



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๑๐

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบรรยายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามหนังสือกองระบาดวิทยา ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๕๐๗ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ได้ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน นั้น

กองระบาดวิทยา ขอบรรยายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้หัตถ์นก เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคใช้หัตถ์นกได้ตั้งแต่ระยะแรก และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับการมีประวัติเสี่ยง รวมถึงผู้ป่วยตามนิยามผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ได้แก่ ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ผู้ป่วยปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน (๒ รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาการติดเชื้อใช้หัตถ์นก โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒. กรณีพบสัตว์ปีก โคนม และแพะป่วยหรือป่วยตายผิดปกติหรือตายกระทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนได้ทันทั่วถึง

๓. ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคใช้หัตถ์นกอย่างต่อเนื่อง กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้หัตถ์นก ให้ดำเนินการสอบสวนโรค ภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง ตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ และรายงานเหตุการณ์ไปยังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้ มอบหมายให้ นางสาวธัญญา คชกาสร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายวิชาญ บุญกิติกร)

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) (ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 6 มกราคม 2568)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปัจจุบัน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 3 มกราคม 2568 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 12 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 954 ราย เสียชีวิต 464 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 49) ใน 24 ประเทศ และข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention; U.S. CDC) ณ วันที่ 3 มกราคม 2568 รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสะสมในปี พ.ศ. 2567 ถึงปัจจุบันจำนวน 66 ราย ใน 10 รัฐ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อ 40 ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 23 ราย สัมผัสสัตว์อื่นๆ 1 ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ 2 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เสียชีวิต 1 ราย และราชอาณาจักรกัมพูชา 10 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยทุกรายมีความเชื่อมโยงกับสัตว์ปีกติดเชื้อ หรือสัตว์ปีกป่วยตาย ล่าสุดพบการรายงานโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 และ H9 ในเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในเปิดที่นำเข้ามาจากพื้นที่อื่นเพื่อจำหน่าย นอกจากนี้ยังพบการรายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก นกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจากทั่วโลกอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ไม่พบโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมาจากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์ และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น รวมถึงการอพยพของนกธรรมชาติ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น และเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรค โดยมีแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนไข้หวัดนก ดังต่อไปนี้

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก

มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีไข้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) หรือ ประวัติไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก) เยื่อตาอักเสบ (ตาแดง) หรือ

มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย น้ำมูกหรือคัดจมูก อาเจียน ถ่ายเหลว

ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยง อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วย หรือตายผิดปกติ หรือพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสโคนม หรือเดินทางไปยังฟาร์มโคนม หรือบริโภคน้ำนมดิบ
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในช่วง 14 วันที่ผ่านมา
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติเดินทางไปยังตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

หมายเหตุ ประวัติสัมผัส หมายถึง การสัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อม เช่น การจับ การลูบคลำ การดูแลสัตว์ การชำแหละ การถอนขน การกำจัดซากและมูลสัตว์ การเตรียมอาหารสำหรับบริโภค หรือการบริโภคอาหารที่ไม่ผ่านการปรุงสุก หรือน้ำนมดิบที่ไม่ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ รวมถึงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือพื้นผิวที่อาจปนเปื้อน เป็นต้น

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1.2.1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธี Realtime Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (ที่ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ หรือไม่ใช่สายพันธุ์ Flu A H1N1, H3N2, H1pdm09)

1.2.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

● การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Realtime Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดนก
- วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral Isolation) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
- วิธีถอดรหัสพันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (Whole genome sequence) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Micro neutralization test จากตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) โดยเก็บตัวอย่างซีรัม 2 ครั้ง ห่างกัน 14 - 21 วัน พบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่า จากระยะเฉียบพลัน

ข้อควรพิจารณา

1. กรณีที่สงสัยไข้หวัดนก ให้เก็บตัวอย่างที่เหมาะสมส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ทุกสาย โดยการตรวจวิธีอื่น มีข้อจำกัด ดังนี้

- การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid Influenza Diagnostic Tests: RIDTs) ไม่แนะนำให้ใช้ ในการวินิจฉัยโรคหรือคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากมีความไวต่ำ หากผลตรวจเป็นลบก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และหากผลตรวจเป็นบวกก็จะเป็นการระบุชนิดย่อย (subtype) ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้

- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology) ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือ ค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดนกจะตรวจพบได้เร็วสุดในวันที่ 14 - 21 หลังวันที่ ผู้ป่วยติดเชื้อ

2. กรณีที่ผลการตรวจด้วยวิธี RT- PCR เป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่าง ครั้งแรก 24 ชั่วโมง

2. การจำแนกผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.1.1 ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก (ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง) หรือ

2.1.2 ผู้ป่วยปอดอักเสบ ร่วมกับแพทย์สงสัยไข้หวัดนก อย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ หรือ

2) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ ห้างปฏิบัติการ หรือ

3) ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน (2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา)

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.1 ร่วมกับมีการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง หรือ

2.2.2 ผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับแพทย์สงสัย ในข้อ 2.1.2 ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลบวกตามเกณฑ์ ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง

3.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยัน ในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS) รหัสโรค 91 ด้วยรหัส ICD-10: J09 จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

1. H5
2. H7
3. H9
4. H10
5. Other specify
6. Unknown

3.2 ให้รายงานผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยทุกราย และการระบาดแบบกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบบแบบสอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน SARI_AI 2 (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

หมายเหตุ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง ภายใน 30 วัน ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าสงสัยโรคไข้หวัดนกทุกราย กรณีที่ทราบผลการรักษาแล้ว ให้เปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้ป่วย (รักษาหายหรือเสียชีวิต)

4. การสอบสวนโรค

4.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) ให้ดำเนินการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและหาสาเหตุของเชื้อก่อโรคและค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาจเกิดโรคหรือแพร่โรค

4.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป โดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม 2567

ตาราง 1 : เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม 2567

ระดับ	เกณฑ์การออกสอบสวน	ระยะเวลา
ระดับ อำเภอ	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
ระดับ จังหวัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	
ระดับ เขต	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	
ระดับ ประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	

5. วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม (Viral culture and genomic detection)

อาการ	ชนิดตัวอย่าง	การตรวจวิเคราะห์
อาการทางเดินหายใจ ส่วนบน หรือ อาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness; ILI)	- Nasopharyngeal swab และ Throat swab ใส่ใน VTM หรือ UTM เดียวกัน <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal aspirate ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal wash ใส่กระปุก sterile	1. วิธีตรวจหาสารพันธุกรรม ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A และ ชนิด B ด้วยวิธี RT-PCR และจำแนก subtype ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ได้แก่ H1, H3, H5 และ H7 <u>หรือ</u>
อาการทางเดินหายใจ ส่วนล่าง เช่น ปอด อักเสบ	<u>ตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ</u> - Sputum ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Bronchoalveolar lavage ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Tracheal suction ใส่ใน VTM หรือ UTM <u>หรือ</u> - ตัดสาย ET-Tube จุ่มในหลอด VTM หรือ UTM	2. วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation) <u>หรือ</u> 3. วิธีการถอดรหัส พันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (Whole genome sequence)
รายที่มีอาการ อุจจาระร่วง	- อุจจาระ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม ใส่ ในกระปุก sterile	

หมายเหตุ :

- ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด ภายใน 3 - 5 วัน หลังเริ่มปรากฏอาการของโรค ซึ่งควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการในช่วงแรกที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยแสดงอาการ (acute phase) จะเน้นการตรวจหาเชื้อ เช่น การตรวจ RT-PCR ไม่เน้นการตรวจ serology

- ห้ามใช้ไม้ swab ที่มี calcium alginate หรือไม้ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิดหรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron (Polyester) หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยพลาสติกหรือพลาสติก

- ตัวอย่างสารคัดหลั่งหรือ swab ที่บรรจุในภาชนะต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วยชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แช่ในกระติกน้ำแข็งรีบนำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่ 4 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บนานเกิน 48 ชั่วโมง ให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส

5.2 ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดี จำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก (Antibody detection)

เก็บตัวอย่าง ซีรัม โดยเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร ใส่หลอดปราศจากเชื้อปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงปั่นแยกซีรัม แยกซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อ แล้วแช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 - 48 ชั่วโมง แต่หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที ให้เก็บรักษาที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส ระหว่างรอนำส่ง และเก็บซีรัมอีกครั้งหลังจากเจาะเลือดครั้งแรก 14 - 21 วัน โดยส่งเป็นซีรัมคู่เพื่อตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก ด้วยวิธี Micro-Neutralization

6. การนำส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.1 สถานพยาบาลในทุกจังหวัด กรณีพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยก่อนนำส่งตัวอย่างให้ประสานผ่าน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ในพื้นที่ เพื่อพิจารณาและรายงานเหตุการณ์ไปยังทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรคผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance) โดยให้พิจารณาส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการตามข้อ 1) เป็นลำดับแรก

1) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค พร้อมแนบบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มใบนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

2) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมแนบบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

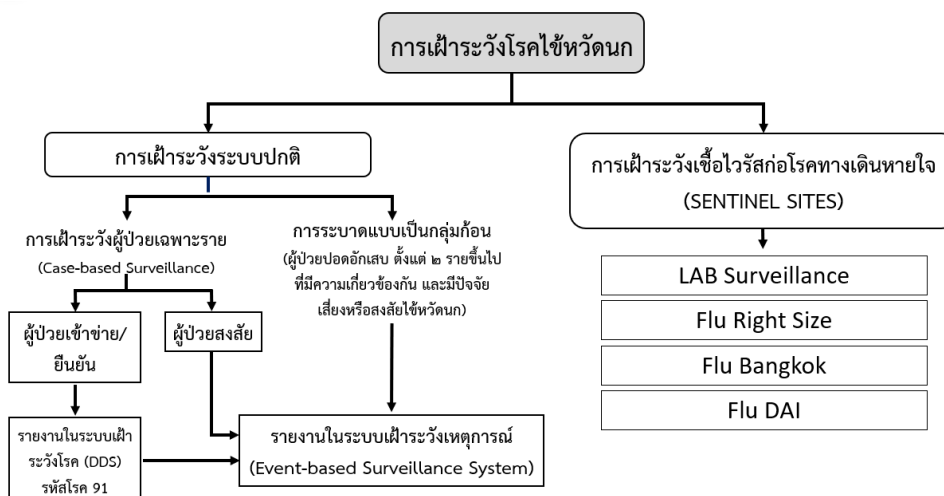
6.2 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ภายใต้โครงการ Lab surveillance, Flu right site หรือ Travel surveillance ให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดในการนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของโครงการ (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

7. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

7.1 กรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในข้อ 6.1 ตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ ฉบับเดือน เมษายน 2566 (รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

7.2 โครงการภายใต้ความร่วมมือกับกองระบาดวิทยาในข้อ 6.2 เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รูปที่ 1 : การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในระบบปกติ และการค้นหาผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่



การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ผู้ป่วย Severe Acute Respiratory Illness (SARI) และผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจจับเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจที่สำคัญ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus, RSV) เป็นต้น โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในพื้นที่จัดตั้งเป็นหน่วยเฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามและตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งหมด 27 แห่ง ใน 22 จังหวัด ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

8. ภาคผนวก



เอกสารประกอบแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก (ฉบับปรับปรุง วันที่ 6 มกราคม 2568)

คำแนะนำ และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค