



รายงาน

WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X

http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ปีที่ ๓๕ : ฉบับที่ ๖ : ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗

Volume 35 : Number 6 : February 13, 2004

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	53	49	58	60	58																				

สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 6 ส่งทันเวลา 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.32

ปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทย

ลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่(H5N1)ในประเทศไทย

Preliminary Clinical Description of Influenza A (H5N1) in Thailand

ตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา มีรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในเป็ด ไก่ และนกอื่นๆอีกหลายชนิด ในทวีปเอเชียรวม 8 ประเทศ (ได้แก่ ประเทศกัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐเกาหลี ไทย และเวียดนาม) นับถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (H5N1) ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการแล้ว จากประเทศเวียดนามและไทยรวมทั้งสิ้น 23 ราย ในจำนวนนี้ 18 ราย (78%) เสียชีวิตแล้ว ประสพการณ์ทางคลินิกที่เคยมีมาก่อนหน้านี้ของโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในคนมีอยู่จำกัด เฉพาะรายงานผู้ป่วยจำนวน 18 ราย จากฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีน ในการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2540¹ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก H5N1 ที่แยกได้ในเอเชียในปี พ.ศ. 2547 มีความสามารถในการทำให้เกิดโรค และลักษณะทางพันธุกรรมที่แตกต่างจากเชื้อไวรัสที่แยกได้ในปี พ.ศ. 2540 และปรากฏว่า**เป็นเชื้อที่**เกี่ยวข้องกับการตายของเป็ดไก่และนกอีกหลายชนิด ซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดปกติ รายงานนี้บรรยายถึงลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่(H5N1) 5 รายแรกในประเทศไทย เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยโรค

ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการทั้งหมด 5 ราย โดยผู้ป่วย 4 รายเป็นเด็กชายอายุ 6 ถึง 7 ปี ทั้งหมดมีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน ผู้ป่วย 4 รายมีประวัติว่า มีไก่ที่**บ้าน**เลี้ยงไว้ตาย **โดยในจำนวนนี้มี** 2 รายมีรายงานว่าสัมผัสกับไก่ป่วย ผู้ป่วยอีกรายนั้นข้างบ้านมีไก่ป่วยและมีรายงานว่าผู้ป่วยได้ไปเล่นใกล้ๆกับกรงไก่ ไม่มีผู้ป่วยรายใดในจำนวนนี้ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายไก่จำนวนมาก



สารบัญ

- ◆ ลักษณะทางเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ (H5N1) ในประเทศไทย 89
- ◆ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 93
- ◆ สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย, ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 94
- ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 97

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลใน 2 ถึง 6 วันนับจากวันที่เริ่มป่วยด้วยอาการไข้และไอทุกราย(ตาราง) อาการอื่นๆที่พบในระยะแรกได้แก่ อาการเจ็บคอ(4 ราย) น้ำมูกไหล (2 ราย) และปวดกล้ามเนื้อ(2 ราย) อาการหายใจเร็วที่พบในผู้ป่วยทุกรายเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 5 นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ในระหว่างเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งตรวจพบว่ามีอาการของปอดอักเสบและมีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติทุกราย โดย 4 รายมี multifocal patchy infiltrates และ 1 รายมี interstitial infiltrates ไม่มีรายงานอาการท้องเสียหรืออาเจียน การตรวจนับเม็ดเลือดขาวในกระแสโลหิตพบว่าปกติหรือต่ำ โดย 4 รายมีจำนวนลิมโฟไซต์ต่ำ(น้อยกว่า 1000 ตัวต่อไมโครลิตร) มีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยถึงปานกลางของเอนไซม์ตับทรานซามิเนสในผู้ป่วย 4 ราย

ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับออกซิเจนและใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังเริ่มป่วย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 7 วัน(ตั้งแต่ 4 ถึง 10 วัน) ผู้ป่วย 2 รายมีภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดในช่วงท้ายของการดำเนินโรค ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลวแล้ว ผู้ป่วยมีการทำงานของหัวใจลดลงจนต้องได้รับยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และมี 2 รายที่มีหลักฐานว่าไตทำงานลดลงจากปกติซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกในระยะหลัง ไม่มีรายงานว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ

ผู้ป่วย 3 รายได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่โอเซลตามิเวียร์(oseltamivir) เป็นเวลา 3 ถึง 5 วันในช่วงท้ายของอาการป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้อที่อาจเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากชุมชนในระหว่างที่รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมี 4 รายที่ได้รับยากลุ่มสเตรอยด์เพื่อรักษาอาการหายใจลำบาก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันโดยเข้าได้กับลักษณะทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงที่ตรวจพบจากภาพฉายรังสีทรวงอก

ผู้ป่วยเด็ก 3 ใน 4 รายเสียชีวิตใน 2 ถึง 4 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการ และผู้ป่วยเด็กอีก 1 รายกับผู้ใหญ่ 1 รายเสียชีวิต 8 วันหลังจากเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีหลักฐานว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (H5N1) จากการตรวจด้วยวิธี reverse transcriptase–polymerase chain reaction และผู้ป่วย 3 รายสามารถแยกเชื้อได้โดยวิธีเพาะเชื้อในเนื้อเยื่อ และทั้ง 3 รายตรวจพบไวรัสโดยวิธี immunofluorescent assay

หมายเหตุโดยบรรณาธิการ

ในปี พ.ศ. 2540 ที่มีการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(influenza A, H5N1) ในฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีน เป็นครั้งแรกที่พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกสามารถติดเชื้อและก่อโรคในคนได้โดยตรง ซึ่งเป็นผลให้มีอาการป่วยที่รุนแรงทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 6 รายจากจำนวนผู้ป่วย 18 ราย เชื้อไวรัสยังไม่สามารถถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ และการติดเชื้อในคนสิ้นสุดลงภายหลังการทำลายไก่(ไม่รวมเป็ดและห่าน) ทั้งหมดในฮ่องกง² การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีกครั้งนี้เกิดขึ้นกว้างขวางกว่าเดิมมาก มีรายงานโรคในเป็ดไก่จากประเทศส่วนใหญ่ในเอเชียกลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ในคน มีรายงานแล้วอย่างน้อยในประเทศไทยและเวียดนาม ทำให้เกิดความกังวลว่าอาจจะทำให้เกิดการระบาดไปทั่วโลก

นอกจากความสามารถในการทำให้เกิดโรค และลักษณะทางพันธุกรรมที่แตกต่างกันในเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ที่ทำให้เกิดการระบาดในทวีปเอเชียขณะนี้ ลักษณะทางคลินิกในผู้ป่วย 5 รายที่ได้รายงานไว้นี้คล้ายกับรายงานครั้งก่อนจากฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีน³ โรคนี้มีความร้ายแรง เริ่มจากปอดอักเสบที่รุนแรงขึ้นภายใน 2 ถึง 3 วันถึงภาวะการหายใจล้มเหลวและทำให้เสียชีวิตหมดทั้ง 5 ราย อาการไข้ เจ็บคอ ไอ และภาวะลิมโฟไซต์ต่ำเป็นอาการสำคัญในระยะแรก ที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ผลกระทบต่ออวัยวะอื่นๆได้แก่ ภาวะตับอักเสบอย่างอ่อนถึงปานกลาง และภาวะผิดปกติของหัวใจและไตในระยะสุดท้ายของโรค ข้อที่แตกต่างจากรายงานของฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีนในอดีต คือ ไม่พบว่ามีอาการแสดงที่เด่นชัดของระบบทางเดินอาหาร

เนื่องจากความรุนแรงของโรคและความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้แนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก ตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการฟุ้งกระจายในอากาศ ควรเลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ครอบคลุมถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากชุมชน (เช่น เชื้อ *Streptococcus pneumoniae*) และความเป็นไปได้ของการติดเชื้อซ้ำซ้อนจากเชื้อ *Staphylococcus aureus* ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1) อาจติดต่อยา amantadine และ rimantadine ดังนั้นการรักษาด้วยยากลุ่มที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ neuraminidase จึงควรจะเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังจากที่พบว่ามีอาการป่วย ประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่(H5N1)และระยะเวลาที่ยาอาจจะใช้ไม่ได้ผลนั้น ยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัด ความเข้าใจที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับพยาธิกำเนิดของโรค อาจช่วยในการกำหนดแนวทางการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ยาปรับภูมิคุ้มกัน(immune modulating drugs) ข้อแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและการรักษา สามารถดูได้จากเว็บไซต์ ^{4,5,6} ของกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก หรือศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (www.moph.go.th, www.who.int, or www.cdc.gov)

ข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (H5N1) ในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน แม้จะยังไม่ครบถ้วน แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก และมีผู้ป่วย 2 รายที่มีรายงานว่าได้สัมผัสโดยตรงกับไก่ป่วยหรือไก่ตาย เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วย 4 รายในจำนวน 5 รายที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการนั้นเป็นเด็กอายุ 6 ถึง 7 ปีซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง การศึกษาย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มศึกษา(case control study) ที่กำลังดำเนินอยู่ทั้งในประเทศไทยและเวียดนาม จะมีความสำคัญในการจำแนกปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ต้งอยู่บนหลักฐานที่หนักแน่นทางการแพทย์และสาธารณสุข

การควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกนั้น ควรรวมการเฝ้าระวังโรคฝูงที่มีสัตว์ป่วย ทำลายสัตว์ที่เป็นแหล่งโรคให้หมดสิ้นตามแนวทางของนานาชาติ ป้องกันผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ด้วยการใช้เครื่องป้องกัน และใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 3 ชนิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนที่ทำงานในฟาร์มไก่ และคนที่ทำหน้าที่ทำลายไก่ ที่อาจจะทำให้มีการผสมกันลักษณะทางพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ของคนและของสัตว์ปีก ^{2,3} เป็นเวลานานนับสัปดาห์แล้วที่ประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ด้วยการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยและสัตว์ปีกที่อยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตร จัดให้มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการระบาด และส่งเสริมการเตรียมอาหารอย่างปลอดภัย

แพทย์ควรจะได้รับทราบถึงลักษณะทางคลินิกของโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ในคนและประวัติปัจจัยเสี่ยงที่ต้องนึกถึง เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้โดยรวดเร็ว ดำเนินมาตรการป้องกันการถ่ายทอดโรคในบุคลากรทางการแพทย์และให้การรักษาที่เหมาะสมได้

รายงานโดย ทวี โชติพิทยสุนนท์ สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์ พนิดา ศรีสันต์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร ไซดไพบูลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล จิรนนท์ วีระกุล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มณฑิรา มณีรัตนพร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ สุพรรณบุรี ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา

เอกสารอ้างอิง:

1. Yuen KY et al. Clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus. *Lancet* 1998; 351:467–71.
2. Chan PK. Outbreak of avian influenza A(H5N1) virus infection in Hong Kong in 1997. *Clinical Infectious Diseases* 2002; 34:S58–S64.

3. Claas EC et al. Human influenza A H5N1 virus related to a highly pathogenic avian influenza virus. *Lancet* 1998; 351:472–77.

4. Available from: URL: <http://www.moph.go.th/>

5. Available from: URL: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

6. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/flu/avian/index.htm>

.....
**ตารางแสดงลักษณะทางคลินิก การรักษา ผลลัพธ์ในผู้ป่วย 5 ราย ที่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นไข้หวัดใหญ่
 H5N1 ในประเทศไทย พ.ศ. 2547**

อันดับที่ วันเริ่มป่วย อายุ/เพศ โรคประจำตัว (จังหวัดที่อยู่)	อาการและอาการแสดง	อาการแทรกซ้อน	การตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ	การรักษา ผลลัพธ์
1. วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2547 7 ปี, ชาย ไม่มี (สุพรรณบุรี)	ไข้ ไอ เจ็บคอ 6 วัน หายใจลำบากในวันที่ 6 ภาพรังสีทรวงอกมี bilateral interstitial infiltrates.	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 10 หัวใจวาย ภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้ม ปอด ARDS ^b เลือดออกใน ทางเดินอาหาร	เม็ดเลือดขาว 4,100 ลิมโฟไซต์ 1,440 เกร็ดเลือด 304,000 AST 120, ALT 52	โอเซลทามิเวียร์ 23–28 มกราคมพ.ศ. 2547 เสียชีวิต 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547
2. วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 6 ปี ชาย ไม่มี (กาญจนบุรี)	ไข้ ไอ น้ำมูกไหล 5 วัน หายใจลำบากในวันที่ 6 ภาพรังสีทรวงอกมี patchy infiltrates right lower lobe	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 8 ตับอักเสบ ARDS	เม็ดเลือดขาว 1,200 ลิมโฟไซต์ 624 เกร็ดเลือด 89,000 AST 790, ALT 150 โปรตีนในปัสสาวะ 3+	เสียชีวิต 27 มกราคม พ.ศ. 2547
3. วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2547 6 ปี ชาย ไม่มี (สุโขทัย)	ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ 4 วัน หายใจลำบากในวันที่ 5 ภาพรังสีทรวงอกมี multifocal patchy infiltrates	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 6 ภาวะอากาศใน ช่องเยื่อหุ้มปอด ARDS	เม็ดเลือดขาว 2,200 ลิมโฟไซต์ 638 เกร็ดเลือด 150,000 AST 175, ALT 43	เสียชีวิต 27 มกราคม พ.ศ. 2547
4. วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2547 58 ปี, หญิง ไม่มี (สุพรรณบุรี)	ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เนื้อ 2 วัน หายใจลำบาก ในวันที่ 2 ภาพรังสีทรวง อกมี multifocal patchy infiltrates	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 4 หัวใจวาย ไตวาย ARDS	เม็ดเลือดขาว 5,680 ลิมโฟไซต์ 454 เกร็ดเลือด 185,000 BUN 39, Cr 2.3	เสียชีวิต 27 มกราคม พ.ศ. 2547
5. วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2547 6 ปี, ชาย ไม่มี (กาญจนบุรี)	ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เนื้อ 4 วัน หายใจลำบาก ในวันที่ 5 ภาพรังสีทรวง อกมี Multifocal patchy infiltrates	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 5, หัวใจวาย ไตวาย ARDS	เม็ดเลือดขาว 2,900 ลิมโฟไซต์ 696 เกร็ดเลือด 87,000 AST 280, ALT 50 BUN 54 Cr 4.6	โอเซลทามิเวียร์ 30 ม.ค.–2 ก.พ.พ.ศ. 2547 เสียชีวิต 2 ก.พ. พ.ศ. 2547

^b ARDS = กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน, ALT = aspartate aminotransferase, BUN = blood urea nitrogen, Cr = creatinine