



แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคไข้ซิกา (Zika virus disease)

สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ฉบับที่ 1 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้ซิกา (Zika virus disease)

- โรคไข้ซิกา (Zika virus disease) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) ถูกแยกเชื้อได้ครั้งแรกจาก น้ำเหลืองของลิงริสส์ (Rhesus) เมื่อปี พ.ศ. 2490 ในปาซิกา ประเทศยูกันดา
- เชื้อไวรัสซิกาจัดอยู่ในวงศ์ (Family) *Flaviviridae* ตระกูล (Genus) *Flavivirus* มีรหัสพันธุกรรมชนิด อาร์เอ็นเอสายเดี่ยว มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสเจอี
- มียุงลาย (*Aedes*) เป็นพาหะนำโรค
- ช่วงปี พ.ศ. 2556-2558พบรายงานการระบาดของโรคไข้ซิกาในประเทศบราซิล เฟรนช์โปลินีเซีย เอลซัลวาดอร์ โคลัมเบีย เวเนซุเอลา และซูรินาม ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ในทารกแรกเกิด^(1,2) และอาการอักเสบของเส้นประสาท GBS (Guillain-Barre Syndrome) ในดินแดนที่มีการระบาด

ระยะฟักตัว	มีระยะฟักตัว 4-7 วัน
อาการและอาการแสดง	ผู้ที่ติดเชื้ออาจมีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ maculopapular ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบตาแดง (แต่ไม่มีขี้ตา) ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจจะมีอาการต่อน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง
การดูแลรักษา	ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงให้การดูแลรักษาตามอาการ และ Supportive treatment ห้ามให้ Aspirin และ NSAID เป็นยาแก้ปวดหรือแก้ไข้

คำนิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคไข้ซิกา (Patient Under Investigation, PUI)

(ที่มา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)³

1. ผู้ป่วยมีไข้หรือคลื่นไส้หรืออาเจียน ร่วมกับอาการ 2 อย่างดังต่อไปนี้ ผื่นแดง maculopapular ตามตัวและแขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ประมาณ 2-7 วัน (สำหรับเด็กโรคไข่ออกผื่นพบบ่อยมากดังนั้นควรมีอาการไข้+MP rash+ non-exudative Conjunctivitis เป็นอย่างน้อยในการเฝ้าระวังโรคไข้ซิกา)
2. ผู้ป่วย PUI ในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง
 - ก. หญิงตั้งครรภ์ที่มีผื่น maculopapular และมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 3 ของอาการ ดังนี้
 - 1) ไข้ 2) ปวดข้อ และ 3) ตาแดง **หรือ**
 - ข. หญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ และมีอาการ 2 ใน 3 ของอาการ 1) ปวดศีรษะ 2) ปวดข้อ 3) ตาแดง
3. ทารกที่มีศีรษะเล็ก (Neonatal Microcephaly) หมายถึง ทารกที่คลอดมาไม่เกิน 1 เดือน และวัดรอบศีรษะแล้วมีค่าความยาวเส้นรอบวงน้อยกว่า 3 Standard Deviation หรือตกเกณฑ์ต่ำกว่า 3 Percentile ของค่าปกติในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้นโดยกุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย
4. หากแพทย์สงสัยหรือยืนยันผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบของเส้นประสาท GBS (Guillain-Barre Syndrome) และ/หรือ สงสัยโรคเส้นประสาทอักเสบอื่นๆ
5. ผู้ป่วยที่มีไข้ หรือออกผื่นชนิด MP rash ร่วมกับอาการอื่นๆที่เป็นกลุ่มก้อน (มากกว่า 1 ราย ขึ้นไป) หมายถึง
 - ก. ผู้ป่วยที่ออกผื่นและมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 3 ของอาการ 1) ไข้ 2) ปวดข้อ และ 3) ตาแดง **หรือ**
 - ข. ผู้ป่วยที่มีไข้และมีอาการ 2 ใน 3 อาการ 1) ปวดศีรษะ 2) ปวดข้อ 3) ตาแดง

หมายเหตุ กรณีที่ทราบสาเหตุของอาการหรือโรคดังกล่าวข้างต้นให้การรักษาตามสาเหตุ ไม่ต้องเข้าระบบการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยไข้ซิกา

