



ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖ / ๘๘๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ถนนคลองคะเชนทร์ พจ ๖๖๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร, ประธาน/รองประธานคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับ
อำเภอทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. มาตรการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แนวทางการเก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาแล้ว
ทั้งสิ้น ๓๐๓ ราย จาก ๓๒ จังหวัด ๗๔ อำเภอ ๑๑๔ ตำบล ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเฉพาะในช่วง ๑ มิถุนายน -
๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ถึง ๙๗ ราย และมีแนวโน้มว่าการระบาดจะยังคงต่อเนื่องไปตลอดฤดูฝน ประชากรกลุ่ม
เสี่ยงพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ
ทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อได้ ซึ่งตั้งแต่มีการระบาดตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
ประเทศไทยพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาแล้ว รวม ๑๐๒ ราย มีภาวะแท้งบุตรสาเหตุจากทารกในครรภ์ติด
เชื้อ ๑ ราย นอกจากนี้พบทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิด ๒ ราย และพัฒนาการผิดปกติอีก ๑ ราย ที่มีสาเหตุมาจาก
การติดเชื้อไวรัสซิกา รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วย Guillian Barre Syndrome ในผู้ใหญ่อีก ๒ ราย ประเทศไทยยังมี
ความจำเป็นต้องดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโรค เพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบจาก
ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวให้มากที่สุด

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถควบคุมการระบาดได้อย่าง
รวดเร็ว จึงขอความร่วมมือสถานบริการทุกแห่งดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสซิกา ตามมาตรการฯ แนบเรียนพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

งานควบคุมโรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

โทร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔ ต่อ ๑๓๕-๑๓๖

โทรสาร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๓

e-office



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

www.ddc.moph.go.th

โทรสวท. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ ๓๒ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สำนักระบาดวิทยา

๑. สถานการณ์โรคในภาพรวม

พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๓๐๓ ราย จาก ๓๒ จังหวัด ๗๔ อำเภอ ๑๑๔ ตำบล จำนวนชนิดผู้ป่วยตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา พ.ศ. ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐

ช่วงเวลา	จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา (ราย)			จำนวนจังหวัด
	ติดเชื้อมีอาการ	ติดเชื้อไม่มีอาการ	ติดเชื้อยืนยันทั้งหมด	
สัปดาห์ที่ผ่านมา (๒๙ ก.ค. - ๔ ส.ค. ๒๕๖๐)	๒๔	๐	๒๔	๖
พ.ศ. ๒๕๖๐ (ณ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐)	๒๙๓	๑๐	๓๐๓	๓๒
พ.ศ. ๒๕๕๙	๘๗๕	๒๓๙	๑,๑๑๔	๔๓

พื้นที่ที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรค ๒๘ วัน ๒๑ จังหวัด ๓๙ อำเภอ อำเภอที่เป็นพื้นที่ใหม่ ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน และอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จังหวัดและอำเภอที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๒๘ วัน

เขต	จังหวัด	อำเภอ
๑	น่าน	เชียงกลาง
๒	เพชรบูรณ์	ชนแดน
		ตาก
๓	พิจิตร	เมืองพิจิตร ทับคล้อ ดงเจริญ บึงนาราง
		โกสัมพีนคร ขามเฒ่าลักษณะ คลองลาน เมืองกำแพงเพชร
		นครสวรรค์
๔	นนทบุรี	เมืองนนทบุรี
		ปทุมธานี
๕	สมุทรสาคร	เมืองสมุทรสาคร บ้านแพ้ว
๖	สมุทรปราการ	เมืองสมุทรปราการ พระประแดง
		ระยอง
		ชลบุรี

	ตราด	เกาะช้าง
๘	บึงกาฬ	เมืองบึงกาฬ
	นครพนม	ปลาปาก
๙	นครราชสีมา	ประทาย
๑๐	อุบลราชธานี	โขงเจียม
	ศรีสะเกษ	อุทุมพรพิสัย
	ยโสธร	ไทยเจริญ
	มุกดาหาร	ดอนตาล
สปคม.	กรุงเทพมหานคร	จตุจักร บึงกุ่ม สวนหลวง คันนายาว บางมด ปทุมวัน ประเวศ
รวม	๒๑ จังหวัด	๓๙ อำเภอ

