

โรคไข้ฉี่กา-โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ราชบัณฑิต ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ที่ปรึกษากรมการแพทย์

บรรยายวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

โรงแรมรามาร์เก็ตส์ นนทบุรี

ข่าวจากไทเป ได้ในวัน ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘

HEALTH

Thai hospitalised in Taiwan after arriving with Zika virus

21/01/2016

Online Reporters

- Northern Thailand man hospitalised in Taiwan with mosquito-borne Zika virus thought to be linked to brain-damaging birth defects in infants.
-

A northern Thailand man has been hospitalised in Taiwan after being **confirmed** as having the mosquito-borne Zika **virus** thought to be **linked** to brain-damaging **birth defects** in **infants**.

- It was the first **confirmed** Zika **virus case detected** in Taiwan.

The Thai **national** was coming to Taiwan to work for the first time and was stopped at Taoyuan International Airport on Jan 10 after setting off **temperature scanners** upon **arrival** in Taipei.

- The **patient** reportedly had a **fever** and a **headache** before **boarding** the plane in Bangkok.

The 24-year-old man who has been living in northern Thailand for the past three months is being held for **observation** at a **local** hospital.

The two other northern Thailand **passengers** travelling with the **victim** were **cleared** of both the Zika and **dengue fever viruses**.



ท่าอากาศยานนานาชาติเตาหยวน กรุงไทเป ประเทศไต้หวัน

การประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง โรคไข้ฉี่กา



วันที่ 20 มกราคม 2559

ณ ห้องประชุมชั้น 3 ตึกอำนวยการ สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พร้อม? มีผู้ป่วยรายแรกจากไทยไปได้ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๕๕

คณะผู้เชี่ยวชาญของไทยประชุมเตรียมความพร้อมบ่ายวันที่ ๒๐ มก. ๒๕๕๕

ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
สัตววิทยา

ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
ไวรัสวิทยา

ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
การควบคุมโรค

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ
บริการโลหิต

ผู้ทรงคุณวุฒิจาก
มหาวิทยาลัยสุโขทัย

สรุปความเห็นจากที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญ

๑. สถานการณ์ไข้ชิก้าในประเทศไทย

- ไทยพบผู้ป่วยชิก้าครั้งแรก ๒๕๕๕-๒๕๕๘ กระจายทุกภาค เฉลี่ยปีละประมาณ ๕ ราย

๒ การเฝ้าระวังโรคที่จะต้องดำเนินการ

- ทางระบาดวิทยา (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)
- ทางกัญญาวิทยา (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค)
- ทางความพิการของทารกแรกเกิด (มอบหมายราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์ฯ)
- ทางกลุ่มอาการประสาทวิทยา (มอบหมายสมาคมประสาทแพทย์ฯ)

๓. ทางห้องปฏิบัติการ(มอบหมายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

๔. การรักษาพยาบาล (มอบหมายกรมการแพทย์)



สรุปความเห็นจากที่ประชุม (ต่อ)

๕. การประเมินความเสี่ยง

- ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในประเทศ เสี่ยงน้อย ถึงปานกลาง
- เสี่ยงในผู้เดินทางไปมาระหว่างประเทศ
- ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโดยทางหลัก (ยุงลายกัด) และทางรอง (การบริการโลหิต การร่วมเพศ)

๖. คำแนะนำต่างๆ

- สำหรับเจ้าหน้าที่
- สำหรับประชาชน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้ามีอาการของโรคให้แจ้งแพทย์ แนะนำผู้เดินทางเข้าไปในแดนระบาด

๗. มาตรการทางกฎหมาย

- วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ รมต. สาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๒ ฉบับ
- ๑) ประกาศเพิ่มเติมรายชื่อโรคติดต่อ และอาการสำคัญ ๒) ประกาศให้เป็นโรคที่ต้องแจ้งความตาม พรบ. โรคติดต่อ ๒๕๒๓

สำหรับสถานการณ์โรคไข้ซิกา ประเทศไทยพบครั้งแรก พ.ศ. ๒๕๕๕ พบกระจายทุกภาคและมีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ ๕ ราย สาเหตุหลักเกิดจากโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด และช่องทางอื่นที่เป็นไปได้เช่น การแพร่ผ่านการถ่ายเลือด แพร่จากจากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ทั้งนี้ได้เตรียมการเฝ้าระวังโรค โดยแบ่งเป็น ๔ ด้านสำคัญ ดังนี้

๑.การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๒.การเฝ้าระวังทางกัญญาวิทยา

๓.การเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด และ

๔.การเฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท

กรมควบคุมโรค ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้ซิกา พร้อมแนะนำประชาชนป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด

๒๑ มกราคม ๒๕๕๙ นายแพทย์อำนวย กาจិនะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากกรณีที่มีข่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้หวั่น เฝ้าระวังและตรวจพบชายไทยที่กำลังเดินทางสู่ไต้หวันมีเชื้อไวรัสซิกา ที่กำลังระบาดในหลายประเทศในแถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียน นั้น

เมื่อวานนี้ (๒๐ มกราคม ๒๕๕๙) กรมควบคุมโรค ได้ประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญเรื่อง โรคไข้ซิกา เพื่อเตรียมการเฝ้าระวังและหาวิธีมาตรการป้องกันโรคดังกล่าวโดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค เป็นประธาน พร้อมคณะที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๙-๒๐-๒๑ มกราคม ๒๕๕๙



Zika virus disease

“The disease monitor would focus on four at-risk groups: pregnant women, patients seen with rashes in the same area at the same period of time, infants born with unusually small heads, and people with suspicious nervous symptoms. Other measures, such as destroying mosquitoes breeding sites, protecting mosquitoes bites and pregnant women were advised not to travel to Zika-hits area.”

Dr. Amnuay Kajeena
Director General,
Department of Disease Control
February 4, 2016



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๕๒๒
เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th/>

อธิบดีให้ข่าวอีกครั้ง ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ สำหรับประชาชน



Microcephaly เส้นปฐคือเกณฑ์หัวปกติ

Baby with Microcephaly



Baby with Typical Head Size



Zika virus spread in Thailand unlikely

การสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชน

The Ministry of Public Health has indicated it is unlikely the Zika virus will enter and spread through the Kingdom.

DDC Adviser and virology expert, Dr. Prasert Thongcharoen, recently took part in a meeting to prepare measures against emerging ailments. Following the meeting, the adviser stated that there is only a low to medium risk of a Zika virus epidemic in the Kingdom



ตระหนัก แต่อย่าตระหนก

MOPH has erected 4 blockades against the illness ranging from virologist techniques to entomologist techniques. It is also monitoring the public for signs of the virus, especially newborns as the disease has been linked to abnormal development of fetuses. ประเทศไทยมีโรคชิคาประปรายอยู่บ้างมากกว่า ๕๐ ปีแล้ว

Thai Visa News 9 February 2016

คงไม่ระบาดตามขึ้นมา แต่จะต้องเฝ้าระวัง ต้องตระหนัก

Zika virus คืออะไร

- เป็นไวรัสในกลุ่ม Flavivirus ซึ่งมีสมาชิกได้แก่ Dengue virus, Japanese Encephalitis virus, West Nile virus
- เป็นไวรัสที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรค (vector) คือ มียุงลาย เป็นแมลงนำโรคเนื่องจากมีแมลงเป็นพาหะ แต่เดิมจึงเรียกชื่อกลุ่มนี้ว่าเป็น arthropod-borne virus หรือเรียกสั้นๆ ว่า arbovirus ปัจจุบันจำแนกไว้ใน genus Flavivirus

ไวรัสซิกา: ชาติะ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๐

ชาติะ: ซิกา เป็นไวรัสอุบัติใหม่ เธอเป็นใคร เธอมาจากไหน ฉันไม่เคยคิด.....

นักวิทยาศาสตร์เพิ่งจะค้นพบเป็นครั้งแรกที่กลางป่าดิบในแอฟริกา เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๐

โดยคณะนักวิจัยโรคไข้เหลืองของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ นักวิจัยที่ค้นพบ แต่ก็ไม่ทราบพิษสงของมันมาก่อนว่า

จะก่อโรคในคนได้ไหม? จะระบาดรุนแรงไหม?

จะก่อความหายนะได้เพียงใด? ไม่ทราบทั้งนั้น



มรณะ : ยังไม่มีผู้ใดพยากรณ์ได้ บอกได้แต่เพียงว่าปราบยุงลายได้เมื่อไร วันนั้นคือวัน

ตายของไวรัสซิกา จอมเถื่อน จอมเหตุโหด จากป่าดงดิบแอฟริกา

Zika แปลตามภาษาพื้นเมืองว่า
ป่าที่ใบเขตฝนชุก





ZIIKA FOREST.

Monkey Tower in Zika Forest นักวิจัยเอาลิงชั่งกรงไปวางไว้บนหอนี้เพื่อให้ยุ่งกัด



เอาลิงไปขังไว้ในกรงบนต้นไม้เพื่อวิจัยโรคไข้เหลือง จึงพบไวรัสอหิวาต์ใหม่โดยบังเอิญ



Zika virus co-discover Alexander Haddow at the Uganda Virus Institute
circa 1960 when he was lab director.

Alexander Haddow

TRANSACTIONS OF THE ROYAL SOCIETY OF
TROPICAL MEDICINE AND HYGIENE
Vol. 46, No. 3, September, 1952

COMMUNICATIONS

ZIKA VIRUS

(I). ISOLATIONS AND SEROLOGICAL SPECIFICITY

BY

G. W. A. DICK,

The National Institute for Medical Research, London

S. F. KITCHEN,

*Formerly staff member of the Division of Medicine and Public Health, The Rockefeller
Foundation, New York, U.S.A.*

AND

A. J. HADLOW,

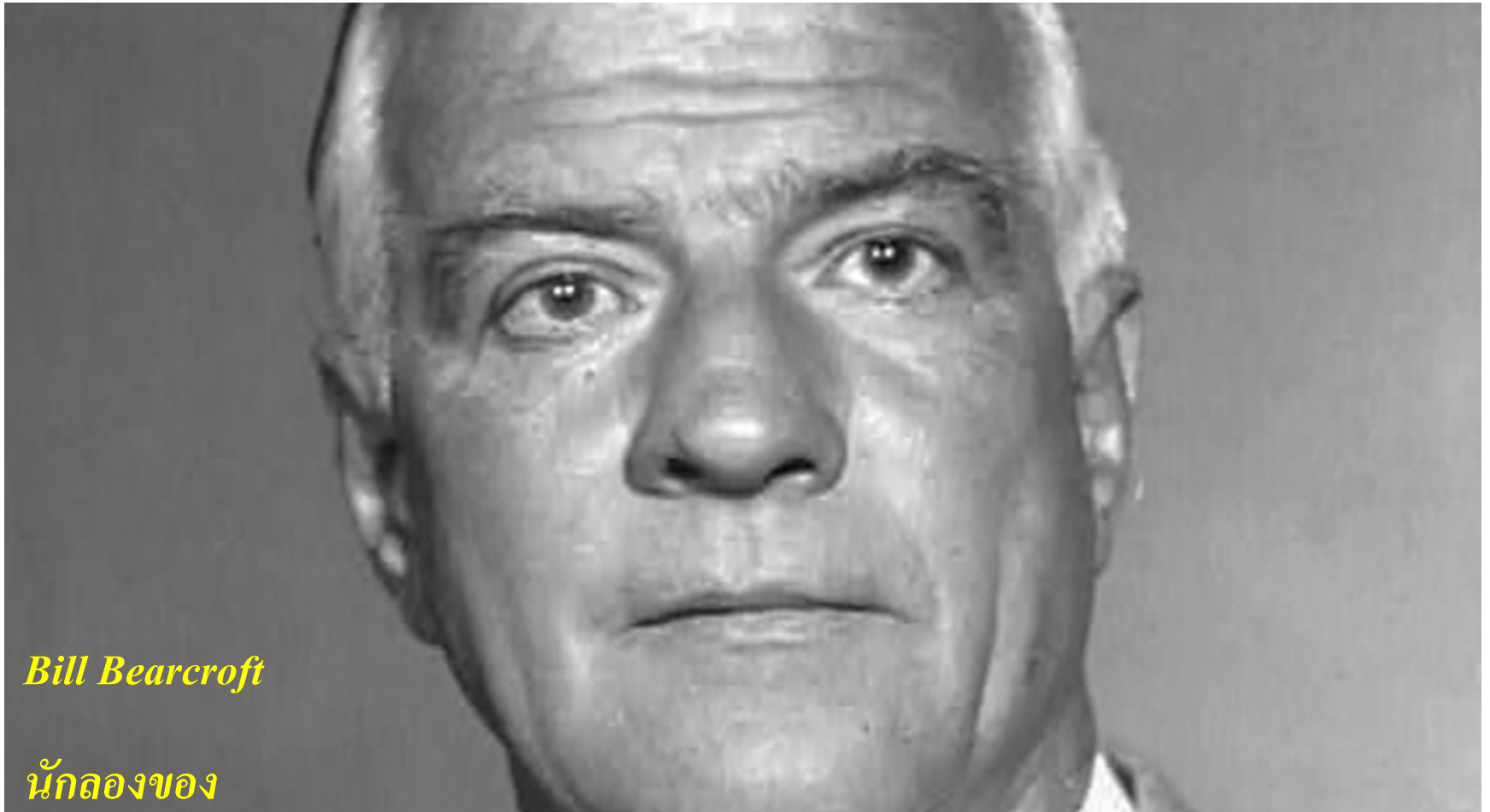
*Formerly staff member of International Health Division, The Rockefeller Foundation, New
York, U.S.A.*

(From the Virus Research Institute, Entebbe, Uganda.)

Two papers by G. W. A. Dick describing the properties of the Zika virus. [Download original publication.](#)

Published in Trans R Soc Trop Med Hyg (1952) 46 (5).

William Bearcroft injected himself with Zika virus, offering the first solid evidence that it caused disease in humans.



Bill Bearcroft

นักทดลองของ

การวิจัยต่อมาพบว่า ยุงลายหลายชนิดในแอฟริกานำไวรัสชิคาได้

- Species ของยุงลายที่เป็นพาหะ (vector) นำโรคได้ เช่น
- *Aedes aegypti* (ยุงลายบ้าน), *Aedes albopictus* (ยุงลายสวน) ทั้งสองสปีชีส์นี้มีในประเทศไทย
- *Aedes africanus*, *Aedes apicoargenteus*, *Aedes furcifer*,
- *Aedes tuteocephalus* และ *Aedes vitattus*
- มีถึงเป็นแหล่งรังโรค (reservoir)



ยุงลายบ้าน *Aedes aegypti*

ในอาเซียนมียุงลายที่สำคัญอยู่ ๒ ชนิด

ยุงลายสวน *Aedes albopictus*



ยุงทั้ง ๒ ชนิดนี้มีชุกชุมทั่วประเทศไทย

นำโรคไข้เลือดออกเต้งก็ ไข้ปวดข้อชิกุนคุนย่า และไข้ไวรัสชิก้าได้ด้วย

๒๕๒๐-๒๑ ปากีสถาน มาเลเซีย อินโดนีเซีย

1977-78: Pakistan,
Malaysia, Indonesia

๒๕๕๐ เกาะเย็บ ไมโครนีเซีย

2007:

Yap, Micronesia

๕๐ ปีหลังยูแกนดา

๕๗ ปีหลังยูแกนดา

๒๕๕๗ บราซิล

2014: Brazil

2013: French Polynesia

๒๕๕๖ เฟรนช์ โพลินีเซีย

๓๐ ปีต่อมา

1947: Discovered
in Uganda

๒๔๕๐ ยูแกนดา

แรกๆก็อยู่เฉพาะในแอฟริกา

สำหรับไวรัสฮอมนไร์พรมแดน

๒๔๕๐ ยูแกนดา ๒๕๒๐-๒๑ ปากีสถาน มาเลเซีย อินโดนีเซีย

๒๕๕๐ เกาะเย็บ

๒๕๕๖ โพลินีเซีย

๒๕๕๗ บราซิล

- ภายใน ๓๐ ปี พบซิกาการระบาดในแอฟริกา และเอเชีย ๒ ทวีป
- ภายในครึ่งศตวรรษซิกาก็ระบาดไปทวีปอเมริกาใต้ และลามต่อไปยังอเมริกากลาง อเมริกาเหนือ เรียกว่าไปได้ทั่วโลก
- การวินิจฉัย : viral culture, PCR, PRNT, (การทดสอบหา IgM มี cross reacion มากกับ สมาชิกชนิดอื่นๆของ flavivirus จึงไม่นิยมใช้)
- ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ *microcephaly* ในทารกแรกเกิด ที่มารดามีประวัติติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ และกลุ่มอาการ GBS
- หนึ่งปีที่ซิกาไปถึงบราซิล ปี ๒๕๕๘ ที่บราซิล พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกามากกว่า ๑.๕ ล้านคน พบ ความพิการแต่กำเนิด หรือ **birth defect** **MICROCEPHALY** ศีรษะเล็กกว่าปกติประมาณ ๓,๐๐๐ คนแล้ว

การแพร่ระบาด

- พ.ศ. ๒๕๕๐ พบการระบาดใหญ่ในเกาะเย็บ ในไมโครนีเชีย มหาสมุทรแปซิฟิกใต้ และแพร่ระบาดไปยังเกาะอื่นๆในภูมิภาคแปซิฟิกใต้
- พ.ศ. ๒๕๕๓ มีรายงานผู้ป่วยในประเทศกัมพูชา และ
- พ.ศ. ๒๕๕๖ มีรายงานผู้ป่วยในประเทศอินโดนีเซีย
- แสดงว่าไวรัสซิกาแพร่ระบาดอยู่ในภูมิภาคนี้มานานแล้ว

พบโรคนี้ในประเทศไทยบ้างหรือไม่?

- ๒๕๐๖ มีรายงาน AFRIMS สํารวจพบ*แอนติบอดี*ของ ZIKA Virus เป็นครั้งแรกในประชากรปริมาตรของ กทม. แต่ประเทศไทยยังไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วย Zika fever เลย
- ๒๕๕๖ (๕๐ ปีให้หลัง) จึงมีรายงานที่เป็น นักท่องเที่ยวชาวแคนาดาและชาวเยอรมันมาติดเชื้อในประเทศไทย
- แต่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น กัมพูชา มาเลเซีย อินโดนีเซีย ต่างมีรายงานพบผู้ป่วยและตรวจพบเชื้อ ZIKAV

ประวัติผู้ป่วยรายแรกชาวแคนาดา

๒๑ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ พำนักอยู่ในประเทศไทย (๑๔ วัน)

- ผู้ป่วยสตรีชาวแคนาดาอายุ ๔๕ ปี เดินทางมาประเทศไทยเพื่อมาลองงานแต่งงานน้องชายที่พำนักในประเทศไทยพร้อมกับครอบครัว ได้ปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์การท่องเที่ยวก่อนออกเดินทางมาแล้ว
- วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๖ เดินทางออกจากแคนาดามายังกรุงเทพผ่านฮ่องกงพักค้างที่กรุงเทพฯ ๘ วัน
- ๒๑-๒๓ มกราคม ๒๕๕๖ พักที่โรงแรม Park Plaza Sukhumvit จำได้ว่าถูกยุงกัดบ้างแล้วบินต่อไปยังอำเภอเกาะตะกั่วที่ภูเก็ตพักอยู่ที่นั่น ๕ วันซึ่งถูกยุงกัดมากพอควร
- **ข่าว** First Case of Zika Virus Infection in a Returning Canadian Traveler [Am J Trop Med Hyg. 2014 Nov 5; 91\(5\):](#)

1035–1038 [Kevin Fonseca,* Bonnie Meatherall, Danielle Zarra, Michael Drebot, Judy MacDonald, Kanti Pabbaraju, Sallene Wong, Patricia Webster, Robbin Lindsay, and Raymond Tellier](#)

๒๑ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ พำนักอยู่ในประเทศไทย

- วันที่ ๒๘ มกราคม – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เดินทางไปยังจังหวัดภูเก็ต และวันที่ ๒๘-๓๐ มกราคม ๒๕๕๖ พักที่โรงแรม Aquamarine Resort ที่หาดกมลา
- ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๖ เดินทางไปดำน้ำที่เกาะสิมิลัน จังหวัดพังงา
- ต่อมาในวันที่ ๓๐ มกราคม – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ย้ายไปพักที่โรงแรม Diamond Cottage ซึ่งอยู่ระหว่างหาดกะรนและหาดกะตะและ
- วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เดินทางกลับกรุงเทพฯ พักที่โรงแรม Anantara และเดินทางกลับประเทศแคนาดาผ่านฮ่องกง ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

