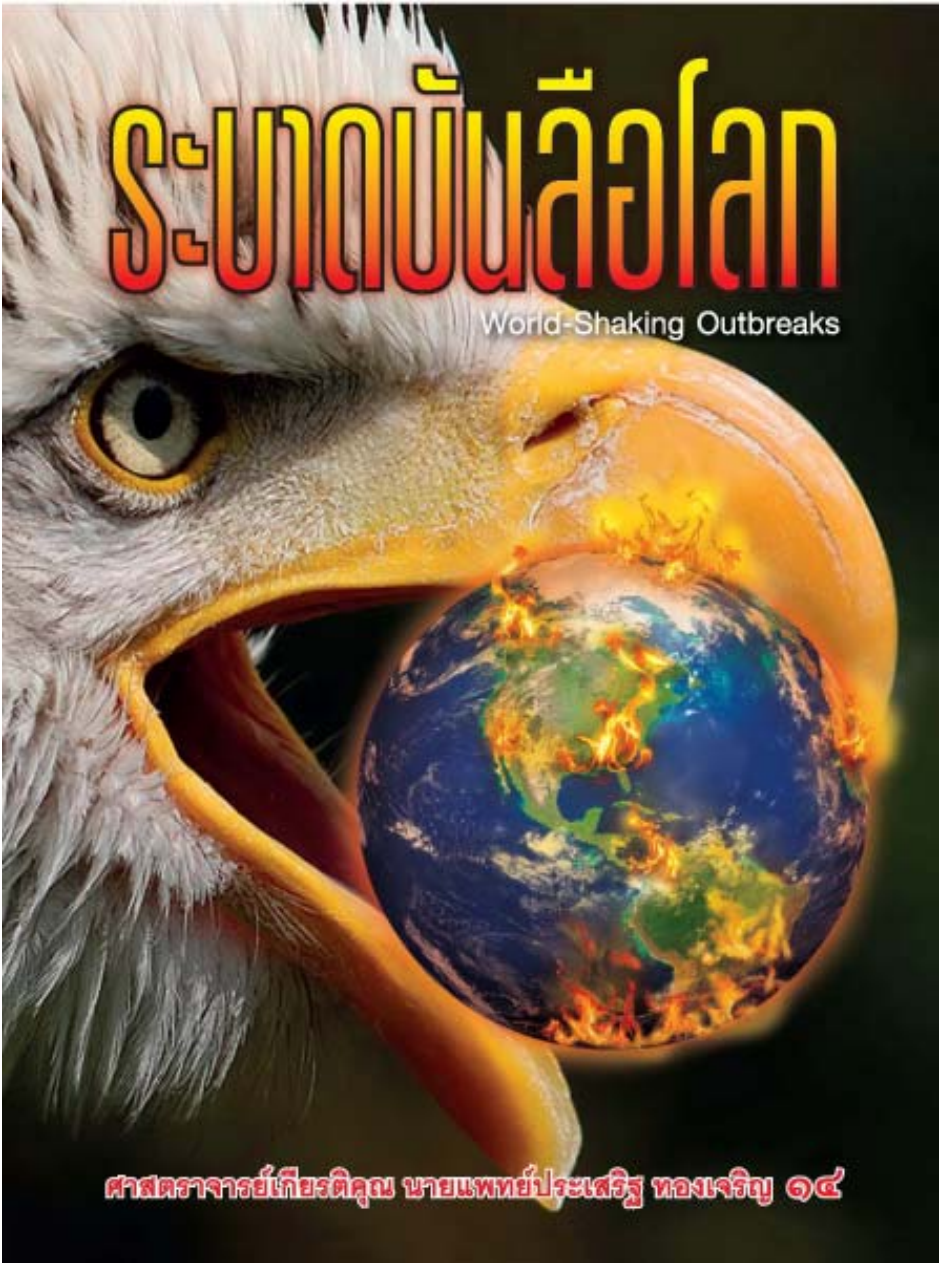
ระบาดบันลือโลก

World-Shaking Outbreaks



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ๑๔

ระบาดบันลือโลก

เล่ม ๑๔

“ไข้หวัดนก”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ระบาดบันลือโลก
เล่ม ๑๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

พิมพ์ครั้งแรก : พฤษภาคม ๒๕๕๔

หมายเลข ISBN : ๙๗๘-๙๗๔-๕๑๔-๑๖๐-๕

ออกแบบรูปเล่ม : อรวรรณ เกตุพานิช

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์อักษรสมัย (๑๙๙๙)
๑๖๒/๑๓-๑๕ ซ.ศิริโสภา ถ.บำรุงเมือง
แขวงสำราญราษฎร์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๒-๔๑๔๑
แฟกซ์ ๐๒-๒๒๒-๒๗๘๙

คำอุทิศ

หากหนังสือเล่มนี้จักก่อประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ไม่ว่าในแง่ความรู้ หรือความบันเทิงบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ตาม ผู้นิพนธ์ ขอมอบกุศลนั้นให้แก่คุณแก้ว และคุณมลิวัลย์ ทองเจริญ ที่เพียรพยายามสั่งสอนให้ผู้นิพนธ์รู้จักเริ่มอ่าน รู้จักเริ่มเขียน รู้จักบันทึกมาตั้งแต่เยาวัย และภรรยาและลูกๆ ทั้งสาม หลาน ๆ ทั้งสาม ที่ให้เวลา ให้กำลังใจและแรงบันดาลใจให้เขียนหนังสือเล่มนี้จนออกเผยแพร่สู่สาธารณชนได้สำเร็จ

บทขอบคุณ

หนังสือเล่มนี้เป็นผลงานของการทำงานเป็นทีมเป็นคณะ หนังสือคงจะเรียบเรียงไม่สำเร็จ หากไม่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการและด้านข้อมูล การตรวจทานชำระข้อมูลความถูกต้องและคำผิดต่าง ๆ ผู้ที่ผู้นิพนธ์ ขอขอบคุณ ได้แก่

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดศักดิ์ ธีระบุตร

รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ

ศาสตราจารย์ ดร. ณัฐนันท์ สินชัยพานิช

แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย คุณอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

คุณพรชัย สอนสถาพรกุล คุณอรวรรณ เกตุพานิช

คุณสุนิสา ตั้งจิตนิมิตกุล คุณรัชดาภร อุ่นเรือน

คำนำ

อาชีพของผู้นิพนธ์คือ อาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้ศึกษาเล่าเรียนวิชาแพทย์พื้นฐานจากประเทศไทย ไปศึกษาด้านโรคติดเชื้อไวรัสจากต่างประเทศ ครั้นกลับมาประเทศไทยก็มาเริ่มอาชีพอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์เดิม ได้เป็นผู้ริเริ่มตั้งห้องปฏิบัติการด้านไวรัสวิทยาและสอนวิชานี้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ ได้ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านไวรัสวิทยา และด้านระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อ

ผู้นิพนธ์มีงานอดิเรกสองอย่างคือ นักเขียนสมัครเล่นและพ่อครัวสมัครเล่น งานอดิเรกทั้งสองได้ทำติดต่อกันมานานกว่า ๓๐ ปี แต่รู้ตัวเองว่าเอาดีไม่ได้สักเรื่อง ยิ่งนานยิ่งกลายเป็นเล่น ๆ มากกว่า ชอบอ่านหนังสือมาตั้งแต่เด็ก หนังสือที่ประทับใจในวัยรุ่นของผู้นิพนธ์มากสุด คือ **ปลัดเปล่งเที่ยวรอบโลก** และนิตยสารรายเดือนหรือรายสัปดาห์เช่น ชาวกรุงสยามรัฐ สัปดาห์วิจารณ์

ทำงานทางด้านการแพทย์มา ๕๐ ปีเต็ม มีประสบการณ์ด้านงานการสอน การวิจัย ด้านป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะในช่วงที่มีโรคระบาด จึงได้มีโอกาสสั่งสมความรู้และประสบการณ์จนล้นสมอง เคยทำงานเป็นบรรณาธิการวารสารการแพทย์หลายฉบับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จึงมีความพยายามที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่คั่งอยู่เต็มสมอง นำมาเรียบเรียงเพื่อให้ความเพลิดเพลินกับท่าน

หนังสือเล่มนี้ตั้งใจเขียนให้อ่านได้ทั้งประชาชนทั่วไปหรือนักวิชาการก็อ่านได้เพื่อได้มีความรู้ทั้งเรื่องโรคต่างๆ ที่ระบาดอุบัติใหม่ เคยระบาดมาแล้ว และอาจจะระบาดซ้ำอีก เป็นเรื่องที่แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างกว้างขวาง รวมทั้งบางเรื่องแม้ว่าจะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่ก็ระบาดแพร่กระจายได้ ทั้งนี้ เพื่อที่จะให้ท่านผู้อ่านได้ทันกับเหตุการณ์ ในทำนองที่ว่า ***รู้เขา รู้เรา รู้โรค รู้โลก รู้ลึก รู้กว้าง รู้ไกล***

นี่คือเป็นจุดตั้งต้น ที่จุดประกายให้ผู้นิพนธ์เขียนหนังสือชุดนี้

สารบัญ

หน้า

Avian Flu, where are you? ไข้หวัดปักษี เจ้าอยู่หนใด? ๗

ย้อนรำลึกถึงเหตุการณ์ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๑๑

ไข้หวัดนก โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

อาจจะอุบัติซ้ำแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกในอนาคต ๕๑

ลำดับเหตุการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกจากอดีตสู่ปัจจุบัน ๖๘

การระบาดของไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ในมนุษย์ในประเทศต่าง ๆ ๗๖

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจำนวน ๑๐ รายแรกในประเทศเวียดนาม ๑๗๘

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจำนวน ๒๕ ราย ในประเทศไทย ๑๘๓

ผู้ป่วย ๒ รายแรกในประเทศไทย ๑๙๙

มนุษย์ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ต่าง ๆ ๒๐๕

สัตว์อะไรบ้างที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A H5N1 ได้ ๒๐๙

การพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้หวัดนก ๒๔๕

ภาคผนวก ๒๘๑

ผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวนสะสม ๒๘๒

การประชุมนานาชาติว่าด้วยโรคไข้หวัดนก ๒๘๙

สรุปสถานการณ์การระบาดโรคไข้หวัดนกในโลก ๒๙๓

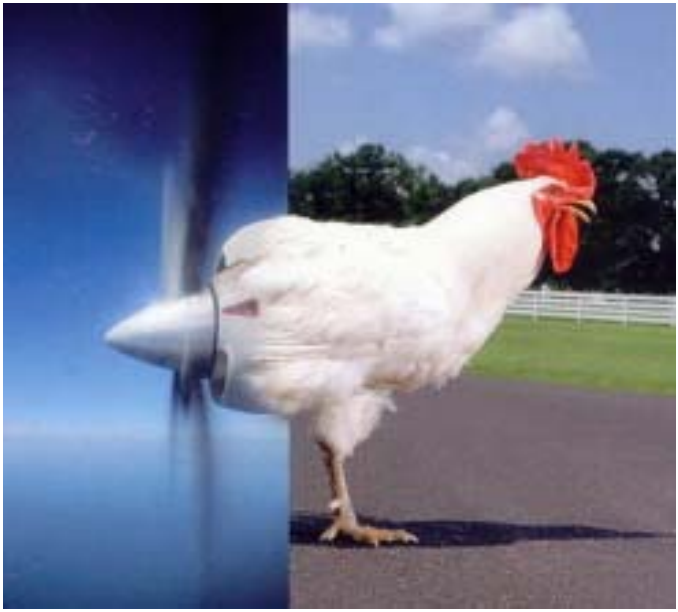
แนวคิดในการจัดตั้ง มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ ๓๐๐

การบริโภคเนื้อสัตว์ปีกและไข่ให้ปลอดภัยจากไข้หวัดนก ๓๑๐

คำถามที่มักเป็นข้อสงสัยและกังวลใจของประชาชน ๓๑๒

Avian Flu, where are you?

ไข้หวัดปักษี เจ้าอยู่หนใด?



สถานการณ์ไข้หวัดนก ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ทราบทั่วกันว่า ณ วันที่ ๑๑ เมษายน มีรายงานยืนยันว่ายังมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก A H5N1 อยู่ในประเทศอียิปต์ บังคลาเทศ และกัมพูชา

ประเทศอียิปต์

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศอียิปต์รายงานยืนยันผู้ป่วยไข้หวัดนก A H5N1 จำนวน ๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย

รายที่ ๑ *เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๐ ปี จาก เบเฮรา เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคมที่ผ่านมา มีอาการหนักขั้นวิกฤติ จึงได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๔*

รายที่ ๒ *เป็นเด็กหญิง อายุ ๒ ขวบ จากมินูเฟีย เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ขณะรายงานอาการยังคงทรง และแพทย์กำลังให้การรักษาอย่างเต็มที่*

รายที่ ๓ *ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๕๕ ปี จากเบเฮรา เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ผู้ป่วยรายนี้ฟื้นโรค หายป่วย และได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔*

รายที่ ๔ *ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบ จากฟายูม เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม และแพทย์รับไว้รักษาใน*

โรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ขณะรายงานอาการทรงและกำลังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

หลังรายงานนี้ทำให้ในประเทศอียิปต์ มีผู้ป่วยรายใหม่ในปีนี้ ๒๒ ราย รวมจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เท่ากับ ๑๔๑ ราย เสียชีวิตแล้ว ๔๖ราย หรือประมาณร้อยละ ๓๓ ผู้ป่วยทุกรายในปีนี้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแทมิฟลูทุกราย

ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยไข้หวัดนกรายใหม่เพิ่ม ๑๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ๕ รายใน ๑๑ รายนี้ เป็นผู้ป่วยจาก เบเฮรา

ประเทศที่มีผู้ป่วยสะสมสูงที่สุดในขณะนี้คือ ประเทศอินโดนีเซีย มีจำนวน ๑๗๖ ราย ตาย ๑๔๕ ราย (ร้อยละ ๘๒) และประเทศเวียดนาม จำนวน ๑๑๙ ราย ตาย ๕๙ ราย (ประมาณร้อยละ ๕๐)

ประเทศบังคลาเทศ

มีรายงานยืนยันผู้ป่วยไข้หวัดนก A H5N1 จำนวน ๑ ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมในประเทศนี้ เป็น ๒ ราย

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นเด็กชาย อายุ ๒ ขวบ จากกมลาปุระ (Kamalapur, Dhaka) เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ได้ไปขอรับการตรวจจากทางการเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม และได้เก็บตัวอย่างตรวจในวันนั้น ปรากฏผลว่าเป็นโรคไข้หวัดนก A H5N1 ผู้ป่วยรายนี้ มีประวัติสัมผัสโรคจากสัตว์ (ไก่) ที่ล้มเจ็บ รายนี้เป็นรายที่สองของประเทศและของปีนี้ด้วย

ผู้ป่วยรายแรกในประเทศบังคลาเทศ เพิ่งจะได้รับรายงานยืนยัน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับรายแรกของปีนี้ เพิ่งได้รับการชันสูตรยืนยันเมื่อ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๖ เดือน เป็นผู้ป่วยจากตำบลเดียวกันกับรายที่ ๒ แต่ก็ไม่มีการแพร่ระบาดจากการสัมผัสผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ ผู้ป่วยทุกรายฟื้นหายจากโรค

