



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕  
ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/๐ ๒๕๖๖ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือกำกับติดตามการดำเนินการเฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามสรุปประเด็นข้อสั่งการ ประชุมสั่งการและติดตาม ประสาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ครั้งที่ ๔๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค ได้เห็นชอบให้มีการปรับระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้เข้มข้นในช่วงระยะหนึ่ง (กรอบ ๖ เดือน) และได้ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่กำลังระบาดในขณะนี้อย่างเข้มข้น โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เร่งรัดติดตามการเฝ้าระวังและการรายงานโรคอย่างต่อเนื่อง โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการเฝ้าระวัง และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยเข้าข่าย โรคติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย ผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่หาสาเหตุไม่ได้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือกรณีแพทย์สงสัย นั้น

กรมควบคุมโรค จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพิ่มความเข้มแข็ง ของการเฝ้าระวังในการตรวจจับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างทันท่วงที โดยให้ส่งตัวอย่าง ตรวจได้ที่สถาบันบำราศนราดูร หรือห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีความพร้อมในการตรวจ โดยกรมควบคุมโรค เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือกำกับติดตามการดำเนินงานดังกล่าวต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

( นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร )  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

**สรุปประเด็นข้อสั่งการ**  
**ประชุมสั่งการและติดตาม ประสาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ครั้งที่ ๔๓/๒๕๖๖**  
**วันจันทร์ที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค**

ประธาน นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงศ์ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ลำดับ	ประเด็นสั่งการ	กำหนดส่งงาน	หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย	รับทราบข้อสั่งการ
๑.	รายงานสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ ๑.๑ ประเมินมาตรการและแนวทางการป้องกันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ที่ได้ดำเนินการ และพิจารณาเกณฑ์ในการเตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคฝีดาษวานร (Mpox)	ทันที	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
๒.	ประเมินความเสี่ยง เรื่อง โรคเมลิออยโดสิส ๒.๑หารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญโรคเมลิออยโดสิส และหน่วยงานด้านการเกษตรเพื่อหาแนวทางในการลดปริมาณเชื้อในสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ๒.๑ ทบทวนแนวทางการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม (ดินและน้ำ) เพื่อส่งตรวจหาแหล่งที่มาของการเกิดโรค และการทำลายเชื้อ พร้อมทั้งนำเสนอความก้าวหน้าในวันจันทร์ที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	ทันที ทันที	กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป	
๓.	เรื่อง รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการปรับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสซิกาและข้อมูลสายพันธุ์ของไวรัสซิกาที่กำลังระบาด ๓.๑ พิจารณาเกณฑ์การเตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัสซิกา ๓.๒ ดำเนินการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีโรคติดต่อไวรัสซิกา ในผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย ผู้ป่วยไข้อยากพื้นที่หาสาเหตุไม่ได้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือกรณีแพทย์สงสัย ๓.๓ ประสานกรมอนามัยร่วมดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสซิกา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผ่านคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ๓.๔ สื่อสารให้ความรู้ไปยังประชาชนเพื่อเพิ่มความตระหนักและการรับรู้สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสซิกามากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	ทันที ทันที ทันที ทันที	กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับกองระบาดวิทยา	

ลำดับ	ประเด็นสั่งการ	กำหนด ส่งงาน	หน่วยงานที่ได้รับ มอบหมาย	รับทราบ ข้อสั่งการ
	๓.๕ สืบหาความพร้อมของเวชภัณฑ์เพื่อรองรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และขอรับการสนับสนุนสารเคมีที่ใช้ในการตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกา (RT-PCR) เพื่อใช้ในการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา มายังกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงรายละเอียดดังลิงก์ <a href="https://forms.gle/3rupKut6GicD8Mm46">https://forms.gle/3rupKut6GicD8Mm46</a>	ทันที	สคร.๑-๑๒/สปคม. และ สถาบันบำราศ นราดูร	
๔.	เรื่อง รายงานสถานการณ์ข่าวประจำสัปดาห์ ๔.๑ ติดตามข้อมูลเพิ่มเติม กรณีพบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จ.นครราชสีมา จำนวน ๒๖๔ ราย ใน ๒ เดือน ๔.๒ ประเมินผลการรับรู้และการนำคำแนะนำ/มาตรการที่ได้ผลิตและเผยแพร่ไปยังประชาชน พร้อมทั้งนำเสนอความก้าวหน้าในวันจันทร์ที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖		สคร.๙ นครราชสีมา  สำนักสื่อสารความ เสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	

นางสาวศุภิสรา แยกโคกสูง และนางสาวหทัยา โหมฮัก สรุปรุบประเด็นข้อสั่งการ  
นางสาวประภาพร สมพงษ์ ตรวจสอบประเด็นข้อสั่งการ



