



รายงาน

**WESR**

**Weekly Epidemiological Surveillance Report**

ฉบับแนวก / Supplement

**เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา  
ประจำสัปดาห์**

สำนักโรคระบาดวิทยา 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](http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html)

ปีที่ ๓๕ : ฉบับที่ ๒S : เมษายน - มิถุนายน ๒๕๔๗ Volume 35 : No. 2S : April - June

เมื่อปลายปี พ.ศ. 2546 - 2547 มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกครั้งใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย อันได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ อินโดนีเซีย เวียดนาม ไทย ใต้หวัน กัมพูชา ญี่ปุ่น ลาว ปากีสถาน ฮองกง และจีน และมีการรายงานการเกิดโรคในคนร่วมด้วย ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่ได้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการเกิดโรคในคน ได้มีการรวบรวมเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก นำเสนอ 4 บท บทแรกเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศไทย และภูมิภาคเอเชีย บทที่ 2 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย บทที่ 3 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก ตั้งแต่ที่มีการรายงานการเกิดโรคในคน จนถึงปัจจุบัน บทสุดท้ายแนวทางเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

## สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์

ธีรศักดิ์ ชักนำ และเสาวพักตร์ อึ้งจ้อย

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งก่อการให้เกิดการติดเชื้อทั้งในมนุษย์ และสัตว์หลายชนิด เช่น ม้า สุกร แมว นก ไก่ เป็นต้น การเกิดโรคในสัตว์โดยเฉพาะในสัตว์ปีกเกิดขึ้นมานานกว่า 100 ปีแล้ว มีการระบาดเป็นครั้งคราวในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และอิตาลี โดยปกติ โรคไข้หวัดนกติดต่อมายังมนุษย์ได้ไม่มากนัก ผู้ป่วยมักมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อปนเปื้อน คนอาจแสดงอาการป่วยรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สำหรับรายงานการเกิดโรคในคนนั้น พบผู้ป่วยครั้งแรกที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกงเมื่อปี พ.ศ. 2540 มีรายงานผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ตรวจแยกพบเชื้อ H5N1

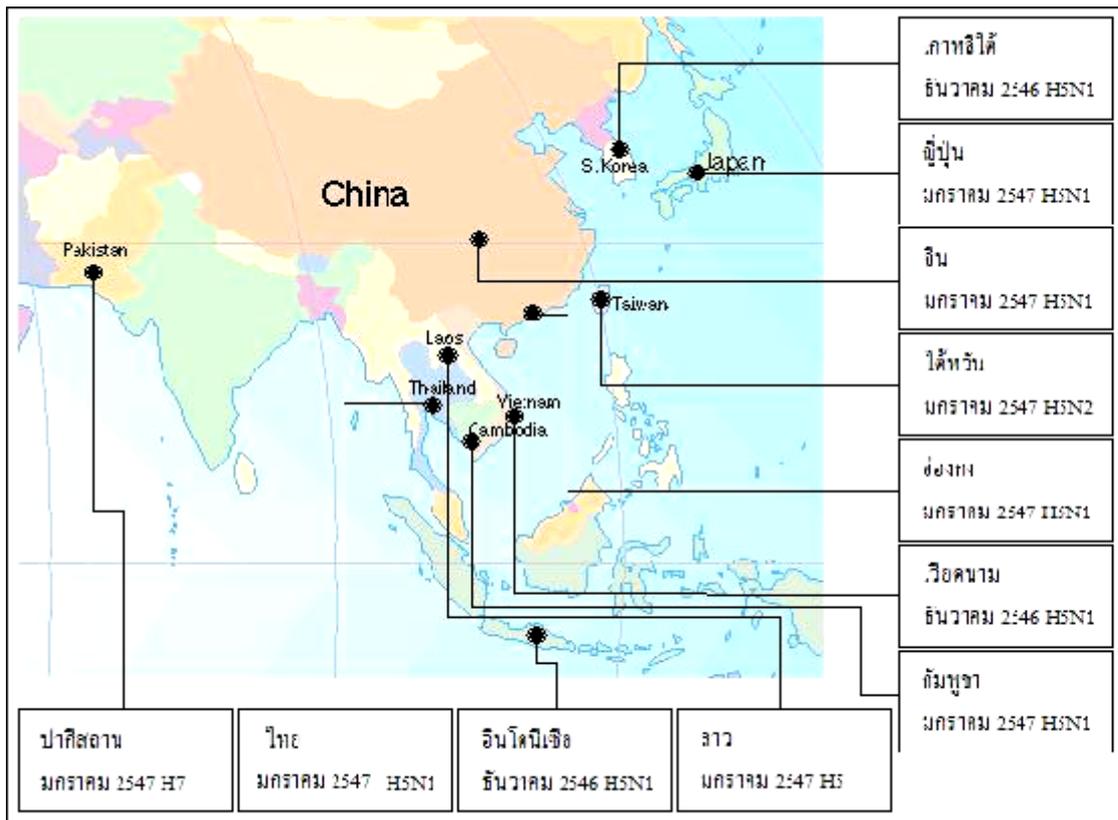
ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีรายงานผู้ป่วย 83 ราย เสียชีวิต 1 ราย ตรวจแยกพบเชื้อ H7N7 ระหว่างที่มีรายงานพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้ง 2 ครั้งนั้น พบว่า มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการระบาดในประเทศสหรัฐอเมริกา จีน ฮองกง เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน และเบลเยียม จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2546 - 2547 มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกครั้งใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย อันได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ อินโดนีเซีย เวียดนาม ไทย ใต้หวัน กัมพูชา ญี่ปุ่น ลาว ปากีสถาน ฮองกง และจีน



### สารบัญ

◆ สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์	S21
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย	S27
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก	S32
◆ แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก	S37

รูปที่ 1 การกระจายของไข้หวัดนกในสัตว์ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 – 2547 ในภูมิภาคเอเชีย



ตารางที่ 1 แสดงสถานที่ สายพันธุ์ของเชื้อ และชนิดสัตว์ที่ตรวจพบว่า มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2547

สถานที่	สายพันธุ์	ชนิดสัตว์ที่พบ
เกาหลีใต้	H5N1	ไก่เนื้อ ไก่ไข่ และเป็ด
อินโดนีเซีย	H5N1	ไก่เนื้อ ไก่ไข่ ไก่พื้นเมือง เป็ด นกกระทา และนกพิราบ
เวียดนาม*	H5N1	ไก่เนื้อ
ไทย*	H5N1	ไก่เนื้อ ไก่ไข่ ไก่พื้นเมือง เป็ดห่าน ไก่วง นกกระทา นกยูง แมว และเสือดาว
ไต้หวัน	H5N2	ไก่ไข่ และไก่ชนสีพันธุ์พื้นเมือง
กัมพูชา	H5N1	ไก่ไข่ ไก่พื้นเมือง เป็ด และสัตว์ปีกในสวนสัตว์
ญี่ปุ่น	H5N1	ไก่ไข่
ลาว	H5	ไก่ไข่
พม่า	H7	ไก่ เป็ด ห่าน และนกพิราบ
ฮ่องกง	H5N1	นกเหยี่ยว
จีน	H5N1	ไก่ เป็ด ห่าน และนกพิราบ

หมายเหตุ : \* พบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต

ลำดับเหตุการณ์การระบาดของโรคในสัตว์ปีก และมาตรการควบคุมป้องกันโรคในระยะระบาดในประเทศไทย

ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึงมกราคม พ.ศ. 2547 มีรายงานการตายของไก่ในฟาร์มหลายจังหวัดทางภาคกลาง เช่น นครสวรรค์ ฉะเชิงเทรา ในขณะที่ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์แถลงการณ์ว่า มีสาเหตุจากเชื้ออหิวาต์ไก่ (*Pasturella multocida*) และอากาศเปลี่ยนแปลง

ต่อมาในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2547 สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์ตรวจพบการติดเชื้อ H5 ครั้งแรกจากฟาร์มไก่ไข่แห่งหนึ่งที่ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นผลให้กรมปศุสัตว์มีมาตรการต่าง ๆ อย่างจริงจังเพื่อป้องกันมิให้โรคแพร่กระจายโดยมีมาตรการดังนี้

1. มาตรการทำลายสัตว์และเชื้อโรค เมื่อตรวจพบเชื้อโดยใช้ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ จะทำลายสัตว์ปีกในฟาร์มทั้งหมดในรัศมี 5 กิโลเมตรและทำการฆ่าเชื้อ สำหรับการกำจัดซาก ทำโดยการฝังในหลุมที่มีขนาดลึกอย่างน้อย 5 เมตร วัสดุอุปกรณ์ที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ ต้องฝังพร้อมซากสัตว์ด้วยเช่นกัน ก่อนฝังซากสัตว์นั้นต้องโรยด้วยปูนขาวและกลบพูนดินให้สูงขึ้นอย่างน้อย 40 เซนติเมตร

2. มาตรการสำรวจ เฝ้าระวัง และสอบสวนทางระบาดวิทยา จะทำการสำรวจและเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้นในรัศมี 50 กิโลเมตรรอบจุดเกิดโรค โดยมีนิยามของสัตว์ปีกที่สงสัยว่าจะเกิดโรคคือ

- สัตว์ปีกมีอาการป่วยทางระบบหายใจ คือ ไอ จาม หายใจลำบาก น้ำตาไหลมาก หน้าบวม หงอน-เหนียง-หน้าแข้งบวม หรือมีสีเข้มคล้ำ หนังตาบวมหรือตาปิด
- สัตว์ปีกอาจมีอาการทางระบบประสาทและท้องเสีย หรือสัตว์ขุ่นงัน ซึม ไม่กินอาหาร ชูบผอม ไข่ลดหรือไข่มีลักษณะผิดปกติ
- หรือหากไม่พบอาการผิดปกติ แต่ตายกะทันหันเกือบ 100% หรือมีอัตราการตายสะสมประมาณ 40% ภายในช่วงระยะเวลา 3 วัน

หากพบอาการตามที่กำหนดข้างต้น ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคทันที

3. มาตรการควบคุมโรค ประสานงานระหว่างภาครัฐได้แก่ กระทรวงกลาโหม และภาคเอกชนเพื่อการควบคุมโรค

4. มาตรการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ ห้ามการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทุกชนิด รวมทั้งซาก ผลิตภัณฑ์สัตว์ วัสดุ เครื่องมือจากพื้นที่ที่สงสัยในรัศมี 60 กิโลเมตร

5. มาตรการประชาสัมพันธ์ ทางสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การเฝ้าระวังในครั้งแรก

จากข้อมูลของกรมปศุสัตว์ที่ได้สุ่มตัวอย่าง 95% จากฟาร์มไก่ ทั้งไก่เนื้อและไก่ไข่ทั่วประเทศ และเก็บตัวอย่างจากสัตว์ปีกอื่น ๆ จากฟาร์มและในหมู่บ้าน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมจำนวน 75,623 ตัวอย่าง พบเชื้อ 161 ตัวอย่าง จาก 40 จังหวัด (71 อำเภอ) พบเชื้อในไก่พื้นเมือง 107 ตัวอย่าง ไก่เนื้อ 19 ตัวอย่าง ไก่ไข่ 12 ตัวอย่าง เป็ด 11 ตัวอย่าง นกกระทา 9 ตัวอย่าง ห่าน 3 ตัวอย่าง ไก่วง 3 ตัวอย่าง และนกยูง 2 ตัวอย่าง

### 2. การเฝ้าระวังในครั้งที่ 2

ได้มีการสุ่มตรวจในพื้นที่ที่มีการระบาดเดิม และพื้นที่สงสัยซึ่งมีผลผลิตต่ำหรือมีการตายผิดปกติ โดยเก็บตัวอย่างจากสัตว์ปีกจำนวนประมาณ 8,500 ตัวอย่าง พบเชื้อ 18 ตัวอย่าง จาก 10 จังหวัดที่มีการระบาดเดิม และ 1 จังหวัดที่มีการระบาดใหม่ (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547)

สรุปข้อมูลการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ข้อมูล ณ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 พบว่า มีการระบาดของไข้หวัดนก 189 จุด ใน 41 จังหวัด

