

การเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ในคน

โดย กองระบาดวิทยา

ณ เดือนพฤษภาคม 2567

1. ลักษณะของเชื้อก่อโรค

โรคไข้หวัดนก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (Influenza A) ที่พบในสัตว์ปีก เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีกมีอยู่หลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดโรคในคนแต่มีบางสายพันธุ์ที่สามารถติดต่อสู่คนได้ เช่น สายพันธุ์ H5N1, H7N9 และ H10N3 ที่ระบาดในทวีปเอเชีย สายพันธุ์ H7N7 และสายพันธุ์ H9N2 ที่ระบาดทางตะวันออกเฉียงเหนือของทวีปแอฟริกา หรือสายพันธุ์ H7N2 ที่พบในอเมริกาเหนือ

2. ช่องทางการติดต่อ

เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถพบได้ในสารคัดหลั่งของสัตว์ปีก จากจุมูก ปาก ตา รวมถึงมูลของสัตว์ปีก คนอาจติดโรคจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อทางการหายใจเอาสารคัดหลั่งที่กระจายเป็นละอองฝอยในอากาศ และมีรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คน

3. ระยะฟักตัว

โรคนี้มีระยะฟักตัว 2-5 วัน แต่อาจยาวนานได้ถึง 17 วัน

(การเฝ้าระวัง จะดำเนินการเป็นกลุ่มโรคทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดนก, SARS, MERS จะมีระยะฟักตัวที่แตกต่างกัน แต่แนวทางดำเนินงานใกล้เคียงกัน อีกทั้งสายพันธุ์ H7 มีระยะฟักตัวได้ยาวถึง 14 วัน จึงกำหนดเฝ้าระวังร่วมกันเป็นกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 14 วัน เพื่อลดความสับสน)

4. อาการและอาการแสดง

ผู้ติดเชื้อมักพบอาการค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่มีไข้ (อุณหภูมิกาย $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ร่วมกับอาการไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like illness : ILI) อาจพบอาการท้องเสีย อาเจียน ปวดท้องได้ จนถึงปอดอักเสบ ซึ่งอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

ในประเทศไทยมีรายงานอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 68 (ข้อมูลระหว่างปีพ.ศ. 2546-2547) แต่พบในวงจำกัดเมื่อปีพ.ศ. 2547 โรคไข้หวัดนกสามารถรักษาได้ด้วยยาต้านไวรัส Oseltamivir โดยหากได้รับยาภายใน 48 ชั่วโมงจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้

5. การจำแนกผู้ป่วย

5.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง

- 5.1.1 ผู้ป่วยที่มีไข้ (อุณหภูมิกาย $\geq 38^{\circ}\text{C}$) และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก) ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

5.1.2 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้

5.1.3 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

5.1.4 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

5.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง

5.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 5.1.1 ที่มีการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต

5.2.2 ผู้ป่วยตามข้อ 5.1.2 - 5.1.4 ที่มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 5.1.1

5.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พบเชื้อ/สารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดนก

6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.1 วิธีตรวจวิเคราะห์

6.1.1 ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม (Viral culture and genomic detection)

อาการ	ชนิดตัวอย่าง	การตรวจวิเคราะห์
อาการทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไอ เจ็บคอ น้ำมูก	- Nasopharyngeal swab และ throat swab in VTM/UTM เดียวกัน <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal aspirate ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal wash กระปุก sterile	1. วิธี RT-PCR ตรวจหา - Flu A & B - Flu diff H1, H3, H5, H7* <u>หรือ</u>
อาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ	<u>ตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ</u> - Sputum ใส่ กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Bronchoalveolar lavage ใส่ กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Tracheal suction ใส่ใน VTM หรือตัดสาย ET-Tube จุ่มในหลอด VTM	2. วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation)
รายที่มีอาการ อุจจาระร่วง	- อุจจาระ 10 - 20 มล. หรือ 5-10 กรัม ใส่ในกระปุก sterile	* Gold standard

หมายเหตุ

- ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด ภายใน 3 - 5 วัน หลังเริ่มปรากฏอาการของโรค ซึ่งควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการในช่วงแรกที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยแสดงอาการ (acute phase) จะเน้นการตรวจหาเชื้อเช่นการตรวจ RT-PCR ไม่เน้นการตรวจ serology
- ห้ามใช้ไม้ swab ที่มี calcium alginate หรือไม้ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิด หรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron (Polyester) หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยหลอด หรือพลาสติก
- ตัวอย่างสารคัดหลั่งหรือ swab ที่บรรจุในภาชนะต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วยชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แช่ในกระติกน้ำแข็งรีบนำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่ 4 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บนานเกิน 48 ชั่วโมงให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส
- กรณีที่ผลการตรวจเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

6.1.2 ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดี จำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก (Antibody detection)

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

หมายเหตุ

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

6.2 ห้องปฏิบัติการ

หน่วยงานส่วนกลาง

- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จนนทบุรี โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99248, 0 2951 1485
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3550, 0 2590 3565
- ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่มีศักยภาพ

หน่วยงานส่วนภูมิภาค

- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 - 12/1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

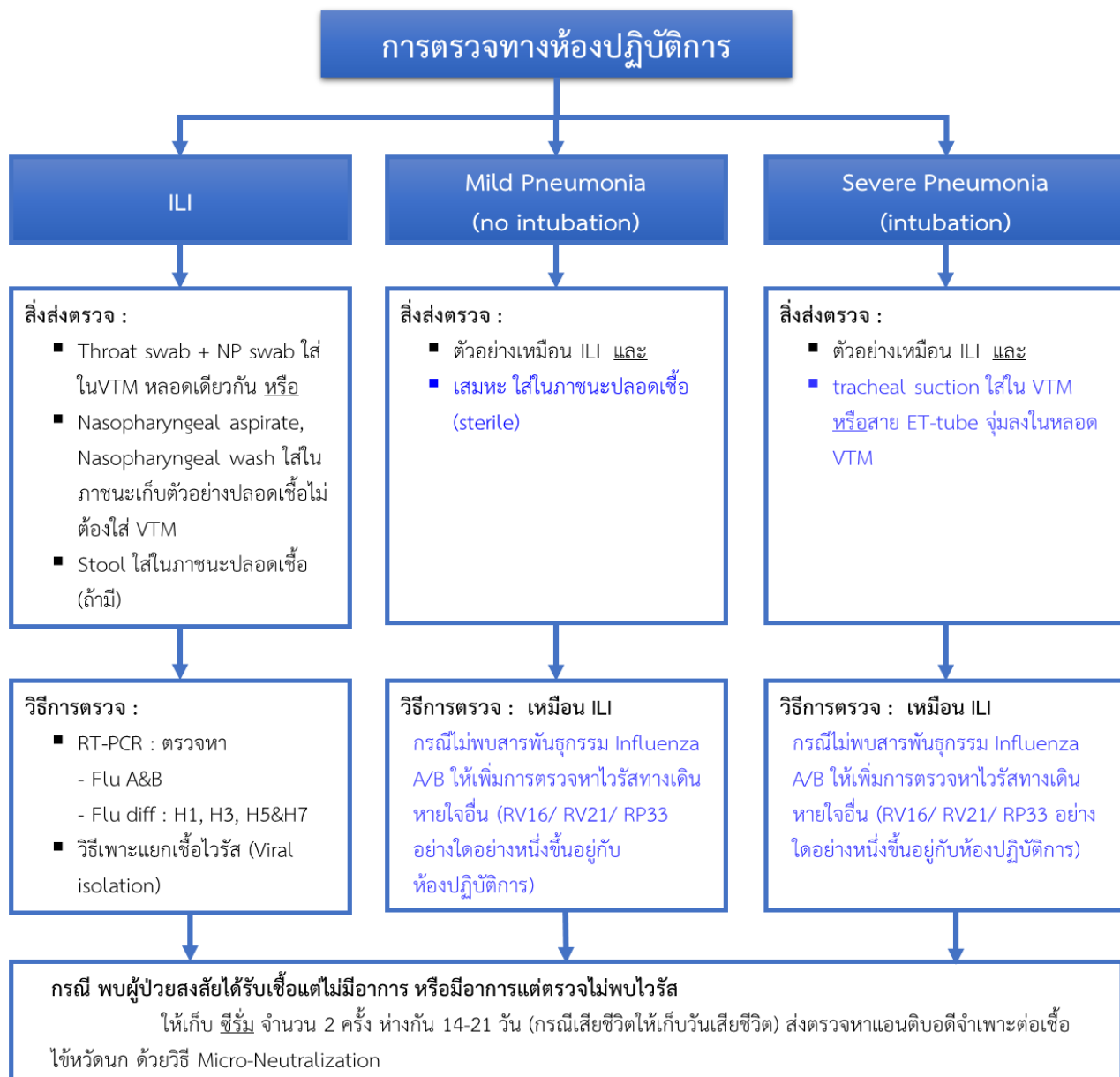
หมายเหตุ

- การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ ยึดถือผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

- กรณีห้องปฏิบัติการแรกตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ให้รายงานผลไปยังหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่และทีมรักษา เพื่อดำเนินการรักษาและควบคุมโรคเสมือนพบผู้ป่วยยืนยันทันที พร้อมทั้งส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเชื้อที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรณีผลการตรวจของแล็บที่ 1 และ 2 ไม่ตรงกัน ให้เก็บตัวอย่างที่เหมาะสมส่งตรวจซ้ำอีกครั้งทันทีที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเฉพาะตัวอย่างระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

แผนภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



7. การรายงาน

7.1 รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย และการระบาดแบบกลุ่มก้อนในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ โดยจังหวัดแจ้งเหตุการณ์แก่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตนั้น ๆ เพื่อรายงานมายังกรมควบคุมโรค พร้อมแนบแบบรายงานสอบสวนโรค ผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance)

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

- 1) H5
- 2) H7
- 3) H9

4) Other specify

5) Unknown

8. การสอบสวนโรค

8.1 เกณฑ์การสอบสวนโรค

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

8.2 แนวทางการสอบสวนโรค

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังสอบสวนโรคใช้หวัตนกเพื่อตรวจจับได้เร็ว และเพื่อประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของคนสู่คน

8.2.1 การสอบสวนผู้ป่วยใช้หวัตนกเฉพาะราย (Case Investigation) ควรเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) อาการทางคลินิก ควรเก็บข้อมูลโดยละเอียด รวมไปถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น CBC, BUN, creatinine ซึ่งข้อมูลจากผู้ป่วย 17 รายแรกของประเทศไทย พบไข้สูง ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ร้อยละ 100
ข้อควรระวัง จากข้อมูลในเด็กที่เคยมีการรวบรวมพบว่ามีผล WBC $< 5,000$ และ Plt $< 100,000$ ซึ่งคล้ายคลึงกับโรคไข้เลือดออก
- 2) โรคประจำตัวและความเสี่ยงต่อความรุนแรง เช่น ภาวะอ้วน การใช้สารเสพติด
- 3) ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย อธิบายความเสี่ยงให้เห็นภาพว่าสัมผัสยังไร เมื่อไหร่ ที่ไหน กับใคร รวมไปถึงข้อมูลการจัดการสัตว์ ซากสัตว์ เนื้อสัตว์ จะทำให้ทราบ ว่าติดเชื้อได้อย่างไร ต้องจัดการเหตุการณ์อย่างไร ควรสื่อสารความเสี่ยงอย่างไร รวมไปถึงซักประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่น ประวัติการเดินทางและอาศัยในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย
- 4) ขอบเขตของการระบาดในสัตว์ปีก ควรครอบคลุมพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย ไม่ใช่แค่พื้นที่ที่สัตว์ปีกยืนยันเชื้อใช้หวัตนก

8.2.2 การสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Outbreak Investigation) ควรเก็บข้อมูลผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยเฉพาะราย แล้วนำข้อมูลมาศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกัน เพื่อหาสาเหตุของการระบาด ขนาดของปัญหา และหาแนวทางควบคุมโรคที่เหมาะสม

ข้อควรระวัง ควรระวังการเลือกปฏิบัติ โดยเจ้าหน้าที่ที่ไปบ้านผู้ป่วยควรมีจำนวนน้อย และกระจายทีมเข้าพื้นที่ไปบ้านหลาย ๆ หลังพร้อม ๆ กัน

8.3 การจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่มีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันไข้หวัดนกใกล้กว่า 1 เมตร โดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม* อาจเป็นได้ตั้งแต่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสในชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีกที่ยืนยันเชื้อไข้หวัดนก (ใช้มือเปล่าจับซากสัตว์ปีก หรือชำแหละไก่ป่วยหรือตายที่ยืนยันเชื้อไข้หวัดนก) โดยการดำเนินการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด จะดำเนินการตั้งแต่พบผู้ป่วยเข้าข่ายขึ้นไป ดังนี้

