



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๐๐ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๕๕

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/๑ ๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอลับรายชื่อและเอียดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๒๕๐๖ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค ได้แจ้งเวียนหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือกำกับติดตามการดำเนินการเฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา นั้น

กรมควบคุมโรค จึงขอปรับรายละเอียดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยให้ส่งตัวอย่างตรวจได้ที่สถาบันบำราศนราดูร หรือห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีความพร้อมในการตรวจซึ่งกรมควบคุมโรค เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวสุภาภรณ์ จุจันทร์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๐๐ เป็นผู้ประสานงานรายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือกำกับติดตามการดำเนินงานดังกล่าวต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค





ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๒๒๑

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบรรายละเอียดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างอิง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๔๙๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเวียนหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือกำกับติดตามการดำเนินการเฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอปรับรายละเอียดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยให้ส่งตัวอย่างตรวจได้ที่สถาบันบำราศนราดูร หรือห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีความพร้อมในการตรวจ ซึ่งกรมควบคุมโรค เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ นางสาวสุภาภรณ์ จุจันทร์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือ และมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕





ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๒๒๑

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอปรับรายละเอียดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๔๙๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเวียนหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือกำกับติดตามการดำเนินการเฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอปรับรายละเอียดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยให้ส่งตัวอย่างตรวจได้ที่สถาบันบำราศนราดูร หรือห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีความพร้อมในการตรวจ ซึ่งกรมควบคุมโรค เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ นางสาวสุภาภรณ์ จุจันทร์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือ และมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕



การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กองระบาดวิทยา และกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)^{1, 4}

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (clinical criteria) จำแนกผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ทางคลินิกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- ผู้ป่วย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ที่มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียด (Maculopapular rash) ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ หรือตาแดง

- ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน 1 เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 3 เปอร์เซ็นไทล์ของค่าปกติ ในเพศและอายุครรภ์เดียวกัน

- ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ที่มีอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อม ๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือชาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง (Symmetrical acute flaccid paralysis)

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)^{2, 3}

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis): ไม่มี

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis) การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์

- ผู้ป่วยมีอาการป่วยน้อยกว่า 7 วัน นับจากวันที่มีอาการป่วย เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะ ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

- ผู้ป่วยมีอาการป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน – 1 เดือน นับจากวันที่มีอาการป่วย หรือไม่ทราบวันเริ่มป่วยเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

หญิงตั้งครรภ์

■ หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา

- หญิงตั้งครรภ์มีอาการป่วยไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่มีอาการป่วย เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะ ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

- หญิงตั้งครรภ์มีอาการป่วยเกิน 1 เดือน นับจากวันที่มีอาการป่วย หรือไม่ทราบวันเริ่มป่วย เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

- หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการป่วย เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา หรือปัสสาวะ ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

■ หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ที่อัลตราซาวด์พบทารกในครรภ์มีศีรษะเล็ก (Microcephaly) ต่ำกว่า 3 Percentile ของค่าปกติในอายุครรภ์นั้น ๆ หรือพบหินปูนจับในเนื้อสมอง (brain calcification) และไม่มีคามผิดปกติของอวัยวะอื่น แนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์ทุก 3 – 4 สัปดาห์ จนกว่าจะคลอด และเก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะ ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

ทารก...

ทารกแรกเกิด

- ทารกแรกเกิดทุกราย ที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะของทารก ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และ วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา IgM, IgG หากผล RT-PCR และ IgM เป็นลบ ให้เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมาอีกครั้ง ห่างจากครั้งแรก 3 – 4 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา IgM, IgG

- ทารกแรกเกิด ที่คลอดจากมารดาไม่มีประวัติยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา แต่พบความผิดปกติศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) มีความยาวเส้นรอบศีรษะต่ำกว่า 3 Percentile หรือต่ำกว่า -2 SD ของค่าปกติในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้นๆ หรือพบหินปูนจับในเนื้อสมอง (brain calcification) เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะของทารก ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และ วิธี Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา IgM, IgG หากผล RT-PCR และ IgM เป็นลบ ให้เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมาอีกครั้ง ห่างจากครั้งแรก 3 – 4 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา IgM, IgG และเก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะของมารดา ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome)

ครั้งแรกที่พบผู้ป่วย เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา และปัสสาวะ ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และ วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา IgM, IgG หากผล RT-PCR และ IgM เป็นลบ ให้เก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมาอีกครั้ง ห่างจากครั้งแรก 3 – 4 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา IgM, IgG

หมายเหตุ :

1. การตรวจเชื้อ Zika virus เพื่อดูระดับ IgM antibodies มีโอกาสสูงที่จะให้ผลบวกปลอม โดยเฉพาะเป็นการติดเชื้อทุติยภูมิของฟลาวิไวรัส (secondary flavivirus infection) เนื่องจากสามารถเกิด cross-reactivity กับเชื้อไวรัสเดงกี ทั้ง 4 ชนิด และเชื้อไวรัสในกลุ่ม flaviviruses ได้ เช่น เชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี ไวรัสไข้เหลือง เชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ แต่ในกลุ่มทารกแรกเกิด (ที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กหรือคลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา) สามารถใช้ผลการตรวจ IgM ได้ เพราะโอกาสที่พบผลบวกปลอมค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นการติดเชื้อครั้งแรกของ flavivirus (primary flavivirus infection)^{2, 3}
2. ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา แม้ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิดควรส่งให้กุมารแพทย์ติดตามประเมินพัฒนาการอย่างใกล้ชิดจนอายุครบ 2 ปี
3. ในกรณีทารกแรกเกิดที่อาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด หรือมารดามีประวัติติดเชื้อไวรัสซิกา ควรเก็บตัวอย่างภายใน 2 วันแรกหลังคลอด หากเก็บตัวอย่างหลังอายุ 2 วัน อาจไม่สามารถยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่กำเนิดได้

