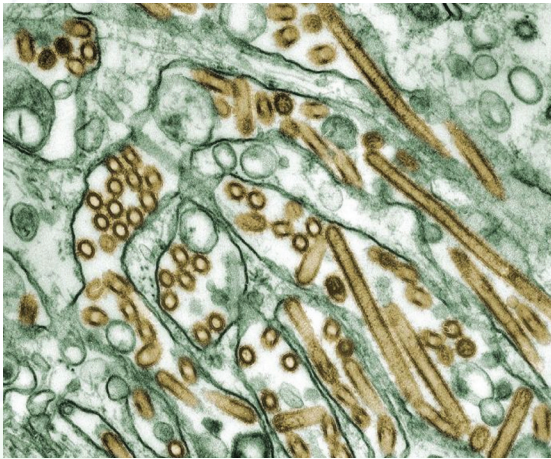


โรคไขหวัดนกและไขหวัดใหญ่ในสัตว์ชนิดอื่น (INFLUENZA VIRUS INFECTION OF AVIAN AND OTHER ANIMAL ORIGIN)

1. **ลักษณะโรค** : เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิดเอ ในสัตว์ปีก หรือเรียกว่า เชื้อไวรัสไขหวัดนกและเกิดการติดเชื้อในคน แม้ว่าการระบาดในคนจะพบได้ประปราย หรือพบการแพร่จากคนสู่คนน้อย แต่เชื้อไวรัสไขหวัดนกก็มีหลายสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคในคนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงสูงและเป็นสาเหตุการระบาดอยู่ในหลายประเทศในขณะนี้ ได้แก่ สายพันธุ์ H5N1 (ดังรูปที่ 4)



- รูปที่ 4** เชื้อไวรัสไขหวัดนกจากกล้องอิเล็กตรอนไมโครกราฟฟี (สีทอง) เจริญบนเซลล์เลี้ยงเชื้อ MDCK (สีเขียว) (Colorized transmission electron micrograph of Avian influenza A H5N1 viruses (seen in gold) grown in MDCK cells (seen in green)).

2. ระบาดวิทยา : สถานการณ์ทั่วโลก (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554) :

สรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 562 ราย เสียชีวิต 329 ราย ใน 15 ประเทศ คือ ประเทศอาเซอร์ไบจาน บังคลาเทศ กัมพูชา จีน สาธารณรัฐจิบูตี อียิปต์ อินโดนีเซีย อิรัก ลาว เมียนมาร์ ไนจีเรีย ปากีสถาน ไทย ตุรกี และเวียดนาม

สถานการณ์โรคในประเทศไทย (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554) :

กระทรวงสาธารณสุขไทย ได้ประกาศยืนยันการพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายแรกของประเทศ เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นเด็กชายอายุ 7 ปี จากจังหวัดสุพรรณบุรี จนถึงปัจจุบัน (30 มิถุนายน พ.ศ. 2554) จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สรุปยอดผู้ป่วยในประเทศไทย ทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ใน 18 จังหวัด โดยปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ยืนยัน 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย ปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วย 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วย 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายในประเทศไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 จากนั้นจนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเพิ่มอีก และจากการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย พบว่า ผู้ป่วย 22 ราย (ร้อยละ 88) มีการเลี้ยงไก่ในบ้านที่อยู่อาศัย ผู้ป่วย 15 ราย (ร้อยละ 60) มีการสัมผัสกับซากไก่ที่ตาย และผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 16) ซ้ำแหละไก่ด้วยตนเอง ทั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นคนงานในฟาร์มสัตว์ปีก ผู้ทำลายสัตว์ปีกในช่วงการระบาดหรือบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

โดยรวมแล้ว โรคไข้หวัดนก H5N1 ในคน ยังคงเป็นโรคที่พบได้น้อย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องทำการรักษาต่อไป เนื่องจากไวรัสชนิดนี้สามารถวิวัฒนาการไปจนกลายเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดใหญ่ทั่วโลกได้

- 3. อาการของโรค :** มีไข้ (ปกติสูงกว่า 38°C) และไอ ร่วมกับสัญญาณและอาการของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น อาการหายใจลำบาก ส่วนอาการโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ และอาการไข้หวัด จะพบเพียงบางครั้ง อาการในระบบทางเดินอาหาร มีรายงานบ่อยในประเทศไทย และเวียดนาม ในปี พ.ศ. 2547 แต่พบน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สันนิษฐานว่าอาการแสดงทางคลินิก อาจจะแตกต่างกันขึ้นกับไวรัส อาการแสดงของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงเกิดขึ้นบ่อยในช่วงแรก ของอาการป่วย และมักพบโรคปอดอักเสบอย่างชัดเจน ด้วยการเปลี่ยนแปลงจากภาพถ่ายรังสี การดำเนินโรค จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และพัฒนาไปสู่อาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จากรายงาน ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 4 วัน จากเริ่มมีอาการ และ 9 - 10 วัน จนกระทั่งเสียชีวิต อาการแสดงที่ผิดปกติ ได้แก่ มีไข้และท้องร่วง แต่ไม่มีอาการปอดอักเสบ และมีไข้ร่วมกับท้องร่วง และมีอาการชักจนถึงอาการวิกฤต
- 4. ระยะฟักตัวของโรค :** 7 วัน หรือน้อยกว่า และปกติอยู่ที่ 2 - 5 วัน
- 5. การวินิจฉัยโรค :** การตรวจไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ ต้องการห้องปฏิบัติการที่จำเพาะ เมื่อไวรัสเหล่านี้ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ โดยใช้สารตรวจพิสูจน์ที่ใช้กับไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้ การตรวจหาค่า RNA ของไวรัสในระบบทางเดินหายใจ และตัวอย่างทางคลินิกอื่นๆ โดยวิธี Real-time RT-PCR หรือ Conventional RT-PCR ยังคงเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการวินิจฉัยเบื้องต้น

การติดเชื้อได้รับการยืนยันโดยผลจาก seroconversion ที่มีการรายงานตามการเพิ่มขึ้นของระดับแอนติบอดีไตเตอร์ระหว่างตัวอย่างซีรัมระยะเฉียบพลัน และระยะพักฟื้น นอกจากนี้ การทดสอบอย่างรวดเร็ว ณ จุดคัดกรอง (บางครั้งเรียกชุดทดสอบอย่างรวดเร็ว) ที่ใช้สำหรับไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน ไม่มีความไวสำหรับไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ จึงไม่มีประโยชน์ที่จะนำมาใช้ทดสอบและถ้าเกิดสงสัยการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ และผลการทดสอบให้ผลลบจากการทดสอบ ณ จุดคัดกรอง จึงยังไม่สามารถใช้แยกสถานะของการติดเชื้อไวรัสได้

6. **การรักษา :** แนะนำให้รักษาด้วยยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) อย่างรวดเร็ว จากข้อมูลการศึกษาทางคลินิกระบุโอกาสการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น อ้างอิงจากการศึกษาในหลอดทดลองและการทดลองในสัตว์ ที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี แพทย์อาจจะพิจารณาการใช้ขนาดของการรักษาด้วยยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) ที่สูงกว่า ระยะเวลาของการรักษาที่นานกว่า หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหลายชนิดรวมกัน (ยาโอเซลทามิเวียร์; Oseltamivir ร่วมกับ ยาอะแมนตาดีน; Amantadine)

ผลการศึกษาคือยาของไวรัสไข้หวัดนก พบว่าไวรัสไข้หวัดนก H5N1 Clade 1 และ Clade 2 subclade 1 จากอินโดนีเซีย ตื้อต่อยาต้านไวรัสที่ยับยั้ง M2 inhibitors ขณะที่ไวรัสไข้หวัดนก H5N1 Clade 2 subclade 2 จากความเชื่อมโยงในส่วนอื่นๆ ของยูเรเชีย และแอฟริกา และ Clade 2 subclade 3 จากจีนยังคงไวต่อยาต้านไวรัส ในช่วงที่ให้การรักษาด้วยยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) ได้พบว่ามีผู้ป่วยจากประเทศเวียดนามติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ที่ดื้อต่อยาต้านไวรัส และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และการติดเชื้อไวรัสที่ดื้อต่อยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) เพียงบางส่วน ในผู้ป่วยชาวอียิปต์จำนวน 2 ราย ก่อนให้การักษา ส่งผลให้

ผู้ป่วยเสียชีวิตเช่นกัน การรักษาผู้ป่วยใช้หวัดนก H5N1 ที่เกี่ยวข้องกับ ARDS ควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศที่ตีพิมพ์ออกมา โดยหลักการแล้วการใช้มาตรการ Intermittent Positive Pressure Ventilation (IPPV) โดยใช้ low tidal volumes และ low pressure ventilation ในช่วงแรก อาจจะได้และเป็นคำแนะนำให้ใช้ ส่วนการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) ไม่แสดงประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยใช้หวัดนก H5N1 และไม่มีการติดตามประโยชน์ของ immunomodulators และ serotherapy

7. **การแพร่ติดต่อโรค :** การติดเชื้อในคนจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง สำหรับการติดเชื้อไวรัส H5N1 วิธีการติดต่อและตำแหน่งของทางเข้าของไวรัสยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างสมบูรณ์ แต่เท่าที่เป็นไปได้ เกิดจากการสูดละอองฝอยขนาดเล็กเข้าไปทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง การปนเปื้อนของเนื้อเยื่อเมือกทางใบหน้า โดยการนำเข้าไปด้วยตนเองหรือสัมผัสฝอยละออง หรือการกลืนเข้าไป การไปตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิตเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมาก การติดต่อจากคนสู่คนเกิดขึ้นได้ในบางกรณี เมื่อมีการสัมผัสกันอย่างใกล้ชิดและเป็นระยะเวลาสั้น

8. **มาตรการป้องกันโรค :**

1. การป้องกันการสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนของคน และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในประชากรสัตว์เลี้ยง
2. การแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างรวดเร็วระหว่างหน่วยงานด้านสัตว์ และ/หรือหน่วยงานด้านเกษตรกรรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสื่อสารความเสี่ยงแก่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ
3. การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม และการฝึกอบรมการใส่อย่างเพียงพอ

4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน: การใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดนก H5N1 ชนิดเชื้อตายในคน ซึ่งขณะนี้เริ่มมีการใช้แล้ว แต่ยังไม่ได้อ้างอิงในท้องตลาดเป็นวงกว้าง
5. ให้คำแนะนำประชาชน ดังต่อไปนี้
 - 5.1 รับประทานเนื้อไก่และไข่ที่ปรุงสุก
 - 5.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย โดยเฉพาะเด็ก
 - 5.3 ห้ามนำซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายไปให้สัตว์อื่นกิน
 - 5.4 หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะเวลาที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้สวมหน้ากากอนามัยสวมถุงมือ
 - 5.5 ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่และน้ำ
 - 5.5 หากมีอาการเป็นไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย และขายสัตว์ปีกหรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีก ให้รีบพบแพทย์ บอกประวัติการสัมผัสหรือมีอาการ

9. มาตรการควบคุมการระบาด :

1. แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรพิจารณาการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ด้วยการตรวจวินิจฉัยที่แตกต่างออกไป สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้และมีการพัฒนาเป็นโรคปอดอักเสบอย่างรวดเร็ว และมีปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยา
2. การพัฒนา หรือการใช้นิยามผู้ป่วย และการใช้ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในระบาดวิทยาที่เหมาะสม
3. จัดตั้งกลไก เพื่อให้ได้ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้อย่างรวดเร็ว
4. จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค และมาตรการป้องกันกลุ่มเสี่ยง การอยู่ร่วมกันทางสังคม รวมถึงการรณรงค์ และการให้ข้อมูลแก่ประชาชนอย่างรวดเร็ว

- รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาทางคลินิก และข้อมูลอื่นๆ ที่เข้าถึงสถานการณ์ หากสังเกตเห็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ควรพิจารณาดำเนินการควบคุมโรคขนาดใหญ่เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรค

๑ เอกสารอ้างอิง:

- ปราณี ธวัชสุภา, มาลินี จิตตกานต์พิชัย, สุนทรียา วยเจริญ และ วัฒนา อุ้วาณิชย์. การตรวจวินิจฉัยและจำแนกโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกจากตัวอย่างผู้ป่วย : ตำราโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2548. หน้า 103 - 107.
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ใน : การตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดนก. กระทรวงสาธารณสุข ; 2552. หน้า 34 - 35.
- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554] : จาก : URL : http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110714_16610850.pdf
- Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.
- World Health Organization. WHO Animal Influenza Training Manual, The National Training Course on Animal Influenza Diagnosis and Surveillance, Harbin China, 20 - 26 May 2001.
- Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's , editor. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Vol.2. Philadelphia (USA): Elsevier; 2010.