(นายรัฐพงษ์ บุรีรัมย์)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

# การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในช่วงสถานการณ์การระบาด พ.ศ. 2566

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2566

## โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)<sup>1</sup>

### 1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)<sup>1</sup>

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (clinical criteria) จำแนกผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ทางคลินิกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- ผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ที่มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียดย (Maculopapular rash) ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ หรือตาแดง

- ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน 1 เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 3 เพอร์เซ็นไทล์ของค่าปกติ ในเพศ และอายุครรภ์เดียวกัน

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

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis): ไม่มี

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

#### การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในช่วง 5 วันหลังเริ่มมีอาการป่วย โดยใช้ตัวอย่างซีรัมหรือพลาสมาที่ใช้ EDTA เป็นสารกันเลือดแข็ง และปัสสาวะ

- วิธี Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) กรณีที่พบผู้ป่วยในช่วง 5-14 วัน หลังเริ่มมีอาการป่วย จากตัวอย่างปัสสาวะ

#### การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน (IgM) สำหรับเด็กทารกแรกเกิด เก็บตัวอย่างเลือด 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน

- กรณีทารกที่มีศีรษะเล็กผิดปกติ ต้องเก็บตัวอย่างเลือดตรวจพบภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสซิกา (ZIKV IgM) หรือมี Seroconversion ของ Zika virus IgG

### 2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยทั่วไปรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ที่มีผื่นแบบ Maculopapular rash ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้ซิกา หรือทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน 1 เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 3 เพอร์เซ็นไทล์ของค่าปกติในเพศและอายุครรภ์เดียวกัน หรือ ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ที่มีอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาท

หลายเส้นพร้อม ๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง (Symmetrical acute flaccid paralysis)

**2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ที่ไม่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด หัดเยอรมัน ไข้เลือดออก และไข้วัดข้อยุ้งลาย และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

2.2.1 มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน

2.2.2 อาศัยอยู่หรือมีประวัติเดินทางเข้าไปในตำบลที่พบผู้ป่วยยืนยันและยังอยู่ในระยะเวลาควบคุมโรค (28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในพื้นที่)

2.2.3 มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Dengue NS1 Ag ใน 3 วันแรกของการป่วยให้ผลเป็นลบ

2.2.4 มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของโรคหัด หัดเยอรมัน ไข้เลือดออก และไข้วัดข้อยุ้งลาย ให้ผลลบ

**2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

**2.4 ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการหรือผู้ติดเชื้ออาการไม่จำเพาะ (Asymptomatic หรือ infection with unclassified symptoms)** หมายถึง ผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วยหรือแสดงอาการเล็กน้อยแต่ยังไม่ครบตามเกณฑ์ของนิยามผู้ป่วยยืนยัน และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาในเลือด ปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งในร่างกาย โดยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR)

### 3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

การรายงานผู้ป่วยตามระบบการเฝ้าระวังโรค มี 3 ระบบ ได้แก่

**3.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) รหัสโรค 87 ด้วยรหัส ICD-10: A92.5** กรณีมีการตรวจซีโรไทป์ให้รายงานผลซีโรไทป์ จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

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

โดยหากพบผู้ป่วยที่มีอาการ หรือผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการต่อไปนี้ ให้ระบุรหัสเพื่อจำแนกชนิดของผู้ป่วยในตัวแปร Complication type ดังนี้

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

**3.2 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance System)<sup>2</sup>**

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว มีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

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

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

**3.3 รายงานการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา<sup>3</sup>**

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยให้รายงานผลการคลอดและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุครบ 2 ปี (ส่งแบบรายงานที่ กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ทาง Email: [zikv@ddc.mail.go.th](mailto:zikv@ddc.mail.go.th) โทรศัพท์ 0-2590-3105 โทรสาร 0-2591-8433

**หมายเหตุ:** ทารก หมายถึง ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย และทารกแรกเกิดไปจนอายุ 1 เดือน ที่มีภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly โดยมารดาอาจมีประวัติติดเชื้อไวรัสซิกากระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม

มารดาติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการผื่น (Maculopapular rash) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

**4. แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ในช่วงระบาด)**

**4.1 เกณฑ์การส่งตรวจ**

- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย (นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในประเทศไทย กองระบาดวิทยา พ.ศ.2563)

- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยยืนยัน (มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง)

- กรณี ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ (เก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยส่งไม่เกิน 5 ตัวอย่างต่อกลุ่มก้อน)

## 4.2 สถานที่รับตรวจ

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

4.2.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีห้องปฏิบัติการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้ (สามารถขอสนับสนุนน้ำยาตรวจจากสถาบันบำราศนราดูร) **อยู่ระหว่างสำรวจความพร้อม**

