



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักกระบาดวิทยา 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 ๓๖ : ฉบับที่ ๕ : ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 5 : February 11, 2005

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	55	66	65	62																					

สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 30 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 5 ส่งทันเวลา 62 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 81.6



ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) ที่น่าจะติดเชื้อจากการถ่ายทอดโรคจากคนสู่คน

บทความแตกต่างประเทศ



ถอดความและเรียบเรียง จาก "Probable Person-to-Person Transmission of Avian Influenza A (H5N1)", The New England Journal of Medicine, Jan 27, 2005, Vol. 352 No. 4

โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาสำนักกระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

บทนำ

ได้เกิดการกลับมาระบาดของอีกครั้ง ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H5N1) สายพันธุ์สัตว์ปีก หรือเรียกว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดนก ในประเทศแถบเอเชีย จนกระทั่งถึง วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก 44 ราย และเสียชีวิต 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 73%

คณะวิจัยได้รายงาน การสอบสวนทางระบาดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดนก ที่น่าจะได้รับการถ่ายทอดโรคจากคนในครอบครัว ที่มีอาการป่วย

วิธีการศึกษา

ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย 3 ราย

ผู้ป่วยรายแรก เป็นเด็กหญิงอายุ 11 ปี อาศัยอยู่กับป้า เริ่มมีไข้ ไอ เจ็บคอ เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2547 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2547 ด้วยอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส หายใจหอบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ (Leucopenia and thrombocytopenia) (ดังแสดงในตารางที่ 1) ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (ดังแสดงในภาพที่ 1) พบ Right lower lobe infiltration ต่อมาอาการป่วยรุนแรงขึ้นมีระบบหายใจล้มเหลวและช็อค จึงได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดในวันถัดมา และเสียชีวิต โดยได้รับการวินิจฉัยเป็น Viral pneumonitis หรือ Dengue shock syndrome

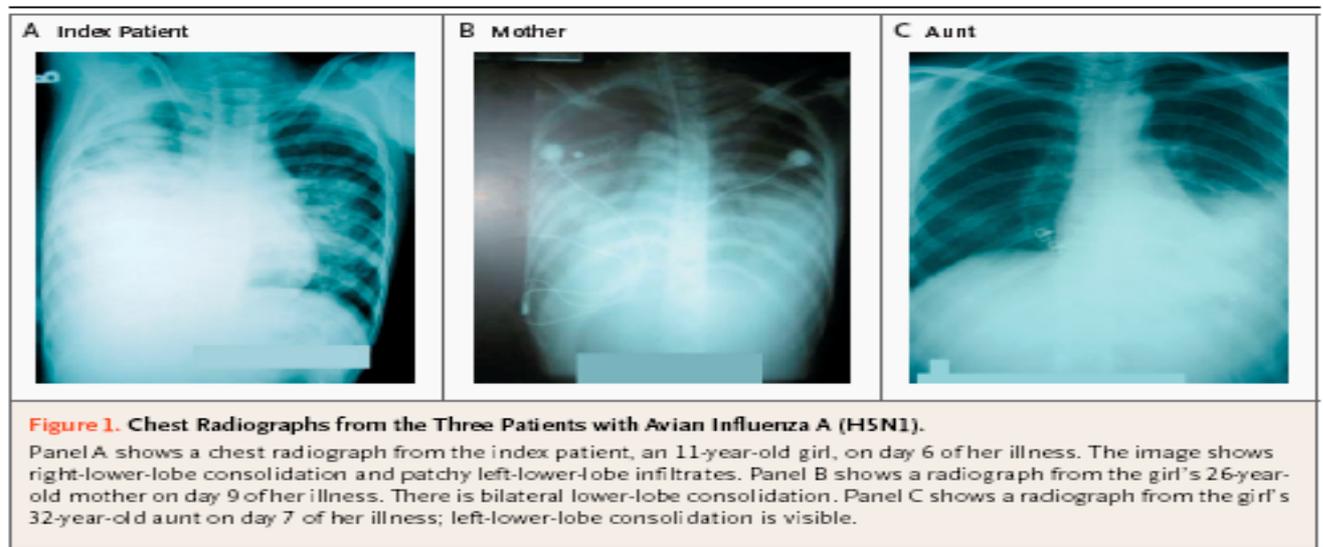


◆ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) ที่น่าจะติดเชื้อจากการถ่ายทอดโรคจากคนสู่คน	65
◆ โรคไขก้างหลังแอ่น(Meningococcal Disease)	69
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 30 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548	71
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 30 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548	74
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. 2548	81

