



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 43 : 6 พฤศจิกายน 2552

Volume 40 Number 43 : November 6, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บทความพิเศษ

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 – 2552

Avian Influenza Surveillance in Thailand, 2003-2009

✉ meow@health.moph.go.th

สุชาดา จันทสิริยากร และคณะ

ปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก พบสัตว์ปีกป่วยตายเป็นจำนวนมากในทวีปเอเชีย ยุโรป และแอฟริกา รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกที่ประเทศจีนและเวียดนาม สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศจึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกขึ้น โดยเริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ระบบเฝ้าระวังดังกล่าวได้จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท โดยมีการกำหนดและปรับปรุงแก้ไขนิยามผู้ป่วยแต่ละประเภทเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นและสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งนิยามที่ใช้ในปัจจุบันมีการปรับปรุงแก้ไขมาตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนก (Suspected Case) ได้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ปวดกล้ามเนื้อ
- 2) ไอ
- 3) หายใจผิดปกติ (หอบ หรือหายใจลำบาก)
- 4) แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือเป็นหวัด

1.2 มีประวัติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตายโดยตรง ในช่วง 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย
- 2) มีสัตว์ปีกตายผิดปกติในหมู่บ้าน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
- 3) ได้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย

1.3 ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก (Flu A: H5N1)

2. ผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก (Probable Case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามข้อ 1 ร่วมกับมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ดังต่อไปนี้

- 2.1 มีอาการทางระบบหายใจล้มเหลว
- 2.2 เสียชีวิต

3. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (Confirmed Case) ได้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้

3.1 มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ปวดกล้ามเนื้อ
- 2) ไอ
- 3) หายใจผิดปกติ (หอบ หรือหายใจลำบาก)
- 4) แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือเป็นหวัด



สารบัญ

◆ ผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 – 2552	717
◆ อันตรัยจากกราดน้ำ (ภาวะความกดดันอากาศ, โรคน้ำหนึบ)	722
◆ สรุปรายการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2552	725
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2552	726
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2552	727

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์วิรัช จายนัยโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	อรพรรณ สุภาพ
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชญา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกาณต์ มาหุ้ม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม	สมหมาย ยิ้มขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพวงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

ผู้เขียนบทความ

สุชาดา จันทศิริยารกร วรรณภา หาญเขาวัวรกุล อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
คารินทร์ อารีย์โชคชัย อมรา ทองหงษ์ กมลชนก เทพสิทธิ์า
สุทธนันท์ สุทธชนะ บรรวรธรรม ดิเรกโกศ ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา
ปวีณา วงศ์สุวรรณค์ ชญาภา สาดสูงเนิน สำเร้ง ภูระหงษ์
คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
มาบนเว็บไซต์

ณรูปแบบเผยแพร่: ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

3.2 มีประวัติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตายโดยตรง ในช่วง 7 วันก่อนเริ่มป่วย
- 2) มีสัตว์ปีกตายผิดปกติในหมู่บ้าน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
- 3) ได้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย

3.3 มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัส

โรคไข้หวัดนก (Flu A: H5N1)

4. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการสอบสวน (Case Under Investigation) ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลด้านคลินิก
- 4.2 ประวัติสัมผัสและปัจจัยเสี่ยง
- 4.3 รอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย (Excluded Case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการสอบสวนโรคพบว่าไม่เข้านิยามผู้ป่วยตามข้อ 1-4 ข้างต้นหรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบขนาดของปัญหา ความรุนแรง และแนวโน้มของการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
2. เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนก จำแนกตาม สถานที่ บุคคล และเวลา

รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการ

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รับแจ้งข่าวจากเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศ ค้นหาข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ตรวจสอบเพื่อยืนยันการเกิดโรคในคนหรือสัตว์ปีก สอบสวนและประสานการควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งบันทึกลงในฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi Info Version 3.3.2 (CDC, USA) โดยใช้ ค่าจำนวน ร้อยละ อัตรา ส่วน พิสัย และค่าเฉลี่ย (เลขคณิต) ในการอธิบายผลการเฝ้าระวังและลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก รวมทั้งขนาดของปัญหา ความรุนแรง และแนวโน้มของการระบาด

4. บรรยายโดยใช้ตาราง กราฟ และแผนภูมิประกอบการนำเสนอผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในภาพรวมของประเทศ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 30 กันยายน 2552 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากสำนักก่อนมายัง กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวม 15,227 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 25 ราย

ในจำนวนนี้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 68 ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 100 ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก 22 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยร้อยละ 40.91 ส่วนที่เหลืออีก 15,179 ราย เป็นผู้ป่วยที่คัดออกจากการสงสัย เนื่องจากไม่เข้านิยาม หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ร้อยละ 0.16 ของผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก (Flu A: H5N1) ร้อยละ 21.41 ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (ไม่รวมเชื้อโรคไข้หวัดนก) ร้อยละ 4.26 ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B (ตารางที่ 1)

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (Confirmed Case)

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2552 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 25 ราย กระจายใน 18 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี 4 ราย สุพรรณบุรี 3 ราย สุโขทัย 2 ราย กำแพงเพชร 2 ราย ส่วนอีก 14 ราย อยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี ปทุมธานี ลพบุรี กรุงเทพมหานคร นครนายก นนทบุรี เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา และหนองบัวลำภู แห่งละ 1 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอยู่ในภาคกลาง รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ (ร้อยละ 32) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 16) ตามลำดับ โดยเป็นหญิง 9 ราย ชาย 16 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.78 อายุ 1-59 ปี เฉลี่ย 22.24 ปี แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 24 ราย (ร้อยละ 96) อีก 1 ราย วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนไปรับการรักษา รวม 2-17 วัน เฉลี่ย 6.46 วัน ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2-23 วัน เฉลี่ย 8.5 วัน ระยะเวลา นับตั้งแต่วันที่ป่วยจนถึงเสียชีวิต รวม 6-31 วัน เฉลี่ย 13.53 วัน ร้อยละ 64 ของผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง ร้อยละ 68 อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ มีเพียงร้อยละ 12 ที่ระบุว่าไม่สัมผัสสัตว์ปีกใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดอักเสบ

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2547 มี 2 ช่วง ช่วงแรกระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พบผู้ป่วยรวม 12 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 66.67 ช่วงที่สองระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม รวม 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 80 ปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน รวม 5 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 40 ส่วนในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยในเดือนกรกฎาคม รวม 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด (รูปที่ 1)

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก (Probable Case)

พบผู้ป่วยที่มีลักษณะเข้าได้กับนิยามของผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนกเพียง 1 ราย ในประเทศไทย เป็นเด็กหญิงอายุ 11 ปี จากจังหวัดกำแพงเพชร เริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2547 ไปรักษาที่โรงพยาบาลคลองขลุงวันที่ 7 กันยายน 2547 และเสียชีวิตวันรุ่งขึ้น โดยไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีไก่ป่วยตายจำนวนมากและมีการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกในตัวอย่างซากไก่ ต่อมาพบว่าแม่ (ทำงานรับจ้างอยู่ต่างจังหวัดและไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก) ของผู้ป่วยรายนี้ เริ่มมีอาการป่วยหลังจากดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 1 สัปดาห์และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าแม่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก (Suspected Case)

พบผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงและอาการเข้าได้กับนิยามของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนกเฉพาะในปี 2547 เท่านั้น โดยมีทั้งหมด 22 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 40.91 ผู้ป่วยทั้งหมดกระจายใน 13 จังหวัด ได้แก่สุโขทัย 4 ราย พระนครศรีอยุธยา 4 ราย ขอนแก่น 3 ราย แพร่ 2 ราย ส่วนอีก 9 ราย จากสุพรรณบุรี อุตรดิตถ์ อุทัยธานี อุบลราชธานี ลพบุรี กำแพงเพชร กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ และพะเยา จังหวัดละ 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิง 6 ราย ชาย 16 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 1:2.67 อายุ 1 – 67 ปี เฉลี่ย 26.5 ปี ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 54.54 มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายโดยตรง ร้อยละ 72.73 อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการป่วยตายผิดปกติของสัตว์ปีก ร้อยละ 63.64 ระบุว่าที่บ้านหรือข้างบ้านเลี้ยงไก่ ผู้ป่วยเหล่านี้มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนถึงวันไปรับการรักษา รวม 4.23 วัน ค่าพิสัย 0-20 วัน นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.19 วัน ค่าพิสัย 0 – 14 วัน ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A รวม 11 ราย (ร้อยละ 50) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.45) เริ่มป่วยในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2547 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 38.10 รายสุดท้ายป่วยและตายในเดือนกันยายน 2547 (รูปที่ 2)

สรุป

จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 – 30 กันยายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังรวม 15,227 ราย จำแนกเป็น

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 25 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 68 เป็นผู้ป่วยจากภาคกลาง 13 ราย (ร้อยละ 52) ภาคเหนือ 8 ราย (ร้อยละ 32) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 ราย (ร้อยละ 16) เป็นชาย 16 ราย หญิง 9 ราย อายุเฉลี่ย 22.24 ปี ระยะเวลาอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.5 วัน

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก 1 ราย จากจังหวัด กำแพงเพชร เป็นเด็กหญิง อายุ 11 ปี เริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2547 เสียชีวิตวันที่ 8 กันยายน 2547

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก 22 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 40.91 เป็นผู้ป่วยจากภาคเหนือ 11 ราย (ร้อยละ 50) ภาคกลาง 6 ราย (ร้อยละ 27.27) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 ราย (ร้อยละ 22.73) เป็นชาย 16 ราย หญิง 6 ราย อายุเฉลี่ย 26.5 ปี ระยะเวลาอนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.19 วัน

4. ไม่มีผู้ป่วยอยู่ระหว่างการสอบสวน

5. ผู้ป่วยคัดออกจากการสงสัยรวม 15,179 ราย

การอภิปรายผล

ในปี พ.ศ. 2546-2547 ซึ่งเป็นช่วงแรก ๆ ของการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังและคุณภาพของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจจะมีข้อจำกัด ทำให้ผู้ป่วยหลาย ๆ รายไม่มีผลการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก แต่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่าน่าจะติดเชื้อดังกล่าว จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2547 ต้องจัดให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อโรคไข้หวัดนก 1 ราย และจัดเป็นผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกรวม 22 ราย ตามผลการสอบสวนโรคที่เข้าได้กับนิยามของประเภทผู้ป่วยนั้นๆ

ถึงแม้ว่าประเทศไทยไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รายใหม่ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี และตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเป็นเวลาติดต่อกันมา 10 เดือนแล้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552) แต่ยังมีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในจังหวัดต่าง ๆ เกือบทุกวัน โดยเฉพาะในหลาย ๆ จังหวัดทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

รวมทั้งมีการตรวจพบสัตว์ปีกติดเชื้อไข้หวัดนกหรือรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รายใหม่ในทวีปเอเชียอยู่เสมอ ๆ โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านของเรา ทำให้อาจมีโอกาสที่โรคไข้หวัดนกจะแพร่เข้ามาสู่ประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ตัวเชื้อยังมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์จากการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน ทำให้สามารถติดต่อกันระหว่างคนสู่คนได้ง่ายมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การระบาดที่มีการแพร่กระจายไปในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศเป็นอันมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิดและเข้มแข็ง และเมื่อตรวจพบสัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ หรือพบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก หรือเคยมีการตรวจพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ทีม SRRT ของแต่ละพื้นที่จะต้องแจ้งข่าวเตือนภัยและประสานการควบคุมการระบาดให้สงบลงอย่างรวดเร็วเพื่อลดโอกาสไม่ให้เกิดการระบาดที่แพร่กระจายไปในวงกว้าง

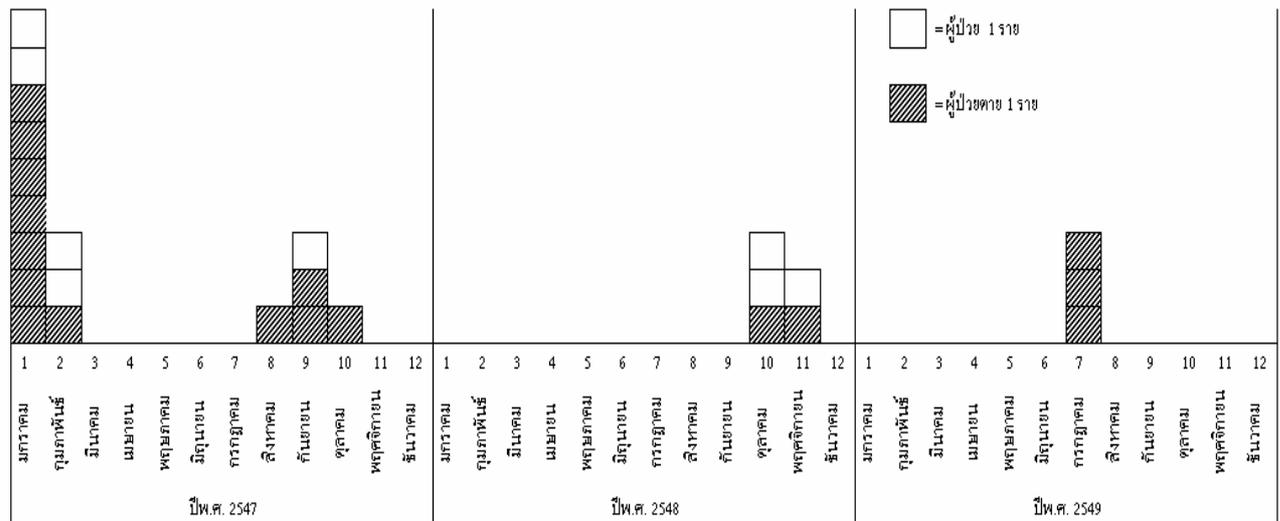
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับเขต และระดับประเทศที่ได้เฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก รวมทั้งโรงพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมหาวิทยาลัยทุกแห่งที่ได้ดูแลรักษาผู้ป่วยและตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ พร้อมส่งผลการดำเนินงานมาให้สำนักระบาดวิทยาใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำเป็นรายงานผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในภาพรวมของประเทศไทย

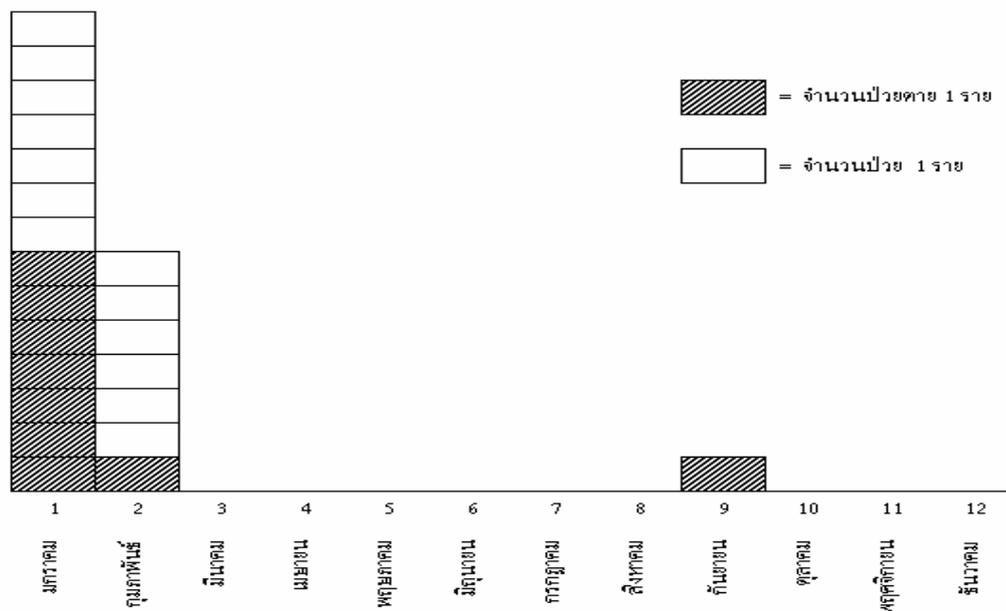
ตารางที่ 1 ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ของผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2547 – 2552

ผลPCR	2547		2548		2549		2550		2551		2552		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ										
Flu A: H ₁ N ₁	17	0.58	5	0.15	3	0.05	0	0	0	0	0	0	25	0.16
Flu A: H ₁	105	3.60	40	1.23	987	17.50	28	1.30	56	5.44	6	2.54	1,222	8.03
Flu A: H ₃	111	3.80	266	8.20	108	1.91	598	27.74	85	8.25	3	1.27	1,171	7.69
Flu A: Non-Reactive for H ₃	329	11.27	57	1.76	265	4.70	65	3.01	34	3.30	4	1.69	754	4.95
Flu A	113	3.87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113	0.74
Flu B	78	2.67	230	7.09	160	2.84	92	4.27	87	8.45	2	0.85	649	4.26
Negative	1,772	60.68	2,488	76.70	3,463	61.39	1,254	58.16	713	69.22	192	81.36	9,882	64.90
ตัวอย่างไม่มีคุณภาพไม่ได้เก็บตัวอย่าง	395	13.53	158	4.87	655	11.61	119	5.52	55	5.34	29	12.29	1,411	9.27
รวม	2,920	100	3,244	100	5,641	100	2,156	100	1,030	100	236	100	15,227	100

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกจำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2547 – 2549



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก (Suspected Case) ประเทศไทย จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย ปีพ.ศ. 2547



เอกสารอ้างอิง

- 1.เชิดชัย คำวจิตรรัตนโยธา, สุรสิงห์ ศรีจำรูญ, ชาววิทย์ กังแฮ, บรรณาธิการ. การควบคุมโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
- 2.ประเสริฐ เอื้อวรากุล. วัตตนาการของไวรัสไข้หวัดนก H5N1. ใน: ภาวพันธ์ ภักทรโกศล, ประเสริฐ เอื้อวรากุล, บรรณาธิการ. ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัทโนว์เลจด์เพรส จำกัด; 2551. หน้า 25 – 72.
- 3.การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน. Available from: URL: <http://203.157.15.4/>
- 4.สถานการณ์โรคไข้หวัดนก.Available from:URL: <http://www.dld.go.th/birdflu/>
- 5.H5N1 Avian Influenza: Timeline of Major Events 27 July 2009.Availablefrom:URL:http://www.who.int/csr/disease/Avian_influenza/Timeline090727.pdf
- 6.Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO. Available from: URL:http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/index.html