- ขณะเดินทางกลับคานาดา บินผ่านฮ่องกงระหว่างที่พักรอเครื่องบินที่ฮ่องกง เธอก็ถูกยุ่งกัคอีกบ้าง
- เธอรู้สึกไม่มีใครสบายตั้งแต่อยู่บนเครื่องบินโดยสารกลับคานาดา รู้สึกปวดหลัง แต่ยังไม่มืไ้ใช้หรือไม่หนาวสั่นแต่อย่างใด เธอจึงกินยาอะเซตามิโนเฟน (พาราเซตามอล) และ รู้สึกว่าคันตรงที่ตุ่มยุ่งกัคบ้างเท่านั้น

อาการป่วยและการดำเนินโรค

- วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ขณะนั่งเครื่องบินกลับประเทศแคนาดา ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดหลังมาก นั่งแล้วปวดมาก ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย แต่ไม่หนาวสั่น
- วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ วันรุ่งขึ้นหลังกลับถึงแคนาดา (ก็ไปทำงาน) รู้สึกมีไข้ หนาวสั่นเป็นพักๆ (นับเป็นวันที่หนึ่งของโรค)
- วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เธอมีอาการหนาวสั่นและปวดเมื่อยไปทั่ว

ผู้ป่วยรายที่ ๒ ชาวเยอรมันติดเชื้อไปจากประเทศไทย

- เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีชายชาวเยอรมันอายุ ๕๐ ปีเศษ เดินทางมาทัศนจรในประเทศไทย ป่วยเป็นไข้ฉีกาหลังจากที่เดินทางกลับประเทศแล้ว ผู้ป่วยพักอยู่ในประเทศไทยประมาณ ๓ สัปดาห์ โดยได้เดินทางไปทัศนจรที่กระบี่ ภูเก็ต เกาะจุม เกาะลันตา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เยอรมนี ยืนยันว่า เป็นไข้ฉีกา

ประเทศไทยผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นผู้ป่วยนำเข้าจาก เอลซัลวาดอร์

- ผู้ป่วยชายชาวสหภาพยุโรป อายุ ๔๑ ปี เดินทางไปทัศนจรในประเทศ
เอลซัลวาดอร์ในช่วงวันหยุดงานวันคริสตมาส ธันวาคม ๒๕๕๘
เดินทางกลับประเทศไทยวันที่ ๒๕ ธันวาคม ซึ่งรู้สึกตัวว่าไม่ใคร่สบาย
เดินทางกลับมาถึงประเทศไทยวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ ก็ยังไม่หายอยู่
ผลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่จุฬาฯปรากฏว่าเป็นไข้ซิกา

ประเทศไทย ผู้ป่วยรายที่ ๔

- นักศึกษาแพทย์ชายไทย อายุ ๒๒ ปี ป่วยหลังจากไปเดินป่าในหลายจังหวัดในภาคเหนือ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนเริ่มป่วยหลังกลับมาแล้วประมาณ ๒ สัปดาห์ โดยมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ปวดตา ปวดน่องทั้งสองข้าง มีผื่นที่แผ่นอก ไม่ไอ ไม่เหนื่อย ท้องไม่เดิน แพทย์รับไว้รักษาที่ รพ.ภูมิพล ๒๔ มกราคม ผู้ป่วยหายได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ๒๖ มกราคม ๒๕๕๘ ผลการชันสูตรที่จุฬาฯ ยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นไข้ซิกา

Zika fever in Thailand

- เนื่องจากรายงานของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาติดเชื้อในประเทศไทย ทำให้สำนักโรคระบาดวิทยาทำการสอบสวนการระบาดในเหตุการณ์ “ไข่ออกผื่น” ย้อนหลังในปี พ.ศ. ๒๕๕๕
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่ามีการระบาดของไข่ออกผื่น ที่จังหวัดราชบุรี ส่งตัวอย่างที่ยังมีเหลืออยู่ ๑๐ ราย (จากทั้งหมด ๓๓ ราย) ส่งไปตรวจ PRNT ที่ US CDC Fort Collin
- พบผู้ป่วยยืนยันไข้ซิกา ๓ ราย เข้าข่ายที่น่าจะเป็นอยู่อีก ๒ ราย

Zika fever in Thailand

ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๖ เป็นต้นมา พบเหตุการณ์ในการระบาดของไข้ออกผื่นใน
จังหวัดต่างๆ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

(ข้อมูลจากนายแพทย์โรม บัวทอง สำนักโรคระบาดวิทยา) ดังนี้

- ศรีสะเกษ กันยายน ๒๕๕๖
 - ส่งตรวจ ๘ ราย : พบ PCR ยืนยัน ๑ ราย, (ZIKAV IgM ๕ ราย)
- ลำพูน กันยายน ๒๕๕๖
 - ส่งตรวจ ๒๑ ราย : พบ PCR ยืนยัน ๑ ราย, (ZIKAV IgM ๑๔ ราย)
- เพชรบูรณ์ กรกฎาคม ๒๕๕๗
 - ส่งตรวจ ๒๐ ราย : พบ PCR ยืนยัน ๒ ราย, เพาะเชื้อได้ ๑ ราย
- สมุทรสาคร มกราคม ๒๕๕๘
 - ส่งตรวจ ๕ ราย : พบ PCR ยืนยัน ๔ ราย, เพาะเชื้อได้ ๑ ราย

พ.ศ. ๒๔๘๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๔

- พ.ศ. ๒๔๘๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๔ ข้อมูลจากรายงานว่า มีภาวะติดเชื่อในคน จากประเทศอื่นๆในแอฟริกาออกยูแกนดา
- เช่น แทนซาเนีย อียิปต์ เซ็นทรัล แอฟริกัน รีพับลิก
- เซียร์รา ลีโอน และ กาบอง



ใช้เวลา ๓๐ ปีก็มาถึงเอเชีย



๓๐ ปีหลังพบครั้งแรกในยูแกนดาก็พบหลักฐานว่า

มีการแพร่กระจายภาวะติดเชื่อซิกา จากแอฟริกา มาที่เอเชีย

2007: Yap Islands: ๒๕๕๐ ระเบิดที่เกาะเย็บ ไมโครนีเชีย



การสอบสวนโรคที่เกาะเย็บ

- นำซีรัมจากผู้ป่วยในเกาะเย็บไปชันสูตร และได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงอาการและอาการแสดง ทำให้ชันสูตรยืนยันได้แน่ชัดว่าป่วยจากไวรัสชิคา
- การสำรวจตามบ้านเพิ่มเติมอีก สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ใน ๘ ของ ๑๐ เทศบาลบนเกาะเย็บ มีผู้ป่วย ๔๘ ราย และมีรายที่เข้าข่ายน่าจะเป็นอีก ๕๘ ราย
- อาการที่พบบ่อยก็คือ มีผื่น มีไข้ ปวดข้อและตาแดง ไม่มีรายใดที่แพทย์ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ไม่มีรายใดที่มีเลือดออก ไม่มีรายใดที่เสียชีวิต
- คาดว่า ประมาณ ๗๓ % (๖๘ ใน ๗๗) ของผู้ที่อาศัยบนเกาะเย็บ ที่มีอายุสูงกว่า ๓ ขวบ หรือ อายุสูงกว่านั้น มีการติดเชื้อไวรัสชิคามมาแล้วเมื่อไม่นานมานี้ ยุงที่เก็บบนเกาะไปตรวจ ได้รับการยืนยันว่าเป็นยุงสปีชีส์ *Aedes hensilli*

ลักษณะทางเวชกรรมของโรคจากการศึกษาในผู้ป่วย ๓๑

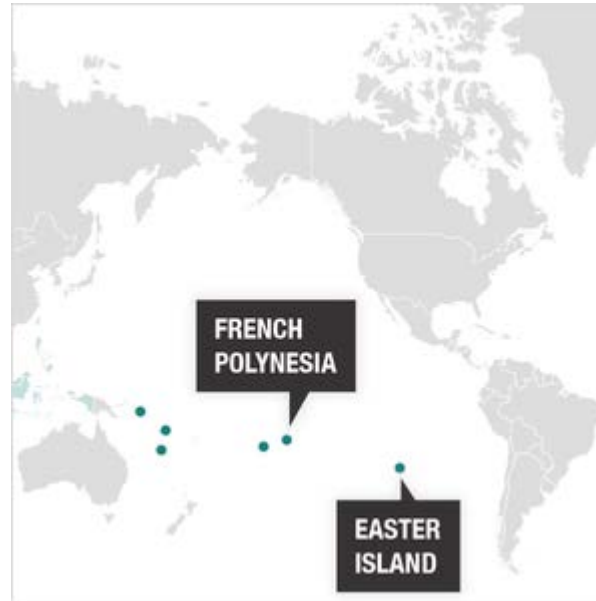
รายที่เกาะเย็บ เมษายน-กรกฎาคม ๒๕๕๐

อาการหรืออาการแสดง	จำนวนผู้ป่วย ๗	%
• มีผื่นผิวหนังชนิด (Macular or papula rash)	๒๘	๕๐
• มีไข้	๒๐	๖๕
• ข้ออักเสบ หรือ ปวดข้อ	๒๐	๖๕
• ตาแดงไม่มีขี้ตา (Nonpurulent conjunctiviti)	๑๓	๕๕
• ปวดกล้ามเนื้อ	๑๕	๔๘
• ปวดศีรษะ	๑๔	๔๕
• ปวดกระบอกตา (Retro-orbital pain)	๑๒	๓๘
• บวม	๖	๑๙
• อาเจียน	๓	๑๐

- ๒๕๕๖-๒๕๕๗ : วัชรศึกษาก่อการระบาคที่ประเทศ French Polynesia, Easter Island, the Cook Islands, และ New Caledonia
- เมื่อทำการวิเคราะห์ย้อนหลัง พบว่า **อาจจะ**มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความพิการแต่กำเนิด และ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทของทารกในประเทศ French Polynesia

2013-2014: Pacific Islands: ๒๕๕๖-๒๕๕๗ หมู่เกาะแปซิฟิก

อีก ๖- ๗ ปีต่อมา ๒๕๕๖-
๒๕๕๗ ก็ลามาหมู่เกาะ
แปซิฟิกอื่นๆ



จากเกาะแย้ม ก็แพร่ลามกระจายไปยังเกาะอื่นในมหาสมุทรแปซิฟิก

เฟร้นช โพลินีเซีย ในมหาสมุทรแปซิฟิกได้ ก็มีรายงานโรคไข้ชิกามาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ แล้ว

เฟรนด์โพลินีเซีย

- ในรายงานนี้ ได้บรรยายถึง มารดาที่ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดก็ติดเชื้อด้วย โดยการตรวจซีรัมที่เก็บในวันที่ ๔ หลังคลอดได้รับการยืนยันโดยการทดสอบ ZIKAV RT-PCR
- ทารกมักจะติดเชื้อ จะ โดยเชื้อคงแพร่ผ่านทางรก หรือเชื้ออาจจะติดเชื้อคลอดก็ได้
- ผลกระทบต่อทารกแรกเกิดยังมีข้อมูลอยู่จำกัดจึงยังไม่ทราบว่ามีการใดบ้าง

จากเฟรนช์ โพลินีเซีย โรคแพร่ลามต่อไปยังเกาะอื่นต่อไป

- ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๗ คาดว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา มีผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์ด้วยโรคคล้ายไข้ชิคาประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย และได้รับการชันสูตรยืนยันเป็นจำนวน ๘,๐๓ ราย รายอื่นๆ อาจจะเกิดจากไวรัสที่ใกล้เคียง เช่น เด็งกี ก็ได้
- โรคได้แพร่ต่อไปยังเกาะของประเทศต่างๆ ในแปซิฟิกใต้ ได้แก่ Cook Islands, Easter Island, New Caledonia, Solomon Islands และ Vanuatu

2015-2016: The Americas: ๒๕๕๘-๒๕๕๙

อเมริกาใต้ อเมริกากลาง และ อเมริกาเหนือ



นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า คณะนักฟุตบอลและกองเชียร์ นำเอาโรคจาก
แปซิฟิกเข้าไปบราซิล เมื่อคราวไปแข่งขันฟุตบอลโลกปี ๒๕๕๖

- Professor Oliver Pybus นักชีววิทยา จากภาควิชาสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยออกฟอร์ด รายงานการวิจัย ได้ลงพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารวิชาการทางวิทยาศาสตร์ที่มีความเข้มงวดในการ คัดกรองบทความฉบับที่นับว่าเข้มงวดสูงมากอยู่ฉบับหนึ่ง ที่ นับว่าเป็นที่รู้จักกันดีในวงการทั่วโลกคือ

Journal Science.

- พยายามวิจัยเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายประชากร ในภาพกว้าง ที่มีประชากรจำนวนมากๆ เดินทางโดยอากาศยาน จากประเทศที่กำลังมีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ประจำถิ่นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เข้าไปประเทศบราซิล
- ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ประเทศในหมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิกใต้ เฟรนช์ โปลีนีเซีย ไมโครนีเซีย และตาสิตี กำลังมีโรคไข้ซิกาแพร่ระบาดอยู่ประจำถิ่น ก็มีนักทัศนอาจร เดินทางจากประเทศเหล่านี้ ไปยังประเทศบราซิลเพิ่มมากขึ้นถึง ๕๐% ที่เดียว
- *เขาไปกันทำไม?*

- ๑. ไปแข่งขันฟุตบอลโลก
- ๒. ไปแข่งขันเรือแคนูโลก

- โรคไข้ซิกา แพร่ระบาดเข้าไปในประเทศบราซิล ระหว่างเดือน พฤษภาคม และเดือน กันยายน ๒๕๕๖ ไวรัสซิกาที่แพร่ระบาดอยู่ในบราซิลนั้น เป็นสายพันธุ์ที่ใกล้เคียงกับสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ในเฟรนช์ โปลิเนียเซีย
- เป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๑. ฟุตบอลโลกในบราซิล ๑๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖

- พ.ศ. ๒๕๕๖ ฟุตบอลทีมชาติ ตาฮิติ (Tahiti OFC) มีโอกาสไปแข่งฟุตบอลโลกที่บราซิลที่สนามเมืองราซิเฟ ๓ แม็ตช์
- แม็ตช์แรก ฟาดแข่งกับทีมชาติ ไนจีเรีย-ตาฮิติ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ผล ๖-๑
- แม็ตช์ที่ ๒ แข่งกับ สเปน-ตาฮิติ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ ผล ๑๐-๑
- และแม็ตช์ที่ ๓ แข่งกับอูรุกวัย-ตาฮิติ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ผล ๘-๐

ไวรัสใช้ชีกา คงจะติดเชื่อไปกับทีมนักฟุตบอล

- ไวรัสใช้ชีกา คงจะติดเชื่อไปกับทีมนักฟุตบอล หรือ กองเชียร์ หรือแฟนบอลที่ติดตามไปชมการแข่งขันก็ได้
- การติดเชื่อไวรัสชีกา เป็นการติดเชื่อที่ไม่ปรากฏอาการป่วยเลยก็ได้ ผู้ติดเชื่อไวรัสชีกา ๕ คน จะป่วยเป็นใช้ชีกา เพียง ๑ คน อีก ๔ คน จะไม่มีอาการอะไรเลย นักฟุตบอล หรือกองเชียร์และแฟนบอลที่ติดเชื่อไวรัสชีกา ก็คือคนปกตินั่นเอง

ราซีเฟ (Recife)

- ราซีเฟ (Recife) เป็นเมืองหลวงของรัฐเปร์นัมบูโก (Pernambuco) รัฐทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ประเทศบราซิล รัฐที่มีปัญหาเด็กศีรษะเล็กแต่แรกเกิด- หรือไมโครเซฟาลี จำนวนประมาณ ๑ ใน ๓ ของจำนวน เด็กที่มีปัญหา (ไมโครเซฟาลี-ศีรษะเล็กแต่แรกเกิด)ของ ทั้งประเทศทีเดียว