ประเทศกัมพูชา

มีข่าวจากประเทศกัมพูชา เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๔ ยืนยันว่า มีผู้ป่วยไข้หวัดนก ๑ ราย (A H5N1) เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๑ ปี จากสตึงเตร็ง จังหวัดกำปง จาม ผู้ป่วยรายนี้ เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลในชุมชนเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม เนื่องจากมีอาการทรุดลง จึงส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลเขตเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม และเสียชีวิตในวันนั้น ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยรายใหม่รายที่ ๔ ของปีนี้ ซึ่งเสียชีวิตทุกราย และเป็นรายที่ ๑๔ ของประเทศ ตาย ๑๒ ราย (ประมาณร้อยละ ๘๖) จากการตรวจผู้สัมผัสใกล้ชิด ไม่มีผู้ใดติดเชื้อจากผู้ป่วยรายนี้ (ให้ผลลบต่อ A H5N1)

สถิติจำนวนผู้ป่วยสะสมในโลกนี้ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔ รวม ๕๔๙ ราย ตาย ๓๒๐ ราย (ร้อยละ ๕๘.๒)

ย้อนรำลึกถึงเหตุการณ์ พ.ศ. ๒๕๔๖

ย้อนรำลึกถึงเหตุการณ์ พ.ศ. ๒๕๔๖

ตุลาคม/พฤศจิกายน ๒๕๔๖ โรคอหิวาต์ไก่ (fowl cholera)

ต้นเหตุของโรคเป็นเชื้อแบคทีเรีย Pasteurella multocida

สายวันหนึ่งปลายเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ จำวันที่ไม่ได้ ขณะที่ผู้นิพนธ์กำลังร่วมประชุมอยู่ที่กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือที่เรารู้จักกันในนามของโรคซาร์ส ที่ผู้นิพนธ์ได้รับเชิญให้อยู่ในคณะกรรมการที่ปรึกษาตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๑๐/๒๕๔๖ โรคซาร์สระบาดเริ่มที่จีน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๕ และฮ่องกง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๔๖ ก็มีผู้ป่วยซาร์สรายแรกเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ประมาณปลายเดือนตุลาคม ๒๕๔๖ นั้น โรคซาร์สซาลงแล้ว แต่ยังไม่ยุติการระบาด เราจึงยังต้องประชุมปรึกษาหารือกันต่อ อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ปรมาจารย์ อาวุโสด้านวิทยาการระบาดของสารพัดโรค และเป็นกรรมการที่ปรึกษาท่านหนึ่ง เมื่อพบกันในที่ประชุมท่านได้ถามผู้นิพนธ์ว่ารู้จักเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า พาสเจอเร็ลลา มัลโตซิดา (Pasteurella multocida) หรือเปล่า ผู้นิพนธ์ตอบว่าไม่รู้จัก เพราะไม่เคยทราบว่าเป็นเชื้อจุลชีพก่อโรคอะไร ไม่ใคร่มีใครพูดถึง เคยได้ยินชื่อตั้งแต่เมื่อยังเป็นนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๗ โน่น จึงจำได้ว่าเชื้อนี้อยู่ในวงศ์สกุลเดียวกับเชื้อพาสเจอ

อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

เร็ลลา เพสติส ที่ก่อโรคกาฬโรค แต่เดี๋ยวนี้ก็เปลี่ยนวงศ์สกุลไปเป็น "เยร์เซงเนีย เพสตีส" ไปเสียแล้ว ท่านก็เลยเล่าให้ฟังว่ามีรายงานในขณะนั้นว่ามีไก่ตายยกเล้าหลายเล้าที่บริเวณไม่ไกลจากบึงบรเพ็ด เขตอำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ทางปศุสัตว์รายงานว่าเป็นโรคอหิวาต์ไก่เกิดจากเชื้อพาสเจอเร็ลลา มัลโตซิดา ผู้นิพนธ์ไม่รู้จัก ก็เพราะเป็นเชื้อก่อโรคในสัตว์ปีก ไม่ได้ก่อโรคในคน เราก็เลยไม่ได้ใส่ใจ แต่ผู้นิพนธ์ก็ได้กล่าวต่ออีกนิดหนึ่งว่า "ดีนะที่ไม่ใช่ไข้หวัดนก เพราะกำลังมีรายงานว่าอาละวาดอยู่ที่ในเล้าเป็ดที่ประเทศเกาหลี คงจองตั๋วเรือบินมาประเทศไทยยังไม่ได้ ถ้าเป็นเชื้อไข้หวัดนก เราคง ฉ.ห. ไปไม่ใช่น้อย" หลังจากนั้นเราก็ไม่ได้วิจารณ์อะไรต่อเพราะเราไม่รู้เรื่องโรคของนกของไก่

♦ ต่อมาก็มีข่าวในหนังสือพิมพ์ลงข่าวว่ากรมปศุสัตว์ได้สั่งทำลายเป็ดไก่ในหลายจังหวัด ในขณะนั้นมีข่าวในอินเทอร์เน็ทว่า ไข้หวัดนกได้เดินทางมาถึงประเทศเวียดนามแล้ว นึกปริวิตกอยู่ในใจคนเดียว เพราะรู้มาก่อนว่า เชื้อมัจจุราชมหาประลัยนี่ ไปเยือนที่ไหน เจ้าของบ้านมักจะไล่ออกจากบ้าน ไล่ยากไล่เย็นก็ไม่กลับ

♦ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๔๖ กรมปศุสัตว์ได้สั่งทำลายเป็ดไก่ที่นครสวรรค์และพิจิตรไป ๑๐๗,๖๓๗ ตัว ฉะเชิงเทรา ๑๔,๐๐๐ ตัว อ่างทอง ๒๐,๐๐๐ ตัว

♦ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๔๖ มีประกาศของกรมปศุสัตว์ว่าไก่ตายเพราะอากาศเปลี่ยนแปลง

ประชาชาติ

วันอังคารที่ 26 - วันพุธที่ 28 มกราคม 2547

คำแถลงของนายเนวิน ชิดชอบ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตอบข้อซักถามที่ผ่านมานี้เพื่อยืนยันประเทศไทยไม่ได้เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้หวัดนก (avian influenza หรือ bird flu) แต่ของรับว่ามีการระบาดของโรคอหิวาต์ชนิดเรียบพลันที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย pasteurella multocida กับโรคหลอดลมอักเสบติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส infections bronchitis มาตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน 2546 จนกระทั่งถึงวันที่ 16 มกราคม 2547 พบไก่เนื้อและไก่ไข่ภายในประเทศตายไปแล้ว 847,077 ตัว จากจำนวนฟาร์มที่แจ้งกับกรมปศุสัตว์ 383 ราย ใน 5 จังหวัด (นครสวรรค์-ฉะเชิงเทรา-นครปฐม-สุพรรณบุรี-อ่างทอง) โดยกรมปศุสัตว์สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้นั้น

การแถลงข่าวดังกล่าวไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้เลี้ยงไก่และผู้บริโภคได้ แต่คำแถลงดังกล่าวกลับสร้างความเคลือบแคลงสงสัยให้เกิดขึ้นทั้งคนเลี้ยงและคนกินไก่ในแง่ที่ว่ากรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีการ "ปกปิด" สถานการณ์ที่แท้จริงของการระบาดหรือไม่ และโรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้นชวนให้สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกหรือเปล่า ในเมื่อประเทศเพื่อนบ้านรอบๆ ไทยเกือบทั้งเอเชียกลับเต็มไปด้วยรายงานการตรวจ พบเชื้อโรคไข้หวัดนกเริ่มตั้งแต่จีน-ฮ่องกง-ไต้หวัน-เวียดนาม และญี่ปุ่น

"ประชาชาติธุรกิจ" ได้กาะติดสถานการณ์การระบาดของโรคและได้พยายามที่จะแจ้งเตือนประชาชนในประเทศให้ตระหนักถึงอันตรายที่กำลังจะมาจาก "ไข้" ตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม 2546 และต่อไปนี้คือลำดับเหตุการณ์และเบื้องหลังการรายงานข่าวที่เกิดขึ้นกับ น.ส.พ.ฉบับนี้

♦ ๑๙ มกราคม ๒๕๔๗ ตั้งศูนย์เฉพาะกิจฯ เพื่อทำลายไก่ ที่อยู่ในรัศมีการแพร่ระบาด ๕ กิโลเมตร ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก ในระยะ ๕๐ กิโลเมตร

ผู้นิพนธ์เดือดร้อนเพราะไม่มีไข่ไก่สดฟรีรับประทานเหมือนเมื่อก่อน

เมื่อเย็นวันอาทิตย์กลางเดือนธันวาคม คุณสุชินติยะวัฒน์แห่งหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และคุณกัลยาแห่ง ปตท. สองสามีภรรยาที่สนิทสนมกับครอบครัวของผู้นิพนธ์เสมอเหมือนญาติสนิท กลับจากไปเยี่ยมคุณแม่ของคุณกัลยาที่แปดริ้ว มาที่บ้านแล้วบอกว่า *"พี่หมอ กลับจากแปดริ้ววันนี้ ไม่มีไข่ไก่มาฝากนะ"* (ปกติกลับจากแปดริ้วทีไร จะต้องมีไข่ไก่สดมาฝากทุกที ๒-๓ ถาด) เพราะฟาร์มไก่ ข้าง ๆ สวนที่บ้านมันตายหมด เจ้าของฟาร์มบอกว่า *"ตายยกเล้าเลยภายในเวลาไม่กี่วัน"* ผู้นิพนธ์เองก็นึกเล่น ๆ ว่า เจ้ามัจจุราชได้เดินทางเข้าประเทศไทยแล้ว เพราะสำหรับไวรัสไข้หวัดนก ก็ไม่ต้องการวีซ่าด้วย กระตุกฉุกคิดแบบลูกทุ่งกลองยาวว่า "***มาละ เหวย เอ้ามาละว่า ไม่มาแต่ของเขา ของเรามันก็มา***"

ปฏิบัติการแกะรอยว่าเชื้ออหิวาห์ไก่ พาสเจอเร็ลลา มัลโตซิดา เป็นแพะหรือเป็นแกะกันแน่ เริ่มขึ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๔๖

วันจันทร์วันรุ่งขึ้น ไปที่ทำงาน รีบยกโทรศัพท์ต่อไปที่กองระบาดวิทยากระทรวงสาธาณสุข (ซึ่งขณะนี้ยกฐานะขึ้นไปสำนักใหญ่ในกรมควบคุมโรคแล้ว) ขอพูดกับคุณหมอเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย ซึ่งเธอเป็นทั้งนักระบาดวิทยาและเป็นสัตวแพทย์ด้วย เล่าเรื่องราวให้เธอฟัง และขอให้เธอลองแอบไปสอบสวนโรคดูหน่อยว่ามันอะไรกัน เธอตอบผู้นิพนธ์ว่า ได้ยินข่าวแล้ว เคยจะเข้าไป แต่เจ้าของพื้นที่เขาไม่ให้เข้า *"เจ้าของพื้นที่"* ในที่นี้จะเป็นผู้ใด เป็นเจ้าที่ เป็นมาเฟีย เป็นผู้มีอิทธิพล หรือเป็นผู้ก่อการร้ายก็ไม่ได้ซักต่อ แต่ก็ช่วยกันคิดออกกุศโลบายว่าแอบติดต่อเจ้าของฟาร์มแถวนั้น ถ้ามีไก่ตาย ขอซากสักตัวสองตัว ห่อกระดาษหนังสือพิมพ์หัวเขียวหัวแดงก็ไม่ว่ากัน เอาใส่ถุงพลาสติก ไปโยนทิ้งไว้ข้างรั้ว แล้วนัดกันให้ไปเก็บก็แล้วกัน

วันที่ ๑๙ ธันวาคม เวลาประมาณ ๑๑ นาฬิกา คุณหมอเสาวพักตร์ รายงานว่าได้ไปที่แปดริ้วกับเพื่อน (เข้าใจว่าคงเป็นคุณหมอธีรศักดิ์ ชักนำ เพื่อนซี้คู่หูกัน) ไปเก็บซากมาแล้ว แล้วจะให้เธอทำอย่างไรต่อไปขอให้แนะนำด้วย

ผู้นิพนธ์ขอให้นำซากไก่ไปส่งที่ภาควิชาจุลชีววิทยาภายในโรงพยาบาลศิริราช เอาไปมอบให้อาจารย์ดร. พิไลพันธ์ พุฒวัฒนะหรืออาจารย์หมอประเสริฐ (หนุ่ม) เอื้อวรากุล ก็แล้วกัน เพราะเผอิญ ผู้นิพนธ์เองจะต้องออกไปประชุมข้างนอก ก่อน

อาจารย์ดร. พิไลพันธ์ พุฒวัฒนะ

อาจารย์หมอประเสริฐ (หนุ่ม) เอื้อวรากุล

ออกไปได้ปรึกษากับอาจารย์พิไลพันธ์กับอาจารย์ประเสริฐ เราทำผิดกติกาโดยไม่ทันคิด คือซากสัตว์ที่เป็นโรคร้าย ยังไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรไม่ควรนำเข้าไปชันสูตรในโรงพยาบาล เพราะเราเพิ่งเริ่มจะมีระบบชีวนิรภัย (bio-security) แต่ยังไม่ได้ซักซ้อมเต็มที่ แต่ก็ได้เรียนหัวหน้าภาควิชา (รองศาสตราจารย์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดศักดิ์ ธีระบุตร

นายแพทย์เชิดศักดิ์ ธีระบุตร) ในขณะนั้นได้รับทราบ และได้ขอร้องท่านให้รายงานท่านคณบดี (ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ได้รับทราบไว้ ผู้นิพนธ์ได้ปรึกษากับสองดร. แล้ว ก็เกิดปัญหาว่า เราจะเก็บตัวอย่างประเภทไหนจากซากที่ว่านั้น เปิดตำราเขาบอกว่า ป้ายกวาดเอาตัวอย่างตรวจจาก **"โคล-เอก้า - cloaca"** ก็พวกเราเป็นหมอคนไม่ใช่สัตวแพทย์ จึงไม่มีความรู้เรื่องกายวิภาคของไก่ นอกเหนือไปจาก เนื้อ ตับ กึ๋น หัวใจ ตีนไก่ที่เคยแทะมา ก็ต้องถามไถ่ผู้รู้จนกระทั่งทราบว่า ก็คือทวารหนักของไก่นั่นแล ผู้นิพนธ์ให้โจทย์เอาไว้ว่าให้เสมียร์ (ป้ายกวาด) เอาตัวอย่างที่ cloaca ป้ายบนแผ่นกระจกสไลด์ แล้วย้อมสีด้วยวิธีที่เรียกชื่อว่า Fluorescent staining technic โดยย้อมสีเรืองแสงที่ติดฉลากบนแอนติบอดีของ "***ไวรัสไข้หวัดใหญ่เอ***" (Florescent-

labelled influenza virus A antibody) แล้วตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เรืองแสง (Fluorescent microscope) ถ้ามันได้ผลบวก มัน***อาจจะ***เป็นเชื้อไข้หวัดนก ***(เพราะนก หรือสัตว์ปีกอื่นๆ หรือไก่จะไม่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เอ ของมนุษย์)*** น่าจะอนุมานเบื้องต้นเอาได้ว่า ไก่ไม่ได้ตายจากเชื้อแบคทีเรีย *พาสเจอเร็ลลา มัลโตซิดา* และมีแนวโน้มสูงว่าจะ เป็นเชื้อไข้หวัดนก เพราะเชื้อไข้หวัดนกก็เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ เหมือนกัน และถ้าได้ผลบวกโดยวิธีนี้แล้ว ก็ค่อยนำไปฉีดไข่ไก่ฟัก อันเป็นกรรมวิธีมาตรฐานในการแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แล้วหาวิธีชันสูตรขั้นสุดท้ายต่อไป ว่าเป็นสายพันธุ์เชื้อสายใด ในขณะนั้นเราก็ยังไม่มีรีเอเจ้นท์ประเภทเหล่านั้นอยู่ในมือ แต่ถึงคราวจำเป็น เรายังมีเครือข่ายสหายกันทางห้องปฏิบัติการชันสูตรทั้งในและต่างประเทศที่จะดำเนินการต่อไปให้ถึงที่สุดได้อย่างแน่นอน

๑๙ ธันวาคม ๒๕๔๖ เวลาประมาณ ๒๐.๐๐ นาฬิกา ผู้นิพนธ์ ก็หมุนโทรศัพท์เข้าที่ทำงาน คำตอบที่ได้รับจากอาจารย์พิไลพันธ์ก็คือ

"***ยูเรก้า เราพบแล้วว่า มันป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ***"

จริง ๆ แล้ว ในทางวิทยาศาสตร์ เราก็ยังสรุปฟันธงยังไม่ได้ว่า แพะหรือแกะ *เพราะว่า ตัวอย่างตรวจที่เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์นำไปตรวจในคราวนั้น กับที่เราเอามาตรวจ ต่างกันทั้งต่างเวลา ต่างวาระ ต่างซากสัตว์ และยังมีอะไร ๆ ที่ต่างภาวะกันที่เราเดาไม่ออก จึงฟันธงยาก ตัวอย่างตรวจในวันนั้น*

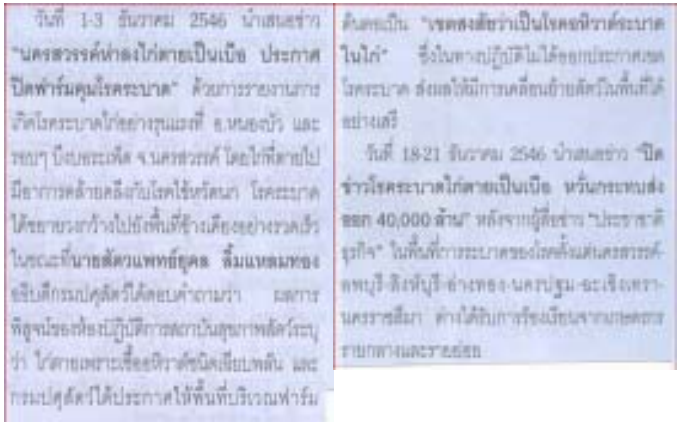
คุณหมอศิริศักดิ์ วรินทราวาท ขณะนั้นท่านดำรงตำแหน่งเป็น
ผู้อำนวยการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

นสพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ และสพญ. เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย

อาจเป็นพาสเจอเร็ลลา แต่ในวันนี้น่าจะเป็นไข้หวัดใหญ่ อินฟลูเอ็นซา เอ ซากไก่จากแปดริ้วเป็นอินฟลูเอ็นซ่า เอ ที่นครสวรรค์อาจมีทั้งอหิวาต์ไก่ ปนกับไก่ที่ตายด้วยเหตุอื่น เช่น ไข้หวัดนกก็ได้ การสุ่มตรวจไปได้ตัวอย่างอหิวาต์ไก่ก็เป็นได้ การตรวจตัวอย่างตรวจหลาย ๆ ตัวอย่าง และตรวจซ้ำอีกจึงจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ จะได้ทำหรือเปล่าก็ไม่ทราบ

เช้าวันรุ่งขึ้นก็เลยรีบรายงานให้คุณหมอศิริศักดิ์ วรินทราวาท ขณะนั้นท่านดำรงตำแหน่งเป็น ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ และคุณหมอเสาวพักตร์ให้รับทราบจะได้รายงานหน่วยเหนือต่อไป

หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ ได้รายงานข่าวทบทวนเหตุการณ์เอาไว้ดังนี้



วันที่ 1-3 ธันวาคม 2546 นำเสนอข่าว **"นครสวรรค์ห่างไก่ตายเป็นเบือ ประกาศปิดฟาร์มคุมโรคระบาด"** ด้วยการรายงานการเกิดโรคระบาดไก่อย่างรุนแรงที่ อ.หนองบัว และหลาย ๆ ตำบลของ จ.นครสวรรค์ โดยไก่ที่ตายไปมีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดนก โรคระบาดได้ขยายวงกว้างไปยังพื้นที่ข้างเคียงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่**นายสัตวแพทย์ธุดล ลิ้มแหลมทอง** อธิบดีกรมปศุสัตว์ได้ตอบคำถามว่า ผลการพิสูจน์ของห้องปฏิบัติการสถาบันสุขภาพสัตว์ระบุว่า ไก่ตายเพราะเชื้อฮิวาต์ชนิดเรียบพลัน และกระทรวงปศุสัตว์ได้ประกาศให้พื้นที่บริเวณฟาร์ม ดังกล่าวเป็น "เขตสงสัยว่าเป็นโรคอหิวาต์ระบาดในไก่" ซึ่งในทางปฏิบัติไม่ได้ออกประกาศปิดโรคระบาด ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายสัตว์ในพื้นที่ได้อย่างเสรี

วันที่ 18-21 ธันวาคม 2546 นำเสนอข่าว **"ปิดข่าวโรคระบาดไก่ตายเป็นเบือ หวั่นกระทบส่งออก 40,000 ล้าน"** หลังจากผู้สื่อข่าว "ประชาชาติธุรกิจ" ในพื้นที่การระบาดของโรคตั้งแต่นครสวรรค์-ลพบุรี-สิงห์บุรี-อ่างทอง-นครปฐม-สะเมิงตราด-นครราชสีมา ต่างได้รับการร้องเรียนจากเกษตรกรรายกลางและรายย่อย

♦ *ธันวาคม ๒๕๔๖* สำนักระบาดวิทยา เริ่มเฝ้าระวัง **โรคไข้หวัดนกในคน** โดยมีประกาศข้อกำหนดต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังให้เป็นระบบ

๑. จัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบและไข้หวัดนกในคน

โดยสำนักระบาดวิทยาให้เริ่มมีการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนกทุกรายมาตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๔๖ เป็นต้นมา และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรายงานและนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคเป็นระยะๆ ตามสถานการณ์และระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนกที่เปลี่ยนแปลงไป จนถึงปัจจุบัน แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบและไข้หวัดนกดังนี้

๑.๑. นิยามผู้ป่วยที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

๑.๑.๑ **ผู้ป่วยสงสัย (Suspect)** ที่ต้องรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง เพื่อนำไปสู่การคัดกรองโรคไข้หวัดนก ได้แก่

- ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ (อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป) ร่วมกับอาการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไอ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ) และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา หรือสัมผัสผู้ป่วยปอดบวมในช่วง ๑๐ วันที่ผ่านมา หรืออาศัยหรือเดินทางเข้าไปในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตาย ในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา

- ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงโดยหาสาเหตุไม่ได้ (ที่ต้องนอนโรงพยาบาล)
- ผู้ป่วยปอดบวมในผู้ใกล้ชิด ๒ รายขึ้นไป (Cluster of pneumonia)
- ผู้ป่วยปอดบวมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์
- กลุ่มผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness) จำนวน ๕ รายขึ้นไป

๑.๑.๒. ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable) ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัยตามนิยามข้างต้น ร่วมกับ

- ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่ามีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A แต่ยังบอกไม่ได้ว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ของคนหรือของสัตว์ปีก ***หรือ***
- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว ***หรือ***
- เสียชีวิต

๑.๑.๓. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm) ได้แก่ผู้ป่วยที่สงสัยและผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก ด้วยวิธี PCR หรือการเพาะเชื้อ

๑.๑.๔. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างสอบสวน (On investigation) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังต้องทำการติดตามข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางคลินิก และ/หรือ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ก่อนที่จะสามารถสรุปจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ชัดเจน

หลังจากนี้ไม่นานก็เริ่มมีรายงานผู้ป่วยเมื่อเดือนมกราคม

♦ *รายที่ ๑* เป็นผู้ป่วยเด็กชาย (แฝด) อายุ ๗ ขวบ อ.เมือง สุพรรณบุรี ป่วยวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๔๗ ตาย ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗

♦ *รายที่ ๒* เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ ๖ ขวบ อ.พนมทวน กาญจนบุรี ป่วย ๖ มกราคม ๒๕๔๗ ตาย ๒๖ มกราคม ๒๕๔๗

♦ *รายที่ ๓* เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ ๖ ขวบ บ้านอยู่ อ.ศรีสำโรง สุโขทัย ป่วย ๘ มกราคม ๒๕๔๗ ตาย ๒๗ มกราคม ๒๕๔๗

♦ **รายที่หนึ่ง** เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ ๗ ขวบ อ.เมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๔๗ ต่อมามีปอดอักเสบรุนแรง ๒ ข้าง ระบบหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ยังรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหนัก รพ.เจ้าพระยายมราช ผลการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก Influenza A สายพันธุ์ H5N1 ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ไม่มีประวัติการสัมผัสกับไก่โดยตรง แต่ในตำบลเดียวกันมีไก่ที่ชาวบ้านเลี้ยงทยอยกันตายเรื่อยมา เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก ราชวิถี)

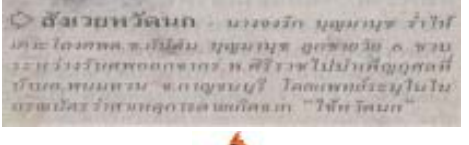
♦ **รายที่สอง** เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ ๖ ขวบ บ้านอยู่ อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๔๗ มีปอดอักเสบรุนแรง และระบบหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช ผลการ

ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยเทคนิค PCR (Polymerase Chain Reaction) ยืนยันว่าเป็นเชื้อไข้หวัดนก Influenza A สายพันธุ์ H5N1 ในหมู่บ้านที่อยู่เลี้ยงไก่ไว้ ๘๐๐ ตัว ทยอยกันล้มป่วยและตาย เจ้าของฟาร์มนำไก่ที่เจ็บไปแจกให้ชาวบ้าน ญาติของผู้ป่วยนำไก่ที่เจ็บไปให้อุ้มเล่นก่อนจะนำไปชำแหละ รายนี้เสียชีวิตเมื่อ ๒๗ มกราคม ๒๕๔๗

♦ บ่ายประมาณ ๑๔.๐๐ น.วันที่๒๒ มกราคม ๒๕๔๗ อาจารย์พิไลพันธ์ เล่าให้ฟังถึงเรื่องคนไข้เด็กส่งต่อมาจากกาญจนบุรี กำลังอยู่ในไอซียู ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราช-พยาบาล คุณหมอกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ (ปัจจุบันเป็น

คุณหมอกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ

ศาสตราจารย์ กุมารเวชศาสตร์) เป็นแพทย์ผู้ดูแล ได้ส่งตัวอย่างมาตรวจ ได้ผลว่าเป็นไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ระหว่างที่ปรึกษากันอยู่นั้น ก็มีโทรศัพท์จากคุณผู้หญิงคนหนึ่ง โทรฯมาหาท่านแจ้งว่าท่านเป็นเลขานุการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โทรฯ มีใจความว่า ท่านรัฐมนตรีให้โทรมาสอบถามเรื่องนี้ ก็ไม่ทราบว่าท่านได้กลิ่นเรื่องนี้มาจากไหน ก็ได้เล่าให้คุณเลขาฯ ได้ทราบ และเธอบอกต่อไปว่า ท่านรัฐมนตรีอยากทราบเรื่องยาต้านไวรัสด้วย ซึ่งในขณะนั้นมีเฉพาะอะแมนตาดีนและโอเซลทามิเวียร์ ซึ่งขนานหลังนี้ก็ยังไม่ทราบว่าจะนำไปใช้ได้หรือเปล่า แต่ก็รับปากกับท่านเลขาฯ ว่ารอสักครู่จะไปหารายละเอียดแล้วส่งโทรสารไปให้ท่านทราบ พร้อมกับรายงานทางห้องปฏิบัติการของอาจารย์


ตัวเวยหวัดนก

Jongsuk Thoomsang, mother of Kaptan Thoomsang, weeps over the coffin of the boy who died of bird flu on Sunday. Kaptan was the country's first fatality from avian flu. — SUPPLIED PHOTO

Parents lament deception

Oranuch Hatsaigh

The parents of a six-year-old boy who became the first official fatality from bird flu cooked and ate a chicken after it fell ill this month.

Had the government been down about bird flu earlier, they would not have eaten it, they said.

A tearful Mrs Chongsuk Thoomsang told the Bangkok Post her chicken in her neighbourhood started dying in droves in early January.

She said it was normal for people in her neighbourhood to kill any chickens that showed signs of sickness and cook them for eating rather than throwing them away or burying them.

Mrs Chongsuk said on the day the month she killed your chicken, which became sick and cooked the meat for the family to feed.

After the boy fell ill, Nong Tob or Kaptan (That he capital) was taken to Mahasakha Hospital in Kanchanaburi where doctors said he had pneumonia. Later he was sent to Bangkok, where he was admitted to Siriraj Hospital with a chest report saying he might have bird flu.

A test by the hospital's laboratory confirmed that diagnosis. (Medical experts say Nong Tob died of bird flu.)

Doctors at Siriraj asked her to keep her mouth shut about bird flu, saying they too were not allowed to mention anything.

"Why didn't the government tell the truth? Why the cover-up? Had they admitted the existence of the disease, we would not have eaten that chicken," said Mr Chamroon, the victim's father. He said he thought about making a complaint. "The only thing I want now is that my child is the last bird and the last victim of this disease," he said.