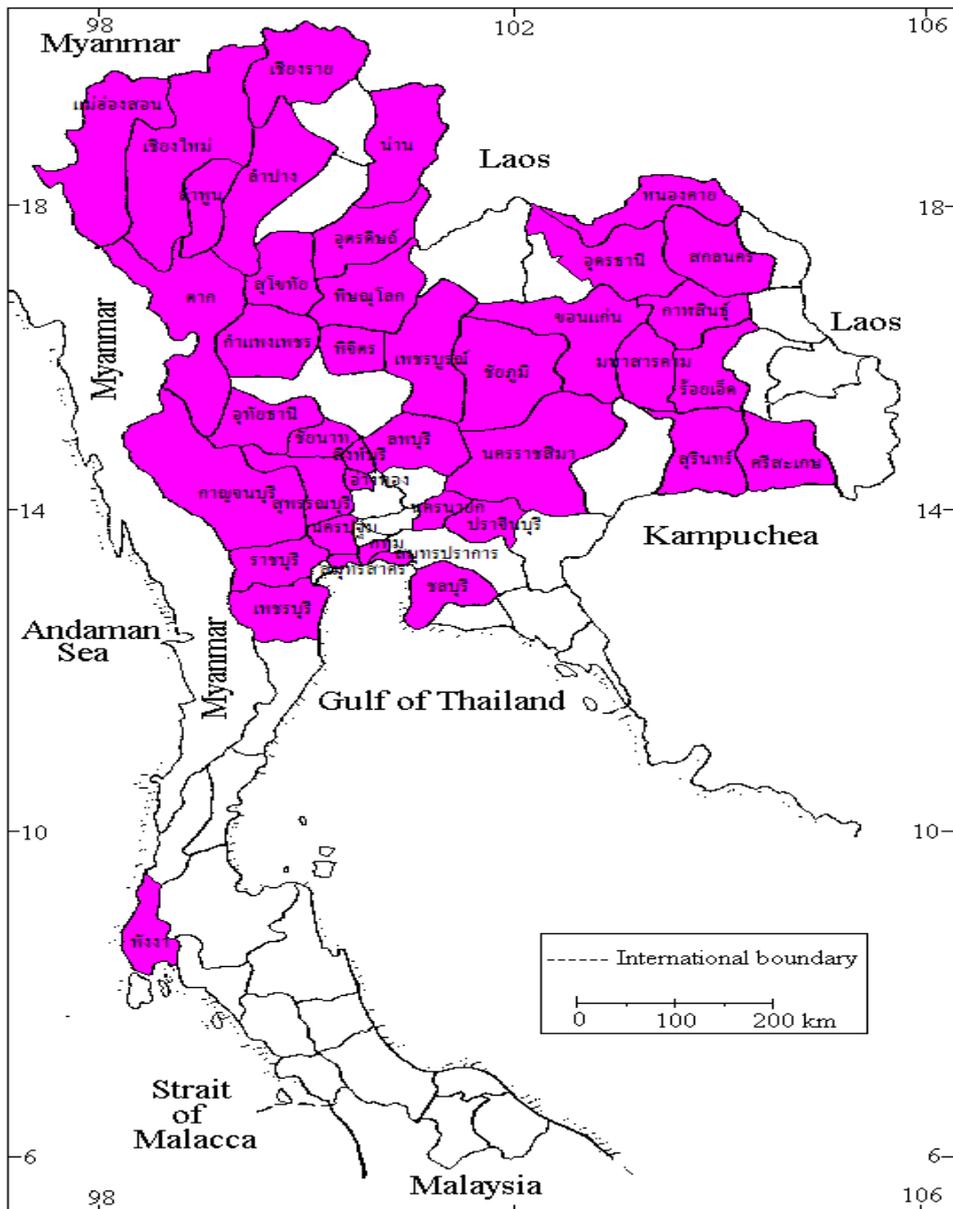
### การระบาดครั้งล่าสุด

พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกขึ้นอีกครั้งในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 โครงการเลี้ยงสัตว์ทดลอง ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มีสัตว์ปีกตายจำนวน 473 ตัว จากทั้งหมด 2,748 ตัว สัตว์ปีกในโครงการดังกล่าวมีทั้งไก่ไข่ ห่าน เป็ดเนื้อ นกกระทา ไก่ต๊อก ไก่เนื้อ ไก่พื้นเมือง และเป็ดไข่ สำนักงานปศุสัตว์เชียงใหม่ได้เข้าไปทำลายสัตว์ที่เหลือพร้อมทั้งฆ่าเชื้อโรค และดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

### ประเด็นที่ควรพิจารณา

นอกจากการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกแล้ว ยังมีการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น โดยคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จากปอดแมว 2 ตัว แมวดังกล่าวมีอาการไข้สูง (106 °F) ขนฟู ซึม ไม่กินอาหาร 3 วัน ก่อนตายอาเจียนของเหลวคล้ายเลือดออกมา หลังจากผ่าซากพบว่า ภาวะพาหะอาหารและลำไส้มีของเหลวคล้ายน้ำดี ตับมีจุดเนื้อตายหลายจุด และมีเลือดคั่ง ต่อมาน้ำเหลืองที่ลำไส้ขยายใหญ่ ปอดมีเลือดคั่ง และมีจุดคล้ายเนื้อต้มสุกกระจายทั่วไป โดยแมวทั้ง 2 ตัวมีประวัติการกินซากไก่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนกในเขตตำบลสามกวางฝือก อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม แต่ไม่พบว่า ผู้ที่เลี้ยงแมวนั้นป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก นอกจากนั้นแล้วพบเชื้อ 2 ตัวจากสวนสัตว์แห่งหนึ่ง ซึ่งมีประวัติการกินซากไก่ ต่อมามีอาการ ไข้ ซึม มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ตาย 1 ตัว รักษาหาย 1 ตัว จึงได้ทำการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อปอดจากเสือดาวที่ตาย และทำ Nasal swab พร้อมทั้งเก็บอุจจาระจากเสือดาวที่รักษาหาย ซึ่งได้ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จากตัวอย่างดังกล่าว

รูปที่ 2 แสดงพื้นที่ประกาศเขตควบคุมโรคระบาดสัตว์ในประเทศไทย พ.ศ. 2547



ตารางที่ 2 พื้นที่ประกาศเขตควบคุมโรคระบาดสัตว์ในประเทศไทย จำแนกตามภาค

ภาคกลาง	
กรุงเทพมหานคร	เขตจตุจักร เขตบึงกุ่ม เขตลาดกระบัง
<b>เขต 1</b>	
สมุทรปราการ	อำเภอบางพลี อำเภอพระประแดง
อ่างทอง	อำเภอป่าโมก
<b>เขต 2</b>	
ลพบุรี	อำเภอบ้านหมี่
สิงห์บุรี	อำเภอท่าช้าง อำเภอบางระจัน อำเภออินทร์บุรี อำเภอค่าบบางระจัน
ชัยนาท	อำเภอมโนรมย์ อำเภอหันคา
นครนายก	อำเภอองครักษ์
สุพรรณบุรี	อำเภอสองพี่น้อง อำเภอบางปลาม้า
<b>เขต 3</b>	
ชลบุรี	อำเภอสัตหีบ อำเภอปอทอง** อำเภอบ้านบัว** อำเภอพนัสนิคม**
ปราจีนบุรี	อำเภอบ้านสร้าง
<b>เขต 4</b>	
ราชบุรี	อำเภอเมือง อำเภอบ้านคา อำเภอโพธาราม

ภาคกลาง		
กาญจนบุรี	อำเภอหนองปรือ*	อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา**
นครปฐม	อำเภอเมือง*	
สมุทรสาคร	อำเภอเมือง	
เพชรบุรี	อำเภอท่าช้าง อำเภอบ้านแหลม	อำเภอชะอำ**

#### ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เขต 5		
นครราชสีมา	อำเภอประทาย	
สุรินทร์	อำเภอเมือง	
ชัยภูมิ	อำเภอเมือง อำเภอเกษตรสมบูรณ์*	อำเภอบ้านเขว้า*
มหาสารคาม	อำเภอเมือง	
เขต 6		
ขอนแก่น	อำเภอเมือง*	
อุดรธานี	อำเภอโนนสะอาด	
หนองคาย	อำเภอนุ่งคล้า อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง	อำเภอท่าบ่อ
กาฬสินธุ์	อำเภอเมือง	
สกลนคร	อำเภออากาศอำนวย	
เขต 7		
ศรีสะเกษ	อำเภอเมือง	
ร้อยเอ็ด**	อำเภอเกษตรวิสัย**	

#### ภาคเหนือ

เขต 8		
อุทัยธานี	อำเภอเมือง อำเภอหนองฉาง	อำเภอบ้านไร่**
กำแพงเพชร	อำเภอเมือง อำเภอลองลาน อำเภอไทรงาม	อำเภอลานกระบือ
ตาก	อำเภออุ้มผาง	
สุโขทัย	อำเภอศรีสำโรง*	
เขต 9		
อุดรดิตถ์	อำเภอตรอน* อำเภอพิชัย	
น่าน	อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอบ่อเกลือ อำเภอเชียงกลาง อำเภอปัว อำเภอแม่จริม	
พิษณุโลก	อำเภอเมือง อำเภอพรหมพิราม อำเภอวัดโบสถ์ อำเภอชาติตระการ	
พิจิตร	อำเภอโพธิ์ประทับช้าง อำเภोजิตรบารมี	
เพชรบูรณ์	อำเภอเมือง	
เขต 10		
เชียงใหม่	อำเภอสันกำแพง อำเภอสารภี อำเภอหางดง อำเภอจอมทอง	
ลำพูน	อำเภอป่าซาง อำเภอเวียงหนองล่อง	
ลำปาง	อำเภอเมือง	
เชียงราย	อำเภอเมือง	
แม่ฮ่องสอน	อำเภอแม่สะเรียง	

#### ภาคใต้

เขต 11		
พังงา	อำเภอตะกั่วป่า*	อำเภอตะกั่วทุ่ง** อำเภอกะปง** อำเภอทับปุด**

หมายเหตุ : \* พบการระบาดของไข้หวัดนก รอบที่ 2  
\*\* พบการระบาดของไข้หวัดนก รอบที่ 2 และเป็นพื้นที่ประกาศใหม่ไม่ซ้ำจุดเดิม

#### การระบาดของไข้หวัดนกในภูมิภาคเอเชีย

##### การระบาดในประเทศเกาหลีใต้

เริ่มพบการระบาดวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2546 การระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นในฟาร์มพ่อแม่พันธุ์ไก่เนื้อบริเวณตอนกลางของประเทศ สันนิษฐานว่าได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากนกอพยพ ต่อมา มีการระบาดในฟาร์มไก่ไข่และเป็ด รวมถึงมีการ

