



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 16 : 26 เมษายน 2556

Volume 44 Number 16 : April 26, 2013

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



## ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน (Health Effects related to Hot Weather)

✉ sangchom@gmail.com

แสงโฉม ศิริพานิช

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สภาพอากาศร้อนจัดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เพิ่มขึ้นมากขึ้นในแต่ละปี ใน ค.ศ. 2003 มีประชาชนแถบยุโรป เสียชีวิตจากการอากาศที่ร้อนจัด ถึง 5000 ราย และระหว่าง ค.ศ. 1979 - 2003 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เสียชีวิตประมาณ 8,015 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุที่เสียชีวิตที่พบได้มากกว่า การเสียชีวิตจากพายุเฮอริเคน ทอร์นาโด น้ำท่วม และแผ่นดินไหว รวมกัน<sup>(1)</sup> ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตง่าย คือ ปัจจัยทางกายภาพและการปรับตัวเข้ากับสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงหรือร้อนมากขึ้น การปรับตัวดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และร่างกายจำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัว หากเกิดอุณหภูมิสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ร่างกายปรับตัวไม่ทันจึงเกิดผลทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ ซึ่งกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อภาวะนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไข้ ภาวะขาดน้ำ ภาวะทางจิต การดื่มสุรา และโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมทั้งการออกกำลังกายในที่อากาศร้อนและมากเกินไปทำให้ร่างกายเกิดภาวะเครียด ผลที่ตามมาพบว่าร่างกายมีภาวะขาดน้ำ อ่อนเพลีย อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น มีการคาดการณ์ว่า กลุ่มคนอายุ 65 ปีขึ้นไป ในสหรัฐอเมริกา จะเสียชีวิตมากขึ้นจาก ร้อยละ 12.4 ใน ค.ศ. 2000 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20.0 ใน ปี ค.ศ. 2060<sup>(1,2)</sup> ภาวะอากาศร้อนจึง

เป็นปัจจัยสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้มากขึ้น

การเจ็บป่วยจากความร้อน (Heat-related illness) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่ม Minor ที่จะเป็นลักษณะอาการที่จะเตือนให้ทราบก่อนจะไปถึงลักษณะอาการที่เป็นกลุ่ม Major ที่มีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต โดยกลุ่ม minor นั้นประกอบไปด้วย

1) *Heat Rash* (ผื่นผดผด) หรือที่เรียกอีกชื่อว่า *Prickly Heat* จะเป็นผื่นคันเป็นจุดแดงในร่มผ้า มีอาการคันรุนแรงซึ่งเกิดจากอาการอักเสบของต่อมเหงื่อ รักษาโดยใช้ยาแก้แพ้ กลุ่ม Antihistamine และป้องกันโดยการสวมใส่เสื้อผ้าที่บาง สะอาด และระบายความร้อนและเหงื่อได้ดี อาการจะดีขึ้นภายใน 2-3 วันแต่ต้องเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เหงื่อออกมาก ๆ

2) *Heat edema* จะมีอาการบวมที่มือและเท้า เช่น ในกรณีที่สวมแหวนคับ หรือรองเท้าคับ เป็นต้น มักจะเกิดในวันแรกๆ ที่มีการสัมผัสความร้อน เกิดจากหลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัวและมีการคั่งของสารน้ำ

3) *Heat Syncope* อาการเป็นลมแดด หน้ามืด เป็นลม เกิดจากหลอดเลือดผิวหนังขยายตัวมาก เลือดในส่วนกลางจึงไม่เพียงพอ



◆ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน	241
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) และ A (H5N1) ในคน ณ วันที่ 17 เมษายน 2556	244
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 14 - 20 เมษายน 2556	248
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 14 - 20 เมษายน 2556	251

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล  
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ด้านวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แสงโถม ศิริพานิช

### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภุจจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิยน พัทธี ศรีหมอก  
น.สพ. อิศศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญติลป

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ตาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

## แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถนกในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถนกในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนก/ใช้หัตถนก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถนกใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถนก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนกใหญ่/ใช้หัตถนก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถนกใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th) หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

4) *Heat Cramp* การเป็นตะคริวเกิดจากกล้ามเนื้อที่มีการเกร็ง ปฐมพยาบาลโดยการให้พักในที่ที่มีอากาศเย็น และให้ดื่มเกลือแร่

5) *Heat Tetany* มีการหายใจเร็ว ตื่น มีการจับเกร็งที่ปลายมือ หรืออาจขาตรงปลายมือ โดยการหายใจหอบนี้เพื่อนำหรือระบายอากาศร้อนออกไป

สำหรับกลุ่ม Major ที่มีอาการรุนแรง ประกอบด้วย Heat Exhaustion เป็นภาวะเพลียแดด มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม และมีเหงื่อออกมาก อุณหภูมิร่างกายบอกได้ไม่แน่ชัด อาการจะคล้ายกับ Heat Stroke แต่ผู้ป่วย Heat Exhaustion จะมีสติรู้สึกตัวที่คงที่ ส่วนผู้ป่วย Heat Stroke จะต้องมียุณหภูมิร่างกายมากกว่า 40 องศาเซลเซียส วัดโดย Rectal Thermometer และส่วนใหญ่มีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น มีอาการหงุดหงิด สับสน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เติมน้ำ หมดสติ เป็นต้น ประกอบกับอาการจากการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะร่วมด้วย

**โรคลมแดด (Heat Stroke)** จำแนกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. Classical heat stroke เกิดจากคลื่นความร้อน (wave heat) ในหน้าร้อน โดยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และคนแก่ จะเกิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยตามบ้าน

2. Exertional heat stroke เกิดจากการฝึกหรือทำงานในสภาพอากาศที่ร้อนจัด มักพบในคนอายุน้อย หรือผู้ที่ทำงานในที่ร้อนกลางแจ้ง ตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง เช่น กรรมกร ทหาร นักกีฬา ฯลฯ

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมร้อน** แบ่งเป็น 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) เช่น ขาดการปรับตัวให้ชินกับความร้อน สมรรถภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ ภาวะขาดน้ำ อายุมาก อ้วน อดนอน ดื่มสุรา สวมเสื้อผ้าหนา ซึ่งขัดขวางการระเหยของเหงื่อ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health conditions) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ โรคความดันสูง ผิวหนัง แพ้แดด หรือเคยเป็นโรคลมร้อน ฯลฯ ผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคลมร้อนสูง

3. การใช้ยา (Medications) การรับประทานยาบางชนิดอาจเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดอาการโรคลมแดดได้มากขึ้น ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดท้อง ยาลดความดันกลุ่ม Beta-blocker, CCB ยาจิตเวช Phentothiazine ยาแก้แพ้ เป็นต้น

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) สภาพอากาศมีอุณหภูมิสูง มีความชื้นสัมพัทธ์สูง ที่อับ ไม่มีลมพัด มีโอกาสเกิดโรคลมแดดได้ง่ายและเสียชีวิตได้ทันที

## การวินิจฉัยโรคลมร้อน

ในกรณีที่พบผู้ป่วยด้วยอาการ ตัวร้อน หมดสติ ในช่วงที่มีอากาศร้อน ควรคำนึงถึงโรคลมร้อน Heat Stroke เป็นอันดับแรก เนื่องจากหากมีการวินิจฉัยที่ล่าช้าจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น การซักประวัติการทำงาน การทำกิจกรรมทางกายในที่แดดจ้า และการตรวจอุณหภูมิร่างกายพบมากกว่า 40 องศาเซลเซียส (ทางทวารหนัก) ร่วมกับระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งควบคุมการขยายตัวของหลอดเลือด รวมทั้งการกระตุ้นให้ต่อมเหงื่อสร้างเหงื่อ มักพบภาวะไตวายเฉียบพลัน ระบบหายใจล้มเหลวดับถูกทำลาย กลไกการแข็งตัวของเลือดบกพร่องเนื่องจาก coagulation factor และเกล็ดเลือดถูกทำลาย ผู้ป่วยอาจมีอาการ เป็นลม หมดสติ ภาวะวุ่นวาย ก้าวร้าว ประสาทหลอน ชัก ฯลฯ และส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในที่สุด

อาการแสดงของโรคลมร้อน นั้นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มอาการ ได้แก่

1. *Hyperthermia* โดยการวัดอุณหภูมิแกนร่างกายทางทวารหนักได้สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส

2. *Encephalopathy* อาการที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงการรู้สึกที่เริ่มจากอาการกระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เดินเซ ถ้าเป็นมากจะมีอาการชักและหมดสติได้ ในบางรายอาจมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งได้เช่นกัน

3. *Multiorgan dysfunction syndrome* มีอาการของอวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ (hypotension), กล้ามเนื้อสลายตัว ปวดกล้ามเนื้อ (rhabdomyolysis), ไตวาย (renal failure), ปอดบวม (pulmonary edema), เลือดออก (bleeding tendency), intestinal ischemia, การบาดเจ็บที่ตับหรือตับอ่อน (hepato-cellular or pancreatic injury)

การวินิจฉัยแยกโรคสำหรับอาการใช้สูง และมีการเปลี่ยนแปลงการรู้สึกนั้น มีได้หลายอย่าง ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อระบบประสาท การได้รับสารพิษบางอย่าง เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) ซาลิซิลเลต (Salicylate) ภาวะถอนสุรา และภาวะ Neuroleptic malignant syndrome (NMS) จากพิษข้างเคียงของยา ฯ

## การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาล

การลดอุณหภูมิร่างกาย (Cooling methods) เป็นเป้าหมายของการรักษาในเบื้องต้น การลดอุณหภูมิร่างกายอย่างรวดเร็วให้ลงมาถึง 38 องศาเซลเซียส เช่น การแช่ลงในน้ำเย็น (Cold water or Ice bath immersion) การสเปรย์ร่างกายด้วยน้ำแล้วเป่าด้วยลมเพื่อให้น้ำระเหย (Evaporation) โดยอาจเสริมด้วยการประคบน้ำแข็ง เช็ดตัว หรือการสวนล้างกระเพาะอาหารและช่องท้องด้วยน้ำเย็นในการลดอุณหภูมิร่างกายให้ได้ตามเป้าหมาย

การป้องกันการเกิดโรคลมร้อน ทำได้โดยมีการใส่ใจถึงสภาพแวดล้อมอุณหภูมิ ความชื้นรอบตัว ไม่ออกกำลังกาย ทำงานกลางแจ้งเป็นเวลานาน ปรับสภาพร่างกายให้สามารถทำกิจกรรมในสภาพอากาศที่ร้อนได้อย่างเหมาะสม ดูแลร่างกายไม่ให้ขาดน้ำ โดยการดื่มน้ำให้เพียงพอต่อร่างกาย สวมเสื้อผ้าเหมาะสมกับสภาพอากาศและระบายเหงื่อได้ดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Center for Disease Control and Prevention, 2003. Heat-Related Morbidity and Mortality (Online). [Cited on 23 Jan 2013] Available from [http://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/heat\\_related.htm](http://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/heat_related.htm)
2. McGeehin M, Mirabelli M. The potential impacts of climate variability and change on temperature-related morbidity and mortality in the United States. *Envr. Health Pers.* 2001;109: 191-8.
3. CDC, NIOSH. Occupational exposure to hot environments. 1986.
4. กรมการแพทย์ทหารบก, กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน. คู่มือการเฝ้าระวังและการปฐมพยาบาลการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อน (สำหรับหน่วยสายแพทย์) พ.ศ. 2555.
5. สุรจิต สุนทรธรรม. โรคลมร้อน. (ออนไลน์) [สืบค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556]. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

แสงโฉม ศิริพานิช. ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 241-243.

## Suggested Citation for this Article

Siripanich S. Health Effects related to Hot Weather. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2013; 44: 241-243.

## สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

### 1. สถานการณ์ไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9)

1.1 ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยและยังไม่พบการติดเชื้อในสัตว์ปีก

1.2 วันที่ 16 เมษายน 2556 องค์การอนามัยโลกรายงานตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2556 มีผู้ป่วยติดเชื้อนี้ในประเทศจีนจำนวน 63 ราย เสียชีวิต 14 ราย กระจายอยู่ใน 6 พื้นที่ ได้แก่ มณฑลอันฮุย เจียงซู เจ้อเจียง เทอหนาน เมืองเซียงไฮ้ และปักกิ่ง ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 4-87 ปี ส่วนใหญ่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง

1.3 จากข้อมูลในขณะนี้ ยังไม่พบการติดเชื้อจากคนสู่คนจากการเฝ้าระวังในผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยยังไม่พบผู้ที่ติดเชื้อนี้ และยังไม่ทราบขอบเขตที่ชัดเจนของการแพร่ระบาดโรคในสัตว์ เชื้อนี้ตรวจพบในสัตว์ปีก ได้แก่ ไก่ เป็ด นกพิราบ และสิ่งแหวดล้อมในตลาดค้าคนในเซียงไฮ้ เจียงซู อันฮุยและเจ้อเจียง และมีความเป็นไปได้ว่าในนกเลี้ยงหรือนกป่าอื่นๆ ตลอดจนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ เช่น หมู อาจติดเชื้อนี้ได้ อย่างไรก็ตามเชื้อนี้ไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงในสัตว์ปีก นอกจากนี้พบว่าเชื้อตัวนี้มีศักยภาพในการติดต่อกันได้มากกว่าเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์อื่น และมีความไวต่อยา oseltamivir และ zanamivir แต่ดื้อต่อยา amantadine และ rimantadine

### 2. สถานการณ์ไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

#### 2.1 สถานการณ์ในประเทศไทย

- ในคน ตั้งแต่วันที่ 1 - 13 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยในชายเฝ้าระวังไข้หวัดนก 1 ราย ที่จังหวัดนครนายก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

#### 2.2 สถานการณ์ในต่างประเทศ

- ในคน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 13 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) รายใหม่จากประเทศกัมพูชา 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นผู้ป่วยเมือง Kampot

1 ราย และ kompong Cham จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยก่อนหน้านี้ ทั้ง 2 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) พบแพร่ระบาดเป็นโรคประจำถิ่นในสัตว์ปีกในกัมพูชา ทำให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นประปราย และจากการเฝ้าระวังยังไม่พบการแพร่ระบาดจากคนสู่คน

- ในสัตว์ปีก ระหว่างวันที่ 1-13 เมษายน 2556 มีรายงานพบเชื้อในสัตว์ปีกที่ประเทศเนปาล

### 3. ความเสี่ยงการเกิดโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N9) และ A (H5N1) ในประเทศไทย

3.1 ความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) จากข้อมูลในขณะนี้ยังไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากข้อมูลการแพร่ระบาดในสัตว์ปีก เช่น นกในธรรมชาติ และการแพร่ระบาดในคนยังไม่ชัดเจน แต่มีความเป็นไปได้ที่จะมีผู้ที่ติดเชื้อที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ เดินทางจากประเทศจีนไปในประเทศอื่นๆ

3.2 ความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากข้อมูลปัจจุบัน พบว่าประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกภายในประเทศ เนื่องจากมีรายงานพบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนและในสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่องในประเทศเพื่อนบ้านข้างเคียง และในภูมิภาคใกล้เคียง

### 4. มาตรการในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและในสัตว์

4.1 ควรเร่งรัดการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและในสัตว์ โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า กัมพูชา และจังหวัดท่องเที่ยว

การเฝ้าระวังในคน เน้นเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรง (SARI: Severe Acute Respiratory Infection)
2. ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดและมีอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
3. ผู้ป่วยปอดบวมที่พบเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และมีความเกี่ยวข้องกันทางระบาดวิทยา)
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่ป่วยเป็นปอดบวม

ดำเนินการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุ และตรวจสอบว่ามีประวัติเสี่ยงหรือไม่ เช่น ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ที่ป่วยตาย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตาย ประวัติเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรค หรือสัมผัสใกล้ชิด/ให้การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบแข็งหรือส่งรายงานสอบสวนโรค ตามระบบหรือแจ้งทันทีกรณีเป็นผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีอาการรุนแรง

**การเฝ้าระวังในสัตว์** ควรขอความร่วมมือจาก อสม. และประสานงานปศุสัตว์จังหวัดและหน่วยงานของกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืชในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังการป่วยตายผิดปกติในสัตว์ปีกที่เลี้ยงและในนกธรรมชาติ ถ้าพบพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติควรดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

4.2 แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล รายละเอียดตามแนวทางวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยใช้หวัดนก/ใช้หวัดใหญ่และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานของกรมการแพทย์

4.3 ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางและประชาชนทั่วไปในเรื่องการป้องกันโรค

- ผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีก รวมทั้งนกธรรมชาติ
- ถ้ามีอาการคล้ายโรคใช้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเคยสัมผัสสัตว์ปีกหรือผู้ป่วยปอดบวม ให้ไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติสัมผัสโรคและประวัติเดินทางไปต่างประเทศ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตายโดยตรง ในการสัมผัสควรสวมเครื่องป้องกัน ล้างมือให้สะอาดตามมาตรฐานการล้างมือและรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยสัตว์ปีกที่สุก ตลอดจนการแจ้งเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังโรค

#### สถานการณ์ใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9)

รายงานจากองค์การอนามัยโลก วันที่ 16 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ติดเชื้อใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) ในประเทศจีน จำนวน 63 ราย เสียชีวิต 14 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 22.22) ผู้ป่วยอายุระหว่าง 4 - 87 ปี (ค่ามัธยฐาน = 45 ปี) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.5 : 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง พบผู้ป่วยกระจายใน 6 พื้นที่ ซึ่งอยู่ทางเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศจีน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

#### สถานการณ์ใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

##### 1.สถานการณ์ในประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 13 เมษายน 2556 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่หรือปอดบวมที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตตรวจสอบและวิเคราะห์สถานการณ์ สรุปผลดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังที่ได้รับรายงานสะสม จำนวน 8 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 - 13 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังจำนวน 1 ราย จากจังหวัดนครนายก

2. ตัดออกจากการเฝ้าระวังเนื่องจากไม่เข้านิยามหรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ได้ว่าเป็นเชื้อสาเหตุอื่น 8 ราย

##### สรุป

ผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในปี พ.ศ. 2547 - 2555 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ดังนี้

- พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนก 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย จากจังหวัดสุพรรณบุรี 3 ราย สุโขทัย กาญจนบุรี กำแพงเพชร จังหวัดละ 2 ราย อุดรดิตถ์ ชัยภูมิ ลพบุรี ปทุมธานี ขอนแก่น นครราชสีมา ปราจีนบุรี และเพชรบูรณ์จังหวัดละ 1 ราย
- พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย นครนายก นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ราย
- พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด จากจังหวัดหนองบัวลำภู พิจิตร และอุทัยธานี
- พ.ศ. 2550 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกในประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันจากประเทศลาวเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย 1 ราย
- พ.ศ. 2551- 2555 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกในประเทศไทย

##### 2. สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

• รายงานจากองค์การอนามัยโลก วันที่ 1 มกราคม - 12 มีนาคม 2556 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) 12 ราย เสียชีวิต 9 ราย ประเทศกัมพูชา 9 ราย เสียชีวิต 8 ราย จีน 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย และอียิปต์ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 12 มีนาคม 2556 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มในประเทศกัมพูชา 2 ราย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2 และ 3

• สรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 12 มีนาคม 2556 มีผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) รวม 622 ราย เสียชีวิต 371 ราย ใน 15 ประเทศ

คือ อาเซอร์ไบจาน ป่วย 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย บังคลาเทศ 6 ราย กัมพูชา ป่วย -30 ราย เสียชีวิต 27 ราย จีน ป่วย 45 ราย เสียชีวิต 30 ราย สาธารณรัฐจิบูตี ป่วย 1 ราย อียิปต์ ป่วย 170 ราย เสียชีวิต 61 ราย อินโดนีเซีย ป่วย 192 ราย เสียชีวิต 160 ราย อิรัก ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย พม่า 1 ราย ไนจีเรีย ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปากีสถาน ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย ไทย ป่วย 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตุรกี ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย และเวียดนาม ป่วย 123 ราย เสียชีวิต 61 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4

### 3. สถานการณ์โรคในสัตว์ปีกภายในประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 13 เมษายน 2556 ไม่มีรายงาน สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ยังไม่มีรายงานพบเชื้อไข้หวัดนก H5 และ H5N1 รายละเอียดติดตามได้จาก website ของกรมปศุสัตว์ ([www.dld.go.th](http://www.dld.go.th))

### 4. สถานการณ์โรคในสัตว์ปีกต่างประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 - 13 เมษายน 2556 มีรายงานพบเชื้อไข้หวัดนก H5 และ H5N1 ในสัตว์ปีกธรรมชาติและฟาร์มสัตว์ปีก ในประเทศ เนปาล รายละเอียดติดตามได้จาก website <http://www.oie.int/>

นิยามการจำแนกประเภทผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทย

(1 มิถุนายน 2549)

- ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected) ได้แก่ ผู้ที่
  - มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้: ไข้ (อุณหภูมิกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ หายใจผิดปกติ (หอบ หายใจลำบาก) หรือ แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ **และ**
  - มีประวัติการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ใน ระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรือมีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติ

ในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรือดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่นในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย **และ**

- ไม่มีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจยืนยันหาเชื้อไข้หวัด
- ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ตามนิยามข้างต้น และ
  - มีอาการทางระบบหายใจล้มเหลว **หรือ** เสียชีวิต
- ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ตามนิยามข้างต้น แต่
  - มีผลการตรวจสุดท้ายตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
    - 1) วิธี RT-PCR ในสิ่งส่งตรวจตัวอย่างแต่ต้องใช้ primer หรือ probe จำนวน 2 ชุด หรือ ตรวจจากสิ่งส่งตรวจ อย่างน้อย 2 ตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยที่ตำแหน่งแตกต่างกัน (เช่น throat swab กับ nasopharyngeal aspirate เป็นต้น) หรือ ตรวจจากสิ่งส่งตรวจอย่างน้อย 2 ตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยใน ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน หรือ
    - 2) เพาะเชื้อไวรัสได้ หรือ
    - 3) วิธี Neutralization test โดยพบระดับภูมิคุ้มกัน จากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่า จากระดับในระยะเฉียบพลัน
- ผู้ป่วยอยู่ระหว่างสอบสวน (Case under investigation) ได้แก่ผู้ป่วยที่
  - ยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางคลินิก และ/หรือประวัติ การสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ และ/หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะสามารถสรุปเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยได้
- ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย (Excluded case) ได้แก่ ผู้ป่วย ที่สอบสวนโรคพบว่าไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่างๆ ข้างต้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) จากรายงานองค์การอนามัยโลก วันที่ 16 เมษายน 2556

สถานที่	เดือน			รวม	
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต
อันฮุย		2	1	3	1
เจียงซู		10	7	17	2
เซียงไฮ้	2	9	13	24	9
เจ้อเจียง		6	10	16	2
ปักกิ่ง			1	1	0
เหอหนาน			2	2	0
รวม	2	27	34	63	14

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากรายงานองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 12 มีนาคม 2556

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		รวม		อายุ (ปี) ต่ำสุด-สูงสุด	ประวัติสัมผัส	
	ม.ค.	ก.พ.	ผู้ป่วย	เสียชีวิต		สัมผัสสัตว์ปีก ป่วย/ตาย	มีสัตว์ปีก ป่วย/ตาย
Cambodia	6	3	9	8	0-10 ปี (6) 10-20 ปี (1) > 20 ปี (2)	8	8
China	0	2	2	/	21-31 ปี	0	0
Egypt	1	0	1	1	36	0	1
รวม	7	5	12	9		8	9

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากรายงานองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 12 มีนาคม 2556

# No	เพศ	อายุ (ปี)	จังหวัด	ประเทศ	ประวัติสัมผัส		วันเริ่ม ป่วย	วันที่รักษา	ผล การ รักษา	วันที่เสียชีวิต
					สัมผัส สัตว์ปีก ป่วย/ตาย	มีสัตว์ปีก ป่วย/ ตาย				
11	ชาย	20ด.	kampot	Cambodia	yes	yes	6/2/2013	18/2/2013	ตาย	19/2/2013
12	ชาย	35	kampong Cham	Cambodia	yes	yes	6/2/2013	19/2/2013	ตาย	25/2/2013

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก

ประเทศ	ปี พ.ศ.										รวม		
	2546-2552		2553		2554		2555		2556				
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	
อาเซอร์ไบจัน	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
บังคลาเทศ	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	6	0
กัมพูชา	9	7	1	1	8	8	3	3	9	8	30	27	
จีน	38	25	2	1	1	1	2	1	2	2	45	30	
จิบูตี	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
อียิปต์	90	27	29	13	39	15	11	5	1	1	170	61	
อินโดนีเซีย	162	134	9	7	12	10	9	9	0	0	192	160	
อิรัก	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
ลาว	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
พม่า	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
ไนจีเรีย	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
ปากีสถาน	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
ไทย	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17	
ตุรกี	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4	
เวียดนาม	112	57	7	2	0	0	4	2	0	0	123	61	
รวม	468	282	48	24	62	34	32	20	12	11	622	371	