



ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๑๕๒๕

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิต  
ที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคไข้หวัดนก

จำนวน ๘ แผ่น

จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์ทั่วโลก พบมีการรายงานโรคอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น ล่าสุดมีรายงานในประเทศญี่ปุ่น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ใน ๒๔ ประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสม ๙๐๓ ราย เสียชีวิต ๔๖๔ ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๕๑.๓๘) โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีรายงานในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พบผู้ป่วยและเสียชีวิต ๑ ราย ราชอาณาจักรกัมพูชา ๑๐ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกติดเชื้อหรือสัตว์ปีกป่วยตาย ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. CDC) ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ได้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก จำนวน ๓๖ ราย ใน ๖ รัฐ พบมีประวัติสัมผัสโคมนที่ติดเชื้อไข้หวัดนก ๒๐ ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ ๑๕ ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ ๑ ราย จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น รวมถึงการอพยพของนกธรรมชาติ หากไม่มีความพร้อมในการเตรียมแผนรับมือที่อาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ได้

กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เพื่อสามารถตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ตั้งแต่ระยะแรก และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรอง และซักประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ทุกราย และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน หากพบมีประวัติเสี่ยงให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการ โดยกองระบาดวิทยา เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒. กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติหรือตายกระทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ปีกส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์ป่วยสู่คนได้ทันที่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอหมายบุคคลากรดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค  
กองระบาดวิทยา  
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๙๐๐  
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๔๕

## แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก

### สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปัจจุบัน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 2 กันยายน 2567 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 20 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 903 ราย เสียชีวิต 464 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 51.38) ใน 24 ประเทศ และข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention; U.S. CDC) ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2567 รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 36 ราย ใน 6 รัฐ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อ 20 ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 15 ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ 1 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เสียชีวิต 1 ราย และราชอาณาจักรกัมพูชา 10 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยทุกรายมีความเชื่อมโยงกับสัตว์ปีกติดเชื้อ หรือสัตว์ปีกป่วยตาย นอกจากนี้ยังพบการรายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกนกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจากทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มสูงขึ้น ล่าสุดพบการรายงานโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากจังหวัดฮอกไกโด ประเทศญี่ปุ่น ในซากเหยี่ยวที่เมืองโอโตเบะ และมูลของเป็ดป่าที่เมืองเบตสึไค

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

## 1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

### 1.1 เกณฑ์ทางคลินิก

มีไข้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

## 1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

### 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) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการทางเดินหายใจส่วนบน หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ให้เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ใน VTM/UTM เดียวกัน หรือ Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ อาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เก็บตัวอย่างเช่นเดียวกับทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ Bronchoalveolar lavage, Sputum ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ และกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจสามารถเก็บตัวอย่าง Tracheal suction ใส่ใน VTM/UTM หรือตัดสาย ET-Tube จุ่มในหลอด VTM/UTM
  - วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral Isolation) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ
- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)
  - วิธี Micro neutralization test จากตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) โดยเก็บตัวอย่างซีรัม 2 ครั้ง ห่างกัน 14 - 21 วัน การแปลผลบวก เมื่อพบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่าจากระยะเฉียบพลัน (การตรวจด้วยวิธีทางซีโรโลยีไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดนกจะตรวจพบได้อย่างเร็วสุดในวันที่ 14 - 21 หลังวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ)

## 2. การจำแนกผู้ป่วย

### 2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- 2.1.1 ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง
- 2.1.2 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้
- 2.1.3 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
- 2.1.4 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

## 2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.1 ร่วมกับมีการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือ

2.2.2 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.2 2.1.3 และ 2.1.4 ที่มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีก

หรือสิ่งแวดล้อม

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

## 3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง

3.1 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนเฉพาะรายงาน (ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย) และการระบาดแบบกลุ่มก้อน โดยจังหวัดแจ้งเหตุการณ์แก่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตนั้น ๆ เพื่อรายงานมายังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบสอบสวนโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน SARI\_AI 2 (สามารถดาวน์โหลดได้ที่หนังสือเวียนโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย บนเว็บไซต์กองระบาดวิทยา [https://www.ddc.moph.go.th/doi/journal\\_detail.php?publish=11429](https://www.ddc.moph.go.th/doi/journal_detail.php?publish=11429))