● Reports: pages 2, 6, Business page 1

BANGKOK POST ● TUESDAY, JANUARY 27, 2004

ปรากฏไก่ในพื้นที่ได้ตายลงเป็นจำนวนมากอย่างหาสาเหตุไม่ได้ และทุกคนสงสัยว่าจะเป็นไข้หวัดนก เนื่องจากเป็นโรคใหม่และไม่เคยพบอาการแบบนี้มาก่อน ทางปศุสัตว์จังหวัดในพื้นที่ระบาดไม่มีมาตรการควบคุมโรคที่ชัดเจน เพียงแต่ขอให้ฟาร์มแจ้งเข้าไปว่าไก่ตาย เจ้าหน้าที่ก็จะแนะนำให้ฝังกลบและบอกว่าไก่เป็นอหิวาต์ แต่ยังปล่อยให้มีการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกได้อย่างเสรีต่อไป ขณะที่สมาคมส่งเสริมการเลี้ยงไก่แห่งประเทศไทยทำหนังสือถึงคณะกรรมาธิการการเกษตรขอให้เข้ามาประสานงานกับกรมปศุสัตว์เพื่อควบคุมโรคระบาดและช่วยเหลือเกษตรกร ผู้เลี้ยงไก่ไข่

ข่าวสด
วันอังคารที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2547

★ ลูกชอบช่วยลุงเลี้ยงไก่

นายชำนาญกล่าวต่อสื่อว่า คนไข้ลูกชาย 2 คน ที่คือลูกชายคนโต ด.ช.ปฏิภัทร บุญมานุช อายุ 12 ปี คนที่สองก็ติดน้องกับพ่อ ลูกชายทั้งสองคนปกติดีและยังอยู่กับไก่ที่เลี้ยงอยู่ในฟาร์มของลุง ซึ่งส่วนมากลูกชายคนโตจะเป็นคนที่คลุกคลีอยู่กับไก่มากกว่าน้องกับพ่อคนที่ซ้ำ ส่วนน้องกับพ่อนั้นจะเป็นเด็กที่ว่าง่าย มีสุขภาพแข็งแรงเลยป่วยต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ส่วนเรื่องไก่ที่ตายนั้นปกติไก่ที่จะตายหรือล้มลงทุกครั้ง ชื่อเขาจะรีบตามาของไก่ที่ตายตามาหาพวกเราว่า ไรตะไร ซึ่งศัพท์คือไรตะไร ซึ่งเมื่อนำไปตรวจสอบที่ไม่มีไรตะไรเป็นต้น ส่วนไก่ที่อยู่ในฟาร์มของลุงที่ขายมา 800 ตัว ตอนนี้เหลือประมาณ 90 ตัวเท่านั้น

ด้านกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ น.พ.สุวรรณ อุปการะกุล เลขาธิการประจำวิทยาศาสตร์ปศุสัตว์ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ได้เปิดเผยว่า สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตของ ด.ช.ปฏิภัทร นั้นเกิดจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและปอดบวม มีการตรวจพบเชื้อแบคทีเรียกลุ่มโรคระบาดเดียวกันกับคนไข้ที่ติดเชื้อไข้หวัดนกรายก่อนๆ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือไว้ได้ เพราะเด็กถูกส่งตัวมาในขณะที่เกิดภาวะวิกฤตแล้ว ก่อนที่จะมาถึงที่โรงพยาบาล และได้รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลได้ประมาณ 10 วัน จนเสียชีวิตในที่สุด

ผู้สื่อข่าวได้เดินทางไปตรวจสอบบ้านที่ต้นเหตุ ตามแจกแจง พบว่ามีบ้านที่ชาวบ้านอยู่อาศัยปกติ และพบผู้ป่วยเพียง 2 ตัวเท่านั้น ยังมีการขายตามาบ้าง และยังมีคนซื้อต่อเดิม นายพินิตรัตน์ สุวรรณศิลาชัย อายุ 54 ปี แม่ค้าขายตามาบ้าง ได้กล่าวกับผู้สื่อข่าวว่าตนทำการค้าขายตามาบ้านมานาน 14 ปีแล้ว ช่วงนี้ก็ไม่ซื้อมาบ้านที่ชาวบ้านตายเองอย่างไร จะมีคนส่งมาให้ และนำไปขายต่อเลยก็ไม่ได้ตรวจสอบตามาที่ขาย

★ ด.ช.ศิลปวัฒนกต่างแล้ว

เมื่อวาน 10.30 น.วันเสียชีวิตนี้ ที่ตึกภาควิชาเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช นายชำนาญ บุญมานุช อายุ 30 ปี นางสงวน บุญมานุช อายุ 31 ปี พร้อมญาติพี่น้องได้เดินทางมารับศพ ด.ช.ปฏิภัทร บุญมานุช อายุ 6 ขวบ ลูกชายที่เสียชีวิต หลังจากถูกส่งมารักษาตัวและเป็นไข้หวัดนก ซึ่งได้เสียชีวิตเมื่อเวลา 24.20 น.ของคืนวันเสียงกัน

นายชำนาญ กล่าวว่า สำหรับการเสียชีวิตของลูกชายในครั้งนี้ ทำให้คนและครอบครัวรู้สึกเสียใจมาก อยากถามทางรัฐบาลว่าทำไมต้องปกปิดเรื่องเกี่ยวกับไข้หวัดนก ถ้าทางรัฐบาลออกมาบอกตั้งแต่แรกจะได้มีการป้องกัน และจะไม่เกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้น ซึ่งหลังจากลูกชายป่วยจนเสียชีวิตนี้แล้วยังมีอาการเท่านั้นที่คนตายเป็นอย่างดี จนเขาไม่มีใครอยู่และทางรัฐบาลมาดูแลเลย คนไม่ได้อยากจะรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคนกจะลูกก็ตายไปแล้ว แต่อยากให้ทางรัฐบาลช่วยดูแลเป็นเท่านั้น โดยก่อนที่ลูกจะเป็นไข้หวัดนกนั้น เมื่อสัปดาห์ก่อนด.ช.ที่ตายมาลูกชายได้ไปอยู่กับไก่ในฟาร์มของลุงเลี้ยงที่อยู่ห่างจากบ้านประมาณ 400 เมตร ซึ่งเลี้ยงไก่ไข่ประมาณ 800 ตัว กลับมาที่บ้านเพื่อทำอาหาร เด็กไม่รู้ว่าไก่ตัวนั้นติดเชื้อหรือไม่ เพราะเขาคงจำกัดน้ำหนาวไก่ที่จะป่วยตายอย่างนี้ทุกปีแล้วก็จะนำมาทำอาหาร ซึ่งลักษณะการป่วยไม่ต่างกัน เด็กไก่ที่ป่วยเป็นไข้หวัดนกจะตายไวกว่าที่คนป่วยซ้ำ ป่วยก็ตายแล้ว ซึ่งคนรู้เรื่องไข้หวัดนกครั้งแต่ต้นนพอดีกำลังแล้ว จนกระทั่งวันที่ 9 ม.ค.47 ลูกชายก็ได้เป็นไข้ตัวร้อน คนจึงได้นำตัวมารักษาที่โรงพยาบาลนครนายก ที่ ต.พ่อแก่ง จ.ปราจีนบุรี เป็นเวลา 4 วัน ลูกชายก็มีเลือดกำเดาไหลขึ้น จึงได้ย้ายมารักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราชเมื่อช่วงเย็นวันที่ 13 ม.ค.47

★ ขอให้ลูกชายเป็นศพสุดท้าย

นายชำนาญกล่าวต่อว่า เมื่อเข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราชในวันแรกก็ยังเป็นปกติดี ลูกยังสดใสและเดินเองได้ โดยได้นอนพักในห้องผู้ป่วยธรรมดา โดยได้ออกจากห้องป่วยที่ปลอดสิ่งขาว เข้าไปนั่งขึ้นลูกบนวิ่งทายใจไม่ออกทางเลยก็ได้มีการรักษาตัวที่ห้องไอซียู หลังจากนั้นก็ได้ออกมาอยู่ปลอดเชื้อครั้งหนึ่งว่าปกติดีมาทั้งสองข้าง นอกจากนี้ยังมีการตรวจเลือด ผลออกมาว่ามีเลือดขาวมีมากกว่าเม็ดเลือดแดง ตอนนั้นก็ยังไม่รู้ว่าลูกเป็นไข้หวัดนก ซึ่งทางแพทย์และพยาบาลก็ได้ช่วยกันรักษาเป็นอย่างดี โดยแนะนำให้ลูกนอนหงายกับลูกคลอดเนื่องจากเมื่อลูกดื้นขึ้นมาจะกว่าจากสายน้ำเกลือออกจากตัว

"ตนเมื่อวันที่ 23 ม.ค. หมอได้บอกกับตนว่า น้องกับดันได้ติดเชื้อไข้หวัดนก ตนตกใจและเสียใจมากไม่คิดว่าลูกชายจะเป็นโรคนี้ ซึ่งหลังจากนั้นก็ทำการรักษาเป็นอย่างดีเช่นเดิม ซึ่งตนอยากจะขอวอนให้รัฐบาลช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ และอยากจะให้ลูกชายเป็นศพแรกและศพสุดท้าย และให้รัฐวิจัยหาสาเหตุมารักษาให้ทั่วที่สุด ดีกว่าอย่างที่ออกอากาศรัฐบาลว่า ทำไมต้องปกปิดเรื่องโรคไข้หวัดนก และไม่แจ้งให้ประชาชนทราบ โดยบ้านที่ตายเลย ส่วนเรื่องที่รัฐบาลจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ทางรัฐบาลสมควรรับผิดชอบชีวิตลูกชายที่ตายไป ถ้าเป็นไปได้ตนอยากได้ชีวิตลูกชายตนคืน และอยากให้ลูกตนเป็นคนแรกและคนสุดท้ายกับการเสียชีวิตด้วยโรคนี้" นายชำนาญกล่าวทิ้งน้ำตา

นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ

โถ...ประเทศไทยใครจะรับผิดชอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ สาขาชีวเวชศาสตร์ และการแพทย์ เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ป้องกัน NATIO เป็น "ราชแพทย์" ที่ถูกขึ้นชื่อว่าประสบการณ์ และมีประวัติยอดเยี่ยม "ใช้ชีวิตให้คุ้มค่า" เล่าให้ฟัง

"ปีหน้า ท่านจะครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ถ้าจะนับปีที่ผู้ชายจะเลิกทำงานแล้วก็ ๑ ปีเท่ากัน ใช่ไหม "ยุ่งไม่ได้" และเพื่อนร่วมงานของท่านก็เช่นกัน

☆ ผู้ป่วย 3 ราย ที่พบเมื่อปีที่แล้วเป็นไข้หวัดนกใช่หรือไม่

ใช่ครับ ใช่ครับ เป็นไข้ที่ใช้ชีวิตให้คุ้มค่า เพราะเป็นไข้ที่ไม่ทราบว่าเกิดจาก ตั้งแต่ที่ท่านได้ทำงานที่ผู้ป่วย คือ ถ้าเป็นการใช้ชีวิตให้คุ้มค่าก็ได้ ผู้ป่วยนี้ก็ใช้ชีวิตว่า เราเป็นคนที่ทำ ซึ่งเราไม่ทราบว่าเป็น แต่ไม่ได้เป็นไข้หวัด เราก็ทำงานไปตามปกติ

☆ เมื่อเรื่องของไข้หวัดนกมาถึงขั้นต้องที่ปรึกษาของสภา

เป็นเรื่องของการเปิดเผยข้อมูลใหญ่ ซึ่งทำนิยามของการทางการแพทย์ ตรงนี้ และการทางการแพทย์ของสภาฯ ได้มีการทำนายว่าจะ 5000 แสนคน ถ้าเกิดขึ้นปีนี้ ผมในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาสภาฯ ก็ต้องเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชนทั้งหมด ถ้าเราไม่ทำ ก็ต้องเป็นความผิดของผมด้วย เราไม่ทราบว่าจะ ตายกี่คน ผมก็ไม่ทราบ ผมก็ไม่ได้ทำนายว่า ได้ตายกี่คน ทำนายแบบนี้ ปีหน้าเป็นไข้หวัดนกกี่ล้าน ถ้าเราไม่ทราบว่าเป็นไข้ไม่ทราบว่าจะตายกี่คน ก็ต้องเป็นไปตามที่ท่านทั้งหลายทั้งปวงทั้งหมดนี้ ผมก็ไม่ทราบว่าจะตายกี่คน ผมก็ไม่ทราบว่าจะเป็นไข้ที่ไม่ทราบว่าจะตายกี่คน ผมก็ไม่ทราบว่าจะตายกี่คน ผมก็ไม่ทราบว่าจะตายกี่คน ผมก็

พิไลพันธ์ ท่านรัฐมนตรีบอกผ่านเลขาฯว่า วันรุ่งขึ้นประมาณ ๘.๐๐ น. อยากจะขอให้ไปที่ทำเนียบรัฐบาล ไปที่ตึกบัญชาการ เพื่อไปอธิบายเรื่องราวให้ท่านรองนายกรัฐมนตรี (ดร.สมคิด จาตุศรีพิทักษ์) ได้ทราบ ขณะนั้นทราบว่าท่านนายกรัฐมนตรี ดร. ทักษิณ ชินวัตร ไม่อยู่ไม่แน่ใจว่าท่านไปต่างประเทศหรือเปล่า มีผู้ใหญ่ในกระทรวงร่วมเดินทางไปด้วย เท่าที่จำได้มีคุณหมอ วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวง สาธารณสุข คุณหมอ จรัล ตฤณวุฒิพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ คุณหมอ ศิริศักดิ์ วรินทราวาท ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป เป็นต้น เมื่อท่านรองนายกรัฐมนตรีเข้าใจเรื่องราว ก็ได้อนุญาตให้เปิดเผยได้และรัฐมนตรีก็จะได้ประกาศได้ว่าเรามีผู้ป่วยไข้หวัดนกแล้ว เพราะในขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้ประกาศให้ทราบเป็นทางการ มีแต่ข่าวลือ ผมก็รับปากจะไปเรียนให้ท่านรองนายกฯ ได้ทราบข้อเท็จจริง จะได้ยุติความอึมครึมได้สักที ตอนเช้าวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๔๗ จึงได้ไปตามนัด เมื่อรายงานให้รองนายกฯ ทราบแล้ว ก็ตกลงกันว่า วันนั้นเวลา ๑๔.๐๐ น. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้แถลงข่าวที่กระทรวงเอง ผมก็เห็นด้วยเพราะเจ้ากระทรวงควรจะต้องทำหน้าที่นี้เอง

เสร็จธุระแล้ว ผมจะต้องไปที่โรงแรมแถวสุรวงศ์ เพื่อไปบรรยายทางวิชาการเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า กำหนดไว้ว่าจะบรรยายเวลา ๙.๐๐ น. ก็เลยรีบลงลิฟท์ จะลงบันไดหน้าตึก

เพื่อขึ้นรถไปที่สุรวงศ์ต่อ ท่านรัฐมนตรีฯ และคุณหมอวัลลภ เดินตามลงมาส่งด้วยถึงบันไดหน้าตึก ณ ที่นั้น ก็แลเห็นกองทัพผู้สื่อข่าวตั้งกองทัพรอรับอยู่ ผมก็รู้สึกตะลึง เพราะไม่ทราบว่าจะมีผู้สื่อข่าวจะได้กลิ่น ท่านรัฐมนตรีฯ กระซิบผมว่าให้ข่าวเสียหน่อยเถอะ ผมถือมารยาทว่า น่าจะเป็นไปตามข้อตกลง เลยกระอักกระอ่วนอึกอัก พูดอะไรไม่เต็มปาก หนังสือพิมพ์บ่ายวันนั้นจึงลงข่าวถึงผมไม่ใคร่จะสวยนัก แต่ผมก็คิดว่า ผมไม่ควรไปเล่นลูกล้ำหน้ารัฐมนตรี และบ่ายสองโมงวันนั้นก็มีการแถลงข่าวไปตามกำหนดกันเอาไว้

วันรุ่งขึ้น ศาสตราจารย์นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ มาพบผมที่ภาควิชาแจ้งว่า คุณหมอ คณบดีได้ขอให้ท่านจัดประชุมทางวิชาการ ในวันที่ ๓๐ มกราคม ที่ห้องบรรยายสุขุม ภัทราคม ชี้แจงให้ชาวศิริราชได้เข้าใจ ผู้ร่วมอภิปรายวันนั้น นอกจากรองศาสตราจารย์แพทย์หญิง จันทพงษ์ วะสี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ยังมีรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เตชะสาธิต, คุณหมอกุลกัญญา คุณหมอจุไร วงศ์สวัสดิ์ หมอโรคติดเชื้อจากสถาบันบำราศนราดูร และ ดร. มาร์ค ซิมเมอร์แมน จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐทางด้านสาธารณสุข มาช่วยกันอภิปราย ในวันนั้นมีผู้สื่อข่าวประมาณ ๒๐ คนนั่งฟังอยู่ด้วย หลังการอภิปรายเลิกแล้ว อาจารย์สมหวังได้จัดให้กลุ่มผู้สื่อข่าว ได้สัมภาษณ์ผมด้วย

ไอ้หมอ ข่าวมติชนรายวัน ๒๘ มกราคม ๒๕๔๗
ความเป็นไปได้ "หวัดไก่ติดหมู"?

