

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ฉบับวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) ไวรัสที่มีสารพันธุกรรมชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว อยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี มีุงลาย (เช่น *Ae. aegypti*, *Ae. africanus*, *Ae. pictoargenteus* และ *Ae. luteocephalus* เป็นต้น) เป็นแมลงนำโรค ไวรัสซิกาถูกแยกเชื้อครั้งแรกในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ. 1947) จากน้ำเหลืองของลิง Rhesus ที่ใช้ในการศึกษาไข้เหลืองในป่าชือชิกา ประเทศยูกันดา และแยกเชื้อได้จากคนในปี พ.ศ. 2511 (ค.ศ. 1968) ณ ประเทศไนจีเรีย มีระยะฟักตัวในคน 4-7 วัน (สั้นสุด 3 วัน ยาวสุด 12 วัน) และในยุง 10 วัน จากนั้นผู้ติดเชื้อจะมีอาการ ไข้ ปวดศีรษะรุนแรง มีผื่นแดงแบบ maculopapular ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494-2535 มีข้อบ่งชี้ทางน้ำเหลืองวิทยาว่ามีการติดเชื้อไวรัสซิกา ในประเทศกลุ่มแอฟริกา ได้แก่ ยูกันดา แทนซาเนีย อียิปต์ อัฟริกากลาง สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน และ กาบอง ในส่วนของเอเชียมีรายงานพบเชื้อไวรัสซิกาในประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ไทย กัมพูชาและอินโดนีเซีย ล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) ได้รายงานการระบาดของไข้ชือชิกา ในหมู่เกาะแยป ประเทศไมโครนีเซียของหมู่เกาะแปซิฟิกใต้ (1)

ในประเทศไทย มีผู้รายงานว่าตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2506 (ค.ศ. 1963) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 มีรายงาน ผู้ป่วยหญิงนักท่องเที่ยวจากแคนาดา ซึ่งเดินทางมาประเทศไทยในช่วงเวลา 21 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2556 และมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับถึงประเทศแคนาดา โดยเริ่มป่วยวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 มีอาการ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ กระจกกระสวย หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง และปวดข้อ ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ Zika virus ส่วนในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดของไข้ชือชิกานี้ที่ไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 47 ราย ทุกรายให้ผลลบด้วยวิธีการตรวจทางภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อหัด หัดเยอรมัน ชิคุนกุนยา และ ให้ผลลบด้วยวิธี PCR ต่อการติดเชื้อ ชิคุนกุนยา และเด็งกี และเมื่อนำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยทั้ง 47 รายส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการของ US CDC ณ Ft Collin Colorado พบว่า 7 รายมีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ Zika virus (2)

ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 มีการระบาดของโรคติดเชื้อ Zika virus ในประเทศบราซิล ชิลี โคลัมเบีย เอลซัลวาดอร์ กัวเตมาลา เม็กซิโก ปารากวัย ซูรินาม และเวเนซุเอลา ซึ่งมีรายงานภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อ Zika virus ต่อระบบประสาทในระบบภูมิคุ้มกัน และปัจจุบันในประเทศบราซิลเจ้าหน้าที่ได้พบว่าการติดเชื้อโรคไข้ชือชิกาเพิ่มขึ้นในประชาชนทั่วไป และในขณะเดียวกันพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศบราซิล มีการเพิ่มขึ้นของภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ในเด็ก

แรกเกิด (3) ต่อมาในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรคติดเชื้อ Zika virus ซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างหนักในบราซิลและประเทศอื่นๆในภูมิภาค เป็น "ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ" (4)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศโรคติดเชื้อ Zika virus เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเต็มที่ จึงมีมาตรการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (5) ในกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ผื่น
- 2) ผู้ป่วยที่มีไข้ผื่นที่มีการป่วยเป็นกลุ่มก้อน
- 3) ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก
- 4) กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และ ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท อักเสบอื่นๆ ภายหลังการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

1. เพื่อเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ Zika virus ในประเทศไทย
2. เพื่อสอบสวนหาสาเหตุ และ วิธีแพร่โรค ของกลุ่มผู้ป่วยไข้ผื่น กลุ่มทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก และผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร
3. ติดตามสถานการณ์การระบาดของเชื้อ Zika virus ทั้งในและต่างประเทศ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุม และป้องกันโรค

นิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI)

1) ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ผื่น หมายถึง

- ก. หญิงตั้งครรภ์ที่มีผื่น (maculopapular rash) และมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 3 อาการดังนี้ 1) ไข้ 2) ปวดข้อ และ 3) ตาแดง **หรือ**
- ข. หญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ (fever) และมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 3 อาการดังนี้ 1) ปวดศีรษะ 2) ปวดข้อ 3) ตาแดง

2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีไข้ผื่นเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง

- ก. ผู้ป่วยที่ออกผื่น (maculopapular rash) และมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 3 อาการดังนี้ 1) ไข้ 2) ปวดข้อ และ 3) ตาแดง **หรือ**
- ข. ผู้ป่วยที่มีไข้ (fever) และมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 3 อาการดังนี้ 1) ปวดศีรษะ 2) ปวดข้อ และ 3) ตาแดง

โดยกลุ่มก้อนหมายถึงพบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการดังกล่าว **ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์** ในหมู่บ้านหรือชุมชนหรือโรงเรียนเดียวกัน หรือผู้ที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

3) ทารกที่มีศีรษะเล็ก (Neonatal Microcephaly)

หมายถึงทารกที่คลอดมาไม่เกิน 1 เดือน และวัดรอบศีรษะแล้วมีค่าความยาวเส้นรอบวงน้อยกว่า 3 Standard Deviation หรือตกเกณฑ์ต่ำกว่า 3 Percentile ของค่าปกติในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้น โดยกุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย

4) ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังการติดเชื้อ

หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลาย ๆ เส้นพร้อมกัน myelinating polyradiculoneuropathy (AIDP) จนก่อให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ซึ่งในรายที่รุนแรง อาจถึงขั้นเป็นอัมพาต และอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ ผู้ที่มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง 2 ข้างอาจจะมีขาหรือไม้ก้ำกึ่งตาม ทั้งนี้อาจจะหายใจไม่ได้เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย

หมายเหตุ กรณีที่ทราบสาเหตุของอาการหรือโรคดังกล่าวข้างต้น ให้การรักษาตามสาเหตุ ไม่ต้องเข้าระบบการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยใช้ชีกา

การจำแนกผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง

1. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และ มีผลการตรวจไวรัสเดงกี ไวรัสชิคุนกุนยา ให้ผลลบ โดยวิธี PCR และไวรัสหัด ไวรัสหัดเยอรมัน ให้ผลลบโดยวิธี ELISA IgM หรือ
2. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ แต่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน (Epidemiological linkage with confirmed case)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิกา ในเลือด หรือในปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งในร่างกาย โดยวิธี PCR

สำหรับกรณีทารกที่มีศีรษะเล็กผิดปกติ ต้องตรวจพบภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิกา (ZIKV IgM) หรือมี seroconversion ของ Zika virus IgG

ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้สัมผัสหรือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่แสดงอาการป่วย และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิกา ในเลือด หรือในปัสสาวะ หรือ สารคัดหลั่งในร่างกาย โดยวิธี PCR

เมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยาม PUI ที่ในสถานพยาบาลทุกประเภททั้งภาครัฐและเอกชน

สถานพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คลินิก รพช. โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน

รวมทั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย ตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายของกรมควบคุมโรค (ภาคผนวก 1) และแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค ตามลำดับ

การเตรียมตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนกลาง

แนวทางการเก็บและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยที่จะระบุถึงสาเหตุของผู้ป่วยที่เข้านิยาม PUI ดังกล่าว และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ Zika virus โดยปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยที่จะเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

ขอให้ทางโรงพยาบาลหรือทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ออกผื่น ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กที่เข้านิยาม PUI และผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และ ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังจากติดเชื้อ **ทุกราย** ส่วนในกรณีผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่มีการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้เก็บตัวอย่างไม่เกิน 10 รายต่อหนึ่งกลุ่มก้อน

2. การเก็บตัวอย่าง

2.1 ผู้ป่วยทั่วไป และหญิงตั้งครรภ์

ก. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการป่วยในระยะ 5 วันแรกนับจากวันเริ่มป่วย เก็บน้ำเหลือง (serum หรือ plasma) ปัสสาวะ (urine) น้ำลาย (saliva) หรือน้ำไขสันหลัง (CSF) เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR

ข. หากพบผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 5 - 14 วันนับจากวันเริ่มป่วย หรือไม่ทราบวันเริ่มป่วย หรือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวัง ให้เก็บปัสสาวะ เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR

2.2 ทารกแรกเกิด อายุไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด ที่พบความผิดปกติศีรษะเล็ก (Microcephaly)

ก. เก็บตัวอย่าง serum ครั้งที่หนึ่งของทั้งมารดาและทารกเพื่อส่งตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgM (ZIKV IgM) และเก็บ serum ครั้งที่สองของทั้งมารดาและทารกอีกครั้งในอีก 3-4 สัปดาห์ เพื่อตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgG (ZIKV IgG) และ

ข. เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ของทั้งมารดาและทารก เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR

2.3 ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และ ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังจากติดเชื้อ

ก. เก็บตัวอย่าง serum ครั้งที่หนึ่งของผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgM (ZIKV IgM) และเก็บ serum ครั้งที่สองอีก 3-4 สัปดาห์ เพื่อตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgG (ZIKV IgG) และ

