

ทว.ม.ป.
ร.น.



ที่ พร ๐๐๓๓.๐๐๔/๗๒๒๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
เลขที่.....๕๑๑
วันที่.....๑๒.๕.๒๕๖๘
เวลา.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ถนนบ้านใหม่ พร ๕๔๐๐๐

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ กรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๕๘๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมควบคุมโรค ได้ขอความร่วมมือเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบอาการรุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกัมพูชา และดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยเน้นย้ำ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้พื้นที่พบสัตว์ปีกตายผิดปกติ และเน้นย้ำให้ประชาชนแจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่ทันทีเมื่อพบเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ พร้อมแจ้งแนวทางเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและเป็นการเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคในอนาคต ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงขอความร่วมมือท่านประสานแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

เรียน ท้องถิ่น จ.แพร่

ขอแสดงความนับถือ

- สสจ.แพร่ ขอความร่วมมือประสาน จ.แพร่

ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก

- เห็นควรประชาสัมพันธ์ในเครือข่าย สสจ.แพร่

- เฝ้าระวังติดตาม

(นายวรวิทย์ สมบูรณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

อ.กชกมล

(นางสาวสุมาธิกานต์ สังวาลไชย)

นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปฏิบัติการ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร. ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๒๐๗

โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓

๑/๕๖.

(นายชินกร ดิสญา)

ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/๑ ๕๕๑



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
เลขที่รับ 1530	เลขที่รับ 13482
วันที่ 3.ธ.ค. 2568	วันที่ 2.ธ.ค. 2568
เวลา 09:01 น.	เวลา 11:21 น.

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือยกระดับการเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนโรคไข้หวัดนก
เรียน ประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทุกจังหวัด และประธานกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ประเทศกัมพูชา
โดย ASEAN Biological Threats Surveillance Centre จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (ฉบับปัจจุบัน) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ศูนย์เฝ้าระวังภัยคุกคามชีวภาพอาเซียน รายงานการพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 รายที่ ๑๘ ของประเทศกัมพูชา ชายอายุ ๒๒ ปี จากเขตโซยซังวา กรุงพนมเปญ เสียชีวิตวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เป็นผู้ป่วยยืนยันรายแรกในกรุงพนมเปญ สะท้อนถึงการขยายพื้นที่การเกิดโรค จากพื้นที่เดิมที่พบมากในเสียมราฐและจังหวัดโดยรอบ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลถอดรหัสพันธุกรรมเพิ่มเติม เพื่อประเมินความเสี่ยงจากการกลายพันธุ์ที่อาจกระทบต่อการแพร่เชื้อ ความรุนแรง และการตอบสนองต่อยาต้านไวรัส สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชาตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๑๘ ราย เสียชีวิต ๗ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๓๘ โดยผู้ป่วยมากกว่าครึ่งอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ นั้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขอความร่วมมือยกระดับการเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนโรคไข้หวัดนก ดำเนินการซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยเฉพาะจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดน กัมพูชา รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีกภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เพื่อให้การเตรียม ความพร้อมของจังหวัดเป็นไปอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ยกระดับการเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนโรคไข้หวัดนก (ทุกจังหวัด)

๑.๑ กำชับให้หน่วยบริการทุกระดับเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบอาการรุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่ มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกัมพูชา รวมทั้งให้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัดนกตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

๑.๒ ให้ทุกจังหวัดประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลในการรองรับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องแยกโรคความดันลบ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เวชภัณฑ์ และยาต้านไวรัส Oseltamivir (Tamiflu)

๑.๓ ให้เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยเน้นย้ำการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก ป่วยหรือตาย การเข้าใกล้พื้นที่พบสัตว์ปีกตายผิดปกติ และให้ประชาชนแจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่ทันทีเมื่อพบ เหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ

๒. การซ่อมแผน...

