

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ ๓๐๖๗



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือให้ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจในผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงและผู้ป่วยทางเดินหายใจส่วนต้น

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจกรณีผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง จำนวน ๑ แผ่น
๒. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก จำนวน ๒๑ แผ่น
๓. คำแนะนำประชาชน เรื่อง การป้องกันโรคไข้หวัดนกและคำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง
ไปต่างประเทศที่มีการระบาด จำนวน ๓ แผ่น

ด้วยสถานการณ์โรคทางเดินหายใจมีแนวโน้มสูงขึ้น ผสมกับความเสี่ยงในการติดต่อของโรคด้วยปัจจัยหลายด้าน เช่น การเดินทางระหว่างประเทศ ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง การอพยพของนก ศูนย์คุ้มครองสุขภาพแห่งฮ่องกง (Hong Kong's Centre for Health Protection) ได้รายงานผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ณ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย โดยภาพรวมพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ทั้งสิ้น ๘๗ ราย เสียชีวิตอย่างน้อย ๓๔ ราย อีกทั้งผู้ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศได้รับรายงานจากประเทศกัมพูชา พบผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จำนวน ๑ ราย เพศชาย อายุ ๕๐ ปี ที่จังหวัดสวายเรียง นับเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายที่ ๓ (เสียชีวิต รายที่ ๒) ของประเทศกัมพูชาในปีี้ โดยภาพรวมสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก พบผู้ป่วยสะสม ๘๗๙ ราย เสียชีวิต ๔๕๙ ราย สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยยืนยัน ๙ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจ ซึ่งรวมถึงโรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 จากการพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ยังคงต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบันในหลายพื้นที่ทั่วโลก

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจในผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงและผู้ป่วยทางเดินหายใจส่วนต้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ให้สถานพยาบาลดำเนินการคัดกรองประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย และประวัติสัมผัสผู้ป่วยทางเดินหายใจอาการรุนแรง ในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก) รวมถึงผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อตามแนวทางที่กำหนด หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้รายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

๒. กรณีพบผู้ป่วยทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรง ที่มีประวัติเสี่ยง ขอให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการที่ก่อโรคทางเดินหายใจ ซึ่งรวมถึงโรคโควิด 19 ไข้หวัดใหญ่ เมอร์ส และไข้หวัดนก เป็นต้น โดยสามารถส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของสถาบันบำราศนราดูร รวมถึงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียดประวัติเสี่ยง ดังนี้

๒.๑ เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อยืนยันโรคโควิด 19

๒.๒ มีประวัติเสี่ยง....

๒.๒) มีประวัติเสี่ยงเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการพบโรคเมอร์สหรือพื้นที่เสี่ยงในประเทศ แถบตะวันออกกลาง

๒.๓) ผู้ป่วยทางเดินหายใจที่เสียชีวิต

๒.๔) มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย โดยหากพบผู้ป่วยในกรณีข้างต้น ขอให้มีการสอบสวนเหตุการณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และรายงาน เหตุการณ์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อก่อโรคไปยังกรมควบคุมโรค ผ่านทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรค โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๓๙ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๐ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๓) ประสานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครปศุสัตว์ให้เฝ้าระวังและแจ้งเหตุ กรณีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ รวมถึงประชาสัมพันธ์คำแนะนำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่เพื่อเข้าตรวจสอบสาเหตุและดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรคจากสัตว์สู่คนให้ได้อย่างทันท่วงที

๔) ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคใช้วัตถุดิบอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมถึงจัดเตรียม สื่อประชาสัมพันธ์คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดโรคจากสัตว์สู่คน เพื่อส่งให้หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



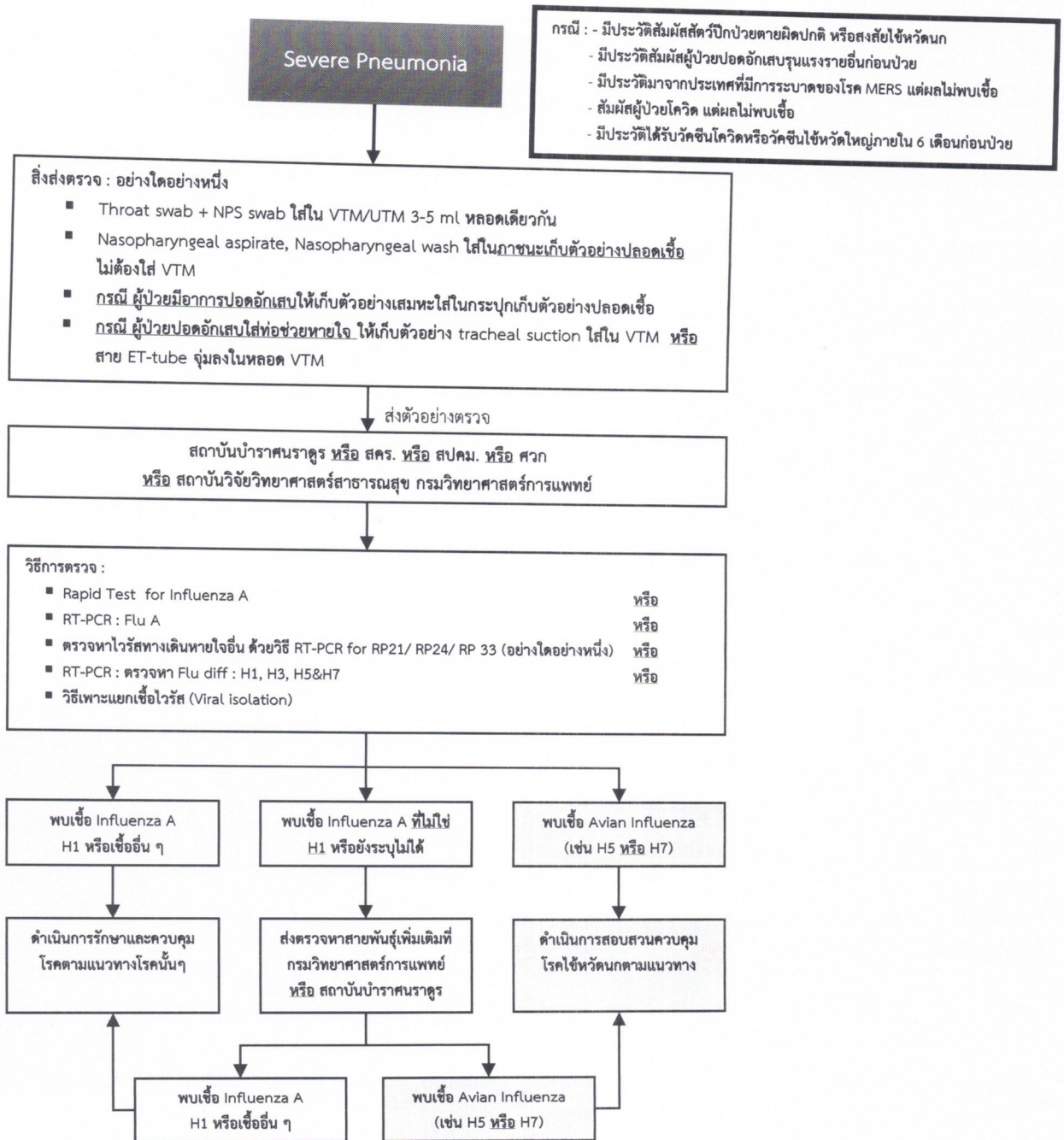
(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจจับผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทยได้อย่างทันท่วงที
2. เพื่อพรรณนาลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา สถานที่ ของไข้หวัดนก
3. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

1. ระบบเฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังมีความสำคัญในการตรวจจับการระบาด และติดตามสถานการณ์โรค ตารางที่ 1 แสดงการจัดระดับของการระบาดของโรคไข้หวัดนก และมาตรการเฝ้าระวังโรคในคน และการรายงานโรคที่ควรดำเนินการในช่วงสถานการณ์ต่าง โดยปรับและอ้างอิงจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับของการระบาดของไข้หวัดนก และมาตรการเฝ้าระวังโรคในคน และการรายงานโรค

มาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรค	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
	ระยะปกติ (ไม่มีรายงานการระบาดของโรคในสัตว์ปีกในประเทศ)	สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น (ประเทศเพื่อนบ้าน) หรือพบการระบาดของโรคในสัตว์ ภายในประเทศ	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการแพร่โรคจากสัตว์สู่คน แบบเฉพาะจุด บางพื้นที่	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการติดต่อจากสัตว์สู่คน /คนสู่คน แบบเป็นวงกว้าง (หลายจังหวัด)
มาตรการเฝ้าระวังโรคในคน และการรายงานโรค	Case-based และ Lab-based Surveillance รวมทั้ง Sentinel surveillance	ยกระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคในประเทศ <ul style="list-style-type: none"> • มาตรการคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (เน้นผู้ป่วยปอดอักเสบส่งต่อรักษาที่ไทย) • เน้นซักประวัติเสี่ยงกรณีผู้ป่วยทางเดินหายใจ ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะพื้นที่ระบาดในสัตว์ • ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) 	<ul style="list-style-type: none"> • เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน คัดกรองผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในชุมชน • ค้นหาผู้ป่วยสงสัยตามนิยามโรค (X-ray) พื้นที่ระบาดของโรคในสัตว์/พื้นที่พบผู้ป่วย • เน้นสอบสวนเฉพาะราย ปอดอักเสบรุนแรง / อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 	<ul style="list-style-type: none"> • เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้สัมผัสสัตว์ปีกประจำสัปดาห์ พร้อมรายงานจำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ ประจำสัปดาห์ Zero report • เพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับจังหวัด • ติดตามข้อมูลผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งการแยกกัก และการดูแลรักษาในสถานพยาบาล

1.1 การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่เฉพาะกลุ่ม (Sentinel surveillance) ในสถานพยาบาล โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยทางเดินหายใจ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ หากผลเป็นบวกจะจำแนก subtype ต่อไป

1.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยเฉพาะรายแบบยกระดับ (Enhanced case-based surveillance) ได้แก่ การชักประวัติ การสัมผัสสัตว์ปีก* ณ จุดคัดกรองโรคของสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อาการไข้ และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก) ปอดอักเสบเฉียบพลัน ติดป้ายแจ้งเตือนบริเวณจุดคัดกรองกรณีมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกให้แจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

1.3 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) เฝ้าระวังเหตุการณ์ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง หรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุในชุมชนที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรืออยู่ในพื้นที่สัตว์ปีกป่วยตาย เฝ้าระวังสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในชุมชน** และการเฝ้าระวังกลุ่มก้อนผู้ป่วยทางเดินหายใจที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครปศุสัตว์ ช่วยแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติดังกล่าวให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตรวจสอบ

1.4 การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) เฝ้าระวังในผู้สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกติดเชื้อ โดยการสังเกตอาการและการตรวจหาเชื้อ

หมายเหตุ

* การสัมผัสสัตว์ปีก ให้รวมถึงตัวสัตว์ มูลหรือสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ ไช่ ซากหรือเครื่องในจากสัตว์รวมถึงอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อน

**สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติให้ยึดตามนิยามกรณีสงสัยว่าป่วยโรคไข้หวัดนก ตามประกาศกรมปศุสัตว์ หมายถึง (ข้อ 1) กรณีสัตว์ปีกที่ถูกเลี้ยงในระบบฟาร์ม มีอัตราการตายอย่างน้อยร้อยละ 1 ใน 2 วัน หรือมีอัตราการกินอาหารและน้ำลดลงร้อยละ 5 ใน 1 วัน หรือไหลลดลงร้อยละ 5 ใน 1 วัน หรือ (ข้อ 2) กรณีสัตว์ปีกที่ถูกเลี้ยงแบบหลังบ้านในหมู่บ้านเดียวกัน หรือบริเวณใกล้เคียงกัน มีสัตว์ป่วยหรือตายมีอาการคล้ายคลึงกันตาม (ข้อ 3) ในระยะเวลาห่างกันไม่เกินเจ็ดวัน และ (ข้อ 3) แสดงอาการอื่นร่วมด้วย ดังนี้ (3.1) ตายกะทันหัน หรือ (3.2) อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจลำบาก หน้าบวม น้ำตาไหล หรือ (3.3) อาการทางระบบประสาท เช่น ชัก คอบิด หรือ (3.4) ท้องเสีย หรือขนยุ่งซึม ไม่กินอาหาร ไช่ลด ไช่รูปร่างผิดปกติ หงอน เหนียงสีคล้ำ หรือหน้าแข้งมีจุดเลือดออก

2. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

2.1 เกณฑ์ทางคลินิก

มีไข้ (อุณหภูมิร่างกาย ≥ 38 องศาเซลเซียส) และมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก) ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่ายหรือยืนยันโรคไขหวัดนก

2.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1.2.1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

ไม่มี

1.2.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis) ของเชื้อไขหวัดนก เช่น H5 หรือ H7

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
 - วิธี Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ตัวอย่าง nasopharyngeal swab และ throat swab ใส่ในหลอดเดียวกัน กรณีผู้ป่วยอาการคล้ายไขหวัดใหญ่ สำหรับผู้ป่วยปอดบวม สามารถ เก็บตัวอย่างเสมหะได้ และกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถใช้ตัวอย่าง ET suction ได้
 - วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ
- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)
 - วิธี Micro neutralization test จากตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) โดยเก็บตัวอย่างซีรัม 2 ครั้ง ห่างกัน 14 - 21 วัน การแปลผลบวก เมื่อพบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักพื้น สูงขึ้น 4 เท่า จากระยะเฉียบพลัน (การตรวจด้วยวิธีทางซีโรโลยี ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไขหวัดนกจะตรวจพบได้อย่างเร็วสุดในวันที่ 14 - 21 หลังวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ)

3. การจำแนกประเภทผู้ป่วย

3.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- 3.1.1. ผู้ที่มีอาการและประวัติเสี่ยงตามเกณฑ์ทางคลินิก
- 3.1.2. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้
- 3.1.3. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
- 3.1.4. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

3.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- 3.2.1. ผู้ป่วยสงสัยข้อ 3.1.1. ร่วมกับการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือ
- 3.2.2. ผู้ป่วยสงสัยข้อ 3.1.2. 3.1.3. และ 3.1.4. ที่มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังนี้
 - ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแล หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่าย หรือยืนยันไข้หวัดนก

3.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะอย่างน้อยหนึ่งข้อ

4. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค

4.1. ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย) และการรายงานแบบกลุ่มก้อนในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือสงสัยไข้หวัดนก SARI_AI 1 (สามารถดาวน์โหลดได้ที่หนังสือเวียนโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย บนเว็บไซต์กองระบาดวิทยา https://ddc.moph.go.th/doi/journal_detail.php?publish=11429)

4.2. ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) รหัสโรค 91 ด้วยรหัส ICD-10: J09 โดยจำแนกรหัส Organism type ดังนี้

1. H5
2. H7
3. H9
8. Other specify
9. Unknown

หมายเหตุ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานว่าสงสัยโรคไข้หวัดนกและเสียชีวิต กรณีที่ทราบผลการรักษาแล้ว ให้เปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้ป่วย (เสียชีวิตหรือรักษาหาย)

5. การสอบสวนโรค

5.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยปอดอักเสบ เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ หรือแพทย์สงสัยไข้หวัดนก ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง นับจากรับแจ้ง เพื่อยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้สุขศึกษาในการป้องกันควบคุมโรค

5.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยปอดอักเสบ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเกี่ยวข้องกัน และมีปัจจัยเสี่ยงหรือสงสัยใช้หวัดนก ในสถานที่เดียวกันภายใน 14 วัน ให้ทำการสอบสวนการระบาดภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้ง เพื่อหาเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการระบาด

ระดับของการสอบสวนโรค ระดับอำเภอ/ศบส. ลงสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยทุกราย หรือกรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ระดับจังหวัด/กทม ลงสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยทุกราย ระดับเขตลงสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยน่าจะเป็นทุกราย และระดับส่วนกลางลงสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยยืนยันทุกราย

6. วิธีเก็บและส่งตัวอย่างเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.1 ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม (Viral culture and genomic detection)

6.1.1 ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ให้เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab/ Oropharyngeal swab ใส่ใน VTM หลอดเดียวกัน หรือ Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ VTM ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ด้วย

6.1.2 ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Pneumonia) :

1) ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ [Mild Pneumonia (no intubation)]

- เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab/ Oropharyngeal swab ใส่ใน VTM หลอดเดียวกัน หรือ Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ VTM และ
- เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile)

2) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ [Severe Pneumonia (Intubation)] เก็บ tracheal suction ใส่ใน VTM หรือตัดสาย ET-tube จุ่มลงในหลอด VTM และควรเก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนควบคู่ไปด้วย เพื่อเพิ่มโอกาสการพบเชื้อ

6.1.3 ในรายที่มีอาการอุจจาระร่วง เก็บอุจจาระ 10-20 มิลลิลิตร หรือประมาณ 5-10 กรัม ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ

หมายเหตุ

- ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุดภายใน 3-5 วันหลังเริ่มปรากฏอาการของโรค ซึ่งควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส

- ห้ามใช้ swab ที่มี calcium alginate หรือ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิด หรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron (Polyester) หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยลวด หรือพลาสติก

- ตัวอย่างสารคัดหลั่งหรือ swab ที่บรรจุในภาชนะต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วยชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แขนในกระดิกน้ำแข็งรีบนำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่ 4 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็นถ้าต้องการเก็บนานเกิน 48 ชั่วโมง ให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส

- กรณีที่ผลการตรวจเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้วยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

6.2 ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดี จำเพาะต่อเชื้อไขหวัดนก (Antibody detection)

เก็บตัวอย่าง ซีรัม โดยเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำประมาณ 3-5 มิลลิลิตร ใส่หลอดปราศจากเชื้อ ปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงปั่นแยกซีรัม แบ่งซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อแล้วแช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24-48 ชั่วโมง แต่หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที ให้เก็บรักษาที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียสระหว่างรอการนำส่ง และเก็บซีรัมอีกครั้งหลังจากเจาะเลือดครั้งแรก 10-14 วัน โดยส่งเป็นซีรัมคู่เพื่อตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไขหวัดนก ด้วยวิธี Micro-Neutralization

หมายเหตุ

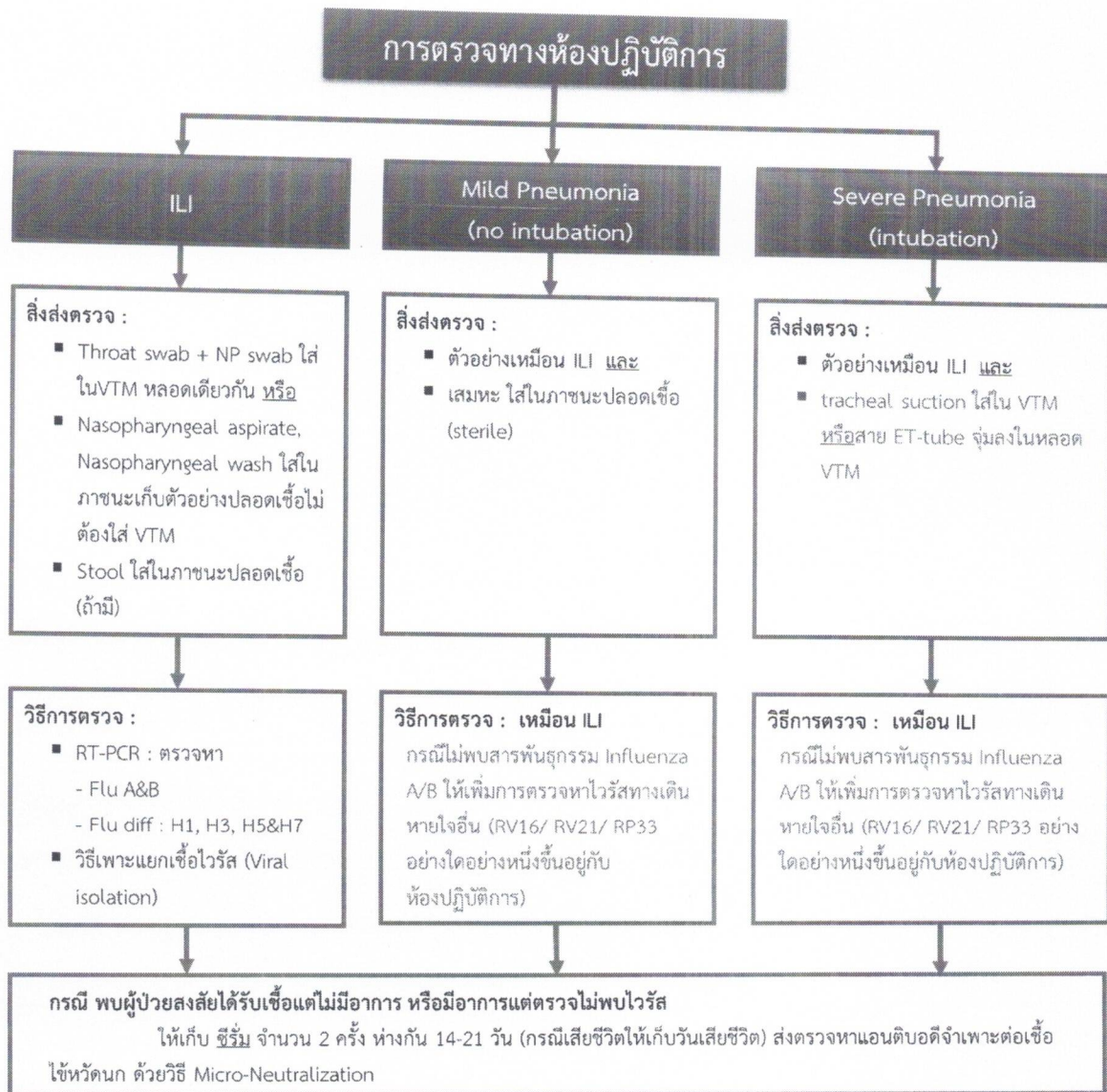
การตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันหลังการติดเชื้อจะตรวจพบได้หลังเริ่มมีอาการตั้งแต่ 10-14 วัน ดังนั้นการตรวจวิธีนี้จึงไม่เหมาะสมสำหรับการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษา แต่ใช้สำหรับตรวจยืนยันยืนยันกรณี que ผู้ป่วยมีอาการปอดบวม หรือปอดอักเสบ ที่มีประวัติสัมผัสชัดเจน แต่ตรวจไม่พบไวรัสด้วยวิธีแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม โดยวิธี RT-PCR

