

ตารางที่ 2 รายละเอียดผู้ป่วยน่าจะเป็นไข้หวัดนก ประเทศไทย สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2547

ลำดับที่	เพศ	อายุ (ปี)	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	โรงพยาบาล ที่รับรักษา	การวินิจฉัย	ผลการรักษา
1	หญิง	11	ต.ปางมะค่า อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร	2 ก.ย. 2547	คลองขลุง	Pneumonia	เสียชีวิต 8 ก.ย. 47

ตารางที่ 3 รายละเอียดผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ประเทศไทย สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2547

ลำดับที่	เพศ	อายุ (ปี)	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	โรงพยาบาล ที่รับรักษา	การวินิจฉัย	ผลการรักษา
1	ชาย	13	ต.บ่อถ้ำ อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร	15 ก.ย. 2547	รพ.ขามเฒ่า -รพ.สวรรค์ประชา รักษ์ (นครสวรรค์)	Pneumonia	เสียชีวิต 21 ก.ย. 47

รายงานโดย สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

เปิดพื้นบ้าน: บทบาทที่เปลี่ยนไปในการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก

นักวิจัยของศูนย์ความร่วมมือด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ องค์การอนามัยโลก ณ โรงพยาบาล St Jude Children's Research Hospital เมือง Memphis ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รายงานสาระสำคัญของผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไวรัส H_5N_1 ในเปิดพื้นบ้าน ดังนี้

1. เชื้อไวรัส H_5N_1 จะเพิ่มจำนวนในระบบทางเดินหายใจ และในลำไส้ของเปิดพื้นบ้านติดเชื้อในห้องทดลอง และเลี้ยงรวมกับเปิดที่ไม่ติดเชื้อ เชื้อเหล่านี้จะถูกขับออกมาทางระบบทางเดินหายใจ และอุจจาระในปริมาณที่สูงถึง 103.5 -105.5 ต่อมิลลิกรัม และสามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังไก่ ถึงแม้ว่าเปิดเหล่านี้จะไม่แสดงอาการป่วยก็ตาม
2. เชื้อไวรัส H_5N_1 ที่ระบาดในปี พ.ศ. 2547 จะมีความคงทนและสามารถอยู่ในสภาวะแวดล้อมได้นานกว่าเชื้อที่เคยระบาด ในปี พ.ศ. 2540 รวมทั้งสามารถแพร่ระบาดจากเปิดไปสู่สัตว์ปีกอื่นๆ ได้ยาวนานกว่าด้วย กล่าวคือ ในสภาวะที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เชื้อไวรัส H_5N_1 ที่ระบาดในปี พ.ศ. 2547 สามารถอยู่ในธรรมชาติได้นาน 6 วัน และเปิดสามารถแพร่เชื้อได้นานถึง 11 - 17 วัน หรือมากกว่านี้ ส่วนเชื้อที่ระบาดในปี พ.ศ. 2540 จะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 2 วัน และแพร่เชื้อจากเปิดไปสู่ไก่ หรือสัตว์ปีกอื่นๆ ได้ไม่เกิน 10 วัน
3. จากการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่ประเทศเวียดนาม ในปี พ.ศ. 2547 ไม่พบว่า มีเปิดป่วยหรือตายจากการติดเชื้อ H_5N_1

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงให้เห็นว่า เปิดพื้นบ้านอาจจะเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญของเชื้อไวรัส H_5N_1 และสามารถแพร่เชื้อไปยังไก่ สำหรับในคน ถึงแม้ว่าในขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานการถ่ายทอดเชื้อนี้ จากเปิดไปสู่คนประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก การระมัดระวังและปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อไวรัส H_5N_1 ในคน ดังนี้

1. ในการสอบสวนผู้ป่วย ควรรวมถึงการสัมผัสเปิดพื้นบ้านที่มองเห็นว่ายังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการป่วย เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่ง ที่อาจจะเป็นสาเหตุของการถ่ายทอดเชื้อไวรัส H_5N_1 ไปสู่คนเหมือนกับไก่ที่ป่วยหรือไก่ที่ตาย
2. ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก การป้องกันการติดเชื้อไวรัส H_5N_1 ขอให้รวมเปิดพื้นบ้าน ที่มองเห็นว่า ยังมีสุขภาพดีหรือไม่มีอาการป่วยให้เห็น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัส ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เหมือนกับที่ได้ปฏิบัติกับไก่ที่ป่วย
3. ไม่ควรเลี้ยงเปิดเหมือนสัตว์เลี้ยงในบ้าน และไม่ควรให้เข้ามาอยู่ในบ้าน

4. น้ำประปาหรือน้ำดื่มที่ใช้สำหรับคน ไม่ควรสูบมาจากแหล่งน้ำเปิดที่เปิดพื้นบ้านสามารถลงไปว่ายน้ำ เล่น และเก็บกักแหล่งน้ำไว้ในลักษณะที่ป้องกัน ไม่ให้เป็ดลงไปว่ายน้ำได้
5. การติดเชื้อ H_5N_1 จากเป็ดสู่คน สามารถเกิดขึ้นในระหว่างขั้นตอนการฆ่าเป็ด และขั้นตอนการเตรียมเป็ด ก่อนปรุงเป็นอาหาร สำหรับเนื้อเป็ดและไข่เป็ดที่เตรียมและปรุงสุกดีแล้ว จะไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัส H_5N_1 ไปสู่คน

องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอาหารและเกษตรโลก (FAO) และองค์การระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้เห็นถึงความสำคัญของเป็ดพื้นบ้าน ที่อาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการถ่ายทอดเชื้อ H_5N_1 ไปสู่สัตว์ปีก และคน การศึกษาหาอัตราความชุกของการติดเชื้อ H_5N_1 ในเป็ดที่ไม่ปรากฏอาการป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วน สำหรับประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ และจำเป็นต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะยาว ในการควบคุมป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัส H_5N_1 ไปสู่คน การเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปิด จะช่วยลดโอกาสการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส H_5N_1 ในวงกว้าง การเฝ้าระวังในสัตว์ปีก ยังเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น ในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ถอดความจาก 1) Laboratory study of H_5N_1 virus in domestic ducks: main findings, 29 October 2004

Available from: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/labstudy_2004-10-29/en/

2) Avian influenza – situation in Asia: altered role of domestic ducks, 29 October 2004

Available from: http://www.who.int/csr/don/2004_10_29/en/

โดย สุชาดา จันทสิทธิ์ยากร

กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 24 – 30 ตุลาคม พ.ศ. 2547
(Outbreak Verification Summary, 44th Week, October 24 - 30, 2004)**

ในสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 24 – 30 ตุลาคม พ.ศ. 2547 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานโรคในรายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

1. โรคไข้สมองอักเสบ 3 ราย จากจังหวัดฉะเชิงเทรา 2 ราย กรุงเทพมหานคร 1 ราย ดังนี้

รายที่ 1 เด็กชาย อายุ 7 ปี ที่อยู่ บ้านไม่มีเลขที่ หมู่ที่ 2 ตำบลบางแก้ว อำเภอมือง เริ่มป่วยวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2547 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทราวันที่ 17 ตุลาคม ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดกระบอกตา ชักเกร็ง อาการสับสน ไม่รู้สึกตัว แพทย์ให้การวินิจฉัย Encephalitis ขณะนี้ผู้ป่วยยังอยู่ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) อาการดีขึ้น ผลการตรวจ CBC: WBC 13,800 เซลล์/ลบ.มม., Neutrophil 82% Lymphocyte 11 % Monocyte 6% ตรวจ CSF: ใส , Blood count 252 เซลล์/ลบ.มม. Sugar 94 mg% Protein 87 mg% , Gram stain – negative, C/S – no growth after 2 days, CIE Latex –negative ประวัติผู้ป่วยเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค JE 2 ครั้ง จำวันที่ไม่ได้, DTP 4 ครั้ง, BCG 2 ครั้ง และดับอักเสบปี 3 ครั้ง ไม่มีประวัติสัมผัสหมู ม้า ค้างคาว นกพิราบ บริเวรรอบบ้านและหมู่บ้านมีคอกสุกร เจ้าหน้าที่ค้นพบผู้สัมผัสในครอบครัวเดียวกัน 3 คน

รายที่ 2 เด็กชาย อายุ 10 ปี อยู่บ้านไม่มีเลขที่ หมู่ที่ 4 ตำบลท่าด่าน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยวันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อย ไม่ซึม เข้ารับการรักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาเริ่มตอบไม่ตรงคำถาม มีอาเจียน 2 - 3 ครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2547 มีอาการสับสน คอแข็ง จึงส่งเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2547 แพทย์วินิจฉัย Encephalitis ขณะนี้ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผลการตรวจ CBC: WBC 9,200 เซลล์/ลบ.มม., PMN 72 % , Lymphocyte 20 % ,