๒. การซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะจังหวัดที่ติดชายแดนกับพม่า ได้แก่ สระแก้ว ตราด จันทบุรี บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี

๒.๑ พิจารณาดำเนินการซ่อมแผนรับมือโรคไข้หวัดนก ทั้งในรูปแบบ Table-top Exercise และ Functional Exercise โดยเฉพาะในสถานการณ์พบผู้ป่วยปอดอักเสบอาการรุนแรง หรือ เหตุการณ์พบสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติในพื้นที่

๒.๒ ให้นับการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๓. การประสานงานการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีก และบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๓.๑ ให้จังหวัดประสานสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด เพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วย หรือตาย และร่วมกันดำเนินการสอบสวนโรคเมื่อพบเหตุผิดปกติ

๓.๒ ให้ใช้กลไกการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ระดับจังหวัดในการเชื่อมโยง ข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตอบสนอง สถานการณ์ได้ทันทั่วทั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
- กรมควบคุมโรคได้ขอความร่วมมือเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบอาการรุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกัมพูชา และดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยเน้นย้ำการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้พื้นที่พบสัตว์ปีกตายผิดปกติ และเน้นย้ำให้ประชาชนแจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที เมื่อพบเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ
- เห็นควรแจ้ง รพ. สสอ. ทุกแห่ง ,อบจ. ,ปศุสัตว์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการต่อไป

ฉัตรวิภา สิริธรรม

(นางฉัตรวิภา สิริธรรม)
นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
8 ธันวาคม 2568

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนเชียร คณาสวัสดิ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

(๒) เห็นควรตามเสนอ

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ดำเนินการตามเสนอ

(นายชายปเวสน์ สุนันสา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

8 ธันวาคม 2568

(นายวรวิฑูร สมบูรณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ฝ่ายเลขานุการ

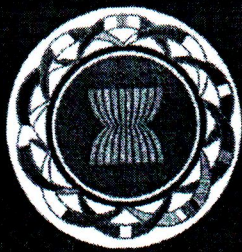
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๔๕

สำเนาส่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

12 ธันวาคม 2568



ASEAN BIOLOGICAL THREATS SURVEILLANCE CENTRE

DISEASE ALERT

With Support by:



Korea Disease Control and
Prevention Agency



in partnership with
Canada



Kemenkes



ASSOCIATION
OF SOUTHEAST
ASIAN NATIONS

October 17, 2025 | Issue No. 56

First alert : February 26, 2025

Twelfth alert : October 17, 2025 | **Avian Influenza A(H5N1)
in Cambodia**

Sub-Locations Affected

Kampong Speu Province

(Svay Parset District)

Event Description

On October 15, 2025, the National Institute of Public Health confirmed a new human case of avian influenza A(H5N1) in Kampong Speu Province through laboratory testing. The finding was announced on October 16 by the Ministry of Health of the Kingdom of Cambodia. This brings Cambodia's total confirmed H5N1 human infections in 2025 to 17.

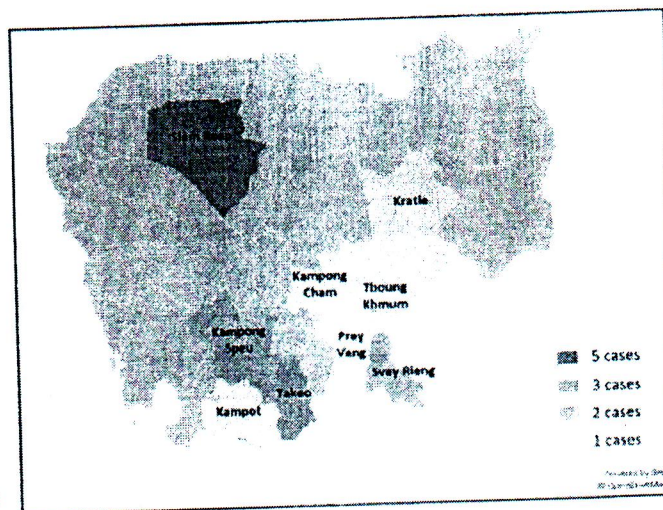


Figure 1. Provinces confirming human cases of
Avian Influenza A(H5N1) in 2025 (As of October 16)

Epidemiological Information

- On October 15, the Ministry of Health of the Kingdom of Cambodia announced an additional case of avian influenza A(H5N1) in a 3-year-old girl from Svay Parset District, Kampong Speu Province. She developed symptoms including fever, diarrhea, cough, and abdominal pain, and is currently receiving intensive treatment.
- Investigations revealed chickens and ducks in the patient's house and neighboring houses have been sick and dying for about a week before the child became sick.

- Cumulatively in 2025, **Cambodia has confirmed 17 cases with six deaths**, reflecting a 35% case fatality rate.

Case Number	Age in years, sex	Region	Exposure	Date of Confirmation	Status
Case 1	28, male	Chamkar Leu District, Kampong Cham Province	Sick poultry	January 9	Died
Case 2	2, male	Preah Sdach District, Prey Veng Province	Sick poultry	February 25	Died
Case 3	3, male	Chitr Borei district, Kratie Province	Chickens	March 23	Died
Case 4	11, male	Samraong Tong District, Kampong Speu Province	Sick poultry	May 27	Died
Case 5	65, female	Prey Kabbas District, Takeo Province.	Sick poultry	June 12	Recovered
Case 6	52, male	Svay Chrum District, Svay Rieng Province	Handling chickens	June 20	Died
Case 7	41, female	Puok District, Siem Reap Province	Dead chickens	June 23	Recovered
Case 8	46, female	Puok District, Siem Reap Province	Sick poultry	June 29	Recovered
Case 9	16, male	Puok District, Siem Reap Province	Sick poultry	June 29	Recovered
Case 10	36, female	Puok District, Siem Reap Province	Sick poultry	June 30	Recovered
Case 11	1.5, male	Takeo Province	Sick poultry	June 30	Died
Case 12	5, male	Angkor Chey District, Kampot Province	Dead chickens	July 3	Recovered
Case 13	6, male	Ponhea Krek District, Tbong Khmum Province	Dead chickens	July 21	Recovered
Case 14	26, male	Siem Reap City, Siem Reap Province	Dead chickens	July 26	Recovered
Case 15	4, male	Romeas Hek District, Svay Rieng Province	Dead chickens	July 30	Recovered
Case 16	6, female	Tram Kak District, Takeo Province	Dead chickens	August 5	Recovered
Case 17	3, female	Svay Parset District, Kampong Speu Province	Dead chickens	October 15	Under treatment

- The reassortant strain, combining surface genes from clade 2.3.2.1c and internal genes from clade 2.3.4.4b, reflects the continued evolution and genetic diversification of H5 viruses in the country.

Response Measures

- The Ministry of Health, with local partners, is investigating the avian influenza outbreak, following strict protocols: tracing sources in animals and humans, identifying cases and contacts, distributing medicines, and conducting health education in affected areas.
- The Ministry of Health urges the public to follow preventive measures and remain vigilant against avian influenza A(H5N1). Individuals with fever, cough, runny nose, or breathing issues, especially after contact with sick or dead poultry in the past 14 days, should avoid crowds and seek immediate medical care to prevent serious complications.
- The Ministry of Health underscored the following key preventive measures to reduce the risk of H5N1 infection:
 - a) Avoid contact with sick or dead poultry,
 - b) Use protective measures (gloves and a mask) when handling poultry for food,
 - c) Wash hands frequently, especially before handling food and after contact with poultry or potentially contaminated surfaces,
 - d) Ensure thorough cooking before consumption, and
 - e) Seek medical attention promptly.
- The Ministry of Health continuously provides updates through official social media channels, the Department of Communicable Disease Control's website (www.cdcmoh.gov.kh) and Facebook page.

Sources:

1. Avian Flu Diary. (2025, August 6). *Cambodian MOH Announces 15th H5N1 Case of 2025*. Avian Flu Diary. Retrieved August 7, 2025 from <https://afludiary.blogspot.com/2025/08/cambodian-moh-announces-15th-h5n1-case.html>
2. BlueDot (Event Alert), issued on August 7, 2025.
3. Ministry of Health of Cambodia. (2025, August 6). *Press release on a case of bird flu in a 6-year-old girl*, Ministry of Health of Cambodia. Retrieved August 7, 2025 from <http://www.cdcmoh.gov.kh/943-2025-08-07-01-47-08>
4. Ministry of Health of Cambodia. (2025, August 1). *Press release on a case of bird flu in a 4-year-old boy*, Ministry of Health of Cambodia. Retrieved October 17, 2025 from <http://www.cdcmoh.gov.kh/885-2024-08-02-01-59-01>
5. Ministry of Health of Cambodia. (2025, October 16). *Press release on a case of bird flu in a 3-year-old girl*, Ministry of Health of Cambodia. Retrieved October 17, 2025 from <http://www.cdcmoh.gov.kh/948-h5n1-15092025>

ASEAN Biological Threat Surveillance Centre (ABVC)

Health Policy Agency

Ministry of Health of Indonesia

Building 5 - Global Health Strategy and Governance Policy, 2nd floor
Jalan Percetakan Negara No. 29 Johar Baru, Jakarta Pusat, Indonesia 10560

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) (ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Case definition for surveillance)

มีอาการเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1.) มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีไข้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) หรือประวัติไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจผิดปกติ (เช่น หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) เยื่อตาอักเสบ (ตาแดง)
- 2.) มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย น้ำมูกหรือคัดจมูก อาเจียน ถ่ายเหลว

1.2 เกณฑ์ประวัติเสี่ยง (Risk criteria)

ในช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้

- มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วย หรือตายผิดปกติ หรือพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

หรือสิ่งแวดล้อม

- มีประวัติสัมผัสโคนม หรือเดินทางไปยังฟาร์มโคนม หรือบริโภคน้ำนมดิบ
- มีประวัติสัมผัสกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A
- มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในช่วง 14 วันที่ผ่านมา
- มีประวัติเดินทางไปยังตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต
- ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

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

1.3 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Specific diagnosis)

1.3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- ไม่มี -

1.3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
 - วิธี Realtime Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดนก

- วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral Isolation) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

การตรวจหา...

● การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

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

ข้อควรพิจารณา

1. กรณีที่สงสัยใช้หวัดนก ให้เก็บตัวอย่างที่เหมาะสมส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ทุกสาย โดยการตรวจวิธีอื่น มีข้อจำกัด ดังนี้

- การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid Influenza Diagnostic Tests: RIDTs) ไม่แนะนำให้ใช้ ในการวินิจฉัยโรคหรือคัดกรองผู้ป่วยสงสัยใช้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากมีความไวต่ำ หากผลตรวจเป็นลบก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อใช้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และหากผลตรวจเป็นบวกก็จะไม่สามารถระบุชนิดย่อย (subtype) ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้

- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology) ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือ ค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใช้หวัดนกจะตรวจพบได้เร็วสุดในวันที่ 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 ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้

2) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

3) ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน (2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา)

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.1 ร่วมกับการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต

2.2.2 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.2 ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง หรือมีผลตรวจด้วยวิธี PCR

พบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ที่ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ได้ หรือไม่ใช่สายพันธุ์

Flu A H1N1 pdm09, H3N2

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 ในโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (Modernized Event-based Surveillance: M-EBS) พร้อมแนบบแบบสอบสวนโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน SARI_AI 2 (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่ปรากฏไว้ในภาคผนวก)

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 ฉบับปรับปรุงวันที่ 21 ตุลาคม 2567

ตาราง 1 : เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุงวันที่ 21 ตุลาคม 2567

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

5. วิธีการ...

5. วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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 RT-PCR และจำแนก subtype ไข้หวัดใหญ่ชนิด A ได้แก่ H1, H3, H5 และ H7 <u>หรือ</u>
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	2. วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation) <u>หรือ</u>
รายที่มีอาการอุจจาระร่วง	อุจจาระ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม ใส่ในกระปุก sterile	3. วิธีการถอดรหัสพันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (Whole genome sequence)

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 แหะในกระติกน้ำแข็งรีบนำส่งทันที 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 แบ่งซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อ แล้วแช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 - 48 ชั่วโมง แต่หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที

ให้เก็บรักษา...

ให้แก่บริษัทที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส ระหว่างรอการนำส่ง และเก็บซีรัมอีกครั้งหลังจากเจาะเลือดครั้งแรก 14 - 21 วัน โดยส่งเป็นซีรัมคู่เพื่อตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก ด้วยวิธี Micro-Neutralization

6. การนำส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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

1) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค พร้อมแนบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มใบนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่ปรากฏในภาคผนวก)

2) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมแนบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่ปรากฏในภาคผนวก)

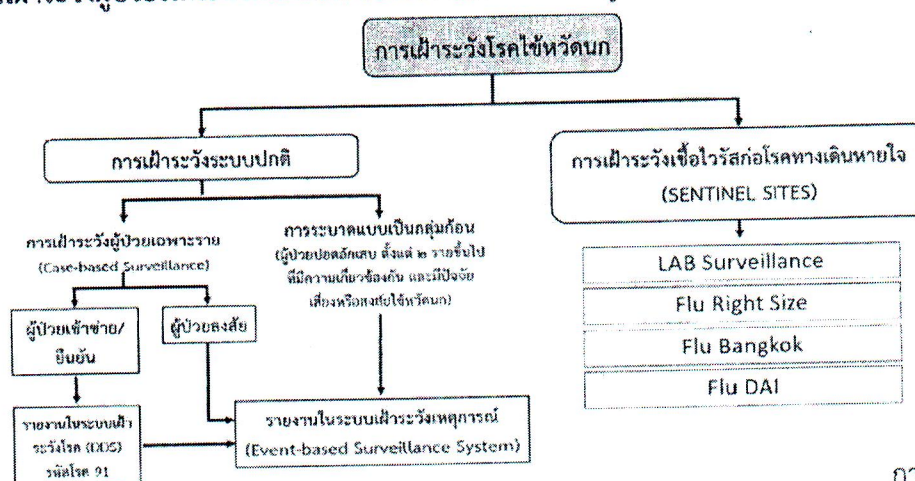
6.2 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ภายใต้โครงการ Lab surveillance, Flu right site หรือ Travel surveillance ให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดในการนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของโครงการ (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code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

7. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

7.1 กรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในข้อ 6.1 ตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ฯ ฉบับเดือน เมษายน 2566 (รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่ปรากฏในภาคผนวก)

7.2 โครงการภายใต้ความร่วมมือกับกองระบาดวิทยาในข้อ 6.2 เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

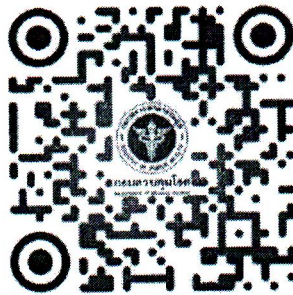
รูปที่ 1 : การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในระบบปกติ และการค้นหาผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่



การเฝ้าระวัง...

การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ผู้ป่วย Severe Acute Respiratory Illness (SARI) และผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจจับเชื้อมาก่อโรคทางเดินหายใจที่สำคัญ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus, RSV) เป็นต้น โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในพื้นที่จัดตั้งเป็นหน่วยเฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามและตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งหมด 29 แห่งใน 24 จังหวัดครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่ปรากฏในภาคผนวก)

8. ภาคผนวก



เอกสารประกอบแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก (ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568)

- 1.) คำแนะนำและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก
- 2.) รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance)
- 3.) หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 4.) แบบฟอร์ม SARI_AI 1 และ SARI_AI 2
- 5.) แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่าง สถาบันบำราศนราดูร

แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่าง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์