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยตามเกณฑ์ทางคลินิก ได้แก่

2.1.1 ผู้ป่วย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ที่มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียด (Maculopapular rash) ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

2.1.2 ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน 1 เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 3 เปอร์เซนต์ไทล์ของค่าปกติ ในเพศและอายุครรภ์เดียวกัน จากการวัดเฉลี่ย 2 ครั้งใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด (ตามแนวทางการกรมการแพทย์)

2.1.3 ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ที่มีอาการอัมพาตเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อม ๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง (Symmetrical acute flaccid paralysis)

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

2.2.1 มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน

2.2.2 อาศัยอยู่หรือมีประวัติเดินทางเข้าไปในจังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยันและยังอยู่ในระยะเวลาควบคุมโรค (28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในพื้นที่)

2.2.3 มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Dengue NS1 Ag ใน 3 วันแรกของการป่วยให้ผลเป็นลบ

2.2.4 มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของโรคหัด หัดเยอรมัน ไข้เลือดออก และไข้ปวดข้อยุบ ให้ผลลบ

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

2.4 ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการหรือผู้ติดเชื้ออาการไม่จำเพาะ (Asymptomatic หรือ infection with unclassified symptoms) หมายถึง ผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วยหรือแสดงอาการเล็กน้อยแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ของนิยามผู้ป่วยยืนยัน และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาในเลือด ปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งในร่างกาย โดยวิธี RT-PCR

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

การรายงานผู้ป่วยตามระบบการเฝ้าระวังโรค มี 2 ระบบ ได้แก่

3.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย ในระบบเฝ้าระวังโรค (DDS) รหัสโรค 87 ด้วยรหัส ICD-10:

- ผู้ป่วยทั่วไป (Zika infection): A92.5
- หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika infection in Pregnancy): O98.5
- ทารกศีรษะเล็ก (Congenital zika syndrome): P35.4, P35.8
- โรคติดเชื้อไวรัสซิกาไม่ระบุรายละเอียด: U069

โดยให้ระบุรหัสเพื่อจำแนกชนิดของผู้ป่วยในตัวแปร Complication type ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่แสดงอาการ
2. เด็กศีรษะเล็ก
3. Guillain-Barre syndrome (GBS)
4. หญิงตั้งครรภ์ที่แสดงอาการ
5. ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ

กรณีมีการตรวจหาสายพันธุ์ให้รายงานผลสายพันธุ์ จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

1. Asian
2. African
3. Zika virus, Unspecified
9. Unknown

3.2 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance System)⁴

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว มีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที)

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หรือ ทารกศีรษะเล็ก หรือผู้ป่วยกลุ่มอาการทางระบบประสาท Guillain-Barre syndrome (GBS)	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ทั้งที่ แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - การระบาดต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ใน 2 จังหวัดขึ้นไป ที่อยู่ติดกัน (มีผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน)

4. ติดตามพัฒนาการทารกศีรษะเล็กและทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา

ในกรณีที่พบทารกที่มีภาวะ congenital zika syndrome ทุกราย (ทั้งที่คลอดจากมารดาที่มีหรือไม่มีประวัติยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์) และทารกที่คลอดจากมารดาที่ยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย ให้ดำเนินการติดตามผลการคลอดและติดตามพัฒนาการเมื่ออายุครบ 2 ปี โดยบันทึกข้อมูลลงใน “แบบติดตามพัฒนาการทารกศีรษะเล็กและทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา” และส่งไปยังกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงทาง Email: zikv@ddc.mail.go.th จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ผลการคลอด โดยส่งแบบติดตามเมื่อแรกเกิด (กรณียืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่แรกเกิด) หรือตอนอายุ 1 เดือน (กรณีที่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันอีกครั้ง)
- ครั้งที่ 2 ติดตามพัฒนาการเมื่ออายุครบ 2 ปี

หมายเหตุ:

1. ติดตามผลการคลอดและติดตามพัฒนาการเมื่ออายุครบ 2 ปี ตามแบบติดตามพัฒนาการทารกศีรษะเล็ก และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค (ดาวน์โหลดไฟล์แบบติดตามฯ <https://shorturl.at/blUX7>)
2. หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 0 2590 3151

5. แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 เกณฑ์การส่งตรวจ

- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย
- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้าน/ชุมชน/รัศมี 100 เมตร ที่พบผู้ป่วยยืนยัน (มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง)
- กรณี ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ (เก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยส่งไม่เกิน 5 ตัวอย่างต่อกลุ่มก้อน)
- กรณี เสียชีวิตให้ทำการสอบสวนและเก็บตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมา ส่งตรวจยืนยันและหาสายพันธุ์เชื้อไวรัสซิกา ที่ห้องปฏิบัติการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

5.2 สถานที่รับตรวจ

5.2.1 สถาบันบำราศนราดูร โดยประสานผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

5.2.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีความพร้อมทางห้องปฏิบัติการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้ (สามารถขอสนับสนุนน้ำยาตรวจจากสถาบันบำราศนราดูร)

5.3 งบประมาณ

งบประมาณจากกรมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1142920210518092542.pdf>
2. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และการดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับที่ 3 วันที่ 22 ก.ย. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Old_Content/dmsweb/cpgcorner/CPGZika.pdf
3. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://mis.nkp-hospital.go.th/institute/admInstitute/nFile/sID2016-09-15_150359.pdf
4. World Health Organization. Zika outbreak Toolbox [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/ywxZO>
5. เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค update มิ.ย. 2566

แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