7. การนำส่งตัวอย่าง

สามารถนำส่งสิ่งส่งตรวจไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โดยแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มส่งตรวจไขหวัดนกของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://nih.dmsc.moph.go.th>)

ห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไขหวัดนกได้ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง สถาบันบำราศนราดูร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ




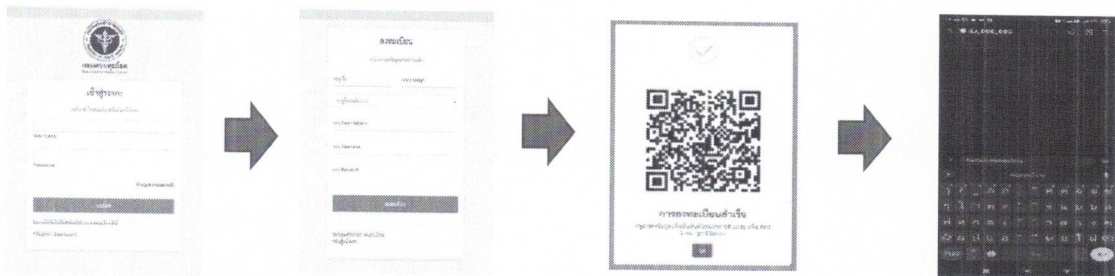
8. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย

กองระบาดวิทยาให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยใช้หวัดนก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ฯ ฉบับเดือน มกราคม 2563 (<https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=11514>) โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานเหตุการณ์ไปยังทีมตระหนักรู้อาการ (SAT) กรมควบคุมโรค ผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด Event-based Surveillance System (<https://eventbased-doe.moph.go.th/eventbase/user/login/>)


9. แนวทางการรายงานกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

9.1 การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ

1. เข้าสู่ระบบโดยใช้ URL : <https://doe1.ddc.moph.go.th/ili/>
2. ลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ เมื่อเข้าใช้งานระบบโดยurl <https://doe1.ddc.moph.go.th/ili/> แล้วให้กดปุ่ม  จะปรากฏหน้าต่างเข้าสู่ระบบให้กดคลิก ลงทะเบียนที่นี่ เพื่อเข้าสู่หน้าลงทะเบียน กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และกดปุ่มลงทะเบียน
3. เมื่อลงทะเบียนเสร็จสิ้น ระบบจะแสดง QR code ให้แสกน qrcode เพื่อแจ้งข้อมูลยืนยัน ผ่าน Line ILI_DOE_DDC
4. รอผู้ดูแลระบบตรวจสอบข้อมูล และยืนยันการลงทะเบียน ก่อนที่จะเข้าใช้งานระบบได้

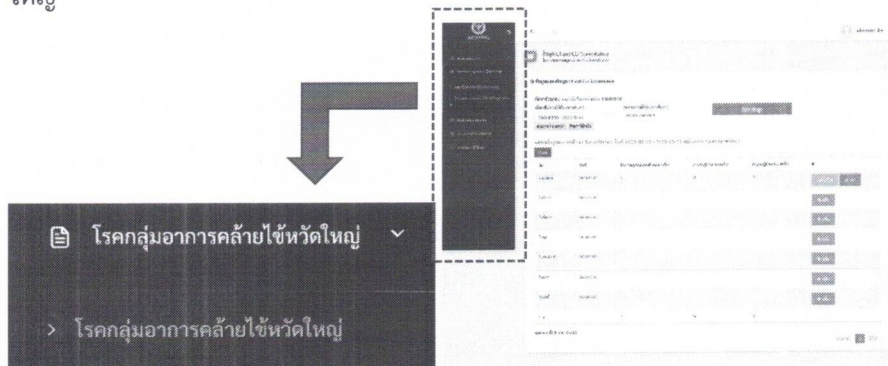


9.2 การเข้าใช้งานระบบ

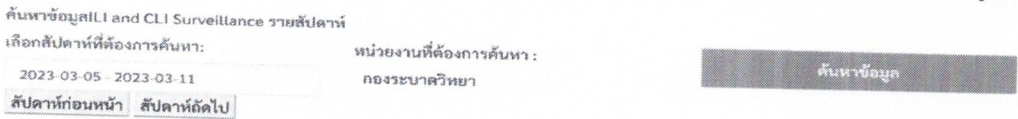
1. เมื่อเข้าใช้งานระบบโดยurl <https://doe1.ddc.moph.go.th/ili/> แล้ว ให้กดปุ่ม  จะปรากฏหน้าต่างเข้าสู่ระบบ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และกดปุ่ม Login
2. เมื่อเข้าระบบเสร็จสิ้นระบบจะแสดงหน้าจอหลัก โดยเมนูการใช้งานจะอยู่ทางด้านซ้ายของระบบ

9.3 การรายงานข้อมูล ILI and CLI Surveillance

1. เมื่อเข้าสู่ระบบแล้วให้ผู้ใช้งานเลือก ที่เมนู “โรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ -> โรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่”



