

สันนิษฐานว่าผู้ป่วยรายที่ 2 นั้นติดเชื้อจากสัตว์มากกว่าจากคน ในผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นมารดาและบุตรนั้น ทั้งสองคนเริ่มป่วยพร้อมกัน ดังนั้น จึงไม่น่าที่จะเป็นไปได้ที่มารดาจะติดเชื้อจากบุตรหรือบุตรติดเชื้อจากมารดา แต่น่าจะเกิดจากไก่ที่ติดเชื้อและนำมาฆ่าและที่บ้านผู้ป่วย 4 วันก่อนวันเริ่มป่วย

ไม่พบว่า มีผู้ป่วยยืนยันหรือสงสัยที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย แต่ผลการศึกษาในห้องงซึ่งได้ทำการตรวจน้ำเหลืองผู้สัมผัสพบว่า มีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกให้ผลบวก ทำให้สรุปว่าการติดต่อจากคนสู่คน อาจเกิดขึ้นได้ แต่ไม่น่าจะมีประสิทธิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง<sup>2</sup>

### แนวโน้มการระบาด

ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาพบว่า มีรายงานผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกยังสำนักกระบาดวิทยาน้อยมาก นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ได้รับรายงานก็ไม่ได้มีประวัติการสัมผัสกับสัตว์ที่ป่วยตายจำนวนมากผิดปกติ ทำให้คาดคะเนได้ว่า การแพร่ของเชื้อในสัตว์น้ำจะมีน้อยลงแต่การจะประกาศว่าประเทศไทยเป็นเขตปลอดเชื่อนั้น จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังทั้งในคนและในสัตว์ต่อไปจนครบ 6 เดือน

พบว่า สัตว์ปีกตามธรรมชาติเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อ Influenza A H5N1 แม้การระบาดในครั้งนี้จะมีการตายของสัตว์ปีกจำนวนมาก แต่ก็พบว่า มีสัตว์ปีกที่ติดเชื้อและสามารถอยู่รอดในธรรมชาติ ดังนั้น โอกาสที่เชื้อจะกลับมาระบาดใหม่จึงเป็นไปได้มาก

### เอกสารอ้างอิง

<sup>1</sup> Chan P. Outbreak of Avian Influenza A(H5N) Virus Infection in Hongkong in 1997. Clin Infect Dis. 2002 May 1;34 Suppl 2:S58-64.

<sup>2</sup> Katz J, Lim W, Bridges B, Rowe T, Hu-Primmer J, Lu X et al. Antibody Response in Individuals Infected with Avian Influenza A (H5N1) Viruses and Detection of Anti-H5 Antibody among Household and Social Contacts. JID 1999;180:1763-70.

## สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก

ลดารัตน์ ผาตินาวิน

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ type A สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในสัตว์หลายชนิดรวมทั้งนก หมู ม้า แมวน้ำ และปลาวาฬ เชื้อที่ติดในนกเรียกว่า “ไวรัสไข้หวัดนก avian influenza viruses” ปกติไวรัสไข้หวัดนกจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อในคน แต่นับตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมามีรายงานการติดต่อและระบาดในคนหลายครั้ง<sup>(1,2)</sup> ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 - 2547

ลำดับ	พ.ศ.	ประเทศ	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	เชื้อ
1	2540	ฮ่องกง	18	6	H5N1
2	2542	ฮ่องกง	2	0	H9N2
3	2542	สาธารณรัฐประชาชนจีน	หลายราย	?	H9N2
4	2546	ฮ่องกง	2	1	H5N1
5	2546	เนเธอร์แลนด์	89	1	H7N7
6	2546	ฮ่องกง	1	0	H9N2
7	2547	เวียดนาม, ไทย	33	22	H5N1
8	2547	สหรัฐอเมริกา	1	0	H7N2
9	2547	แคนาดา	2	0	H7N3
10	2547	อียิปต์	2	0	H10N7

ข้อมูลล่าสุดถึงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2547

### 1. พ.ศ. 2540 (1997): ฮ่องกง

ในการระบาดครั้งแรกพบผู้ป่วย 1 รายในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 หลังจากนั้น 6 เดือน ในเดือนพฤศจิกายน และธันวาคม พ.ศ. 2540 มีการระบาดรอบที่ 2 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 17 ราย ผู้ป่วยทั้ง 18 ราย กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ไม่ได้เป็นกลุ่มก้อน เป็นชาย 8 ราย หญิง 10 ราย อายุเฉลี่ย 17 ปี (อยู่ในช่วง 1 – 60 ปี) ผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งที่อายุต่ำกว่า 12 ปี (ตารางที่ 7) มีผู้เสียชีวิต 6 ราย อีก 12 ราย หายเป็นปกติ<sup>(3)</sup> อัตราผู้ป่วยตายร้อยละ 33.3

ลักษณะทางคลินิกมีตั้งแต่มีอาการจนถึงอาการเล็กน้อยของระบบทางเดินหายใจ ปอดอักเสบรุนแรง และการสูญเสียหน้าที่ของหลายอวัยวะ อาการที่พบได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ วิงเวียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ไอ และคัดจมูก อาการตาแดง และอาการทางกระเพาะอาหารพบในบางราย

สัตว์ปีกเป็นแหล่งของเชื้อที่เกิดการระบาดในคน จากการสอบสวนพบว่า เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดในฟาร์มไก่ ในแถบตะวันตกเฉียงเหนือของฮ่องกง (Lau Fau Shan และ Yuen Long) ในเดือน มีนาคม และเมษายน พ.ศ. 2540 ก่อนที่จะพบผู้ป่วยรายแรก จากนั้นพบการระบาดอีกในเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2540 เชื้อที่ตรวจพบในสัตว์ปีกคือ Influenza A virus subtype H5N1 จากการเปรียบเทียบกับเชื้อที่ตรวจพบในคนบ่งชี้ว่า มีการติดเชื้อโดยตรงจากไก่มาสู่คน โดยไม่มี intermediate host

ตารางที่ 7 ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก (Influenza A H5N1) ในฮ่องกง พ.ศ. 2540

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วย	ผล
1	ชาย	3	10 พ.ค. 40	Persistent MODS เสียชีวิตหลังอยู่ รพ. 5 วัน
2	ชาย	2	6 มิ.ย. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
3	หญิง	13	20 มิ.ย. 40	Persistent MODS เสียชีวิตหลังอยู่ รพ. 25 วัน
4	ชาย	54	24 มิ.ย. 40	Persistent MODS เสียชีวิตหลังอยู่ รพ. 7 วัน
5	หญิง	5	7 ธ.ค. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
6	ชาย	37	17 พ.ย. 40	ปอดอักเสบรุนแรง หาย
7	หญิง	24	4 ธ.ค. 40	ปอดอักเสบรุนแรง หาย
8	ชาย	2	12 ธ.ค. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
9	ชาย	4	10 ธ.ค. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
10	ชาย	1	17 ธ.ค. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
11	หญิง	3	20 ธ.ค. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
12	หญิง	60	16 ธ.ค. 40	Persistent MODS เสียชีวิตหลังอยู่ รพ. 6 วัน
13	หญิง	25	17 ธ.ค. 40	Persistent MODS เสียชีวิตหลังอยู่ รพ. 24 วัน
14	หญิง	14	23 ธ.ค. 40	ปอดอักเสบรุนแรง หาย
15	ชาย	3	28 ธ.ค. 40	ไข้ คัดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หาย
16	หญิง	19	14 ธ.ค. 40	ปอดอักเสบรุนแรง หาย
17	หญิง	6	7 ธ.ค. 40	ปอดอักเสบ หาย
18	หญิง	34	~ 14 ธ.ค. 40	ปอดอักเสบรุนแรง เสียชีวิต

หมายเหตุ: MODS – multiple organ dysfunction syndrome

## 2. พ.ศ. 2542 (1999): ฮ่องกง

เชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H9N2) มีการตรวจพบในคนเป็นครั้งแรกในฮ่องกง ปี พ.ศ. 2542 ในเด็กหญิง 2 ราย<sup>(4)</sup> ผู้ป่วยรายแรก อายุ 4 ปี มีประวัติเป็นโรคผิวหนังและหอบหืด เริ่มป่วยวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 ด้วยอาการไข้ 38.9 °C เจ็บคอ ปวดศีรษะ อาเจียน และเบื่ออาหาร ไปรับการรักษาเพื่อติดตามอาการหอบหืดกับแพทย์ในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2542 และถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วินิจฉัยโรคเป็นคออักเสบ (pharyngitis) ผู้ป่วยหายเป็นปกติและออกจากโรงพยาบาลวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2542 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal aspirate ส่งตรวจวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2542 ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H9N2)

ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศในช่วงก่อนป่วย แต่มีประวัติสัมผัสไก่ระหว่างวันที่ 15 – 18 กุมภาพันธ์ จากการไปเยี่ยมปู่ในช่วง 11 วันก่อนป่วย ไก่ปกติและถูกฆ่าเป็นอาหาร สมาชิกในครอบครัวบางคนมีอาการเจ็บคอแต่ไม่มีไข้

ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 13 เดือน คลอดปกติ น้ำหนักแรกคลอด 2.9 กิโลกรัม มีประวัติน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ จึงต้องมารับการติดตามจากกุมารแพทย์ ผู้ป่วยมีไข้และอาเจียนในวันที่ 4 มีนาคม ไปพบแพทย์วันที่ 5 มีนาคม และถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตรวจพบมีไข้ 39.5 °C คอวมแดง เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal aspirate ส่งตรวจวันที่ 5 มีนาคม พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H9N2) ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศตั้งแต่เกิด และไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ญาติและสมาชิกในครอบครัวบางคนมีอาการเจ็บคอแต่ไม่มีไข้

## 3. พ.ศ. 2542 (1999): สาธารณรัฐประชาชนจีน

เดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 มีการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H9N2) ในผู้ป่วยหลายรายในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่ไม่มีการรายงาน<sup>(2, 5)</sup> เท่าที่ทราบข้อมูล 5 ราย ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุดเป็นชายอายุ 70 ปี ผู้ป่วยทุกรายมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่แต่ไม่รุนแรง และหายเป็นปกติโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### 4. พ.ศ. 2546 (2003): ฮองกง

จากระบบเฝ้าระวังที่มีความไวสูงของฮองกง มีการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) ในผู้ป่วย 2 รายที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ในวันที่ 19 และ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ตามลำดับ<sup>(6,7)</sup>

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นเด็กชายอายุ 9 ปี เดินทางไปเยี่ยมญาติที่เมืองฟูเจี้ยน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนพร้อมกับมารดา พี่สาว น้องสาว และปู่ ระหว่างวันที่ 25 มกราคม – 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เริ่มป่วยวันที่ 9 กุมภาพันธ์ หลังเดินทางกลับมาที่ฮองกง ด้วยอาการ ไข้ต่ำ ไอ คัดจมูก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล Princess Margaret (PMH) วันที่ 12 กุมภาพันธ์ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Left lingular lobe consolidation ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 33 ปี เป็นบิดาของเด็กที่เป็นผู้ป่วยรายแรก เดินทางตามไปสมทบกับครอบครัวที่เมืองฟูเจี้ยน วันที่ 31 มกราคม เริ่มป่วยวันที่ 7 กุมภาพันธ์ ด้วยอาการ ไข้สูง เสมหะมีเลือด ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล Princess Margaret (PMH) วันที่ 11 กุมภาพันธ์ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Right lower zone consolidation เสียชีวิตวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

นอกจากนี้ น้องสาวของเด็กชายที่ป่วยซึ่งอายุ 8 ปี ป่วยเป็นปอดอักเสบในวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2546 และเสียชีวิตวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ในขณะที่อยู่ที่เมืองฟูเจี้ยนโดยไม่มีการตรวจหาเชื้อ ส่วนมารดาอายุ 30 ปี พี่สาวอายุ 10 ปี และปู่ของผู้ป่วย ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังกลับจากเมืองฟูเจี้ยนเช่นกัน แต่มีอาการป่วยไม่มากและหายเป็นปกติ

#### 5. พ.ศ. 2546 (2003): เนเธอร์แลนด์

การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N7) เริ่มในปลายเดือนกุมภาพันธ์ และปลายเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 เนเธอร์แลนด์เริ่มทำการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2546 หลังจากมีการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N7) จากตัวอย่างจากตา (eye swabs) ของสัตว์แพทย์ ที่ไปตรวจเยี่ยมฟาร์มที่มีสัตว์ป่วยหลายฟาร์ม จากการตรวจผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำลายสัตว์ปีกในการระบาด 453 คน พบมีอาการตาแดง 349 ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H7 จำนวน 89 ราย ในจำนวนนี้มีอาการตาแดง (conjunctivitis) อย่างเดียว 78 ราย มีตาแดงและอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 5 ราย มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2 ราย และอาการไม่เข้าตามนิยาม 4 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ 30.4 ปี (ระหว่าง 13 – 59 ปี) อุบัติการณ์ป่วยสูงสุดระหว่างวันที่ 8 – 20 มีนาคม<sup>(8)</sup>

มีผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นสัตว์แพทย์ชายอายุ 57 ปี มีอาการ ไข้และปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีอาการตาแดง หลังจากไปตรวจเยี่ยมฟาร์มที่มีสัตว์ป่วยแห่งหนึ่งได้ 2 วัน ผู้ป่วยไม่ได้รับยาป้องกันไวรัส ผลการตรวจตัวอย่างที่เก็บหลังจากไปตรวจเยี่ยมฟาร์มนาน 1 สัปดาห์ ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H7 รวมทั้งเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการปอดอักเสบหลังจากไปตรวจเยี่ยมฟาร์มได้ 9 วัน อาการเลวลงและเสียชีวิตในวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2546 ผลการตรวจตัวอย่าง Bronchio-alveolar lavage ที่เก็บในวันหลังจากไปตรวจเยี่ยมฟาร์ม 11 วัน และชิ้นเนื้อปอดหลังเสียชีวิต (lung tissue autopsy) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H7

ในจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H7 มี 83 รายที่ตรวจพบเชื่อก่อน อีก 3 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วมครอบครัวกับผู้ป่วยที่เป็นคนงานรายหนึ่ง ผู้สัมผัสรายแรกอายุ 13 ปี เป็นบุตรของผู้ป่วย เริ่มมีอาการตาแดงหลังจากบิดา 10 วัน มารดาอายุ 37 ปี เริ่มมีอาการตาแดงหลังจากที่บุตรเริ่มมีอาการ 4 วัน ผู้สัมผัสรายที่ 3 อายุ 44 ปี เป็นบิดาของคนงานที่ป่วย เริ่มมีอาการตาแดง 1 วันหลังวันเริ่มป่วยของบุตรชาย ทั้งสามรายได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ

#### 6. พ.ศ. 2546 (2003): ฮองกง

วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งว่า มีการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H9N2) ในเด็กชายชาวฮองกงอายุ 5 ปี ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ ไอ และคัดจมูก ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2546 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 27 พฤศจิกายน ได้รับการรักษาจนหายและออกจากโรงพยาบาลวันที่ 29 พฤศจิกายน ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ<sup>(9)</sup>

#### 7. พ.ศ. 2547 (2004): เวียดนาม และไทย

ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีก 10 ประเทศ โดยตรวจพบ highly pathogenic avian influenza (HPAI) A (H5N1) ใน 8 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น ลาว เกาหลีใต้ ไทย และเวียดนาม ในขณะที่ปากีสถานและไต้หวันตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ที่ไม่รุนแรงเท่า มีรายงานการติดเชื้อในคน 2 ประเทศ ได้แก่ ไทย และเวียดนาม<sup>(10)</sup> จนถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยที่ยืนยันการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) ในประเทศไทย 11 ราย เสียชีวิต 7 ราย และประเทศเวียดนาม 22 ราย เสียชีวิต 15 ราย<sup>(11)</sup>

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจยืนยันพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) ที่มีอยู่ 10 ราย ในประเทศเวียดนาม<sup>(12)</sup> ผู้ป่วย 4 รายแรกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กในกรุงฮานอย ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2546 – 14 มกราคม พ.ศ. 2547 อีก 6 รายเข้ารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนในเมืองโฮจิมิน ระหว่างวันที่ 20 – 30 มกราคม พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 13.7 ปี (ระหว่าง 5 – 24 ปี) โดย 7 ราย เป็นเด็กนักเรียน ผู้ป่วยมาจาก 7 จังหวัดทั้งในชนบทและชานเมือง (ตารางที่ 8) จาก 8 รายที่ได้ข้อมูลพบว่า มีประวัติเลี้ยงไก่หรือเป็ด หรือสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย แต่ไม่มีส่วนร่วมในการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วย ระยะเวลาระหว่างวันสัมผัสจนถึงวันเริ่มป่วยเฉลี่ย (มัธยฐาน) 3 วัน (ระหว่าง 2 – 4 วัน) และระยะเวลาระหว่างวันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย (มัธยฐาน) 5.9 วัน (ระหว่าง 3 – 8 วัน)

**ตารางที่ 8** ผู้ป่วยโรคไขหวัดนก (Influenza A H5N1) ในประเทศเวียดนาม พ.ศ. 2547

รายที่	จังหวัด	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะฟักตัว (วัน)	ผล
1	Ha Nam	หญิง	12	-	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 6 วัน
2	Nam Dinh	ชาย	5	-	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 17 วัน
3	Bac Ninh	ชาย	10	-	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 14 วัน
4	Ha tay	หญิง	8	-	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 7 วัน
5	Ho Chi Minh City	หญิง	8	3	หาย
6	Ho Chi Minh City	ชาย	13	2	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 9 วัน
7	Soc Trang	หญิง	16	3	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 14 วัน
8	Lam Dong	ชาย	18	4	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 9 วัน
9	Lam Dong	ชาย	24	3	เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 6 วัน
10	Lam Dong	ชาย	23	3	หาย

ผู้ป่วยทุกรายมีไข้ (38.5 – 40.0 °C) หายใจเร็ว เฉลี่ย 55 ครั้ง/นาที (ระหว่าง 28 – 70 ครั้ง/นาที) หายใจลำบาก (ตารางที่ 9) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติทุกราย ส่วนใหญ่พบ extensive infiltration bilaterally, lobar collapse, focal consolidation และ air bronchograms ผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย ระยะเวลาระหว่างวันเริ่มป่วยถึงเสียชีวิตเฉลี่ย (มัธยฐาน) 9 วัน (ระหว่าง 6 – 17 วัน)

**ตารางที่ 9** อาการที่พบในผู้ป่วยไขหวัดนก 10 ราย ในประเทศเวียดนาม พ.ศ. 2547

อาการ	จำนวน
ไข้ (Fever)	10
ไอ (Cough)	10
หอบเหนื่อย (Dyspnea)	10
เสมหะ (Sputum)	7
อุจจาระร่วง (Diarrhea)	5
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia)	0
ตาแดง (Conjunctivitis)	0
(Crackles)	9
(Wheeze)	1

แม้ว่าจนถึงขณะนี้จะไม่มีการยืนยันถึงการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คน องค์การอนามัยโลกได้สอบสวนความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อในครอบครัวหนึ่งในเวียดนาม ประกอบด้วยผู้ป่วยชายอายุ 31 ปี น้องสาว 2 คน อายุ 23 และ 30 ปี และภรรยาอายุ 28 ปี ผู้ป่วยและน้องสาว 1 คน มีการสัมผัสเป็ดขณะเตรียมอาหารในวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยและน้องสาวทั้งสองเสียชีวิต ส่วนภรรยาหายเป็นปกติ ผลการตรวจพบเชื้อไวรัสไขหวัดนก A (H5N1) ในน้องสาวทั้งสอง ส่วนผู้ป่วยและภรรยาไม่ได้มีการตรวจยืนยัน<sup>(13)</sup>

สำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยในประเทศไทย ดูในส่วนสถานการณ์โรคไขหวัดนกในคนไทย

#### 8. พ.ศ. 2547 (2004): สหรัฐอเมริกา

วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากศูนย์ควบคุมโรค (C.D.C.) ประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ตรวจพบเชื้อไวรัสไขหวัดนก A(H7N2) ในผู้ป่วยชายซึ่งเป็นผู้อพยพชาวแคริบเบียน อาศัยอยู่ในเมือง Yonkers ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์ Westchester เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอ และภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ แพทย์สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นรายงานมาว่า พบเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ A(H1N1) และได้ส่งตัวอย่างเสมหะไปตรวจที่ศูนย์ควบคุมโรค จนถึงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2547 ศูนย์ควบคุมโรคตรวจพบว่า เป็นเชื้อ

ไวรัสไข้หวัดนก A(H7N2) จึงได้เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยไปตรวจซ้ำ เพื่อเปรียบเทียบกับระดับ antibody ในครั้งแรก ผลการตรวจยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อจากไวรัส H7N2<sup>(14)</sup> เชื่อว่าเป็นการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N2) ในคนเป็นรายแรก

#### 9. พ.ศ. 2547 (2004): แคนาดา

ประเทศแคนาดาเริ่มมีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (14 พฤษภาคม พ.ศ. 2547) ก็ยังมีรายงาน ได้ฆ่าสัตว์ปีกไปแล้วประมาณ 19 ล้านตัว มีการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N3) ในผู้ป่วยที่เป็นคนงานซึ่งมีส่วนร่วมในการทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก 2 ราย<sup>(15,16)</sup>

รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2547 (หลังจากได้ไปรวมในการทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อในวันที่ 13 – 14 มีนาคม) ด้วยอาการตาแดง (conjunctivitis) ไอ และเจ็บคอ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส oseltamivir วันที่ 18 มีนาคม และหายเป็นปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N3)

รายที่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2547 (หลังจากสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ) ด้วยอาการตาแดง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในวันที่ 25 มีนาคม และหายเป็นปกติ

ทั้งสองรายเป็นการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N3) ในคนเป็นครั้งแรก และค่อนข้างแน่ชัดว่าผู้ที่มิอาจสัมผัสกับเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจำนวนมากนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

#### 10. พ.ศ. 2547 (2004): อียิปต์

ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติในประเทศอียิปต์ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือโรคไข้หวัดใหญ่องค์การอนามัยโลกในประเทศอังกฤษ รายงานการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก A (H10N7) ในผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปีจำนวน 2 ราย<sup>(17,18)</sup> ผู้ป่วยมีอาการไข้และไอ ได้รับการรักษาหายเป็นปกติ บิดาของเด็กที่ป่วย 1 ราย เป็นพ่อค้าสัตว์ปีก ซึ่งเดินทางระหว่างเมือง Isamillia และ Damietta เป็นประจำ ซึ่งเมือง Damietta มีการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H10N7) จากเป็ดป่า 5 ตัว ที่มาจากตลาดค้าสัตว์ระหว่างวันที่ 18 – 22 เมษายน พ.ศ. 2547 แต่ไม่มีมีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในอียิปต์ เชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H10N7) มีการตรวจพบเป็นครั้งแรกในสัตว์ปีกทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงทั่วโลก

#### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Prevention and Control of Influenza due to Avian Influenza Virus A (H5N1). Version 9 February 2004; 4–5.
2. WHO. UNILAB MEDICAL ADVISORY. Avian Flu. February 6, 2004; [www.daryavaria.com/news/AvianFluAdvisoryenglishversion.doc](http://www.daryavaria.com/news/AvianFluAdvisoryenglishversion.doc).
3. Chan PK. Outbreak of avian influenza A (H5N1) virus infection in Hong Kong in 1997. Clin Infect Dis 2002; 34: Suppl2: S58–S64.
4. Mak KH and Saw TA. Report of two human influenza A (H9N2) cases in The Hong Kong Special Administrative Region. Public Health & Epid Bulletin 1999; 8:2.
5. WHO. Influenza A (H9N2) in Hong Kong Special Administrative Region of China-Update. Disease outbreak reported. 13 April 1999.
6. Letter to Doctors on Two cases of H5N1 infection in 2003. 20 February 2003.
7. ProMED-mail. Influenza A (H5N1) in Hong Kong Special Administrative Region of China – Update. <http://www.promedmail.org>; 20 Feb 2003.
8. Koopmans M, Wilbrink B, Conyn M, et al. Transmission of H7N7 avian influenza A virus to human beings during a large outbreak in commercial poultry farms in the Netherlands. Lancet 2004; 363: 587 – 93.
9. Georgia Division of Public Health. Preliminary Report of Avian Influenza A (H9N2) Virus. Health Alert December 10, 2003; 09: 10. <http://www.ph.dhr.state.ga.us/programs/merprep/healthalerts/121003.shtml>.
10. Outbreak News. Avian influenza A (H5N1). Weekly Epid Record 2004; 79: 65 – 70.
11. WHO. Confirmed Human Cases of Avian Influenza A (H5N1), 10 March 2004.
12. Hien TT, Liem NT, Dung NT, et al. Avian Influenza A (H5N1) in 10 Patients in Vietnam. New Eng J Med 2004; 350: 1179 – 1188.
13. Available from: <http://app.moh.gov.sg/new/new02.asp?id=61&mid=9100>
14. ProMED-mail. New York: Human Case of Avian Influenza A (H7N2) Virus Infection Confirmed. <http://www.promedmail.org>; 20 Apr 2004.

15. ProMED-mail. Canada: First Human Case of Avian Influenza A (H7N3) Infection Confirmed. <http://www.promedmail.org>; 27 Mar 2004.
16. WHO. Avian influenza A(H7) human infections in Canada. 5 April 2004.
17. ProMED-mail. Avian Influenza Virus A (H1N7) Circulating among Humans in Egypt. <http://www.promedmail.org>; 23 May 2004.
18. ProMED-mail. Re: Avian influenza A (H1N7), human, avian - Egypt. <http://www.promedmail.org>; 24 May 2004.

## แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

สำหรับประเทศไทยได้รับทราบจากกรมปศุสัตว์ว่า จังหวัดที่มีโรคระบาดไก่ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา นครปฐม สุพรรณบุรี อยุธยา อ่างทอง อาจจะมีอีกบางจังหวัดแต่ไม่มาก จึงเกิดคำถามขึ้นว่า การระบาดในจังหวัดต่าง ๆ เหล่านั้น เกิดจากเชื้อไข้หวัดนกหรือไม่ ซึ่งกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ให้การยืนยันว่า ยังไม่พบเชื้อ H5N1 แต่เป็นโรคอหิวาต์ไก่และการป่วยอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ อย่างไรก็ตามก็มีการส่งไก่ไปจำนวนหลายแสนตัว และเพื่อความไม่ประมาท กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการทุกจังหวัด ให้ดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรที่มีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ปีก ในจังหวัดที่มีโรคระบาดไก่ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และได้มีการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) สำหรับใช้ในประเทศไทยขึ้น และมีการแก้ไขปรับปรุงหลายครั้งตามองค์ความรู้ที่ค้นพบใหม่ ๆ ทั้งจากในและต่างประเทศ เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ของประเทศ ซึ่งแนวทางครั้งล่าสุดปรับปรุงเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 คงใช้อยู่ในปัจจุบัน และยังใช้ต่อไปอีก จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ ซึ่งจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### นิยาม

#### ผู้ป่วย ที่ต้องรายงาน (Notified case)

1. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ปอดอักเสบ หรือ ไข้หวัดใหญ่  
หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่า สงสัยไข้หวัดนก
- และ 2. มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่สงสัยว่าป่วยหรือตายในระยะ 7 วันก่อนป่วย  
หรือ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ป่วยตายผิดปกติในระยะ 14 วันก่อนป่วย  
หรือ สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวมรายอื่นในระยะ 7 วันก่อนป่วย

#### ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) คือ

- ผู้ป่วยที่ต้องรายงาน ที่มีอาการของโรคปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia) หรือเสียชีวิต  
หรือ มีผลการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการมาตรฐาน ว่าพบเชื้อ Influenza A

#### ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirm) ได้แก่

- ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาตรฐาน ยืนยันว่าเป็น Influenza A (H5N1)

### การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Nasopharyngeal swab หรือ Throat swab ถ้าเก็บ Nasopharyngeal aspiration ได้จะดีที่สุด ส่งใน Viral Transport Media (VTM)
2. Clotted Blood 5 มิลลิลิตร (cc.) เก็บ 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บเมื่อพบผู้ป่วย ครั้งที่สองเก็บห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 14 วันขึ้นไป

นำส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 48 ชั่วโมง โดยแช่หรือเก็บในกระดิกน้ำแข็ง อุณหภูมิ 4°C  
 ศึกษารายละเอียดในเรื่องการเก็บวัสดุตัวอย่างส่งตรวจ ได้จากคู่มือของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์