



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 37 : 24 กันยายน 2564

Volume 52 Number 37: September 24, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



**บทความ**  
ทางระบาดวิทยา

รายงานผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด  
ประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563

(Pregnancy outcomes and infants born to Zika infected woman, Thailand, 2016–2020)

✉ ribbonbowww@gmail.com

ณัฐภรณ์ เทพวิไล, สุภาวดี พวงสมบัติ, ดารินทร์ อารีโยชชัย  
กองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

#### บทคัดย่อ

**บทนำ :** ปี พ.ศ. 2558 เริ่มพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน และพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus: ZIKV) และคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดจำนวนมากในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ZIKV เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศสำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคติดเชื้อ ZIKV ในทุกภูมิภาคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 และมีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2563 ได้แก่ การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV การเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็ก

**ผลการศึกษา :** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2563 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV 213 ราย กระจายทั่วประเทศไทย รวม 51 จังหวัด มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่มีอาการป่วย (ร้อยละ 65) ผลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV 186 ราย ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 77) ติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์สูงสุด (83 ราย) พบทารกศีรษะเล็ก 11 ราย โดยทารก 4 ราย

คลอดจากมารดาที่มีประวัติว่ามีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และอีก 7 ราย คลอดจากมารดาที่ไม่มีอาการป่วย ข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ที่ได้รับการรายงานทารกอายุครบ 2 ปีแล้วทั้งหมด 70 ราย เป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 67 ราย ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 3 ราย ในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 1 เดือนพบทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด 11 ราย และเมื่อทารกอายุครบ 2 ปี ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 4 ราย พบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ นอกจากนี้ พบทารกที่แรกเกิดปกติ แต่มีภาวะศีรษะเล็กในภายหลัง 8 ราย ส่วนทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 2 ใน 3 ราย มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และเมื่อพบการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนแม่เพียง 1 ราย ต้องเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกทุกราย พร้อมให้สุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ให้เฝ้าระวังอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และเน้นย้ำการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาทารกศีรษะเล็กและทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี ให้ครอบคลุม



◆ รายงานผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด ประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563	533
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 12–18 กันยายน 2564	543
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 12–18 กันยายน 2564	547

ผู้ป่วยทุกรายและทุกหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ :** โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, หญิงตั้งครรภ์, ผลการคลอด

\*\*\*\*\*

**บทนำ**

ในปี พ.ศ. 2558 ได้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) ในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus: ZIKV) และคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดจำนวนมากในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ZIKV เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) และต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าวเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 แต่ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในระยะยาวต่อไป<sup>(1-3)</sup>

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2506 มีรายงานตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ZIKV ในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ZIKV โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศแคนาดาเดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดในชุมชนอีก 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 47 ราย<sup>(4)</sup> และในปี พ.ศ. 2559-2563 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทุกภูมิภาค รวม 67 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่แสดงอาการ 2,789 ราย โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 13 ราย จากรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ผ่านมา แม้ว่าจะไม่พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ผู้ติดเชื้อ ZIKV โดยเฉพาะทารกจะได้รับผลกระทบ

จากภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่าง ๆ ในระยะยาว จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์และทารก อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV แต่กำเนิด และให้ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันควบคุมโรค และดูแลมารดาและทารกที่ติดเชื้อ ZIKV

**วิธีการศึกษา**

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 ดังนี้

1. ทบทวนสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย โดยการรวบรวมข้อมูลจากการรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (outbreak verification) โดยกำหนดนิยามดังนี้

**หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผื่น (Maculopapular rash) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือไม่มีอาการ และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันติดเชื้อ ZIKV จากการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ ZIKV หรือตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM

2. ทบทวนจำนวนทารกที่คลอดมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV (Microcephaly) ประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยกำหนดนิยามดังนี้

**ทารก** หมายถึง ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติยืนยันการติดเชื้อ ZIKV ทุกราย และทารกแรกเกิด จนถึง อายุ 1 เดือน ที่มีภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) โดยมารดาอาจมีประวัติติดเชื้อ ZIKV ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

**ทารกศีรษะเล็ก** หมายถึง ทารกที่คลอดมาไม่เกิน 1 เดือน และวัดรอบศีรษะแล้วมีค่าความยาวเส้นรอบวงต่ำกว่า 3 Percentile ของค่าปกติในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้น (Fenton curve) โดยกุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย และ/หรือ พบหินปูนจับในเนื้อสมอง (Intracranial calcification)<sup>(5)</sup> ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

**ผลการศึกษา**

1. **ผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV**  
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงมีการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 10,274 ราย พบหญิง

**คณะที่ปรึกษา**  
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ  
นายแพทย์คำนวณ อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

**กองบรรณาธิการ**  
คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

**ฝ่ายข้อมูล**  
สมาน สยมภูจรินทร์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชร ศรีหมอก



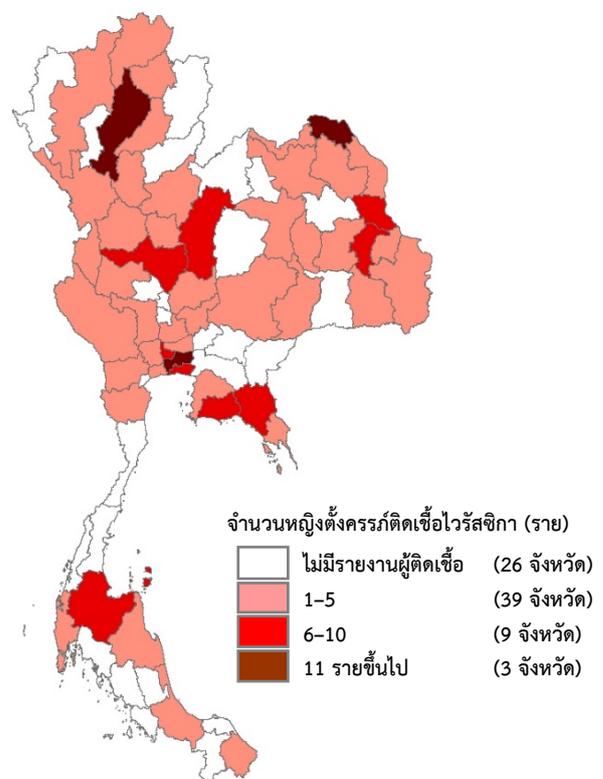
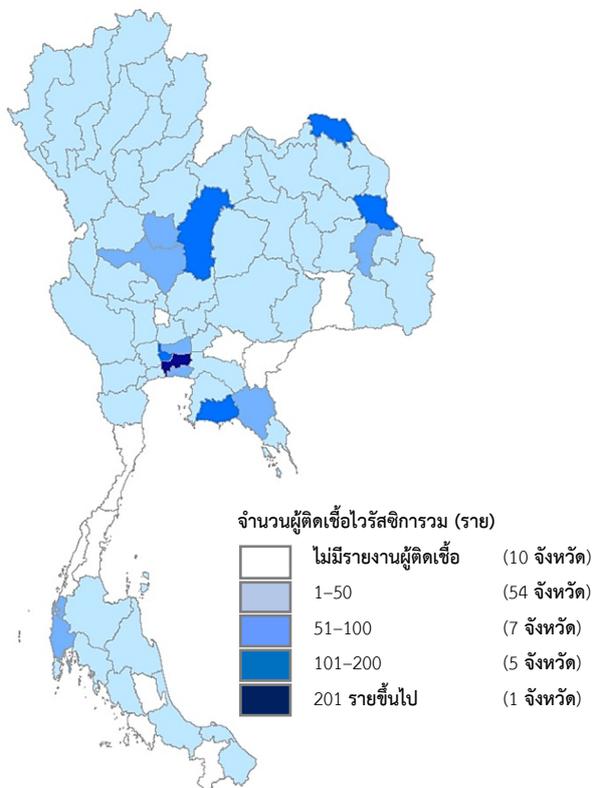
ตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV 213 ราย (ร้อยละ 2.07) โดยในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Active case finding surveillance) พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV สูงสุดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีอัตราป่วย 0.47 ต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์แสนคน และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV กับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในประเทศไทย เป็นร้อยละ 3.39 ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมดในช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 ส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 4.09 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมด (อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 51 ปี) นอกจากนี้ ยังพบมีรายงานผู้ติดเชื้อ ZIKV ในกลุ่มเสี่ยง แม่วัยรุ่น ได้แก่ อายุ 10-14 ปี ถึงร้อยละ 8.39 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 3.56 และพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ขึ้นไป ร้อยละ 2.93

เมื่อจำแนกตามการกระจายของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 พบกระจายทั่วประเทศไทย รวม 51 จังหวัด จากจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ZIKV ทุกประเภททั้งสิ้น 67 จังหวัด (รูปที่ 1)

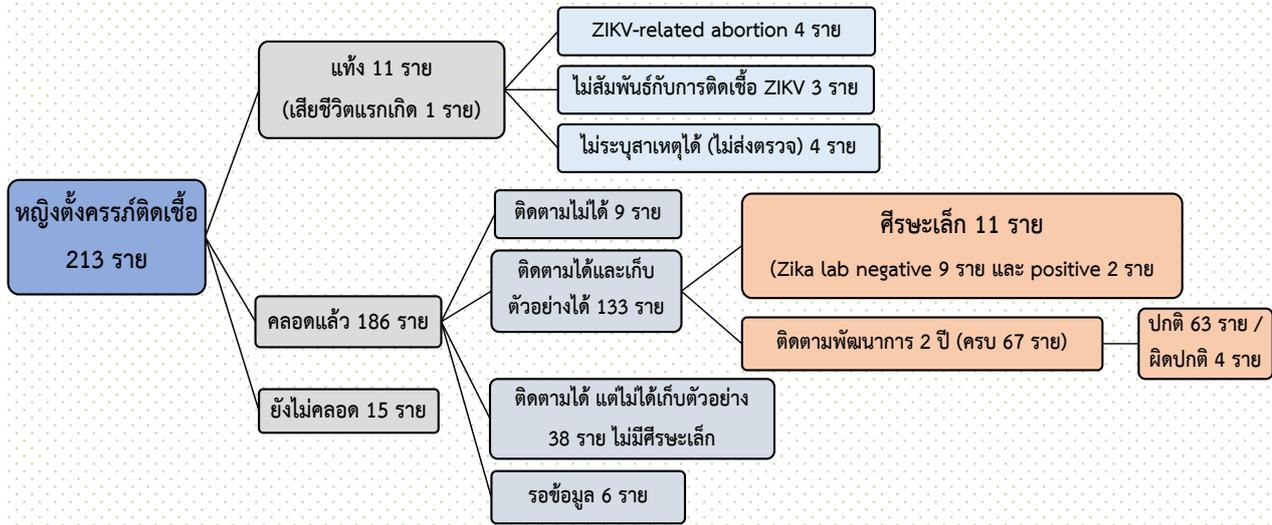
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย สอดคล้องกับฤดูกาลระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ โดยเริ่ม

มีรายงานผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ร้อยละ 2.35 และสูงสุดในเดือนสิงหาคมและตุลาคม ร้อยละ 17.84 ต่อเดือน และหลังจากนั้นสถานการณ์มีแนวโน้มลดลง

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ส่วนใหญ่มีอาการป่วย ร้อยละ 64.79 และไม่แสดงอาการ ร้อยละ 35.21 ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์มีการติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ZIKV ที่อายุครรภ์ระหว่าง 4-40 สัปดาห์ ผลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ทั้งหมดพบว่า คลอดแล้ว 186 ราย (รูปที่ 2) โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 76.88) คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 16.13) อายุครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดต่ำสุด 29 สัปดาห์ และมีรายงานทารกศีรษะเล็กที่คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 16.13 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์สูงสุด จำนวน 83 ราย รองลงมา คือ ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 ตามลำดับ พบทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อ ZIKV ในทารก 4 ราย (ร้อยละ 2.15) นอกจากนี้ ทารกศีรษะเล็กจำนวน 11 ราย โดยทารก 4 ราย คลอดจากมารดาที่มีประวัติว่ามีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ และทารกอีก 7 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์กับมารดาที่ไม่มีอาการป่วยในระหว่างตั้งครรภ์แต่อย่างใด



รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ZIKV และหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563



รูปที่ 2 การติดตามหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV และทารกที่คลอด พ.ศ. 2559-2563

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอายุครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ZIKV ในหญิงตั้งครรภ์ รายไตรมาส กับกำหนดการคลอดและผลการติดตามหลังคลอดของทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) พ.ศ. 2559-2563

Trimester infected	หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด	กำหนดการคลอด			ทารกที่คลอด	ผลการติดตามหลังคลอดของทารก		
		คลอดก่อนกำหนด จำนวน (%)	คลอดครบตามกำหนด จำนวน (%)	ไม่ทราบจำนวน (%)		Microcephaly จำนวน (%)	ไม่พบความผิดปกติ จำนวน (%)	ไม่ทราบจำนวน (%)
1 <sup>st</sup>	26	2 (7.69)	21 (80.77)	3 (11.54)	27	3 (11.11)	22 (81.48)	2 (7.41)
2 <sup>nd</sup>	83	18 (21.69)	58 (69.88)	7 (8.43)	86	1 (1.16)	74 (86.05)	11 (12.79)
3 <sup>rd</sup>	75	10 (13.33)	64 (85.33)	1 (1.33)	76	7 (9.21)	67 (88.16)	2 (2.63)
ไม่ทราบ	2	-	-	2 (100)	2	-	-	2 (100)
รวม	186	30 (16.13)	143 (76.88)	13 (6.99)	191	11 (5.76)	163 (85.34)	17 (8.90)

หมายเหตุ: 1<sup>st</sup> trimester คือตั้งแต่ GA 0-14 week หมายถึง ไตรมาสที่ 1  
 2<sup>nd</sup> trimester คือตั้งแต่ GA 15-28 week หมายถึง ไตรมาสที่ 2  
 3<sup>rd</sup> trimester คือตั้งแต่ GA 29-until birth หมายถึง ไตรมาสที่ 3