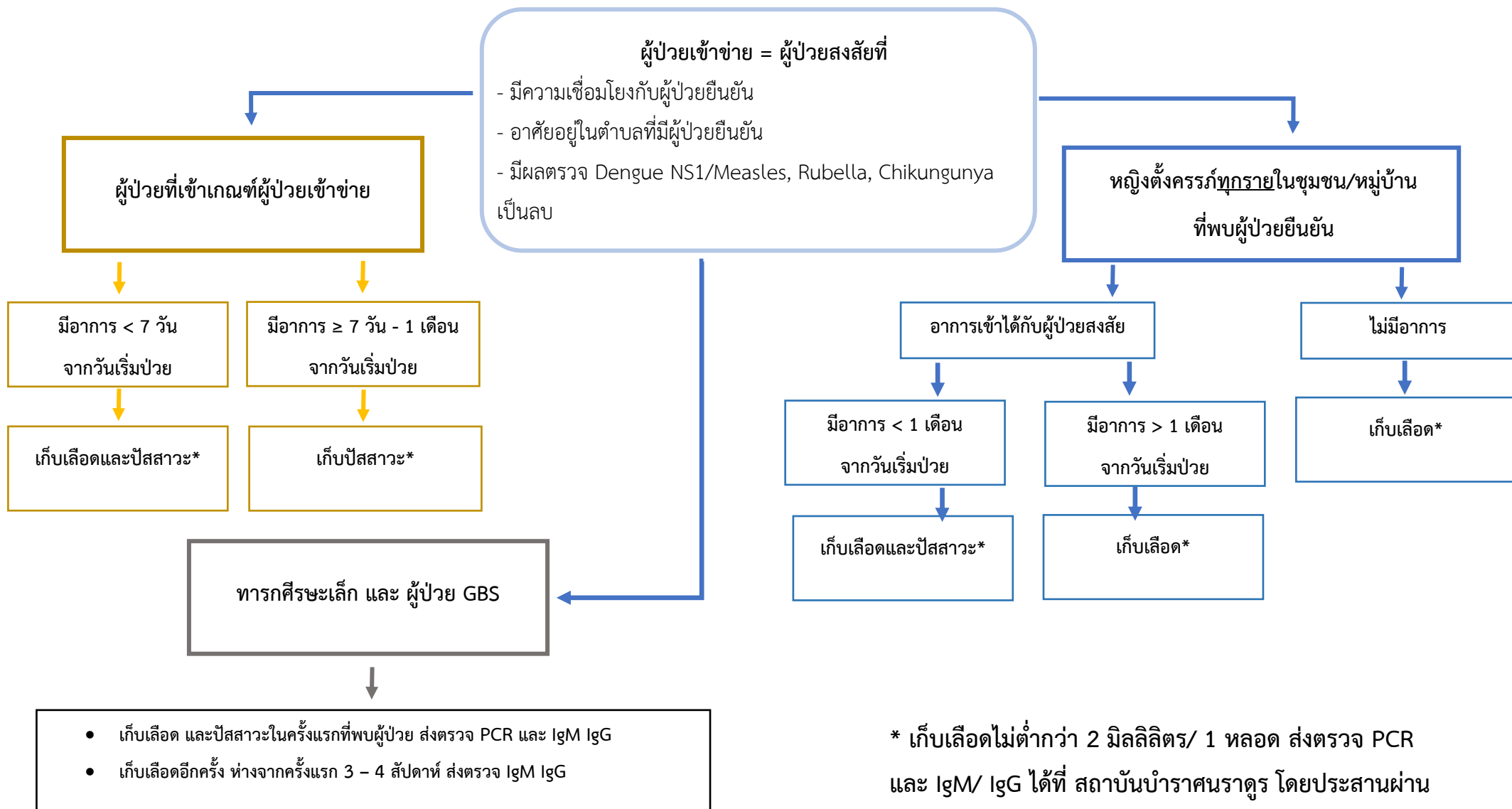
## 4.3 งบประมาณ

งบประมาณจากกรมควบคุมโรค

## เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1142920210518092542.pdf>
2. เจื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค update มิ.ย. 2566
3. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคซิกา 2563 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงปรับปรุง ณ วันที่ 18 ก.ย. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://drive.google.com/file/d/1evu\\_3xXvUzJzC2LBgJkrnVZ3f4Fskzfu/view](https://drive.google.com/file/d/1evu_3xXvUzJzC2LBgJkrnVZ3f4Fskzfu/view)

## แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา



\* เก็บเลือดไม่ต่ำกว่า 2 มิลลิลิตร/ 1 หลอด ส่งตรวจ PCR และ IgM/ IgG ได้ที่ สถาบันบำราศนราดูร โดยประสานผ่าน สคร./ สปคม. (ไม่มีค่าใช้จ่าย)

- ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสซิกา แม้ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิด ควรส่งให้กุมารแพทย์ติดตามประเมินพัฒนาการอย่างใกล้ชิดจนอายุครบ 2 ปี