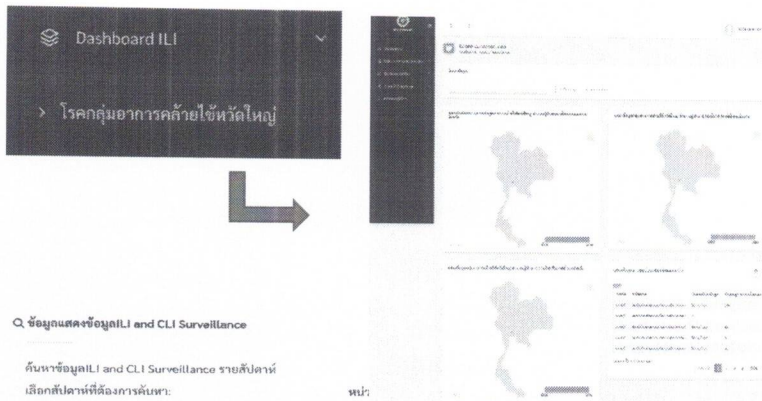
- เมื่อเข้าสู่เมนูจะพบกับตารางรายงานผู้ป่วย ผู้ใช้งานสามารถเลือกสัปดาห์ที่ต้องการตรวจสอบหรือดูข้อมูล โดยปุ่ม



- สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ปุ่ม **Excel**
- สามารถเพิ่มข้อมูลได้ที่ปุ่ม **+ เพิ่ม** เมื่อกดแล้วจะแสดงหน้ารายงานให้กรอกข้อมูล โรงพยาบาลจะต้องกรอกข้อมูลจำนวนผู้ป่วยนอก และจำนวนผู้ป่วย ILI จำแนกรายวัน เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จให้กดบันทึก สามารถแก้ไขหรือลบข้อมูลได้โดยปุ่ม **แก้ไข** **ลบ**

9.4 การตรวจสอบรายงาน

- เมื่อเข้าสู่ระบบแล้วให้ผู้ใช้เลือก ที่เมนู - Dashboard ILI -> โรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
- สามารถเลือกดูข้อมูลรายสัปดาห์ ดาวน์โฮลด์หรือprintข้อมูล ตารางหรือรูปภาพ ที่ต้องการ



Q. ข้อมูลแสดงข้อมูลILI and CLI Surveillance



แสดงข้อมูลILI and CLI Surveillance วันที่ 2023-03-05 - 2023-03-11 หน่วยงาน กองระบาดวิทยา

วัน	วันที่	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย ILI (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย CLI (ครั้ง)	พ
วันอาทิตย์	2023-03-05	1	11	12	แก้ไข ลบ
วันจันทร์	2023-03-06	100	20		แก้ไข ลบ
วันอังคาร	2023-03-07				+ เพิ่ม
วันพุธ	2023-03-08				+ เพิ่ม
วันพฤหัสบดี	2023-03-09				+ เพิ่ม
วันศุกร์	2023-03-10				+ เพิ่ม
วันเสาร์	2023-03-11				+ เพิ่ม
รวม		101	31	12	

10. แผนการดำเนินการเพื่อรองรับการระบาดของไข้หวัดนก

10.1 ระดับจังหวัด

- โรงพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยทางเดินหายใจ ให้สอบถามประวัติเสี่ยง เช่น ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรือการใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดอักเสบ
- โรงพยาบาลรายงานและติดตามผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผ่านระบบรายงาน ILI
- โรงพยาบาลตรวจสอบความพร้อมเรื่องยา และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น PPE
- สสจ.ชี้แจงหน่วยงานรวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังไข้หวัดนก ทั้งหน่วยงานในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- สสจ.ประสานกับปศุสัตว์เพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในพื้นที่
- สสจ.กำกับติดตามการรายงานและสถานการณ์ของ ILI และผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกในพื้นที่
- สสจ.พิจารณาซ่อมแผนการระบาดของไข้หวัดนกในจังหวัดเสี่ยง เช่น จังหวัดพื้นที่ชายแดน พื้นที่เคยมีการระบาดของไข้หวัดนก หรือพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกจำนวนมาก หรือมีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย

10.2 ระดับเขต

- ติดตามสถานการณ์การรายงานไข้หวัดนกทั้งต่างประเทศและในประเทศ รวมถึงในพื้นที่รับผิดชอบ
- ติดตามสถานการณ์การรายงาน ILI ในจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

10.3 ส่วนกลาง

- กรมการแพทย์ปรับปรุงแนวทางการรักษา รวมถึงแนวทางการได้รับ post-exposure เตรียมความพร้อมการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงช่องทางการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลในพื้นที่
- กรมควบคุมโรค เตรียมการจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพื่อฉีดให้คนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน
- กรมควบคุมโรคเพิ่มความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค รวมถึงเตรียมความพร้อมโปรแกรมและช่องทางในการรายงานข้อมูล
- กองบริหารการสาธารณสุข เตรียมความพร้อมยาและเวชภัณฑ์ เช่น ยา Oseltamivir อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เพียงพอ โดยการสต็อกยาไว้ในระดับจังหวัด/โรงพยาบาลจังหวัด
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เตรียมพร้อมและสนับสนุนการตรวจและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีมีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำชุดความรู้ รวมถึง infographic เพื่อส่งให้เครือข่ายอสม. ในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน
-

องค์ความรู้โรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (Influenza A) ที่พบในสัตว์ปีก เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอที่พบในสัตว์ปีกมีอยู่หลายสายพันธุ์ โดยมีบางสายพันธุ์ที่สามารถติดต่อสู่คนได้ ได้แก่ H5 และ H7 เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถพบได้ในสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกจากจุมูก ปาก ตา รวมถึงมูลของสัตว์ปีก

การติดต่อ โดยการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีเชื้อ รวมถึงสิ่งแวดล้อม เช่น อุปกรณหรือสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ โดยส่วนใหญ่หากสัตว์ปีกติดเชื้อไวรัสกลุ่มที่ก่อโรครุนแรงในสัตว์ปีก (Highly Pathogenic Avian Influenza; HPAI) เช่น สายพันธุ์ H5N1 ชนิดรุนแรง สัตว์ปีกจะมีอาการป่วย/เสียชีวิต โดยอาจพบสิ่งคัดหลั่งออกมาจำนวนมาก คนติดเชื้อผ่านทางหายใจเอาสิ่งคัดหลั่งที่ฟุ้งกระจายเป็นละอองลอยในอากาศ รวมถึงการนำมือที่สัมผัสมาลูบจุมูก ตา หรือปาก นอกจากนั้นยังมีรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คนในวงจำกัดที่มีการสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด แต่ข้อมูลปัจจุบันพบว่าโอกาสการเกิดยังน้อย

ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย 2-5 วัน แต่อาจยาวนานได้ถึง 17 วันหลังจากได้รับเชื้อ ผู้ติดเชื้อมักพบอาการค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่ไม่มีอาการ เยื่อตาขาวอักเสบอย่างอ่อน อาการทางเดินหายใจส่วนต้นคล้ายไข้หวัดใหญ่ จนถึงปอดอักเสบเสียชีวิต อาการที่พบได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก ปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก และอาจพบอาการท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง หรือชักเกร็งได้ อัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 53

วิธีการรักษา ใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่ม Neuraminidase inhibitor คือ ยา Oseltamivir ถึงแม้ข้อมูลในการรักษาโรคไข้หวัดนกในคนด้วยยานี้ยังมีไม่มาก แต่จากข้อมูลการใช้ยานี้รักษาโรคในคน พบว่าหากใช้ยาภายใน 48 ชั่วโมงแรก จะช่วยลดเวลาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ และไข้หวัดนกยังไม่มีวัคซีนป้องกัน อย่างไรก็ตามการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ทำงานใกล้ชิดกับสัตว์ปีกอาจช่วยลดโอกาสการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้

สถานการณ์ไข้หวัดนก H5N1 มีรายงานการติดต่อสู่คนเป็นครั้งแรกที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ในปี พ.ศ. 2540 ข้อมูลล่าสุดจากองค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 รวม 868 ราย เสียชีวิต 457 ราย ใน 21 ประเทศ ในปีพ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 4 ราย ในประเทศสเปน 2 ราย สหรัฐอเมริกา 1 ราย และจีน 1 ราย สำหรับปีพ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ประเทศกัมพูชา 2 รายเป็นเด็กหญิงอายุ 11 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดไพรแวง ทางตะวันออกของประเทศ

กัมพูชา เริ่มป่วยวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ด้วยอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ จากนั้นจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต่อมาเสียชีวิต ผู้ติดเชื้อรายที่ 2 เป็นพ่อของเด็กหญิง เหตุการณ์นี้นับเป็นผู้ป่วยยืนยันรายแรกของประเทศกัมพูชา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2557 ประเทศกัมพูชาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั้งสิ้น 56 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 37 ราย นอกจากนั้นเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2565 ประเทศจีนและประเทศเวียดนาม พบผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 / H5 รายแรกในรอบ 8 ปี สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 รายแรกในปี 2546 และรายสุดท้ายในปี 2549 รวมจำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย หลังจากนั้นข้อมูลจากการเฝ้าระวังยังไม่พบรายงานผู้ป่วยอีกเลย

จากสถานการณ์พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน และการระบาดของโรคในสัตว์ปีกเพิ่มขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยยังมีความเสี่ยงในการระบาดของโรคในสัตว์เนื่องจากเป็นเส้นทางของนกอพยพ รวมถึงมีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย มีคนที่มีความใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ปัจจัยดังกล่าวเอื้อให้เกิดการติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ ความเสี่ยงต่อการระบาดของไข้หวัดนก ประเทศไทยจึงเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้เฝ้าระวังและรายงานหากพบสัตว์ปีกป่วย/ตายผิดปกติในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรค

รวบรวมและเรียบเรียง โดยกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**แบบสอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
(ไข้หวัดนก (Avian Influenza), ไข้หวัดใหญ่ (Influenza),
ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (Pneumonia)) [SARI_AI 2]**

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง)

เลขที่บัตรประชาชน - - - - อายุ ปี เดือน เพศ ชาย หญิง

HN AN อาชีพ

(ระบุลักษณะงานที่ทำ เช่น นักเรียน นักบวช ทหาร นักโทษ เป็นต้น และหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
ต้องระบุให้ชัดเจนว่าลักษณะการทำงานที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยอย่างไร)

สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อ) ตำบล อำเภอ

จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

ศาสนา เชื้อชาติ หมายเลขโทรศัพท์

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ภูมิลำเนา เป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ขณะป่วยหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ระบุ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/ชุมชน ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด

สถานที่ศึกษา (กรณีผู้ป่วยเป็นนักเรียน) ระดับชั้นการศึกษา

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี) หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ ระบุความสัมพันธ์ อื่น ๆ ระบุ

2. อาการและอาการแสดง

2.1 อาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล

.....

2.2 อาการป่วยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนถึงวันสอบสวน

วันที่เริ่มป่วย เวลา น.

การตรวจร่างกายแรกเริ่ม	อุณหภูมิกาย	องศาเซลเซียส	ชีพจร	ครั้ง/นาที
	หายใจ	ครั้ง/นาที	ความดันโลหิต	มม.ปรอท

อาการและอาการแสดง	วัน เริ่มป่วย		วันที่หลังวันเริ่มป่วย											
	0		1		2		3		4		5		6	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ไข้ (ระบุ Temp°C)														
ไอ														
เจ็บคอ														
มีน้ำมูก														
มีเสมหะ														
หายใจลำบาก														
หอบเหนื่อย														
ปวดกล้ามเนื้อ														
ปวดศีรษะ														
ถ่ายเหลว														
อาการอื่นๆ ระบุ														

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

ครั้งที่ 1 วันที่ส่งตรวจ Hb mg/dL Hct % Platelet $\times 10^3$

WBC Neutrophil % Lymphocyte %

Atypical lymphocyte % Eosinophil % Monocyte %

Other

ครั้งที่ 2 วันที่ส่งตรวจ Hb mg/dL Hct % Platelet $\times 10^3$

WBC Neutrophil % Lymphocyte %

Atypical lymphocyte % Eosinophil % Monocyte %

Other

3.2 Sputum gram stain: ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง

ผล

3.3 Sputum AFB ครั้งที่ 1 : ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง

ผล

Sputum AFB ครั้งที่ 2 : ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง

ผล

Sputum AFB ครั้งที่ 3 : ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง

ผล

3.4 Sputum culture: ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง

ผล

3.5 Hemoculture: ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง

ผล

- 3.6 CXR ครั้งที่ 1 : ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง
 ผล
- CXR ครั้งที่ 2 : ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง
 ผล
- CXR ครั้งที่ 3 : ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง
 ผล
- 3.7 Renal function test: ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง
 ผล BUN mg/dL Cr mg/dL GFR mU/min
- 3.8 Liver function test: ไม่ตรวจ ตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง
 ผล SGOT U/L SGPT U/L ALP U/L
 Total Bilirubin mg/dL Direct Bilirubin mg/dL
 Total Protein g/dL Albumin g/dL Globulin g/dL
- 3.9 การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่เก็บ เก็บ วันที่เก็บตัวอย่าง
 ระบุชนิดตัวอย่าง

Nasopharyngeal swab Throat swab/Oropharyngeal swab

Nasopharyngeal swab + Throat swab/Oropharyngeal swab ใน VTM

Nasopharyngeal aspirate ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ

Nasopharyngeal wash ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ

เสมหะในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ Tracheal suction

ตัวอย่างเลือด* ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ

(*กรณีส่งตรวจหา MERS-CoV ควรเก็บตัวอย่างเลือด 8 มล. และการเก็บตัวอย่างครั้งที่สองต้องห่างจากครั้งแรก 14-21 วัน)