ระบาดทั้งสิ้น 19 จุด ใน 9 มณฑล ตรวจพบเชื้อ H5N1 โดยมีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อทั้งหมด 396,526 ตัว ซึ่งมีจำนวนสัตว์ที่ตาย 82,426 ตัว ถูกทำลาย 311,100 ตัว (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในประเทศอินโดนีเซีย

เริ่มพบการระบาดวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2546 พบครั้งแรกในฟาร์มไก่ไข่และฟาร์มพ่อแม่พันธุ์ โดยกระจายในพื้นที่ 11 จังหวัด ครอบคลุมหมู่เกาะชวา บาหลี กาลิมันตัน และตอนใต้ของเกาะสุมาตรา จากนั้นได้มีการระบาดในไก่เนื้อ ไก่พื้นเมือง เป็ด นกกระทา และนกพิราบ ตรวจพบเชื้อ H5N1 โดยมีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อประมาณ 20,200,000 ตัว (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในประเทศเวียดนาม

คาดว่ามีการระบาดของโรคตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2546 โดยมีการระบาดของไข้หวัดนกจากเชื้อ H5N1 ครั้งแรกในฟาร์มไก่เนื้อบริเวณตอนใต้ของประเทศ จากนั้นได้มีการกระจายขึ้นไปทางทิศเหนือ รวมมีการระบาด 1,731 จุด ใน 41 จังหวัด มีจำนวนสัตว์ถูกทำลายทั้งหมด 9,542,696 ตัว (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในไต้หวัน

เริ่มพบการระบาดวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2547 แต่เป็นการระบาดของไข้หวัดนกชนิดรุนแรงต่ำ (low pathogenic avian influenza) H5N2 เริ่มระบาดครั้งแรกในฟาร์มไก่ไข่ และไก่ชนสีพันธุ์พื้นเมือง รวมมีการระบาด 2 จุด ใน 2 เมือง มีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อทั้งหมด 54,666 ตัว และได้ทำลายนกทุกตัวที่อยู่ในพื้นที่การระบาด หลังจากนั้นได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังโรคโดยรอบครอบคลุม 8 เมือง และมีการสุ่มตัวอย่างสัตว์ปีกจำนวน 383,852 ตัว และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2547 ตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดนก (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2547)

### การระบาดในประเทศกัมพูชา

คาดว่ามีการระบาดของโรคตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยมีการระบาดของไข้หวัดนกเริ่มแรกในฟาร์มไก่ไข่ที่กรุงพนมเปญ จากนั้นได้มีการระบาดในไก่พื้นเมือง ไก่ไข่ เป็ดและสัตว์ปีกในสวนสัตว์ รวมมีการระบาด 10 จุด ใน 4 จังหวัด สาเหตุเกิดจากเชื้อ H5N1 มีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อประมาณ 18,424 ตัว ซึ่งมีจำนวนสัตว์ที่ตาย 8,099 ตัว ถูกทำลาย 6,125 ตัว (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในประเทศญี่ปุ่น

เริ่มพบการระบาดวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2547 มีการระบาดของไข้หวัดนกเริ่มแรกในฟาร์มไก่ไข่ รวมมีการระบาด 5 จุด ใน 4 เมือง มีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อทั้งหมด 256,251 ตัว มีจำนวนสัตว์ที่ตาย 190,004 ตัว ถูกทำลาย 66,247 ตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อ H5N1 (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในประเทศลาว

คาดว่ามีการระบาดของโรคตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยมีการระบาดของไข้หวัดนกในฟาร์มไก่ไข่ใกล้กรุงเวียงจันทน์ มีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อทั้งหมด 3,000 ตัว มีจำนวนสัตว์ที่ตาย 2,700 ตัว ถูกทำลาย 300 ตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อ H5 (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในประเทศปากีสถาน

คาดว่ามีการระบาดของโรคตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยมีการระบาดของไข้หวัดนกในฟาร์มไก่ไข่ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากนกอพยพในกรุงการาจี รวม 3 จุด มีจำนวนสัตว์สงสัยว่าติดเชื้อประมาณ 6,300,000 ตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อ H7 (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2547)

### การระบาดในเขตปกครองพิเศษฮ่องกง

พบนกเหยี่ยวตาย 1 ตัวในบริเวณ Gold Coast ในวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2547 แต่ไม่พบมีการระบาดในสัตว์ปีกชนิดอื่น เชื้อที่พบคือ H5N1 นกเหยี่ยวดังกล่าวเป็นนกอพยพในช่วงหน้าหนาว ซึ่งในการอพยพแต่ละครั้งจะเข้ามาครั้งละประมาณ 10 - 50 ตัว

### การระบาดในประเทศจีน

เริ่มพบการระบาดวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2547 มีการระบาดของไข้หวัดนกในไก่ เป็ด ห่าน และนกพิราบในมณฑลกว่างสี ซึ่งสงสัยว่าได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากนกอพยพ ต่อมามีการระบาดกระจายในพื้นที่ 49 จุด ใน 16 มณฑล มีจำนวนสัตว์ติดเชื้อทั้งหมด 143,100 ตัว ซึ่งมีจำนวนสัตว์ที่ตาย 127,600 ตัว ทางการได้สั่งทำลายสัตว์ปีกจำนวนประมาณ 9 ล้านตัว

สาเหตุเกิดจากเชื้อ H5N1 อย่างไรก็ตามคาดว่าประเทศจีนยังมีแหล่งรังโรคไข้หวัดนกคือ นกอพยพอยู่ (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2547)

### สถานที่ตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกในสัตว์

1. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ : 0-2579-8908-14 โทรสาร : 0-2579-8918-19
2. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออก (ชลบุรี) ต.คลองกิว อ.บ้านบึง ชลบุรี  
โทรศัพท์ : 0-3874-2116-8 โทรสาร : 0-3874-2120
3. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (สุรินทร์)  
โทรศัพท์ : 0-4451-8755 โทรสาร : 0-4451-8755
4. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ขอนแก่น) ต.ท่าพระ อ.เมือง  
จังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์ : 0-4326-1246 โทรสาร : 0-4326-1166
5. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนล่าง (พิษณุโลก) อ.วังทอง จ.พิษณุโลก  
โทรศัพท์ : 0-5531-2069-73 โทรสาร : 0-5531-2070
6. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนบน (ห้างฉัตร) อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ : 0-5422-6978 โทรสาร : 0-5422-1476
7. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันตก (ราชบุรี) ต.หนองแกว อ.โพธาราม จังหวัดราชบุรี  
โทรศัพท์ : 0-3226-1884 โทรสาร : 0-3226-1884
8. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ (ทุ่งสง) อ.ทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช  
โทรศัพท์ : 0-7553-8035-6 โทรสาร : 0-7553-8035

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมปศุสัตว์. มาตรการควบคุมและกำจัดโรคไข้หวัดนก [online]. [cited 2004 Feb. 2]. Available from: URL: [http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm).
2. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานผลการตรวจผู้สัมผัสโรคที่ติดจากไข้หวัดนกในแมว [เอกสารอัดสำเนา]. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2547.
3. ฉันทนีย์ บุรณะไทย. ประสบการณ์จาก SARS และไข้หวัดนก. เอกสารประกอบคำบรรยายในการประชุมสัมมนาาระบาดแห่งชาติครั้งที่ 17; 19-21 พฤษภาคม 2547; กรุงเทพฯ. [เอกสารอัดสำเนา]. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.;ม.ป.ป.]
4. ศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาโรคระบาดสัตว์ปีก สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ. พื้นที่การแพร่ระบาด [online]. [cited 2004 Jul. 14]. Available from: URL: [http://www.acfs.go.th/BFlu/Inf\\_Area/index.html](http://www.acfs.go.th/BFlu/Inf_Area/index.html).
5. Office International des Epizooties. Update on avian influenza in animals in asia [online]. [cited 2004 Jun. 4]. Available from: URL: [http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm).

## สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย

วรรณมา หาญเขาวีรรกุล

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

### ลำดับเหตุการณ์

- กลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546: ข่าวการตายของไก่ในจังหวัดนครสวรรค์ คาดว่าเกิดจากเชื้ออหิวาต์ไก่อ  
สำนักระบาดวิทยาได้ดำเนินการติดตามการตรวจหาเชื้อสาเหตุ
- ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546: สำนักระบาดวิทยาได้แจ้งเตือนให้มีการเตรียมพร้อมระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ  
เพื่อรองรับการระบาดของโรค SARS ระลอกใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546
- 26 ธันวาคม พ.ศ. 2546: กรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์หารือแนวทางแนวทางการป้องกันโรคระบาดจากสัตว์สู่คน
- 7 มกราคม พ.ศ. 2547: สำนักระบาดวิทยาประชุมจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เสี่ยง 7 จังหวัดภาคกลาง
- 14 มกราคม พ.ศ. 2547: สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกรายแรก
- 23 มกราคม พ.ศ. 2547: กระทรวงสาธารณสุขได้พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกในประเทศไทย

สาเหตุเกิดจากเชื้อ H5N1 อย่างไรก็ตามคาดว่าประเทศจีนยังมีแหล่งรังโรคไข้หวัดนกคือ นกอพยพอยู่ (ข้อมูลถึงการรายงานการระบาดครั้งสุดท้ายวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2547)

### สถานที่ตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกในสัตว์

1. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ : 0-2579-8908-14 โทรสาร : 0-2579-8918-19
2. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออก (ชลบุรี) ต.คลองกิว อ.บ้านบึง ชลบุรี  
โทรศัพท์ : 0-3874-2116-8 โทรสาร : 0-3874-2120
3. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (สุรินทร์)  
โทรศัพท์ : 0-4451-8755 โทรสาร : 0-4451-8755
4. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ขอนแก่น) ต.ท่าพระ อ.เมือง  
จังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์ : 0-4326-1246 โทรสาร : 0-4326-1166
5. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนล่าง (พิษณุโลก) อ.วังทอง จ.พิษณุโลก  
โทรศัพท์ : 0-5531-2069-73 โทรสาร : 0-5531-2070
6. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนบน (ห้างฉัตร) อ.ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ : 0-5422-6978 โทรสาร : 0-5422-1476
7. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันตก (ราชบุรี) ต.หนองแกว อ.โพธาราม จังหวัดราชบุรี  
โทรศัพท์ : 0-3226-1884 โทรสาร : 0-3226-1884
8. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ (ทุ่งสง) อ.ทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช  
โทรศัพท์ : 0-7553-8035-6 โทรสาร : 0-7553-8035

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมปศุสัตว์. มาตรการควบคุมและกำจัดโรคไข้หวัดนก [online]. [cited 2004 Feb. 2]. Available from: URL: [http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm).
2. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานผลการตรวจผู้สัมผัสโรคที่ติดจากไข้หวัดนกในแมว [เอกสารอัดสำเนา]. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2547.
3. ฉันทนีย์ บุรณะไทย. ประสบการณ์จาก SARS และไข้หวัดนก. เอกสารประกอบคำบรรยายในการประชุมสัมมนาาระบาดแห่งชาติครั้งที่ 17; 19-21 พฤษภาคม 2547; กรุงเทพฯ. [เอกสารอัดสำเนา]. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.;ม.ป.ป.]
4. ศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาโรคระบาดสัตว์ปีก สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ. พื้นที่การแพร่ระบาด [online]. [cited 2004 Jul. 14]. Available from: URL: [http://www.acfs.go.th/BFlu/Inf\\_Area/index.html](http://www.acfs.go.th/BFlu/Inf_Area/index.html).
5. Office International des Epizooties. Update on avian influenza in animals in asia [online]. [cited 2004 Jun. 4]. Available from: URL: [http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm).

## สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย

วรรณมา หาญเขาวีร์กุล

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

### ลำดับเหตุการณ์

- กลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546: ข่าวการตายของไก่ในจังหวัดนครสวรรค์ คาดว่าเกิดจากเชื้ออหิวาต์ไก่อีสาน สำนักระบาดวิทยาได้ดำเนินการติดตามการตรวจหาเชื้อสาเหตุ
- ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546: สำนักระบาดวิทยาได้แจ้งเตือนให้มีการเตรียมพร้อมระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบเพื่อรองรับการระบาดของโรค SARS ระลอกใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546
- 26 ธันวาคม พ.ศ. 2546: กรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์หารือแนวทางแนวทางการป้องกันโรคระบาดจากสัตว์สู่คน
- 7 มกราคม พ.ศ. 2547: สำนักระบาดวิทยาประชุมจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เสี่ยง 7 จังหวัดภาคกลาง
- 14 มกราคม พ.ศ. 2547: สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกรายแรก
- 23 มกราคม พ.ศ. 2547: กระทรวงสาธารณสุขได้พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกในประเทศไทย

## นิยามและการจัดประเภทผู้ป่วย

ในกระบวนการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดนก ได้มีการเปลี่ยนแปลงนิยามและแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้เหมาะสมกับสถานการณ์หลายครั้ง นิยามผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบันคือ

1. ผู้ป่วยที่ต้องรายงานและดำเนินการสอบสวน หมายถึง ผู้ป่วยปอดอักเสบหรือไข้หวัดใหญ่ที่รับไว้ในโรงพยาบาล และมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคในระยะ 7 วันก่อนป่วย หรือพักอาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในสัตว์ปีกในระยะ 14 วันก่อนป่วย หรือผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์สงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัดนก
2. ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานและมีอาการปอดอักเสบรุนแรง หรือเสียชีวิต หรือผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีผลการตรวจเบื้องต้นว่าติดเชื้อ Influenza A
3. ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาตรฐานว่าติดเชื้อ Influenza A H5N1
4. ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปอดอักเสบ หรือประวัติการสัมผัสสัตว์ที่สงสัยติดเชื้อไม่ชัดเจน และผลการตรวจไม่พบว่ามีเชื้อ Influenza A
5. ผู้ป่วย Influenza A ที่ไม่ทราบ subtype หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง และตรวจเบื้องต้นพบว่า มีการติดเชื้อ Influenza A แต่ให้ผลต่อการตรวจ subtype

## ผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

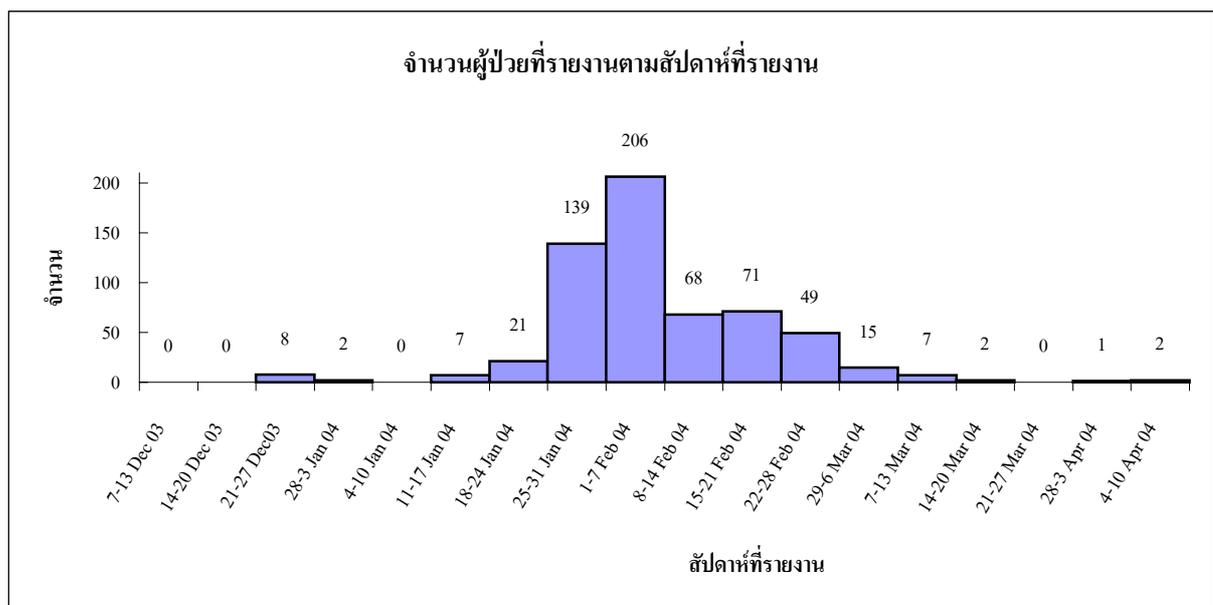
ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2547 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 610 ราย จาก 66 จังหวัด พื้นที่ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยมี 10 จังหวัด คือ มุกดาหาร, อำนาจเจริญ, ตราด, ระนอง, สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, สงขลา, ยะลา, ปัตตานี และนราธิวาส เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยมายังสำนักระบาดวิทยาตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2546 และมีการรายงานมากที่สุดในช่วงวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ดังรูปที่ 1

จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามผลการสอบสวนมีดังนี้

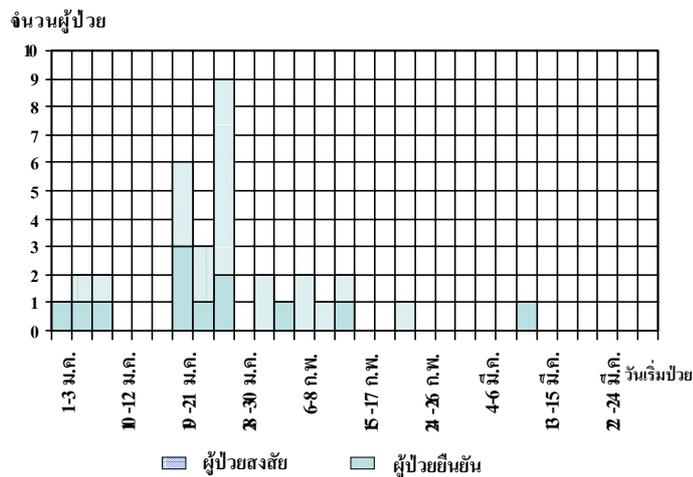
- 1) ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย จำนวน 546 ราย (เสียชีวิต 20 ราย)
- 2) ผู้ป่วย Influenza A แต่ ไม่สามารถระบุ subtype จำนวน 31 ราย (เสียชีวิต 2 ราย)
- 3) ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 21 ราย (เสียชีวิต 8 ราย)
- 4) ผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 12 ราย (เสียชีวิต 8 ราย)

ผู้ป่วยยืนยันรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่เริ่มป่วยในช่วงวันที่ 19 - 27 มกราคม พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2547

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจำแนกตามวันที่รายงาน

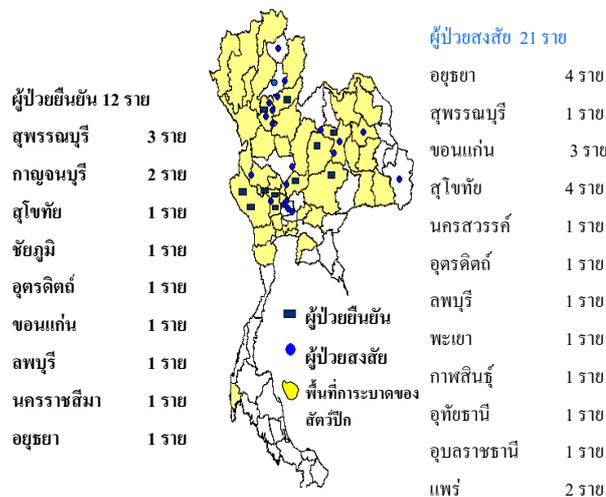


รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยและยืนยันจำแนกตามวันเริ่มป่วย



ผู้ป่วยสงสัยและยืนยันกระจายอยู่ในพื้นที่ 15 จังหวัด ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 การกระจายของผู้ป่วยสงสัยและยืนยันตามจังหวัดที่คาดว่าจะติดเชื้อ



ตารางที่ 3 ลักษณะและประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยคัดออก และผู้ป่วย Influenza ไม่ทราบ subtype

ลักษณะ	ผู้ป่วยยืนยัน	ผู้ป่วยสงสัย	ผู้คัดออก	ผู้ป่วย influenza A ไม่ทราบ subtype
จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต	12/8	21/8	546/20	31/2
(อัตราป่วยตาย)	(67%)	(38%)	(4%)	(6%)
อายุ (มัธยฐาน)	12 (2-58)	33 (1-67)	12 (0.5-84)	28 (0.5-92)
เพศ ชาย (%)	8 (67 %)	15 (71%)	321 (59 %)	21 (67 %)
ประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่สงสัยป่วยหรือตาย	7/12 (58%)	11/21 (52%)	205/423 (48%)	14/29 (48%)
อาศัยในพื้นที่ที่มีสัตว์ตาย	21/21 (100%)	18/21 (86%)	274/404 (68%)	18/28 (64%)
ผิดปกติในระยะ 14 วัน				

ลักษณะอาการของผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย

ผู้ป่วยยืนยันมีจำนวน 12 ราย อายุเฉลี่ย (median) 10 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 58 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:0.7 เป็นผู้ป่วยที่ตรวจเพาะเชื้อ (viral isolation) ได้ 7 ราย เป็นผู้ป่วยที่เพาะเชื้อไวรัสไม่ขึ้นแต่ให้ผลบวกต่อการตรวจ polymerized chain replication (PCR H5) จำนวน 5 ราย ระยะเวลาป่วยนับตั้งแต่วันเริ่มป่วยจนถึงวันเสียชีวิตหรือออกจากโรงพยาบาล

เฉลี่ย 19 วัน (8 - 30 วัน) ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนตรวจเอ็กซเรย์พบว่า เป็นปอดอักเสบเฉลี่ย 7 วัน (3 - 17 วัน) มีผู้ป่วย 1 ราย  
ที่ลักษณะภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีการเปลี่ยนแปลงของปอดน้อยมาก

**ตารางที่ 4** ลักษณะอาการของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 12 ราย

ลักษณะ	เด็ก < 15	ผู้ใหญ่ ≥ 15
จำนวน/เสียชีวิต (อัตราป่วยตาย)	7/6 (85%)	5/2 (40%)
อายุเฉลี่ย (ต่ำสุด-สูงสุด)	6 (2-13)	39 (27-58)
เพศชาย (%)	7 (100%)	1 (20%)
อาการ		
ไข้	39 (38-40)	38 (38-40)
น้ำมูก	6/6 (100%)	2/4 (50%)
เจ็บคอ	6/7 (85%)	2/5 (40%)
ปวดกล้ามเนื้อ	1/7 (14%)	1/5 (20%)
ไอมีเสมหะ	3/7 (43%)	4/5 (80%)
ระยะเวลาเริ่มป่วยจนเป็นปอดอักเสบ	5 (3-9วัน)	8 (3-17วัน)
ระยะเวลาเริ่มป่วยจนเสียชีวิต	19 (9-30 วัน)	10.5 (8-13 วัน)
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
White Cell Count	4100 cell/ml (1200-7100)	7640 cell/ml ( 5680-13600)
Rapid test positive (จำนวน)	1/2 (50 %)	0/4 (0%)

#### ผลการฉายภาพรังสีทรวงอก

ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยส่วนมากเป็น interstitial infiltration มีผู้ป่วย 3 ราย ที่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็น patchy infiltration ตัวอย่างของภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย ดังแสดงในรูปที่ 4 – 5

**รูปที่ 4** ผู้ป่วย หญิง อายุ 58 ปี



**รูปที่ 5** ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 7 ปี



## ลักษณะประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย

จากการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันพบว่า ผู้ป่วย 9 ราย (75%) มีการเลี้ยงไก่ในบ้านที่อยู่อาศัย, ผู้ป่วย 8 ราย (67%) มีการสัมผัสกับซากไก่ที่ตาย และผู้ป่วย 3 ราย (25%) ทำการชำแหละไก่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกรายมีลักษณะการสัมผัสกับแหล่งรังโรคที่สงสัยอย่างต่อเนื่อง ไม่พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นคนงานในฟาร์มสัตว์ปีก ผู้ก่อดสัตว์ปีกในช่วงการระบาด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข รายละเอียดประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 5 ประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยัน ใช้หัตถ์คนก 12 ราย

ลำดับ	อายุ (ปี)	เพศ	ประวัติเสี่ยง
1	7	ชาย	มีไก่ในละแวกบ้านตายผิดปกติ แต่ที่บ้านไม่ได้เลี้ยงไก่ ชอบเล่นดินที่อาจมีการปนเปื้อนมูลไก่ คู่อุ้ม ผู้ป่วยที่อยู่ด้วยกันป่วยเป็นปอดอักเสบ วันเริ่มป่วยห่างกัน 17 วัน
2	6	ชาย	ไม่ได้เลี้ยงไก่ในบ้าน แต่อุ้มไก่ของญาติที่สงสัยติดเชื้อ 2 วันก่อนป่วย
3	6	ชาย	บ้านไม่ได้เลี้ยงไก่ ละแวกบ้านผู้ป่วยมีไก่ตายผิดปกติ แม่และป้าชำแหละไก่ ที่สงสัยติดเชื้อ 4 วันก่อนป่วย เก็บเนื้อไก่ไว้ในตู้เย็นที่บ้าน แม่เริ่มมีไข้พร้อมกับผู้ป่วยและ เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ
4	58	หญิง	ไก่ที่บ้านเริ่มทยอยตาย 5 วันก่อนป่วย นำไก่ไปฝัง และชำแหละไก่ที่ป่วยเพื่อทำอาหารทุกวัน
5	6	ชาย	อยู่โรงเรียนประจำกลับบ้านเฉพาะวันหยุด ไก่ที่บ้านผู้ป่วยเริ่มตาย 5 วันก่อนป่วย ไม่เคยสัมผัสกับไก่โดยตรง แต่ชอบเล่นในบริเวณพื้นที่ที่ชำแหละไก่ที่สงสัยติดเชื้อ
6	13	ชาย	10 วันก่อนป่วย ไก่ที่เลี้ยงเริ่มตาย 8 วันก่อนป่วย นำไก่มาชำแหละทำอาหาร
7	27	หญิง	ไก่ที่เลี้ยงไม่ตาย ซ้อไก่สดชำแหละแล้วมาเก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อปรุงอาหาร 3 วันก่อนป่วย ไก่สดที่ซื้อมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อ
8	2	ชาย	ไก่ที่บ้านเริ่มตาย 5 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยชอบอุ้มไก่และเล่นกับไก่ตลอด
9	4	ชาย	ไก่บ้านและไก่ชนที่เลี้ยงเริ่มตาย 4 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยอุ้มไก่ที่สงสัยติดเชื้อ และไก่ดังกล่าวได้ถูกนำไปทำอาหาร
10	47	หญิง	ไก่ชนที่เลี้ยงเริ่มตายวันละ 5-10 ตัว 10 วันก่อนป่วยตายหมดแล้ว 3 วันก่อนป่วยเป็นคนนำไก่ไปฝังและทิ้งขยะเทศบาล
11	29	ชาย	ไก่ชนและลูกเจี๊ยบที่เลี้ยงราว 20 ตัวเริ่มตาย 3 วันก่อนอุ้มไก่ไปฝังเองจนถึงวันเริ่มป่วย
12	39	หญิง	ละแวกบ้านมีการเลี้ยงไก่ชน มีไก่ตายผิดปกติตั้งแต่ 2 เดือนก่อนป่วย 2 สัปดาห์ก่อนป่วยไม่มีไก่ตายผิดปกติ ไม่เคยสัมผัสกับไก่โดยตรง

## วิจารณ์

### ลักษณะอาการและความรุนแรงของโรค

เชื้อ Influenza A H5N1 พบว่า สามารถทำให้เกิดโรคปอดอักเสบในคนครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่เกาะฮ่องกง โดยพบว่าการตายของไก่ผิดปกติในราวเดือน เมษายน และพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกราวเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2540 จนถึงวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2541 ฮ่องกงมีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตาย 33.3% อายุเฉลี่ย 17 ปี (1-60 ปี) และครึ่งหนึ่งเป็นเด็กอายุ ต่ำกว่า 12 ปี ลักษณะอาการของผู้ป่วยมีตั้งแต่อาการไข้หวัด ไปจนถึงปอดอักเสบ อาการเยื่อปอดอักเสบ และอุจจาระร่วงพบบ้าง ในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานผู้ป่วยใช้หัตถ์คนกจาก 2 ประเทศคือเวียดนามและไทย โดยมีผู้ป่วยยืนยันในเวียดนาม 23 ราย เสียชีวิต 15 ราย อัตราป่วยตาย 65 % ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศไทยซึ่งเท่ากับ 67 %

ลักษณะอาการของผู้ป่วย 10 รายที่มีรายงานจากประเทศเวียดนามพบว่า ผู้ป่วย 70 % มีอาการอุจจาระร่วง และไม่มีผู้ป่วยที่มีรายงานอาการปวดกล้ามเนื้อ แต่ผู้ป่วยยืนยันของไทยมีอาการปวดกล้ามเนื้อ 2 ราย และมีอาการอุจจาระร่วง 2 ราย แต่เนื่องจากข้อมูลอาการดังกล่าวยังไม่เป็นระบบ ทำให้สันนิษฐานได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงและปวดกล้ามเนื้ออาจมีมากกว่านี้

### การแพร่เชื้อจากคนสู่คน

จากการเฝ้าระวังพบว่า มีผู้ป่วยที่รายงานมาจากหมู่บ้านหรือพื้นที่เดียวกันอย่างน้อย 4 กลุ่ม (cluster) แต่มีเพียง 2 กลุ่มเท่านั้นที่เป็นผู้ป่วยยืนยันหรือสงสัย คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยยืนยัน 2 รายมาจากหมู่บ้านเดียวกัน และกลุ่มที่ 2 เป็นมารดาและบุตรอยู่ในบ้านเดียวกัน จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายในกลุ่มที่ 1 นั้น ไม่เคยเล่นด้วยกันหรือมีกิจกรรมร่วมกันเลย นอกจากนั้นในระยะ 7 วันก่อนที่ผู้ป่วยรายที่ 2 จะป่วย ก็ยังมีการตายของสัตว์ปีกผิดปกติในพื้นที่ดังกล่าว ดังนั้นจึง