๒. หญิงตั้งครรภ์และทารกศีรษะเล็ก

ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๑๐๒ ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ ๕๑ ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ๕๑ ราย ผลการติดตามหญิงตั้งครรภ์พบว่า แท้งบุตร ๓ ราย จากภาวะ Congenital Zika syndrome (ติดเชื้อขณะอายุครรภ์ ๑๔ สัปดาห์) ๑ ราย ไม่สัมพันธ์กับ Zika ๑ ราย และ ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ๑ ราย (มีการรายงานล่าช้า จึงไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) คลอดแล้ว ๘๗ ราย พบทารกมีภาวะศีรษะเล็ก ๓ ราย (ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาทั้ง ๓ ราย) และจากระบบการเฝ้าระวังทารกแรกเกิด พบทารกมีภาวะ Zika-related microcephaly ๒ ราย (สมุทรสาคร) Congenital Zika syndrome ๑ ราย (สุโขทัย)

๓. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเข้าได้กับ Guillain Barre syndrome ๒ ราย จากจังหวัดเพชรบูรณ์ และสมุทรสงคราม

ข้อเสนอแนะ

- ๔.๑. ขณะนี้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากและกระจายหลายจังหวัด ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถประเมินพื้นที่เสี่ยงได้ตามสถานการณ์จริง ควรถือว่าทุกจังหวัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเหมือนกันทั่วประเทศ
- ๔.๒. ควรมีการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างต่อเนื่องในระยะนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้รับรู้ความเสี่ยงและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็วหากพบว่าตนเองหรือคนใกล้ชิดมีอาการป่วยที่เข้าได้กับโรคนี

มาตรการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

๑. สถานการณ์ทั่วโลก

- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในภูมิภาคอเมริกาและแคริบเบียนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ป่วยกระจายในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ เวียดนาม มาเลเซีย และฟิลิปปินส์
- องค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาตั้งแต่ก่อนปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และยังคงมีการแพร่กระจายของโรคอย่างต่อเนื่องปัจจุบัน (Ongoing transmission)
- ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิการวม ๑,๖๘๗ ราย ในจำนวนนี้ พบทารกผิดปกติแต่กำเนิดสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ๘๘ ราย (ร้อยละ ๕.๒) (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา)

๒. ประเมินความเสี่ยงของการระบาด

- แม้ว่าอัตราการระบาดในภาพรวมของโลกจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบเขตร้อนที่มีุงพาทะอยู่ประจำถิ่นรวมทั้งประเทศไทย โรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคือความพิการทางสมองและระบบประสาทในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา
- เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่งระบาดรุนแรงในประเทศไทยเพียงปีกว่า ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความคุ้นเคยกับโรคและยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ยังไม่พบโรค ยังมีความเสี่ยงที่จะระบาดพบผู้ป่วยจำนวนมากได้อีกในปี ๒๕๖๐ โดยเฉพาะในฤดูฝน
- อัตราการเกิด GBS ในประชากรทั่วไป ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามนั้นอยู่ที่ ๑ - ๒ ต่อประชากรแสนคน (อ้างอิงจาก US CDC) ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยในกลุ่ม GBS ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมาก
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ที่มีอาการทุกรายในปีที่ผ่านมาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลเครือข่าย สามารถทำได้อย่างรวดเร็วเพื่อสนับสนุนการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามมีค่าใช้จ่ายสูงและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีภาระงานมากจนอาจออกผลการตรวจล่าช้า ควรต้องจัดลำดับความสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการและลดการตรวจในประชากรบางกลุ่มที่ไม่ได้มีผลในการป้องกันควบคุมโรคเพิ่ม เช่น ผู้ป่วยสงสัยในหมู่บ้านที่ระบาดมาระยะหนึ่งแล้ว ผู้สัมผัสร่วมบ้าน
- ยุงพาหะหลักของประเทศไทย ได้แก่ ยุงลายบ้าน โดยอาจมียุงลายสวนในบางพื้นที่ ดังนั้นการควบคุมโรคควรบูรณาการไปกับโรคไขเลือดออกซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นอยู่แล้วในประเทศไทย
- สำหรับประเทศไทย ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องทุกสัปดาห์ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สัปดาห์ละ ๕ - ๕๐ ราย (ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ยังอาจไม่มีความครบถ้วนครอบคลุมเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง) แสดงให้เห็นว่า โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นที่พบผู้ป่วยได้ตลอดปี และทุกจังหวัดมีความเสี่ยงต่อการระบาดเหมือนกันทั่วประเทศ