3.10 วิธีการตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Rapid test วันที่ตรวจ ผล

Molecular เช่นวิธี RT-PCR วันที่ตรวจ ผล

Haemagglutination Inhibition (HI) วันที่ตรวจ ผล

ELISA-IgM วันที่ตรวจ ผล

Isolation วันที่ตรวจ ผล

กรณีเสียชีวิต ได้ทำการผ่าพิสูจน์ศพหรือไม่ ไม่ทำ ทำ ผล

4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- 4.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคประจำตัว ไม่มี มี (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้านล่าง)
- โรคปอดเรื้อรัง เช่น COPD, Chronic bronchitis, Chronic bronchiectasis, BPD หรือหอบ (Asthma) ที่กำลังรักษา
 - โรคหัวใจ เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ Congestive heart failure
 - โรคตับเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง (Cirrhosis) โรคไต, ไตวาย
 - เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - โลหิตจาง (ธาลัสซีเมีย, Sickle cell anemia)
 - พิกัดทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สัปดาห์
 - อ้วน ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม (BMI =)
 - มะเร็งที่กำลังรักษา ระบุประเภท
 - อื่นๆ
- 4.2 ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ ถ้าสูบ ยังสูบ ปริมาณ มวน/ซอง ต่อ วัน/สัปดาห์
- หยุดสูบ เล็กมานาน
- 4.3 ประวัติการดื่มสุรา ไม่ดื่ม ดื่ม ถ้าดื่ม ยังดื่ม ปริมาณ ต่อ วัน/สัปดาห์
- หยุดดื่ม เล็กมานาน
- 4.4 ประวัติการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ ครั้งล่าสุดเมื่อ

5. การรักษา

- ไม่ได้รับการรักษาใดๆ
- ไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกที่ วันที่ เดือน พ.ศ.
- ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
- การวินิจฉัยเบื้องต้น (ถ้ามี)
- สถานที่ Admit วันที่ วินิจฉัย
- เครื่องช่วยหายใจ ไม่ใช่ ใช้ ระบุวันที่ใส่
- ได้รับยาต้านไวรัส ไม่ได้รับ ได้รับ ระบุชื่อยา
- ขนาดที่ได้รับ วันที่เริ่มให้ยา วันที่หยุดยา
- ผลการรักษา กำลังรักษา หาย เสียชีวิต ระบุวันที่เสียชีวิต
- สรุปการวินิจฉัย

6. ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- 6.1 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านได้มีการสัมผัสสัตว์ปีก (ฟาร์ม/เลี้ยง/ในธรรมชาติ) เช่น จับ ขำแหละ ฝังกลบ หรือรับประทาน สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น
- ไม่มี มี ระบุลักษณะการสัมผัส
- 6.2 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านได้มีการสัมผัสโดยตรงกับสุกร หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ที่ป่วย/ตายผิดปกติ หรือไม่ทราบสาเหตุ
- ไม่มี มี ระบุ (วัน/เดือน/ปี ที่สัมผัส) ชนิดสัตว์
- 6.3 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านพักอาศัยในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติหรือพบเชื้อในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม
- ไม่มี มี
- 6.4 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านได้สัมผัสสุกรหรือคอกหมู
- ไม่มี มี ระบุลักษณะการสัมผัส

- 6.5 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านอาศัยอยู่ หรือ มีการเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด
 ไม่มี มี ถ้ามีระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้
 ชื่อประเทศ เมือง/จังหวัด อำเภอ
 วันที่ไป วันที่กลับ สายการบิน เที่ยวบิน
- เหตุผลของการเดินทางไปประเทศดังกล่าว
 มีประวัติเข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลขณะอยู่ที่ประเทศดังกล่าวหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุวันที่เข้าโรงพยาบาล ชื่อโรงพยาบาล
- 6.6 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านให้การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/
 ปอดอักเสบหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุความสัมพันธ์ ชื่อ (หากสามารถระบุได้)
- 6.7 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่
- 6.8 เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ไม่ใช่ ใช่ ระบุ
- 6.9 เป็นผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน
 ไม่ใช่ ใช่ ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่น
 ชื่อ-สกุล วันเริ่มป่วย
- อาการ
- การวินิจฉัย โรงพยาบาลที่วินิจฉัย
- ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้

7. การค้นหาผู้แพร่โรคและผู้สัมผัส

รายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดในระยะป่วย ระบุลักษณะการสัมผัส วันที่และระยะเวลาการสัมผัส ถ้ามีอาการป่วย
 ระบุอาการป่วยด้วย

ชื่อ - สกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่ / หมายเลขโทรศัพท์	ลักษณะการสัมผัส, วันที่สัมผัสและอาการ

ได้รับแจ้งเหตุการณ์จากหน่วยงาน วันที่ เวลา

วันที่สอบสวนโรค เวลา

ชื่อผู้สอบสวน หน่วยงาน โทรศัพท์

ส่งรายงานสอบสวนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ เมื่อวันที่

ส่งรายงานสอบสวนให้กับสำนักโรคระบาดวิทยา เมื่อวันที่

ส่วนที่ 2 การติดตามลักษณะอาการผู้ป่วยหลังการสอบสวน

อาการ/ อาการแสดง	วันที่หลังวันนอนโรงพยาบาล													
	วันแรก		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ไอ														
เจ็บคอ														
มีน้ำมูก														
มีเสมหะ														
หนาวสั่น														
หายใจลำบาก														
หอบเหนื่อย														
ปวดกล้ามเนื้อ														
ปวดศีรษะ														
ถ่ายเหลว														
อุณหภูมิร่างกายสูงสุด														
อัตราการหายใจสูงสุด														
ชีพจรสูงสุด														
Oxygen saturation														

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบว่าผิดปกติ		
สิ่งที่ตรวจ	วันที่เก็บ	ผลตรวจ
CBC		
CXR		
Sputum gram stain		
Sputum culture		
Hemoculture		
อื่นๆ		

การตรวจหาเชื้อ ปอดอักเสบ	วันที่เก็บ	ผลตรวจ
Influenza A		
Influenza B		
RSV		
Human metapneumovirus		
Parainfluenza (1, 2, 3)		
Adeno virus		
Rhinovirus		
Enterovirus		
Coronavirus		
Coronavirus-SARS-Cov		
Coronavirus-MERS-Cov		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>		
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>		
<i>Legionella pneumoniae</i>		
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		
อื่นๆ		

แบบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน หรือสงสัยเป็นไข้หวัดนก
หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ไข้หวัดนก (Avian Influenza),
ไข้หวัดใหญ่ (Influenza),
ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (Pneumonia)) [SARI_AI 1]

จากหน่วยงาน ถึงหน่วยงาน วันที่รายงาน (เวลา)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล เพศ ชาย หญิง อายุ ปี
อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำและหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากร
ทางการแพทย์) สัญชาติ เชื้อชาติ
ที่อยู่ที่ติดตามได้ บ้าน อื่น ๆ ระบุ เลขที่ หมู่ที่
หมู่บ้าน ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์บ้าน
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

