จะได้มีการทำลายเชื้อไวรัสซิกาที่อาจแอบแฝงมาในพลาสมา ได้พอเพียง (เช่น การใช้ solvent-detergent treated plasma) ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมีคำแนะนำให้มีมาตรการเพิ่มเติมอันใดอีก

เป็นที่น่าสังเกตว่า บริษัทผู้ผลิตในอเมริกาใต้ (เช่น ผลิตภัณฑ์ฮอร์โมน) บริษัทในอาร์เจนตินา ที่ได้เก็บปัสสาวะรวม (pooled urine) เป็นสารตั้งต้นในการผลิต ไม่ได้มีการตรวจผู้บริจาคปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะมีผู้ที่ติดเชื้อไวรัสที่ไม่ปรากฏอาการหรือมีอาการที่ไม่จำเพาะปะปนอยู่จึงอาจมีไวรัสซิกาปนเปื้อนอยู่ในปัสสาวะรวมนั้น ได้ยังไม่มีข้อมูลใดๆ ที่บอกว่าเชื้อไวรัสซิกาที่ถูกขับถ่ายออกมาในปัสสาวะแล้ว จะคงสภาพอยู่ในปัสสาวะได้นานสักเท่าใด แต่ก็เป็นที่ทราบกันว่า จากข้อมูลที่มีมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ มาแล้ว ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา จะมีไวรัสถูกขับออกมาในปัสสาวะอยู่เป็นเวลานาน และบริษัทผู้ผลิตเกสซ์ภัณฑ์ได้รับการร้องขอให้ทำการตรวจสอบในประเด็นดังกล่าวว่า ได้ขจัดไวรัสอย่างไร จึงมีการร่างคำแนะนำ ในการตรวจสอบ



ความปลอดภัยในเรื่องนี้ขึ้น (EMA/CHMP/BWP/126802/2012), จากข้อมูลที่มีมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ มาแล้วนั้น ได้มีหลักฐานที่แสดงว่า ขั้นตอนมาตรการในการผลิตของบริษัท ได้มีการขจัดไวรัสอย่างเพียงพอแล้ว ที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์จากปีศาจวะในปีศาจวะรวม จะปราศจากการที่มีไวรัสปนเปื้อน

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘

ประเทศสิงคโปร์

สำนักข่าว Cidap รายงานว่า กำลังมีการก่อสร้าง โครงการใหญ่ ๆ อยู่ที่ มารินา วัน โปรเจ็ค ซึ่งเป็นที่มีคนงานต่างชาติเข้ามาทำงานจำนวนมาก อาจเป็นเหตุให้มีการระบาดและการกลายพันธุ์ของไวรัสซิกา และเด็งกี Hoe Nam Leong, MBBS ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อพยายามที่จะอธิบายว่า เหตุใดประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีการควบคุมยุงพาหะที่ดีเยี่ยม แต่ก็กลับมีการระบาดของไซซิกาซึ่งก็นำโดยยุง ไซซิกามีอยู่ในประเทศรอบ ๆ สิงคโปร์ สิงคโปร์ได้พยายามตรวจสอบติดตามเฟ้ระวังมาหลายปีแล้ว แต่ก็ยังไม่เคยเพาะแยกเชื้อไวรัสซิกาได้

แต่บัดนี้วันนี้ กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่ามีไซซิกาที่คิดโรคในสิงคโปร์เองแล้ว ๓๕๖ ราย เมื่อเดือนพฤษภาคม สิงคโปร์รายงานผู้ป่วยรายแรกที่เป็นชาวสิงคโปร์ที่กลับมาจากประเทศบราซิลก็มีแต่รายเดียว แต่การระบาดในประเทศสิงคโปร์ ทุกวันนี้กลับแพร่ระบาดไปได้เร็วมากเหลือเกิน ผู้เชี่ยวชาญ



จึงสงสัยเรื่องการกลายพันธุ์ของไวรัสว่าเกิดขึ้นหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้นไวรัสซิกาสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในสิงคโปร์ แม้ว่าจะคล้ายคลึงกับสายพันธุ์ที่ระบาดอยู่ในเฟรนช์โปลินีเซีย ที่ไปแพร่ระบาดในประเทศบราซิล สหรัฐ แต่ก็ไม่ได้เหมือนกันทีเดียว ไวรัสสายพันธุ์ในสิงคโปร์ไปเหมือนกับไวรัสซิกาที่ระบาดที่เกาะเย็บเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และสายพันธุ์นี้เองก็มาปรากฏในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ไวรัสซิกาสายพันธุ์อาเซียนตะวันออกเฉียงใต้ และสายพันธุ์ในทวีปอเมริกา ต่างกันในการวิเคราะห์ด้านสารพันธุกรรม แต่ก็ไม่ได้มีโปรตีนของไวรัสที่ต่างกันมาก เราจึงเชื่อว่าอัตราการความเสี่ยงในการเกิดไมโครเซฟาลีน่าจะเหมือนกัน

จำนวนผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่รายงานในประเทศสิงคโปร์

กันยายน ๒๕๕๕ = ราย

๒๒ กันยายน = ๑, ๒๓ = ๒, ๒๔ = ๔, ๒๕ = ๒, ๒๖ = ๐, ๒๗ = ๑, ๒๘ = ๒ ราย

รายงานผู้ป่วยที่รายงานยืนยันรายสัปดาห์

สัปดาห์ที่	วันที่	จำนวน
๓๓	๑๔-๒๐ ส.ก.	๐
๓๔	๒๑-๒๗ ส.ก.	๑
๓๕	๒๘ ส.ก.-๓ ก.ย.	๒๑๔
๓๖	๔-๑๐ ก.ย.	๑๐๓
๓๗	๑๑-๑๗ ก.ย.	๖๒
๓๘	๑๘-๒๔ ก.ย.	๑๑
๓๙	๒๕-๒๘ ก.ย. ๑๕ น.	๕

ถึงสิ้นสุดสัปดาห์ที่ ๓๘/๒๕๕๕ มีจำนวนผู้ป่วยใช้ซิกาสะสม ๓๕๒ ราย



วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๕

สถานการณ์ในทวีปอเมริกาเหนือ

รัฐฟลอริดา วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ จำนวนผู้ป่วย
รายที่ได้รับการยืนยันแล้ว ๗๕ ราย
เป็นประชากรในท้องถิ่น ๗๐ ราย

อเมริกากลาง

เปอร์โตริโก

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๕ ตั้งแต่เริ่มระบาดเป็นต้นมา
มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้ว ๑๗,๘๗๑ ราย
เป็นหญิงมีครรภ์ ๑,๕๑๗ ราย
มีรายงานกลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร ๔๕ ราย

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศไทย

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ประชุมคณะ
กรรมการวิชาการ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมชม เทพ
สุวรรณ อาคาร ๓ ชั้น ๕ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ประธานคณะ
กรรมการวิชาการ เป็นประธานในการประชุม โดยมีวาระการ
ประชุมดังนี้....

เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ



ระบาดบัณฑิตโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.
๒๕๕๘

เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ โดย
กรรมการและเลขานุการกรรมการด้านวิชาการ



เรื่องเพื่อพิจารณา

- สถานการณ์และมาตรการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยกรรมการและเลขานุการกรรมการด้านวิชาการ
- การประกาศพื้นที่เขตควบคุมโรคระบาด โดยกรรมการและเลขานุการกรรมการด้านวิชาการ
- การสื่อสารความเสี่ยง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยกรรมการและเลขานุการกรรมการด้านวิชาการ

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๕

วารสาร CDCMMWR ฉบับออนไลน์ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕

ผู้คณะผู้รายงานได้แก่ William L. Walker, DVM, PhD^{1,2}; Nicole P. Lindsey, MS²; Jennifer A. Lehman²; Elisabeth R. Krow-Lucal, PhD^{1,2}; Ingrid B. Rabe, MBChB²; Susan L. Hills, MBBS²; Stacey W. Martin, MSc²; Marc Fischer, MD²; J. Erin Staples, MD, PhD² รายงาน เรื่อง Zika Virus Disease Cases — 50 States and the District of Columbia, January 1–July 31, 2016

รายงานไว้มีใจความว่า ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๕ ได้รับทราบผลการชันสูตรยืนยันว่า



มีผู้ป่วยโรคไซซิกา จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒,๓๘๒ ราย
ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย รายงานจาก ๔ รัฐด้วยกัน ได้แก่รัฐนิวยอร์ค
๕๕๘ ราย (๒๓%)

รัฐฟลอริดา ๔๘๓ ราย (๒๐%) รัฐแคลิฟอร์เนีย ๑๔๗
ราย (๖%) และรัฐเทกซัส ๑๑๗ ราย (๕%) โดยทั่วไป ๑,๔๕๕ ราย
(๖๓%) เป็นเพศหญิง

อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๓๕ ปี (๑ เดือน ถึง ๘๖ ปี) และ ๘๐%
มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๐-๕๕ ปี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (๕๕%) คิดเชื่อมาจากการเดินทาง
ทัศนจร

มีการคิดเชื่อจากการถูกยุงกัดภายในประเทศเอง ๒๖ ราย
คิดเชื่อในห้วงปฏิบัติการ ๑ ราย และมีอยู่ ๑ ราย ที่ไม่ทราบว่าคิด
โรคมมาจากที่ใด ได้รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ๖๕ รายและ
เสียชีวิต ๑ ราย

เหตุการณ์นี้มีผลกระทบต่อทางการสาธารณสุข
อย่างไรบ้าง บุคลากรทางแพทย์ ควรให้การสุศึกษาให้แก่
ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์ ให้เห็นความสำคัญ ในการ
หลีกเลี่ยงไม่ให้มีการคิดเชื่อ

ในการมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ให้มีการประเมิน
สถานะภาวะคิดเชื่อไวรัสซิกาด้วยทุกครั้ง โดยซักประวัติอาการ
และอาการแสดงที่เข้าได้กับโรคไซซิกาและประวัติการเดินทาง



ประวัติที่พำนักอาศัยว่าอยู่ในแดนใช้ชีการะบาดหรือไม่ หรือประวัติการร่วมเพศโดยไม่ได้มีการป้องกันกับบุคคลที่เดินทางมาจากแดนระบาดด้วย

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ เป็นต้นมา จะมีรายงานผู้ป่วยใช้ชีกาในหลายรัฐของสหรัฐ จำนวนเฉลี่ย ๔๕ ราย (เกณฑ์ ๒๒-๒๐๗)

จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ และเพิ่มมากขึ้นจนถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕

ในบรรดาผู้ป่วยที่รายงาน ๒,๓๕๔ ราย (๕๕%) เกี่ยวข้องกับการเดินทาง และ ๒,๓๓๑ ราย (๕๘%) เดินทางไปเยือนอาณาบริเวณที่มีโรคระบาด ๒๓ ราย (๑%) เป็นผู้ที่มีกรร่วมเพศกับผู้ที่เดินทางมาจากแดนระบาด

อาณาบริเวณที่มีการเดินทางไปได้แก่ ประเทศและดินแดนในภูมิภาคแคริบเบียน (๑,๕๔๕ ราย ๖๕%) ตามมาด้วยอเมริกากลางอีก (๔๓๔ ราย ๑๘%) อเมริกาใต้ (๒๒๔ ราย ๙%) อเมริกาเหนือ (๑๑๑ ราย ๕%) และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และหมู่เกาะแปซิฟิก (๑๑ ราย <๑%) มีอยู่ ๑๐ ราย ที่เดินทางไปหลายภูมิภาค ๒๖ รายที่ติดโรคจากยุงภายในประเทศ

เป็นผู้ป่วยที่รายงานจากรัฐฟลอริดา อายุของผู้ป่วยเท่ากับ ๑๕ - ๕๔ ปี และ ๑๖ ราย (๖๕%) เป็นเพศชาย มีอยู่ ๑ รายที่มี



การติดเชื้อ โดยไม่ใช่ถูกยุงกัด แต่เป็นเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ
ที่ถูกเข็มตำในห้องปฏิบัติการทาง

อีก ๑ ราย ยังบอกไม่ได้ว่าติดโรคมานได้อย่างไร แต่ผู้ป่วย
รายนี้ก็เป็นผู้ที่ได้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคซิกา
ที่ติดโรคมานจากการเดินทางที่มีระดับไวรัสสูงถึง ๑๐๐,๐๐๐ เท่า
กว่าปกติและก็เป็นรายที่เสียชีวิตด้วย (ดูเรื่องผู้ป่วยในรัฐยูทาห์)

ผู้ป่วยไซไซกา ๖๕ ราย (๓%) ได้เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล และเสียชีวิต ๑ ราย ผู้ป่วย ๖๕ รายนี้ กระจายอยู่
ตามรัฐต่าง ๆ ๑๖ รัฐ

อายุเฉลี่ย ๔๔ ปี (๑-๘๖ ปี) ๔๔ ราย (๖๘%) เป็นเพศ
หญิง

ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๒๗ ราย (๔๒%) มีข้อมูล
มากพอที่จะวิเคราะห์ได้

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ
๓ วัน (๑-๗ วัน) เหตุผลที่โรงพยาบาลรับไว้รักษาได้แก่

เพราะวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัส (๑๑ ราย) มีอาการ
ทางระบบประสาท (๖ ราย) ๕ ราย เป็นกลุ่มอาการจีบีเอส จึงรับไว้
เพื่อทำการประเมิน

ตรวจทดสอบทางคลินิกเพิ่มเติม (๖ ราย) อาจเป็นโรค
ที่มีอาการทางระบบหายใจ (๒ ราย) มีการกำเริบของโรคเดิม



ประจําตัว (๑ ราย) และเช้พดิก ซ็อค (๑ ราย) ผู้ป่วยทุกรายหาย
ได้รับการจําหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยกเว้นรายที่มีเช้พดิก
ซ็อคซึ่งมีอาการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบด้วยกัน ตายใน
โรงพยาบาล

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๕

วารสาร MMWR ฉบับวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๕
รายงานโดยคณะผู้รายงานคือ Walker WL, Lindsey NP, Lehman
JA, et al. รายงานว่า ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ มีรายงานผู้ป่วย
ที่ได้รับการยืนยัน และรายที่น่าจะเป็น โรคไข้ชิกงา ที่รายงานจาก
๔๘ รัฐของสหรัฐอเมริกาและ ดิสทริก ออฟ โคลอมเบีย ระหว่าง
วันที่ ๑ มกราคม ถึง วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ รวมทั้งสิ้น
๒,๓๘๐ ราย

ตารางแสดงผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน และรายที่น่าจะเป็น
โรคไข้ชิกงา ที่รายงานจาก ๔๘ รัฐของสหรัฐอเมริกาและ ดิสทริก
ออฟ โคลัมเบีย ระหว่าง วันที่ ๑ มกราคม ถึง วันที่ ๓๑ กรกฎาคม
๒๕๕๕



ระบอบันลือโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

ลักษณะ	จำนวน	%
เพศ		
หญิง	๑,๔๕๕	๖๓
ชาย	๘๘๖	๓๗
ไม่ทราบ (ไม่แจ้ง)	๑	<๑
กลุ่มอายุ		
๐-๑๕	๒๐๘	๙
๒๐-๓๕	๑,๐๑๒	๔๒
๔๐-๕๕	๘๘๕	๓๗
≥ ๖๐	๒๗๓	๑๑
อาณาบริเวณที่ไปเยือน*		
แคริบเบียน	๑,๕๔๕	๖๕
อเมริกากลาง	๔๓๔	๑๘
อเมริกาใต้	๒๒๔	๙
อเมริกาเหนือ	๑๑๑	๕
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และหมู่เกาะแปซิฟิก	๑๑	<๑
ไม่ได้เดินทางไปโดยตรง**	๕๑	๒
ไม่แจ้ง	๑๖	<๑
ผลของโรค		
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	๖๕	๓
ตาย	๑	<๑

* จำนวนรวมมากกว่า ๑๐๐% เพราะคนเดียวเดินทางไปหลายภูมิภาค

** รวมทั้งรายที่ติดโรคจากการร่วมเพศ และรายที่ติดเชื้อในประเทศสหรัฐอเมริกา

แหล่งที่มา: Walker WL, Lindsey NP, Lehman JA, et al. Zika Virus Disease Cases — 50 States and the District of Columbia, January 1–July 31, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:983-986. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6536>



วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๕

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าร่วมประชุม ASEAN Health Ministers' Special Video Conference on the Threat of Zika Virus in the Region และมีผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

๑. นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์
ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์อำนาจ กาจันนะ
อธิบดีกรมควบคุมโรค
๓. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
๔. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๖. นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถการ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซชิกา ภาค ๒

๗. นางสาวภาสพร สัมบุรธรรม
รองอธิบดีกรมอาเซียน
๘. นายแพทย์ศุภมิตร หุณหะสุทธีวัฒน์
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
๙. นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
๑๐. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๑. นายแพทย์วิชัย สติมัย
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๒. ดร.นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๓. สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร
ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๑๔. แพทย์หญิงรยา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่



๑๕. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๑๖. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์
ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา
๑๗. นายแพทย์วิชาญ ปาวัน
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๑๘. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
๑๙. นายแพทย์ญัตติ ประคองสาย
ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒๐. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์
๒๑. ดร.ภญ.มณฑกา ชีร์ชัยสกุล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

๒๒. นางนพรัตน์ มั่งกลางกูร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๓. ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๔. นางวรียา สินธุเสก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๕. นางสาวนัยนา อิ่มหน้า
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๖. นางสาวอัจฉราพรรณ ยะวะประภาส
นักการทูตชำนาญการพิเศษ กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ
๒๗. นางสาววันปิติ จำปาศรี
นักการทูตปฏิบัติการ กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ
๒๘. นางสาวสุดจิตต์ ศรีวิจิตรศิลป์
นักประชาสัมพันธ์
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



๒๙. นายกรกฎ ดวงผาสุข
นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๓๐. นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๓๑. นางเกษณี ศรีรักษา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๓๒. นางสาวฉันทนา ไส้วัตร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๓๓. นางมนัญญา ประเสริฐสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓๔. นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๓๕. สัตวแพทย์หญิงสุริดา ม่วงน้อยเจริญ
นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓๖. นางสาวปจารีย์ อัยรนิษฐ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓๗. สัตวแพทย์หญิงฉัฐธิญา แสงเรือง
ผู้จัดการศูนย์ฯ สุขภาพหนึ่งเดียว สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓๘. นางสาวชนกนันท์ ชมชัย
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๓๙. นายวัฒนา มะสังหลง
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ



Joint Statement of the ASEAN Health Ministers' Special Video Conference on the Threat of Zika Virus in the Region

We, the Health Ministers/Heads of Delegations of Brunei Darussalam, Cambodia, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, the Philippines, Singapore, Thailand and Viet Nam conducted a Special Video Conference on the Threat of Zika Virus in the Region on 19 September 2016, in order to discuss ways forward in enhancing our collective response to this threat.

RECALLING the 10th East Asia Summit Statement on Enhancing Regional Health Security relating to Infectious Diseases with Epidemic and Pandemic Potential agreed on 22 November 2015 in Kuala Lumpur, Malaysia;

REITERATING the agreed upon measures that called for enhancing preparedness, surveillance and response to emerging and re-emerging infectious diseases as stated in the outcome documents of the Special ASEAN Plus Three Health Ministers' Meeting on Ebola in Bangkok, Thailand in December 2014, and the ASEAN Plus Three Health Ministers' Special VDO Conference on the Threat of MERS in the Region in July 2015;

CONCERNED with the spread of Zika Virus Disease and its associated complications including microcephaly and other



neurological disorders, the World Health Organization (WHO) declared that this constituted in a Public Health Emergency of International Concern and now has been reported in 72 countries globally so far, including in some ASEAN Member States;

APPRECIATING the commitment of affected ASEAN Member States in their efforts to manage the spread of the disease, and in ongoing research initiatives to increase knowledge and understanding of the disease;

COMMENDING the preparedness activities of all ASEAN Member States in facing the threat of Zika Virus Disease, including capacity building in the fields of surveillance, laboratory investigation, vector control, public risk communication;

ACKNOWLEDGING the progress made at the global level by WHO and other partners to strengthen collective responses to public health emergencies;

BEING AWARE of continuing threat of Zika Virus Disease and other emerging and re-emerging infectious diseases in the region, augmented by increasing international travels, climate and environmental changes, and the significant impact of any potential outbreaks in the region to health, society and the economy;



We, the ASEAN Health Ministers, agree to enhance our preparedness and response to Zika virus disease and other emerging and re-emerging diseases in the region by:

1. Strengthening in-country disease surveillance and leveraging on existing regional risk assessment mechanisms on Zika Virus Disease with the technical support of international organizations including WHO;

2. Leveraging on the International Health Regulations 2005 (IHR, 2005) and other existing mechanisms to ensure relevant and timely information sharing with other member states for accurate risk assessment;

3. Enhancing the effectiveness of regional surveillance and response on Zika Virus Disease and other emerging and re-emerging diseases through the existing regional initiative mechanisms including ASEAN-EOC network, and ASEAN Plus Three Field Epidemiology Training Network (APTFETN);

4. Taking appropriate measures to manage risks by intensifying vector control measures, ensuring access to diagnostic testing for Zika virus within our countries, including strengthening national laboratory network and communicating such risks appropriately;



5. Conducting research and sharing of new knowledge and best practices with regards to Zika Virus Disease, through relevant ASEAN-based cooperative mechanisms including APT-FETN, SEAMEO-TROPMED and also, other existing platforms including the Global Health Security Agenda (GHSA).

We, hereby pledge our commitment to effective implementation of the aforementioned strategies and measures to the best of our capacities for the health security and well-being of our people.

19 September 2016

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๙

ประเทศในแถบแคริบเบียนบางประเทศ รายงานผู้ป่วย
ไข้ซิการายแรก

สำนักข่าว CIDRAP News รายงานข่าวจากองค์การอนามัยโลกว่า ได้ดำเนินการสรุปความก้าวหน้าของการระบาดของไข้ซิกา รวมถึงกล่าวถึง “เป็นครั้งแรก” ในประเทศ รวมถึงการพบว่ามีคามพิการแต่กำเนิดเป็นรายแรกในประเทศต่างๆ เอาไว้ด้วยดังในวันนี้กล่าวถึง ความพิการแต่กำเนิดเป็นรายแรกในประเทศกัวเตมาลาด้วย เช่นเดียวกัน ซิดีซี ก็รายงานจำนวนรวมผู้ป่วยไข้ซิกาในสหรัฐ และรายงานข่าวการทดสอบวัคซีนกำลังจะเริ่มในประเทศบราซิล



มีการระบาดของซิกาเพิ่มมากขึ้นในอาณาบริเวณ แคริบเบียน และเอเชีย St. Kitts และ Nevis

จากเอกสารขององค์การอนามัยโลก ประเทศที่เป็น
เกาะ ๒ ประเทศคือประเทศ St. Kitts และ Nevis มีรายงานการ
แพร่ของเชื้อไวรัสซิกาในทั้ง ๒ เกาะนั้นแล้ว ทำให้จำนวนรายชื่อ
ประเทศและดินแดน (territory) ที่มีโรคใช้ซิกาเพิ่มจำนวนขึ้น
เป็น ๗๑ ประเทศ

จำนวนผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง
กับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาในสัปดาห์นี้ก็เพิ่มจำนวนขึ้น ดังเช่น
ประเทศกัวเตมาลาที่พบผู้ป่วยรายที่อยู่ในข่ายสงสัยที่มีความ
พิการแต่กำเนิด ๑๗ ราย จำนวนนี้แสดงถึงรายงานแรกที่เกิดใน
อเมริกากลาง ประเทศบราซิลว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลเพิ่มขึ้นอีก
๒๓ ราย ทำให้จำนวนรวมสะสมในประเทศนั้นเพิ่มขึ้นเป็น
๑,๕๑๑ ราย

มีรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาไลจากประเทศมาร์ตีนิก
(๒ ราย) และสหรัฐอเมริกา (๑ ราย) ทำให้มีจำนวนผู้ป่วย
ไมโครเซฟาไล ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับไวรัสซิกา ใน ๒๑
ประเทศ มีจำนวนรวม ๒,๐๔๗ ราย ไมโครเซฟาไลเป็นภาวะที่มี
ความพิการที่สมองอย่างร้ายแรง และถือว่าเป็นผลที่เลวร้ายที่สุด
สำหรับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

ประเทศเอกวาดอร์ รายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นกลุ่ม
อาการกีแลง-บาร์เร (จีบีเอส) ที่สงสัยว่ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยง



กับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา ทำให้จำนวนประเทศที่มีผู้ป่วยกลุ่ม
อาการจีบีเอส เป็น ๒๕ ประเทศ

องค์การอนามัยโลกตั้งข้อสังเกตเอาไว้ว่า ภาวะผิดปกติ
ของระบบประสาทจะมีความเชื่อมโยงกับ “สายพันธุ์ที่ระบาด
หลัง พ.ศ. ๒๕๕๐” ภายในสายตระกูลเอเชีย (‘Asian’ lineage)
ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเสนอขึ้นใหม่ แต่ก็อาจจะเกิดจากสายพันธุ์
แอฟริกา หรือจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็ได้

จนถึงปัจจุบันนี้ ยังไม่มีรายงานภาวะแทรกซ้อนทาง
ระบบประสาทที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อไวรัส
ซิกา แต่องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีรายงานผู้ป่วยไข้ซิกาใน
ประเทศสิงคโปร์ ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศมาเลเซีย ประเทศ
เวียดนาม และประเทศไทย การวิเคราะห์ลำดับอนุ (ซีเควินซ์)
ไวรัสซิกาจากผู้ป่วย ๒ รายใน ประเทศมาเลเซีย พบว่าเป็น
“ไวรัสสายตระกูลเอเชีย” ทั้ง ๒ ราย

มีรายงานทารกเกิดใหม่ในสหรัฐที่มีความพิการแต่
กำเนิด ๒ ราย

ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๕ ซีดีซี ได้แจ้งว่าจำนวน
ผู้ป่วยไข้ซิกาในปัจจุบัน ซึ่งเป็นจำนวนรวมผู้ป่วยในสหรัฐ
และในดินแดน มีผู้ป่วยที่มีความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น ๒ ราย
ทำให้มีจำนวนรวมสะสมเท่ากับ ๒๐ ราย จำนวนที่หญิงมีครรภ์
ที่มีการแท้งยังมีจำนวนเท่ากับ ๕ ราย



มีรายงานผู้ป่วยไข้ซิกาที่เป็นหญิงมีครรภ์ในสหรัฐ จำนวนรวม ๗๔๕ ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว ๑๘ ราย) และใน ดินแดนต่าง ๆ ในปกครองของสหรัฐอีก ๑,๓๔๘ ราย (เพิ่มจาก สัปดาห์ที่แล้ว ๑๕๒ ราย) จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาจากการเดินทาง ไปต่างถิ่น (travel-related Zika infections) มีจำนวน ๓,๓๑๔ คน เพิ่มขึ้น ๑๘๒ คน ติดเชื้อในดินแดนปกครองของสหรัฐเพิ่ม จาก ๒,๐๗๗ รายขึ้นเป็น ๑๗,๖๒๕ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน เปรูโตริโก

ขณะเดียวกัน ทางการสาธารณสุขรัฐฟลอริดาก็รายงาน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในท้องที่รัฐเองเพิ่มอีก ๒ ราย ทำให้มีจำนวน สะสมรวมเท่ากับ ๕๒ ราย ๑ รายติดเชื้อที่บริเวณหาดไมอามี และอีก ๑ รายกำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวน

ในรัฐเทกซัส ที่ Tarrant County ก็รายงานผู้ป่วยไข้ซิกา ๑ ราย ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางกลับจากไปเยือนหาดไมอามีมาเมื่อ ไม นานมานี้ นับว่าเป็นรายแรกของเคาน์ตีนี้ และเป็นรายที่ ๒ ของ รัฐเทกซัส

ทั่วประเทศสหรัฐ มีผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา แล้ว ๑๐ ราย ที่ติดเชื้อจากการแพร่โรคโดยยุงในฟลอริดา

การศึกษาวิจัยเรื่องวัคซีนป้องกันซิกาในคนและในลิง ข่าวดังกล่าวในวันนี้สถาบัน ในประเทศบราซิล ประกาศ ว่า จะเริ่มทดสอบวัคซีนในคน โดยทดสอบวัคซีนดีเอ็นเอป้องกัน ซิกาภายใน ๒ สัปดาห์นี้ และมีวัคซีน ดีเอ็นเออีก ๒ ขนาน ที่พัฒนา



ขึ้นโดยสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (the National Institutes of Health - NIH) ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีผลในการคุ้มกันถึงจากชิคา ภายหลังที่ได้รับวัคซีนทดลองไปแล้ว ๒ โดส วัคซีนนี้ได้ใช้ ดีเอ็นเอที่วง (circular DNA) ให้ไปขยายพันธุ์แทนไวรัสชิคา วัคซีน ๑ ขนาน ได้รับการทดสอบในคนแล้วในสหรัฐที่ ๑ สถาบัน เมื่อผ่านการทดสอบระยะที่ ๑ ไปแล้วหากได้ผล ก็จะนำไปทดสอบระยะที่ ๒ ในประเทศที่มีโรคระบาดอยู่ประจำ ถิ่นในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อไป

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕

การทดสอบวัคซีนป้องกัน ไซซิกาในบราซิล

ประเทศบราซิลเริ่มทำการทดสอบวัคซีนในมนุษย์เพื่อ ป้องกัน ไวรัสชิคาซึ่งนำโดยยุงพาหะในเวลา ๒ เดือนข้างหน้า นี้ นักวิจัยหลักเปิดเผยแก่ผู้สื่อข่าวเมื่อวันอังคารที่แล้ว (๒๐ กย.)

วัคซีนที่จะนำมาทดสอบเป็นวัคซีนชนิดดีเอ็นเอ พัฒนา ร่วมกันระหว่างนักวิจัยที่สถาบัน “Butantan” อันเป็นสถาบัน ของรัฐในบราซิล ร่วมมือกับนักวิจัยหลายท่านจากสหรัฐอเมริกา Jogle Kalil ผู้อำนวยการสถาบัน Butantan กล่าวว่า นับว่าเป็นการ ปฏิวัติด้านเทคโนโลยีอย่างแท้จริง เนื่องจากเป็นวัคซีนที่มีความ ปลอดภัยแม้แต่กับสตรีมีครรภ์ การพัฒนาวัคซีนได้อาศัยผนวก ดีเอ็นเอของไวรัสชิคา ไปกับโปรตีนของไวรัสที่สังเคราะห์ขึ้น



ระบาดบัณฑิตโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

แล้วนำไปชักนำให้ระบบภูมิคุ้มกันให้ต้านโรค การที่จะได้รับการยอมรับจะขึ้นอยู่กับผลการทดสอบหลายๆ โครงการ

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕

วารสาร Eurosurveillance, Volume 21, Issue 38, 22 September 2016 ได้พิมพ์รายงานเผยแพร่เรื่อง South-East Asian Zika Virus Strain Linked to Cluster of Cases in Singapore, August 2016

Eurosurveillance, Volume 21, Issue 38, 22 September 2016
คณะผู้รายงาน S Maurer-Stroh^{1 2 3 4}, T Mak⁴, Y Ng⁴, S Phuah⁴, RG Huber¹, JK Marzinek^{1 2}, DA Holdbrook¹, RT Lee¹, L Cui⁴, RT Lin^{4 5}

จากสถาบัน

1. Bioinformatics Institute (BII), Agency for Science, Technology and Research (A*STAR), Singapore
2. Department of Biological Sciences (DBS), National University of Singapore (NUS), Singapore
3. School of Biological Sciences (SBS), Nanyang Technological University (NTU), Singapore
4. National Public Health Laboratory (NPHL), Ministry of Health (MOH), CDC2, Singapore
5. Department of Laboratory Medicine, National University Hospital, Singapore



วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘

ประเทศมาเลเซีย

มีรายงานว่า มีสตรีรายหนึ่งอายุ ๒๗ ปี อยู่ในเมืองตอนใต้ของประเทศซิดกับประเทศสิงคโปร์ กำลังตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณระหว่าง ๓-๔ เดือนป่วยเป็นโรคไข้ซิกา ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่า สตรีมีครรภ์รายนี้ไปติดเชื้อไวรัสซิกามาจากที่ใด แต่เมื่อ ๖ เดือนที่ผ่านมา เธอเคยไปเยือนประเทศสิงคโปร์ และสามีของเธอ ก็เดินทางเข้า-ออกประเทศสิงคโปร์หลายครั้ง

สัปดาห์ที่ผ่านมา ก็มีชาวมาเลเซียผู้หนึ่ง ก็ป่วยเป็นโรคไข้ซิกา เข้าใจว่าติดโรคมาจากประเทศสิงคโปร์

เมื่อวันเสาร์ที่แล้ว (๑๗ กันยายน ๒๕๕๘) ก็มีรายงานผู้ป่วยรายแรกที่รัฐทางตะวันออกเฉียงของซาบาห์ ที่สงสัยว่าติดเชื้อภายในประเทศเอง ผู้ป่วยชายรายดังกล่าว ในระยะไม่นานมานี้ ก็ไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศเลย เนื่องจากเป็นผู้ที่จับออกๆ แอดๆ อยู่เดิมแล้วจึงเสียชีวิตจากโรคหัวใจในเวลาต่อมา

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวรอยเตอร์รายงานว่า รัฐมนตรีสาธารณสุขไทย แถลงเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๘ ว่า

ไทยกำลังสอบสวนหาข้อเท็จจริงผู้ป่วย ทารก ๓ คน ที่คลอดออกมาจากมารดา รายที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสซิกา



ซึ่งอาจจะเป็นทารกที่เป็นไมโครเซฟาลี ที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิการายแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

หลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รายงานว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มขึ้น แต่ประเทศไทยก็มีจำนวนผู้ป่วยสูงมากที่สุด ในภูมิภาคนี้ คือตั้งแต่เดือนมกราคมปีนี้ มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้ว ๓๔๕ ราย และเป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้ออยู่ ๒๕ ราย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย กล่าวว่าเจ้าหน้าที่จำเป็นจะต้องทำการตรวจสอบ สอบสวนโรคให้ละเอียดถี่ถ้วน เพราะเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่ “อ่อนไหวมาก” สำหรับประเทศไทย การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ จะกินเวลาประมาณ ๒ วัน มีทารกที่คลอดแล้ว ๓ ราย ที่มีศีรษะเล็ก และยังมีอีก ๑ ราย ที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวนด์ได้รายงานผลว่าน่าจะมีศีรษะเล็ก

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕

มีรายงานโรคไข้ซิกาแล้วจาก ๗๒ ประเทศและดินแดน เทอริทอรี และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็มีรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาลีแล้ว ๒๑ ราย และมีรายงานความผิดปกติอื่นๆ ของระบบประสาท ที่มีศักยภาพแสดงว่ามีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา หรือเป็นเชิงแนะนำว่า มีความพิการแต่กำเนิด มีรายงานการพบอุบัติการณ์กลุ่มอาการกิแลง-บาร์เร (จีบีเอส) เพิ่มขึ้นจาก ๑๕ ประเทศที่มีหลักฐานยืนยันทางห้องชันสูตรว่า



ผู้ป่วยกลุ่มอาการจีบีเอสติดเชื้อไวรัสซิกามาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เป็นภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบมาจากไวรัสซิกาเป็นอันดับ ๒ รองลงมาจากภูมิภาคทวีปอเมริกา จากการที่มีผู้ป่วยจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิกาในภูมิภาคเอง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยโรคไข้ซิกาที่ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคในท้องถิ่นของ ๑๓ ประเทศในภูมิภาค

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ การระบาดใหญ่ครั้งแรกอุบัติขึ้นที่รัฐเย็บ ซึ่งเป็นรัฐในสหพันธรัฐไมโครนีเซีย ได้มีการตั้งข้อสังเกต ไว้ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ การแพร่ระบาดยังไม่ปรากฏว่ามีการพบผู้ป่วยที่มีความพิการแต่กำเนิด หรือมีกลุ่มอาการจีบีเอส

ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ก็มีการระบาดที่ประเทศเฟรนช์โปลินีเซีย ในคราวนี้ มีรายงานผู้ป่วยทารกมีความพิการแต่กำเนิด ๑๕ ราย รวมทั้งที่มีไมโครเซฟาไลต์ด้วย ๕ รายด้วยกัน ยังมีผู้ป่วยกลุ่มอาการจีบีเอสด้วยอีก ๔๒ ราย เหตุการณ์นี้อุบัติขึ้นพร้อมกับมีการระบาดของไวรัสเด็งกี ความสัมพันธ์ของความพิการของทารกแรกเกิดที่รายงาน และกลุ่มอาการจีบีเอสก็สามารถแสดงได้จากการศึกษาย้อนหลังเท่านั้น มีรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาไลต์อยู่ ๑ ราย ที่รายงานจากสหรัฐ ที่หมู่เกาะมาร์แชลในปี พ.ศ. ๒๕๕๕



มีรายงานของโรคไซซิกามาอย่างต่อเนื่อง และน่าจะเป็นไปได้ว่า มีทั้งการติดโรคในท้องถิ่น หรือมีผู้ป่วยนำเข้ามาจากต่างประเทศเพิ่มเติมอีกหลายประเทศในภูมิภาค ทั้งนี้เนื่องมาจากการพัฒนาของประชากรที่ขาดภูมิคุ้มกัน โรคที่มีเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซียและฟิลิปปินส์เป็นประเทศล่าสุดที่รายงานว่ามียุโรปย อันที่จริงมีรายงานก่อนหน้านั้นดังนี้

ท พ.ศ. ๒๕๐๓ ชาวเยอรมันติดโรคไซซิกาไปจากบอร์เนียว มาเลเซีย (ระบาดบัณฑิตโลก ลำดับที่ ๓๐ หน้า ๓๑)

ท พ.ศ. ๒๕๕๓ ชาวออสเตรเลียติดโรคไซซิกาไปจากประเทศอินโดนีเซีย (ระบาดบัณฑิตโลก ลำดับที่ ๓๐ หน้า ๓๑)

ท พ.ศ. ๒๕๕๓ ศูนย์วิจัยโรคติดเชื้อมหาวิทยาลัยอเมริกัน NAMRU-2

ท รายงานผู้ป่วยในประเทศกัมพูชาตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ (ระบาดบัณฑิตโลก ลำดับที่ ๓๐ หน้า ๓๒)

ท ๒๕๕๕ การศึกษาโรคไซซิกาไม่ทราบสาเหตุของคณะนักวิจัย AFRIMS รายงานผู้ป่วยโรคไซซิกาที่เกาะเชบู (ระบาดบัณฑิตโลก ลำดับที่ ๓๐ หน้า ๓๔)

การระบาดใหญ่ครั้งแรก

รายงานการระบาดใหญ่ครั้งแรกอุบัติขึ้นที่ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก โดยคำแนะนำของที่ประชุมกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ในกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศได้ประกาศ



ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญได้เน้นให้เห็นความจำเป็นในการประกาศเป็นเวลาต่อเนื่องไป เพื่อที่จะได้ทำการศึกษาวิจัยให้เข้าใจถึงวิทยาการระบาดของไวรัสซิกา ลักษณะทางเวชกรรมของโรคและการป้องกัน คณะกรรมการได้แนะนำให้องค์กรฯ ได้จัดทำคำแนะนำสำหรับการเฝ้าระวังที่เหมาะสมที่สัมฤทธิ์ผล และการบริหารจัดการรักษา โรคไข้ไวรัสซิกาในประเทศต่างๆ ที่จะได้รับผลกระทบสูงแต่มีขีดความสามารถต่ำ

ตั้งแต่ได้ประกาศ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ไปแล้วเป็นต้นมา ได้มีการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะๆ อันเป็นผลให้มีการจัดการดำเนินการเตรียมความพร้อมและตอบโต้สถานการณ์เหมาะสมในภูมิภาคดังกล่าวต่อไป

การแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง จะเพิ่มโอกาสให้มีทารกที่คลอดออกมามีไมโครเซฟาลี และ/หรือ ความพิการอื่น ๆ ของระบบประสาทกลาง และจะมีรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการกิแลงบาร์เร ด้วย

ด้วยเหตุนี้เอง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งยวด ในประเทศดินแดนในภูมิภาคอาเซียนแปซิฟิกตะวันตก จะต้องดำเนินการจัดระบบตลอดจนมาตรการต่างๆ ไว้ให้พร้อม กล่าวคือ:

- จะต้องตรวจจับผู้ป่วยไข้ซิกาที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เชื่อมโยงกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาให้ได้โดยจับไว โดยผ่าน



ระบาดบัณฑิตโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

ระบบการเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่แล้วและต้องได้รับการส่งเสริมให้เข้มแข็งขึ้น **ให้รู้เร็วว่าโรคอะไร?**

- ให้ลดภัยร้ายแรงจากภาวะที่เกี่ยวพันเชื่อมโยงกับไวรัสซิกา โดยให้การสื่อสารด้านความเสี่ยง การนำเอาชุมชนมีส่วนร่วม และผสมผสานเข้าไปกับมาตรการควบคุมพาหะนำโรคที่ไม่ยุ่งยากและเหมาะสม

- จัดให้มีบริการรักษาพยาบาล การหยิบยื่นความช่วยเหลืออ้อมๆ บุคคล ครอบครัวตลอดจนชุมชน ที่ได้รับผลกระทบให้เกิดความอุ่นใจมั่นใจ

- ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย ค้นหา แสวงหาองค์ความรู้ที่ยังขาดอยู่ ในด้านผลกระทบต่อภาวะแพร่ระบาดของไวรัสซิกา

- การประเมินความเสี่ยงโดยอาศัยองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เมื่อมีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นก็จะได้นำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศเกาหลี

รายงานถึงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕ มีรายงานผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ ๑๔ ราย รายล่าสุดติดโรคไปจากประเทศไทย <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20160924000094>



วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

ทางการสาธารณสุขรัฐฟลอริดาที่เมือง Tallahassee ได้เปิดเผยรายงานต่อสาธารณะเมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ ดังนี้

มีความพยายามที่จะทำให้ประชาชนชาวฟลอริดาและผู้มาเยือน เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยและตระหนักในสถานภาพของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิกา ทางการสาธารณสุขของรัฐ ได้เปิดเผยเอกสารเรื่องไวรัสซิกาเป็นรายสัปดาห์ ในเอกสารจะแจ้งจำนวนผู้ป่วยแต่ละเคาน์ตี และข้อมูลอื่นให้ประชาชนได้ทราบและจะได้เตรียมตัวได้ถูกต้อง

วันนี้มีรายงานผู้ป่วย ที่ติดเชื้อจากการเดินทางที่สนาจร รายใหม่ ๕ ราย อยู่ที่ Miami-Dade ๒ ราย อยู่ที่ Clay ๑ ราย อยู่ที่ Osceola ๑ ราย และอีก ๑ ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ระบุแหล่งพำนัก มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ใช่ติดเชื้อจากการเดินทาง ๔ ราย อยู่ที่ Miami-Dade County ทางการกำลังสอบสวนหาแหล่งที่แน่ชัดในเคาน์ตีที่ผู้ป่วยไปติดเชื้อมา และมีผู้ป่วยอีก ๑ ราย ที่ไม่ใช่ชาวฟลอริดาติดเชื้อไปจาก Miami-Dade County

ทางการสาธารณสุขได้เดินสำรวจบ้านทุกบ้าน เพื่อทำการตรวจทดสอบ ที่ Palm Beach และ Miami-Dade และวางสารเคมีกำจัดลูกน้ำรอบ ๆ บริเวณที่ทำการสำรวจ



ระบาดบับลิวโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

จำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็น จำนวนผู้ติดเชื้อจากการเดินทาง ผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดจากการเดินทาง จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีไข้ชาวฟลอริดา

	จำนวนผู้ติดเชื้อ
ผู้ติดเชื้อจากการเดินทาง	๒๕๓
ผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดจากการเดินทาง	๑๐๕
หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ	๕๑
ผู้ป่วยที่มีไข้ชาวฟลอริดา	๑๑

ทางการได้ติดตามสอบสวนผู้ติดเชื้อเหล่านี้และผู้สนใจจะติดตามรายละเอียดได้ตามเว็บไซต์ของทางการสาธารณสุขหรือสอบถามทางโทรศัพท์ก็ได้โดยตรง

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศไทย

เมื่อวันพุธที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ สำนักข่าวรอยเตอร์ รายงานว่า นายแพทย์อภิชัย มงคล อธิบศิกรมหาวิทยาลัย การแพทย์กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่าได้ทำการทดสอบแล้ว จึงได้คัดผู้ป่วยไม่โครเซฟาไล ๒ รายออกจากบัญชีผู้ติดเชื้อไวรัส ชิคาแล้วและอีก ๒ รายกำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบเพิ่มเติม (<http://wiky.com/news/articles/2016/sep/28/thailand-rules-out-zika-link-in-two>)



วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

**ประเทศที่มีการนำโรคเข้าไปแต่ไม่มีการแพร่โรคต่อไป
ประเทศเยอรมนี**

ประเทศเยอรมนี นำโรคเข้าไปจากมัลดีฟส์ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยเป็นนักทัศนมาตรเพศชาย อายุ ๓๔ ปี ได้ไปเยือนประเทศมัลดีฟส์ระหว่างวันที่ ๓-๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ เริ่มมีอาการปวดบ่าตามเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ และวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ มีผื่นมาตุโล-ปาปูลา ขึ้นที่ใบหน้าและที่มือทั้งสองข้าง และมีอาการปวดข้อมือ ข้อนิ้ว ข้อเท้า

เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน (๖ วันหลังเริ่มมีอาการ) ได้ไปขอรับการตรวจจากแพทย์ที่สถาบัน the Division of Infectious Diseases and Tropical Medicine at LMU ด้วยอาการที่ยังเหลืออยู่อาการเดียวคือ ปวดข้อ หลังจากวันที่ ๘ ที่เริ่มมีอาการแล้วก็ไม่ปรากฏว่ามีอาการอะไรเพิ่มเติมอีก การวินิจฉัยว่าเป็นไซซิกากระทำได้โดยการตรวจทดสอบพบแอนติบอดี IgG และ IgM โดยวิธีการทดสอบ IFAT assay ทดสอบเลือดและปัสสาวะที่เก็บวันที่ ๖ ยืนยันซ้ำอีกโดยการทดสอบ RealStar Zika RT PCR ที่ใช้ชุดการทดสอบที่มีวางจำหน่าย (Kit, Altona, Hamburg, Germany)

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ (๔๐ วันหลังจากเริ่มมีอาการ) รายงานการทดสอบปัสสาวะให้ผลลบ แต่การทดสอบเลือด whole blood ยังรายงานผลว่าบวก อาการต่าง ๆ หายไปในวันที่ ๘



การตรวจจอสู่จี สวีออบภายในช่องปาก และซีรัมหลายครั้งไม่พบเชื้อไวรัสซิกาเลยแม้แต่ครั้งเดียว การทดสอบไวรัสปรากฏว่าเป็น “สายพันธุ์อาเซียน” ตามประกาศรายชื่อประเทศที่มีไวรัสซิกาแพร่ระบาดอยู่ภายในประเทศขององค์การอนามัยโลกที่ประกาศเมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘ ประเทศมัลดีฟส์ ก็เป็นประเทศหนึ่งที่องค์การฯ ได้ขึ้นบัญชีเอาไว้ (ประเภทที่ ๓ – มีการแพร่ระบาดมาก่อนพ.ศ. ๒๕๕๘ แต่ไม่มีรายงานการแพร่ระบาดใน พ.ศ. ๒๕๕๘) อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีการแพร่กระจายอยู่ ประเทศมัลดีฟส์จึงยังคง เป็นที่ที่ “ปลอดภัย” สำหรับการไป “ดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ - honeymoon” ที่ต้องการจะมีบุตร (babymoon) ในขณะที่ที่อื่นๆ หลายที่ในปัจจุบัน ไม่ปลอดภัยเสียแล้ว

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘

วารสาร โรคติดเชื้อ Clin Infect Dis. (2016) bdoi: 10.1093/cid/ciw667. <http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2016/09/29/cid.ciw667>.

ได้พิมพ์รายงานการศึกษาเรื่อง การติดเชื้อไวรัสเด็งกี และไวรัสซิกา คณเฑาะร่วมกัน (co-infection) ในนักท่องเที่ยวที่เดินทางกลับมาจากประเทศเฮติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลักษณะทางเวชกรรมและการวิเคราะห์ด้านพันธุกรรม (genetic analyses) Clin Infect Dis. (2016) bdoi: 10.1093/cid/ciw667



<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2016/09/29/cid.ciw667>.

ผู้รายงานประกอบด้วย Nicole Iovine, John Lednicky, Kartikeya Cherabuddi, Hannah Crooke, Sarah K. White, Julia C. Loeb, Eleonora Cella, Massimo Ciccozzi, Marco Salemi, J. Glenn Morris, Jr.

มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้ มีผู้ป่วย ๑ รายที่เดินทางกลับมาจากประเทศเฮติมีอาการป่วย มีไข้ มีผื่น ปวดข้อ และตาแดง แยกเพาะเชื้อไวรัสซิกาและไวรัสเด็งกี ทัยปี ๒ ได้จากผู้ป่วยไวรัสซิกาที่แยกได้เป็นสายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับ Venezuelan และ Brazilian strains อันอยู่ในสายตระกูล ที่มาจากไวรัสที่แพร่ระบาดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ในภูมิภาคเดียวกันกับประเทศเฮตินั้นเอง พึงระลึกว่า ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกานั้น ๘๐% จะเป็นการติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ ซึ่งก็คล้ายๆ กันกับภาวะติดเชื้อไวรัสเด็งกี เมื่อใดที่มีการติดเชื้อแบบมีอาการ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อไวรัสซิกา หรือการติดเชื้อไวรัสเด็งกี ก็จะมีอาการในทำนองเดียวกัน ยกเว้นว่าภาวะติดเชื้อซิกาที่ปรากฏอาการจะมีอาการอ่อน ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทั้ง ๒ ร่วมกันที่ได้นำมารายงานนี้ มีอาการรุนแรงกว่าอาการของภาวะติดเชื้อซิกาเดี่ยวๆ รวมทั้งอาการปวดข้อและข้อบวม นี่อาจจะเป็นการอธิบายว่า แอนติบอดีต่อเด็งกีอาจไปเป็นแรงเสริมให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นหรือไม่ นั่นก็ยกเอาไว้ให้เป็นประเด็นในการพิจารณาต่อไป



การทดสอบ RT-PCR-based testing สำหรับ for DENV และ ZIKV

ทำให้สามารถตรวจได้ว่าการติดเชื้อทั้ง ๒ ชนิดร่วมกัน และนำไปวิเคราะห์ใน ระดับอนุได้ การสร้าง phylogenetic tree จึงแสดงให้เห็นความคล้ายคลึงกันกับไวรัสที่แพร่ระบาดอยู่ใน ประเทศเฮติ

ผู้รายงานประกอบด้วย Nicole Iovine, John Lednicky, Kartikeya Cherabuddi, Hannah Crooke, Sarah K. White, Julia C. Loeb, Eleonora Cella, Massimo Ciccozzi, Marco Salemi, J. Glenn Morris, Jr.. Co-Infection with Zika and Dengue-2 Viruses in a Traveler Returning from Haiti, 2016: Clinical Presentation and Genetic Analysis.

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการวิชาการตาม พรบ.โรคติดต่อ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตามที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้นำเรื่องการพบเด็กสี่ขวบเล็กเข้าปรึกษาหารือเพื่อขอความเห็น จากคณะกรรมการวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการได้พิจารณาข้อมูลต่าง ๆ อย่าง รอบด้านและได้มีความเห็นดังนี้

๑. แม้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาจะเป็นโรคที่พบบานาน แล้ว ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ความรู้เกี่ยวกับโรค





วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ประธานคณะกรรมการวิชาการฯ แถลงข่าวเรื่อง
พบเด็กที่รยะเล็กแต่กำเนิดที่เกิดจากมารติดเชื้อไวรัสซิกระหว่างการตั้งครรภ์



คณะกรรมการวิชาการตาม พรบ.โรคติดต่อ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘



ระบอบบันลือโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒



บรรยากาศในที่ประชุม



บรรยากาศในที่ประชุม



๑๓๖

และวิธีการวินิจฉัยโรคนี้อยู่มีอยู่น้อยมาก ดังเช่นการเกิดภาวะ
คีระษะเล็กเป็นภาวะที่เพิ่งได้สังเกตและตรวจพบจากการระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศแถบอเมริกาใต้

๒. การเกิดภาวะคีระษะเล็กในเด็กเกิดได้จากหลาย
สาเหตุ เช่น การติดเชื้อโรคในกลุ่ม TORCHS หรือ syphilis,
toxoplasmosis, other agents, rubella. Cytomegalovirus and herpes
หรือ เกิดจากการที่มารดาสัมผัสสารเคมี สารพิษโลหะหนัก
จำพวกสารหนู สารปรอท การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่
ขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งความผิดปกติจากพันธุกรรม ในประเทศ
สหรัฐอเมริกาที่มีการเก็บข้อมูลภาวะเด็กคีระษะเล็กเป็นอย่างดี
พบภาวะเด็กคีระษะเล็กได้ ๒-๑๒ คนต่อเด็กเกิดมีชีวิต ๑๐,๐๐๐ คน

๓. ในประเทศไทย อาศัยข้อมูลในปี ๒๕๕๗ พบว่า
ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะคีระษะเล็กทันทีเมื่อแรกเกิดมี
ทั้งปีรวม ๓๑ ราย คิดเป็นอัตราส่วน ๔.๓๖ รายต่อจำนวนเด็กเกิด
มีชีวิต ๑๐๐,๐๐๐ ราย และมีเด็กอายุ < ๑ ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี
ภาวะคีระษะเล็กมีจำนวน ๑๕๕ ราย คิดเป็นความชุกจำเพาะ
อายุเท่ากับ ๒๒.๓๔ รายต่อประชากรแสนราย

๔. องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ
สหรัฐอเมริกา ได้เคยสรุป ว่าการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นสาเหตุให้
เกิดภาวะคีระษะเล็กและความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ
ในทารกที่อยู่ในครรภ์ หากแม่ติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์



๕. จากการทบทวนข้อมูลเด็กศีรษะเล็ก ที่คลอดแล้ว จำนวน ๓ ราย พบว่าเด็กศีรษะเล็กทั้ง ๓ ราย ตรวจพบโดยการเฝ้าระวังเด็กภาวะศีรษะเล็กที่ได้ดำเนินการอย่างเข้มข้น โดยกระทรวงสาธารณสุข (ไม่ได้อยู่ในทะเบียน) และเมื่อพิจารณาข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลด้านคลินิก และข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คณะกรรมการวิชาการมีความเห็นว่า

๕.๑ ผู้ป่วยเด็กรายที่ ๑ ควรวินิจฉัยเป็น Zika related Microcephaly- ศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในครรภ์มารดา (Confirmed ด้วย Ig M positive)

๕.๒ ผู้ป่วยเด็กรายที่ ๒ ควรวินิจฉัยเป็น Zika related Microcephaly – ศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในครรภ์มารดา (Confirmed ด้วย Urine PCR แม่ผล Ig M จะเป็นลบก็ตาม)

๕.๓ ผู้ป่วยเด็กรายที่ ๓ ควรวินิจฉัยเป็น Microcephaly แม้ยังไม่สามารถสรุปสาเหตุได้ชัดเจน จำเป็นต้องทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทางการดูแลรักษา และตรวจวินิจฉัยสาเหตุของ Microcephaly ต่อไป

๕.๔ จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อซิกาที่ยังไม่คลอดบุตรหนึ่งราย ควรวินิจฉัยว่า หญิงตั้งครรภ์รายนี้เป็นผู้ป่วยไวรัสซิกาไม่มีอาการ แต่ยังไม่สามารถยืนยันภาวะศีรษะเล็กในทารกในครรภ์ได้ในขณะนี้

๖. สรุปจากการติดตามเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็ก พบทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในครรภ์มารดา ๒ ราย ในประเทศไทย (ยังไม่คลอด)



๘. คณะกรรมการวิชาการ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๘.๑ กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการเฝ้าระวัง การติดเชื้อไวรัสซิกาให้หญิงตั้งครรภ์อย่างเข้มข้นต่อไป

๘.๒ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการ จัดการหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อไวรัสซิกา หรืออาศัยอยู่ใน พื้นที่ที่มีการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาเบื้องต้นแล้ว อย่างไรก็ตาม ไรก็ดี กระทรวงสาธารณสุขควร

๘.๒.๑ ปรับปรุงแนวทางการจัดการหญิงตั้งครรภ์ ที่สงสัยจะติดเชื้อไวรัสซิกา หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการพบ ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา

๘.๒.๒ จัดระบบการตรวจคัดกรอง “เด็กศีรษะ เล็ก” ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อไวรัสซิกา หรืออาศัยอยู่ใน พื้นที่ที่มีการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา

๘.๓ ให้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อ จัดทำแนวทางการจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อไวรัส ซิกา หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา

๘.๓.๑ ประธาน

๘.๓.๒ เลขานุการ

๘.๓.๓ กรรมการแพทย์

๘.๓.๔ นักระบาดวิทยา

๘.๓.๕ ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

๘.๓.๖ ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์



๗.๑.๗ จิตแพทย์

๗.๑.๘ รังสีแพทย์

๗.๔ กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอเพื่อการตรวจวินิจฉัย/คัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก

๗.๕ ควรจัดระบบเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่อง

๘. เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ก่อให้เกิดภาวะทารกศีรษะเล็กในทารกในครรภ์ทุกราย คณะกรรมการจึงมีคำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป

๘.๑ ประชาชนควรช่วยกันจัดการกำจัดยุงลาย และทำลายลูกน้ำยุงลายในบ้านและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บริเวณรอบๆ บ้าน

๘.๒ หญิงตั้งครรภ์จะต้องป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น การใช้ยาทากันยุง การสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด เป็นต้น

๘.๓ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ควรป้องกันการติดเชื้อไวรัสซิกาทางเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์โดยการใช้ถุงยางอนามัย



วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคของสหรัฐได้เผยแพร่คำแนะนำ
ในรูปของเอกสารเผยแพร่

**ข้อบทความเรื่อง การปรับปรุงข้อแนะนำระหว่างกาล
เรื่องการให้คำปรึกษาและการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสซิกา
สำหรับบุคคลที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกา – ประเทศ
สหรัฐอเมริกา เดือนกันยายน ๒๕๕๘**

(Update: Interim Guidance for Preconception Counseling and
Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus for Persons with
Possible Zika Virus Exposure — United States, September 2016)

พิมพ์ในวารสาร CDCMMWR *Early Release* / September
30, 2016 / 65

คณะผู้รายงาน Emily E. Petersen, MD¹; Dana Meaney-
Delman, MD¹; Robyn Neblett-Fanfair, MD¹; Fiona Havers, MD¹;
Titilope Oduyebo, MD¹; Susan L. Hills, MBBS¹; Ingrid B. Rabe,
MBChB¹; Amy Lambert, PhD¹; Julia Abercrombie, MPH¹; Stacey W.
Martin, MSc¹; Carolyn V. Gould, MD¹; Nadia Oussayef, JD¹; Kara
N.D. Polen, MPH¹; Matthew J. Kuehnert, MD¹; Satish K. Pillai, MD¹;
Lyle R. Petersen, MD¹; Margaret A. Honein, PhD¹; Denise J. Jamieson,
MD¹; John T. Brooks, MD¹ (View author affiliations)

สรุปใจความสำคัญดังต่อไปนี้

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ (ซีดีซี) ได้ดำเนินการ
ปรับปรุง “ข้อแนะนำระหว่างกาล ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่



บุคคลที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกา และวางแผนที่จะตั้งครรภ์” กับ “ข้อเสนอแนะระหว่างกาล สำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสซิกาโดยการมีเพศสัมพันธ์” เอกสารฉบับปรับปรุงใหม่นี้ จะรวมเอกสารทั้ง ๒ ฉบับนั้นเอาไว้ด้วยกัน คำแนะนำในการบริหารหญิงตั้งครรภ์ที่อาจจะได้สัมผัสเชื้อไวรัสซิกานั้น ได้จัดพิมพ์เอาไว้ก่อนแล้ว

คำว่า “อาจจะได้สัมผัสเชื้อไวรัสซิกา - Possible Zika virus exposure” นั้น ได้ให้คำจำกัดความหรือนิยามเอาไว้ว่า

“เป็นการเดินทางไปยังดินแดน หรือพำนักอาศัยอยู่ในดินแดน ที่มีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาอยู่เป็นประจำ” (<http://www.cdc.gov/zika/geo/index.html>), หรือ

“ได้ร่วมเพศโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันกับคู่ร่วมเพศที่ได้เดินทางไปยังดินแดน หรือพำนักอาศัยอยู่ในดินแดน ที่มีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาอยู่เป็นประจำ”

โดยอาศัยข้อมูลใหม่ที่มีอย่างจำกัด ซีดีซีได้ออกคำแนะนำว่า

◆ ผู้ชายทุกคน ที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกาที่กำลังตั้งใจที่จะมีบุตรกับคู่ของตน ไม่ว่าจะมีการของใช้ซิกาหรือไม่มีอาการก็ตาม ให้รอไปก่อนอย่างน้อย ๖ เดือน หลังจากที่มีอาการ (หรือไม่มีอาการก็ตาม) หลังจากที่มีประวัติที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกา



◆ ผู้หญิงทุกคน ที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกาที่กำลังตั้งใจจะมีบุตรกับคู่นอนของคุณ ไม่ว่าจะมีอาการของไข้ซิกา หรือไม่มีอาการก็ตาม ให้รอไปก่อนอย่างน้อย ๘ เดือน หลังจากที่มีอาการ (หรือไม่มีอาการก็ตาม) หลังจากที่มีประวัติที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกา

◆ คู่สามีภรรยาที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัสซิกา และฝ่ายภรรยาไม่ได้ตั้งครรภ์ และ ยังไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์ เป็นคู่ที่ต้องการลดความเสี่ยงที่มีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาจากการร่วมเพศ ควรใช้ถุงยางอนามัย หรือ งดร่วมเพศ เป็นระยะที่ได้แนะนำสำหรับ ชาย และหญิงที่แนะนำเอาไว้แล้วข้างบนนั้น

◆ ข้อแนะนำต่างๆ เหล่านี้ จะได้มีการปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ ต่อๆ ไป

โรคไข้ซิกาจะถือว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่???

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง ผู้ป่วยโรคไข้ซิกาอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในสหรัฐอเมริกา

วารสารที่รายงาน CDCMMWR ประจำวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

ชื่อบทความ Characteristics of Children Aged <18 Years with Zika Virus Disease Acquired Postnatally — U.S. States, January 2015–July 2016



รายนามคณะผู้รายงาน Alyson B. Goodman, MD¹; Eric J. Dziuban, MD²; Krista Powell, MD³; Rebecca H. Bitsko, PhD²; Gayle Langley, MD⁴; Nicole Lindsey, MS⁵; Jessica L. Franks, MPH²; Kate Russell, MD^{6,7}; Sharoda Dasgupta, PhD^{6,8}; Wanda D. Barfield, MD⁹; Erika Odom, PhD¹⁰; Emily Kahn, PhD¹¹; Stacey Martin, MSc⁵; Marc Fischer, MD⁵; J. Erin Staples, MD, PhD⁵ (View author affiliations)

ใจความโดยสรุป

ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๕ ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ <๑๘ ปีที่ได้รับการยืนยันว่าเป็น หรือน่าจะเป็นภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา ๑๕๘ ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔ ปี (เกณฑ์ ๑ - ๑๗ ปี) และ ๘๘ ราย หรือ ๕๖% เป็นเพศหญิง ๒ ราย (๑%) แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ไม่มีรายใดที่เป็น กลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร และไม่มีรายใดที่เสียชีวิต ผู้ป่วยทุกราย ติดเชื้อจากการไปทัศนจร

กล่าวโดยทั่วไป ผู้ป่วยเด็ก ๑๒๕ ราย (๘๒%) มีผื่น ๘๗ ราย (๕๖%) มีไข้ ๔๕ ราย (๒๘%) มีตาแดง ๔๔ ราย (๒๘%) มีปวดข้อ

บุคลากรทางแพทย์ ควรพิจารณาที่จะวินิจฉัยว่าเด็กที่เป็น ไข้ซิกา หากพิจารณาข้อมูลทางวิทยาการระบาดและมีอาการ เข้าได้กับโรค ไข้ซิการ่วมด้วย ควรรายงานให้ทางการสาธารณสุข ได้รับทราบด้วย



ผู้ป่วยทั้ง ๑๕๘ รายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจาก ๓๐
รัฐ

ผู้ป่วยจำนวนที่รายงานสูงสุดมาจากรัฐ ๓ รัฐ ได้แก่รัฐ
ฟลอริดา (๓๖ ราย - ๒๓%) นิวยอร์ก (๑๗ ราย - ๑๑%) และ
แคลิฟอร์เนีย (๑๕ ราย - ๙%) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเด็กจากอีก ๒๐
รัฐ และดิสตริก ออฟ โคลอมเบีย

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการป่วยเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๘
๑๐๓ ราย (๖๕%) พบระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๕๘
อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔ ปี (เกณฑ์ ๑ - ๑๗ ปี) และ ๘๘ ราย (๕๖%)
เป็นเพศหญิง

ผู้ป่วยหญิง ๕ ราย (๓%) กำลังตั้งครรภ์ ทุกคนมีอายุ
ระหว่าง ๑๖-๑๗ ปี ไม่มีผู้ป่วยเด็กรายใดที่รายงานว่าเป็น
เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือกลุ่มอาการกิแลง-บาร์เร

มีผู้ป่วยเด็ก ๒ ราย (๖๑%) จาก ๗ ราย ด้วยกันที่แพทย์
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

รายหนึ่งอายุ ๔ ขวบ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล
เนื่องจากมีอาการไข้ ไอ และไม่กินอะไรเลย

ส่วนอีกรายหนึ่งอายุ ๒ ขวบ รับไว้เพียงคืนเดียว
เนื่องจากมีอาการไอ และมีผื่นตามตัว

ไม่มีผู้ป่วยเด็กรายใดที่เสียชีวิต



ผู้ป่วยเด็กทุกรายได้ติดเชื้อระหว่างการเดินทางไปทัศนศึกษาในประเทศหรือดินแดนที่มีบันทึกว่ามีการแพร่โรคในท้องถิ่น โดยโค่นยุงพาหะกัคือ ประเทศโดมินิกัน รีพับลิก (๑๕ ราย - ๒๕%) เปอร์โตริโก (๒๖ ราย - ๑๖%) ฮอนดูรัส (๑๗ ราย - ๑๑%) นิการากัว (๑๗ ราย - ๑๑%) และจามาิกา (๑๔ ราย - ๘%)

อาการและอาการแสดง

๑ ใน ๔ อาการหลักเบื้องต้น ซึ่งเป็นอาการที่รวมเอาไว้ในคำนิยามของผู้ป่วย มีผู้ป่วยได้แก่ ๑๒๕ ราย (๘๒%) มีผื่น ๘๗ ราย (๖๕%) มีไข้ ๔๕ ราย (๒๘%) มีตาแดง และ ๔๔ ราย (๒๘%) มีอาการปวดข้อ

๑๑๑ ราย (๗๐%) ที่มีอาการ ๒ อย่างร่วมกัน หรือมากกว่านั้น ผื่น ๘๖ ราย (๕๔%) มีทั้งไข้ และผื่น

๕๓ ราย (๓๓%) มีอาการ-อาการแสดง ๓ อย่างหรือมากกว่านั้น

ในกลุ่มอาการย่อยลงไป ไม่พบว่ามีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันออกไปอาการอื่นๆ ที่รายงานได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ท้องเดิน ปวดกระบอกตา หนาวสั่น และเจ็บคอ อย่างไรก็ตามอาการต่าง ๆ เหล่านี้ไม่พบ ขาดหายไปในการศึกษาส่วนใหญ่



ลักษณะทางเวชกรรมในผู้ป่วยเด็กโรคไซซิกา ๑๕๘ รายนี้ แสดงให้เห็นว่า ก็มีอาการอ่อน เหมือนกับอาการในผู้ใหญ่ ในรายงานนี้มีผู้ป่วยเพียง ๒ รายที่แพทย์ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่ก็ไม่มีรายใดที่ตาย ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาทิเช่น กลุ่มอาการกิลเลส-บาร์เร่ ไม่มีรายงานในการวิเคราะห์ครั้งนี้เลย อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางแพทย์ จะต้องตระหนักถึงผลที่ร้ายแรงที่อาจจะตามมา ในภายหลังโรคไซซิกาในเด็ก รวมทั้งภาวะผิดปกติทางระบบประสาทด้วย หากพบก็ควรส่งรายงานให้ทางการได้ทราบด้วย

การที่เป็นโรคร้ายแรงหลังไซซิกาในเด็กนั้น ยังมีรายงานน้อย หรือไม่มีรายงาน มีรายงานผู้ป่วยเด็กที่เป็นไซซิกาแล้วตายอยู่เพียง ๒ ราย รายแรกเป็นเด็กชวบราซิล อายุ ๑๖ ปี ไม่มีอาการ อาจจะมีเลือดออก และเด็กหญิงชาวโคลอมเบียอีก ๑ ราย อายุ ๑๕ ปี ที่เป็นโรคโลหิตจางซีเกล เซลล์ แล้วกลายเป็นตกเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดและม้ามแตก

ในการระบาดของไซซิกาในประเทศบราซิล กลุ่มอาการกิลเลส-บาร์เร่ และเยื่อหุ้มสมอง-สมองอักเสบ มีรายงานอยู่น้อยมาก

ในการระบาดที่เกาะเย็พ โมโครนีเซีย และเฟรนช์โปลินีเซีย ก็ไม่มีรายงานว่าเด็กตายหลังการระบาดของไซซิกา จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังประเมินผลกันต่อไปว่าโรคไซซิกาในผู้ที่ติดเชื้อภายหลังคลอดนี



วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้มีมาตรการด้านไวรัสซิกาเข้มงวดที่เป็นอยู่ หลังจากประเทศไทย ยืนยันว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่เชื่อมโยงกับโรคไซซิกา

**หลังการประกาศยืนยันว่า มีเด็กหัวเล็กในประเทศแล้ว
ประเทศไทยจะดำเนินมาตรการอะไรต่อไป**

สำนักข่าวรอยเตอร์รายงานข่าวว่า หลังจากที่มีรายงานว่า มีเด็กหัวเล็กในประเทศแล้ว กระทรวงสาธารณสุขกำลังพิจารณาว่าจะทำการตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ว่ามีการติดเชื้อไวรัสซิกา ระหว่างการตั้งครรภ์หรือไม่

นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยว่า ได้รับคำขอจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้นำไปพิจารณาว่า จะมีความจำเป็นหรือไม่ที่จะดำเนินการในเรื่องนี้ และจะให้ประโยชน์คุ้มค่าหรือไม่ การทดสอบจะต้องมีค่าใช้จ่าย ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท

และอาจจะต้องทดสอบซ้ำอีกในแต่ละราย ในขณะที่เรายังไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทั่วประเทศ

แต่ก็ได้ดำเนินการทดสอบหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อยู่ในอาณาบริเวณของประเทศไทยที่มีการแพร่กระจายระบาดของโรคไซซิกาชุมชนเท่านั้น



ความสัมพันธ์เกี่ยวโยงของไมโครเซฟาไลและภาวะติดเชื้อไซกาได้อุบัติขึ้นอย่างชัดเจนที่ประเทศบราซิลเมื่อปีที่แล้ว และได้ยืนยันผู้ป่วยไมโครเซฟาไลในประเทศนั้นแล้วกว่า ๑,๘๐๐ รายสำหรับประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๕ เป็นต้นมา เราได้รายงานยืนยันผู้ป่วยไซไซกาไปแล้ว ๓๕๒ ราย และมีหญิงมีครรภ์รวมอยู่ด้วย ๑๖ รายด้วยกัน

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ ประกาศเตือนว่า ประชาชนที่จะเดินทางไปเยือนประเทศบราซิล เมียนมาร์ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ดิมอร์ตะวันออก เวียดนาม สิงคโปร์ และประเทศไทยให้พิจารณาเลื่อนการตั้งครรถ์ออกไปก่อน ในประเทศสิงคโปร์ ได้จัดให้มีการตรวจทดสอบให้แก่หญิงตั้งครรถ์ทุกรายที่มีอาการเข้าได้กับไซไซกา หรือคู่ที่ฝ่ายชายที่มีผลการทดสอบภาวะติดเชื้อไวรัสไซกาว่า บวก โดยไม่คิดมูลค่า หากรายที่ไม่มีอาการ หากต้องการตรวจก็จะคิดในราคาลดพิเศษ

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

นิวเดลี

วันนี้ องค์การอนามัยโลกสำนักงานสาขาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ตัดสินใจแสดงกิจกรรมต่อเนื่องในการที่จะป้องกัน ตรวจสอบ และปฏิบัติการตอบโต้ต่อไวรัสไซกา



เมื่อประเทศไทยได้ประกาศยืนยันว่า มีผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่
เชื่อมโยงกับโรคไซซิกา

นายแพทย์ Poonam Khetrapal Singh ผู้อำนวยการ
องค์การอนามัยโลกสำนักงานสาขาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
แถลงว่า “ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแสดงภัยคุกคามต่อสุขภาพ
และความอยู่ดีของหญิงมีครรภ์และทารกของเธอที่ยังไม่คลอด
ประเทศต่าง ๆ ทุกประเทศในภูมิภาค จะต้องเสริมสร้าง
มาตรการให้เข้มแข็งขึ้น โดยมุ่งเป้าไปที่การป้องกัน การตรวจ
ทดสอบค้นหาและตอบโต้ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิกา”

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิกาในภูมิภาคนี้เพิ่งจะมี
รายงานบันทึกมาไม่กี่ปีมานี้เองคือจากประเทศไทย อินโดนีเซีย
มัลดีฟส์และบังกลาเทศ

เนื่องมาจากองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้เป็น
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับนานาชาติมาตั้งแต่เดือน
กุมภาพันธ์มาแล้วนั้น องค์การอนามัยโลกได้ทำงานร่วมกับ
ประเทศต่าง ๆ ทุกประเทศทั้งภูมิภาค ในการเสริมสร้าง มาตรการ
ให้เข้มแข็งขึ้น ในการที่จะเฝ้าระวังไวรัสซิกา และเฝ้าระวัง
ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เสริมมาตรการเฝ้าระวังพาหะ
นำโรคและควบคุมพาหะ เร่งขจัดความสามารถของห้อง
ปฏิบัติการชั้นสูงตร ขยายเครือข่ายการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร
แสวงหาความร่วมมือจากชุมชนด้วย ในขณะที่ทุกประเทศก็มี
ขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร ที่จะทำการตรวจ



ทดสอบไวรัสซิกา รวมไปถึงขีดความสามารถในการประเมิน
ภาวะไม่โครเซฟาไลต์ด้วยแล้ว

นายแพทย์ ชิงห์ กล่าวต่อไปว่า นอกเหนือจากการ
ดำเนินการของทางการแล้ว องค์การอนามัยโลกยังได้ส่งเสริม
ให้เจ้าบ้านทุกบ้าน และกลุ่มเอกชนในชุมชนให้เป็นแนวหน้า
ในการควบคุมยุงพาหะ “การควบคุมปริมาณยุงพาหะ มีความ
จำเป็นอย่างยิ่งยวดในการลดการแพร่กระจายของไวรัสซิกา
รวมถึงการควบคุมการแพร่ไวรัสอื่น ๆ ได้แก่ ไวรัสเด็งกีและ
ไวรัสซิกุนกุนยา โดยปฏิบัติงานควบคู่กันไปกับเจ้าหน้าที่ของ
ทางการ

องค์การยังได้เรียกร้องส่งเสริมให้เจ้าของบ้านให้พยายาม
จำกัดแหล่งน้ำนิ่งขังในบริเวณบ้าน ในลักษณะทุกประเภท และ
กำจัดขยะมูลฝอยบรรจุถุงขยะรัดปากถุงให้เรียบร้อยด้วย
หุ้ญมีครรภ์และประชาชนทั่วไปจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้
ถูกยุงกัด สวมใส่เสื้อผ้าให้ปิดคลุมร่างกายให้มิดชิด สวมใส่
เสื้อผ้าสีอ่อน ใช้สารป้องกันมิให้ยุงกัดตามตัว นอนกางมุ้ง
ปิดหน้าต่างประตูให้สนิท หรือจัดหามุ้งลวดป้องกันยุงเข้าบ้าน
เท่าที่ข้อมูลที่มีอยู่ องค์การอนามัยโลกยังไม่ห้ามการเดินทาง
ระหว่างประเทศไปมาหาสู่กัน ไม่ห้ามการค้าขายระหว่างกัน
ผู้ที่เดินทางเข้าไปเยือนยังประเทศที่มีการระบาดของไซซิกา
ควรได้รับคำแนะนำที่ทันกาลทันสมัย ถึงศักยภาพของความเสี่ยง
และมาตรการที่เหมาะสม ในการที่จะลดโอกาส ในการที่จะได้รับ
เชื้อจากยุงกัดและการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงด้วย



ระบาดบับลิวโลก ๓๓ > ไซชิกา ภาค ๒

ผู้ป่วยไซชิกาในสหรัฐอเมริกา วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

ข้อมูลจาก <http://www.cdc.gov/zika/geo/united-states.html>

รัฐ	จำนวนนำเข้าจากต่างประเทศ	ติดเชื้อในถิ่นพำนักเอง
แอละแบมา	๒๗	
แอริโซนา	๓๖	
อาร์คันซอ	๑๐	
แคลิฟอร์เนีย	๒๗๗	
โคโลราโด	๓๖	
คอนเนตทิคัต	๕๘	
เดลาแวร์	๑๕	
District of Columbia	๒๕	
ฟลอริดา	๗๗๗	๑๐๕
จอร์เจีย	๘๖	
ฮาวาย	๑๔	
ไอดาโฮ	๓	
อิลลินอยส์	๗๕	
อินดีแอนา	๓๘	
ไอโอวา	๑๖	
แคนซัส	๑๕	
เคนทักกี	๒๔	
ลุยเซียนา	๓๒	
เมน	๑๑	
แมริแลนด์	๑๐๒	
แมสซาชูเซตส์	๕๓	
มิชิแกน	๖๐	
มินนิโซตา	๔๗	
มิสซิสซิปปี	๒๓	
มิสซูรี	๒๗	
มอนแทนา	๗	
เนแบรสกา	๑๑	



ระบาดบนสื่อโลก ๓๓ > โยชกา ภาค ๒

รัฐ	จำนวนนำเข้าจากต่างประเทศ	ติดเชื้อในถิ่นพำนักเอง
เนวาดา	๑๔	
นิวแฮมป์เชอร์	๑๐	
นิวเจอร์ซีย์	๑๓๓	
นิวเม็กซิโก	๗	
นิวยอร์ก	๘๓๗	
นอร์ทแคโรไลนา	๖๖	
นอร์ทดาโคตา	๒	
โอไฮโอ	๕๓	
โอคลาโฮมา	๒๗	
ออริกอน	๒๗	
เพนซิลเวเนีย	๑๓๒	
โรดไอแลนด์	๓๒	
เซาท์แคโรไลนา	๓๑	
เซาท์ดาโคตา	๒	
เทนเนสซี	๕๒	
เท็กซัส	๒๑๘	
ยูทาห์	๑๕	
เวอร์มอนต์	๗	
เวอร์จิเนีย	๘๖	
วอชิงตัน	๓๔	
เวสต์เวอร์จิเนีย	๑๑	
วิสคอนซิน	๔๐	
ไวโอมิง	๒	
รวม	๓,๗๑๓	

จำนวนผู้ป่วยในดินแดนในปกครองและสหภาพ

- อเมริกัน ซามัว นำเข้า ๗ ราย ติดเชื้อในท้องถิ่นเอง ๔๗ ราย
 - เปอร์โตริโก นำเข้า ๗๕ ราย ติดเชื้อในท้องถิ่นเอง ๒๓,๖๖๕ ราย
 - ยูเอส เวอร์จิน นำเข้า ๑ ราย ติดเชื้อในท้องถิ่น ๔๐๖ ราย
- รวมจำนวนผู้ป่วยราย ติดเชื้อในท้องถิ่นเอง ๒๔,๑๑๘ ราย



ตุลาคม ๒๕๕๕

ติดเชื้อจากชายทำหมัน **Sexual transmission from vasectomized man**

Source: The Lancet Infectious Diseases DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30320-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30320-6)

วารสาร The Lancet Infectious Diseases ฉบับประจำเดือนตุลาคม ๒๕๕๕

ได้พิมพ์รายงานเผยแพร่เรื่อง อาจมีการแพร่เชื้อไวรัสซิกาจากการร่วมเพศกับชายที่ทำหมัน โดยการตัดท่อนำอสุจิแล้วได้

คณะผู้รายงานประกอบด้วย Marta Arsuaga, Silvia García Bujalance, Marta Díaz-Mendoza, Ana Vázquez, Jose R Arribas.

โดยสรุปมีเนื้อหาใจความว่า คณะผู้รายงานได้รายงานกรณีหนึ่งที่มีอาการแพร่เชื้อไวรัสซิกาจากการร่วมเพศกับชายที่ทำหมันโดยการตัดท่อนำอสุจิแล้วได้ สามีอายุ ๕๓ ปี ได้ทำหมันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ฝ่ายภริยา อายุ ๕๑ ปี ทั้งคู่ได้เดินทางไปเยือนประเทศมัลดีฟส์ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ พำนักอยู่ที่นั่น ๗ วัน และอีก ๓ วัน พำนักที่อีกแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคกลางของประเทศ (Nilandhoo) ที่มีไวรัสอีโวก้า ๑ วัน ซึ่งก็ถูกยุงกัดหลายครั้ง ทั้งคู่กลับไปยังกรุงแมดริดเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และมีเพศสัมพันธ์กันเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ถ้าคิดว่าภริยาน่าจะติดเชื้อจากการที่ถูกยุงกัด แต่ระยะ



ฟักตัวก็จะยาวนานเกินไป จึงน่าจะติดจากการร่วมเพศที่ไม่ได้ป้องกันมากกว่าการแพร่เชื้อจากการร่วมเพศกับชายที่ทำหมันแล้ว ยังไม่เคยมีรายงานก็ตาม แต่ในน้ำอสุจิของฝ่ายชายก็ตรวจพบไวรัสซิกาได้นานถึง ๖๕ วัน รายงานที่เคยรายงานไว้แล้ว ปรากฏว่ามีการตรวจพบอาร์เอ็นเอของไวรัสซิกาได้ในอสุจินานถึง ๖๒ วันหลังเริ่มมีอาการป่วย แต่ก็ไม่ได้เพาะแยกเชื้อ อีกรายงานหนึ่งพบอาร์เอ็นเอของไวรัสซิกานานถึง ๑๘๘ วัน แต่เช่นกันรายนี้ก็ไม่ได้เพาะเชื้อ จึงไม่แน่ใจว่าจะติดเชื้อจากน้ำอสุจिरายนี้ได้จริงหรือไม่

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

สำนักข่าวโพรเม็ตรายงานเหตุการณ์ระบาดของซิกาในเอเชีย ดังต่อไปนี้

ประเทศสิงคโปร์

รายงานถึงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยยืนยัน ๓๘๓ ราย เป็นหญิงมีครรภ์ ๑๖ ราย ที่กำลังได้รับการติดตามเฝ้าระวังทดสอบ ยังไม่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาเลีย

<http://www.channelnewsasia.com/news/singapore/16-pregnant-women-in-singapore-confirmed-to-have-zika/3151442.html>

[HealthMap/ProMED maps of Singapore can be accessed at: <http://healthmap.org/promed/p/150>. - Mod.TY]



ประเทศฟิลิปปินส์

รายงานถึงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยยืนยัน ๑๒ ราย เป็นหญิงมีครรภ์อายุครรภ์ ๑๕ สัปดาห์ ๑ ราย ที่ได้รับสัมผัสไวรัสซิกา การติดตามเฝ้าระวังทดสอบ พบว่าฟัตัยงไม่ได้แสดงอาการแสดงที่ผิดปกติใดๆเลย

ผู้ป่วย ๑๐ รายเป็นผู้ป่วยรายงานจากเขต ๖ (Western Visayas) ๑๐ ราย (๕ รายจาก Iloilo City ๑ รายจาก Oton) ๑ รายจากเขต ๗ (Central Visayas) ของภาคกลางของประเทศ รายงานผู้ป่วยที่ผ่านมา เป็นรายงานจาก Laguna (Calabarzon) ซึ่งติดตามตรวจสอบว่าติดมาจาก Muntinlupa

<http://www.philstar.com/headlines/2016/09/27/1627845/doh-confirms-3-new-zika-cases>

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๕

สำนักข่าวโปรเม็ค อังแหล่งข่าว บทรายงานในวารสาร Nature Medicine doi:10.1038/nm.4206

<http://www.nature.com/nm/journal/vaop/ncurrent/full/nm.4206.html>

เรื่อง การจับเชื้อไวรัสซิกาในลิง Zika viral dynamics and shedding in rhesus and cynomolgus macaques.

คณะผู้รายงาน Christa E Osuna, So-Yon Lim, Claire Deleage, Bryan D Griffin, et al.



มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้

ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาวะผิดปกติที่ร้ายแรงทางระบบประสาทและความผิดปกติของทารก อย่างไรก็ตาม พลวัตของภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา การเจริญเพิ่มจำนวนของไวรัส และการขับเชื้อไวรัสซิกาจากร่างกายนั้น ยังไม่เป็นที่เข้าใจกันมากนัก คณะผู้รายงานได้แสดงให้เห็นว่า ทั้งลิงริซุสและลิงซัยโน โมลกัส ไวต่อการรับเชื้อสูงและติดเชื้อไวรัสซิกาสายตระกูลที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในทวีปอเมริกาในขณะนี้

- ภายหลังทำการฉีดไวรัสซิกาให้แก่ลิงแล้ว ภายใน ๑ วัน ก็ตรวจพบอาร์เอ็นเอของไวรัสในพลาสมา ในเยื่อ นานถึง ๑๐ วัน

- ตรวจพบอาร์เอ็นเอของไวรัสในน้ำลาย เยื่อ น้ำไขสันหลัง อสุจิ จนกระทั่งสิ้นสุดการศึกษา แต่ในเมื่อของช่องคลอดตรวจพบอยู่ได้ไม่นาน สามสัปดาห์ ภายหลังสิ้นสุดภาวะไวรัสเมียในเลือดแล้ว การควบคุมภาวะติดเชื้อปฐมภูมิ จะมีความสัมพันธ์กับการสนองตอบของทั้ง innate และ adaptive immune responses คณะนักวิจัยตรวจพบอาร์เอ็นเอของไวรัสในเนื้อเยื่อต่างๆ ด้วยรวมทั้งเนื้อเยื่อสมอง และเนื้อเยื่อของอวัยวะเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ระยะแรกและระยะสุดท้ายของภาวะติดเชื้อ

- ๔๕ วัน หลังภาวะติดเชื้อปฐมภูมิ ได้ทำการฉีดเชื้อไวรัสซิกาสายพันธุ์เดิมที่เคยฉีดในครั้งแรกนั้นฉีดซ้ำให้แก่ลิง



๖ ตัว ปรากฏว่าการฉีดเชื้อไวรัสซิกาให้ครั้งแรกนั้น ก่อให้เกิดความคุ้มกันได้อย่างสมบูรณ์

- การบุกรุกของไวรัสซิกาตั้งแต่แรก ๆ เข้าไปในระบบประสาทสมองของสัตว์ที่สมบูรณ์อนามัย ทั้งในแง่ความกว้างขวางและระยะเวลาที่ขั้วถ่ายไวรัสออกไปในเยื่อหุ้มและอสุจิทำให้การนี้ถึงว่า ความเกี่ยวพันที่อาจเป็นไปได้ สำหรับภาวะติดเชื้อระบบประสาทอื่น ๆ เพิ่มเติมขึ้นมาอีก และวิธีการแพร่เชื้อที่ไม่ใช่เกิดจากถูกแมลงกัด ลดความนึกถึงลง

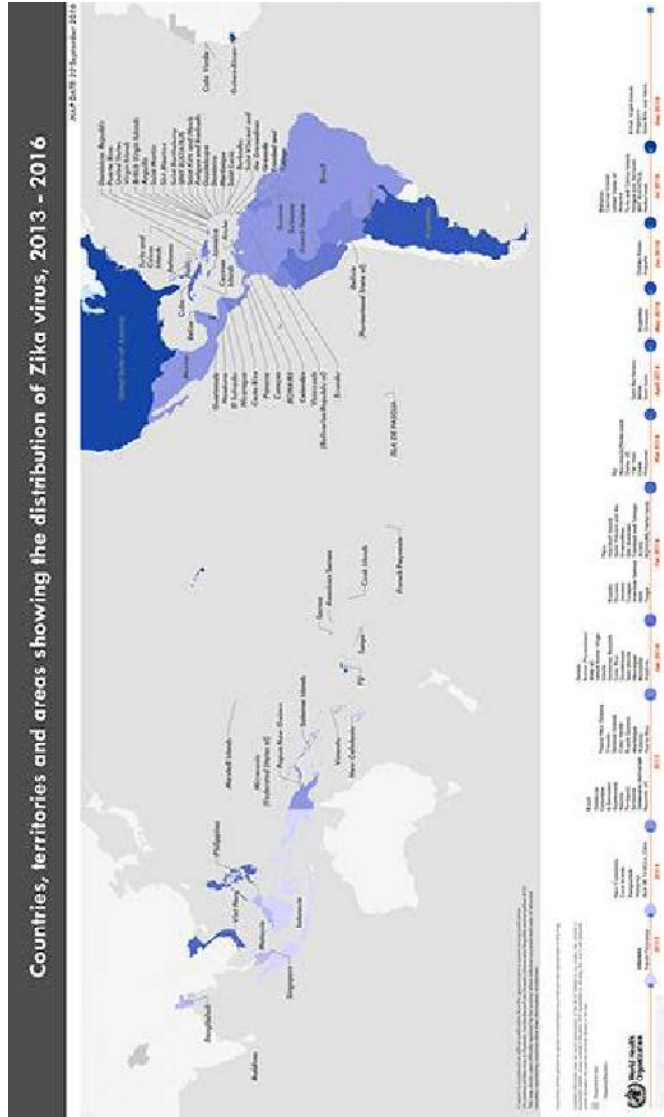
วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๕

ทางการสาธารณสุขรัฐเท็กซัส ส่งเสริมให้มีการตรวจทดสอบไวรัสซิกาที่บริเวณ หุบเขา Rio Grande Valley

ทางการสาธารณสุขรัฐเท็กซัสออกประกาศแนะนำส่งเสริมให้บุคลากรทางแพทย์ใน Cameron, Hidalgo, Starr, Webb, Willacy และ Zapata counties ได้ พิจารณาว่า ผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจรักษา จะติดเชื้อไวรัสซิกาหรือไม่ หากมีสิ่งบ่งชี้ที่ทำให้ทำการตรวจทดสอบ

- หญิงตั้งครรภ์ ที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเคาน์ตีดังกล่าว หากมีอาการที่พบบ่อยของโรคไซซิกา ๒ ถึง ๔ อาการ ได้แก่ มีไข้ มีผื่น ปวดข้อ และตาแดง โดยไม่ต้องไปคำนึงถึงประวัติในการเดินทางและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ก็ให้ทำการตรวจทดสอบ





แผนที่แสดงถึงการกระจายของไวรัสซิกาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๖ จนถึงตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘



- หญิงมีครรภ์ที่มีอาการอย่างน้อย ๓ อาการ และหญิงมีครรภ์ ที่ได้เดินทางไปยังดินแดนที่มีโรคระบาด ไม่ว่าจะมีอาการหรือไม่ก็ตาม ก็ให้ทำการตรวจทดสอบ

- ยังไม่มีรายงานการแพร่เชื้อไวรัสชกาในรัฐเทกซัส แต่ผู้ที่พำนักอยู่ในบริเวณ Rio Grande Valley นี้ ได้รับการพิจารณาว่าเป็นอาณาบริเวณที่มีความเสี่ยงสูงสุดที่จะมีการแพร่เชื้อไวรัสชกา เนื่องจากเป็นอาณาบริเวณที่มีการระบาดของไข้เด็งกี ซึ่งมียุงชนิดเดียวกันเป็นพาหะนำโรค

ทางการแถลงว่า เรายังไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าในรัฐเทกซัสไวรัสชกาแพร่เชื้อโดยยุง แต่ไวรัสชกาก็ยังคงแพร่กระจายอยู่ในซีกโลกตะวันตก บัดนี้ จึงถึงเวลาที่เราจะต้องเพิ่มการเฝ้าระวัง แพทย์ควรช่วยกันมองหาผู้ป่วยโรคไข้ชกาและประชาชนบุคคลทั่วไป จะต้องป้องกันตัวเองไม่ให้ถูกยุงกัด เพื่อป้องกันไข้ชกา

ประชาชนจะป้องกันไม่ให้ยุงกัดเพื่อป้องกันโรคไข้ชกาโดย

- ทากันยุงกัดชนิดที่ทางการแนะนำ
 - นุ่งกางเกงขายาว สวมเสื้อแขนยาวปกปิดมิให้มีส่วนของผิวหนังไม่ได้รับการปกปิด
 - อยู่ในบ้านปิดประตูหน้าต่างด้วยมุ้งลวด มุ้งตาข่าย
- ในล่อนที่มีให้ยุงเข้าไปรบกวน