นอกจากนี้ การเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ขณะตั้งครรภ์ พบมีรายงานหญิงตั้งครรภ์คลอดแฝด 2 จำนวน 3 ราย และคลอดแฝด 3 จำนวน 1 ราย รวมมีทารกแฝด 9 ราย (เป็นเพศชาย 2 ราย และเพศหญิง 7 ราย) ดังนั้น มีทารกที่ติดตามทั้งหมด 191 ราย ทั้งนี้พบทารกแฝดเพศหญิงที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กแต่กำเนิด 2 ราย และเมื่อติดตามพัฒนาการจนเด็กที่มีอายุครบ 2 ปี พบมีทารกแฝดเพศชาย 1 ราย (แฝดน้อง) มีความผิดปกติทางด้านการได้ยิน (การได้ยินด้วยวิธี Otoacoustic Emission: OAE ผิดปกติหูข้างซ้าย) ในขณะที่แฝดที่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

## 2. ผลการเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV (Microcephaly)

ข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 จากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ ZIKV ในระหว่างตั้งครรภ์ (รวมทารกแฝด 9 ราย) จำนวน 191 ราย และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV จากระบบเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กอีก 13 ราย รวมทั้งหมด 204 ราย ทั้งนี้ได้รับการรายงานทารกอายุครบ 2 ปีแล้ว ทั้งหมด 70 ราย จำแนกเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 67 ราย (ร้อยละ 95.71) ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 3 ราย (ร้อยละ 4.29)

ทารกในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.04 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป แต่มีทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight; LBW infants) หรือต่ำกว่าปกติ 31 ราย (ร้อยละ 16.23) โดยน้ำหนักน้อยที่สุด 1,060 กรัม และพบมีทารกที่วัดขนาดเส้นรอบศีรษะเมื่อแรกเกิดมีค่าน้อยกว่า 30 เซนติเมตร จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.71) แบ่งเป็นเพศชาย 2 ราย และเพศหญิง 7 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนัก ขนาดเส้นรอบศีรษะ เพศ และกำหนดการคลอดของทารก พบว่ามีรายงานทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด 11 ราย เป็นร้อยละ 5.76 ของจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันติดเชื้อ ZIKV ในทารก 4 ราย หรือร้อยละ 2.99 ของจำนวนทารกที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

### 2.1 ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV

ผลการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV เมื่ออายุครบ 2 ปี จำนวน 67 ราย พบว่าเป็นทารกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.03 ส่วนใหญ่ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 94.03) แต่มีทารกอีก 4 ราย (ร้อยละ 5.97) พบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ ซึ่งมีบางรายที่พบความผิดปกติในหลายด้านพร้อมกัน ดังนี้ รายที่ 1 การได้ยินผิดปกติ รายที่ 2 การได้ยินผิดปกติ รายที่ 3 มีความผิดปกติทั้งด้านพัฒนาการและสติปัญญา ด้านความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง และรายที่ 4 ด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ยังมีรายงานทารกที่อายุไม่ถึง 2 ปี พบความผิดปกติ จำนวน 3 ราย ได้แก่ รายแรกทารกอายุ 1 เดือน มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น รายที่ 2 ทารกอายุ 1 ปี มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวและการด้านการใช้ภาษาและรายที่ 3 ทารกอายุ 1 ปี มีความผิดปกติด้านการใช้ภาษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV จำแนกตามการติดตามพัฒนาการของทารก ปี พ.ศ. 2559-2563

พัฒนาการตามวัย เมื่ออายุครบ 2 ปี	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	63	94.03
ผิดปกติ	4	5.97
- มีความผิดปกติด้านการได้ยิน	2	2.99
- มีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา	2	2.99
- มีความผิดปกติด้านการมองเห็น	0	-
- มีความผิดปกติด้านความพิการภายนอก	1	1.49
- มีอาการชัก	0	-
- มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง	1	1.49
- มีความผิดปกติหรือความพิการอื่น	1	1.49
ทั้งหมด	67	100

หมายเหตุ : ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV บางรายพบความผิดปกติในหลายด้านพร้อมกัน

สำหรับผลการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของทารกทั้งหมด โดยเฉพาะการติดตามวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี พบว่ามีรายงานทารกที่มีขนาดศีรษะปกติเมื่อแรกเกิดแต่พบความผิดปกติมีภาวะศีรษะเล็กในภายหลัง หรือต่ำกว่า Percentile ที่ 3 หรือ ต่ำกว่า -2 SD ของค่าปกติในเพศและอายุของทารก<sup>(5-7)</sup> จำนวน 8 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย และเพศชาย 1 ราย ส่วนใหญ่คลอดครบตามกำหนด 5 ราย และมีคลอดก่อนกำหนด 3 ราย ทั้งนี้เมื่อจำแนกเป็นรายเดือนตามช่วงอายุของทารก พบว่า ทารกส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบวงศีรษะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในช่วงอายุ 1 เดือน หรือ 2 เดือน สูงสุดจำนวน 6 ราย และข้อมูล ณ ปัจจุบัน พบว่า ทารกที่มีอายุครบ 2 ปี จำนวน 6 ราย มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ส่วนทารกที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี แต่ยังไม่ถึง 2 ปี จำนวน 2 ราย ทารกทั้งหมดพบมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการทุกราย (ตารางที่ 3) จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามการดูแลรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือเฉพาะทางในทารกกลุ่มนี้ต่อไป

### 2.2 ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กทั้งหมด 1,863 ราย พบยืนยัน Congenital Zika syndrome จำนวน 13 ราย เป็นทารกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 3.33 โดยมีรายงานพบทารกศีรษะเล็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) และมีรายงานสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 46.15) ทั้งนี้ข้อมูลจากประวัติการฝากครรภ์ของมารดา (Antenatal care: ANC) พบทารกมีภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (Fetus microcephaly) จำนวน 3 ราย จนกระทั่งคลอด และผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง (Computerized Tomography Scan; CT Scan) หรือการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ของทารก จำนวน 7 ราย

พบว่า ทารก 2 ใน 7 ราย มีแคลเซียมเกาะในเนื้อสมอง โดยรายที่ 1 พบแคลเซียมเกาะในเนื้อสมองบริเวณสมองส่วนหน้าทั้งสองข้าง และพบรอยหยักของสมองลดลง สงสัยได้รับการติดเชื้อไวรัสระหว่างตั้งครรภ์ (Congenital viral infection) รายที่ 2 พบแคลเซียมในเนื้อสมองรอบโพรงสมอง และพบรอยหยักในสมองน้อยลงเช่นกัน สงสัยติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ (Congenital infection) ส่วนทารกอีก 5 ราย ผลการทำ CT Scan รายแรกพบสมองฝ่อหรือสมองลีบ (cerebral atrophy parietal and occipital) รายที่ 2 พบภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ช่วงสัปดาห์ที่ 20-22 (Small head circumference for gestational, normal shape skull, no obvious structural brain

abnormality) รายที่ 3 พบภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ช่วงสัปดาห์ที่ 31 และช่วงแรกเกิดพบปัญหาเรื่องการหายใจเร็ว ศีรษะเล็ก ตับโต และหัวใจโต รายที่ 4 เมื่อมารดาอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ พบภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intrauterine growth retardation: IUGR) และผล Ultrasound ทารกในครรภ์พบภาวะ ventriculomegaly แพทย์สงสัย โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease) และรายที่ 5 ผล Ultrasound ทารกในครรภ์ไม่พบความผิดปกติ แต่พบมีอาการสั่นหลังคลอดทันที (Jitteriness) อย่างไรก็ตาม ต้องติดตามอาการและเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกอย่างใกล้ชิดต่อไป

ตารางที่ 3 ผลการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของขนาดเส้นรอบวงศีรษะทารกที่พบความผิดปกติ เทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ตามเพศและอายุของทารก ปี พ.ศ. 2559-2563

เพศทารก	อายุทารก	กำหนดการคลอด	ผลติดตามหลังคลอด	น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	ความยาวเส้นรอบวงศีรษะทารก (หน่วยเป็นเซนติเมตร)										พัฒนาการเมื่ออายุครบ 2 ปี
					แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	
ชาย	1 ปี 1 เดือน	ก่อนกำหนด	ปกติ	3,090	33.0	34.0	36.0	38.0	39.0	41.0	41.0	43.0	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด (สงสัยพัฒนาการล่าช้า ด้านการเคลื่อนไหวและการเข้าใจภาษา)	
หญิง	1 ปี 1 เดือน	ครบกำหนด	ปกติ	2,455	32.0	34.0	35.5	39.5	40.0	41.0	43.0	44.0	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด (มีความผิดปกติ ด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง)	
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,480	32.0	35.0	38.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	42.0	ไม่ระบุ	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ก่อนกำหนด	ปกติ	1,450	27.0	34.0	39.0	41.0	42.0	43.0	45.0	46.0	48.0	50.0	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ก่อนกำหนด	ปกติ	1,260	27.0	32.0	34.0	36.0	38.0	42.0	43.0	44.0	46.0	50.0	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,675	32.0	34.0	36.5	ไม่ระบุ	41.5	43.0	43.0	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,695	33.0	36.0	37.0	39.5	ไม่ระบุ	41.5	40.0	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	50.0	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,890	32.0	ไม่ระบุ	32.0	ไม่ระบุ	41.0	43.0	43.0	46.0	47.0	ไม่ระบุ	เหมาะสมตามวัย

ที่มา : ข้อมูลค่ามาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กแรกเกิด-5 ปี เพศชายและเพศหญิง จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ค่ามาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กแรกเกิด-2 ปี จำแนกตามเพศทารก ดังนี้

	ช่วงอายุ (เดือน)	1	2	3	4	6	9	12	18	24
Percentile ที่ 3 (เส้นรอบวงศีรษะ หน่วยเป็นเซนติเมตร)	ทารกเพศชาย	35.1	36.9	38.3	39.4	41.0	42.6	43.6	44.9	45.7
	ทารกเพศหญิง	34.4	36.0	37.2	38.2	39.7	41.3	42.3	43.6	44.6

ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV มีรายงานทารกที่มีขนาดเส้นรอบวงศีรษะน้อยที่สุด 27.0 เซนติเมตร และน้ำหนักน้อยที่สุด 1,450 กรัม แต่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้ำหนัก 1,500 กรัม ถึงน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 61.54) เมื่อเฝ้าระวังและติดตามทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV จนอายุครบ 2 ปี จำนวน 3 ราย พบว่า 1 ใน 3 ราย มีพัฒนาการปกติหรือพัฒนาเหมาะสมตามวัย (ร้อยละ 33.33) และ 2 ใน 3 ราย มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก (ร้อยละ 66.67) ทั้งนี้ ยังต้องเฝ้าระวังและติดตามทารกที่ยังไม่ครบกำหนดอย่างใกล้ชิดต่อไป อีกจำนวน 10 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีรายงานทารกศีรษะเล็ก เมื่ออายุไม่ถึง 1 ปี จำนวน 1 ราย พบมีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา ความผิดปกติทางด้านการมองเห็น (สายตาเข) และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนี้ ทารกยังมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตล่าช้า โดยเฉพาะความยาวเส้นรอบวงศีรษะทารกต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ต่ำกว่า Percentile ที่ 3 หรือ ต่ำกว่า-2 SD ของค่าปกติในเพศและอายุของทารก<sup>(5-7)</sup> และความยาวเส้นรอบวงศีรษะทารกหยุดเจริญเติบโตตั้งแต่อายุ 4 เดือน จนถึง 1 ปี ที่ขนาด 37 เซนติเมตร รวมถึงน้ำหนักและส่วนสูง ตั้งแต่อายุ 6 เดือน จนถึง 1 ปี ทั้งนี้ แม้ว่าน้ำหนักและส่วนสูงของทารกจะไม่ได้เจริญเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีค่าน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

#### อภิปรายผล

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ด้วยข้อจำกัดเรื่องของระบบการรายงานโรคที่ต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ทำให้การรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง รวมถึงมีการปรับนิยามการเฝ้าระวังโรคและหลักเกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพภูมิอากาศและลักษณะทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทย เป็นประเทศแถบเขตร้อน ที่มีมุงพาหะอยู่ประจำถิ่น เช่นเดียวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลายอื่น ดังนั้น โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดรุนแรงขึ้นได้ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังคงต้องเฝ้าระวังโรคอย่าง

ต่อเนื่องและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นในระยะยาว

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV มีการติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อสูงในช่วงไตรมาสที่ 2 รองลงมา คือ ไตรมาสที่ 3 และ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการถึงร้อยละ 30 แต่ในทางตรงกันข้าม ผลการติดตามทารกที่คลอด พบว่า ทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่ไม่มีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการมากขึ้น รวมถึงการเฝ้าระวังโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยการติดตามประวัติการฝากครรภ์อย่างใกล้ชิด เพื่อตรวจจับอาการสงสัยป่วยและสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมได้ทันการณ์

กลุ่มเสี่ยงสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาจตั้งครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ ZIKV หรือทารกแรกเกิดที่มีความสัมพันธ์กับมารดาติดเชื้อ ZIKV อาจพบภาวะแทรกซ้อนทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการในภายหลัง จากข้อมูลการเฝ้าระวังที่ผ่านมาพบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการถึงร้อยละ 6 ทั้งนี้ ผลกระทบหรือความรุนแรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ไม่สามารถประเมินได้ และเป็นภาระเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวในระยะยาวที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลรองรับภาระค่าใช้จ่ายในกลุ่มทารกที่พบความผิดปกติดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ZIKV อีก ร้อยละ 94 ไม่พบความผิดปกติในภายหลัง