การวินิจฉัยโรคไข้ซิกา

- วินิจฉัยจากประวัติ และอาการของผู้ป่วย
- วินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ: เก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะและสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย
- การเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยสงสัย
 - ภายใน 5 วัน นับจากวันเริ่มป่วย เก็บ serum, ปัสสาวะ ส่งตรวจโดยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)
 - ช่วงระยะ 5-14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย ให้เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อซิกาโดยวิธี RT-PCR
- การเก็บตัวอย่างในทารกแรกเกิด
 - ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก เก็บ serum ทั้งของมารดาและทารกเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกัน (IgM)

การวินิจฉัยทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์โรคไข้ซิกา

ตามรายละเอียดข้างต้น

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัย/ยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา

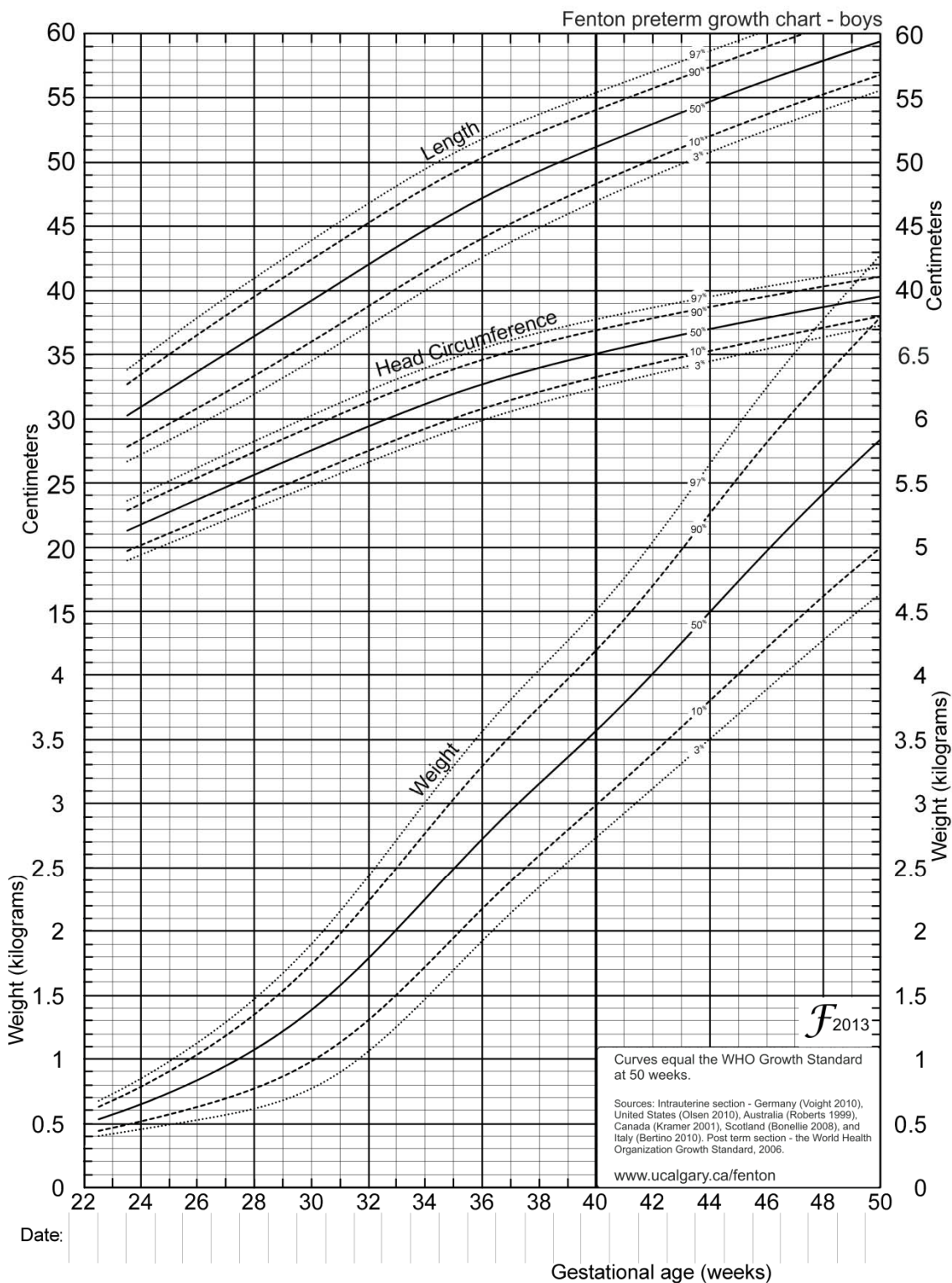
1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในระดับโรงพยาบาลจังหวัด
 - 1) Maternal surveillance ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ (ANC) ตามที่สูติแพทย์ และอายุรแพทย์โรคติดเชื้อได้นัดหมาย
 - 2) Psychosocial support (counselling) โดยเฉพาะในช่วง first or second trimester
2. การดูแลทารกในครรภ์
 - 1) ทำ ultrasound ครั้งแรกที่พบ ในหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัย/ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสซิกา
 - 2) Fetal Surveillance ติดตาม serial ultrasound biometry ทุก 4 สัปดาห์ ในกรณีที่พบความผิดปกติ ให้พิจารณาปรึกษาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม

นิยาม Microcephaly⁴

โดยการวัดเส้นรอบศีรษะทารก มีค่าความยาวเส้นรอบวงต่ำกว่า 3 Percentile ของค่าปกติในเพศ และกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้นโดยกุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย โดย

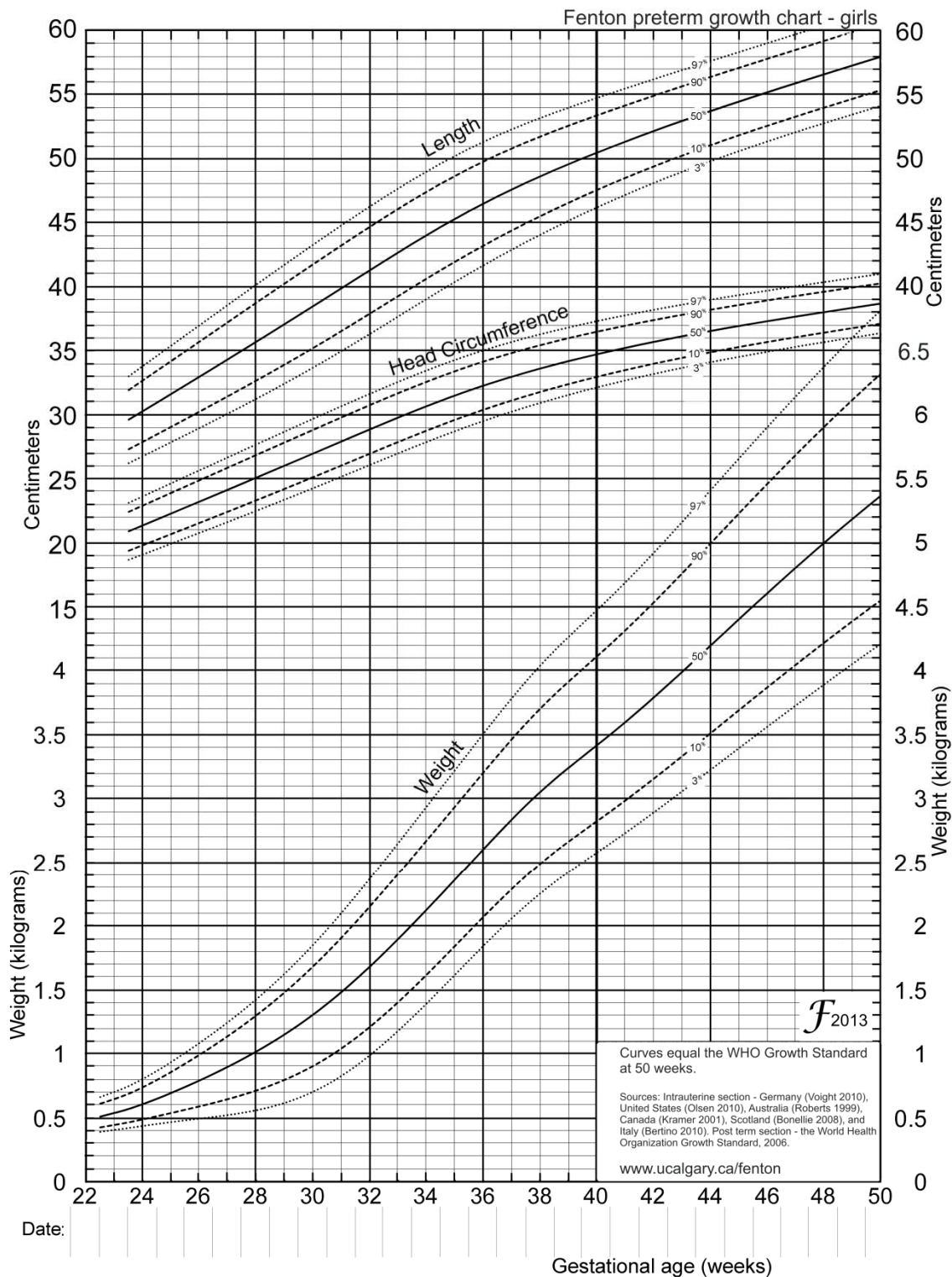
1. ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หรือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ วัดเส้นรอบศีรษะต่ำกว่า 3 Percentile ของ Fenton preterm growth chart ในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้น(รูปที่1และรูปที่2)
2. ทารกแรกเกิดครบกำหนด (Term/Mature infant) หรือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือมากกว่า วัดเส้นรอบศีรษะต่ำกว่า 3 Percentile ตามตารางมาตรฐานเส้นรอบศีรษะขององค์การอนามัยโลกในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้น (WHO Child Growth Standards) (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

รูปที่ 1 Fenton preterm growth chart ในทารกเพศชาย⁵



แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคไข้ซิกา ฉบับที่ 1 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 โดย คณะกรรมการวิชาการด้านการรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ

รูปที่ 2 Fenton preterm growth chart ในทารกเพศหญิง⁵



แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคไขซิกา ฉบับที่ 1 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 โดย คณะกรรมการวิชาการด้านการรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ

ตารางที่ 1 WHO Child Growth Standards, ในทารกเพศชาย⁶

Head circumference-for-age BOYS

Birth to 13 weeks (percentiles)



Week	L	M	S	SD	Percentiles (head circumference in cm)										
					1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0	1	34.4618	0.03686	1.2703	31.5	32.1	32.4	33.1	33.6	34.5	35.3	35.8	36.6	36.9	37.4
1	1	35.1634	0.03472	1.2209	32.3	32.9	33.2	33.9	34.3	35.2	36.0	36.4	37.2	37.5	38.0
2	1	35.8649	0.03258	1.1685	33.1	33.7	33.9	34.7	35.1	35.9	36.7	37.1	37.8	38.1	38.6
3	1	36.5216	0.03197	1.1676	33.8	34.3	34.6	35.3	35.7	36.5	37.3	37.7	38.4	38.7	39.2
4	1	37.0926	0.03148	1.1677	34.4	34.9	35.2	35.9	36.3	37.1	37.9	38.3	39.0	39.3	39.8
5	1	37.6010	0.03107	1.1683	34.9	35.4	35.7	36.4	36.8	37.6	38.4	38.8	39.5	39.8	40.3
6	1	38.0609	0.03072	1.1692	35.3	35.9	36.1	36.8	37.3	38.1	38.8	39.3	40.0	40.3	40.8
7	1	38.4824	0.03041	1.1703	35.8	36.3	36.6	37.3	37.7	38.5	39.3	39.7	40.4	40.7	41.2
8	1	38.8724	0.03014	1.1716	36.1	36.7	36.9	37.7	38.1	38.9	39.7	40.1	40.8	41.1	41.6
9	1	39.2368	0.02990	1.1732	36.5	37.0	37.3	38.0	38.4	39.2	40.0	40.5	41.2	41.4	42.0
10	1	39.5797	0.02969	1.1751	36.8	37.4	37.6	38.4	38.8	39.6	40.4	40.8	41.5	41.8	42.3
11	1	39.9033	0.02950	1.1772	37.2	37.7	38.0	38.7	39.1	39.9	40.7	41.1	41.8	42.1	42.6
12	1	40.2096	0.02933	1.1794	37.5	38.0	38.3	39.0	39.4	40.2	41.0	41.4	42.1	42.4	43.0
13	1	40.5008	0.02918	1.1818	37.8	38.3	38.6	39.3	39.7	40.5	41.3	41.7	42.4	42.7	43.3

WHO Child Growth Standards

ตารางที่ 2 WHO Child Growth Standards, ในทารกเพศหญิง⁶

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 13 weeks (percentiles)



Week	L	M	S	SD	Percentiles (head circumference in cm)										
					1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0	1	33.8787	0.03496	1.1844	31.1	31.7	31.9	32.7	33.1	33.9	34.7	35.1	35.8	36.1	36.6
1	1	34.5529	0.03374	1.1658	31.8	32.4	32.6	33.3	33.8	34.6	35.3	35.8	36.5	36.7	37.3
2	1	35.2272	0.03251	1.1452	32.6	33.1	33.3	34.0	34.5	35.2	36.0	36.4	37.1	37.4	37.9
3	1	35.8430	0.03231	1.1581	33.1	33.7	33.9	34.6	35.1	35.8	36.6	37.0	37.7	38.0	38.5
4	1	36.3761	0.03215	1.1695	33.7	34.2	34.5	35.2	35.6	36.4	37.2	37.6	38.3	38.6	39.1
5	1	36.8472	0.03202	1.1799	34.1	34.6	34.9	35.6	36.1	36.8	37.6	38.1	38.8	39.1	39.6
6	1	37.2711	0.03191	1.1893	34.5	35.0	35.3	36.0	36.5	37.3	38.1	38.5	39.2	39.5	40.0
7	1	37.6584	0.03182	1.1983	34.9	35.4	35.7	36.4	36.9	37.7	38.5	38.9	39.6	39.9	40.4
8	1	38.0167	0.03173	1.2063	35.2	35.7	36.0	36.8	37.2	38.0	38.8	39.3	40.0	40.3	40.8
9	1	38.3516	0.03166	1.2142	35.5	36.1	36.4	37.1	37.5	38.4	39.2	39.6	40.3	40.6	41.2
10	1	38.6673	0.03158	1.2211	35.8	36.4	36.7	37.4	37.8	38.7	39.5	39.9	40.7	41.0	41.5
11	1	38.9661	0.03152	1.2282	36.1	36.7	36.9	37.7	38.1	39.0	39.8	40.2	41.0	41.3	41.8
12	1	39.2501	0.03146	1.2348	36.4	36.9	37.2	38.0	38.4	39.3	40.1	40.5	41.3	41.6	42.1
13	1	39.5210	0.03140	1.2410	36.6	37.2	37.5	38.2	38.7	39.5	40.4	40.8	41.6	41.9	42.4

WHO Child Growth Standards

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา⁷

1. ตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR
 - ก) ในช่วง 5 วัน หลังเริ่มมีอาการป่วย เก็บ Serum หรือพลาสมาที่ใช้ EDTA เป็นสารกันเลือดแข็ง ปริมาตร 1-3 มิลลิลิตร และปัสสาวะ
 - ข) ในช่วง 5-14 วัน หลังเริ่มมีอาการป่วย เก็บปัสสาวะ ส่งตรวจได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*, ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันบำราศนราดูร, มหาวิทยาลัยมหิดล และ AFRIMS
2. ตรวจหาแอนติบอดี IgM ด้วยวิธี ELISA สำหรับเด็กทารกแรกเกิด เก็บตัวอย่างเลือด 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน ส่งตัวอย่างตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*

หมายเหตุ * ส่งตัวอย่างที่ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ (ศปส.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร 02-9511485 หรือ 098-5525200 ประสานผ่านสำนักโรคระบาดวิทยา โทร 0-2590-1882 หรือ 0-2590-1779 เพื่อเข้าระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้ซิกา

รายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาโรคไข้ซิกา

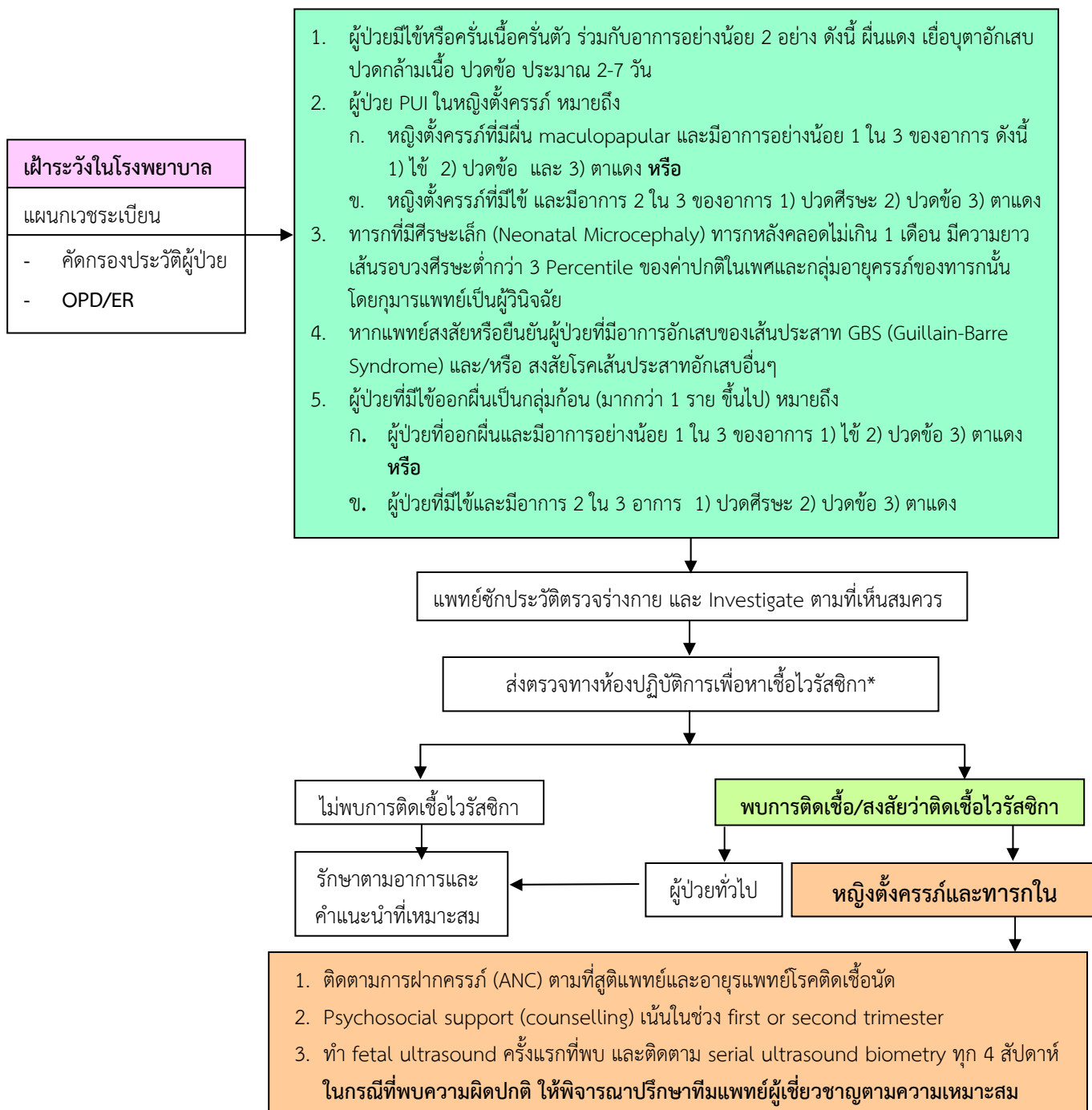
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สังกัด	เฉพาะทาง	เบอร์โทรศัพท์
1.	รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กุมารแพทย์	081 819 8172
2.	ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อายุรกรรม	081 922 7766
3.	ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	กุมารแพทย์	081 611 0371
4.	ศ.คลินิก.นพ.ชาญชัย วันทนาศิริ	โรงพยาบาลศิริราช	สูตินรีแพทย์	081 849 1881
5.	ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	สูตินรีแพทย์	081 871 9039
6.	รศ.นพ.เอกชัย โควาวิสารัช	โรงพยาบาลราชวิถี	สูตินรีแพทย์	089 491 7371
7.	พญ.เด่นนพพร สุดใจ	โรงพยาบาลราชวิถี	สูตินรีแพทย์	081 836 6901
8.	พ.อ.นพ.เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี	โรงพยาบาลพระมงกุฎ	สูตินรีแพทย์	081 454 9690
9.	พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์	สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	ระบาดวิทยา	089 637 9012
10.	นพ.โรม บัวทอง	สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	ระบาดวิทยา	081 340 6720
11.	พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	กรมการแพทย์	ระบาดวิทยา/อุกฉิม	081 842 4148
12.	ดร.สุมาลี ชะนะมา	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	เทคนิคการแพทย์	089 079 1304



แนวทางการวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคไข้ซิกา (Zika virus disease)

สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ฉบับที่ 1 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559



* ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสซิกาด้วยวิธี RT-PCR ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยแจ้งผ่านสำนักระบาดวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, et al. Possible association between Zika virus infection and microcephaly-Brazil, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:59-62
2. Mlakar J, Korva M, Tul N, et al. Zika virus associated with microcephaly. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa1600651
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4. PAHO/WHO. Preliminary guidelines for the surveillance of microcephaly in newborns in settings with risk of Zika virus circulation. January 21, 2016. Available at: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7917&Itemid=41484&lang=en. Accessed February, 2016
5. University of Calgary. Growth Charts. Calgary, 2013. Available at: <http://ucalgary.ca/fenton/2013chart>. Accessed February, 2016
6. WHO. WHO Child Growth Standards. Geneva: WHO. Available at: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>. Accessed February, 2016
7. ฝ่ายอาโปไวรัส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์