- หญิงตั้งครรภ์ ควรเลื่อนการเดินทางเข้าไปยังดินแดนที่มีการแพร่ระบาดของโรค ไซซิกา และป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเพื่อความปลอดภัย (ถุงยางอนามัย) กับคู่ร่วมเพศสัมพันธ์ที่เดินทางมาจากดินแดนที่มีการแพร่ระบาดของโรค ไซซิกา รัฐเท็กซัสรายงานผู้ป่วย ไซซิกา ๑๒๘ ราย ทุกรายเกี่ยวข้องกับการทัศนารทั้งสิ้นรวมถึง ๒ รายที่มีการติดโรคจากเพศสัมพันธ์กับคู่ร่วมเพศที่เดินทางมาจากดินแดนที่โรคแพร่ระบาด และมีทารก ๒ รายที่ติดเชื่อก่อนคลอด

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๕

ชื่อวารสาร Travel Med 3 Oct 2016

ชื่อบทความ Trends of the microcephaly and Zika virus outbreak in Brazil, January–July 2016

คณะผู้รายงาน Maria Clara de Magalhães-Barbosa, MD, PhD, Arnaldo Prata-Barbosa, MD, PhD, Jaqueline Rodrigues Robaina, PhD, Carlos Eduardo Raymundo, MSc, Fernanda Lima-Setta, MD, MSc, Antonio José Ledo Alves da Cunha, MD, PhD

สรุปเนื้อหาใจความได้ดังนี้

ในช่วงระยะเวลา ๒ เดือนที่ผ่านมา คณะผู้รายงานได้ทบทวนข้อมูล ทราบว่า มีสิ่งบ่งชี้ว่า มีการระบาดของโรค ไซซิกาในประเทศบราซิลได้ลดระดับลงแล้ว ในการทบทวนข้อมูลที่รายงานให้ทราบของกระทรวงสาธารณสุขปรากฏว่า



แนวโน้มของอุบัติการณ์ไมโครเซฟาลี และความผิดปกติทางระบบประสาทมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นเชิงแนะว่าภาวะติดเชื้อและโรคไซซิกาทั่วประเทศลดน้อยลง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ มีรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาลีในประเทศบราซิลสูงถึง ๘,๓๐๑ ราย ส่วนใหญ่เป็นรายงานจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จำนวนผู้ป่วยไมโครเซฟาลีรายใหม่ที่รายงานทั่วประเทศลดลง ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงใต้ จำนวนผู้ป่วยที่รายงานที่ยังคงอยู่ในระหว่างการสอบสวนโรคยังมีอยู่ถึง ๓๗.๗% ของผู้ป่วยที่รายงานเมื่อต้นเดือนกรกฎาคม ในขณะที่ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมิถุนายน ๒๕๕๙ มีรายงานโรคไซซิกาในประเทศบราซิลจำนวน ๑๖๕,๒๔๑ ราย ที่รัฐริโอ เดอ จานีโร ซึ่งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ จะมีจำนวนสูงเป็นอันดับที่ ๓ ตามหลังจำนวนรายงานจากรัฐ Bahia (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และรัฐ Mato Grosso (ทางตะวันตกของภาคกลาง) มาติดๆ เมื่อต้นเดือนมิถุนายน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากทุกภูมิภาคลดลงอย่างฮวบฮาบ ยกเว้นทางภาคเหนือ ถึงแม้ว่าการระบาดของไซซิกาจะลดระดับลง ยังได้มีการติดตามและเฝ้าระวังรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาลี และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทนั้นยังมีความจำเป็นอยู่มากและการสอบสวนโดยทั่วไปก็ได้รับการยกระดับขึ้นมาก เนื่องจากในบางรัฐ ยังมีรายงานอุบัติการณ์ไซซิกาในครั้งแรกของปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังคงสูงอยู่



วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

วารสาร The New England Journal of Medicine October 5, 2016 DOI

พิมพ์รายงานเผยแพร่เรื่อง Guillain-Barré Syndrome Associated with Zika Virus Infection in Colombia

คณะผู้รายงานประกอบด้วย Beatriz Parra, Ph.D., Jairo Lizarazo, M.D., Jorge A. Jimenez-Arango, M.D., Andrés F. Zea-Vera, M.D., Ph.D., Guillermo González-Manrique, M.D., José Vargas, M.D., Jorge A. Angarita, M.D., Gonzalo Zuñiga, M.D., Reydmir Lopez-Gonzalez, M.D., Cindy L. Beltran, M.D., Karen H. Rizcala, M.D., Maria T. Morales, M.D., Oscar Pacheco, M.D., Martha L. Ospina, M.D., Anupama Kumar, M.B., B.S., David R. Cornblath, M.D., Laura S. Muñoz, M.D., Lyda Osorio, M.D., Ph.D., Paula Barreras, M.D., and Carlos A. Pardo, M.D.

มีเนื้อหาใจความโดยสรุปดังต่อไปนี้

ข้อความพื้นฐาน

ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกานั้น มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการเกิดกลุ่มอาการ กิลเลง-บาร์เร่ หรือ จีบีเอส ระหว่างที่มีการระบาดของไซซิกา ในประเทศโคลอมเบีย ก็มีคลัสเตอร์ของผู้ป่วยกลุ่มอาการจีบีเอสอุบัติขึ้นด้วย คณะผู้รายงานจึงได้รายงานลักษณะทางเวชกรรมของกลุ่มอาการจีบีเอสในระหว่างที่มีการระบาดของภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาและรายงานถึงการสอบสวนค้นคว้าความสัมพันธ์เชื่อมโยงของจีบีเอสกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาดัง



วิธีการศึกษา

คณะผู้รายงานได้ทำการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มอาการกีแลงบาร์เร (จีบีเอส) ๖๘ รายที่ได้รับไว้ตรวจรักษาในโรงพยาบาล ๖ แห่ง ในประเทศโคลอมเบีย โดยได้ทำการศึกษาทางเวชกรรมและทางไวรัสวิทยา โดยทำโดยสมบูรณ์ ในผู้ป่วยจำนวน ๔๒ ราย ได้ทำการทดสอบเลือด นำไขสันหลัง และปัสสาวะ เพื่อตรวจทดสอบหาไวรัสซิกาโดยวิธีการทดสอบ performed reverse-transcriptase-polymerase-chain-reaction (RT-PCR) assays และทดสอบหาแอนติบอดีต่อฟลาไวรัสด้วย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร (จีบีเอส) จำนวน ๖๖ ราย (๙๗%) ก่อนเริ่มป่วยเป็น โรคกลุ่มอาการกีแลงบาร์เร (จีบีเอส) มีอาการเข้าได้กับไข้ซิกา ระยะเวลามัธยฐาน ตั้งแต่เป็นไข้จางจนป่วยเป็น โรคจีบีเอส เท่ากับ ๗ วัน (เกณฑ์ ๓-๑๐ วัน) ในผู้ป่วย ๖๘ รายนั้น ๕๐% ในขณะที่ทำการตรวจแรกเริ่มมีอาการอัมพาตที่ใบหน้า (bilateral facial paralysis) ทั้ง ๒ ข้าง ได้ทำการศึกษาการนำของเส้นประสาทและทำการตรวจอีเล็กโทรนัย โอกรัฟฟี (nerve-conduction studies และ electromyography) ผลการตรวจผู้ป่วย ๓๖ ราย (๗๘%) เข้าได้กับ acute inflammatory demyelinating polyneuropathy subtype ของ Guillain-Barré syndrome ในผู้ป่วย ๔๒ รายที่มีตัวอย่างตรวจหาไวรัสซิกาโดยวิธี RT-PCR นั้นรายงานว่าได้ผลบวก ๑๗ ราย (๔๐%) ซึ่งปรากฏ



ว่าผลบวก RT-PCR นั้นได้จากตัวอย่างตรวจปีศาจ ๑๖ ใน ๑๗ ราย และได้ผลบวก จากการทดสอบน้ำไขสันหลัง ๓ รายด้วยการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการปรากฏว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการจีบีเอส ๑๘ รายใน ๔๒ ราย (๔๓%) ที่เป็นไซซิกา มีหลักฐานทางปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันสนับสนุนด้วย ผู้ป่วยจีบีเอสจำนวน ๒๐ รายจาก ๔๒ ราย (๔๘%) เริ่มปรากฏอาการของจีบีเอสในขณะที่กำลังอยู่ในภาวะติดเชื้ออยู่ (parainfectious onset) การตรวจทดสอบผู้ป่วยทุกรายได้ผลต่อการติดเชื้อไวรัสตั้งก็โดยวิธีการทดสอบ RT-PCR

สรุป

ผลบวกจากการตรวจทดสอบโดยวิธี พีซีอาร์ เป็นหลักฐานสนับสนุนว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วยจีบีเอสแน่นอน อุบัติขึ้นในระหว่างการระบาดของภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศโคลอมเบีย เป็นการยืนยันว่าภาวะติดเชื้อไวรัสซิกามีอิทธิพลต่อการเกิดการป่วยกลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร่ได้

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๕

สำนักข่าวโปรเม็ตได้รายงานข่าวทั้งเรื่องการระบาดของโรค และรายงานผลการวิจัยอีกหลายโครงการดังนี้

ทวีปอเมริกาเหนือ

สหรัฐอเมริกา รัฐฟลอริดา



แหล่งข่าวหนังสือพิมพ์ The Wall Street Journal ประจำวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ รายงานว่า มีการตรวจพบไวรัส ชิคาในยุงลายที่ดักจับแล้วนำไปรวมกันทีละมากๆ (พูล) ที่ดักจับในอาณาบริเวณใหม่ไม่ซ้ำกับที่เคยพบมาแล้วใกล้ๆ กับ ชายหาดไมอามีจำนวน ๖ พูลด้วยกัน <http://www.wsj.com/articles/more-zika-carrying-mosquitoes-found-in-miami-beach-1475348760>

จำนวนผู้ป่วยรายงานในทวีปอเมริกา ระหว่าง ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ มีดังนี้

แคริบเบียน

ประเทศเปอร์โตริโก

รายงาน ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒,๓๕๘ ราย หนึ่งรายเป็นกลุ่มอาการกีแลง-บาร์เร

ประเทศทรินิแดดและโตบาโก

รายงานวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๙ มีรายงานผู้ป่วย รวม ๔๘๘ ราย มีหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ ๑๕ รายจากจำนวนหญิง มีครรภ์ทั้งหมด ๒๕๔ คน

ทวีปเอเชีย

ประเทศไต้หวัน

รายงานว่ามีผู้ป่วยไซไซกา รายที่ ๕ โดยเป็นการนำเข้า จากประเทศเวียดนาม (นับว่าเป็นรายที่ ๒ ที่นำเข้าจากประเทศ เวียดนาม)



ผู้ป่วยเป็นชายชาวไต้หวัน อายุ ๕๑ ปี ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยและภริยาได้เดินทางไปเยือนเวียดนาม ที่จังหวัด Bac Lieu และ กรุง Ho Chi Minh City,

กลับมาไต้หวันแล้ว วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ไม่ใคร่สบาย มีอาการไข้ ไอเจ็บคอ ตาแดง และปวดข้อ จึงได้ไปขอรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕ ๗ วันต่อมาก็ยังไม่ดีขึ้น จึงย้ายไปตรวจรักษาที่อีกโรงพยาบาลแห่งใหม่ และได้ให้การวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นไข้ซิกาเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ทางการได้กักกันตัวผู้ป่วย ภริยา และมารดาที่อาศัยอยู่ด้วยกัน จนกระทั่งถึงวันที่ ๔ ตุลาคมจึงจะพ้นกำหนดกักกันตัว ในปีนี้ มีรายงานผู้ป่วยติดโรคไข้ซิกาไปจากเวียดนามหลายราย ไปยังประเทศเกาหลีใต้ ออสเตรเลีย อิสราเอล

ประเทศไทย

รายงานเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ว่ามีรายงานผู้ป่วยชั้นสูงสุดยืนยันว่าเป็นไข้ซิกา จำนวน ๓๕๒ ราย เป็นสตรีมีครรภ์ ๓๖ คน มีผู้ป่วยไม่โครเซฟาไลต์ ๑ ราย

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๕

องค์การอนามัยโลก

วันนี้้องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ระบาดของไข้ซิกาดังต่อไปนี้



ไวรัสซิกา ไมโครเซฟาไล และกลุ่มอาการกิแลง-บาร์เร
ประเทศที่รายงานไมโครเซฟาไลเป็นครั้งแรกในประเทศ
ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มี ๑ ประเทศ คือ ประเทศไทย

การสอบสวนของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ยืนยันเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ ว่ามีผู้ป่วยไมโครเซฟาไล ๒ รายที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับไวรัสซิกา นับว่าเป็นเหตุการณ์แรกของประเทศอาเซียนตะวันออกเฉียงใต้ มารดาของทารกศีรษะเล็กทั้ง ๒ ราย ไม่ได้มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศเลย

*ประเทศที่รายงานกลุ่มอาการกิแลง-บาร์เร เป็นครั้งแรก
ในประเทศ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มี ๑ ประเทศ คือ ประเทศเม็กซิโก*

โดยทั่วไปแล้ว การประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์การระบาดของไวรัสซิกายังคงไม่เปลี่ยนแปลง การรายงานทารกไมโครเซฟาไล ๒ รายแรกในประเทศไทยนี้ เป็นการยืนยันว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นได้ในภูมิภาคอาเซียนตะวันออกเฉียงใต้อย่างแน่นอน แม้ว่าจะไม่ได้ทำการวิเคราะห์ในระดับอนุหาซีเควินซ์ จึงยังไม่ทราบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่อุบัติขึ้นนี้ อับติจากไวรัสสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ในภูมิภาคเอง หรือจากไวรัสที่อาจนำเข้าไปจากทวีปอเมริกาที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทั่วไปอย่างมากมายกว้างขวาง โปรแกรมในการเฝ้าระวังตรวจสอบค้นหาไมโครเซฟาไล ได้เริ่มดำเนินการในประเทศไทยมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ แล้ว และกำลังได้รับการผนวกเข้าไปในโปรแกรมการเฝ้าระวังทารกพิการแต่กำเนิด หาก



ไมโครเซฟาไล เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ในภูมิภาค
เองอยู่แล้ว ก็ถือได้ว่ามีผลกระทบที่รุนแรงในการประเมินความ
เสี่ยงของโลกทีเดียว เพราะเหตุว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวไม่ได้
เกิดจำกัดอยู่เฉพาะ “สายพันธุ์เอเชีย หรือ Asian strain” ที่ได้แพร่
ระบาดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ แล้วเท่านั้น

วันที่ ๑๒ และ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

สำนักข่าว Cidrap อ้างแหล่งข่าวจากทางการสาธารณสุข
ฟลอริดา รายงานว่า มีผู้ป่วยโรคไซซิการายใหม่ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ
กับการเดินทางที่สนาจร ๖ ราย (ติดโรคในท้องถิ่นเอง) อยู่ใน
Miami-Dade County มีอยู่ ๑ รายที่ไม่ใช่ชาวฟลอริดา แต่ได้ไป



หาดไมอามี



๑๖๕

เขื่อนหาดไมอามีเมื่อไม่นานมานี้ ๔ รายติดโรคจากหาดไมอามีได้ มีอยู่ ๑ รายที่รายงานว่าติดจากท้องที่ใหม่และอีก ๑ รายพำนักอยู่ที่ Broward County ทางการกำลังสอบสวนเพิ่มเติมว่า รายนี้ติดโรคมาจากแหล่งใดจากรายงานนี้ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ไม่เกี่ยวกับการเดินทางทัศนจรในฟลอริดาเป็น ๑๖๕ ราย เป็นคนอยู่นอกรัฐฟลอริดา ๑๕ ราย ในสัปดาห์นี้ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ รายงานว่า มีสตรีตั้งครรภ์ในสหรัฐที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ๘๙๘ ราย เพิ่มมากขึ้นกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา ๔๑ รายด้วยกัน ในดินแดนเทอร์ริทอรีของสหรัฐ รายงานว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิกา ๑,๘๐๖ ราย เพิ่มมากขึ้นกว่าสัปดาห์ที่แล้ว ๑๖๘ ราย เป็นรายงานจำนวนมากทุกสัปดาห์จากเปอร์โตริโก

มีทารกแรกเกิดที่พิการแต่กำเนิดในสหรัฐ ๑ รายทำให้มีจำนวนรวมแล้วเท่ากับ ๒๓ ราย ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ รายงานว่า มีผู้ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ๓๓ ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยจีบีเอสเพิ่มอีกเลยทำให้จำนวนผู้ป่วยจีบีเอสยังคงอยู่ที่ ๑๓ ราย ในดินแดนเทอร์ริทอรีของสหรัฐ รายงานผู้ป่วยจีบีเอส ๔๐ ราย (มากกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา ๑ ราย)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในสัปดาห์นี้ไม่มีประเทศใดอีกที่รายงานผู้ป่วยรายแรกในประเทศ ไม่มีประเทศใดที่รายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาไลที่สัมพันธ์กับภาวะติดเชื้อซิกา ความพิการแต่กำเนิด หรือผู้ป่วยจีบีเอสเลย



ใน ๗๓ ประเทศมีรายงานผู้ป่วย ไมโครเซฟาไลที่สัมพันธ์กับภาวะติดเชื้อซิกาแล้ว ๒๒ ราย และผู้ป่วยจีบีเอส ๑๒ รายด้วยกัน

ในวันนี้เช่นกัน มีรายงานการศึกษาวิจัยในวารสารของสมาคมจุลชีววิทยาอเมริกัน *mBio*

สรุปได้ว่าเหตุที่ไวรัสซิกาอุบัติขึ้นได้ในหมู่เกาะแปซิฟิกและประเทศในกลุ่มละตินอเมริกา ก็เนื่องมาจาก **ไวรัสซิกามีความคงทนต่อความร้อนและสภาพแวดล้อมได้ดีกว่าไวรัสเด็งกี และมีความสามารถก่อภาวะไวริเมียได้มากกว่าด้วยนั่นเอง**

วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๘

การติดเชื้อไวรัสซิกาโดยเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย
รายงาน โดย Robert Herriman on April 14, 2016

มีข่าวในหนังสือพิมพ์ Outbreaks News ประจำวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๘ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

มีชายคนหนึ่ง ได้เดินทางไปประเทศเวเนซุเอลาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ หลังจากกลับไปยังสหรัฐอเมริกาแล้ว

ก็เข้าร่วมเพศกับคู่ของตนทางทวารหนักโดยไม่ได้ใช้ถุงยางป้องกัน ประมาณ ๑ สัปดาห์ต่อมา คู่ร่วมเพศที่ไม่ได้เดินทางออกนอกห้องที่ ก็มีอาการของ ไซซิกาคือมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และรู้สึกไม่สบาย

อีกสองสามวันต่อมาก็มีอาการมีผื่นคันปรากฏขึ้นบ้างตามตัวตามแขน ข้อมือ นิ้วเท้าอักเสบ และตาแดง



อาการต่าง ๆ เหล่านี้ปรากฏอยู่ประมาณ ๑ สัปดาห์ก็หายไป การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า ทั้งสองติดเชื้อไวรัสซิกา โดยที่ได้เดินทางไปเวเนซุเอลาแต่เพียงฝ่ายเดียวแม้ว่านครคัลลัส จะอยู่ในเขตที่อาจมียุงนำโรคไซ้ซิกาได้ (ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน) อุณหภูมิอากาศขณะที่ชายผู้เดินทางไปกำลังเป็นฤดูหนาว มียุงน้อย กัดน้อยก็น่าที่จะตัดประเด็นที่ติดโรคจากยุงกัดไปได้ การติดเชื้อซิกาโดยการร่วมเพศ (จากชาย-สู่-ชาย) จึงน่าจะเป็นไปได้มากกว่า

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๕

ทางการจะปล่อยยุงลายบ้าน *Aedes aegypti* ที่ถูกทำให้ติดเชื้อแบคทีเรีย *Wolbachia* หลายชุดออกไป ยุงลายเพศเมียที่ถูกทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้แล้ว จะไม่แพร่เชื้อไวรัสซิกา

<http://www.thenational.ae/world/southeast-asia/in-fight-against-zika-singapore-releases-more-mosquitoes>.

ประเทศที่มีการนำเข้าจากต่างประเทศเข้าไปในประเทศ แต่ยังไม่มีการแพร่เชื้อต่อไปได้

ประเทศไต้หวัน

สถานภาพ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีโรคนำเข้า ๑๗ ราย รายสุดท้ายนำเข้าจากประเทศไทย ไต้หวันก็มียุงลายบ้านภายในประเทศ แต่ก็ยังไม่มีการแพร่โรคไซ้ซิกา

<http://focustaiwan.tw/news/asoc/201610170010.aspx>



ทวีปยุโรป

ประเทศรัสเซีย สถานภาพ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕
มีผู้ป่วยนำโรคเข้าประเทศ ๑๐ ราย

<https://www.kyivpost.com/russia/russia-registers-10-cases-zika-virus-importation.html>

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

สำนักข่าว เบอรันา มา อ่างแหล่งข่าวจากกระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม รายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคไข้ซิกการายใหม่เพิ่มขึ้นอีก ๒ ราย ทำให้จำนวนรวมผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ซิกาสะสมรวมแล้วเป็น ๗ ราย

ผู้ป่วย ๑ รายนี้อยู่ที่อำเภอที่ ๑ และอีกรายอยู่ที่อำเภอที่ ๑๒ ผู้ป่วย มีไข้ มีผื่น ปวดเมื่อยตามตัว และตาแดง

ได้ทำการตรวจทดสอบก็พบว่าเป็นไข้ซิกา

กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่าในนคร โฮจิมินห์ มีผู้ป่วยซิกาแล้ว ๔ ราย ยังมีอีก ๓ รายมาจากจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศ ได้แก่จังหวัด Binh Duong และจังหวัดทางภาคกลางคือจังหวัด Khan Hoa และจังหวัด Phu Yen

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

หลายประเทศ รายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาลี

สำนักข่าว Cidrap รายงาน โรคไข้ซิกาในประเทศ ตรินิแดดและโตบาโก และประเทศเวียดนาม



ประเทศตรินิแดดและโตบาโก

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ในโปรแกรมการคัดกรองผู้ป่วยที่มีสมองผิดปกติ ได้ทำการตรวจอัลตราซาวนด์ พบผู้ป่วยที่ยังไม่คลอดพบว่า มีอยู่ ๕ ราย ที่มีไมโครเซฟาลี ๔ ราย มีปัจจัยเสี่ยงอย่างเดียวคือมารดาติดเชื้อซิคาขณะตั้งครรภ์ ส่วนอีก ๑ ราย ความผิดปกติไม่ได้เกี่ยวกับการติดเชื้อ อาจเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม

ประเทศตรินิแดดและโตบาโกได้รายงานยืนยัน ผู้ป่วยไซไซกาเมื่อ ๘ เดือนก่อนส่วนใหญ่เป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวนด์ แสดงภาพผิดปกติ มีภาวะติดเชื้อมาก่อนสัปดาห์ที่ ๑๘ และอย่างช้ามีภาวะติดเชื้อเมื่อสัปดาห์ที่ ๒๕ จะมีผู้ป่วยซิการวม ๖๒๑ ราย มีอยู่ ๓๕๒ ราย เป็นหญิงมีครรภ์ ได้รับการส่งตัวไปทำการตรวจอัลตราซาวนด์ที่โรงพยาบาล Mt Hope Women's Hospital อันเป็นศูนย์ส่งต่อแห่งชาติ ที่บุคลากรได้รับการฝึกฝนและเพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติของสมองต่อไป

ประเทศเวียดนาม

วันนี้ (๑๗ ตุลาคม) ประเทศเวียดนาม กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีทารกอายุ ๔ เดือนรายหนึ่งคลอดที่จังหวัด Dak Lak province จังหวัดทางภาคกลาง เข้าข่ายสงสัยว่าจะเป็นไมโครเซฟาลี กระทรวงสาธารณสุข ได้เรียกประชุมด่วนเพื่อหารือกันเรื่องนี้



วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๘

ไวรัสซิกาตรวจพบอยู่นาน ๑๔ วันในสิ่งคัดหลั่งภายใน
ช่องคลอดสตรีที่ติดเชื้อและป่วยเป็นโรคไซซิกา

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ ค้นพบบทความในวารสาร
ทางวิชาการ วารสาร CDCEID journal เล่มที่ ๑๓ พิมพ์ล่วงหน้า
(Ahead of Print) ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๐

พิมพ์ออนไลน์ควอร์โทลเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๘
CDCEID journal Ahead of Print / In Press

Volume 23, Number 1—January 2017

พิมพ์รายงาน

บทความชื่อ “การตรวจพบไวรัสซิกาอยู่ได้นานในสิ่ง
คัดหลั่งในช่องคลอดและเลือดครบส่วน (Prolonged Detection
of Zika Virus in Vaginal Secretions and Whole Blood)”

คณะผู้รายงานประกอบด้วย Kristy O. Murray , Rodion
Gorchakov, Anna R. Carlson, Rebecca Berry, Lilin Lai, Muktha
Natrajan, Melissa N. Garcia, Armando Correa, Shital M. Patel,
Kjersti Aagaard, and Mark J. Mulligan

มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้

สตรีผิวขาวคนหนึ่ง อายุ ๒๖ ปี ไม่ได้ตั้งครรภ์ เดินทาง
มาจากเมือง Tegucigalpa ประเทศฮอนดูรัส กลับถึงสหรัฐ
เมื่อกลางเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ ห้าวันหลังกลับไปแล้ว
ป่วยด้วยโรคไซซิกาโดยมีอาการและอาการแสดงคือ เริ่มมีผื่น



มีไข้ ปวดศีรษะ และตาแดง ไข้และผื่นยังคงอยู่ถึงวันที่ ๕ และวันที่ ๖ ของโรคตามลำดับ ในวันที่ ๑๕ ผื่นหนึ่งที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้งสองข้างจะลอกออกเป็นแผ่น อาการต่างๆ ของโรคก็หาย ในวันที่ ๑๗ ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างตรวจเป็นระยะยาวนานกว่า ๑๑ สัปดาห์

ตัวอย่างแรกได้เก็บที่ วันที่ ๐ หลังเริ่มมีผื่น ๒ ชั่วโมง และก่อนมีไข้ ๒ ชั่วโมง ตัวอย่างต่อมาได้เก็บที่วันที่ ๓, ๘, ๑๔, ๒๑, ๒๘, ๓๕, ๔๒, ๕๓, ๖๔ และวันที่ ๘๑ หลังมีอาการของโรค ตัวอย่างที่เก็บไปตรวจทดสอบ ได้แก่ ซีรัม เลือดครบส่วน (มีสารกันเลือดแข็ง whole blood, EDTA anticoagulated) ปัสสาวะ น้ำลายและสว็อบป้ายจากในช่องคลอด สว็อบตัวอย่างตรวจ ขณะป้ายสว็อบ ผู้ป่วยไม่ได้มีประจำเดือน ได้สกัดเอา อาร์เอ็นเอออกจากตัวอย่างตรวจ ซีรัม เลือดครบส่วน และปัสสาวะ โดยใช้ the QIAamp MinElute Virus Spin Kit (QIAGEN, Valencia, CA, USA) สว็อบป้ายจากในช่องปากเก็บไว้เป็นเวลานาน ๑๐ นาทีที่อุณหภูมิห้อง สว็อบจากช่องคลอดได้ใช้ the BBL Culture Swab Collection and Transport System (Becton Dickinson, Franklin Lakes, NJ, USA) สว็อบตัวอย่างตรวจไว้ใน AL/carrier RNA lysis buffer 250 uL เป็นเวลานาน ๑๐ นาทีที่อุณหภูมิห้อง และผสม ลงไป 200 uL phosphate-buffered saline ก่อนทำการสกัด RNA extract คณะนักวิจัยได้ตรวจพบ ว่า



๑. ตรวจพบ Zika virus RNA ในซีรัม ได้นานถึงวันที่ ๘
 ๒. ตรวจพบ Zika virus RNA ในเลือดครบส่วน ได้นานถึงวันที่ ๘๑
 ๓. ตัวอย่างตรวจเลือดครบส่วน ตรวจพบได้นานกว่าตัวอย่างตรวจซีรัม
 ๔. ตรวจพบ Zika virus RNA ได้ในปัสสาวะ ได้นานถึงวันที่ ๑๔
 ๕. มีการขับไวรัสออกมาที่สารคัดหลั่งในช่องคลอด ได้นานถึงวันที่ ๑๔
 ๖. ตรวจทดสอบซีรัม ในวันที่ ๐ ทดสอบหาอาร์เอ็นเอของไวรัสเด็งกีและชิคุนกุนยา ให้ผลลบทั้ง ๒ กรณี
- มีรายงานการศึกษาในคนอยู่ก่อนหน้า ๑ รายงานที่ตรวจพบได้ในช่องคลอดนานถึง ๑๑ วัน ในการศึกษาที่พบได้นานกว่า
- มีรายงานการศึกษาในลิง rhesus macaques ที่ไม่ได้ตั้งท้อง ตรวจพบไวรัสซิกาในสิ่งคัดหลั่งในช่องคลอดได้ถึงในวันที่ ๑ และวันที่ ๗ ที่ทดลองทำให้ติดเชื้อไวรัสซิกา และมีรายงานการศึกษาในหนูไมซ์ ด้วยว่าไวรัสซิกามีการเจริญแบ่งตัวได้ในเยื่อเมือกช่องคลอดของหนูด้วย



ร:บาดับนลลวโลก ๓๓ > ไลชกา ภาค ๒

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๕

ไวรัสซิกาในน้ำอสุจิ

วารสาร CDCEID journal เล่มที่ ๑๓ พิมพ์ล่วงหน้า
(Ahead of Print) ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๐
พิมพ์ออนไลน์ คำนวณโหลดเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๕
พิมพ์รายงาน

บทรายงานชื่อ “การตรวจพบไวรัสซิกาอยู่ได้นานใน
น้ำอสุจิของนักทัศนมาตรรายหนึ่งที่กลับจากบราซิลไปสหราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะผู้รายงานประกอบด้วย Katherine M. Gaskell, Catherine
Houlihan, Eleni Nastouli, และ Anna M. Checkley

มีเนื้อหาใจความสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยชายอายุ ๔๕ ปี เป็นผู้ที่มึสุขภาพสมบูรณ์ดีมาก่อน
เดินทางไปพักผ่อนเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ ที่นคร ริโอ เดอ จานีโร
ประเทศบราซิลเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ หลังจากกลับมาถึง
อังกฤษแล้ว ๑ วันก็เริ่มมีอาการป่วย คือ ปวดเบ้าตามาก ปวดศีรษะ
ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ และมีไข้สูง ตามมาด้วยออกผื่นคัน
ผู้ป่วยไม่มีอาการต่อมลูกหมากอักเสบ หรือ ไม่มีอสุจิปนเลือด

ไม่มีประวัติภูมิคุ้มกันผิดปกติ และไม่ได้กินยาอะไร
เป็นประจำผู้ป่วยมีอาการป่วยอยู่ ๑๐ วันก็หาย



วันที่ ๓ ที่มีอาการป่วย ตรวจทดสอบพบ Zika virus RNA ในปัสสาวะ แต่ไม่พบในซีรัม ตรวจไม่พบแอนติบอดีชนิด Zika virus IgM and และ IgG โดยการทดสอบ an ELISA IgM and และ IgG kit (EUROIMMUN AG, Lübeck, Germany) และผลการตรวจทดสอบซีโร โลยีหาแอนติบอดีต่อไวรัส ชิคุนกุนยา, เด็งกี และไข้เหลือง โดยชุดการตรวจที่มีจำหน่ายในท้องตลาดก็ให้ผลลบทั้งหมด

ในผู้ป่วยที่มีร่างกายปกติสมบูรณ์ดีที่ติดเชื้อจากการเดินทางไปพักผ่อนที่บราซิลในระยะสั้นๆ รายนี้ สามารถตรวจพบ Zika virus RNA ในน้ำอสุจิอยู่ได้นานถึง ๕๒ วัน หลังจากที่มีอาการป่วย และตรวจทดสอบอีก ๒ ครั้งหลังจากวันที่ ๕๒ ก็ไม่พบ เคยมีรายงานมาก่อนแล้วว่า มีชายคนหนึ่งได้ไปเยือนประเทศเอติ ก็ตรวจทดสอบพบ Zika virus RNA อยู่ได้นานถึง ๑๘๘ วัน

จากผลการวิจัยทั้งสองรายงานนี้แม้ว่าจะพิสูจน์ยังไม่ได้ว่า การตรวจพบ Zika virus RNA นั้น จะหมายความว่า ตรวจพบตัวเชื้อไวรัสที่สามารถก่อการติดเชื้อได้ แต่ด้วยความระมัดระวังในความปลอดภัย น่าจะแปลได้ว่า ในชายที่ติดเชื้อป่วยเป็นไข้ชิกาจะต้องงดเว้นการร่วมเพศ หรือสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ (ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ) นานถึง ๖ เดือนเป็นอย่างน้อย..ใช่หรือไม่???



ระบาดบนสื่อโลก ๓๓ > ไข้ชกา ภาค ๒

สำหรับประชาชนที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศที่มี
โรคไข้ชกาอยู่ประถัน จะให้คำแนะนำอย่างไรจึงจะพอเหมาะ
พอดี???

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

สำนักข่าวโพรเม็ตรายงานสถานการณ์การระบาดของ
ไข้ชกา

ทวีปเอเชีย

ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐออกประกาศแจ้งเตือน
แนะนำนักทัศนจร ผู้ที่จะเดินทางไปยังทวีปเอเชีย ให้มีความ
ระมัดระวัง เพราะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสชกา ดังมีรายชื่อ
ประเทศในประกาศคือ

บรูไน

พม่า

กัมพูชา

อินโดนีเซีย

ลาว

มาเลเซีย

มัลดีฟส์

ฟิลิปปินส์

ไทย



ติมอร์-เลสเต

เวียดนาม

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-virus-southeast-asia>

สถานภาพของการระบาดมารายงานดังต่อไปนี้

ประเทศเวียดนาม

สถานภาพ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีรายงานยืนยันผู้ป่วยซิกา ๗ ราย ที่ติดเชื้อภายในประเทศเอง ๒ รายล่าสุด รายงานยืนยันเมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นผู้ป่วยรายงานจากนครโฮจิมินห์

<http://tuoitrenews.vn/society/37554/two-more-zika-cases-confirmed-in-ho-chi-minh-city>

ประเทศฟิลิปปินส์

สถานภาพ ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีรายงานยืนยันผู้ป่วยซิกา ๑๗ ราย อาณาบริเวณที่มีรายงานโรคคือ Iloilo ๑๒ ราย เมโทรมนิลา ๓ ราย (อีก ๒ รายไม่ได้ระบุ)

[http://www.mb.com.ph/2-new-zika-cases-bring-ph-tally-to-](http://www.mb.com.ph/2-new-zika-cases-bring-ph-tally-to-17)

17

ประเทศมาเลเซีย

สถานภาพ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ระหว่างวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๕ ยืนยันจากทั่วประเทศมีผู้ติดเชื้อ ๗ ราย



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซไซกา ภาค ๒

จากรัฐซาบাহ์ ๒ ราย ยะโฮร์ ๒ ราย เซลลังงอร์ ๑ ราย ซาราวัก
๑ ราย กัวลาลัมเปอร์และ Putrajaya ๑ ราย

<http://www.thesundaily.my/news/2006123>

ประเทศสิงคโปร์

สถานภาพ ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ปรากฏงานยืนยัน
ผู้ป่วยไข้ซิกา รวม ๔๐๗ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่รายงานเมื่อวันที่
๑๓ ตุลาคม ๖ ราย

<http://www.ibtimes.sg/zika-alert-six-new-cases-reported-singapore-3908>

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

สถานภาพการระบาดของซิกาในอาเซียน

ประเทศเวียดนาม

สถานภาพ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีรายงานยืนยัน
ผู้ป่วยไข้ซิกา ๗ รายด้วยกัน อยู่ในนครโฮจิมินห์ ๔ ราย อยู่ใน
จังหวัด Binh Duong, Khanh Hoa และจังหวัด Phu Yen จังหวัดละ
๑ ราย

<http://e.vnexpress.net/news/news/zika-virus-strikes-again-in-ho-chi-minh-city-3485778.html>

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีรายงานยืนยันผู้ป่วยไข้
ซิกาเพิ่มขึ้นเป็น ๕ รายด้วยกัน ที่รายงานเพิ่มขึ้นอยู่ในจังหวัด
Long An



(http://news.xinhuanet.com/english/2016-10/21/c_135772477.htm).

ประเทศสิงคโปร์

สถานภาพ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีรายงานยืนยันผู้ป่วยไข้ซิกา ๔๑๕ รายด้วยกัน มีรายงานคลัสเตอร์ไข้ซิกาใหม่ที่ถนน Veerasamy Road ในตำบล Little India

<http://www.channelnewsasia.com/news/singapore/new-zika-cluster-identified-at-veerasamy-road/3218528.html>

ความผิดปกติทางตา

สำนักข่าวโปรเมื่อดังแหล่งข่าวรายงานจาก Medscape

<http://www.medscape.com/viewarticle/870830>

รายงานว่า

ในการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๕ ของสถาบัน the American Academy of Ophthalmology 2016 มีผู้เชี่ยวชาญจักษุวิทยา Camila Ventura, MD, PhD จาก Altino Ventura Foundation ในเมือง Recife ประเทศบราซิล เสนองงานการวิจัยว่า เด็กทุก ๆ ๑ รายใน ๒ รายที่มี congenital Zika syndrome จะมีผลการตรวจที่มีปัญหาผิดปกติทางตาที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา (โปรดสังเกตว่า มีการใช้คำนี้ congenital Zika syndrome ขึ้นมาแล้ว) มารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาขณะมีครรภ์ไตรมาสแรก มีโอกาส



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

ที่จะมีปัญหาทางตา โดยจะมีการเสื่อมสลายของจอตา ประสาทตา และเส้นเลือดของจอตา (retina, the optic nerve, and the retinal vessels) ที่พบบ่อยที่สุดก็คือ พบว่ามีแผลเป็นที่แมคูลา (a scar in the macula)

ขณะนี้ต้องยอมรับกันแล้วว่า เรื่องนี้เป็น **กลุ่มอาการแล้ว** (congenital Zika syndrome) คือ ไม่ได้มีผลกระทบต่อระบบประสาทเท่านั้น มีผลต่อตาและส่วนอื่นๆ อีกด้วย

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

สำนักข่าว โปรเม็ตรายงานสถานการณ์การระบาดของ ไซซิกาในทวีปอเมริกา

- ทุกประเทศ อเมริกาเหนือ อเมริกากลาง และลาตินอเมริกา - ติดเชื้อในประเทศ/สงฆ์รวม ๕๐๗,๘๕๑ ราย
- ยืนยัน ๑๕๓,๓๒๒ ราย
 - นำเข้าประเทศ ๔,๓๕๐ ราย
 - ตาย ๑๔ ราย
 - ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ๒,๑๓๘ ราย

รายละเอียดในรายประเทศตามบัญชีต่อไปนี่



ระบาดบับลิวโลก ๓๓ > โยซิกา ภาค ๒

ประเทศ	ติดเชื้อในประเทศ/สงสัย	ยืนยัน	นำเข้าประเทศ	ตาย	การกมึความพิการแต่กำเนิด
อเมริกาเหนือ:					
แคนาดา	๐	๐	๓๒๘	๐	๑
สหรัฐอเมริกา	๐	๑๒๘	๓,๘๐๗	๐	๒๘
ลาตินอเมริกา:					
เม็กซิโก	๐	๔๓๐๖	๑๕	๐	๐
อเมริกากลางคอคอด:					
เบลีซ	๕๓๗	๔๕	๐	๐	๐
คอสตาริกา	๒,๒๗๘	๑,๒๒๒	๓๒	๐	๑
เอลซัลวาดอร์	๑๑,๒๓๔	๕๑	๐	๐	๔
กัวเตมาลา	๒,๕๓๕	๔๔๒	๐	๐	๑๗
ฮอนดูรัส	๓๑,๕๓๐	๒๖๕	๐	๐	๑
นิการากัว	๐	๑,๕๘๕	๓	๐	๐
ปานามา	๑,๖๕๒	๓๗๔	๔๑	๐	๕
ลาตินแคริบเบียน:					
คิวบา	๐	๓	๓๐	๐	๐
โดมินีกัน	๔,๘๔๕	๓๓๑	๐	๐	๑๐
เฟรนช์เกียนา	๕,๗๕๐	๔๘๓	๑๐	๐	๑๐
กัวเดอลุป	๓๐,๕๕๐	๓๗๕	๐	๐	๐
เฮติ	๒,๕๕๕	๕	๐	๐	๑
มาร์ตีนิก	๓๖,๔๔๕	๑๒	๐	๐	๑๒
เปอร์โตริโก	๐	๒๖,๗๐๑	๑	๔	๒
เซ็ง-บาร์เตเลมี	๗๗๐	๖๑	๐	๐	๐
เซนต์มาร์ติน	๒,๕๕๕	๒๐๐	๐	๐	๐
ไม่ใช่ลาตินแคริบเบียน:					
แองกวิลลา	๓๕	๕	๑	๐	๐
แอนดิกาและบาร์บูดา	๓๖๑	๑๔	๒	๐	๐
อารูบา	๐	๒๖	๗	๐	๐



ร:บาดับนั้ลวโลก ๓๓ > ไขชัฎกา ภาค ๒

ประเทศ	ติดเชื้ใน ประเทศ/สงัถั	ยั้ณยั้ณ	นำ้เข้า ประเทศ	ตาย	ทารกมี ความทึการ แต่กั้บนิค
บาสามาส	๐	๑๕	๒	๐	๐
บารั้บ โคส	๕๘๘	๒๕	๐	๐	๐
โบแนเรอ	๐	๖๓	๐	๐	๐
หมู่เกาะเคั้แมน	๐	๑๗	๕	๐	๐
ก็อรูเซา	๐	๓๒๒	๐	๐	๐
โคมินิกา	๑,๑๓๘	๗๘	๐	๐	๐
เกรเนดา	๓๑๒	๑๐๐	๐	๐	๐
กายอานา	๐	๖	๐	๐	๐
จามกา	๖,๒๘๑	๕๖	๐	๐	๐
เซนตั้คั้สและเนวิส	๓๐๕	๕	๐	๐	๐
เซนตั้ลูเซ็ช	๘๒๒	๕๐	๐	๐	๐
เซนตั้วันเซนตั้และเกรนาดีนั้ส	๑๕๖	๓๘	๐	๐	๐
ซินตั้มาร์เต็น	๐	๖๒	๐	๐	๐
ซูรินาม	๒๗๔๖	๗๒๓	๐	๔	๑
ตรินิแดดและโตเบโก	๐	๔๘๘	๑	๐	๐
เด็กั้สและเคกอส	๐	๒	๓	๐	๐
หมู่เกาะบริติชเวอรั้จัน	๐	๕	๐	๐	๐
หมู่เกาะเวอรั้จันของสหรัฐอเมริกา	๘๐๓	๔๖๒	๐	๐	๐
เขตแอนเด็ียน:					
โบลีเว็ช	๕๕๗	๑๒๘	๔	๐	๐
โคลอมเบ็ช	๕๕,๖๓๕	๘,๘๒๖	๐	๐	๔๒
เอกวาดอร์	๒,๗๑๕	๗๕๔	๒๐	๐	๐
เปรู	๐	๑๑๐	๑๘๗	๐	๐
เวเนซุเอลา	๕๘,๒๑๒	๑,๕๖๔	๐	๐	๐
อเมริกากลาง และเซาท์เซ็นโคโน:					
บราซิล	๑๕๖,๕๗๖	๑๐๑,๘๕๑	๐	๖	๒,๐๐๑
อาร์เจนตินา	๑,๘๒๑	๒๖	๒๗	๐	๐
ปารากวัย	๕๔๕	๑๒	๐	๐	๒



วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

ไซซิกา องค์การอนามัยโลก

- ประเทศและดินแดนในความคุ้มครองที่รายงาน
ไซซิกาจากยุงแพร่เชื้อ... *ไม่มี*
- ประเทศและดินแดนในความคุ้มครองที่รายงาน
ผู้ป่วยไมโครเซฟาลี และความผิดปกติของระบบประสาทกลาง
ที่มีสัญญาณเกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นการรายงาน
เป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา... *ประเทศเกรนาดา*
- ประเทศและดินแดนในความคุ้มครองที่รายงาน
ผู้ป่วยกลุ่มอาการจิบีเอส ที่มีสัญญาณเกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อ
ไวรัสซิกาเป็นการรายงานเป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา... *ไม่มี*
- ประเทศเวียดนามรายงานผู้ป่วยไมโครเซฟาลี ๑ ราย
ขณะนี้กำลังทำการสอบสวน ทดสอบหาสาเหตุอยู่



ร:บาดับนลลวโลก ๓๓ > ไลซิกา ภาค ๒

ตารางสรุปรจำนวนผู้ป่วยไข้ซิกา ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ประเทศ	ติดเชื้อในประเทศเอง		นำเข้า	ตาย
	ยืนยัน	สงสัย		
ทวีปอเมริกา				
แองกวิลลา	๕	๒๕	๑	
แอนติกาและบาร์บูดา	๕	๑๔	๒	
อาร์เจนตินา	๒๖	๑,๘๐๔	๒๔	
อารูบา	๒๖		๓	
บาสามาส	๑๕		๒	
บาร์เบโดส	๒๐	๕๕๒		
เบลิซ	๕			
เบอร์มิวดา			๕	
โบลิเวีย	๑๒๖		๔	
โบแนเรอ	๒๐			
บราซิล	๑๐๑,๘๕๑	๑๕๖,๕๓๖		๖
แคนาดา			๒๘๒	
หมู่เกาะเคย์แมน	๕		๓	
ชิลี			๒๕	
โคลอมเบีย	๘,๘๒๖	๕๕,๑๒๕		
คอสตาริกา	๑,๑๕๑	๒,๑๕๕	๓๒	
คิวบา	๓		๓๐	
กีอราเซา	๓๒๒			
โดมินีกา	๖๘	๑,๐๘๕		
สาธารณรัฐโดมินีกัน	๓๑๘	๕,๑๖๔		
เอกวาดอร์	๓๘๔	๒,๓๖๕	๒๑	
เอลซัลวาดอร์	๕๑	๑๑,๒๐๓		
เฟรนช์เกียนา	๔๘๓	๕,๓๔๐	๑๐	
เกรเนดา	๓๔	๓๒๒		
กัวเตมาลา	๓๓๕	๓๐,๑๓๐		
กัวเตมาลา	๔๔๒	๒,๕๓๕		