ข. เก็บตัวอย่างปัสสาวะ เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส Zika โดยวิธี RT-PCR

หมายเหตุ การตรวจเชื้อ Zika virus เพื่อตรวจระดับ IgM antibodies นั้น มีโอกาสสูงมากที่จะทำให้ผลบวกปลอมเนื่องจากสามารถเกิด cross-reactivity กับเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 4 ชนิด และเชื้อไวรัสในกลุ่ม flaviviruses ได้ เช่น เชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี ไวรัสไข้เหลือง เชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ โดยเฉพาะกรณีที่เป็นการติดเชื้อทุติยภูมิของฟลาวิไวรัส (secondary flavivirus infection) แต่ในกลุ่มทารกแรกเกิด (ที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก) สามารถใช้วิธี IgM ได้ เนื่องจากโอกาสที่จะพบผลบวกปลอมดังกล่าวค่อนข้างน้อย เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นการติดเชื้อครั้งแรกของ flavivirus (primary flavivirus infection)

3. วิธีเก็บตัวอย่าง

1. **Plasma (พลาสมา)** ให้เจาะเลือดใส่หลอด EDTA ประมาณ 5 มิลลิลิตร ปั่นแยกเอาน้ำเหลืองพลาสมา ใส่หลอดพลาสติกเล็ก แบ่งเป็น 2 หลอด หลอดละไม่ต่ำกว่า 0.5 มิลลิลิตร ติดฉลากชื่อ-สกุล อายุ ชนิดตัวอย่างและวันที่เก็บตัวอย่าง
2. **Serum (ซีรัม)** ให้เจาะเลือดใส่หลอดเลือด clotted blood ประมาณ 5 มิลลิลิตร ปั่นแยกเอาน้ำเหลืองซีรัม ใส่หลอดพลาสติกเล็ก แบ่งเป็น 2 หลอด หลอดละไม่ต่ำกว่า 0.5 มิลลิลิตร ติดฉลากชื่อ-สกุล อายุ ชนิดตัวอย่างและวันที่เก็บตัวอย่าง
3. **Urine (ปัสสาวะ)** ให้เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ไม่ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตร บรรจุในกระปุกพลาสติกสะอาด หรือปลอดเชื้อ แบ่งเป็น 2 กระปุก กระปุกละ 10-15 มิลลิลิตร ปิดฝาให้แน่น และ sealed ขอบฝาด้วยพาราฟิน หรือ เทปกาว ใส่ถุงพลาสติก หรือถุงซิปล็อก อีก 2 ชั้น แยกเป็นรายบุคคล ติดฉลากชื่อ-สกุล อายุ ชนิดตัวอย่างและวันที่เก็บตัวอย่าง **ห้าม** ใส่กระปุกปัสสาวะของผู้ป่วยหลายคนในถุงเดียวกัน
4. **Saliva (น้ำลาย)** ให้บ้วนน้ำลาย ประมาณ 5-10 มิลลิลิตร บรรจุในกระปุกพลาสติกสะอาดหรือปลอดเชื้อ 1 กระปุก ปิดฝาให้แน่น และ sealed ขอบฝาด้วยพาราฟิน หรือ เทปกาว ใส่ถุงพลาสติก หรือถุงซิปล็อก อีก 2 ชั้น แยกเป็นรายบุคคล ติดฉลากชื่อ-สกุล อายุ ชนิดตัวอย่างและวันที่เก็บตัวอย่าง **ห้าม** ใส่กระปุกน้ำลายของผู้ป่วยในถุงเดียวกัน
5. **CSF (น้ำไขสันหลัง)** ให้เก็บน้ำไขสันหลัง ประมาณ 2-5 มิลลิลิตร บรรจุในกระปุกปลอดเชื้อ 1 กระปุก ปิดฝาให้แน่น และ sealed ขอบฝาด้วยพาราฟิน หรือ เทปกาว ใส่ถุงพลาสติก หรือถุงซิปล็อก อีก 2 ชั้น แยกเป็นรายบุคคล ติดฉลากชื่อ-สกุล อายุ ชนิดตัวอย่างและวันที่เก็บตัวอย่าง
6. **สารคัดหลั่งอื่น ๆ เช่น น้ำคร่ำ** ให้เก็บตัวอย่างตามข้อแนะนำเพิ่มเติมของแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ

4. การนำส่งตัวอย่าง

เมื่อเก็บ Serum, Plasma, Saliva, Urine หรือ CSF ให้ส่งตัวอย่างไปที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง นำหลอดบรรจุตัวอย่างใส่ถุงพลาสติก แช่ในกระติกที่มี ice pack หรือน้ำแข็ง กรณีที่มีตัวอย่างจากผู้ป่วยหลายราย ให้แยกถุงพลาสติก 1 ถุง ต่อ 1 ราย ส่งพร้อมใบนำส่ง (ภาคผนวก 2) ที่กรอกข้อความอย่างชัดเจน นำส่งที่

ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ (ศปส.)

- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร (02) 951 1485, 098-552 5200
ในเวลา 08.30 – 18.30 น. ในวันราชการ และ 09.00 – 15.30 น. ในวันหยุดราชการ
- ถ้าต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมให้ติดต่อฝ่ายอาโบไวรัส โทร (02) 591 0207-14 ต่อ 99219
หรือ 99304 หรือ 99220 โทรสาร (02) 591 2153 ในเวลาราชการ 08.30 – 16.30 น.

หมายเหตุ ในกรณีที่ต้องนำส่งห้องปฏิบัติการสนับสนุนการสอบสวนการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร (24 ชั่วโมง) และ ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทย (ในเวลาราชการ) ต้องติดต่อผ่านกลุ่มสอบสวนฯ สำนักระบาดวิทยา หมายเลขโทรศัพท์ โทร. (02) 590 1882 หรือ (02) 590 1779

5. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย

เพื่อให้การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสามารถตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อ Zika virus ได้ สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อ Zika virus จากผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม PUI ให้แจ้งไปยังสำนักระบาดวิทยา โทร (02) 590 1882 หรือ (02) 590 1779 หรือ โทรสาร (02) 591 8579 หรือส่งทางอีเมล outbreak@health.moph.go.th โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อ Zika virus ในกรณีของผู้ป่วยที่มีรายชื่อในทะเบียนรับแจ้งของสำนักระบาดวิทยา หากไม่ได้แจ้งสำนักระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานผู้ส่งโดยตรง

เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) หรือ ผู้ที่ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจดังต่อไปนี้

1. เก็บตัวอย่าง **ปัสสาวะ** ในผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกคน ไม่ว่าจะมีอาการป่วยหรือไม่ หากพบผู้ป่วย PUI ในบ้านผู้ป่วยยืนยันให้ทำการเจาะ **เลือด** ส่งตรวจด้วย
2. เก็บตัวอย่าง **ปัสสาวะและเลือด** ของผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติมรายใหม่ (ตามนิยามผู้ป่วย PUI) ในละแวกหมู่บ้าน หรือ โรงเรียน หรือ ที่ทำงานเดียวกัน รวมแล้วไม่เกิน 10 ตัวอย่าง
3. เก็บตัวอย่าง **ปัสสาวะ** ในหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านหรือโรงเรียนหรือที่ทำงานของผู้ป่วยยืนยันส่งตรวจทันที และเก็บปัสสาวะทุก 14 วัน จนกว่าการระบาดจะสงบ และหากต่อมาหญิงตั้งครรภ์มีอาการป่วยแม้เพียงมีไข้ ให้เก็บตัวอย่าง **ปัสสาวะและเลือด** อีกครั้งหนึ่งส่งตรวจทันที
4. เก็บตัวอย่าง **ปัสสาวะ** ในหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านทุกคนส่งตรวจเพียงหนึ่งครั้ง หากต่อมาหญิงตั้งครรภ์มีอาการป่วยแม้เพียงมีไข้ ให้เก็บตัวอย่าง **ปัสสาวะและเลือด** อีกครั้งหนึ่งส่งตรวจทันที

บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายในการรายงานผู้ป่วยตามนิยาม PUI

1. สถานพยาบาลภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาล พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม PUI ให้สอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง ตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายของกรมควบคุมโรค ส่งแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายจากสถานพยาบาลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ ในกรณีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ออกผื่นและทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กให้ส่งรายงานสอบสวนโรคไปยังสำนักระบาดวิทยา ทางโทรสารหมายเลข (02) 5918579 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (outbreak@health.moph.go.th)

2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เมื่อพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปรากฏหลักฐานการติดเชื้อ Zika virus ต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยาทันที โทร (02) 5901882 หรือ (02) 5901779 เพื่อสำนักระบาดวิทยา จะแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ เพื่อการควบคุม ป้องกันโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ไข้ซิกา (Zika Fever) [cited 2016 Feb 2]. – nih.dmsc.moph.go.th/login/showimgpic.php?id=34
2. Buathong R, Hermann L, Thaisomboonsuk B, et al. Detection of Zika Virus Infection in Thailand, 2012–2014. 2015. Am. J. Trop. Med. Hyg., 93(2), 2015, pp. 380–383.
3. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่อง โรคไข้ซิกา (Zika virus disease) [cited 2016 Feb 2] http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/node/2008
4. World Health Organization. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. [cited 2016 Feb 2]. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>
5. สำนักสารนิเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข่าวไข้ซิกา (Zika virus disease) ประจำวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559 [cited 2016 Feb 2] http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/node/2008