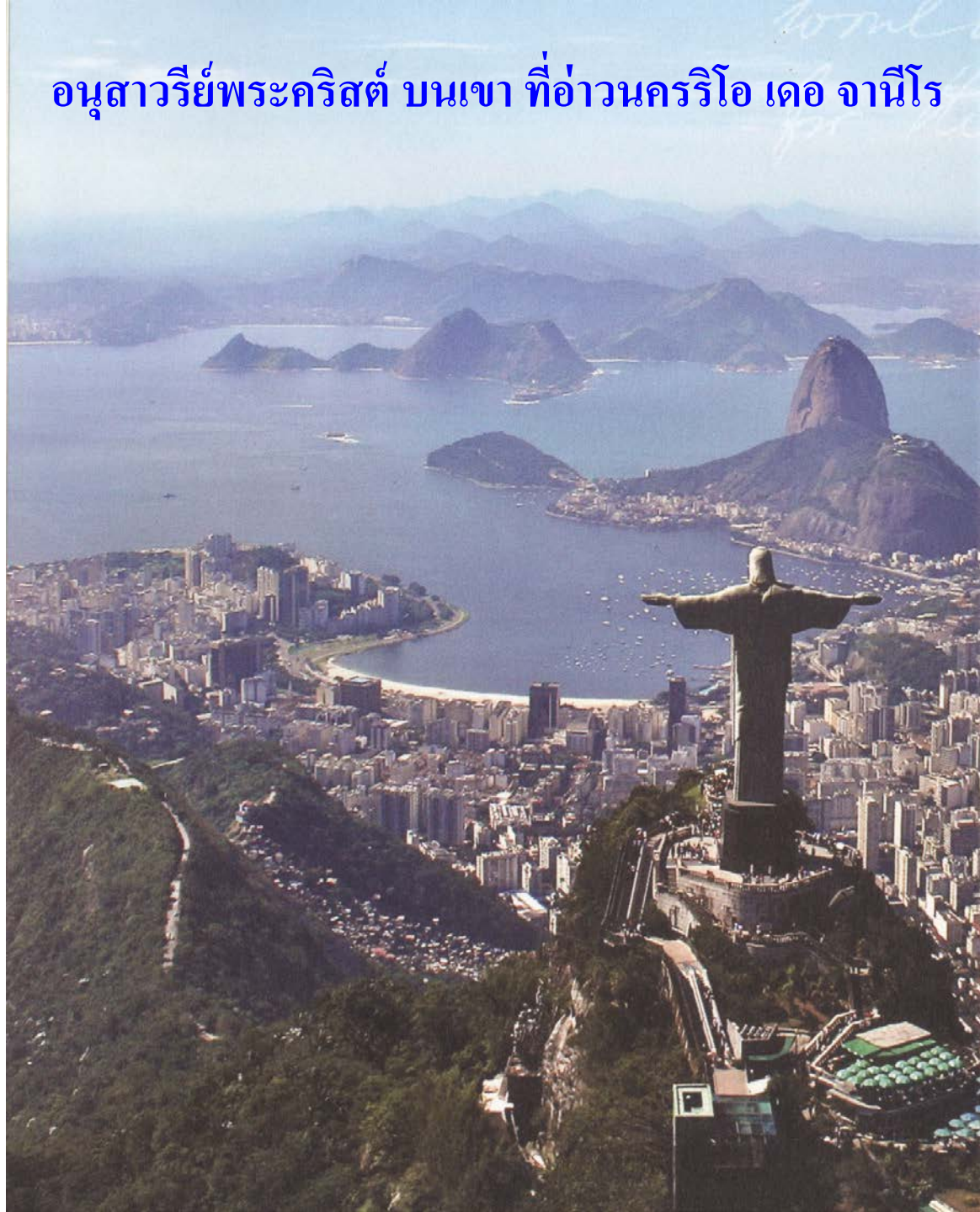
Racife - ราชีเฟ

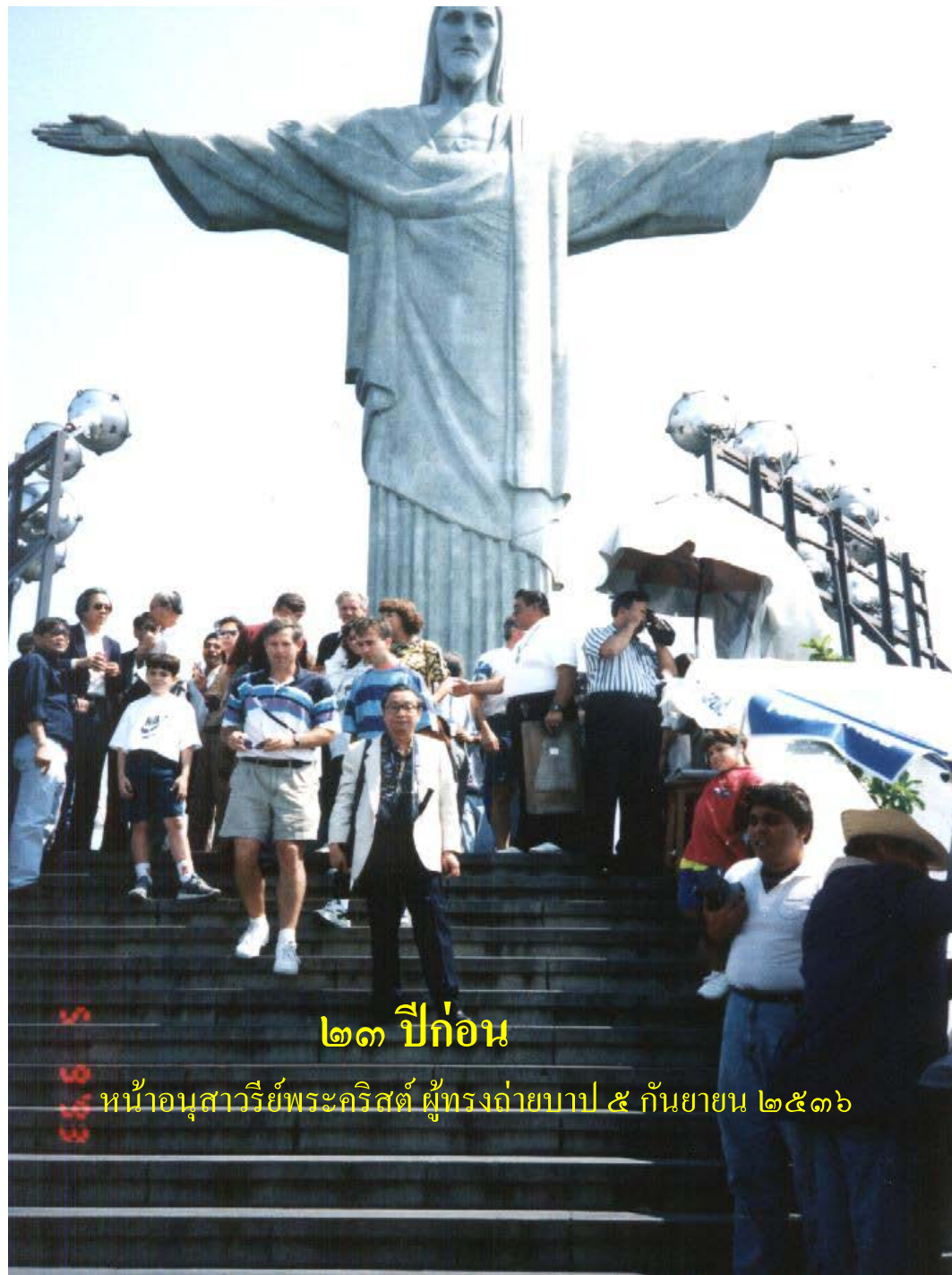
ราชีเฟ

Rio de Janeiro สถานที่
แข่งขันกีฬาโอลิมปิก

อนุสาวรีย์พระคริสต์ บนเขา ที่อ่าวนครริโอ เดอ จานีโร

Christ, the
Redeemer





๒๓ ปีก่อน

หน้าอนุสาวรีย์พระคริสต์ ผู้ทรงล่าถอยไป ๕ กันยายน ๒๕๓๖

- บราซิล พบผู้ป่วยสงสัยไข้ซิกาประปรายมาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๖/๕๗ แล้ว แต่ได้รายงานผู้ป่วยชั้นสูตรยืนยันไปยังองค์การอนามัยโลกเมื่อกลางเดือนตุลาคม ๒๕๕๘
- ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๗ ก่อนรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก บราซิลเริ่มพบอุบัติการณ์ไมโครเซฟาลีแล้ว และ
- ในต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ก็มีรายงานผู้ป่วยเด็กที่สงสัยว่าจะมีปัญหาไมโครเซฟาลี หรือมีปัญหาทางระบบประสาทแล้วรวม ๖,๔๘๐ ราย
- ซึ่งเมื่อก่อนปีหนึ่งๆ อย่างมากในบราซิลจะเจอไมโครเซฟาลีไม่ถึง ๒๐๐ คน แต่นี้เพียงปีเดียว เพิ่มพรวดพราดสูงขึ้น กว่า ๓๐ เท่าตัว

๒. พ.ศ. ๒๕๕๓ การแข่งขันเรือแคนู

- พ.ศ. ๒๕๕๓ ก็มีการแข่งขันการแข่งขันเรือแคนูโลก ซึ่งถ่วงกันที่ประเทศบราซิลอีก (The 2014 World Cup and a canoeing tournament)
- ก็มีทีมแคนูจากประเทศตาฮิติไปร่วมการแข่งขันนี้ด้วย จะเอาไวรัลชิกาคิดตัวไปอีกด้วยก็เป็นได้

๑ ปีหลังระบาดในแปซิฟิก

- ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ประเทศบราซิลรายงานว่ามีผู้ป่วยมีไข้ไข้อย่างฉับพลันในรัฐทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ประเทศบราซิลรายงานว่ามีทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อ
- ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ ประเทศเคปเวิร์ด รายงานผู้ป่วยมีไข้ไข้อย่างฉับพลัน
- ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ ประเทศโคลอมเบียยืนยันว่ามีผู้ป่วยไข้ชัก
- ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ ประเทศบราซิลรายงานว่ามีทารกแรกเกิด มีภาวะไมโครเซฟาลีหลายร้อยรายด้วยกัน

ประเทศบราซิล (Brazil)

- ประเทศบราซิล มีรายงานคลัสเตอร์ของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรค มีไข้เฉียบพลัน ออกผื่น จากหลายภูมิภาคมาตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๗ แล้วและสามารถขึ้นสูตรยืนยันได้เมื่อเดือน เมษายน ๒๕๕๘ ว่าเกิดจากไวรัสชิคา
- กระทรวงสาธารณสุขบราซิลก็ยอมรับเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ ว่า มีไวรัสชิคาแพร่ระบาดกระจายอยู่ในประเทศ

ZIKA VIRUS

LEVEL 2 TRAVEL ALERT FOR PREGNANT WOMEN

Brazil	Martinique
Colombia	Mexico
El Salvador	Panama
French Guiana	Paraguay
Guatemala	Suriname
Haiti	Venezuela
Honduras	Puerto Rico



10:19 53°




SUBSCRIBE

๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ ยูเอสดีทีวีประกาศว่ามีไข้ชิกานใน ๑๔ ประเทศ

Countries with active Zika transmission



Barbados	Honduras
Bolivia	Martinique
Brazil	Mexico
Colombia	Panama
Ecuador	Paraguay
El Salvador	Puerto Rico
French Guiana	Saint Martin
Guadeloupe	Suriname
Guatemala	Venezuela
Guyana	Samoa
Haiti	Cape Verde



๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โรคแพร่ระบาดในทวีปอเมริกา ๒๒ ประเทศ

Centers for Disease Control and Prevention

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ซีดีซีประกาศเพิ่มอีกเป็น ๓๐ ประเทศ

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘

- กระทรวงสาธารณสุขขบราซิลยืนยันว่ามีทารกพิการศีรษะเล็กแต่กำเนิดทั่วประเทศ ที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันแล้วถึงวันนี้ ๘๔๔ ราย และกำลังดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติมอีก ๔,๒๕๑ ราย
- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเพิ่มขึ้นในหนึ่งสัปดาห์เท่านั้น ๑๐๕ รายด้วยกัน

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘

Localizied acq. Trx. ๓๔ ประเทศ

ประเทศไทยติดอยู่ในบัญชีนี้ด้วย

Travel-acq. ๒๑ ประเทศ

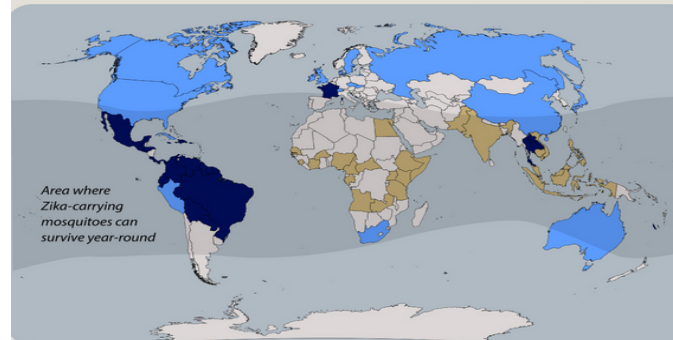
AB presented ๒๘ ประเทศ

ZIKA VIRUS REPORTS WORLDWIDE

No large outbreaks of Zika virus were reported before 2007. The first outbreak of Zika occurred in French Polynesia in 2013-14.

As of March 10, 2016

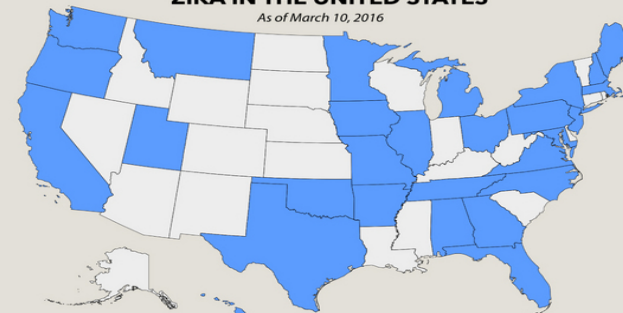
Zika virus is spread by mosquito bites.



Locally acquired cases reported		Travel-associated cases reported		Virus antibody reports prior to 2015 (from studies of healthy people)	
Aruba	Haiti	American Samoa	Switzerland	Burkina Faso	Malaysia
Barbados	Honduras	Australia	Trinidad	Cambodia	Nigeria
Bolivia	Jamaica	Canada	United States	Cameroon	Pakistan
Bonaire	Laos	China	United Kingdom	Central African Republic	Philippines
Brazil	Martinique	Costa Rica		Cook Islands	Senegal
Cape Verde	Mexico	Cuba		Egypt	Sierra Leone
Colombia	New Caledonia	Czech Republic		Ethiopia	Solomon Islands
Costa Rica	Panama	Denmark		Federated States of Micronesia	Somalia
Curaçao	Paraguay	Hong Kong		French Polynesia	Tanzania
Dominican Republic	Puerto Rico	Ireland		Gabon	Uganda
Ecuador	Saint Martin	Japan		Gambia	Vanuatu
El Salvador	Samoa	Marshall Islands		India	Vietnam
France	Suriname	Peru		Indonesia	Zambia
French Guiana	Thailand	Russia		Ivory Coast	
Guadeloupe	U.S. Virgin Islands	Slovakia		Kenya	
Guatemala	Venezuela	South Africa			
Guyana		Sweden			

ZIKA IN THE UNITED STATES

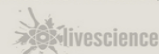
As of March 10, 2016



Travel-associated cases reported

Alabama	Iowa	Montana	Oregon
Arkansas	Maine	New Hampshire	Tennessee
California	Maryland	New Jersey	Texas
Florida	Massachusetts	New York	Utah
Georgia	Michigan	North Carolina	Virginia
Hawaii	Minnesota	Ohio	Washington
Illinois	Missouri	Oklahoma	Washington, D.C.

SOURCES: CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION; WORLD HEALTH ORGANIZATION



KARL TATE / © LiveScience.com

April 13, 2016

- ๑๐.๓๐ น. ๑๓ เมษายน ๒๕๕๕ กรรมการราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์ท่านหนึ่งท่านไปบรรยายสำหรับบุคลากรทางแพทย์ร่วมกับผมที่จังหวัดอุดรธานี บรรยายต่อหน้าผม ว่าท่านไม่เชื่อเรื่องไมโครเซฟาลีเกิดจากติดเชื้อซิคา..... ท่านว่ามั่ว
- ๑๓ เมษายน ๒๕๕๕ USCDC analysis concludes Zika causes microcephaly.
- ใครมั่วกันแน่ ผู้อำนวยการซีดีซี หรือ กรรมการราชวิทยาลัยฯ มั่วกันแน่????
- ขอปีบไว้คลุมหัวหนึ่งใบ เอาไว้เพื่อแจกเป็นรางวัล ยูเอสซีดีซี หรือ ราชวิทยาลัยสูติฯ ใครควรรับไป

วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๘

- CDC analysis concludes Zika causes microcephaly.
- หลังจากได้ปริทัศน์บทพวณกับบรรดาผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆอย่างมากมายแล้ว นายแพทย์ ทอม ฟรีเด็น ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันควบคุมโรคสหรัฐ (ซีดีซี) จึงได้แถลงข่าวถึง ความเห็นของบรรดาผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคสหรัฐฯ ได้สรุปแล้วว่า **ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นเหตุก่อความพิการแต่กำเนิด “ไมโครเซฟาลี” อย่างแน่นอน นับว่าเป็นจุดเปลี่ยนอย่างสำคัญในการวิจัยเชื้อไวรัสนี้**



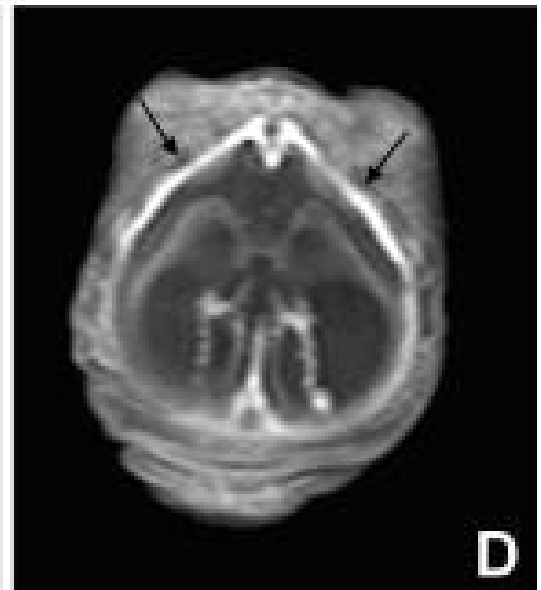
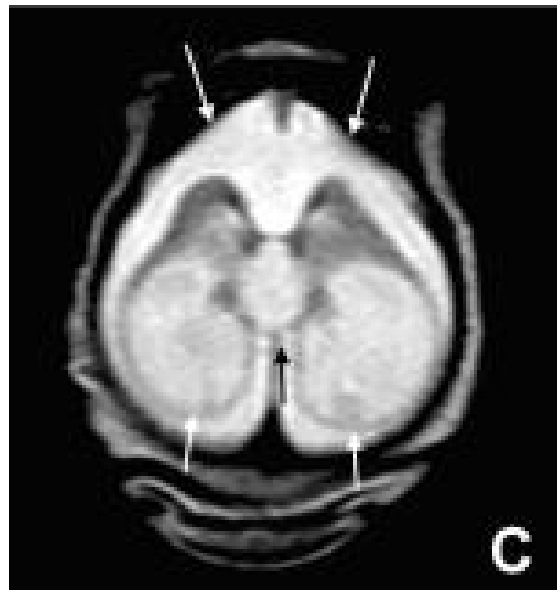
**Tom Frieden MD, MPH,
Director of US CDC**

๑๓ เมษายน ๒๕๕๘

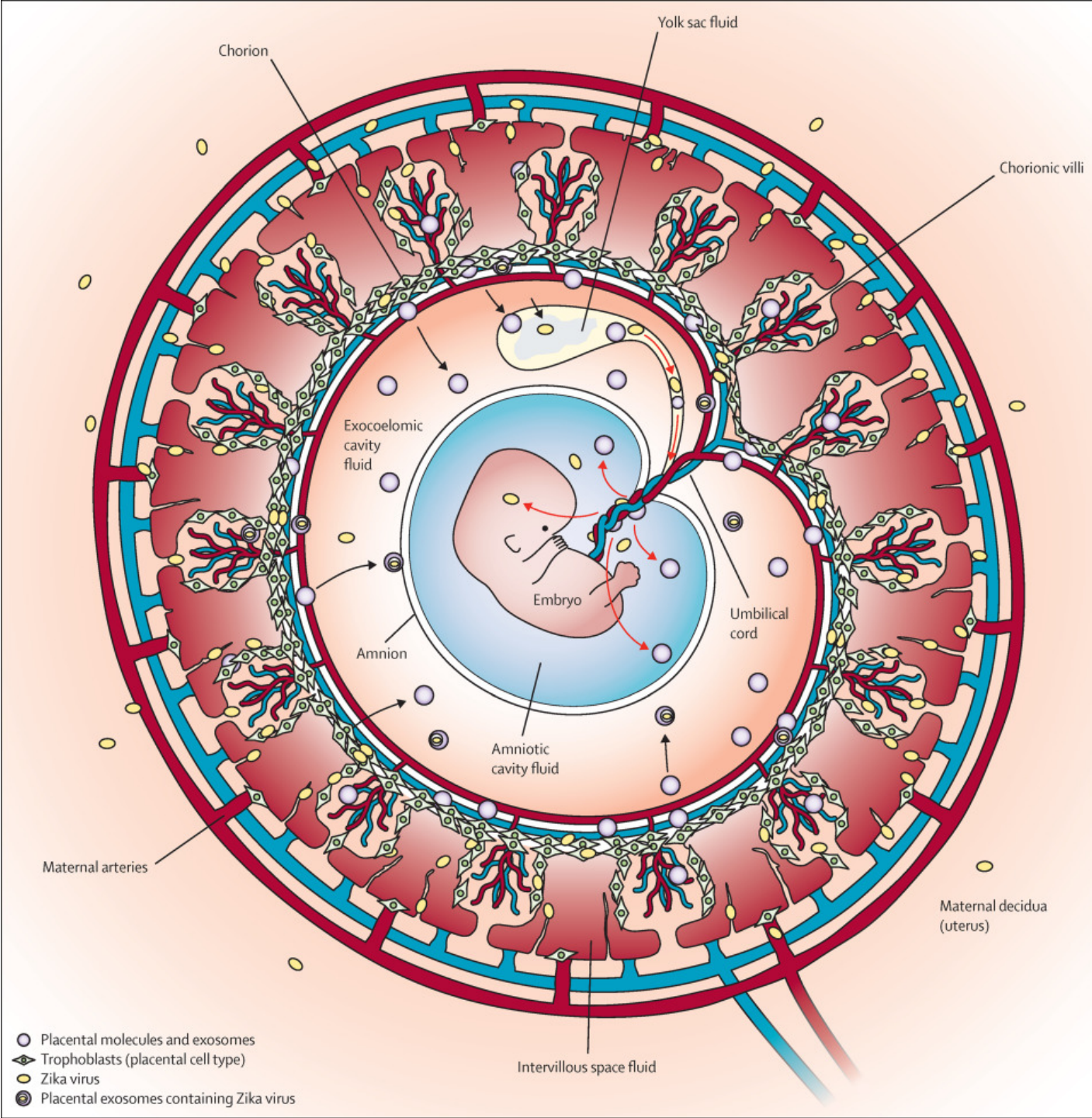
ภาวะติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นเหตุก่อความพิการแต่กำเนิด “ไมโครเซฟาลี” อย่างแน่นอน

ข้อสรุปเข้าได้ทั้ง Shepards's criteria และ กับ Bradford Hill criteria

- เจ้าหน้าที่ของซีดีซีได้อธิบายว่าข้อสรุปดังกล่าว ได้ยึดถือหลักเกณฑ์ หรือ ไครทีเรีย ๒ ประการคือ
- Shepards's criteria และ Bradford Hill criteria
- รายงานการวิเคราะห์ดังกล่าว ได้พิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการฉบับออกล่วงหน้าทางออนไลน์ the New England Journal of Medicine (NEJM).
- ซีดีซี: หลักฐานข้อมูลต่างๆ เข้าได้กับไครทีเรียที่เป็นที่ยอมรับกันแล้ว
- ที่อุดรฯ กรรมการราชวิทยาลัยฯ ท่านนั้น บรรยายว่าวารสาร แลนเธิท หรือ นิวอิงค์แลนด์ แออร์นัล เม็ดฯ ก็พากันมั่วด้วยตามกันไปหมด



- *The BMJ 2015*
- Severe microcephaly demonstrated on MRI.