Table 1. Clinical and Epidemiologic Features of the Family Cluster of Avian Influenza (H5N1).*

Patient	Age	Date of Fever Onset	Date of Pneumonia Diagnosis	Findings on Admission				Antiviral Treatment	Respiratory Isolation	Testing for Hemagglutinin H5	Outcome
				Total White-Cell Count	Absolute Lymphocyte Count <i>per mm³</i>	Platelet Count	Chest Radiograph				
Girl (index patient)	11 yr	Sept. 2	Sept. 7	4500	1350	150,000	Right-lower-lobe consolidation	No	No	Inadequate sample	Died Sept. 8
Mother	26	Sept. 11	Sept. 17	2300	667	90,000	Bilateral lower-lobe consolidation	No	No	Positive (RT-PCR of lung tissue)	Died Sept. 20
Aunt	32	Sept. 16	Sept. 23	5400	1296	230,000	Left-lower-lobe consolidation	Yes	Yes	Positive (RT-PCR of oropharyngeal swab)	Survived; discharged Oct. 7

* RT-PCR denotes reverse-transcriptase-polymerase chain reaction. All dates are 2004.



ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นแม่ของผู้ป่วยรายแรก อายุ 26 ปี ซึ่งอาศัยอยู่คนละจังหวัดกับผู้ป่วยรายแรก แต่เมื่อรู้ว่าลูกป่วย ก็รีบกลับมาเฝ้าดูแล ในวันที่ 7 และ 8 กันยายน พ.ศ. 2547 รวมประมาณ 18 ชั่วโมง 3 วันต่อมาเริ่มมีไข้ ปวดศีรษะ ก่อนเดินทางกลับมาจังหวัดเดิม วันที่ 17 กันยายน 2547 ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้านที่อาศัย ด้วยอาการไข้ หายใจเหนื่อยหอบมาก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ (Leucopenia and thrombocytopenia) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Bilateral interstitial infiltration ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pneumonia and progressive respiratory failure ต่อมาเสียชีวิต วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2547

ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นป้าของผู้ป่วยรายแรกอายุ 32 ปี อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยรายแรก ในวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2547 ได้ดูแลหลานสาวประมาณ 12-13 ชั่วโมงในโรงพยาบาล แก้ววันต่อมา เริ่มมีไข้หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ได้ไปรักษาที่คลินิก แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ต่อมาเริ่มมีหายใจลำบาก จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2547 อุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส มี Lymphopenia และ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็น Left lower lobe consolidation ขณะเข้ารับการรักษา นั้น คณะสอบสวนโรคได้เก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ แยกผู้ป่วย และเริ่มต้นให้ยา Oseltamivir จนกระทั่งอาการเหนื่อยหอบดีขึ้น ออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2547

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ช่วงต้นปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วย ที่สงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ที่ได้รับการวินิจฉัยและตรวจรักษา ในผู้ป่วยปอดอักเสบ หรือไขหวัดใหญ่ ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ป่วยหรือตาย เนื่องด้วยผู้ป่วยที่เป็นแม่ ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย ดังนั้น เมื่อเสียชีวิตจึงไม่มีรายงาน ในขณะที่มีการสอบสวนโรคผู้ป่วยปอดอักเสบ อีกรายหนึ่งในโรงพยาบาลเดียวกัน จึงได้พบผู้ป่วยรายนี้ด้วย ทางคณะสอบสวนโรคจึงได้สอบสวนคนในครอบครัวผู้ป่วยทุกคน เกี่ยวกับประวัติสัมผัสสัตว์ปีก และลำดับเหตุการณ์ นอกจากนี้ ได้ทบทวนเวลาเริ่มป่วยและลักษณะอาการทางคลินิก จากบันทึกทางการแพทย์ หลังจากนั้น จึงดำเนินการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก สำหรับผู้ที่มีไข้และอาการทางระบบทางเดินหายใจ จากครอบครัวของผู้ป่วย ครอบครัวอื่น เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลา 14 วัน

การสอบสวนทางห้องปฏิบัติการ

ขณะสอบสวนโรคเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรายแรกได้มาพบกึ่งศพเรียบร้อยแล้ว แต่ศพของผู้ป่วยที่เป็นแม่ ยังตั้งสวดอยู่ จึงได้ขอร้องการชันสูตรศพ ได้เก็บตัวอย่างเลือดของผู้ที่เป็นป้า และบุคคลอื่นในครอบครัว ส่งตรวจหา Antibody ต่อ H5 ด้วยวิธี microneutralization and enzyme-linked-immunosorbent assay โดยยืนยัน ด้วยวิธี Western blotting นอกจากนี้ ได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal และ Oropharyngeal swab จากป้าและคนในครอบครัว ส่งตรวจที่โรงพยาบาลศิริราชและ CDC ที่สหรัฐอเมริกา โดยตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธี Conventional reverse-transcriptase-polymerase-chain-reaction (RT-PCR), Real - time RT-PCR, การเพาะเลี้ยงเซลล์ และทำ Viral isolation นึกเชื้อเข้าไปในไข่ไก่

ได้ทำการสกัด RNA จากชิ้นเนื้อจากปอด ที่ได้จากการชันสูตรศพของแม่ ที่ได้ฉีดสารฟอร์มาลินแล้วนั้น และ จาก Nasopharyngeal swab ของป้า และนำไปเพิ่มจำนวนในส่วนประกอบของยีน Hemagglutinin ที่เป็นส่วนของรหัสสารพันธุกรรม บริเวณที่จับกับ Receptor ด้วยวิธี RT-PCR ผลที่ได้จะถูกนำไปเรียงลำดับ Nucleotide ตามระบบมาตรฐาน

นอกจากนี้ ชิ้นเนื้อปอดของแม่ ถูกนำไปทำ Formaline-fixed และใช้ Paraffin เคลือบหุ้มและนำไปตรวจโดยย้อมสี Hematoxylin and Eosin และนำไปตรวจสอบด้วย Monoclonal antibody ที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A nucleoprotein ด้วยวิธี Calorimetric immunohistochemical assay.

ผลการศึกษา

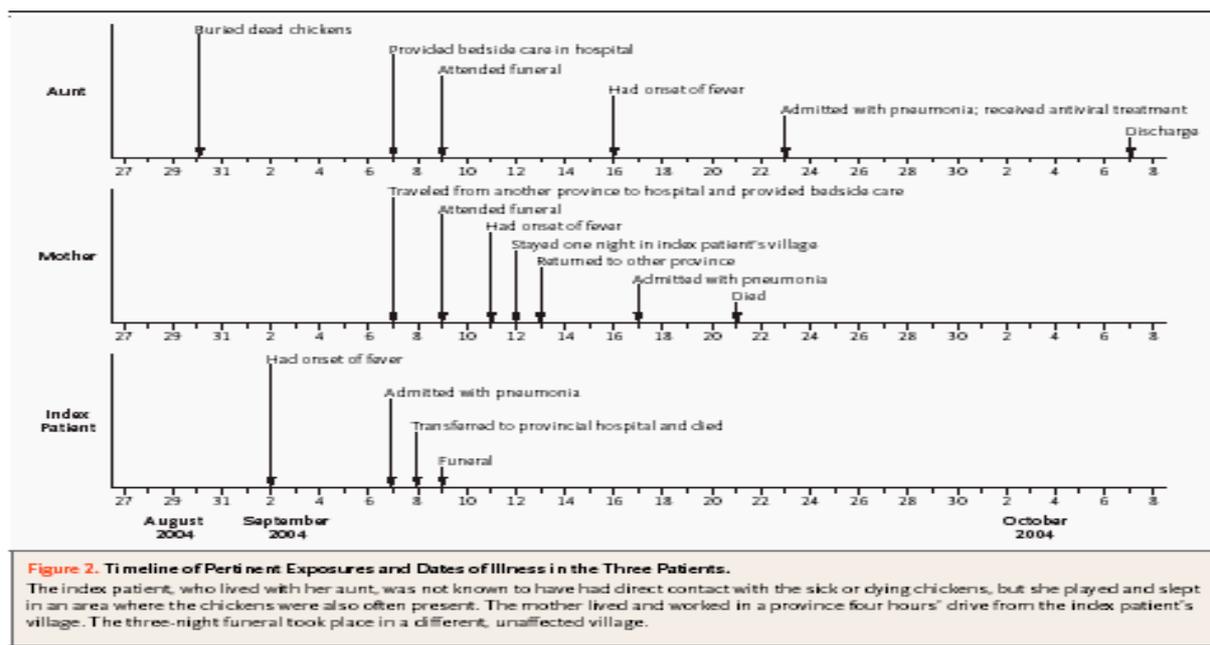
ผลการสอบสวนทางระบาดวิทยา

จากการสัมภาษณ์ป้า บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านเกี่ยวกับระยะเวลา ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสสัตว์ปีกและวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก แม่และป้า (ดังแสดงในภาพที่ 2) พบว่า ละแวกบ้านผู้ป่วยมีไก่ป่วยและตาย มาก่อนหลายสัปดาห์ จนกระทั่งไก่ตัวสุดท้ายในบ้านผู้ป่วย ตายประมาณวันที่ 29 หรือ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2547 ซึ่งป้าได้ใช้ถุงพลาสติกสวมมือ แล้วจับไก่ที่ตายไปฝัง และทุกคนในบ้าน ไม่ได้สัมผัสไก่อีกเลย จนเวลาล่วงเลยถึงสิ้นเดือนกันยายน โดยเฉพาะผู้ป่วยรายแรก ไม่มีประวัติสัมผัสไก่เพียงแต่ผู้ป่วยมักจะนั่งเล่นและนอน บริเวณใต้ถุนบ้านที่มีไก่เดินอยู่ใกล้ ๆ เท่านั้น

แม่ของผู้ป่วยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี เมื่อทราบข่าวลูกสาวป่วย แม่ได้รับเดินทางโดยแะไปที่บ้านผู้ป่วยเป็นเวลา ประมาณ 10 นาที เพื่อเอาเอกสารและนั่งรถมาถึงโรงพยาบาล ที่ลูกสาวนอนรักษาตัวอยู่และได้ดูแลอย่างใกล้ชิดข้างเตียง ประมาณ 16 – 18 ชั่วโมง ซึ่งจากคำบอกเล่าของพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยในวันนั้นว่า แม่ได้นั่งข้างเตียง กอดชบหน้ากับแก้ม และเช็ดสารคัดหลั่งจากปากผู้ป่วย หลังจากลูกเสียชีวิต ได้จัดงานศพเป็นเวลา 3 วัน ที่บ้านตาและยาย ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านของผู้เสียชีวิต ประมาณ 40 กิโลเมตร ซึ่งสัตว์ปีกของหมู่บ้านที่จัดงานศพนี้ ได้ตายจากเชื้อไขหวัดนกและได้ถูกทำลายหมดไปเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีการเลี้ยงใหม่ในพื้นที่ ทั้งนี้ แม่และป้า ไม่ได้สัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย รวมทั้งเนื้อไก่ดิบหรือไข่ไก่ดิบ

ระหว่างพิธีศพวันที่ 11 กันยายน แม่เริ่มมีไข้ วันรุ่งขึ้นได้กลับไปนอนพักที่บ้านป้า 1 คืน และกลับกรุงเทพฯ ในคืนสุดท้ายที่สวดศพ แม่ทำงานในโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป ที่ทำงานและที่บ้าน หรือรอบบ้าน ไม่มีการเลี้ยงไก่หรือสัตว์ปีกและได้รับคำยืนยันจากสามีว่า 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วย แม่ไม่มีการสัมผัสสัตว์ปีกทั้งที่มีชีวิตหรือตาย สำหรับป้ามีประวัติสัมผัสไก่ เพียงแต่วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2547 เท่านั้น หลังจากหลานสาวเสียชีวิต สามีของป้า

และเพื่อนบ้าน ได้นำ Chlorine bleach solution ฉีดพ่นในหมู่บ้านและทำลายไก่ที่เหลือทั้งหมด ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่



ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการวิเคราะห์ตัวอย่าง Oropharyngeal swab ของป้าด้วย RT-PCR พบ Nucleoprotein ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A ซึ่งมีลำดับของรหัสสารพันธุกรรมใกล้เคียงกับ เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) ที่แยกได้จากไก่ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 ขณะที่ Serum ของผู้ป่วยรายแรก ที่เก็บในวันที่ 6 และป้าที่เก็บในวันที่ 8 หลังเริ่มป่วยซึ่งผลตรวจ เป็นผลลบต่อ H5 แอนติบอดี ด้วยวิธี microneutralization ต่อมาได้เก็บตัวอย่าง Serum ของป้า อีกครั้งวันที่ 21 หลังเริ่มป่วย ตรวจพบผลบวก

ผลการชันสูตรศพของแม่พบ Diffuse alveolar damage and interstitial pneumonia ของปอด มี Cholestasis, congestion, and hemophagocytosis activity ในตับ และมีการลดลงของ Lymphoid cells ในม้าม ผลตรวจชิ้นเนื้อจากปอดของแม่ พบเป็นผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) ด้วยวิธี RT-PCR ที่ตรวจจาก ทั้งโรงพยาบาลศิริราช และ CDC และเมื่อตรวจด้วย Immunohistochemical analysis พบว่า บริเวณ Endothelial cell สามารถย้อมติดสีที่เฉพาะตัวเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้

บทวิจารณ์

การถ่ายทอดโรคของเชื้อไข้หวัดนก จากผู้ป่วยรายแรกไปสู่แม่และป้า นั้น พบว่า ไม่มีการกลายพันธุ์ซึ่งบอกได้จาก Receptor-binding site ที่เป็นส่วนเฉพาะของไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ของสัตว์ปีกนั้น ไม่มีการ reassortment กับส่วนเฉพาะของสายพันธุ์ในคน

ผู้ป่วยรายแรก น่าจะติดเชื้อไข้หวัดนก จากลักษณะอาการทางคลินิกมี Lymphopenia and Thrombocytopenia และอาการป่วยรุนแรงขึ้นรวดเร็ว จนกระทั่งเสียชีวิต การที่ไม่สามารถยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกได้จากการตรวจ Antibody ต่อ H5 ในวันที่ 6 หลังวันเริ่มป่วย เนื่องจากยังเร็วเกินไป ส่วนแม่และป้าเป็นการติดเชื้อไข้หวัดนกแน่นอน จึงทำให้น่าเชื่อว่า มีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) ของผู้ป่วย 3 คนในครอบครัวเดียวกัน ประกอบกับผู้ป่วยรายที่สอง ซึ่งเป็นแม่ของผู้ป่วยรายแรกนั้น อาศัยอยู่บ้านคนละจังหวัด ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกและได้เดินทางมาเฝ้าดูแลลูกสาวขณะป่วย อย่างใกล้ชิด โดยไม่มีเครื่องป้องกัน ผู้ป่วยรายที่สาม เป็นป้าของผู้ป่วยรายแรกนั้น จากประวัติมีความเป็นไปได้ ที่ได้รับการถ่ายทอดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) จากผู้ป่วยรายแรกด้วย เนื่องจากมีการสัมผัสสัตว์ปีกครั้งสุดท้าย กว่า 17 วัน ก่อนเกิดอาการป่วย จากข้อมูลทางสถิติที่มีในปัจจุบัน เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N1) นั้นมีระยะฟักตัว 2 - 10 วัน ดังนั้น หากป้าได้ดูแลหลานสาวอย่างใกล้ชิดในวันแรกที่เข้าโรงพยาบาลนั้น

สามารถอธิบายการติดเชื้อ ได้ จากช่วงระยะเวลาและที่มาของการติดเชื้อ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ การได้รับเชื้อจากน้องสาว ที่เป็นแม่ของผู้ป่วยรายแรกนั้น ในขณะที่อยู่ใกล้ชิดกันเป็นช่วงเวลา 1 -2 วันแรกของแม่ที่เริ่มมีอาการป่วย ซึ่งมีความเป็นไปได้น้อยกว่า

การเกิดการถ่ายทอดโรคจากคนสู่คนของเชื้อไข้หวัดนก เคยมีการรายงานมาก่อนหน้านี้แล้วที่ฮ่องกง ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอาการป่วยที่ไม่รุนแรง หรืออาการป่วยในครอบครัวเดียวกันในประเทศเวียดนาม

