

การป้องกันและควบคุมโรค

เนื่องจากเชื้อนี้มีสุกรเป็นสัตว์พาหะนำโรคซึ่งมักไม่แสดงอาการป่วย ดังนั้นการเลี้ยงดูสุกรให้อยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดี เช่น ไม่เลี้ยงให้อยู่กันอย่างแออัด อากาศในโรงเรือนถ่ายเทได้ดี สามารถป้องกันความหนาแน่นขณะที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงกะทันหันได้ สุกรจะมีร่างกายแข็งแรง เชื้อ *Streptococcus suis* ที่มีอยู่ในช่องปากและโพรงจมูกก็ไม่สามารถเพิ่มจำนวนและฉวยโอกาสก่อให้เกิดโรคในสุกรได้ นอกจากนั้นแล้วควรหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสุกรดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

เอกสารอ้างอิง

งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. รายงานผลการสอบสวนโรคคอตีบใช้กาฬหลังแอ่น ของจังหวัดลำพูน ปี 2542-2543 [เอกสารอัดสำเนา]. ลำพูน: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน; 2543.

อัจฉรา พงศ์คำ, ประสิทธิ์ ธรวิจิตรกุล, รุจิ พงษ์ประเสริฐ, บรรเลง ปัญญาวรี. โรคคอตีบเชื้อ *Streptococcus suis* โรคสำคัญที่ถูกหลงลืมในจังหวัดลำพูน จังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. ว.กรมการแพทย์ พ.ศ. 2545; 27(5) : 208-213.

ProMED-mail. Undiagnosed deaths - China (Sichuan)(05): Strep. suis susp. 20050726.2169. [Online]. [cited 2005 Jul 26]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.

ProMED-mail. Streptococcus suis, porcine, human - China (Sichuan). 20050727.2179 [Online]. [cited 2005 Jul 28]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.



ข่าวการระบาดในต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 29 วันที่ 17 – 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548
(Outbreak Verification Summary, 29th Week, July 17 - 23, 2005)

✍ เรียบเรียงโดย สุชาดา จันทสิทธิ์กร และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉ meow@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 17 – 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 โรคพิษมาเนีย 1 ราย ที่จังหวัดน่าน

วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ได้รับรายงานจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่ามีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคพิษมาเนีย เข้ารับการรักษา จำนวน 1 ราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของสำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ร่วมกับภาควิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.1 แพร์ และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.1.3 เมืองน่าน ได้ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 40 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่บ้านเลขที่ 76 หมู่ 1 ตำบลบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ได้ทำ Bone marrow biopsy ย้อมสี และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบ amastigote form ของเชื้อพิษมาเนีย ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันชนิดของเชื้อด้วยวิธี PCR หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

จากการสอบสวนโรคพบว่า ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอเป็นเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน บวมตามตัว ปัสสาวะสีน้ำตาลเข้ม ชีต ดับและม้ามโต เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพระ

นั่งเกล้า นนทบุรี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลายครั้ง แต่ไม่ได้ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ ในต้นปี พ.ศ. 2547 ได้ทำงานก่อสร้างในพื้นที่แขวงคลองตัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งใกล้ชิดชุมชนแออัดของชาวอินเดีย คนมุสลิม คนงานต่างชาติชาวพม่าและชาวเขมรเป็นเวลาสองเดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ได้กลับไปอยู่บ้านที่จังหวัดน่าน เนื่องจากมีอาการป่วยมากขึ้นจนไม่สามารถทำงานได้ สภาพบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว หลังคามุงหญ้าแฝก ดินชายป่า สภาพบ้านไม่สะอาด ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างเลือดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและเพื่อนบ้านใกล้เคียง รวม 131 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างเลือดของสุนัข 41 ตัวอย่าง แมว 5 ตัวอย่าง สุนัข 6 ตัวอย่าง และโค 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อลิชมาเนียที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จัปแมลงรึ้นฝอยทราย จำนวน 117 ตัว ในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย ส่งตรวจเพื่อแยกชนิดของแมลงและตรวจหาเชื้อลิชมาเนียที่ภาควิชากีฏวิทยาทางการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ขณะนี้ยังไม่ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอยู่ระหว่างการสอบสวนเพื่อหาแหล่งโรค รวมทั้งยังไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน

โรคลิชมาเนียเกิดจากเชื้อโปรโตซัว *Leishmania sp.* มีแมลงรึ้นฝอยทรายเป็นพาหะของโรค (ดังรูปแสดง) การเกิดโรคแบ่งได้ 2 แบบ คือ แบบ Cutaneous Leishmaniasis ซึ่งจะแสดงอาการที่ผิวหนัง และแบบ Visceral Leishmaniasis ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการไข้เรื้อรัง ชีด น้ำหนักลด ม้ามและตับโต โรคนี้มีรายงานเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2503 ผู้ป่วยเป็นชาวปากีสถาน สำหรับผู้ป่วยชาวไทย มีรายงานทั้งหมด 7 ราย เป็นชาย 6 ราย หญิง 1 ราย โดย 5 รายแรก ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2527 – 2530 ทุกรายมีประวัติไปทำงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย และคูเวต ผู้ป่วยรายที่ 6 ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2539 เป็นเด็กหญิงอายุ 3 ปีเศษ มีประวัติป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และครอบครัวไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ สำหรับผู้ป่วยรายสุดท้าย ซึ่งได้รับรายงานในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 นี้ นับเป็นผู้ป่วยรายที่ 2 ของประเทศไทยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ จากลักษณะอาการและการแสดงของผู้ป่วยรายนี้ บ่งชี้ว่าเป็นโรคลิชมาเนีย ชนิด Visceral Leishmaniasis



รูปแมลงรึ้นฝอยทราย

(แหล่งข้อมูล: ศพ.ญ. วันดี คงแก้ว และคณะ . โทร.0-2590-1882, 0-2590- 1779. E-mail: k_wand18@health2.moph.go.th)

1.2 การระบาดของอหิวาตกโรคที่จังหวัดตาก พบผู้ป่วยรวม 168 ราย

ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากว่า มีการระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่หลายอำเภอที่ติดชายแดนไทยพม่า และในศูนย์พักพิงชั่วคราว จังหวัดตาก สำนักระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ดำเนินการออกสอบสวนและควบคุมการระบาด ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2548 ของจังหวัดตาก อยู่ในอำเภออุ้มผาง เริ่มป่วยวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2548 หลังจากนั้นผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 168 ราย ผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อ 12 ราย เป็นเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Ogawa ทุกสาย โดยกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ดังนี้ อำเภอแม่ระมาด 5 ราย อำเภอแม่สอด 6 ราย อำเภอพบพระ 9 ราย อำเภออุ้มผาง 39 ราย (เป็นผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราวนุโพ 28 ราย นอกศูนย์ฯ 11 ราย) ส่วนอีก 109 ราย เป็นผู้ป่วยจากอำเภอท่าสองยาง โดย

เป็นผู้ป่วยนอกศูนย์ฯ 13 ราย ในศูนย์พักพิงชั่วคราวแม่หละ 96 ราย นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยสงสัยแต่ไม่ได้ตรวจเพาะเชื้อในศูนย์แห่งนี้อีก 206 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 2 ราย อายุ 8 เดือน และ 20 ปี ตามลำดับ ขณะนี้การระบาดในศูนย์ฯ แม่หละยังไม่สงบ มีผู้ป่วยสงสัยอหิวาตกโรครายใหม่เฉลี่ยวันละ 6 ราย ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำให้มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้โดยการเพิ่มระดับคลอรีนตกค้าง ล้างบ่อน้ำ กำจัดเชื้อโดยการราดคลอรีนในบริเวณที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ปรับปรุงระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ให้สุศึกษาเรื่องการสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมทั้งได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานควบคุมการระบาด เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ประกอบการและในงานทางสังคมต่าง ๆ รวมทั้งให้ออกสอบสวนผู้ป่วยทุกราย เพื่อทราบแหล่งโรค

ในช่วง 10 ปีก่อนปี พ.ศ. 2543 การระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย พบว่า เกิดจากเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Ogawa เป็นสายพันธุ์หลัก หลังจากนั้นเชื้ออหิวาตกโรคที่ตรวจพบและก่อให้เกิดการระบาดมักจะเป็นเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Inaba สำหรับปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่ต้นปีจนถึงเดือนกรกฎาคม สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อด้วยบัตรรายงาน 506 แล้ว จำนวน 78 ราย เป็นสายพันธุ์ Ogawa 62 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยจากจังหวัดตาก 57 ราย ในการระบาดครั้งนี้ คาดว่า น่าจะมีการนำเชื้อจากพม่าเข้ามาแพร่ในประเทศไทย เนื่องจากมีชาวพม่าเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศพม่าและไทยตามแนวชายแดนตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยชาวพม่าหลายรายที่ข้ามแดนมารักษาในศูนย์พักพิงชั่วคราวในเขตประเทศไทย รวมทั้งมีข่าวอย่างไม่เป็นทางการว่ามีการระบาดของอหิวาตกโรคไม่ทราบสายพันธุ์ในประเทศพม่าบริเวณชายแดนไทย

(แหล่งข้อมูล: พ.ญ. วรรณ หาญเขาวรรณ และคณะ . โทร. 0-2590-1882, 0-2590- 1779. E-mail: wanna@health.moph.go.th)

1.3 ผู้ป่วยอหิวาตกโรค 1 ราย ที่จังหวัดระยอง

ผู้ป่วยเพศหญิง เป็นพนักงานขายแผนกกางเกงยีนส์ในห้างแหลมทองระยอง อายุ 19 ปี อยู่บ้านเลขที่ 7/4 ถนนสุขุมวิท ตำบลเนินพระ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 17.00 น. ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ปวดท้อง คลื่นไส้ และปวดศีรษะ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลระยองในวันรุ่งขึ้น หลังได้รับการรักษาและทำ Rectal Swab แพทย์ให้กลับบ้าน เมื่อผลการเพาะเชื้อพบ *Vibrio Cholerae* El Tor Ogawa ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัดและอำเภอเมืองได้สอบสวนและควบคุมโรค พบว่า อาหารที่น่าจะเป็นสาเหตุของการป่วยในครั้งนี้ ได้แก่ ส้มตำปูปลาร้า ส้มตำปูม้าดิบ ยำกุ้งกุลาดิบ ๆ ที่รับประทานเป็นอาหารมื้อกลางวันและอาหารมื้อเย็นในวันเริ่มป่วย ทำ Rectal Swab ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ประกอบอาหาร และผู้สัมผัสอาหารใน Food Center ที่ผู้ป่วยซื้ออาหารมารับประทานรวม 30 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างอาหาร (ปูม้าและปูแสม) และตัวอย่างน้ำ รวม 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลระยอง ให้ผลลบทุกตัวอย่าง จากการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน (แหล่งข้อมูล: ภรณิกักร์ พินิจ โรงพยาบาลระยอง และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โทร.0-9936-9668).

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

ยังมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคโปลิโอเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานผู้ป่วยยืนยันรวม 155 ราย กระจายในหลายพื้นที่

2.2 โรคโปลิโอ สาธารณรัฐประชาชนอังกฤษ

วันที่ 12 กรกฎาคม 2548 เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก แจ้งว่าพบผู้ป่วยโปลิโอ เป็นรายที่ 2 ในสาธารณรัฐประชาชนอังกฤษ ซึ่งแสดงว่าโรคโปลิโอยังแพร่กระจายในแถบแอฟริกาตะวันตกเฉียงใต้ เจ้าหน้าที่อังกฤษรายงานว่า ผู้ป่วยรายใหม่นี้พบที่เมือง Lobito ห่างจากเมือง Luanda ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกประมาณ 644 กิโลเมตร จากการตรวจสอบทางพันธุกรรมพบว่าเชื้อที่พบจากทั้ง 2 แห่งมีความเกี่ยวข้องกันอยู่ สาธารณรัฐประชาชนอังกฤษไม่มีผู้ป่วยมานาน 4 ปีแล้ว จากการที่พบผู้ป่วย 2 คน ที่สาธารณรัฐประชาชนอังกฤษ ในทางทฤษฎี อาจจะมี

อีก 400 คน ที่ติดเชื้อในขณะนี้ และการที่พบว่าเชื้อมีพันธุกรรมเกี่ยวข้องกัน ทำให้คิดว่าน่าจะมีการแพร่เชื้อ (local transmission) อยู่ในพื้นที่

(แหล่งข้อมูล: Available from: www.promedmail.org วันที่ 12 กรกฎาคม 2548 แปลและเรียบเรียงโดย กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป)

2.3 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Meningitis) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ระหว่างวันที่ 1 – 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสใน Salt Lake Country จำนวน 13 ราย ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ย (5 ราย) ของช่วงระยะเวลาเดียวกันในปีก่อนหน้า โดยทั่วไปโรคนี้จะมีผู้ป่วยสูงสุดในช่วงกลางฤดูร้อน

2.4 พบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ทราบสาเหตุ สาธารณรัฐประชาชนจีน

ระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน ถึง 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจากหมู่บ้านหลายแห่งในเมือง Yanjiang และ Jianyang จังหวัดเสฉวน (Sichuan Province) ซึ่งอยู่ทางภาคตะวันตกเฉียงใต้ของสาธารณรัฐประชาชนจีน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 20 ราย ด้วยอาการไข้สูง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังแตก และช็อค เป็นชาย 19 ราย หญิง 1 ราย อายุ 30 – 70 ปี อาชีพเกษตรกร ทุกรายมีประวัติไข้และหูดและแกะป่วย จากการสอบสวนโรคไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย และไม่พบผู้สัมผัสใกล้ชิดป่วยด้วยอาการลักษณะเดียวกัน คณะแพทย์และผู้เชี่ยวชาญกำลังสอบสวนและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุและแหล่งโรค แต่อย่างไรก็ตาม เชื่อว่าสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตในครั้งนี้จะเกี่ยวข้องกับสัตว์ ในเบื้องต้นคาดว่า น่าจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในสุกร ชนิด *Streptococcus suis* ขณะนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเสียชีวิตไปแล้ว 24 ราย

โรคไข้หวัดนกในคน: สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

Avian influenza, human: Republic of Indonesia

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

✍ เรียบเรียงโดย ลดารัตน์ ผาตินาวิน

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

✉ ladarat@health.moph.go.th

ข่าวจาก ProMed-mail post <http://www.promedmail.org> แจ้งว่ากระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ได้รายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกอายุ 38 ปี เสียชีวิตพร้อมกับบุตรสาวอีก 2 คน ที่โรงพยาบาล Siloam Gleneagles เมือง Tangerang จังหวัดบันเต็น (ห่างจากกรุงจาการ์ตาประมาณ 25 กิโลเมตร) โดยบุตรสาวอายุ 8 ปี เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ อูจากระหว่าง และไอ ในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2548 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 28 มิถุนายน และเสียชีวิตวันที่ 14 กรกฎาคม บุตรสาวอีกคนอายุ 1 ปี เริ่มป่วยด้วยอาการเช่นเดียวกันในวันที่ 29 มิถุนายน และเสียชีวิตวันที่ 9 กรกฎาคม ส่วนบิดาเริ่มป่วยวันที่ 2 กรกฎาคม ด้วยอาการไข้ เป็นหวัดเล็กน้อย และไอ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 7 กรกฎาคม และเสียชีวิตวันที่ 12 กรกฎาคม ตรวจพบเชื้อไวรัส H5N1 ส่วนตัวอย่างจากบุตรทั้งสองคนอยู่ระหว่างการตรวจหาเชื้อ

สมาชิกในครอบครัวอีก 4 คน (ซึ่งได้แก่ มารดา บุตรชาย และแม่บ้านอีก 2 คน) ยังไม่มีอาการป่วย กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐอินโดนีเซียได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากญาติ ผู้สัมผัส รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 315 ราย และติดตามเฝ้าระวังซึ่งยังไม่พบว่ามีผู้ใดป่วย

จากการสอบสวนโรคพบเชื้อไวรัส H5N1 ในนกที่ตกลงมาใกล้บ้านของผู้ป่วย ส่วนวิธีการได้รับเชื้อสาเหตุของการป่วย ยังเป็นที่สงสัย เนื่องจากในครอบครัวมีผู้ป่วย 3 คนส่วนอีก 2 คนไม่ป่วย และบ้านพักของผู้ป่วยอยู่ในย่านของผู้มีฐานะดีบริเวณนอกเมือง (suburban) ของเมืองหลวงของจังหวัด (เมืองหลวงของจังหวัดบันเต็นคือ เสรัง)