2. ข้อมูลทางคลินิก (กรณีเป็นผู้ป่วยรับ Refer ให้ตรวจสอบข้อมูลจากใบ Refer)

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่นอนโรงพยาบาลแห่งแรก (วัน/เดือน/ปี)
ชื่อโรงพยาบาล จังหวัด
อาการและอาการแสดงวันพบผู้ป่วย: อุณหภูมิร่างกายแรกรับ องศาเซลเซียส
 ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก (dyspnea)
 ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว อื่น ๆ ระบุ
 ใส่เครื่องช่วยหายใจ
เอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ไม่ได้ทำ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล
CBC (ครั้งแรก) วันที่ ผล Hb mg% Hct % WBC cells/cu.mm
Platelet count $\times 10^3$ N % L % Atyp lymph % Mono %
Renal Function Test วันที่ ผล BUN mg/dl, Cr mg/dl
ผลการตรวจ Influenza test (ถ้ามี) วิธีการตรวจ Negative Positive Flu A Flu B
ชนิดของตัวอย่างที่ส่งตรวจ วันที่
ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก วันที่ ผู้ป่วยใน วันที่
การวินิจฉัยเบื้องต้น
การให้ยาด้านไวรัส ไม่ให้ ให้ วันที่
สถานะผู้ป่วย หาย ยังรักษาอยู่ เสียชีวิต วันที่เสียชีวิต
 ส่งตัวไป รพ. อื่น ๆ ระบุ

3. ประวัติเสี่ยง

3.1 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.2 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ หรือไม่ระบุชนิดสัตว์	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.3 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.4 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้สัมผัสสุหรือนม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.5 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.6 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.7 ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศที่มีการระบาด	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.8 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.9 เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.10 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่
3.11 อื่น ๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่

ผู้ให้ข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์
 ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง
 หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด
 วันที่สอบสวน หมายเลขโทรศัพท์

**คำแนะนำประชาชน เรื่อง การป้องกันโรคไข้หวัดนก
และคำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศที่มีการระบาด**

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เนื่องจากมีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศกัมพูชา พบเด็กหญิงวัย ๑๑ ปี เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก โดยเป็นผู้เสียชีวิตรายแรก นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ผู้เสียชีวิตอาศัยที่จังหวัด Pre Veng กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 โดยผู้ป่วยมีอาการเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๖ ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงพนมเปญ มีไข้สูง ๓๙ องศาเซลเซียส มีอาการไอ และเจ็บคอ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา เข้าเก็บตัวอย่างซากนกป่าที่ตายในพื้นที่ใกล้กับบริเวณบ้านของผู้เสียชีวิต และตรวจหาเชื้อจากผู้สัมผัสใกล้ชิด ๑๒ คน พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 เป็นรายที่ ๒ ของประเทศ ซึ่งผู้ป่วยเป็นบิดาของเด็กหญิงที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อมาก่อนหน้านี้ ตามรายงานผู้ป่วยรายนี้ ยังไม่มีอาการรุนแรง กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา มีแถลงการณ์ ๑ เพื่อเตือนประชาชนเรื่องการสัมผัสนก หรือสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตาย

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๗ ประเทศกัมพูชา พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ทั้งสิ้น ๕๖ ราย และในจำนวนนี้ มีผู้เสียชีวิต ๓๗ ราย สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ - ๒๕๖๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๖๖ พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก จำนวน ๘๗๐ ราย เสียชีวิต ๔๕๗ ราย ใน ๒๑ ประเทศ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยจำนวน ๑๗๐ ราย เสียชีวิต ๕๐ ราย ข้อมูลขององค์การเพื่อสุขภาพสัตว์โลก (World Organization for Animal Health: woah) ยังมีรายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดความรุนแรงสูง (HPAI) ในสัตว์ในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๒๗ มกราคม ถึง ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบว่ามีรายงานการระบาดใหม่ทั้งหมด ๓๗ ครั้งในสัตว์ปีกจาก ๑๔ ประเทศ

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีรายงานพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนก อย่างไรก็ตามมีความเสี่ยงจากการเคลื่อนย้ายสัตว์บริเวณแนวชายแดน การเคลื่อนย้ายไก่พื้นเมือง ไก่ชน พื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น หรือมีพื้นที่พบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดังนี้

- **เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่/เป็ด**
 ๑. หากมีไก่ เป็ดป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที ต้องไม่นำไก่ เป็ด ที่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่าย และทำลายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่สัตว์อื่นหรือคน
 ๒. เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ ต้องป้องกันสัตว์ปีกของตนเองไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนก โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
- **คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ**

ประชาชนที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่พบการเกิดโรค สามารถเดินทางไปยังพื้นที่ดังกล่าวได้ตามปกติ ทั้งนี้ ควรรับประทานอาหารปรุงสุก ล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนรับประทานอาหาร ในชีวิตประจำวัน ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก และหากจะไปตลาดค้าสัตว์มีชีวิตควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ รวมทั้งพื้นผิวที่สัตว์เหล่านั้นอยู่ หากมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ให้รีบไปพบแพทย์พร้อมประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก และประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค
- **คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่พบการระบาดของโรค และเดินทางเข้ามาภายในประเทศ**
 ๑. ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่พบการระบาดของโรค หากมีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ควรสวมหน้ากากอนามัย และรีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง
 ๒. ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการไอและจาม
 ๓. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก
- **คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข**

ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกคำเตือนประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ดังนี้

 ๑. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดใหญ่ หากมีความจำเป็นควรสวมหน้ากากอนามัยและถุงมือ และไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย
 ๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีการป่วย
 ๓. ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยตายมาประกอบอาหาร
 ๔. หากมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ และอาการแยกลงใน ๒ วัน ให้รีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสโรค
- **คำแนะนำประชาชนทั่วไป**
 ๑. รับประทานอาหารเนื้อไก่และไข่ที่ปรุงสุก
 ๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย หากไปที่ตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ รวมทั้งพื้นผิวที่สัตว์เหล่านั้นอยู่

๓. ห้ามนำซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายไปรับประทานหรือให้สัตว์อื่นกิน ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะเวลาที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้สวมหน้ากากอนามัย และสวมถุงมือ
๕. ล้างมือบ่อยๆ และทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีก ด้วยสบู่และน้ำ
๖. การเดินทางระหว่างประเทศยังสามารถเดินทางได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องจำกัดการเดินทาง
๗. ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีก รวมทั้งนกธรรมชาติ
๘. หากมีอาการเป็นไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเคยสัมผัสสัตว์ปีก หรือผู้ป่วยปอดบวมให้รีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติสัมผัสโรค หรือแจ้งประวัติการเดินทาง

สามารถติดตามแนวทาง คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน ได้ที่สายด่วน กรมควบคุมโรค หมายเลข ๑๔๒๒ หรือ เว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (<https://ddc.moph.go.th/dcd/>)

รวบรวมและเรียบเรียงโดย :

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและศูนย์ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค