

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

Guidelines for Surveillance and Investigation of Avian Influenza in Thailand

(Revised on January 6, 2025)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

✉ wesr.moph@gmail.com

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปัจจุบัน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2567 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-1 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม 939 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 ถึงปัจจุบัน จำนวน 66 ราย ใน 10 รัฐ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อ 40 ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 23 ราย สัมผัสสัตว์อื่น ๆ 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 ในพื้นที่นำเข้ามาจากพื้นที่อื่นเพื่อจำหน่าย นอกจากนี้ยังพบการรายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก นกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจากทั่วโลกอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น

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

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 หรือตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อไขหวัดนก ในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสโคนม หรือเดินทางไปยังฟาร์มโคนม หรือบริเวณน้ำนมดิบ

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดนกในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : มีประวัติเดินทางไปยังตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย : ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไขหวัดนก

หมายเหตุ ประวัติสัมผัส หมายถึง การสัมผัสโดยตรง หรือทางอ้อม เช่น การจับ การลูบคลำ การดูตมเห การฆ่า 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) พบสารพันธุกรรมไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ 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) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไขหวัดนก

- วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral Isolation) พบเชื้อไวรัสไขหวัดนก

- วิธีถอดรหัสพันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (Whole genome sequence) พบเชื้อไวรัสไขหวัดนก

• การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

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

ข้อควรพิจารณา

1. การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid Influenza Diagnostic Tests: RIDTs) ไม่แนะนำให้ใช้ในการวินิจฉัยโรคหรือคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไขหวัดนกหรือไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากมีความไวต่ำ หากผลตรวจเป็นลบก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไขหวัดนกหรือไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และหากผลตรวจเป็นบวกก็ไม่สามารถระบุชนิดย่อย (subtype) ของไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้ ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยไขหวัดนกแนะนำให้ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ทุกราย

2. การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology) ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไขหวัดนกจะตรวจพบได้เร็วสุดในวันที่ 14-21 หลังวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ

3. กรณีที่ผลการตรวจด้วยวิธี RT- PCR เป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 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) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน
หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ หรือ

2) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หรือ

3) ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน (2 รายขึ้นไป
ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา)

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง
ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.1 ร่วมกับมีการหายใจ
ล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือมีผลบวกตาม
เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง หรือ

2.2.2 ผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับแพทย์สงสัย ในข้อ
2.1.2 ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีผลบวกตาม
เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง
ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลบวกตามเกณฑ์ทาง
ห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

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 และ
การระบาดแบบกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event -

based Surveillance System) พร้อมแนบแบบสอบสวนโรค
ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน SARI_AI 2 (สามารถ
ดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

หมายเหตุ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง
ภายใน 30 วัน ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน

- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน
ว่าสงสัยโรคไข้หวัดนกทุกราย กรณีที่ทราบผลการรักษาแล้ว ให้
เปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้ป่วย (รักษาหายหรือเสียชีวิต)

4. การสอบสวนโรค

4.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation)
ให้ดำเนินการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและหา
สาเหตุของเชื้อก่อโรคและค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาจเกิดโรคหรือ
แพร่โรค

4.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation)
กรณีพบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป โดยให้
ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการ
สอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาด-
วิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม 2567

**ตารางที่ 1 เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการ-
สอบสวนควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม
2567**

ระดับ	เกณฑ์การออกสอบสวน	ระยะเวลา
อำเภอ	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีก ป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์ กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วย สงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ลงสอบสวน ภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
จังหวัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	
เขต	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	
ประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	

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 และชนิด 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> 3. วิธีการถอดรหัสพันธุกรรมจีโนมทั้งตัว (whole genome sequence)
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 swab ที่มี calcium alginate หรือไม้ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิดหรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron (Polyester) หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยลวด หรือพลาสติก
- 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 ให้เก็บรักษาที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส ระหว่างรอการนำส่ง และเก็บซีรัมอีกครั้งหลังจากเจาะเลือดครั้งแรก 14 - 21 วัน โดยส่งเป็นซีรัมคู่เพื่อตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนกด้วยวิธี Micro-Neutralization

6. การนำส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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

1) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค พร้อมแนบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มใบนำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ของ