๓. ข้อสั่งการ

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย และทุกจังหวัดทั่วประเทศมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหมือนกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปแนวทางเดียวกันในทุกจังหวัด โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมการระบาดของได้อย่างรวดเร็วและปกป้องหญิงตั้งครรภ์จากการติดเชื้อ ให้ทุกจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามมาตรการดังนี้

๓.๑. การเฝ้าระวังโรค

ให้มีการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานพยาบาลทุกระดับดังต่อไปนี้

- ๑) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการผื่น ร่วมกับ ๑ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ไข้, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ มีไข้ ร่วมกับ ๒ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ มีผื่น ร่วมกับมีประวัติอาศัยหรือเดินทางเข้าไปในตำบลที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรคในช่วง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย
- ๒) ผู้ป่วยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป หรือ กลุ่มก้อนของเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ที่มีอาการผื่น ร่วมกับ ๑ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ไข้, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ ไข้ ร่วมกับ ๒ ใน ๓ อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ, ปวดข้อ, หรือตาแดง หรือ มีผื่น ร่วมกับมีประวัติอาศัยหรือเดินทางเข้าไปในตำบลที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรคในช่วง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย
- ๓) เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ที่มีอาการไข้ ปวดข้อ และตาแดง
- ๔) ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน ๑ เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า ๓ เปอร์เซนไทล์ของค่าปกติในเพศและอายุครรภ์เดียวกัน
- ๕) กลุ่มอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อมๆ กัน เช่น GBS

๓.๒. การค้นหาผู้ป่วยและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

- ๑) เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในตำบลที่พบผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งตำบลที่เคยมีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายนานเกินกว่า ๖ เดือนมาแล้วที่พบผู้ป่วยรายใหม่ ทำการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายทั้งตำบล
- ๒) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน เน้นการค้นหาและเก็บตัวอย่างส่งตรวจในผู้ที่มีอาการป่วยเข้าตามนิยาม ในหมู่บ้านที่เกิดโรค หรือรัศมี ๑๐๐ เมตรในเขตเทศบาล

๓.๓. การควบคุมโรค

Day ๐ วันที่พบผู้ป่วยยืนยัน	- สํารวจและกําลจัดลูกนํายุงลายในบ้านผู้ป่วย พร้อมทั้งฉีดสเปรย์กําลจัดยุง
Day ๑ และ ๓	- สํารวจและกําลจัดลูกนํายุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค หรือรัศมี ๑๐๐ เมตรในเขตเทศบาล - พ่นสารเคมีกําลจัดยุงตัวเต็มวัย - ควรทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day ๗	- สํารวจและกําลจัดลูกนํายุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค หรือรัศมี ๑๐๐ เมตรในเขตเทศบาล - พ่นสารเคมีกําลจัดยุงตัวเต็มวัย เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์ อำเภอดำเนินสะดวกโดยหน่วยงานในพื้นที่ อำเภอใหม่ประเมินโดย สคร.