ตารางสรุปรจำนวนผู้ป่วยไขชกา ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ประเทศ	ติดเชือในประเทศเอง		นำเข้า	ตาย
	ยืนยัน	สงสัย		
ทวีปอเมริกา				
กายอานา	๖			
เฮติ	๕	๒,๕๕๕		
ฮอนดูรัส	๒๖๕	๓๑,๕๓๐		
จาเมกา	๕๑	๕,๗๔๗		
มาร์ตีนีก	๑๒	๓๖,๒๖๐		
เม็กซิโก	๓,๒๖๘		๑๕	
นิการากัว	๑,๕๔๔		๓	
ปานามา	๓๕๓	๑,๖๒๘	๔๑	
ปารากวัย	๑๒	๕๒๕		
เปรู	๑๐๖		๑๗	
เปอร์โตริโก	๒๒,๓๕๘		๗๐	๓
ชบาบา	๕			
แซ็ง-บาร์เตเลมี	๖๑	๗๒๕		
เซนต์คิตส์และเนวิส	๓			
เซนต์ลูเชีย	๓๘	๗๕๐		
เซนต์มาติน	๒๐๐	๒,๓๕๐		
เซนต์วินเซนต์และเกรนาดีนส์	๓๘	๑๕๖		
ซินต์เฮิสตาซียัส	๑๖			
ซินต์มาร์เติน	๔๗			
ซูรินาเม	๗๒๓	๒,๗๒๕		๔
ตรินิแดดและโตเบโก	๔๑๒		๑	
หมู่เกาะเคีกส์และหมู่เกาะเคคอส	๒		๓	
สหรัฐอเมริกา	๕๒		๓,๓๑๔	
อูรุกวัย			๑	
เวเนซุเอลา	๑,๖๓๑	๕๗,๗๑๗		
หมู่เกาะบริติชเวอร์จิน	๕			
หมู่เกาะเวอร์จินของสหรัฐอเมริกา	๔๑๐	๗๕๓	๑	



ระบอบบันลือโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

ตารางสรุปจำนวนผู้ป่วยไซซิกา ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ประเทศ	ติดเชื้อในประเทศเอง		นำเข้า	ตาย
	ยืนยัน	สงสัย		
ทวีปแอฟริกา				
เคปเวิร์ด	๒	๗,๔๕๗		
กินีบีสเซา	๑๐			
มาดากัสการ์			๑	
เรอูนียง			๒	
แอฟริกาใต้			๑	
ทวีปเอเชีย				
จีน			๒๓	
ฮ่องกง			๑	
อิสราเอล			๕	
ญี่ปุ่น			๗	
มาเลเซีย	๕		๒	
มัลดีฟส์	๑			
ฟิลิปปินส์			๖	
สิงคโปร์	๓๘๕		๑	
เกาหลีใต้			๑๑	
ไต้หวัน			๕	
ไทย	๒๐๐			๓
เวียดนาม	๑			



ตารางสรุปรจำนวนผู้ป่วยไขชกา ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ประเทศ	ติดเช้อในประเทศเอง		นำเข้า	ตาย
	ยืนยืน	สงสัย		
ทวีปยุโรป				
ออสเตรเลีย			๑	
หมู่เกาะคะเนรี			๓	
สาธารณรัฐเช็ก			๔	
เดนมาร์ก			๔	
ฟินแลนด์			๒	
ฝรั่งเศส			๑,๐๑๘	
เยอรมนี			๕๖	
ไอร์แลนด์			๑๓	
อิตาลี			๖๓	
มาครา			๒	
มอลตา			๑	
เนเธอร์แลนด์			๙๐	
นอร์เวย์			๓๐	
โปแลนด์			๒	
โปรตุเกส			๑๗	
โรมาเนีย			๓	
รัสเซีย			๙	
สโลวาเกีย			๑	
สโลวีเนีย			๑	
สเปน			๒๘๓	
สวีเดน			๒	
สวิตเซอร์แลนด์			๒๘	
สหราชอาณาจักร			๒๐๒	



ระบาดบับลือโลก ๓๓ > ไขชกา ภาค ๒

ตารางสรุปลจำนวนผู้ป่วยไขชกา ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ประเทศ	Autochthonous cases		นำเข้า	ตาย
	ยืนยืน	สงสัย		
ประเทศในเขตโอเชียเนีย				
อเมริกันซามัว	๔๗	๗๐๖		
ออสเตรเลีย			๔๔	
ฟีจี	๑๗			
คอตวัวร์	๑๒	๘๒		
หมู่เกาะมาร์แชลล์	๒	๓๔		
นิวแคลิโดเนีย	๗๓			
นิวซีแลนด์			๙๗	
ปาปัวนิวกินี	๖			
ซามัว	๑๐			
หมู่เกาะโซโลมอน	๓๐๒			
ตองกา	๓๖	๒,๐๑๐		

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙



ภาคผนวก

ยุงลาย นำโรคร้ายไขชกาไขเลือดออกเด็งกี

มาช่วยกันกำจัดยุงลายกันเถิด เพื่อการควบคุมยุงลาย
เพื่อป้องกันภาระระบาดของโรคไขชกาไขเลือดออกเด็งกีและไขชกา



ผมอยากจะขอเรียกยุงลายว่า “ผู้ร้าย หรือ อสรพิษ
ซ่อนเล็บ”

เราอยู่ในบ้านกับ “ผู้ร้าย หรือ อสรพิษ” โดยไม่รู้ตัว
แถมเรายังปกป้องไม่ให้ใครไปทำร้ายมันอีก อ่านบทความนี้
จบแล้ว ก็ตัดสินใจเอาเองนะครับว่า จริงหรือไม่จริง

ก่อนอื่นผมขอออกตัวก่อนว่า ไม่ใช่ผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญ
ด้านกีฏวิทยาหรือ ดร.แมลงแต่อย่างใด แต่ก็พอจะรู้จากครูสอน
จากการอ่าน การฟังคำบรรยาย แบบลึกลับ มักจำ เขามา ก็เลย
อยากจะเอามาเล่าสู่กันฟัง จะได้ปลุกสำนึกท่านได้ไปจัดการกับ
“ผู้ร้าย” ในบ้านให้หมดสิ้น จะได้กำจัดไขเลือดออกและตัดวงจร
การแพร่โรคของไขชกาด้วย ชาวบ้านเขาเรียกกันว่า “ได้สองด้ง”
ครับ

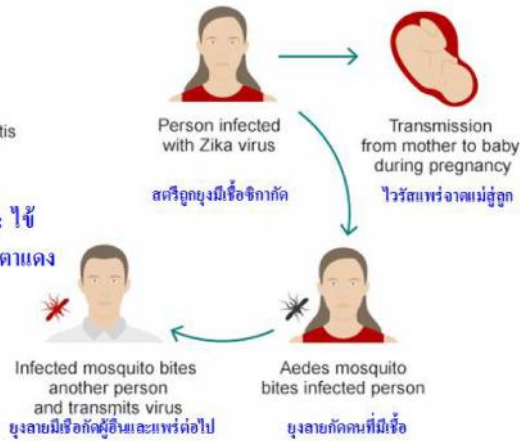


Zika virus transmission cycle วงจรการแพร่เชื้อชกาจากแม่สู่ลูกและผู้อื่น

Symptoms

- Fever
- Rash
- Joint pain
- Conjunctivitis (red eyes)

อาการสำคัญ: ไข้
ผื่น ปวดข้อ ตาแดง



Zika can be transmitted through blood, but this is an infrequent mechanism. The virus has also been isolated in semen and may be spread through sexual contact.

Source: PAHO/WHO

แหล่งข้อมูล: องค์การอนามัยโลก ทีม: บีบีซี

BBC

ยุงลาย ที่นำโรคในประเทศไทยมีอยู่ ๒ ชนิดคือ

๑. ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เจ้าตัวนี้อยู่ในบ้าน
นำโรค ไข้เลือดออกเต็งก็และ ไข้ชกา

๒. ยุงลายสวน (Aedes albopictus) เจ้าตัวนี้อยู่ในสวน
สวนยางพาราขอบมาก นำโรค ไข้ชกา ไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ
ไข้ชิคุนกุนย่า

บทความนี้ ผมจะขอเริ่มที่ผู้ร้ายในบ้านก่อน



ลักษณะ และชีววิถีของยุงลายบ้าน

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะอยู่ตามภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (man-made water container) ทั้งที่อยู่ในบ้านและที่อยู่รอบๆบ้าน เช่น โถงน้ำ ตุ่มน้ำ ถังซีเมนต์ ที่ใช้กักเก็บน้ำกิน เก็บน้ำไว้ใช้ในบ้าน อ่างปลูกบัว แจกันปลูกไม้ประดับ ปลูกพุด่าง ที่รองขาตู้กับข้าวมีน้ำหล่อก้นมด จานรองกระถางต้นไม้ประดับ ขางรถยนต์เก่า ๆ กระจับปี่ กะลามะพร้าว ถ้วยชามเก่าๆ กะโหลก กะลาที่มีน้ำขัง ที่มีน้ำฝนขัง อยู่รอบๆบ้าน ได้ร่มชายคาบ้าน ยุงลายบ้าน ชอบวางไข่ในน้ำจืดสนิท น้ำนิ่ง ไม่ชอบวางไข่ในน้ำกร่อย น้ำเค็ม หรือน้ำไหล เป็นยุงอยู่ภายในร่ม อยู่ในบ้าน ขนาดความยาวประมาณ ๔-๖ มิลลิเมตร มีเกล็ด



แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้าน



สีด่าลายสลบขาวตามลำตัว ที่ขาจะมีสีด่าลายสลบขาวเป็น
ปล้องๆ ที่ขาหลังปล้องสุดท้ายจะมีสีขาวโดยตลอด ที่ด้านหลัง
ของ “ส่วนอก” จะรูปเคียว (เกี่ยวข้าว) มีสีขาวอยู่ทั้งสองข้าง จะมี
ชีวิตอยู่ใกล้มนุษย์ เพราะยุงเพศเมียจะดูดกินแต่เลือดมนุษย์
ไม่กินเลือดสัตว์ จึงชอบอาศัยอยู่ได้ชายคาในบ้าน ไม่ชอบบิน
ออกไปในที่มืดแสงแดด หรือร้อนจัด บินไปได้ไม่ไกลเกิน ๑
กิโลเมตร ก็แสวงหาที่หลบในชายคาส่วนมากจะบินไปได้เพียง
๑๐๐-๒๐๐ เมตรเท่านั้น ตามแหล่งชุมชนแออัด หลังคาบ้าน
ใกล้ชิดกัน หลังคาบ้านเกยกัน จึงเป็นที่อาศัยของยุงลายกัน
ทุกบ้าน

ยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวันจนถึงเวลาโพล้เพล้
ใกล้พลบค่ำ หุดพักในเวลากลางคืนเกาะอยู่ตามเสื้อผ้าที่แขวน
เอาไว้ในบ้าน ตามตู้เสื้อผ้า เด็กเล็กๆ ที่นอนหลับในเวลากลางวัน
ภายในบ้านที่ไม่มีมุ้งป้องกันยุงกวนยุงกัด จึงเสี่ยงต่อการถูก
ยุงลายกัดเอา ตามโรงเรียนก็มักจะเป็นที่ยุงลายชุม เด็กนักเรียน
นุ่งกางเกงขาสั้น หรือนุ่งกระโปรง นั่งเรียนในห้องเรียน ก็เป็น
กลุ่มเด็กที่เป็นเป้าให้ยุงลายกัด

ยุงเพศเมียจำเป็นต้องได้กินเลือดมนุษย์จึงจะวางไข่ได้
ส่วนยุงเพศผู้จะไม่กินเลือด จะกินน้ำหวาน และเครื่องดื่มอื่น ๆ

เมื่อก่อน เวลาที่ผมสอนนักศึกษาแพทย์ ผมจะถาม
นักศึกษาว่า ทราบไหมว่า ยุงเพศใดที่จะกัดกินเลือดคน และ



นักศึกษา ก็มักจะตอบไม่ได้ ผมจะชอบให้นักศึกษาท่องจำตามผม
เอาไว้ให้ขึ้นใจว่า “ยุงตัวผู้กินเบียร์ ยุงตัวเมียกินเลือด”

คุณหมอสมาน พุตระกูล อย่างนี้กว่าผมช่วยเขาโฆษณา
ขายเบียร์ให้กับยุงนะครับ ผมเห็นว่ามันคล่องท่องจำได้ง่าย
เท่านั้นเอง เด็ก ๆ อนุบาลก็จำได้ ถ้ามียุงลายบินมาตอมบริเวณแก้ว
น้ำหวาน แก้วเครื่องดื่ม จะเป็นเพศผู้ การที่ไม่กินเลือดมนุษย์
เพศผู้จึงไม่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก แต่ก็เป็นส่วนที่
สำคัญในวงจรการแพร่พันธุ์

วงจรชีวิตของยุงลายจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ
คือเริ่มจากการวางไข่ (egg) จากไข่กลายเป็นลูกน้ำ (larva) จาก
ลูกน้ำกลายเป็นตัวโม่ง (pupa) แล้วจึงจะเป็นยุงตัวโตเต็มวัย (adult
mosquito) ตั้งแต่เริ่มวางไข่จนเป็นตัวเต็มวัยจะกินเวลาประมาณ
๕-๑๔ วัน

ยุงเพศเมียมีอายุเพียง ๑ วัน ก็กินเลือดได้ ก็สามารถ
ผสมพันธุ์ได้ ผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็จะวางไข่ได้หลายครั้ง
โดยเฉลี่ยแต่ละครั้งจะวางไข่ได้ประมาณ ๑๐๐-๑๕๐ ฟอง
ตลอดชีวิตของยุงตัวเมีย จะวางไข่ได้ ๔-๗ ครั้ง ยุงเพศเมีย
เพียงตัวเดียวจะแพร่พันธุ์ได้จำนวนไม่ต่ำกว่า ๕๐๐-๑,๐๐๐ ตัว
ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่มีความจำเป็น
ที่จะต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รีบกลับไปจัดการ
กับผู้ร้ายในบ้านท่านเสียตั้งแต่บัดนี้



ยุงลายจะวางไข่ในน้ำนิ่ง น้ำใส น้ำจืดไม่กร่อย จะวางไข่บนพื้นผิวที่เปียกชื้นเหนือระดับน้ำเล็กน้อย ภาชนะที่ภายในพื้นผิวที่ขรุขระ สีมืดทึบก็เป็นที่เหมาะในการวางไข่ ไข่ถ้าอยู่ในที่เปียกชื้น อุณหภูมิพอเหมาะ ภายในเวลา ๑-๒ นาที หรือยาวนานถึง ๒ วันก็มี ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ก็จะแตกอกกลายเป็นลูกน้ำต่อไป แต่ถ้าอยู่ในที่แห้งแล้ง ไข่จะคงมีชีวิตต่อไปอีกนานถึง ๑ ปี ดังนั้น ตามยางรถยนต์เก่า ๆ ที่เคยมีน้ำขัง ยุงลายจึงไปวางไข่ทิ้งเอาไว้ ถ้าน้ำแห้งไป ข้ามปี ไข่ที่เกาะอยู่ที่ภายในยางรถยนต์ จะเตรียมแตกตัวออกเป็นลูกน้ำได้ทันที ลูกน้ำ จะมีชีวิตอยู่ได้ ๕-๗ วัน ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและอาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะ เมื่อเป็นตัวโม่จะมีอายุอยู่ได้เพียง ๑-๒ วัน ระยะตัวโม่นี้ เป็นระยะที่ไม่กินอาหาร



ภาพยุงลาย โดย ดร. ปิติ มั่งคั่งกลางกูร สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค



และจะทนต่อสารเคมีต่าง ๆ ต่อจากนั้นก็กลายเป็นยุงลายโตเต็มวัย

เมื่อโตเต็มวัยแล้ว เพศผู้จะมีชีวิตอยู่ได้สั้นคือประมาณ ๑๐ วันเท่านั้น แต่เพศเมีย จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคือประมาณ ๓๐-๖๐ วัน ที่อำมหิตไม่น่าเชื่อก็คือ ยุงลายเพศเมียตัวใด มีโอกาสได้กัดเลือดคนไข้ ไข่เลือดออกแดงก็ขณะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด ก็จะได้ไวรัสจากเลือดคนไข้ไปด้วย เวลาวางไข่ ยุงเพศเมียตัวนั้นจะถ่ายทอดเชื้อไวรัสแดงก็ไปไว้ที่ไข่ด้วย เรียกกันตามภาษาวิทยาการแพทย์ว่า “transovarial transmission” ไวรัสแดงก็จะรอดชีพอยู่ภายในไข่ยุงได้นาน พอยุงงอกออกเป็นตัวจากไข่ ยุงรุ่นลูกก็จะมีไวรัสแดงที่อยู่ในตัวเรียบร้อยเตรียมกัดคน ปล่อยเชื้อแดงก็ให้แก่ผู้ที่ถูกยุงกัดคนนั้น และเตรียมพร้อมที่จะเป็นไข่เลือดออกได้

สำหรับ ไวรัสชิกานัน จะเหมือนกับไวรัสแดงที่หรือเปล่าคือจะมี “transovarial transmission” หรือไม่ ผมยังไม่ยืนยัน เพราะยังไม่เห็นข้อมูลตรงนี้ แต่อย่าลืมนะครับว่า ไวรัสแดงก็และไวรัสชิกานัน เป็นเครือญาติสนิทกันนะครับ ผมจึงอยากจะได้ว่า มันก็คงจะเข้ารูปเดียวกันนั่นแหละ

เมื่อ ๕๐ ปีเศษมาแล้ว ศาสตราจารย์ไวเออร์ที่สอนวิชากีฏวิทยาทางการแพทย์ที่สถาบันโรคเขตร้อนที่ฮัมบวร์ก เยอรมนี สอนผมว่า ถ้าอยากจะทำยุงที่กำลังกวนใจเรานั้นเป็นยุงลาย หรือยุงรำคาญ ก็พยายามตบยุงมาสักตัว แล้วเอากระดาษขาวหนึ่งแผ่น และกระดาษดำอีกหนึ่งแผ่น แล้ววางยุงลงบนกระดาษขาวที่

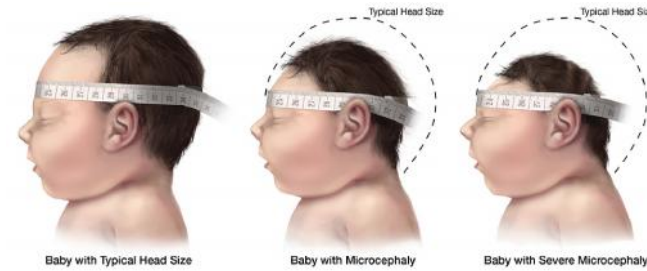


กระดาดำที่แล้วสังเกตุ บนกระดาดขาว สีขาวจะกลืนไปกับ สีกระดาด ยุงตัวนั้นจะแลดูเป็นสีดำ และทำนองเดียวกัน ก็จะ แลเห็นยุงสีขาวบนกระดาด นั้นแหละคือยุงลาย ถ้ามีสีน้ำตาล ซีด ๆ จะเป็นยุงรำคาญ ยุงรำคาญนั้นกัดไม่เลือกเวลาทั้งกลางวัน และกลางคืน ชอบมากเวลาโพล้เพล้พลบค่ำ กัดได้ทั้งในบ้าน และที่กลางแจ้ง

ครับพยายาม จะช่วยตำรวจปราบผู้ร้ายภายในบ้านให้ได้ พยายามปลูกท่านให้สำนึกถึงความรับผิดชอบในฐานะเจ้าของบ้าน เวลาเมื่อเจ้าหน้าจะไปช่วยฟันหมอกควันกำจัดยุง ชาวกรุงส่วน ใหญ่ก็ไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีใครอยู่บ้าน บางทีมีคนอยู่ก็เข้าไป ในบริเวณบ้านท่านไม่ได้ บางบ้านพอเห็นเจ้าหน้าที่ไปฟัน หมอกควัน สารเคมีกำจัดยุง ท่านก็รีบปิดประตู หน้าต่าง ปกป้อง ผู้ร้ายเอาไว้ไม่ให้ได้รับอันตราย จริงหรือไม่จริงครับ



ไมโครเซฟาลี



Microcephaly ไมโครเซฟาลี หมายถึงความผิดปกติ ตั้งแต่แรกเกิดของทารก ที่หมายถึงการที่มีศีรษะเล็กกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับทารกคนอื่น ๆ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่คลอดเมื่ออายุครรภ์เท่าๆกัน ร่วมกับ มีการเจริญเติบโตของสมองที่เร็วกว่าคนอื่น ๆ ทารกที่คลอดออกมา อาจเจริญเติบโตต่อไปเป็นเด็กที่มีความพิการ



ความคิดปกติต่าง ๆ มีความรุนแรงผันแปรได้ตั้งแต่มีความ
ผิดปกติอ่อน ๆ จนถึงรุนแรงมากก็ได้

สภาพของปัญหา

ไมโครเซฟาเลียเป็นความคิดปกติที่พบได้น้อย อุบัติการณ์
ของไมโครเซฟาเลียประมาณได้ยาก เพราะมีความแตกต่างกัน
อย่างกว้างขวาง ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความ และกลุ่มประชากร
เป้าหมายแม้ว่าจะไม่ได้พิสูจน์ขั้นสุดท้ายแล้วอย่างเต็มที่ นักวิจัย
กำลังทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อหาศักยภาพของความเชื่อมโยง
เกี่ยวพัน ระหว่างการปรากฏของผู้ป่วยที่มีภาวะไมโครเซฟาเลียกับ
ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา

การวินิจฉัย อาจให้การวินิจฉัยตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์
โดยการทำอัลตราซาวนด์ โอกาสจะเห็นความผิดปกติได้ก็เมื่อ
ปลายการตั้งครรภ์อายุครรภ์ปลายไตรมาสที่ ๒ หรือประมาณ
อายุครรภ์สัปดาห์ที่ ๒๘ และกำลังจะเข้าสู่อายุครรภ์ไตรมาสที่ ๓
การวินิจฉัยจะทำได้แม่นยำกว่าในทารกแรกคลอดมาแล้ว หรือ
ขณะอายุมากขึ้น ทารกมีพัฒนาการมากขึ้น การวัดรอบวงศีรษะ
ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอดแล้วนำไปเปรียบเทียบกับตาราง
เกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก การแปลผลจะต้อง
คำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญคือ อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักและส่วนสูง
ของทารก ในรายที่เข้าข่ายสงสัย ควรได้รับการรีวิวจากกุมารแพทย์
ทารกต้องได้รับการสแกนสมอง ได้รับการวัดเส้นรอบศีรษะ เป็น



ระยะ ๆ ทุก ๑ เดือน ในช่วงที่ทารกอายุยังน้อยแล้วนำไปเทียบกับ ตารางมาตรฐาน แพทย์จะต้องทำการทดสอบ หาเหตุอื่นๆ ที่อาจ ก่อไม่โครเซฟาไลด้วย (เพื่อตัดเหตุอื่นออกไป (เช่นเหตุทาง พันธุกรรม เหตุจากการติดเชื้ออีกหลายชนิดด้วย)

สาเหตุของไมโครเซฟาไล

ยังมีเหตุอีกมากมายหลายประการ ที่อาจมีศักยภาพ ก่อไมโครเซฟาไลได้ แต่ก็มีอีกหลายเหตุที่ยังไม่เป็นที่ทราบกัน เหตุที่ทราบกันคืออยู่แล้ว ได้แก่ ภาวะติดเชื้อของทารกในมดลูก ที่อก โขพลาส โมลิส (โรคนี้แมว อาจพบเชื้อปาราสิติกก่อโรคนี้แมว ในเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกๆ คีบ) โรคหัดเยอรมันหรือรูเบลล่า ไวรัสริบ (ไวรัสเซอร์ปีส) เชื้อซิฟิลิส ไวรัสซัยโตเมกะโลไวรัส และไวรัส เอชไอวี การที่ได้สัมผัสกับสารพิษสารเคมี มารดาสัมผัสกับ สารโลหะหนัก เช่น สารหนู และสารปรอท (อาร์เซนิกและ เมอร์คิวรี) อัลกอฮอล์ (มารดาที่เมาระหว่างมีครรภ์ รังสีต่างๆ และการสูบบุหรี่ ภาวะทางด้านพันธุกรรม การขาดสารอาหาร อย่างรุนแรงขณะมีครรภ์อายุครรภ์น้อย

อาการและอาการแสดง

ทารกที่เกิดมามีไมโครเซฟาไล อาจไม่แสดงอาการผิดปกติอะไรเลยในตอนแรกเกิด แต่จะมีอาการชักกระตุกเป็น การต่อเนื่อง, มีซีรีบรัล พัลซี : (อาการอัมพาตจากสมองผิดปกติ) มีความผิดปกติในการเรียนรู้ หุนหวน และมีปัญหาเกี่ยวกับการ



มองเห็น มีบางรายเด็กที่มีภาวะไมโครเซฟาลี อาจจะเติบโตต่อไปได้ตามปกติ

การรักษา-บริบาล

ไม่มีวิธีการรักษาโดยเฉพาะสำหรับทารกและเด็กที่มีภาวะไมโครเซฟาลี ในการประเมินและรักษาเด็กไมโครเซฟาลีที่สำคัญก็คือให้มีคณะแพทย์หลายสาขาวิชาเข้ามาร่วมมือกัน การดำเนินการดูแลบริบาลตั้งแต่ระยะแรกๆ ด้วยการกระตุ้น อาจมีผลที่สำคัญ ต่อการพัฒนาการเติบโต การให้คำปรึกษาหารือและเกี่ยวพัน ให้แก่ครอบครัว ให้แก่พ่อ-แม่เด็กย่อมมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด

การสนองตอบขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก กำลังดำเนินการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับประเทศที่ได้รับผลกระทบในทวีปอเมริกา ในการสอบค้นของการระบาดมาตั้งแต่กลางปี พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว โดยได้วางกรอบยุทธศาสตร์ในการโต้ตอบและมีแผนการดำเนินการร่วมอยู่ด้วย สื่อสารกับประชาชนในชุมชนที่มีโรคระบาดให้รู้จักวิธีป้องกันตัวเอง ดำเนินการจัดให้มีแนวทางในการดำเนินการหรือ ไลน์สำหรับการดำเนินการให้คำแนะนำสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ถึงศักยภาพของผลกระทบต่างๆ ของภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาให้แก่ครอบครัว



ให้ความช่วยเหลือ แก่ประเทศต่างๆ ที่กำลังได้รับผลกระทบ ให้เพิ่มความเข้มแข็งในการดูแลหญิงมีครรภ์ และครอบครัวของเด็กที่คลอดออกมาไม่มีโครเซฟาไล ดำเนินการสอบสวนการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยไมโครเซฟาไลและความเชื่อมโยงเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา โดยการนำเอาผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องมาปรึกษาหารือร่วมกันด้วย



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง โรคไขชีกา (Zika virus disease)

ตามที่ได้มีรายงานการแพร่ระบาดของโรคไขชีกา (Zika virus disease) ในทวีปอเมริกาและประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา และแคริบเบียนนั้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกา (PAHO : Pan Americans Health Organization) ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไขชีกาใน ๒๐ ประเทศ ดังนี้ ประเทศบาร์เบโดส สาธารณรัฐโบลิเวีย สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สาธารณรัฐโคลอมเบีย สาธารณรัฐเอกวาดอร์ สาธารณรัฐเอลซัลวาดอร์ คินแดนเฟรนช์เกียนา คินแดนกัวเดอลุป สาธารณรัฐกัวเตมาลา สาธารณรัฐสหกรณ์กายอานา สาธารณรัฐเฮติ สาธารณรัฐฮอนดูรัส เกาะมาร์ตีนิก สหรัฐ เม็กซิโก สาธารณรัฐปานามา สาธารณรัฐปารากวัย เครือรัฐเปอร์โตริโก เกาะเซนต์มาร์ติน สาธารณรัฐซูรินาม และสาธารณรัฐเวเนซุเอลา

สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไขชีกาครั้งแรกในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ข้อมูลเมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ ๕ ราย โดยพบการติดเชื้อกระจายทุกภาค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีอาการไข้ มีผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ทั้งนี้สาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากการโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสชีกากัดและช่องทางอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ เช่น การแพร่ผ่านทางเลือด แพร่จากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในประเทศไทยมีความเป็นไปได้เล็กน้อยถึงปานกลาง โดยอาจมีผู้ติดเชื้อทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ รวมถึงอาจมีผู้ติดเชื้อจากประเทศไทยเดินทางไปต่างประเทศ เนื่องจากมีชาวไทยและชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในหลายรูปแบบ



มาตรการการป้องกัน และควบคุมโรค ประเทศไทยได้มีการเตรียมการ
เฝ้าระวังโรค โดยแบ่งเป็น ๔ ด้าน ดังนี้ ๑. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๒.
การเฝ้าระวังทางกฏวิทยา ๓. การเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด
๔. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท และได้มีการดำเนินการเตรียมความ
พร้อมทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค การเตรียมความพร้อมด้านการ
ดูแลรักษาและการดำเนินการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

กรมควบคุมโรค จึงขอแจ้งเตือนให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้เดินทาง ไปใน
พื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ให้ระมัดระวังป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยสวมเสื้อแขนยาว
กางเกงขายาวให้มิดชิด และใช้ยาทาป้องกันยุงกัด หากเป็นหญิงตั้งครรภ์ควร
หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีรายงานการระบาด แต่หากจำเป็นต้อง
เดินทางในประเทศดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์ และระมัดระวังมิให้ถูกยุงกัด
ส่วนผู้เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในประเทศ
ไทย หากมีอาการข้างต้นสามารถเข้ารับการรักษา และรับคำปรึกษาได้ที่คลินิก
เวชศาสตร์การท่องเที่ยว และการเดินทาง สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาล
เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ทั้งนี้
กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ทราบถึงสาเหตุและแนวทางการป้องกันโรค
รายละเอียด ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายอานวย กาจันะ)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



รายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง โรคไขชกา (Zika virus disease)

กรมควบคุมโรค

๒๑ มกราคม ๒๕๕๕

โรคไขชกา (Zika virus disease)

๑. ลักษณะของโรค

โรคไขชกา เกิดขึ้นโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบครั้งแรกที่ประเทศ
อูกานดา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ในลิง โดยในขณะนั้นมีการศึกษาวงจรการเกิดโรค
ไขชกา จึงมีการค้นพบเชื้อไวรัสชกาขึ้นมา โรคไขชกาพบมีการติดต่อในคนตั้งแต่
พ.ศ. ๒๕๕๕ ในประเทศอูกานดา สาธารณรัฐแทนซาเนีย และมีรายงานพบการ
ระบาดของโรคไขชกา ในพื้นที่ของทวีปแอฟริกาเอเชีย หมู่เกาะแปซิฟิกและอเมริกา
ทั่วโลกมีแนวโน้มการระบาดของโรคจะแพร่กระจายไปยังประเทศใหม่ๆ เนื่องจาก
การเดินทางที่สะดวกและรวดเร็ว นอกจากนั้นยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคยังมี
กระจายอยู่ในหลายทวีปทั่วโลก

ประเภทของเชื้อ : Flavivirus

พาหะนำโรค : ยุงลาย (ปกติออกหากินในช่วงเวลาเช้า บ่ายแก่ ๆ และ
ช่วงเย็น)

๒. อาการของโรค

ระยะฟักตัวของโรคไขชกา ใช้เวลาประมาณ ๓-๑๒ วัน อาการของ
โรคไขชกา คล้ายกับโรคที่เกิดจากอาร์โบไวรัส (Arbovirus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มี
แมลงเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคไขสมองอักเสบ โรคไขเหลือง และโรคไขเลือด
ออก เป็นต้น โดยมีอาการไข้ มีผื่นแดง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ
อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาการเหล่านี้ปกติแล้วจะเป็นเพียงเล็กน้อย และอาการจะ
เป็นอยู่ประมาณ ๒-๗ วัน



ในช่วงที่เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ในหมู่เกาะเฟรนช์โปลินีเซีย และประเทศบราซิล ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าหน้าที่ได้รายงานภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสชิคาต่อระบบประสาทในระบบภูมิคุ้มกัน และปัจจุบันในประเทศบราซิล เจ้าหน้าที่ได้พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสชิคาเพิ่มขึ้นในประชาชนทั่วไป และในขณะเดียวกันพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศบราซิล มีการเพิ่มขึ้นของภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ในเด็กแรกเกิด อย่างไรก็ตามยังคงมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) กับการติดเชื้อไวรัสชิคาและต้องมีการค้นคว้าหาสาเหตุอื่น ๆ ที่อาจมีผลให้เกิดภาวะดังกล่าวร่วมด้วย

๓. วิธีการแพร่โรค

เชื้อไวรัสชิคาสามารถแพร่เชื้อโดยยุงลายที่มีเชื้อ และไปกัดคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในตระกูล *Aedes aegypti* ซึ่งมีอยู่ในภูมิภาคที่มีอากาศร้อนชื้น โดยยุงที่เป็นพาหะนำโรคชิคาเป็นชนิดเดียวกันกับยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (*Chikungunya*) และไข้เหลือง

๔. การวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยไวรัสชิคาทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยการตรวจสอบพันธุกรรมด้วยวิธี Real-time PCR (polymerase chain reaction) และการแยกเชื้อไวรัสจากตัวอย่างเลือดของผู้ป่วย สำหรับการตรวจแอนติบอดีที่จำเพาะต่อไวรัสชิคาค่อนข้างยาก เนื่องจากไวรัสชิคามีลักษณะที่คล้ายกับไวรัสที่ก่อโรคอื่น เช่น โรคไข้เลือดออกเวสไนล์ และไข้เหลือง โดยสามารถส่งตัวอย่างเพื่อตรวจสอบพันธุกรรมได้ที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันบำราศนราดูร



๕. การรักษาโรค

ผู้ป่วยโรคไขชกา ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง จึงสามารถรักษาตัวได้ โดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ รักษาตามอาการ เช่น ไข้ลดไข้ หรือ ยาบรเทาอาการปวด แนะนำให้รับประทานยาพาราเซตามอล ห้ามรับประทานยาแอสไพริน หรือยากลุ่มลดอกเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพราะมียาบางชนิดที่เป็นอันตรายสำหรับการเป็นโรคนี้ อาจทำให้เลือดออกในอวัยวะภายในได้ง่ายขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยควรปรึกษาและทำตามคำแนะนำของแพทย์

๖. การป้องกัน

สำหรับประชาชน

◆ ยุงและการขยายพันธุ์ของยุงเป็นสาเหตุและเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดต่อของโรคไขชกา การป้องกัน และการควบคุมโรค ขึ้นอยู่กับการลดจำนวนของยุงตามแหล่งต่าง ๆ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ รวมถึงการป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด ซึ่งสิ่งนี้สามารถทำได้โดย

- ใช้ยากำจัดแมลง หรือ ยาทาป้องกันยุง
- การสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อหนาสีอ่อน ๆ ที่สามารถคลุมผิวหนังและ

ร่างกายได้

- อาศัย และนอนในห้องปรับอากาศ ใช้ฉากกั้น การปิดประตู

ปิดหน้าต่าง การใช้มุ้ง

- การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการทำความสะอาด การเทน้ำทิ้ง หรือครอบฝาภาชนะที่สามารถบรรจุน้ำ เช่น กระจาดต้นไม้ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

◆ ถ้ามีอาการ ไข้ ออกผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ อาจมีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้ได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ให้ปรึกษาแพทย์



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศลงวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ จำนวน ๕๑ โรค นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ดังนี้

“๕๒. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease) มีอาการไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตาแดง (Conjunctivitis) บางรายอาจมีผื่นแดง (Maculopapular Rash) ขึ้นตามร่างกาย โดยทั่วไปจะมีอาการป่วยประมาณหนึ่งสัปดาห์”
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกาศลงวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ จำนวน ๒๒ โรค นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ ดังนี้

“๒๑. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease)”

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง โรคไขชกา (Zika virus disease) ฉบับที่ ๒

สืบเนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้รายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสชกา (Zika virus disease) ในหลายประเทศ โดยมีการแพร่กระจายเชื้อง่ายกวางขวางและต่อเนื่อง โดยข้อมูลตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสชกาใน ๕๒ ประเทศ ในทวีปอเมริกาและประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน

ในปี ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๕ องค์การอนามัยโลกรายงานประเทศที่มีการพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสชกาจำแนกเป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ ๑ ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน มีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสชกาในพื้นที่รวมทั้งมีรายงานกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท (Guilain-Barre Syndrome: GBS) และภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) จำนวน ๒ ประเทศ ได้แก่ ประเทศบราซิล สาธารณรัฐเฟรนช์โปลินีเซีย กลุ่มที่ ๒ ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน มีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสชกาในพื้นที่และมีรายงานกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท จำนวน ๑ ประเทศ กลุ่มที่ ๓ ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน และมีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสชกาในพื้นที่จำนวน ๑๕ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย กลุ่มที่ ๔ ประเทศดินแดน และพื้นที่ที่มีการระบาดได้สิ้นสุดลงแล้ว และกลุ่มที่ ๕ ประเทศที่พบผู้ป่วยในพื้นที่แต่ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคในุงพหะ โดยมีรายงานพบผู้ป่วยเฉพาะในปี ๒๕๕๕ ใน ๒๖ ประเทศ ดังนี้ รัฐพหุชนชาติแห่งโบลีเวีย หมู่เกาะเวอร์จิ้นค้งของสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐโดมินิกัน สาธารณรัฐคอสตาริกา เกาะกัวเดอลูปของฝรั่งเศส เกาะเซนต์มาร์ติน สาธารณรัฐนิการากัว ประเทศบาร์เบโดส สาธารณรัฐมัลดีฟส์ สาธารณรัฐเอกวาดอร์ สาธารณรัฐสหกรณ์กายอานา ประเทศจาเมกา รัฐเอกราชซามัว ดินแดนอเมริกันซามัว สาธารณรัฐเฮติ



ราชอาณาจักรไทย ราชอาณาจักรตองกา สาธารณรัฐหมู่เกาะมาร์แชลล์ ประเทศ
เซนต์วินเซนต์และเกรนาดีนส์ สาธารณรัฐตรินิแดดและโตเบโก สาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว เกาหลีอาเซา ดินแดนอารูบาโบแนเรอ และ
สาธารณรัฐเฟรนช์โปลินีเซีย ประเทศล่าสุดที่พบรายงานผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อ
ไวรัสซิกา คือ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ องค์การอนามัยโลกได้จัดการ
ประชุมคณะกรรมการฉุกเฉินภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (๒๐๐๕) เพื่อเฝ้า
สังเกต ติดตามสถานการณ์ และการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) และ
ผู้ป่วยกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre
Syndrome: GBS) โดยได้มีการออกคำแนะนำแก่ประเทศต่าง ๆ เพิ่มเติมจากเดิม
ประกอบกับการมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ดังนั้น
กรมควบคุมโรคจึงขอให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป ดังต่อไปนี้

๑. คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์

๑.๑ หญิงตั้งครรภ์ควรงดการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) และ/หรือ
พบกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre Syn-
drome: GBS) ในพื้นที่การระบาด ๕ ประเทศ ได้แก่ ประเทศบราซิล สาธารณรัฐ
เฟรนช์โปลินีเซีย สาธารณรัฐโคลอมเบีย สาธารณรัฐเอลซัลวาดอร์ สาธารณรัฐ
โบลิเวียแห่งเวเนซุเอลา เกาหลีใต้ เกาหลีเหนือ เกาหลีใต้ เกาหลีเหนือ สาธารณรัฐปานามา
และสาธารณรัฐซูรินาม หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของ
โรคควรปรึกษาแพทย์ก่อนการเดินทาง

๑.๒ หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการ
ระบาด ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรืองดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะคลอด



ร.บาดบันลือโลก ๓๓ > ไซซิกา ภาค ๒

๑.๓ หากมีไข่ออกฝืน ควรไปพบแพทย์

๑.๔ ป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยสวมเสื้อผ้าสีอ่อนเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวให้มิดชิด นอนในมุ้ง หรือห้องที่มีมุ้งลวด และในขณะที่อยู่ใน บริเวณที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัดให้ใช้ยาทากันยุง ควรทายากันยุงกระจายให้ทั่ว ตามบริเวณแขน และขา

๒. คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

๒.๑ หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปในประเทศที่มีรายงาน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ควรระมัดระวังป้องกันไม่ให้ยุงกัด นอกจากนี้ การใช้ยาทากันยุงไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ทั้งนี้อาจเกิดการระคายเคืองได้

๒.๒ สำหรับผู้ที่จะมีบริจาคโลหิต ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้ที่ไม่มียาการ ไข หรือฝืน ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ภายใน ๔ สัปดาห์ก่อนบริจาคโลหิต

- ไม่ได้อยู่ในครอบครัวเดียวกัน และ/หรือไม่มีประวัติมี เพศสัมพันธ์กับผู้มีการ ไข หรือฝืน ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดหัว อ่อนเพลีย ภายใน ๔ สัปดาห์ก่อนบริจาคโลหิต

- ไม่มีประวัติเพิ่งเดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาด ภายใน ๔ สัปดาห์ก่อนบริจาคโลหิต

- หลังจากบริจาคโลหิตแล้วมีอาการ ไข หรือฝืน ร่วมกับอาการ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หลังจากบริจาค โลหิตแล้วภายใน ๒ สัปดาห์ ต้องรีบแจ้งกลับมายังศูนย์บริจาคโลหิต

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีผู้กลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และสามารถแพร่ติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด กรมควบคุมโรคจึงขอแนะนำ ประชาชนให้ร่วมมือกันในการป้องกันตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้ ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และร่วมมือกันในการลด และกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งนอกจากจะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ



ระบาดบับลิวโลก ๓๓ > โยชิกา ภาค ๒

ไวรัสซิกาได้แล้ว ยังสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคไข้วคข้อยุงลาย ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกันได้ด้วย

ประชาชนสามารถติดตามแนวทาง คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นปัจจุบันได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค หมายเลข ๑๔๒๒ หรือเว็บไซต์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (<http://beid.ddc.moph.go.th>)

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายอานวย กาจันะ)

อธิบดีกรมควบคุมโรค



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย
พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้โรคติดต่อดังต่อไปนี้เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมีชื่อ ดังนี้

- (๑) กาฬโรค (Plague)
- (๒) ไข้ทรพิษ (Smallpox)
- (๓) ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever)
- (๔) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever)
- (๕) ไข้เหลือง (Yellow fever)
- (๖) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)
- (๗) โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah virus disease)
- (๘) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)
- (๙) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)
- (๑๐) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)
- (๑๑) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้โรคติดต่อดังต่อไปนี้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยมีชื่อ ดังนี้

- (๑) กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum หรือ Granuloma Inguinale)
- (๒) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
- (๓) ไข้ดำแดง (Scarlet fever)
- (๔) ไข้เด็งกี (Dengue Fever)
- (๕) ไข้ปวดข้อชุกหลาย (Chikungunya fever)
- (๖) ไข้มาลาเรีย (Malaria)
- (๗) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of Unknown Origin หรือ Fever of Unknown Origin)
- (๘) ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)
- (๙) ไข้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified encephalitis)
- (๑๐) ไข้หวัดนก (Avian Influenza)
- (๑๑) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)



ร:บาดบับลลลลล ๓๓ > ไลชกา กาด ๒

- (๑๒) ไลหัด (Measles)
- (๑๓) ไลหัดเยอรมัน (Rubella)
- (๑๔) ไลเอนเทอริค (Enteric fever)
- (๑๕) ไลเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)
- (๑๖) กอติบ (Diphtheria)
- (๑๗) กางพุม (Mumps)
- (๑๘) ซิฟิลิส (Syphilis)
- (๑๙) บาดทะยัก (Tetanus)
- (๒๐) โปลิโอ (Poliomyelitis)
- (๒๑) แผลริมอ่อน (Chancroid)
- (๒๒) พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)
- (๒๓) พยาธิทริโคโมแนสของระบบสืบพันธุ์และทางเดิน
ปัสสาวะ (Vaginal Trichomoniasis)
- (๒๔) เมลิออยโดสิส (Meliodosis)
- (๒๕) เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)
- (๒๖) เยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified meningitis)
- (๒๗) เริมของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก (Anogenital Herpes)
- (๒๘) โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิด เอ บี ซี ดี และ อี (Viral hepatitis A, B, C, D and E)
- (๒๙) โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)
- (๓๐) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)



(๓๑) โรคคืดเชื้อสเตร็ปโตคอคกัสดูอิส (Streptococcus suis infection)

(๓๒) โรคเท้าช้าง (Elephantiasis Lymphatic Filariasis)

(๓๓) โรคบรูเซลโลสิส (Brucellosis)

(๓๔) โรคบิด (Dysentery)

(๓๕) โรคปอดอึกเสบ (Pneumonitis หรือ Pneumonia)

(๓๖) โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

(๓๗) โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)

(๓๘) โรคเรื้อน (Leprosy)

(๓๙) โรคลิชมาเนีย (Leishmaniasis)

(๔๐) โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

(๔๑) โรคศกรับไทฟัส (Scrub typhus)

(๔๒) โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox)

(๔๓) โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute

Flaccid Paralysis : AFP)

(๔๔) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

(๔๕) โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome :

AIDS

(๔๖) โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

(๔๗) โลงนที่อวัยวะเพศ (Pediculosis Pubis)

(๔๘) วัณโรค (Tuberculosis)

(๔๙) ไวรัสตับอึกเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Hepatitis)

(๕๐) หนองใน (Gonorrhea)

(๕๑) หนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis : NGU)



ระดับชั้นโลก ๓๓ > วิชา ภาค ๒

(๕๒) หูดข้าวสุก (Genital Molluscum Contagiosum)

(๕๓) หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Condyloma Acuminata
หรือ Venereal Warts)

(๕๔) อหิวาตกโรค (Cholera)

(๕๕) อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
(Adverse Event Following Immunization : AEFI)

(๕๖) อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

(๕๗) ไอกรน (Pertussis)



เกี่ยวกับผู้นิพนธ์



เกิดวันที่ ๒ มกราคม ๒๔๗๖ จบการศึกษาแพทยศาสตร์
บัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ เมื่อปีพ.ศ. ๒๔๙๙-๒๕๐๐

หลังการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางอายุรศาสตร์ ได้รับการ
การบรรจุเป็นอาจารย์ประจำในแผนกวิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ศึกษาเพิ่มเติมโดยทุนมูลนิธิอเล็กซานเดอร์ ฟอน
ฮุมโบล์ทท์ ได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย

ฮัมบวร์ก พ.ศ. ๒๕๐๕ เข้าศึกษาในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
รุ่นที่ ๒๖ รับปริญญาจากวิทยาลัยในปีพ.ศ. ๒๕๒๗ ได้รับปริญญา
วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์เทคนิคการแพทย์และแพทยศาสตร์
ดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ชีวการแพทย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เมื่อรับราชการได้เลื่อนขั้นเป็นรองศาสตราจารย์
ศาสตราจารย์ และได้เลื่อนเป็นศาสตราจารย์ระดับ ๑๑ เมื่ออายุได้
๔๕ ปี เป็นอาจารย์พิเศษ สอนในมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัดอีกหลาย
มหาวิทยาลัย

ด้านการบริหาร ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าสาขาวิชาไวรัส
วิทยา และต่อมาเป็นหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา และเป็นคณบดี
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำแหน่งสุดท้ายเป็น
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จนเกษียณอายุราชการ

ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุด
มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก

ได้รับรางวัลหลายรางวัล อาทิเช่น รางวัลนักวิจัยดีเด่น
แห่งชาติ รางวัลมหิดล ปีบรวาน์

ที่ภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อรับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา
เข็มศิลปวิทยา และโปรดเกล้าให้เป็น**ราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์**
ประเภทวิทยาศาสตร์ประยุกต์ สาขาแพทยศาสตร์