การสอบสวนโรคครั้งนี้ ส่งผลให้สามารถแยกและรักษาผู้ป่วยได้ ตลอดจนได้มีการป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มคนที่สัมผัสใกล้ชิด ด้วยการให้ยา Antiviral และดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่ได้ มีการทำลายสัตว์ปีกในหมู่บ้าน ซึ่งช่วยมิให้เกิดการแพร่ออกไปในวงกว้าง

ในอดีตการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกใน ปี พ.ศ. 2561 เกิดจากการปรับเปลี่ยนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ ให้สามารถถ่ายทอดโรคจากคนสู่คนได้นั้น ทำให้มีผู้คนเสียชีวิตใน 1 ปี มากกว่าจำนวนผู้คนที่เสียชีวิตจาก Bubonic Plague ที่เกิดจากเชื้อ *Yersinia pestis* ในรอบศตวรรษที่ผ่านมา ในยุคนี้เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A คงเป็นหนึ่งในเชื้อก่อโรครุนแรง ที่สามารถทำลายชีวิตมนุษย์จำนวนมากได้ หากมีการถ่ายทอดโรคจากคนสู่คน ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข จึงควรเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกในอนาคต เร่งรัดการเฝ้าระวังและให้มีการสอบสวนโรค ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดในครอบครัวเดียวกัน หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว



สถานการณ์โรค/ภัย สำคัญ	โรคไขกัพหลังแอน(Meningococcal Disease)
นางสมบุญ เสนาะเสียง กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา	

สืบเนื่องจาก Promed-mail หนังสือพิมพ์มติชนและเดลินิวส์ ได้เสนอข่าวเชื้อหุ้มสมองอักเสบในจีน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยจำนวน 546 ราย เป็นกลุ่ม serogroup C โดยเฉพาะในเดือนมกราคม นั้น พบผู้ป่วยถึง 258 ราย เสียชีวิต 16 ราย ส่วนใหญ่พบในจังหวัดอันฮุย(Anhui) นอกจากนี้ยังพบในจังหวัดอื่น ๆ ได้แก่ Henan, Hebei, Jiangsu และ Xichuan ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเด็กนักเรียนอยู่ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี

นอกจากนี้ ยังพบการระบาดของโรคนี้ในประเทศฟิลิปปินส์ เช่นกัน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วย 98 ราย เสียชีวิต 32 ราย สำหรับสถานการณ์โรคไขกัพหลังแอนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 49 ราย อัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ 2546 เล็กน้อย พบจำนวน 46 ราย อัตราป่วย 0.07 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในช่วง 10ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2538 - 2547 อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 0.05 - 0.12 ต่อประชากรแสนคน กล่าวได้ว่า ยังไม่พบการเกิดโรคสูงผิดปกติ โรคไขกัพหลังแอนทุกราย จะต้องสอบสวนหาสาเหตุการเกิดโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ได้แก่ น้ำไขสันหลัง, Nasopharyngeal swab เพื่อยืนยันเชื้อที่เป็นสาเหตุ ซึ่งในปี พ.ศ 2547 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่าง จำนวน 113 ราย ตรวจพบเชื้อ 54 ราย เป็นเชื้อในกลุ่ม A 1 ราย, B 50 ราย, C 2 ราย และ W 135 1 ราย ดังนั้น กลุ่ม B เป็นกลุ่มที่พบส่วนใหญ่

นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติซึ่งมาใช้แรงงานในประเทศไทยและเข้ามารับการรักษา ปี พ.ศ 2546 พบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ จำนวน 17 ราย เสียชีวิต 3 ราย เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ชาวพม่า จำนวน 16 ราย และกัมพูชา จำนวน 1 ราย สำหรับปี พ.ศ 2547 พบผู้ป่วย จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้ใช้แรงงาน จำนวน 6 ราย เป็นชาวพม่า และนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเพื่อการรักษา จำนวน 3 ราย ไม่ระบุเชื้อชาติ และสำหรับปี พ.ศ 2548 ตั้งแต่วันที่ 1 - 29 มกราคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยโรคนี้ จำนวน 2 ราย ที่จังหวัดชลบุรี และราชบุรี เสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้ป่วยจังหวัดชลบุรี ทั้งสองรายยังไม่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