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

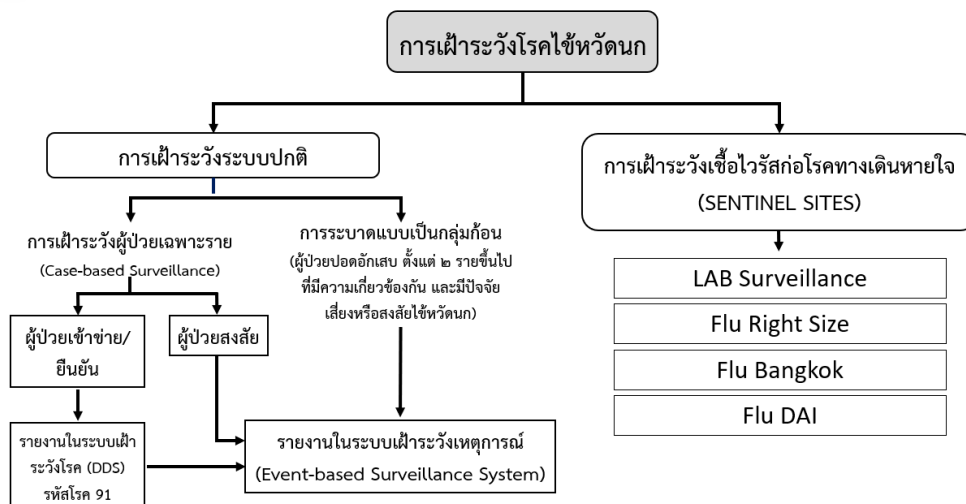
- 1) H5
- 2) H7
- 3) H9
- 4) Other specify
- 5) Unknown

หมายเหตุ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน

- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าสงสัยโรคไข้หวัดนกทุกราย กรณีที่ทราบผลการรักษาแล้ว ให้เปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้ป่วย (เสียชีวิตหรือรักษาหาย)

แผนภาพ 1 แสดงการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง



#### หมายเหตุ

การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจ (Sentinel site) มีเฉพาะในโรงพยาบาลเครือข่ายบางจังหวัด

## 4. การสอบสวนโรค

**4.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation)** กรณีพบผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 24 – 48 ชั่วโมง นับจากรับแจ้ง เพื่อยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้สุศึกษาในการป้องกันควบคุมโรค

**4.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation)** กรณีพบผู้ป่วยปอดอักเสบ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องกัน และมีปัจจัยเสี่ยงหรือสงสัยไข้หวัดนกในสถานที่เดียวกันภายใน 14 วัน ให้ทำการสอบสวนการระบาดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง นับจากรับแจ้ง เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุของการระบาด

รายงานมายังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง 21 กันยายน 2567 (ดูในหัวข้อ 4.3 เกณฑ์การสอบสวนโรค)

### 4.3 เกณฑ์การสอบสวนโรค

ตาราง 1 เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง 21 กันยายน 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. วิธีเก็บและส่งตัวอย่างเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### 5.1 ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม (Viral culture and genomic detection)

อาการ	ชนิดตัวอย่าง	การตรวจวิเคราะห์
อาการทางเดินหายใจส่วนบน หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (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. วิธีตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A และ ชนิด B ด้วยวิธี real time RT-PCR และจำแนก subtype ไข้หวัดใหญ่ชนิด A ได้แก่ H1, H3, H5 และ H7 <u>หรือ</u> 2. วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation)
อาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ปอดอักเสบ	<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	
รายที่มีอาการอุจจาระร่วง	- อุจจาระ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม ใส่ในกระปุก sterile	

#### หมายเหตุ

- ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด ภายใน 3 - 5 วัน หลังเริ่มปรากฏอาการของโรค ซึ่งควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส

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

- ห้ามใช้ไม้...

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

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

- กรณีที่ผลการตรวจเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

**การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid Influenza Diagnostic Tests: RIDTs) ไม่แนะนำให้ใช้ในการวินิจฉัยโรคหรือคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่** เนื่องจากมีความไวต่ำ หากผลตรวจเป็นลบก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และหากผลตรวจเป็นบวกก็ไม่สามารถระบุชนิดย่อย (subtype) ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้ ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก แนะนำให้ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ทุกราย

## 5.2 ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดี จำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก (Antibody detection)

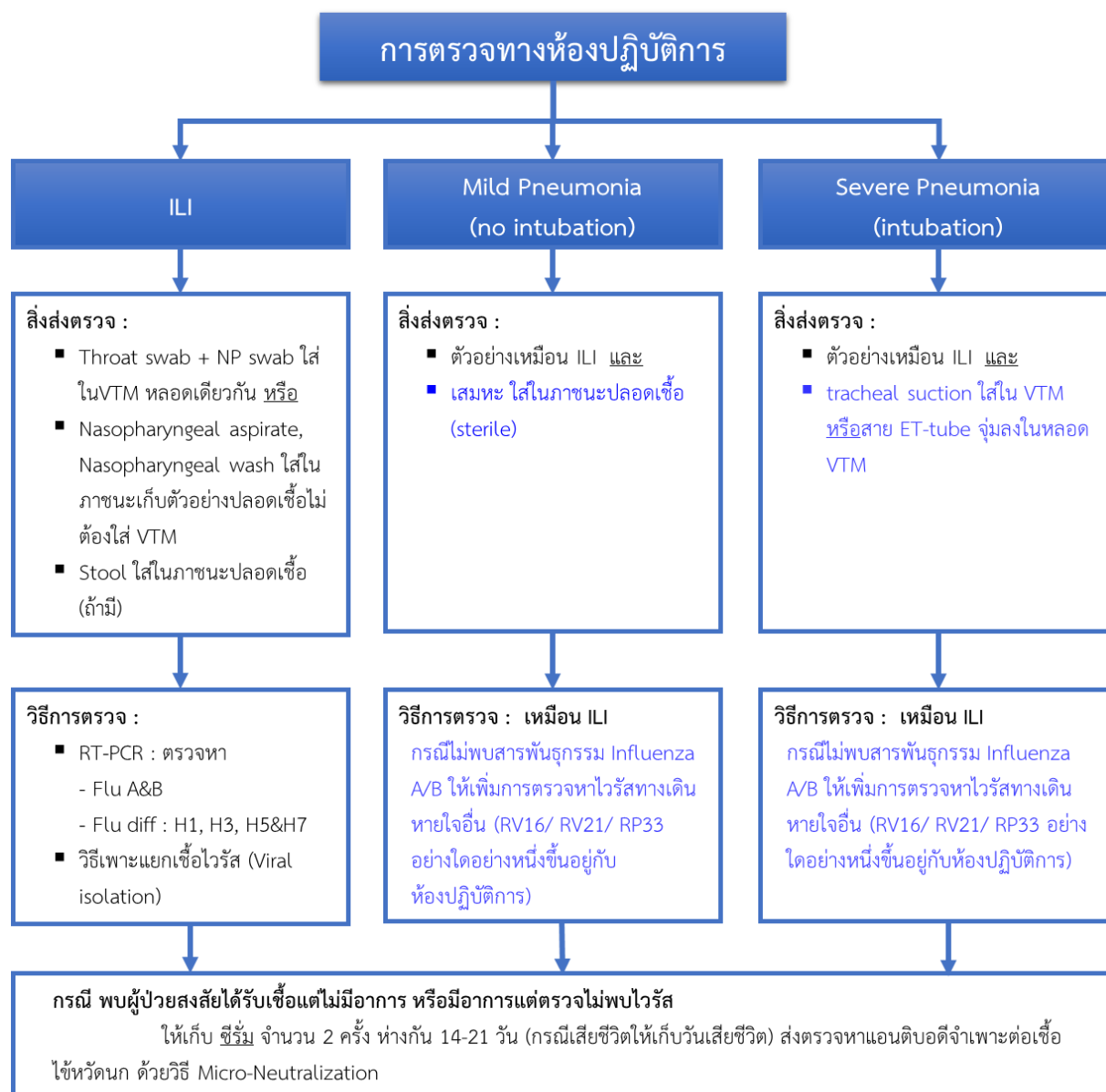
เก็บตัวอย่าง **ซีรัม** โดยเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร ใส่หลอดปราศจากเชื้อปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงปั่นแยกซีรัม แบ่งซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อ แล้วแช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 - 48 ชั่วโมง แต่หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที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

### หมายเหตุ

การตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันหลังการติดเชื้อจะตรวจพบได้หลังเริ่มมีอาการตั้งแต่ 14-21 วัน ดังนั้น การตรวจวิธีนี้จึงไม่เหมาะสมสำหรับการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษา แต่ใช้สำหรับตรวจยืนยันกรณีผู้ป่วยมีอาการปอดบวม หรือปอดอักเสบ ที่มีประวัติสัมผัสชัดเจน แต่ตรวจไม่พบไวรัสด้วยวิธีแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม โดยวิธี RT-PCR



แผนภาพ 2 แสดงการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



## 6. การนำส่งตัวอย่าง

สามารถนำส่งสิ่งส่งตรวจไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง โดยแนบบแบบฟอร์ม SARI\_AI 1 และแบบฟอร์มส่งตรวจใช้หัตถ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (<https://nih.dmsc.moph.go.th/login/filedata/001-34.pdf>) โดยห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อใช้หัตถ์ได้แก่ ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่มีศักยภาพ

## 8. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย

กองระบาดวิทยาให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ตามประกาศหลักเกณฑ์ การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ฯ ฉบับเดือน เมษายน 2566 (<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์จาก.pdf>) โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตนั้น ๆ หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานเหตุการณ์ไปยังทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรค ผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance)

รวบรวมและเรียบเรียงโดย  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
25 พฤศจิกายน 2567