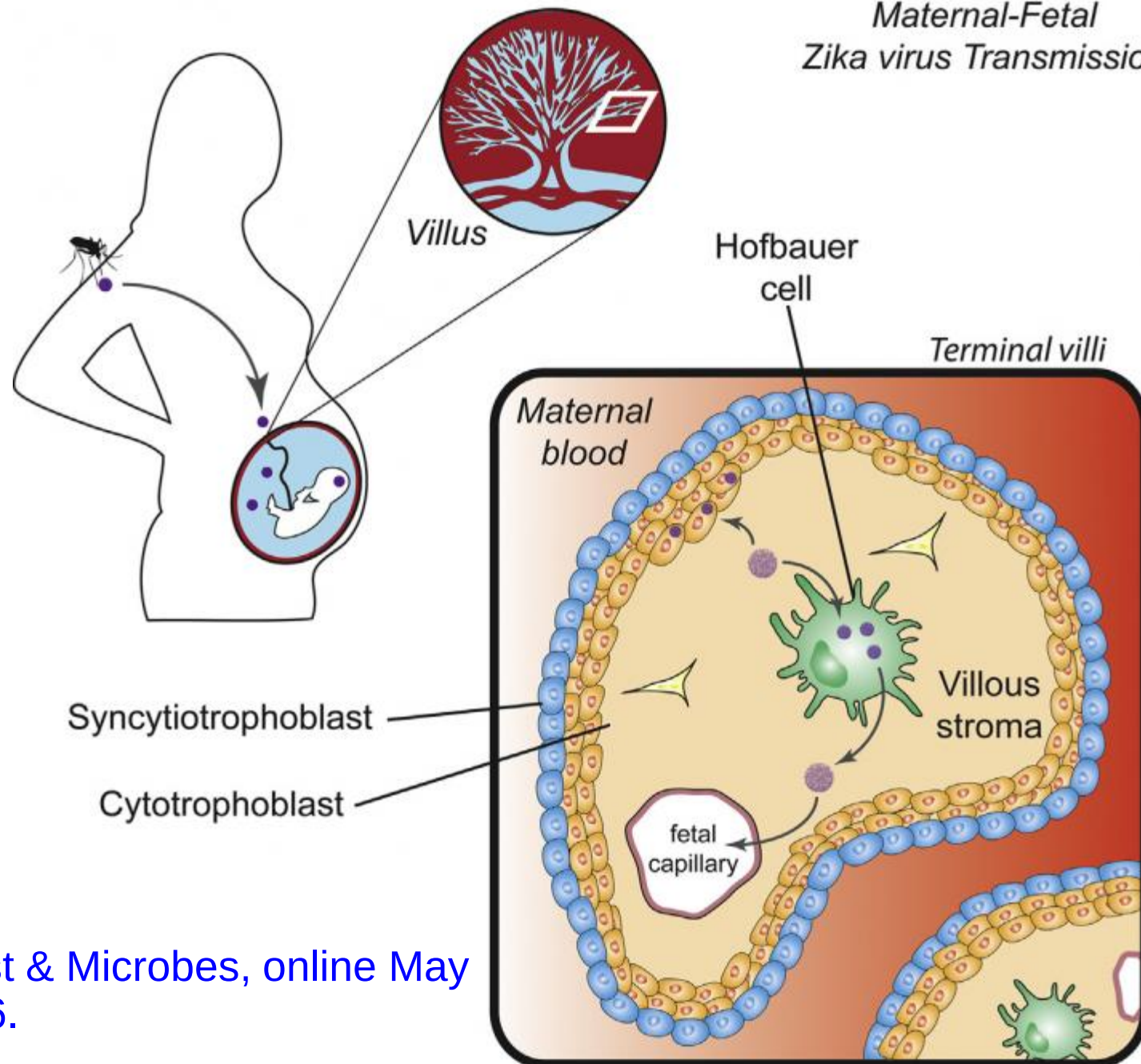
ZIKA Macrophage Placenta

CeLL Host & Microbe

Available online May 27, 2016

- Available online 27 May 2016
- [In Press, Corrected Proof](#) — [Note to users](#)
- Short Article
- Zika Virus Infects Human Placental Macrophages
 - [Kendra M. Quicke](#)^{1, 2, 6},
 - [James R. Bowen](#)^{1, 2, 6},
 - [Erica L. Johnson](#)¹,
 - [Circe E. McDonald](#)^{1, 2},
 - [Huailiang Ma](#)^{2,3},
 - [Justin T. O'Neal](#)^{1, 2},
 - [Augustine Rajakumar](#)⁴,
 - [Jens Wrammert](#)^{1, 2},
 - [Bassam H. Rimawi](#)⁴,
 - [Bali Pulendran](#)^{2,3},
 - [Raymond F. Schinazi](#)^{1, 5},
 - [Rana Chakraborty](#)¹,
 - [Mehul S. Suthar](#)^{1, 2}, ,

Maternal-Fetal Zika virus Transmission



Cell Host & Microbes, online May 27, 2016.

- คำอธิบายภาพ: **IMAGE:** THIS VISUAL ABSTRACT DEPICTS THE FINDINGS OF QUICKE ET AL., WHO DEMONSTRATE THAT A CONTEMPORARY ZIKV STRAIN INFECTS AND REPLICATES IN PRIMARY HUMAN PLACENTAL MACROPHAGES AND CYTOTROPHOBLASTS, SUGGESTING A ROUTE... 

ภาพถ่าย CT ปรากฏว่าให้ภาพที่ตรงกัน

- คือ มีหินปูนเกาะที่เนื้อสมอง (brain calcification)
- ปริมาตรสมองเล็กลง (decreased brain volume) และมี
เว้นทรีเกิ้ล กว้างขึ้น (ventriculomegaly) อันหมายถึงมี
การขยายตัวออก (an abnormal enlargement of brain
cavities)
- สมองเล็กและก้านสมองมีการเจริญน้อยกว่าทารกปกติ
(underdeveloped cerebellums and brain stems)

ภาพสแกนเอ็มอาร์ไอ

- แสดงให้เห็นว่ามี cisterna magna enlargement น่าจะเกิดจากการที่มีปริมาตรสมองที่มีเนื้อสมองเล็กลง (brain volume reduction)
- ภาพเหล่านี้แสดงว่ามี myelinization ล่าช้าออกไป และมีความผิดปกติของ corpus callosum
- (MRI scans revealed that most had cisterna magna enlargement, likely because of brain volume reduction. Images also suggested delayed myelination and corpus callosum abnormalities)

๒๑ มีนาคม ๒๕๕๘ เกาหลีรายงานผู้ป่วยไข้ซิกา
นำเข้าจากต่างประเทศเป็นรายแรก

- ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๘ เกาหลีรายงานผู้ป่วยไข้ซิกา
นำเข้าจากต่างประเทศเป็นรายแรก

จีน รายงานรายแรก ๑๐ กันยายน ๒๕๕๘

- ผู้ป่วยเป็นชาย ชาวจีน อายุ ๒๘ ปี ไปปฏิบัติภารกิจในประเทศกัวเตมาลา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคไข้ซิกา นับว่าเป็นรายแรก of จีน เป็นรายแรกของ Henan province ด้วย ชายผู้นี้เป็นชาว Xian มณฑล Shaanxi แต่ไปทำงานอยู่ที่เมือง Zhengzhou เมืองหลวงของมณฑล Henan ไปปฏิบัติภารกิจในประเทศในอเมริกา กลางนานกว่า ๒ เดือน

(ข่าวจากหนังสือพิมพ์ South China Morning Post
๑๘ กันยายน ๒๕๕๘)

- ขณะปฏิบัติภารกิจในต่างประเทศ รู้สึกว่าไม่สบาย คือ มีไข้ ปวดศีรษะ มี
ผื่นตามตัวและเจ็บคอ
- เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๘ จึงตัดสินใจขึ้นเรือบินเดินทางกลับบ้านถึง
เมือง **Zhengzhou** เมื่อตอนดึกวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ ผลการ
ชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคไข้ซิกาเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๘

๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

ส่งกองรายงานยืนยันผู้ป่วยรายแรก

- ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘
ส่งกองรายงานยืนยันผู้ป่วยรายแรก ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๘ ปี เดิมมีสุขภาพดี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ แต่ไม่มีประวัติการเดินทางหรือรายละเอียดอื่นใดเพิ่มเติมอีก ได้รับรายงานผลการชันสูตรเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ และได้รายงานให้องค์การอนามัยได้รับทราบแล้ว
- อันที่จริงแล้ว เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ก็มีชายชาวจีนผู้หนึ่งเดินทางมาจากพื้นแผ่นดินใหญ่จีนเดินทางโดยทางเครื่องบินมายังฮ่องกงแล้วป่วยก็ได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคไข้ซิกา

ฟิลิปปีนส์

- การศึกษาวิจัยไปข้างหน้าโครงการวิจัยสาเหตุโรคไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุที่เกาะเซบู พบมีผู้ติดเชื้อไวรัสซิกามาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

๕ เมษายน ๒๕๕๘ เวียดนามรายงานยืนยันผู้ป่วยรายแรก

เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๘ ประเทศเวียดนามได้รายงานยืนยันไปยังองค์การอนามัยโลกว่า มีผู้ป่วยโรคไข้ซิกาติดเชื้อในประเทศนั้นแล้ว ๒ รายด้วยกัน ผู้ป่วยรายแรกไม่ระบุอายุและเพศ เป็นชาวจังหวัดนาตรัง เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ มีไข้ มีผื่นตามตัว ตาแดง และมีอาการปวดศีรษะ ตัวอย่างตรวจที่ส่งไปตรวจที่สถาบันปาสเตอร์นาตรัง รายงานผลเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ และได้ส่งทดสอบยืนยันซ้ำอีกที่สถาบันปาสเตอร์ กรุงโฮจิมินห์ ผลก็ได้รับการยืนยันอีกทีหนึ่งเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๘

ประเทศเวียดนาม รายที่ ๒

- ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นชาวกรุงโฮจิมินห์ ไม่ระบุอายุและเพศ เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยมีผื่น ตาแดง และอ่อนเพลีย ได้ส่งตัวอย่างตรวจไปทำการตรวจทดสอบที่สถาบันปาสเตอร์ กรุงโฮจิมินห์ ได้รับรายงานผลเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคมยืนยันว่าเป็นไข้ฉิบา ได้ส่งตัวอย่างตรวจไปทดสอบยืนยันซ้ำอีกที่มหาวิทยาลัยนาซาก็ได้รับรายงานผลยืนยันว่าเป็นไข้ฉิบาเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๘

มาเลเซีย

- พ.ศ. ๒๕๕๓ สตรีชาวเยอรมันกลับจากการทัศนจรในกะบอร์เนียว ประเทศมาเลเซีย กลับประเทศแล้วป่วยตรวจชั้นสูตรยืนยันว่าเป็นไข้ซิกา

อิน โคนีเซีย

- ๒๕๕๓ สตรีอออสเตรเลียติดโรคไปจากอินโดนีเซีย๒๕๕๘ ศาสตราจารย์
อามิน สุลตันคริโอ ผู้อำนวยการสถาบัน Eijman Institute for Molecular
Biology, Jakarta ยืนยันว่ามีไข้ชิกาน์ในอินโดนีเซียมาตั้งนานแล้ว

ออสเตรเลีย

- สตรีชาวออสเตรเลียกลับจากทัศนจรในประเทศอินโดนีเซีย แล้วป่วยเป็นไข้ซิกาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓

กำพูชา

- การศึกษาวิจัยไปข้างหน้าโครงการวิจัยสาเหตุโรคไข้
เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตั้งแต่เดือน
สิงหาคม ๒๕๕๓ ก็พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายแรกเป็น
เด็กชายอายุ ๓ ขวบพำนักอยู่ในกำพงสะปือ

๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ อิตาลีนำเข้าจากบราซิล

ธันวาคม ๒๕๕๖-มกราคม ๒๕๕๗ ญี่ปุ่นนำเข้า ๒ รายแรก
จากโบราโบรา

วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๘

ในวันเดียวกันนี้ นักวิจัยของบราซิลได้พิมพ์รายงาน
ภาพถ่ายรังสี ทารกที่มีไมโครเซฟาลี ๒๓ ราย อันเป็นการ
เน้นย้ำข้อสรุปของซีดีซี ภาพรังสีเหล่านั้นได้แสดงให้เห็น
อาการแสดงที่ร้ายแรง เช่น การที่มีหินปูนไปเกาะอยู่ใน
สมอง ซึ่งเป็นอาการแสดงบ่งชี้ว่า เซลล์ของสมองได้ถูก
ทำลายลง

เมื่อสรุปได้แล้วว่า Zika-microcephaly

- CDC ก็ได้ตั้งข้อสังเกตต่อไปอีกหลายประการเพื่อจะได้แนะนำและบริหาร
- หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งในขณะนี้คาดว่าจะมีความพิการได้กว้างขวาง ตั้งแต่ ๑% ไปจนถึง ๓๐% ที่เดียว

Zika Singapore

๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ ประเทศสิงคโปร์รายงานไข้ชิคาเป็นครั้งแรก

- วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ผู้ติดเชื้อไวรัสชิคาในประเทศสิงคโปร์ เพิ่มขึ้น จำนวน ๔๑ ราย จากการตรวจสอบเว็บไซต์องค์การอนามัยโลก
- เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของ สิงคโปร์ ได้มีรายงานล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ได้มีการ ยืนยันการติดเชื้อไวรัสชิคาในประเทศสิงคโปร์ จำนวน ๔๑ ราย
- เป็นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อภายในประเทศเอง ในจำนวนนี้ผู้ป่วย ๓๔ ราย มี อาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ อีก ๗ รายยังพักรักษาตัวและดูแลอาการอยู่ใน โรงพยาบาล

- ทั้งนี้ได้มีการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การควบคุมยุงพาหะ และให้โรงพยาบาลเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการและรายงานทันทีเมื่อพบผู้ป่วย
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายแรกเป็นหญิงชาวมาเลเซียวัย ๔๗ ปี ซึ่งเป็นผู้พำนักรักษาอยู่ในสิงคโปร์
- ต่อมารัฐบาลสิงคโปร์ก็รายงานว่ายังพบผู้ติดเชื้อที่ยืนยันชัดเจนแล้ว ส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างชาติในสถานที่ก่อสร้างแห่งหนึ่งเป็นโรงงานในพื้นที่เขตอัลจูนีเอด แครสเซนส์ แอนด์ ซิมส์ ไดร์ฟ (Aljunied Crescent and Sims Drive area) ซึ่งเป็นการติดเชื้อในประเทศเอง
- ไม่มีรายงานว่ามียุผู้ป่วยเป็นแรงงานไทย

สถานการณ์ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๘

- มีคลังเตอร้อยู่ ๘ คลังเตอร
- มีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว ๒๘๓ ราย
- มีอยู่ ๓๘ รายที่เริ่มมีอาการป่วยใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา
- คลังเตอรผู้ป่วยส่วนใหญ่พำนักอยู่ที่ Aljunied Crescent, Circuit Road, Geylang East Ave, Geylang East Central, Geylang/Paya Lebar Way, Pipit Road, Sims Drive, Sims Pl.

ผู้ป่วยยืนยัน สัปดาห์ ที่ ๓๕ สัปดาห์ที่ ๓๖ และ สัปดาห์ที่ ๓๗

- สัปดาห์ที่ ๓๕ (๒๘ สิงหาคม - ๓ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๒๑๕ ราย
- สัปดาห์ที่ ๓๖ (๔ กันยายน - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐๓ ราย
- สัปดาห์ที่ ๓๗ (๑๑ กันยายน- ๑๖ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๕๑ ราย
- ๑๒ กันยายน ๒๕๕๘ ผลการเฝ้าสำรวจติดตามก็มีรายงานว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาทุกประเภทในสิงคโปร์สะสมรวม ๓๒๘ ราย ในจำนวนนั้นเป็นหญิงมีครรภ์ อยู่ ๘ ราย



รับมือไวรัสอันตราย โรคไข้ซิกา



อย่าให้ยุ่งกีด

ป้องกันตนเองอย่าให้
ถูกยุงกัดด้วยการนอนกางมุ้ง
ทายากันยุง รวมไปถึงการ
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
ตามแหล่งต่างๆ

อย่านิ่งนอนใจ

เมื่อมีไข้ ปวดศีรษะ ตาแดง
มีผื่นแดง ปวดข้อ หากมี
อาการเหล่านี้ รีบไปพบแพทย์
เพื่อเข้ารับการรักษา
อย่างทันห่วงที่

อย่ากิน ยาแอสไพริน

แนะนำให้กินยาพาราเซตามอล
ห้ามกินยาแอสไพริน หรือยา
กลุ่มลดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
(NSAIDs) เพราะทำให้เลือดออก
ในอวัยวะภายในได้ง่ายขึ้น

อย่าเดินทาง ไปรับเชื้อ

หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศ
ที่มีการระบาดของโรคไข้ซิกา
โดยเฉพาะสตรีที่กำลังอยู่ระหว่าง
การตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้อง
เดินทางควรปรึกษาแพทย์
ก่อนเดินทาง

อย่าคิดว่า เป็นเรื่องไกลตัว

แม้ว่าประเทศไทยพบผู้ป่วย
โรคไข้ซิกาเฉลี่ยปีละ 5 คน แต่โอกาส
ในการได้รับเชื้อไวรัสซิกาก็เกิดขึ้นได้
จากผู้ติดต่อทั้งในและต่างประเทศ
เนื่องจากคนไทยและชาวต่างชาติเดิน
ทางเข้าออกพื้นที่ที่มีการระบาด
ของโรคในหลายรูปแบบ



ศูนย์ควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control
Ministry of Health

ชุดความรู้เรื่องโรคไข้ซิกา ZIKA FEVER
เพื่อเป็นคู่มือความรู้สำหรับประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์
เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ซิกา



ส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมสำหรับประเทศไทย

- ๑. การฝึกอบรม โดยมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ ร่วมกับสำนักวิชาการแพทย์ได้จัดการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ซิกาให้แก่บุคลากรทางแพทย์ทั่วประเทศประมาณ ๑๖ ครั้งดังนี้ (แทรกตารางครับ)
- ๒ มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ โดยประธานมูลนิธิจัดเรียบเรียงองค์ความรู้เรื่องโรคไข้ซิกา ออกเผยแพร่เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๘ โดยจัดส่งไปบริจาคให้แก่โรงพยาบาลของรัฐทุกระดับประมาณ ๑,๐๐ โรงพยาบาลๆ ละ ๒ เล่ม ด้วยความร่วมมือจัดพิมพ์จากผู้บริจาคผ่านศิริราชมูลนิธิ

ระบอบันลือโลกลำดับที่ ๓๐

มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๑๖๕ หน้า

รู้เขา รู้เรา รู้โรค รู้โลก

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ภัยเงียบจากยุงลาย

ระบอบันลือโลก

World-Shaking Outbreaks

ระบอบันลือโลก ๓๐

World-Shaking Outbreaks 30

ฟลาวิไวรัส - ไซซิกา

พ็อกเก็ต บ๊อค องค์กรความรู้โรคไซซิกา มีนาคม ๒๕๕๕

ISBN: 978-616-394-198-5



ราคา 200 บาท

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ๓๐

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ
ประจำปี ๒๕๕๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ ประจำปี ๒๕๕๙
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

การศึกษาวิจัยโรคเอดส์

จึงมีแผนดำเนินการรักษาชีวิตโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยการ
กว่า ๒๐ ปี ทำหน้าที่ควบรวมข้อมูลกับนานาชาติในการพัฒนาวิธี
ป้องกันโรคหัวใจ นำไปสู่การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 1/II นับเป็น
การพัฒนารักษาโรคหัวใจขึ้นป้องกันโรคหลอดเลือดในคนไทย
ที่ชัดเจน ผลจากการวิจัยยังทำให้ทราบข้อมูลแนวทาง
รักษาด้วยยาซึ่งสามารถนำไปวางแผน
ดูแลควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง

[illegible]

រែកឃឹមស្តុបិចប៉ា

เป็นผู้นำโรงเรียนแห่งนี้นับว่ากว่า ๔๐ ปี ที่ทำให้สามารถพัฒนา
การสืบตระกูลให้ได้อย่างแน่นอน และพัฒนาอีกความสามารถที่จะสืบตระกูล
ในส่วนภูมิภาค ให้รู้จักการครองชีพสืบสกุลต่างๆ เมื่อได้พบพระอริยญาณ
มีพระฉายาเป็นนัย จึงขอสรุปให้รู้จักสืบสกุลแล้วแต่หลักปฏิบัติในการ
ควบคุมการฝึกฝนว่าเป็นพระแบบสาขา



นอกจากนี้ยังมีอีกโรคหนึ่งที่เรียกว่า เริม หรือโรคหูด (herpes) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส (herpes virus) (herpes simplex virus) ติดต่อโดยการสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือรอยโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเริม ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสเริมจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่มีแผลหรือรอยโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเริม ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสเริมจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่มีแผลหรือรอยโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเริม ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้

สิ่งที่ภาคภูมิใจ

“การได้ทำงานที่มีประโยชน์ให้กับประเทศชาติ
ได้เรียนหนังสือที่มีประโยชน์กับคนในราชตะเขี่ยก็เหมือนเขาใช้”

คติในการทำงาน

“เมื่อมีปัญหามาถึง เมื่อตอบ “yes”
แล้วจะทำให้จบ ไม่มี “แต่”
เพราะแต่ละคำนั้นหมายถึงการทำให้ได้...”