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

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

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

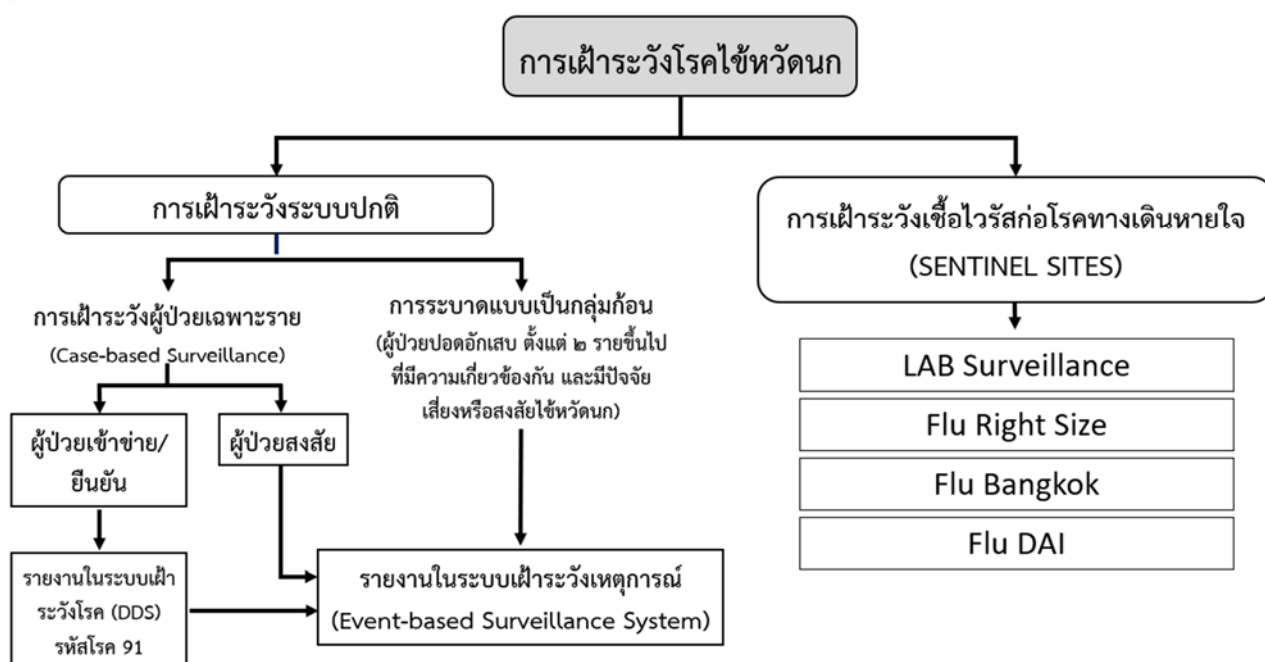
7. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

7.1 กรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในข้อ 6.1 ตั้งแต่พบ

ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ ฉบับเดือน เมษายน 2566 (รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)

7.2 โครงการภายใต้ความร่วมมือกับกองระบาดวิทยา ในข้อ 6.2 เป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel site 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 ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม และตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งหมด 27 แห่งใน 22 จังหวัด ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย (รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ที่แนบไว้ในภาคผนวก)



รูปที่ 1 การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในระบบปกติ และการค้นหาผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่

8. ภาคผนวก



เอกสารประกอบแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ใช้หัตถ์นก (ฉบับปรับปรุง วันที่ 6 มกราคม 2568)

- หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ปรับปรุง เมษายน 2566)
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคใช้หัตถ์นก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์
- แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่าง สถาบันบำราศนราดูร
- แบบฟอร์ม SARI_AI 1 และ SARI_AI 2.
- คำแนะนำและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคใช้หัตถ์นก ปรับปรุงฉบับวันที่ 27 ธันวาคม 2567

รายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance)

Lab surveillance

1. โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย
2. โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
3. โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
4. โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
5. โรงพยาบาลราชบุรีจังหวัดราชบุรี
6. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

7. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
8. โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
9. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
10. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
11. โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
12. โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
13. โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย
14. โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย
15. โรงพยาบาลอุดรธานีจังหวัดอุดรธานี
16. โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
17. โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร
18. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
19. โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง
20. โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
21. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
22. โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
23. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Travel surveillance

1. โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
2. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
3. โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต

Flu right site

1. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย
3. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
4. โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
5. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
7. โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง
8. แม่ตาวคลินิก จังหวัดตาก