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

ไม่พบว่า มีผู้ป่วยยืนยันหรือสงสัยที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย แต่ผลการศึกษาในห้องงซึ่งได้ทำการตรวจน้ำเหลืองผู้สัมผัสพบว่า มีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกให้ผลบวก ทำให้สรุปว่าการติดต่อกับคนสู่คน 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 แม้การระบาดในครั้งนี้นี้จะมีการตายของสัตว์ปีกจำนวนมาก 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

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 ในขณะที่อยู่ที่เมืองฟูเจี้ยน โดยไม่มีการตรวจหาเชื้อ 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 หลังไปตรวจเยี่ยมฟาร์มที่มีสัตว์ป่วยแห่งหนึ่งได้ 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 แต่ไม่มีส่วนร่วมในการทำลาย สัตว์ปีกที่ป่วย ระยะเวลาระหว่างวันสัมผัสจนถึงวันเริ่มป่วยเฉลี่ย (มัธยฐาน) 3 วัน (ระหว่าง 2 – 4 วัน) และระยะเวลาระหว่าง วันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย (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) ภาพถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติทุกราย 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.) ประเทศสหรัฐอเมริกา ว่า ตรวจพบเชื้อไวรัสไขหวัดนก A(H7N2) ในผู้ป่วยชายซึ่งเป็นผู้อพยพชาวแคริบเบียน อาศัยอยู่ในเมือง Yonkers ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์ Westchester เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอ และภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ แพทย์สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นรายงานมา 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 โดยแช่หรือเก็บในกระติกน้ำแข็ง อุณหภูมิ 4°C  
ศึกษารายละเอียดในเรื่องการเก็บวัสดุตัวอย่างส่งตรวจ ได้จากคู่มือของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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 จะเข็งเทรา 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 โดยแช่หรือเก็บในกระติกน้ำแข็ง อุณหภูมิ 4°C  
ศึกษารายละเอียดในเรื่องการเก็บวัสดุตัวอย่างส่งตรวจ ได้จากคู่มือของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

## การรายงานโรค

ให้ทุกสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผู้ป่วยที่ต้องรายงานทุกราย ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ โดยด่วน และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตนั้น ๆ และสำนักโรคบาดวิทยาทราบ โดยทางโทรศัพท์ หรือ โทรสาร ตามระบบของการเฝ้าระวังโรค โดยใช้แบบรายงาน AI. 1 เพื่อร่วมมือกันสอบสวนโรคและควบคุมโรคโดยด่วนต่อไป

## การสอบสวนโรค

ให้มีการสอบสวนโรคตามแนวทางของแบบรายงาน AI. 2 เพื่อ

- ยืนยันการวินิจฉัย
- ตรวจสอบประวัติการสัมผัสกับสัตว์ปีก หรือ บุคคลอื่นที่ป่วยมาก่อน
- ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนที่อาจไม่ได้มารับการรักษา
- มั่นใจว่าไม่มีการแพร่เชื้อจากคนสู่คน
- ได้ความรู้ใหม่ ๆ ของโรค
- พบจุดอ่อนของการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน

## การควบคุมโรคเบื้องต้น

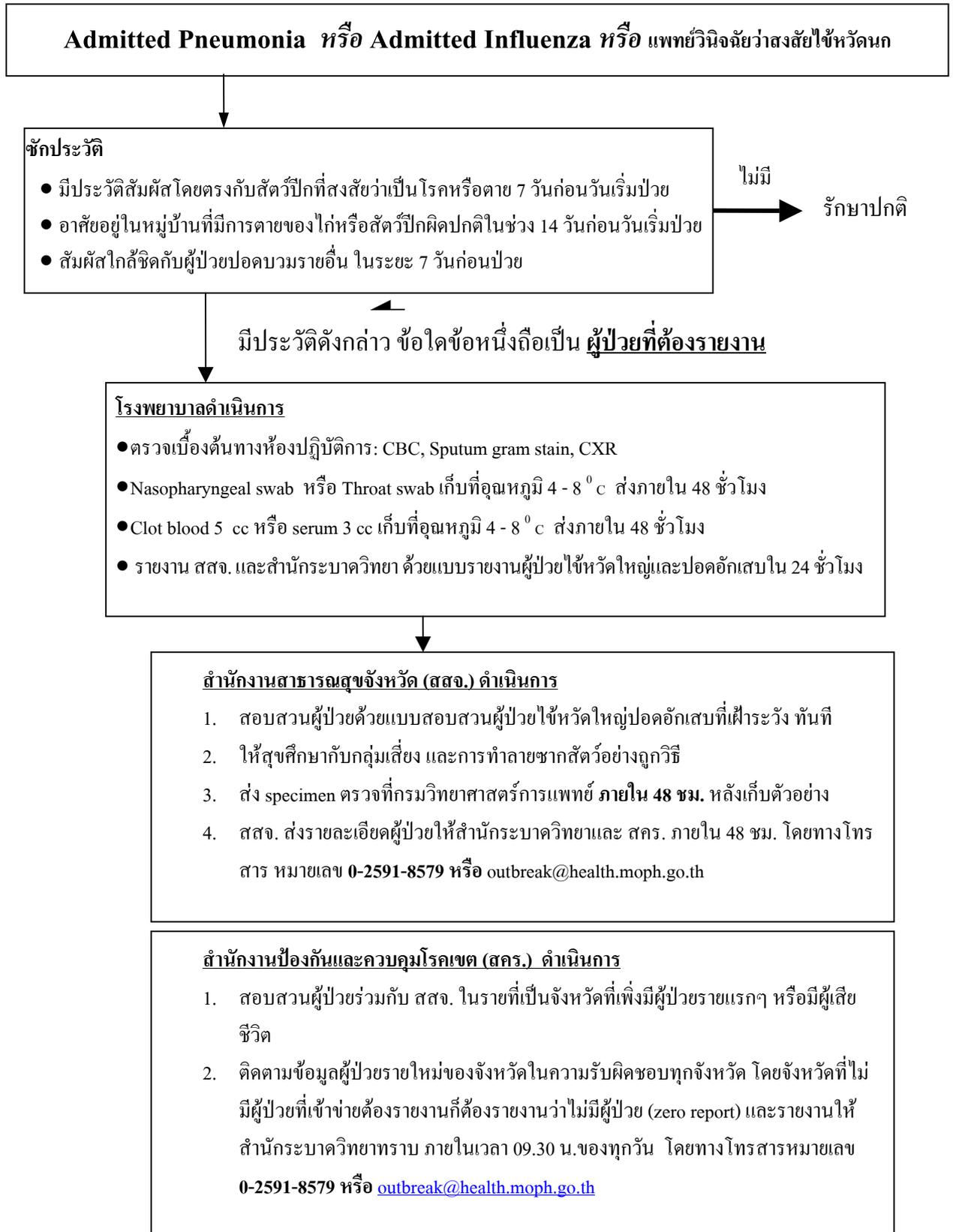
1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องถึงวิธีการติดต่อของโรคว่าเกิดจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วย มีไข้การบริโภคเนื้อสัตว์
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย
3. หากต้องสัมผัสต้องมีการป้องกันการสัมผัสกับอุจจาระหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีก ได้แก่ การสวม หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ และล้างมือ ทันทีเมื่อเสร็จ
4. หากมีอาการที่สงสัยให้รีบพบแพทย์
5. เมื่อพบสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายให้รีบแจ้งปศุสัตว์และรีบทำลายซากด้วยการฝังกลบ

## การแจ้งข่าวระบาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตในพื้นที่  
สำนักโรคบาดวิทยา

- โทรศัพท์ 0-2590-1882 โทรสาร 0-2591-8579 , 0-2590-1784
- มือถือ 0-1889-0784
- ผู้อำนวยการ 0-1932-1610

# แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบที่รับไว้ในโรงพยาบาล



หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1882, 0-2590-1895, 0-2590-1876, 0-2590-1779

ปรับวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547