อย่างไรก็ตาม ภาวะ microcephaly ที่พบใน CZS ยังสามารถพบในโรคติดเชื้อแต่กำเนิดอื่น เช่น TORCHS (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex, Syphilis, Others เช่น varicella, parvovirus B19 และ HIV เป็นต้น) และอาจเกิดจากภาวะที่ไม่ใช่การติดเชื้อได้เช่นกัน ซึ่งทำให้มีอาการที่คล้ายคลึงกับที่พบในทารกที่เป็น CZS ได้ องค์การอนามัยโลกรายงานการพบภาวะ microcephaly อยู่ในช่วงตั้งแต่ 0.5-20 ต่อทารกแรกเกิด 10,000 ราย<sup>(8)</sup>

นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) สหรัฐอเมริกา รายงานทารกที่มีความสัมพันธ์กับมารดาติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 1 ปี พบมีทารกร้อยละ 6 มีภาวะศีรษะเล็ก ความผิดปกติของสมอง หรือการมองเห็น และทารกร้อยละ 9 พบมีอาการชัก ภาวะการกลืนและการเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือการเจริญเติบโตล่าช้า<sup>(9)</sup> ซึ่งในประเทศไทยก็มีรายงานพบความผิดปกติในทารกเช่นเดียวกัน โดยจากการติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ เมื่ออายุครบ 2 ปี พบทารกร้อยละ 6 มีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ ได้แก่ ด้านการได้ยิน ด้านพัฒนาการและสติปัญญา ด้านความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม และจากการติดตามทารกศีรษะเล็กยืนยันติดเชื้อ ZIKV เมื่ออายุครบ 2 ปี ทารก 2 ใน 3 ราย หรือร้อยละ 67 มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก จากข้อมูลที่ได้รับรายงานดังกล่าว อาจยังไม่เป็นตัวแทนของระดับประเทศได้ เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มทารกยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ ดังนั้นควรปรับปรุงระบบการให้บริการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มทารกให้เข้มข้นมากขึ้น เพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความผิดปกติในแต่ละระบบ และเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเริ่มจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรค จึงต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุม รวมถึงปรับปรุงมาตรการป้องกันควบคุมโรค การพยากรณ์โรค การวิจัยต่อไป

### สรุปผลการศึกษา

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 พบหญิงตั้งครรภ์ 213 ราย และทารก 204 ราย แบ่งเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 191 ราย และทารกศีรษะเล็ก 13 ราย

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่มีอาการป่วย แต่พบไม่แสดงอาการถึงร้อยละ 35 และมีคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 16 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์สูงสุด รองลงมาคือไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ มีรายงานทารกศีรษะเล็กจำนวน 11 ราย โดย 4 ราย คลอดจากมารดาที่มีประวัติว่ามีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ และอีก 7 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์กับมารดาที่ไม่มีอาการป่วยในระหว่างตั้งครรภ์แต่อย่างใด

การเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 191 ราย ในช่วงไม่เกิน 1 เดือน พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป แต่มีทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight; LBW infants) ร้อยละ 16.23 โดยน้ำหนักน้อยที่สุด 1,060 กรัม และพบมีทารกที่วัดขนาดเส้นรอบศีรษะเมื่อแรกเกิดมีค่าน้อยกว่า 30 เซนติเมตร ร้อยละ 4.71 และพบมีรายงานทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ร้อยละ 6 ของจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด และพบยืนยัน Congenital Zika syndrome ร้อยละ 3

เมื่อทารกอายุครบ 2 ปี จำนวนทั้งหมด 70 ราย จำแนกเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 67 ราย ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 3 ราย ผลการติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV พบว่า ส่วนใหญ่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 94 และอีกร้อยละ 6 พบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ ซึ่งมีบางรายที่พบความผิดปกติหลายด้านพร้อมกัน ได้แก่ ผิดปกติด้านการได้ยิน ผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผิดปกติด้านความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม นอกจากนี้ มีรายงานทารกที่พบความผิดปกติตั้งแต่อายุ 1 เดือน มีความผิดปกติด้านการมองเห็น และทารกอายุ 1 ปี มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวและด้านการใช้ภาษา และผลการเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV หรือยืนยัน CZS จำนวน 13 ราย พบทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อายุในครรภ์จนกระทั่งคลอด ร้อยละ 23 และผล CT Scan สมองทารก 7 ราย พบมีแคลเซียมเกาะในเนื้อสมอง ส่วนทารกอีก 5 ราย พบมีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติทุกราย อย่างไรก็ตาม เมื่อติดตามทารกไปจนอายุครบ 2 ปี พบทารก 2 ใน 3 ราย มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก นอกจากนี้ มีรายงานทารกศีรษะเล็ก อายุไม่ถึง 1 ปี พบมีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา ความผิดปกติทางด้านการมองเห็น และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

### ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ทันทีที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อเร่งป้องกันและควบคุมโรคก่อนจะมีการระบาดในพื้นที่ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ ระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปัจจุบัน อาจยังไม่ครอบคลุมและครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ประกอบกับผู้ป่วยมักไม่มาโรงพยาบาล ดังนั้น การขยายหน่วยเฝ้าระวังโดยสร้างความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลส่งเสริม-

สุขภาพระดับตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ตระหนักถึงอาการที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทราบช่องทางการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันที่เป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์

2. เมื่อพบการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนแม่เพียง 1 ราย ต้องเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกทุกราย พร้อมให้สุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3. ส่งเสริมการให้สุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ (Antenatal care clinic หรือ ANC clinic) พร้อมทั้งแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เฝ้าระวังอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ มีผื่น ร่วมกับ มีไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือไม่มีอาการ แต่มีประวัติสัมผัสหรือเดินทางติดต่อกับผู้ป่วยไข้อยากฝืนในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงมีคนในครอบครัวป่วยเป็นไข้อยากฝืน

4. คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) และทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี เน้นย้ำการดำเนินงานให้ครอบคลุมผู้ป่วยในทุกสายและทุกหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อการดูแลรักษาพยาบาล กรณีที่พบทารกศีรษะเล็กหรือทารกที่พบความผิดปกติ ส่งต่อสถานพยาบาลที่มีกุมารแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะติดเชื้อ ZIKV แต่กำเนิดต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายและความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

#### เอกสารอ้างอิง

1. 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 [internet]. 2016 [cited 2020 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/detail/01-02-2016-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

2. World Health Organization. Zika: the origin and spread of a mosquito-borne virus [internet]. 2016 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/zika-the-origin-and-spread-of-a-mosquito-borne-virus>

3. World Health Organization. Zika: the continuing threat. Bull World Health Organ [internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30];97:6-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.020119>

4. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค; 2559.

5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

6. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2563]. เข้าถึงเมื่อ <https://www.pidst.or.th/A511.html>

7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด-5 ปี. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.

8. World Health Organization. Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero Interim guidance. 2016; Available from: <https://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/en/>

9. Centers for Disease Control and Prevention. Zika in Babies in US Territories [internet]. 2017 [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/vital/signs/zika-territories/index.html>

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐสิริภรณ์ เทพวิไล, สุภาวดี พวงสมบัติ, ดารินทร์ อารีโยโชคชัย.  
รายงานผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาและผล  
การคลอด ประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563. รายงานการเฝ้าระวัง  
ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 533–42.

### Suggested citation for this article

Thepwilai N, Pongsombat S, Areechokchai D.  
Pregnancy outcomes and infants born to Zika  
infected woman, Thailand, 2016–2020. Weekly  
Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 533–42.

## Pregnancy outcomes and infants born to Zika infected woman, Thailand, 2016–2020

**Authors:** Nattiporn Thepwilai, Supawadee Pongsombat, Darin Areechokchai

*Division of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

### Abstract

**Backgrounds:** In 2015, Brazil reported an association between Zika virus (ZIKV) infection and microcephaly. After that WHO declared that Zika infection associated with microcephaly and other neurological disorders constitutes a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Since the Zika outbreaks of 2016 in Thailand, reported Zika cases have distributed throughout the country then continued to exist.

**Methods:** Descriptive study was conducted by reviewing the data of Zika infected surveillance in Thailand during 2016–2020. Case definition of patients include women with laboratory evidence of ZIKV infection during pregnancy and their infants should be evaluated and managed for possible adverse outcomes.

**Results:** A total of 213 pregnant women with ZIKV infection, the patients resided in 51 of the 77 provinces in Thailand. The incidence was highest rainy season. Symptomatic pregnant women were 65% (n = 138). The evidence of possible recent ZIKV infection, birth defects potentially related to ZIKV were identified in 186 pregnant women. There were 77% (n = 143) of infants born at full term. Pregnancy outcomes were reported in 83 of 186 completed pregnancies with maternal symptoms or exposure exclusively in the second trimester (45%), third trimesters (40%) first trimesters (14%) and missing reported (1%) respectively. Birth defects were reported for 4 of 11 pregnant symptomatic women and seven of eleven asymptomatic pregnant women. During January 1<sup>st</sup>, 2016–December 31<sup>st</sup>, 2020, we obtained 2-year reports of infants born, total 70 cases. These 4 infants birth defects and developmental disabilities, eight without microcephaly, but brain abnormalities in long-term. Two of three had microcephaly, myasthenia and seizure.

**Conclusion & Recommendations:** Given this situation and considering the continued expansion of ZIKV in Thailand, our focus was observing pregnant and active cases finding as soon as they detected ZIKV. Health education service for pregnant woman in antenatal care clinic. Further guidelines on monitoring neurological syndromes and the clinical management of microcephaly and/or infants born to Zika infected woman are provided herein.

**Keywords:** zika virus infection, pregnancy, pregnancy outcomes