- จัดทำทะเบียนผู้สัมผัส โดยมีรายละเอียดวันที่สัมผัส ลักษณะการสัมผัส โรคประจำตัวและการได้รับวัคซีน
- ติดตามอาการตามนิยามทุกวันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นเวลา 14 วัน หากพบผู้ป่วยให้ดำเนินการแยกกักและเก็บตัวอย่างเสมือนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก
- ให้ยาต้านไวรัส (Oseltamivir) วันละ 2 เวลาเป็นเวลา 5 วัน ในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย

หมายเหตุ * อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามข้อ 8.4

8.4 อุปกรณ์ป้องกันสำหรับการปฏิบัติงานสอบสวนโรค

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ผู้สัมผัสจะต้องสวมชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ดังต่อไปนี้เป็นระดับต่ำสุดและต้องยึดหลักการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งหลังการสอบสวนผู้ป่วยแต่ละราย ระดับของอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ใช้ขณะสอบสวนโรค ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ดำเนินการดังนี้

อุปกรณ์ป้องกันตนเอง	สัมผัสผู้ป่วยโดยไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ		เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากระบบทางเดินหายใจ
	ผู้ป่วยไม่มีอาการใด หรือมีอาการใดเพียงเล็กน้อย	ผู้ป่วยมีอาการไอบ่อย	
หมวกคลุมผม	-	+/-	+
Goggle หรือ face shield	-	+	+
หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	+	-	-
หน้ากาก N95 ขึ้นไป	-	+	+
ถุงมือ (ใช้แล้วทิ้ง)	+/-	+	+
ชุดกาวน์ผ้าแบบคลุมเต็มตัว หรือ เสื้อผ้าป้องกันชนิดเนื้อผ้าป้องกันน้ำได้แบบเสื้อกางเกงติดกัน (Cover all) มีผ้าคลุมศีรษะ	+	+	+

8.5 แนวทางการทำลายเชื้อและการจัดการขยะ

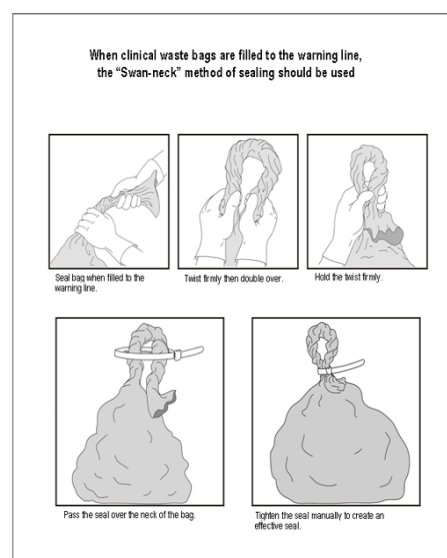
Influenza virus เป็นไวรัสที่มีเปลือก (enveloped virus) จากข้อมูลของ Human Influenza virus พบว่าเชื้อสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน โดยอยู่บนผิวเรียบได้ 24 - 48 ชั่วโมง อยู่บนผ้าหรือกระดาษ ได้ประมาณ 8 - 12 ชั่วโมง บนมือประมาณ 5 นาที และจากข้อมูลเชื้อไข้หวัดนก สามารถอยู่บนน้ำที่มีอุณหภูมิ 22°C ได้นาน 4 วัน และพบว่าเชื้ออยู่ได้นานขึ้นในน้ำเย็น 0°C โดยสามารถอยู่ได้นานกว่า 30 วัน การทำลายเชื้อสามารถทำได้โดย Detergent ความร้อน และสารที่มีค่า PH มากกว่า 9 หรือน้อยกว่า 5 ดังนี้

- 70% alcohol สามารถออกฤทธิ์ได้ดี และรวดเร็ว เหมาะสำหรับทำลายเชื้อในพื้นที่เล็กๆ
- สารละลาย 1:100 ของ 5% Sodium hypochlorite (500ppm available chlorine) สามารถทำลายเชื้อได้ดีโดยต้องใช้เวลาสัมผัสประมาณ 10 นาที สำหรับการเช็ดพื้นผิว ไม่ควรใช้กับพื้นผิวที่เป็นโลหะ เนื่องจาก Sodium hypochlorite มีฤทธิ์กัดกร่อนโลหะ และทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวหนังได้จึงควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่สามารถป้องกันสารเคมีได้

ทั้งนี้ สารอินทรีย์วัตถุ เช่น เยื่อเมือก จะทำให้การทำลายเชื้อไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ จึงต้องเช็ดเยื่อเมือกดังกล่าวออกให้หมด หรือใช้ผงซักฟอกทำความสะอาด เสียก่อนจึงจะฆ่าเชื้อด้วยสารเคมีได้

การจัดการขยะ ดำเนินการเหมือนโรคติดต่ออันตราย โดยมีระดับขยะ 3 ชั้น มัดปากถุงทุกชั้นด้วยเทคนิคการมัดแบบคอห่าน ทำลายเชื้อที่ถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) ทุกชั้น โดย

- ชั้นที่ 1 **เช็ดถุงด้วยผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ** 5% Sodium hypochlorite โดยเช็ดจากปากถุงไปก้นถุงให้ทั่วถุง
- ชั้นที่ 2 และ 3 **พ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ** 5% Sodium hypochlorite ให้ทั่วถุง



9. การควบคุมโรคไข้หวัดนก

- การแจ้งผลการตรวจแก่เจ้าหน้าที่ที่มหน้าด่าน (หน่วยปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคระดับอำเภอ และทีมรักษา) ตั้งแต่ห้องปฏิบัติการแห่งที่ 1 รายงานผลพบเชื้อไข้หวัดนก
- การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) สามารถทำได้ทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ และถึงแม้ว่าไข้หวัดนกไม่ใช่โรคติดต่ออันตราย แต่สามารถใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้โดยการประกาศพื้นที่ระบาด ซึ่งอาจจะเปิด EOC เพียงตำบลหรืออำเภอที่พบการระบาดได้
- ดำเนินการเฝ้าระวังอาการในคน ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอที่พบสัตว์ปีกป่วยตาย และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในรัศมี 10 กิโลเมตรของจุดที่พบสัตว์ปีกป่วยตาย ทั้งนี้รัศมีดังกล่าวใช้ในการควบคุมโรคในสัตว์ร่วมด้วย โดยอ้างอิงจากระยะการบินของสัตว์ปีกและแมลงวัน
- การเฝ้าระวังโรคในคน ควรต้องทราบข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ ไม่ใช่เพียงผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ปีกป่วยตายด้วย ทั้งนี้ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างในผู้ที่มีอาการป่วยทุกราย และทำทะเบียนติดตามอาการผู้ที่ต้องเฝ้าระวังให้ครบ 14 วัน

10. การสื่อสารความเสี่ยง

- การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน ควรระวังการใช้คำที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดเมื่อประชาชนมีบริบทที่แตกต่างกัน เช่น “ไก่กินได้” สำหรับคนเมืองคือไก่สุก ไก่ทอด แต่สำหรับคนชนบท อาจหมายถึงการจับไก่มาชำแหละ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโดยตรง
- การสื่อสารความจริง หากยังไม่มีที่ยืนยันในสัตว์ ทางสาธารณสุขจะพูดแค่ความจริงที่พบ เช่น “มีไก่ตายผิดปกติ และมีคนที่สัมผัสไก่ป่วยตายแล้วเป็นไข้หวัดนก” ส่วนการประกาศว่าพบสัตว์ติดเชื้อหรือไม่เป็นบทบาทของฝั่งปศุสัตว์

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง). 2558. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Follow-up of Close Contacts of Persons Infected with Novel Influenza A Viruses and Use of Antiviral Medications for Chemoprophylaxis [internet]. [cited 2024 January 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-av-chemoprophylaxis-guidance.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. Human Infection with Avian Influenza A Virus: Information for Health Professionals and Laboratorians [internet]. [cited 2024 January 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/healthprofessionals.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Antiviral Treatment of Bird Flu Viruses in People [internet]. [cited 2024 January 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/prevention.htm>
- WHO. Questions & Answers on potential transmission of avian influenza (H5N1) through water, Sanitation and Hygiene and ways to reduce the risks to human health [internet]. [cited 2024 January 26]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/q-a-on-avian-influenza.pdf?sfvrsn=b09be87a_3&download=true
- European Centre for Disease Prevention and Control. Avian influenza [internet]. [cited 2024 January 10]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>
- World Organization for Animal Health. Avian Influenza [internet]. [cited 2024 January 10]. Available from: <https://www.woah.org/en/disease/avian-influenza/>