Day ๑๔	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาลประจำอำเภอ <p>เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ ประเมินโดยหน่วยงานในพื้นที่</p>
Day ๒๑	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาลประจำอำเภอ <p>เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ และ CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียนในตำบลเป็นศูนย์ และโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นศูนย์ ประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
Day ๒๘ เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

หมายเหตุ ค่า CI ของสถานพยาบาล รวมทั้งบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่ต้องเป็นศูนย์อย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ โดยให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสัปดาห์ละครั้ง

๓.๔. การสื่อสารความเสี่ยง

ให้มีการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ถึงอาการป่วยทั้งของตนเองและคนใกล้ชิดที่ต้องมารับการตรวจที่สถานพยาบาล

๓.๕. การฟื้นฟูระยะควบคุมโรค

ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอที่เกิดโรค จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา ๒๘ วันติดต่อกัน จึงถือว่าฟื้นฟูระยะการควบคุมโรค

แนวทางการเก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิคาช่วงการคลอดบุตร/หลังการคลอดบุตร

ชนิดตัวอย่าง	วิธีการเก็บ/อุปกรณ์ที่ใช้เก็บ	ปริมาณที่เก็บ	จำนวน	การนำส่งห้องปฏิบัติการ
น้ำคร่ำ	เก็บน้ำคร่ำ ใส่ในกระปุก sterile (ติดฉลากที่กระปุก ระบุชนิดตัวอย่าง, ชื่อ - นามสกุล, วันที่เก็บตัวอย่าง)	ปริมาณ ๓๐-๕๐ มิลลิลิตร	๑ กระปุก	แช่เย็น ๔ องศา ตั้งตรง ปิดฝาให้แน่น
รก	เก็บทั้งก้อน ใส่ในถุงพลาสติกที่สะอาด ๒ ชั้น (ติดฉลากในถุงชั้นที่ ๑ระบุชนิดตัวอย่าง, ชื่อ-นามสกุล, วันที่เก็บตัวอย่าง)	เก็บทั้งก้อน	๑ชุด	แช่เย็น ๔ องศา มัดปากถุงให้แน่น
น้ำเลือดจากรก (cord blood)	เก็บจากสายสะดือ ส่วนที่ติดกับรก ใส่ใน EDTA Tube (ติดฉลาก ระบุชนิดตัวอย่าง, ชื่อ - นามสกุล, วันที่เก็บตัวอย่าง)	ปริมาณ ๓-๕ มิลลิลิตร	๑ หลอด	แช่เย็น ๔ องศา
ช่วงหลังคลอด				
เลือด (แม่และลูก)	เก็บจากแม่ และลูกโดยตรง ใส่ใน EDTA Tube (ติดฉลากระบุ ชื่อ - นามสกุล, วันที่เก็บตัวอย่าง)	ปริมาณ ๓-๕ มิลลิลิตร	๑ หลอด	แช่เย็น ๔ องศา
	ไม่ต้องปั่นแยกพลาสมา			
ปัสสาวะ (แม่และลูก)	เก็บปัสสาวะ ใส่ในกระปุก sterile (ติดฉลากที่กระปุก ระบุ ชื่อ - นามสกุล, วันที่เก็บตัวอย่าง)	ปริมาณ ๓๐-๕๐ มิลลิลิตร	๑ กระปุก	แช่เย็น ๔ องศา ตั้งตรง ปิดฝาให้แน่น
น้ำนม (colostrum)	เก็บใส่ในกระปุก sterile/ถุงเก็บน้ำนม (ติดฉลากที่กระปุก/ถุงเก็บน้ำนม ระบุชนิดตัวอย่าง, ชื่อ - นามสกุล, วันที่เก็บตัวอย่าง)	ปริมาณ ๑๐ มิลลิลิตร	๑ กระปุก/ถุง	แช่เย็น ๔ องศา ตั้งตรง ปิดฝาให้แน่น

เขียนใบรายการตัวอย่าง พร้อมกับนำส่งตัวอย่าง ไปที่กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

ผู้ประสานงาน สสจ.พิจิตร

นางสาวบรรจงจิต สละชุม เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๐๗๒๖๔๘, ๐๘๘-๒๘๖๐๘๖๔ ID line : SimZaa

ผู้ประสานงาน สคร.๓

นางสาวณิชาภัทร อยู่พิพัฒน์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๖-๒๒๑๘๒๒ ต่อ ๑๑๔, ๐๘๙-๗๐๓๖๙๐๔, ID line : ๐๘๙-๗๐๓๖๙๐๔

*** กรุณา ประสานงาน สสจ.พิจิตร ทุกครั้ง ก่อนส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