ประเด็นดังกล่าวเริ่มจากเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จัดงานประชุมวิชาการ เรื่อง **"ไข้หวัดนก: ร่วมกันแก้ปัญหา"** โดยมี รศ.พญ. จันทพงษ์ วะสี อดีตหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา เป็นผู้อภิปราย โดยมีการพูดพาดพิงว่าไข้หวัดนกจากไก่สามารถติดมายังหมูได้

ขณะที่ ศ.เกียรติคุณ น.พ.ประเสริฐ ทองเจริญ กล่าวย้ำเช่นกันว่า ที่น่าวิตกกังวลคือ อาจจะแพร่ระบาดจากไก่ นก ไปสู่หมู ซึ่งสามารถติดเชื้อไข้หวัดนกได้ เรากลัวว่าหากเชื้อไวรัสไข้หวัดนกมาเจอกับไวรัสไข้หวัดในหมู แล้วอาจจะเกิดการผ่าเหล่า ซึ่งหากเกิดการผ่าเหล่า ไวรัสชนิดนี้จะสามารถติดต่อมาสู่คนได้ และจะติดจากคนสู่คน ซึ่งจะแพร่กระจายไปได้ทั่วโลก ซึ่งขณะนี้ไทยกำลังเฝ้าระวังอยู่ แต่ไม่รู้ว่าจะป้องกันได้แค่ไหน เพราะเป็นธรรมชาติของไวรัส ดังนั้น ต้องตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อ เพราะหากปล่อยให้ระบาดซ้ำเป็นเวลานานจะเกิดการผ่าเหล่าได้ (มติชน ๒๗/๐๑/๔๗)

วันถัดมา ในช่วงเช้า ที่ทำเนียบรัฐบาล ก่อนการประชุม ครม. พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ให้สัมภาษณ์ว่า ขอให้เชื่อตนและใจเย็น ๆ วันนี้อยากขอร้องสื่อจริง ๆ ขอให้เสนอข่าวตามข้อเท็จจริง อย่าไปปลุกเร้าให้เกิดกระแส วันนี้ก็เหมือนกัน หมอก็ออกมาพูดว่าเชื้อจะลามไปถึงหมู สื่อมวลชนก็พาดหัวข่าวทันที อยากถามว่าถ้าไม่ไปถึงหมู สื่อและหมอจะรับผิดชอบหรือไม่ เสียหายไปแล้วเอาคืนไม่ได้

"มันจินตนาการกันไปเองโดยไม่มีวิชาการสนับสนุนเลย ไอ้หมอพูดคนเดียว คิดว่ามันเคยมีที่เนเธอร์แลนด์ เกี่ยวกันหรือเปล่ายังไม่รู้ ยังไม่พิสูจน์ชัดเจน แต่ไปพูดให้คนตกอกตกใจ อยากให้ทุกฝ่ายช่วยกันหน่อย นี่บ้านเมืองของเรา ไม่ต้องรักษารัฐบาลหรอก รัฐบาลนี้จะอยู่หรือไปก็ได้ ไม่มีปัญหา แต่ประเทศไทยต้องอยู่ คนไทยต้องอยู่ ต้องแข็งแรง ไม่ใช่ไปกระพือกันสนุกสนาน" นายกรัฐมนตรีกล่าว

มีอยู่ตอนหนึ่งผมเล่าให้ผู้สื่อข่าวฟังว่า *"ในทางทฤษฎีนั้น ทั่วโลกกลัวกันว่า ถ้าไวรัสไข้หวัดนกไปติดเชื้อในสุกร แล้วเกิดการผสมผสานกับไวรัสไข้หวัดหมูหรือสุกรละก็ ก็อาจเกิดการกลายพันธุ์เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เอี่ยม ที่คนเราไม่เคยติดเชื้อ เราจึงขาดภูมิคุ้มกันกันทั่วหน้า ก็จะเป็นจุดตั้งต้นของการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ไปทั่วโลกได้"* หนังสือพิมพ์หลายฉบับก็นำเอาคำบอกเล่านี้ไปถ่ายทอดไม่ชัดเจน เช้าวันรุ่งขึ้น จึงมีผู้ไปสัมภาษณ์นายกรัฐมนตรีถึงเรื่องนี้ ผมก็เลยโดนท่านนายกรัฐมนตรีท่านชยันโตให้พรในทำนองที่ว่า *"ไอ้หมอมันบ้า ถ้าหากหมูไม่ติดโรค มันจะรับผิดชอบไหม"* ผมไม่ได้โต้ตอบอะไรกับท่าน เพราะความพหูสูตรของท่าน และความเชื่อมั่นในตนเองสูงของท่าน ยากที่นักวิชาการกิ๊กก๊อกระดับที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกอย่างเราๆ จะไปอธิบายให้ท่านยอมรับได้

เรื่องทั้งหมดที่ผมเล่านี้ มีนักข่าวจากหนังสือพิมพ์วอชิงตัน โพสท์ คุณอลัน ไซเพรสส์ จากสหรัฐ มาสัมภาษณ์ผม และกลับไปเขียนเป็นบทความตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ดังกล่าว และต่อมายังได้นิพนธ์เป็นหนังสือเป็นภาษาอังกฤษออกจำหน่าย หนาเกือบ ๔๐๐ หน้า จัดพิมพ์จำหน่ายโดยสำนักพิมพ์ Viking ในเครือของ The Penquin Group แห่ง สหรัฐ ชื่อหนังสือ "The Fatal Strain" หรือถอดเป็นภาษาไทยน่าจะแปลว่า "เชื้อสายพันธุ์มัจจุราช" ในบทที่ ๓ ของหนังสือ ชื่อ "The Elephant and the

CHAPTER THREE

The Elephant and the Lotus Leaf

The operation, as Dr. Prasert Thongcharoen called his lonely campaign against a killer, started on a hungry stomach. After seventy years of life, he had developed an abiding fondness for farm-fresh eggs and looked forward to those occasions every few weeks when a pair of young friends would present him with dozens of the finest from their family homestead outside of Bangkok. So when they returned to the Thai capital empty-handed one warm December day in 2003, Prasert was disappointed. He also suspected something was terribly amiss.

ช้างตาย หรือช้างเป็นทั้งตัว ก็เอาใบบัวปิดไม่มิด

Lotus Leaf" ก็คงมีเหตุมาจากที่เราได้บอกคำพังเพยหรือสุภาษิตไทยที่ว่า ***"ช้างตายทั้งตัว เอาใบบัวปิดไม่มิด"*** นั่นเอง อลันได้เล่าถึงเรื่องที่ได้จากการสัมภาษณ์ผม สัมภาษณ์คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ และคุณกฤษณา เจ้าของฟาร์มไก่ที่สุพรรณบุรี และคนอื่นๆ อีกไว้ในบทนี้ด้วยโดยไม่ลืมเล่าเรื่องที่ผมโดนชยันโตเรื่อง *"ไอ้หมอมันบ้า"* นั่นด้วย

ต่อมาอีกสองสามวัน มีผู้ใหญ่ท่านหนึ่งในกรมฯ เล่าให้ฟังว่า ได้มีโอกาสไปรายงานให้ นายกฯ ดร.ทักษิณ ได้ทราบแล้ว

ท่านบอกว่า ท่านจะเอางบราชการไปซื้อไข่ที่เกษตรกรเอามาทุบทิ้ง เอาฝังดินให้หมด ก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าท่านไปเอาตำรานี้มาจากไหน หรือว่ากุนซือคนไหนแหกเนตรเอาไว้ในการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่นกตำราบทนี้ แต่ก็ยังไม่ได้ดำเนินการอะไร ยังดีที่ท่านไม่ประกาศห้ามนกจากต่างประเทศเข้าประเทศ จัดการตรวจลงตราวีซ่านกทุกตัวที่จะบินเข้าประเทศไทย

ตอนนี้หนังสือพิมพ์เริ่มได้กลิ่นแล้ว มีหนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน ไปขอพบผู้นิพนธ์อยู่เช้าวันหนึ่งขอคุยด้วยผู้นิพนธ์ ก็ให้ความเห็นแต่เพียงว่า การที่จะควบคุมไข้หวัดนกนั้น นานาชาติเขาปฏิบัติกันอย่างไร เขาต้องทำลายเป็ดไก่ในบริเวณที่มีโรคและรัศมี ๕ กิโลเมตร ๑๐ กิโลเมตรนั้น โดยรอบภาษาทางการปศุสัตว์สากลเขาใช้คำว่า “stamping out หรือ culling” เท่านั้น ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ออกไปนอกพื้นที่ ที่เกาหลีก็ทำอย่างว่า ผู้นิพนธ์ได้เล่าให้ผู้สื่อข่าวฟังว่าสิ่งที่ตระหนกแทนประชาชนก็ตรงที่ว่ากลัวไวรัสไข้หวัดนกมันจะข้ามจากเป็ดไก่มาทำร้ายประชาชน เหมือนที่ฮองกง ถ้าเราปิดข่าว แล้วไม่แนะนำศิลปะป้องกันตัวให้ชาวบ้านได้ทราบมันไม่น่าจะถูกต้อง ทราบว่า การปิดปากสนิท อาจจะถูกใจพ่อค้าแม่ค้าส่งไก่ออกนอก ขณะนั้น เราส่งออกไก่เป็นสินค้าออกสูงลำดับที่ ๔ ของโลก ผู้หลักผู้ใหญ่ของชาติ น่าจะยึดหลักความถูกต้อง ไม่ใช่เฉพาะถูกใจเท่านั้น ถ้าถูกต้องและถูกใจ

ศ.เกียรติคุณ น.พ.ประเสริฐ ทองเจริญ

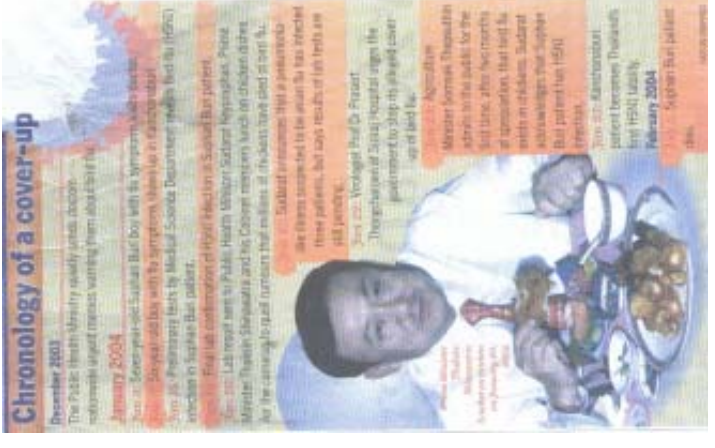
"ไข้หวัดนก ถามว่าประเทศไทยห้ามนกเข้ามาได้ไหม"

ได้ด้วยละก็วิเศษสุด ที่ผู้นิพนธ์นึกอีกประเด็นหนึ่งก็คือ **"ด่วนและสำคัญ"** กับ **"ไม่ด่วน และไม่สำคัญ"** ผู้หลักผู้ใหญ่ท่านจับประเด็นนี้ได้หรือเปล่าว่า เรื่องไข้หวัดนกที่กำลังเริ่มระบาดแล้วนั้น มันเป็นเรื่อง **"ด่วนและสำคัญ"** ถ้าจับประเด็นไม่ถูกเอวัง มันก็เป็นอย่างที่เรารู้กัน เห็นกันนั่นแล

การที่ปิดข่าวนั้นอย่างไรเสียมันก็ลบล้างความสงสัยของประชาชนไม่ได้ ระยะนั้นมีข่าวต่างๆเสมอ เช่น หนังสือพิมพ์รายงานข่าวว่า มีอีกาหล่นจากคบไม้ทั้งในสวนสัตว์เขาดินวนาและที่บริเวณโรงเรียนวชิราวุธวิทยาลัย มีข่าวโต้ตอบจากทางการไหนก็ไม่ทราบโต้เอาง่าย ๆ ว่า "*มันก็ตายของมันอยู่อย่างนี้ทุกปี*" มีอีกาประเทศไหนที่มันอมตะไม่รู้จักตาย ท่านพูดของท่านถูก ผู้นิพนธ์เองได้รับการหารือจากเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่ง โทรฯ ออกมาจากพระราชวังสวนจิตรลดาว่า นกยูงในสนามมันตาย จะให้จัดการซากนกประการใด ในระยะนั้นทราบว่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เสด็จแปรพระราชฐานไป พระราชวังไกลกังวลฯ เจ้านายหลายองค์ไม่เสด็จเข้าวัง ผู้นิพนธ์เองก็ตอบไปเท่าที่พอจะรู้บ้าง ก็ทางการปิดประตูหน้าต่างแล้ว จะให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบพื้นที่พิเศษเช่นนั้นไปปรึกษาใคร ข่าวเช่นนี้จะเอาอะไรไปปิดมันก็ไม่มิด

♦ **รายที่สาม** เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ ๖ ขวบ บ้านอยู่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เริ่มป่วยวันที่ ๘ มกราคม

WHO-recommended measures
for pre-pandemic preparedness
Public health information, communication
Information for the public on risks and how to avoid them (tailored to target audiences)
Information for professionals
Advice on personal hygiene behaviour
Preparatory information on next phase
Containment measures to reduce risk that cases transmit infection
Confine cases (mild and severe) as appropriate to local situations, provide care
Symptomatic persons
People seeking care (respiratory illness) in risk areas (waiting rooms)
Measures to reduce risk that contacts transmit infection
Tracing and follow-up of contacts
Self-health monitoring of IC
Provide contact with antiviral prophylaxis (Tamiflu)*
Measures to increase social distance
Voluntary home confinement of symptomatic persons
Measures to decrease interval between symptom onset and patient isolation
Public campaign to encourage prompt self-diagnosis
Disinfecting measures
Hand washing
Household disinfection of potentially contaminated surfaces
Measures for persons entering or exiting infected areas
Advice to avoid contact with high risk environment
THE NATION : Wednesday, April 20, 2005


Chronology of a cover-up
December 2003
January 2004
February 2004

๒๕๔๗ มีปอดอักเสบรุนแรงทั้งสองข้าง การหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพิษณุโลก ผลการตรวจเบื้องต้นด้วย PCR พบว่าเชื้อ Influenza A ที่ไม่ใช่สายพันธุ์ในคน และรอการเพาะชันสูตรเชื้อ หมู่บ้านที่อยู่มีการเลี้ยงไก่ และไก่เริ่มทยอยล้มเจ็บลงตั้งแต่วันที่ ๖ มกราคม เป็นต้นมา ก่อนป่วยสองวันผู้ป่วยช่วยแม่ถอนขนไก่ที่ล้มเจ็บเพื่อนำมาประกอบอาหาร (มารดาได้ป่วยพร้อมกันและเสียชีวิตแล้ว) รายนี้เสียชีวิตเมื่อ ๒๗ มกราคม ๒๕๔๗

ผู้ป่วยรายที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดนก

ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗

รายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายสงสัย รวม ๑๘ ราย เสียชีวิตแล้ว ๗ ราย ทั้งหมด จาก จังหวัด สุโขทัย กรุงเทพมหานคร นครสวรรค์ สุพรรณบุรี และกาญจนบุรี

ผู้ป่วยสงสัย ๒ รายแรกได้แก่

♦ **รายที่** ๑ ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๓ ปี บ้านอยู่อำเภอศรีสำโรงเป็นมารดาของผู้ป่วยของเด็กรายที่ ๓ เริ่มป่วยวันที่ ๘ มกราคม มีไข้ ไอ ปอดอักเสบรุนแรงสองข้าง การหายใจล้มเหลว ตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ เสียชีวิตวันที่๑๓ มกราคม และไม่สามารถเก็บตัวอย่างตรวจยืนยันได้ ตาย แต่ไม่ได้ตรวจศพ

ถ้าวิเคราะห์ดูแล้วพบว่า

ป่วยหลังจากชำแหละไก่ที่ล้มเจ็บแล้วตาย ลูกชายที่ช่วยถอนขนไก่ก็ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกแล้วตาย ก็น่าจะได้รับเชื้อโรคจากแหล่งเดียวกัน

อาการของเธอมีปอดอักเสบอย่างรุนแรงและตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นต้นเหตุ

ไม่ได้เก็บตัวอย่างตรวจเพาะเชื้อตรวจชันสูตรไวรัสจึงยังไม่ถึงที่สุด ด้วยเหตุนี้ รายนี้จึงยืนยันไม่ได้ว่าเป็นไข้หวัดนก แต่การวินิจฉัยเบื้องต้นก็น่าจะถือว่าใช่

♦ **รายที่** ๒ ผู้ป่วยชาย อายุ ๔๙ ปี อ.เมือง จังหวัดนครสวรรค์ เริ่มป่วยวันที่ ๒๙ ธันวาคม มีปอดอักเสบรุนแรง การหายใจล้มเหลว ยังรักษาตัวที่ โรงพยาบาลเอกชนของจังหวัด ต้องรอผลการเพาะเชื้อ ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างชำแหละไก่ที่ส่งมาจากฟาร์มต่างๆ ในจังหวัด

สำหรับรายนี้ เมื่อต้นเดือนมกราคม ๒๕๔๗ ผู้นิพนธ์มีธุรกิจไปบรรยายทางวิชาการที่ โรงแรมแห่งหนึ่งที่จังหวัดภูเก็ต เวลาเช้าตรู่กำลังนั่งรับประทานอาหารเช้าที่โรงแรมที่พัก ได้รับโทรศัพท์จากแพทย์หญิงมาลินี สุขเวชช์วรกิจ ท่านเป็นสมาชิกรัฐสภา โทรฯไปปรึกษาว่ามีคนไข้ที่นครสวรรค์ เกรงว่าน่าจะเป็นไข้หวัดนก ท่านถามผู้นิพนธ์ว่าจะกลับกรุงเทพฯ เมื่อใด จะได้เอารถยนต์ไปรับที่สนามบิน เพื่อไปช่วยดูคนไข้รายนี้ที่นครสวรรค์ ฟังแล้วกลับมานึกถึงตัวเองว่า *"อันว่าตัวเรานี้ก็เท่านั้น มีผืนพสุธาให้อาศัยในดินแดนสุวรรณภูมินี้ภายใต้พระบารมีของล้นเกล้าฯ นี่ก็ล้นเหลือแล้ว แต่จะเอาปัญญาที่ไหนไปช่วยคนไข้ที่อาจจะเป็นไข้หวัดนกที่มีอาการหนัก"* ผู้นิพนธ์ก็เลยแนะนำให้ท่านปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านคลินิกจะเหมาะกว่า ได้ประโยชน์กว่า ตัวเราซึ่งไม่ได้รู้เรื่องทางด้านการรักษามากนัก รู้เรื่องก็เฉพาะวิชาไวรัสวิทยาที่เรียนมาและปฏิบัติงานมาเท่านั้น สุดท้าย ก็มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยรายดังกล่าวและเปิดเผยว่าผลการตรวจยังกำกวมก็เลยตัดสินไม่ได้ ไม่ทราบว่าจริง ๆ แล้วได้ผลเป็นอย่างไร ไม่กล้าตอบว่าผลสีขาวหรือสีดำ ปล่อยให้มันสีเทาต่อไป สุดท้ายคนไข้โรคสีเทารายนี้ก็สิ้นชีวิตไป ระวัง! สักวันหนึ่งวิญญาณสีเทาของเขาจะตามมาทวงผลการตรวจ ก็ตัวใครตัวมัน กรรมใครกรรมมัน นะครับ

จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดนก (H5N1) สะสมที่องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจาก ๑๕ ประเทศ สิ้นสุด ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔

		๒๕๔๖		๒๕๔๗		๒๕๔๘		๒๕๔๙		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		๒๕๕๔		รวม	
		ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย
๑.	อะเซอร์ไบจัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๕
๒.	บังคลาเทศ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๓	๐
๓.	กัมพูชา	๐	๐	๐	๐	๔	๔	๒	๒	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๕	๕	๑๕	๑๓
๔.	จีน	๑	๑	๐	๐	๘	๕	๑๓	๘	๕	๓	๔	๔	๗	๔	๒	๑	๐	๐	๔๐	๒๖
๕.	ดิบูจิ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๖.	อียิปต์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๘	๑๐	๒๕	๙	๘	๔	๓๙	๔	๒๙	๑๓	๒๔	๗	๑๔๓	๔๗
๗.	อินโดนีเซีย	๐	๐	๐	๐	๒๐	๑๓	๕๕	๔๕	๔๒	๓๗	๒๔	๒๐	๒๑	๑๙	๙	๗	๕	๔	๑๗๖	๑๔๕
๘.	อิรัก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๒
๙.	ลาว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๒
๑๐.	พม่า	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๑๑.	ไนจีเรีย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๑๒.	ปากีสถาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑
๑๓.	ไทย	๐	๐	๑๗	๑๒	๕	๒	๓	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๕	๑๗
๑๔.	ตุรกี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๔
๑๕.	เวียดนาม	๓	๓	๒๙	๒๐	๖๑	๑๙	๐	๐	๘	๕	๖	๕	๕	๕	๗	๒	๐	๐	๑๑๙	๕๙
๑๖.	รวม	๔	๔	๔๖	๓๒	๙๘	๔๓	๑๑๕	๗๙	๘๘	๕๙	๔๔	๓๓	๗๓	๓๒	๔๘	๒๔	๓๖	๑๖	๕๕๒	๓๒๒

ประเทศไทย

๒๓ มกราคม ๒๕๔๗

ไทยรายงานยืนยันผู้ป่วย ๒ ราย ที่เป็นโรคไข้หวัดนก H5N1 มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกในเวลาต่อมา

สถานการณ์ไข้หวัดนกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ จนถึงกลางปี ๒๕๔๙

ไข้หวัดนกเริ่มระบาดในการระบาดในเป็ดและไก่ที่ประเทศเกาหลีก่อนเมื่อปลายปี ๒๕๔๖ เกาหลีได้ประกาศสภาพการระบาดโดยไม่ปิดบังทันที และจัดการทำลายสัตว์ปีกในฟาร์มอย่างรวดเร็ว เพราะเกาหลีไม่ใช่ประเทศส่งออกของผลิตภัณฑ์สัตว์ปีก จึงไม่ต้องกังวลเรื่องแจ้งเตือนการระบาดโรคแพร่ต่อไปยังประเทศญี่ปุ่นและเวียดนาม ญี่ปุ่นก็เร่งทำลายสัตว์ปีกในฟาร์มที่มีโรคทันทีโดยมิรีรอ ญี่ปุ่นจึงควบคุมโรคได้เร็ว ส่วนเวียดนามสภาพการณ์คล้ายประเทศไทย คือมีการเลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่ในบริเวณบ้าน ชาวบ้านไม่ได้เลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่เป็นอุตสาหกรรม หรือเป็นฟาร์มขนาดใหญ่ ความใกล้ชิดระหว่างคนกับสัตว์ปีกมีมากกว่าการเลี้ยงเป็นฟาร์มขนาดใหญ่ ปัญหาจึงแตกต่างกัน

ในตอนต้นของการระบาด โรคจะระบาดอยู่ในเป็ดไก่เท่านั้น จากปลายเดือนธันวาคม ๒๕๔๖ ต่อกับเดือนมกราคม ๒๕๔๗ โรคแพร่จากสัตว์ปีกสู่คนในประเทศเวียดนามเป็นแห่งแรก ต่อมาก็มีประกาศจากประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม

๒๕๔๗ ว่ามีโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและในคนเป็นครั้งแรก จากนั้นโรคก็แพร่ระบาดต่อไปอีกหลายประเทศ

ประเทศเวียดนาม

มีรายงานในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ ว่ามีผู้ป่วย ๓ รายตายหมดทั้ง ๓ ราย ในปีพ.ศ. ๒๕๔๗ ป่วย ๒๙ ราย ตาย ๒๐ ราย พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผู้ป่วย ๖๑ ราย ตาย ๑๙ ราย ในกลางปี ๒๕๔๙ ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย สรุปจนถึงกลางปี พ.ศ.๒๕๔๙ มีผู้ป่วยรวม ๙๓ ราย ตาย ๔๒ ราย

ประเทศไทย

มีรายงานผู้ป่วยในปีพ.ศ. ๒๕๔๗ ป่วย ๑๗ ราย ตาย ๑๒ ราย พ.ศ. ๒๕๔๘ ป่วย ๕ ราย ตาย ๒ ราย ปี ๒๕๔๙ ป่วย ๓ ราย ตาย ๓ ราย สรุปเดือนสิงหาคม ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น ๒๕ ราย ตาย ๑๗ ราย

ประเทศกัมพูชา

มีรายงานผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ป่วย ๔ ราย ตาย ๔ ราย ในกลางปี ๒๕๔๙ ป่วย ๒ ราย ตาย ๒ ราย สุดท้าย ๒๑ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้ป่วย ๑๕ ราย ตาย ๑๓ ราย

ประเทศจีน

มีรายงานผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๔๘ ป่วย ๘ ราย ตาย ๕ ราย จนถึงกลางปี ๒๕๔๙ มีรายงานผู้ป่วย ๑๑ ราย ตาย ๗ ราย สรุปมีผู้ป่วยรวม ๑๙ ราย ตาย ๑๒ ราย *อันที่จริงมีข่าวจากวารสาร*

No	อายุ	เพศ	ที่อยู่		วันเริ่มป่วย	วันรับรักษาครั้งแรก	วัน Admit	ผลการรักษา		1st Dx.	Risk factors
			อำเภอ	จังหวัด							
1	7	ชาย	เมือง	สุพรรณบุรี	3-ม.ค.-47	4-ม.ค.-47	11-ม.ค.-47	ตาย	3-ก.พ.-47	Viral pneumonia	วิ่งเล่นอยู่ในพื้นที่มีไก่ตาย
2	6	ชาย	พนมทวน	กาญจนบุรี	4-ม.ค.-47	9-ม.ค.-47	9-ม.ค.-47	ตาย	26-ม.ค.-47	DHF	ซุ่มไก่ป่วย
3	6	ชาย	ศรีสำโรง	สุโขทัย	7-ม.ค.-47	7-ม.ค.-47	12-ม.ค.-47	ตาย	27-ม.ค.-47	Severe Pneumonia	ถอนขนไก่ นำซากไปทิ้ง
4	58	หญิง	สองพี่น้อง	สุพรรณบุรี	19-ม.ค.-47	20-ม.ค.-47	21-ม.ค.-47	ตาย	27-ม.ค.-47	Pneumonia	ชำแหละ
5	27	หญิง	เมือง	อุตรดิตถ์	20-ม.ค.-47		4-ก.พ.-47	หาย		Influenza	ไก่ละแวกบ้านตาย
6	4	ชาย	มัญจาคีรี	ขอนแก่น	21-ม.ค.-47		27-ม.ค.-47	ตาย	3-ก.พ.-47	Dengue Fever	ซุ้มไก่ชน
7	6	ชาย	พนมทวน	กาญจนบุรี	24-ม.ค.-47	26-ม.ค.-47	26-ม.ค.-47	ตาย	2-ก.พ.-47	Pharygitis, DF	ซุ้มไก่ตาย
8	13	ชาย	เกษตรสมบูรณ์	ชัยภูมิ	26-ม.ค.-47	31-ม.ค.-47	31-ม.ค.-47	ตาย	14-ก.พ.-47	Pneumonia	ชำแหละ
9	2	ชาย	อู่ทอง	สุพรรณบุรี	25-ม.ค.-47	26-ม.ค.-47	1-ก.พ.-47	หาย		Viral Pneumonia	ซุ้มลูกไก่
10	47	หญิง	เมือง	ลพบุรี	3-ก.พ.-47	11-ม.ค.-47	20-ก.พ.-47	หาย		Pneumonia	นำไก่ไปฝัง
11	29	ชาย	เมือง	นครราชสีมา	13-ก.พ.-47	16-ก.พ.-47	20-ก.พ.-47	หาย		Pneumonia	นำไก่ไปฝัง
12*	39	หญิง	ลักไห่	อยุธยา* ปทุมธานี	2-มี.ค.-47	2-มี.ค.-47	3-มี.ค.-47	ตาย	12-มี.ค.-47	Acute Gastroenteritis	เดินทางเข้าพื้นที่ไก่ตาย ที่บ้านเลี้ยงไก่ชน
13	18	ชาย	กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี	31-ส.ค.-47		4-ก.ย.-47	ตาย	8-ก.ย.-47	Pneumonia	ดูดเสมหะไก่ชน
14	26	หญิง	ชาญวรลักษบุรี	กำแพงเพชร	11-ก.ย.-47		17-ก.ย.-47	ตาย	20-ก.ย.-47	Pneumonia	สัมผัสผู้ป่วย Probable AI
15	32	หญิง	ชาญวรลักษบุรี	กำแพงเพชร	16-ก.ย.-47		23-ก.ย.-47	หาย		Pneumonia	สัมผัสผู้ป่วย Probable AI
16	9	หญิง	ชนแดน	เพชรบูรณ์	23-ก.ย.-47		27-ก.ย.-47	ตาย	3-ต.ค.-47	Pneumonia	ไก่ที่บ้านตาย
17	14	หญิง	ศรีสัชนาลัย	สุโขทัย	8-ต.ค.-47	10-ต.ค.-47	17-ต.ค.-47	ตาย	19-ต.ค.-47	Acute Febrile Illness	นั่งอยู่ใต้ถุนที่เลี้ยงไก่ทุกวัน
18	48	ชาย	พนมทวน	กาญจนบุรี	13 ตค. 47			ตาย	19-ต.ค.-48	TB	ชำแหละ
19	7	ชาย	พนมทวน	กาญจนบุรี	14 ตค. 48			หาย		R/O AI	หิ้วซากไก่
20	50	หญิง	บางบัวทอง	นนทบุรี	28 ตค. 48	29 ตค. 48	29 ตค. 48	หาย		R/O AI	เดินในบริเวณไก่ตาย ที่ชื้นแฉะ
21	1.5	ชาย	คลองสามวา	กทม.				หาย			เดินเล่นในบริเวณที่มีไก่ป่วยตาย
22	5	ชาย	องครักษ์	นครนายก	28 พย. 48	30 พย. 48	5 ธค. 48	ตาย	7-ธ.ค.-48	Pneumonia	เอาขี้ไก่มาละลายน้ำเล่น
23	17	ชาย	ทับคล้อ	พิจิตร	15-ก.ค.-49	18-ก.ค.-49	20-ก.ค.-49	ตาย	24-ก.ค.-49	viral infection	ฝังซากไก่ด้วยมือเปล่า
24	27	ชาย	ตว่างอารมณ์	อุทัยธานี	24-ก.ค.-49	26-ก.ค.-49	30-ก.ค.-49	ตาย	3-ส.ค.-49		ฝังซากไก่ด้วยมือเปล่า
25	59	ชาย	ในนสัง	หนองบัวลำภู	13-ก.ค.-49	14-ก.ค.-49	23-ก.ค.-49	ตาย	10-ส.ค.-49	R/O leptospirosis	เลี้ยงและขอยอดยาไก่ที่ป่วย ฝังซากไก่

รายที่ 12 ผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้าน ตามีอยู่อยุธยาวันเสาร์อาทิตย์ แต่วันธรรมดาไปทำงานและพักอยู่กับบิดาที่ปทุมธานี

ที่มา คุณอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล สำนักระบาดวิทยา ๒๕๕๔

การแพทย์ชั้นนำที่เชื่อถือได้ว่า มีผู้ป่วยไข้หวัดนกมาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๖ แล้ว

ประเทศอินโดนีเซีย

มีรายงานผู้ป่วยในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ ป่วย ๑๗ ราย ตาย ๑๑ ราย ถึงกลางปีพ.ศ. ๒๕๔๙ ป่วย ๓๕ ราย ตาย ๒๙ ราย สรุป มีผู้ป่วยรวม ๕๒ ราย ตาย ๔๐ ราย

ประเทศที่เพิ่งจะมีผู้ป่วยในกลางปีพ.ศ. ๒๕๔๙ คือ ตุรกี ป่วย ๑๒ ราย ตาย ๔ ราย อะเซอร์ไบจัน ป่วย ๘ ราย ตาย ๕ ราย อิรัก ป่วย ๒ ราย ตายหมด อียิปต์ ป่วย ๑๔ ราย ตาย ๖ ราย ดิบูจิ ป่วย รายเดียวและตาย

การระบาดในโลก จนถึงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๔๙ โรคระบาดอยู่ใน ๙ ประเทศ มีผู้ป่วยสะสมรวม ๒๒๙ ราย ตาย ๑๓๑ ราย หรืออัตราป่วย-ตายประมาณ ร้อยละ ๕๗ หรือประมาณว่า ป่วย ๑๐ ราย ตายเสีย ๖ ราย ***ลองทบทวนดูซิครับว่า มีโรคติดเชื้ออะไรบ้าง ที่มีอัตราป่วย-ตายสูงถึง ร้อยละ ๖๐ โหดจริงๆ***

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ เป็นต้นมา มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในฟาร์มเป็ดไก่ ห่าน และนกกระทาในฮ่องกง ผลการชันสูตร พบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์เอ็ช๕เอ็น๑ (H5N1) ในครั้งนี้มีความรุนแรงมากตรงที่โรคแพร่จากสัตว์ปีกมาสู่คน มีผู้ป่วยจากการระบาดครั้งนี้ ๑๘ ราย

ตาย ๖ ราย ทางการฮ่องกงต้องสั่งทำลายสัตว์ปีกในฟาร์มประมาณ ๒ ล้านตัวให้หมดสิ้นภายในหนึ่งสัปดาห์ เพื่อสกัดกั้นการระบาด การระบาดจึงสงบลง หลังจากนั้น ก็ยังมีการระบาดในสัตว์ปีกประปราย แต่ไม่แพร่มาสู่คน จนกระทั่งปี ๒๕๔๖ มีผู้ป่วย ๒ ราย ตาย ๑ ราย แต่ทั้งสองรายนี้เข้าใจว่าติดโรคมาจากเมืองฟูเจี้ยน มณฑลกวางตุ้ง และมีผู้ป่วยอีก ๒ รายที่ป่วยจากไวรัสสายพันธุ์ เอ็ช๙เอ็น๙ (H9N9) การแพร่สู่คนนั้นเกิดที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ในยุโรป ทำให้สัตวแพทย์อายุ ๕๓ ปีเสียชีวิตไป ๑ ราย และติดเชื้อโดยมีอาการอ่อน ๆ อีกนับ ๑๐๐ ราย การระบาดในเนเธอร์แลนด์ เกิดจากอีกสายพันธุ์หนึ่งต่างหากคือ เอ็ช๗เอ็น๑ (H7N1) ช่วงเวลานี้ถือว่าเป็นการระบาดรอบแรกที่แพร่สู่คน การวิเคราะห์ไวรัสที่เพาะแยกได้จากผู้ป่วยในฮ่องกง เป็นสายพันธุ์ที่คล้ายกับไวรัสที่ระบาดในห่านในมณฑลกวางตุ้งนั่นเอง

๑. หลังตุลาคม ๒๕๔๖ โรคไข้หวัดนกได้แพร่ออกไปจากที่ระบาดอยู่ ๔ ประเทศคือ เวียดนาม ไทย กัมพูชา และอินโดนีเซีย ไปเป็น ๑๐ ประเทศคือ จีน ตุรกี อิรัก อียิปต์ อาเซอร์ไบจัน และดิบูจิ

๒. กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีและร้อยละ ๙๐ อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ซึ่งแตกต่างไปจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดตามฤดูกาลทุก ๆ ปี ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ

๓. อัตราป่วย-ตายรวมจะสูงถึงร้อยละ ๕๗ ถ้าดูแต่ละกลุ่มอายุจะเห็นว่าอัตราตายสูงทุกกลุ่ม แต่จะสูงที่สุดในกลุ่มอายุ ๑ – ๓๕ ปี ซึ่งแตกต่างอย่างชัดเจนกับไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดตามฤดูกาลทุก ๆ ปี ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ

๔. อัตราป่วย-ตายในปีพ.ศ. ๒๕๔๗ สูงมากถึงร้อยละ ๗๓ ลดลงเป็นร้อยละ ๔๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และกลับสูงขึ้นไปเป็นร้อยละ ๖๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙

๕. เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง อัตราตายในกลุ่มที่เวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับระหว่างมีอาการจนกระทั่งถึงแก่กรรม จะไม่มีความแตกต่างกัน

๖. พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีไม่แสดงฤดูกาลที่ชัดเจนเหมือนไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดประจำปี แต่ก็มีข้อสังเกตอยู่บ้างว่าในซีกโลกภาคเหนือจะมีรายงานโรคบ่อยในฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ จึงพยากรณ์กันล่วงหน้าว่าในฤดูดังกล่าวของปีหน้าน่าจะมีโรคชุกขึ้นอีกในซีกโลกภาคเหนือ

สรุปจนถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔
ประเทศที่มีรายงานยืนยันผู้ป่วยมีอยู่ ๑๕ รายได้แก่

จีน กัมพูชา อินโดนีเซีย อียิปต์ เวียดนาม ไทย อะเซอร์ไบจัน บังคลาเทศ ดิบูจิ อิรัก ลาว พม่า ไนจีเรีย ปากีสถาน ตุรกี

วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔

ประเทศที่มีรายงานยืนยันผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่า ๑๐๐ ราย ได้แก่

อินโดนีเซีย	ป่วย ๑๗๖ ราย	ตาย ๑๔๕ ราย
อียิปต์	ป่วย ๑๔๓ ราย	ตาย ๔๗ ราย
เวียดนาม	ป่วย ๑๑๙ ราย	ตาย ๕๙ ราย

ประเทศที่มีรายงานยืนยันผู้ป่วยมีจำนวนต่ำกว่า ๑๐๐ ราย แต่มากกว่า ๑๐ รายได้แก่

จีน	ป่วย ๔๐ ราย	ตาย ๒๖ ราย
ไทย	ป่วย ๒๕ ราย	ตาย ๑๗ ราย
กัมพูชา	ป่วย ๑๕ ราย	ตาย ๑๓ ราย
ตุรกี	ป่วย ๑๒ ราย	ตาย ๔ ราย

ประเทศที่มีรายงานยืนยันผู้ป่วยมีจำนวนต่ำกว่า ๑๐ รายได้แก่

อะเซอร์ไบจัน	ป่วย ๘ ราย	ตาย ๕ ราย
บังคลาเทศ	ป่วย ๓ ราย	ไม่ตาย
ดิบูจิ	ป่วย ๑ ราย	ไม่ตาย
อิรัก	ป่วย ๓ ราย	ตาย ๒ ราย
ลาว	ป่วย ๒ ราย	ตาย ๒ ราย
พม่า	ป่วย ๑ ราย	ไม่ตาย
ไนจีเรีย	ป่วย ๑ ราย	ตาย ๑ ราย
ปากีสถาน	ป่วย ๓ ราย	ตาย ๑ ราย

ไข้หวัดนก

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

อาจจะอุบัติซ้ำแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกในอนาคต

ไข้หวัดนก โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

อาจจะอุบัติซ้ำแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกในอนาคต

ไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ปีกหรือไข้หวัดใหญ่นก (Avian influenza) คือไข้หวัดใหญ่ เอ ของสัตว์ปีก[๑,๒]

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus)

ลักษณะทางชีววิทยาของไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) [๑]

๑. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus)

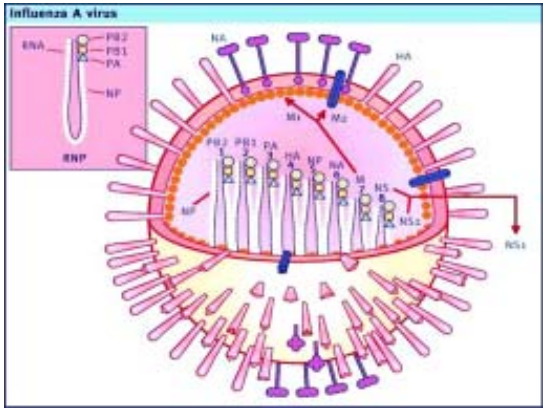
ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (influenza virus) เป็นไวรัสอยู่ในวงศ์ *Orthomyxovidae* (ตารางที่ ๑) มีอยู่ สามชนิด หรือ สามทัยป์ คือ เอ บี และ ซี (A, B, C) ทั้งสามชนิดก่อโรคไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ได้ เฉพาะทัยป์ เอ เท่านั้นที่ก่อโรคได้ทั้งในมนุษย์และในสัตว์หลายชนิดรวมทั้งสัตว์ปีกเกือบทุกชนิดด้วย

ตารางที่ ๑ การจำแนกชนิดของไวรัสไข้หวัดใหญ่

วงศ์:	จีนัส	Type
Orthomyxoviridae	๑. Influenza virus	Influenza virus type A
		Influenza virus type B
	๒. Influenza C virus	
		Influenza virus type C

รูปพรรณสัณฐาน และส่วนประกอบทางเคมีและอิมมูโนเคมี

๑. ไวรัสไข้หวัดใหญ่มีรูปพรรณสัณฐานเป็นสองแบบ จะเป็นรูปทรงกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๘๐-๑๒๐ นาโนเมตร หากเพาะเลี้ยงเชื้อไปนาน ๆ มักมีรูปพรรณยาวเป็นสายได้

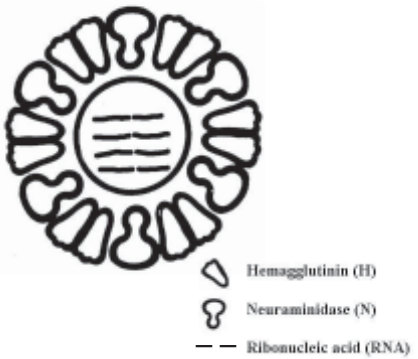


๒. ตรงใจกลางของอนุภาคไวรัสจะมีจีโนม (genome) ทำหน้าที่เป็นสารพันธุกรรม ซึ่งเป็นกรดไรโบนิวคลีอิค หรือที่เรียกกันสั้น ๆ ว่า อาร์เอ็นเอ (Ribonucleic acid-RNA) นั่นเอง จะแยกกันอยู่ ๗-๘ ชิ้น (segment) ด้วยกัน (ไวรัสไข้หวัดใหญ่เอ และไข้หวัดใหญ่บี มี ๘ ชิ้นได้แก่ PA, PB1, PB2, HA, NA, M (M1, M2), NP, NS (NS1, NS2) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซี มีเพียง ๗ ชิ้น) อาร์เอ็นเอนี้จะจัดเรียงตัวเป็นสาย และขดอยู่เป็นรูปบันได

เวียน (helix) อยู่กับแค็พสิด (capsid) จึงเรียกชื่อรวมว่าเป็น นิวคลีโอโปรตีน (nucleoprotein หรือ RNP) การที่มีจีโนมแยกกันเป็นชิ้น ๆ หลายชิ้นนี่เองทำให้เกิดมีโอกาสที่จะเกิดการรวมตัวกันกับจีโนมของไวรัสต่างสายพันธุ์ (recombination) ทำให้มีการกลายพันธุ์ เป็น re-assortant ผลของการกลายพันธุ์จึงทำให้เกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ ๆ หรือ subtype ใหม่ ๆ ได้เสมอ

๓. มีเปลือกหุ้มสองชั้น (envelope) เปลือกหุ้มชั้นในเป็นไลโปโปรตีน (lipoprotein) เรียกว่า M หรือ membrane protein ที่เปลือกหุ้มชั้นนอกสุดจะมีปุ่มยื่นออกไป ๒ ชนิด มีคุณสมบัติทางเคมีเป็นไกลโคโปรตีน (glycoprotein) ซึ่งทางอิมมูโนเคมีถือว่ามีคุณสมบัติเป็นแอนติเจน และแบ่งออกไปได้ ๒ ชนิด แอนติเจนชนิดที่หนึ่งเรียกชื่อว่า ฮีแม็กกลูตินิน (Hemagglutinin

แสดงโครงสร้างของไวรัสไข้หวัดใหญ่



- HA หรือ H) แอนติเจนชนิดที่ ๒ มีคุณสมบัติเป็นเอ็นไซม์ด้วย เรียกว่า นิวรามินิเดส (Neuraminidase - NA หรือ N) *ทั้ง H และ N มีความสำคัญในการก่อภาวะติดเชื้อ (infectivity) และมีความสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดภูมิต้านทานของโฮสท์*

แอนติเจน H เป็นส่วนที่ไวรัสใช้ไปเกาะติดกับเซลล์ ในโมเลกุลของฮีแม็กกลูตินินจะมีบริเวณที่ให้ neutralizing antibody เกาะติด (binding site) ดังนั้นแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างต่อฮีแม็กกลูตินิน จึงเป็นแอนติบอดีที่คุ้มกันหรือต้านทานโรค (protective antibody)

สำหรับนิวรามินิเดส หรือ N นอกจากจะเป็นแอนติเจนแล้วยังเป็นเอ็นไซม์ทำหน้าที่ย่อยฐานรับไวรัส (receptor site) (ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น neuraminidic acid) บนผิวเซลล์ ทำให้ไวรัสที่เกิดใหม่หลุดเป็นอิสระ เอ็นไซม์นี้จะช่วยในการปลดปล่อยไวรัส (release) ที่เกิดขึ้นใหม่ที่อยู่ภายในเซลล์ให้หลุดจากเซลล์ที่ติดเชื้อทำให้ไวรัสแพร่ต่อไปสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่าง ๆ ต่อไป แอนติบอดีต่อนิวรามินิเดส เป็นแอนติบอดีไม่คุ้มกันโรค หรือ non-protective antibody แต่แอนติบอดีหรือสารต้านเอ็นไซม์นี้ (anti-neuraminidase) จะไปทำให้กระบวนการแพร่เชื้อไวรัสจากเซลล์หนึ่งไปสู่เซลล์ เนื้อเยื่อต่าง ๆ ต่อไปหยุดชะงักได้ จึงมีการนำเอาสารที่มีคุณสมบัติต้านเอ็นไซม์ไปพัฒนาเป็นยาในการรักษาและป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ที่เรียกชื่อว่า neuraminidase inhibitor (NI)

ตามลักษณะความแตกต่างของโปรตีน (แอนติเจน) H และ N ทำให้เราสามารถแบ่งออกไปเป็นชนิดย่อย ๆ ได้อีกคือ

H มีอยู่ ๑๖ ชนิดต่าง ๆ กัน เรียกเรียงตามลำดับว่า H1, H2, H3,.....H16

N มีอยู่ ๙ ชนิดต่าง ๆ กันเรียกเรียงตามลำดับว่า N1, N2, N3,.....N9

แต่ละไวรัส จะมีทั้ง H และ N แอนติเจน ดังนั้นเวลาใช้เรียกชื่อไวรัส จะเรียกเป็นรหัส โดยระบุรหัสทั้งสอง คือทั้ง H และ N ประกอบกันจึงจะสมบูรณ์ เช่น

ถึงปัจจุบันนี้ (๒๕๕๔) เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคได้ตามปกติในมนุษย์ มีเพียง ๓ ชนิดเท่านั้น คือ สายพันธุ์ H1N1, H2N2 และ H3N2

สำหรับไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซี ยังไม่ปรากฏว่ามีการจำแนกย่อยเป็น Subtype

ความทนทานต่อสิ่งแวดล้อม

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ทุกชนิด เป็นไวรัสที่ไวต่ออุณหภูมิสูง เช่น ที่ ๗๐°ซ จะสูญเสียคุณสมบัติในการทำให้เซลล์ติดเชื้อภายในเวลา ๑๐ นาที, หรือหากอุณหภูมิสูงขึ้นเป็น ๑๐๐°ซ จะสูญเสียคุณสมบัติในเวลา ๕ นาที แต่จะทนทานที่อุณหภูมิต่ำและอุณหภูมิเยือกแข็ง เช่นที่ -๑๕°ซ กลับจะทนทานได้

นานเป็นเดือน และถ้าเก็บไว้ที่ -๗๐°ซ จะอยู่ได้เป็นเวลาหลาย ๆ ปี ไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ โดยเฉพาะของสัตว์ปีกจะมีความทนทานในสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ของมนุษย์

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ปีกหรือไข้หวัดใหญ่นก (avian influenza)[๑, ๒]

ดังได้กล่าวไว้แล้วว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอ นั้น สามารถก่อโรคในสัตว์ได้หลายประเภท (ตารางที่ ๒) สัตว์ปีก ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่าก็เป็นโรคนี้ได้ เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ที่ก่อโรคในสัตว์ปีกนี่เอง ที่เรียกกันว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตวปีก หรือไวรัสไข้หวัดนกนั่นเอง (avian influenza เรียกชื่อย่อว่า AI) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดต่าง ๆ ที่ก่อโรคในมนุษย์และสัตว์นี้ก่อโรคได้มีความรุนแรงที่แตกต่างกัน แม้ว่า Hemagglutinin antigen มีอยู่ถึง ๑๖ ชนิดและ Neuraminidase มีอยู่ถึง ๙ ชนิดก็ตาม แต่ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอ มี เพียง H1, H2 และ H3 และ N1, N2 เท่านั้น ที่ก่อโรคในมนุษย์ ส่วนสัตว์ปีกอาจพบได้ทุกชนิดทั้ง เอ็ช และ เอ็นแอนติเจน ตั้งแต่ H1 ถึง H16 และ N1 – N9

ตารางที่ ๒ H และ N สามารถแบ่งออกไปเป็นชนิดย่อย ๆ ตามลักษณะความแตกต่างของแอนติเจน ได้อีกดังต่อไปนี้
ชนิดยอย (subtype) ของฮีแม็กกลูตินิน (H) ที่เรียกชื่อสากลในปัจจุบัน

ชนิดของ H (สากล 1980)	ชื่อเดิม (เลิกใช้แล้ว) (1971)*	แยกได้จาก					
		มนุษย์	หมู	ม้า	แมวน้ำ	ไก่งวง	นก/เป็ดไก่
H1	H0, H1, Hsw1	●	●	-	-	●	●
H2	H2	●	-	-	-	-	●
H3	H3, Heq2, Hav7	●	●	●	-	-	●
H4	Hav4	-	-	-	●	●	●
H5	Hav5	-	-	-	-	●	●
H6	Hav6	-	-	-	-	●	●
H7	Heq1, Hav1	-	-	●	●	●	●
H8	Hav8	-	-	-	-	-	●
H9	Hav9	-	-	-	-	●	●
H10	Hav2	-	-	-	-	●	●
H11	Hav3	-	-	-	-	-	●
H12	Hav10	-	-	-	-	-	●
H13	-	-	-	-	-	-	●
H14	-	-	-	-	-	-	●
H15	-	-	-	-	-	-	●
H16	-	-	-	-	-	?	●

ชนิดย่อยของ NA (สากล 1980)	ชื่อเดิม	แยกได้จาก					
		มนุษย์	หมู	ม้า	แมวน้ำ	ไก่งวง	นก/เป็ดไก่
N1	N1	●	●	-	-	●	●
N2	N2	●	●	-	-	●	●
N3	Nav2, Nav3	-	-	-	-	●	-
N4	Nav4	-	-	-	-	●	●
N5	Nav5	-	-	-	●	-	●
N6	Nav1	-	-	-	-	-	●
N7	Neq1	-	-	●	●	●	●
N8	Neq2	-	-	●	-	●	●
N9	Nav6	-	-	-	-	-	●

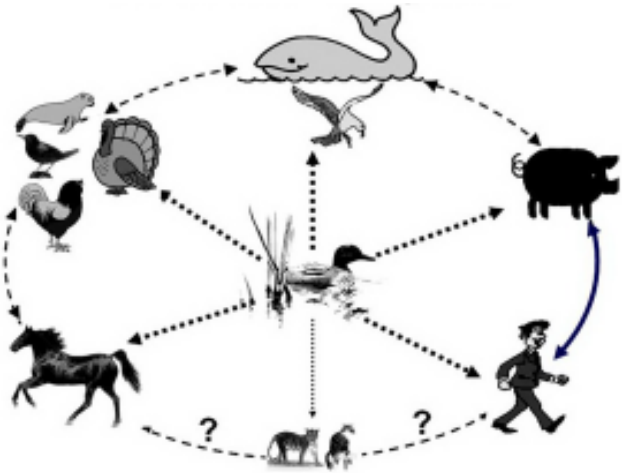
หมายเหตุ

● ชื่อเดิมได้ใช้เมื่อปี พ.ศ.๒๕๑๔ ต่อมาได้ปรับปรุงใหม่ให้เป็นสากลและไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน เมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๓

๑. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในคน คือสายพันธุ์ H1N1, H2N2 และ H3N2

๒. ในปัจจุบันมีเฉพาะ H1N1 และ H3N2 ที่ยังปรากฏระบาดอยู่ทั่วโลก
สำหรับไวรัสไข้หวัดใหญ่ซี ยังไม่พบว่ามี subtype
สายพันธุกรรมที่มีอยู่แปดชิ้นส่วน (segment) ด้วยกันได้แก่ PA, PB1, PB2, HA, NA, M (M1, M2), NP, NS (NS1, NS2)

สัตว์ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เอ ได้



Avian	*หมายถึง*	*สัตว์ปีกทุกชนิด*	*ย่อ*	*Av*
Bovine	*หมายถึง*	*โคกระบือ*	*ย่อ*	*Bv*
Caprine	*หมายถึง*	*แพะ*	*ย่อ*	*Cp*
Equine	*หมายถึง*	*ม้า*	*ย่อ*	*Eq*
Feline	*หมายถึง*	*แมว และเสือ*	*ย่อ*	*Fl*
Murine	*หมายถึง*	*หนูชนิดต่างๆ*	*ย่อ*	*Mr*
Lepine	*หมายถึง*	*กระต่าย*	*ย่อ*	*Lp*
Ovine	*หมายถึง*	*แกะ*	*ย่อ*	*Ov*
Porcine และ Swine	*หมายถึง*	*สุกร*	*ย่อ*	*Sw*

ตารางที่ ๓ สัตว์ที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่จาก ไวรัส เอ ได้ เท่าที่ทราบในปัจจุบัน (กันยายน ๒๕๕๓ หลังจากนี้ ยังไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม) มีดังนี้คือ

ประเภทของสัตว์	ไวรัสที่ก่อโรค
สัตว์ปีก	
ไก่ เป็ด ห่าน ไก่งวง นกกระทา นกนางนวล นกเป็ดน้ำ นกสวยงาม ฯลฯ	H1-16; N1-9
สุกร	H1, H3; N1, N2
มา	H3, H7; N7, N8
แมวน้ำ	H4, H7; N5, N7
แมว	H5; N1
เสือ	H5; N1
ปลาวาฬ	H1, H11; N2, N3, N5
มิงค์	H10, N4
สุนัข*	H3 ? H5; ? N1, N8
มาร์เต็น	H5; N1
ชะมด	H5; N1

* หมายเหตุ: ที่ระบาดในสหรัฐในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ คือ H3N8; ที่ปรากฏมีสุนัขตายในประเทศไทยเป็นไวรัส H5N1

ไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ก่อโรคอ่อนและสายพันธุ์ที่ก่อโรครุนแรง (Low pathogenic avian influenza- LPAI และ Highly pathogenic avian influenza - HPAI)[๓]

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอ ของสัตว์ปีกที่เรียกว่า avian influenza (AI) นั้น มีอยู่มากมายหลายชนิด ทำให้สัตว์ปีกรวมทั้งนกหลาย ๆ ชนิด ไก่ เป็ด ห่าน ไก่งวง ไก่ฟ้า นกยูง นกน้ำ นกป่า และนกบ้าน ฯลฯ ติดเชื้อ เมื่อสัตว์ปีกติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการ

ชะมด (civet cat)

สะโตน มาร์เต็น (stone marten)

เฟอร์เร็ท (ferret)

แสนสุขสมนั่งชมวิหค อยากเป็นนกเหลือเกิน.....

เลย แต่ก็อาจตรวจพบเพียงร่องรอยการติดเชื้อโดยการทดสอบปฏิกิริยาน้ำเหลือง อาจมีเพียงอาการของโรคอ่อน ๆ หรืออาจมีอาการรุนแรงมากจนทำให้สัตว์ตายได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสายพันธุ์ที่ต่างกันออกไป และขึ้นอยู่กับประเภทของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อด้วย เช่น ไก่ เป็ด ห่าน นกเป็ดน้ำ ก็มีความไวต่อเชื้อแตกต่างกัน ไวรัสสายพันธุ์อ่อนที่สัตว์ปีกติดเชื้อ แต่ไม่ทำให้สัตว์ตายเรียกว่า Low pathogenic avian influenza หรือเรียกสั้น ๆ ว่า LPAI ส่วนสายพันธุ์ที่รุนแรงกว่า ทำให้สัตว์ปีกล้มเจ็บหนัก ระบาดรวดเร็วและทำให้สัตว์ตายเกือบหมดส่วนมาก ก็เรียกว่า Highly pathogenic avian influenza หรือเรียกสั้น ๆ ว่า HPAI สายพันธุ์ทั้งสองประเภทนี้มีการเปลี่ยนแปลงกลับไปมาได้ คือ จาก LPAI อาจเปลี่ยนไปเป็น HPAI หรือ จาก HPAI อาจเปลี่ยนเป็น LPAI ได้เช่นกัน

ข้อพิจารณาความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก

การที่จะวินิจฉัยว่าเป็นชนิด Highly pathogenic avian influenza virus หรือไม่นั้น องค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (International Animal Health Organization – OIE – The Office International des Epizootics) ได้ให้ข้อกำหนดแนวทาง เพื่อจำแนกไว้ดังนี้คือ[๓]

๑. ถ้าใช้ Infective allantoic fluid ขนาดเจือจาง ๑ ใน ๑๐ ปริมาณ ๐.๒ มล ฉีดไก่อายุ ๔ - ๘ สัปดาห์ จำนวน ๖ - ๘ ตัว ไก่จะตายภายใน ๑๐ วัน

๒. ถ้าไก่ตายเพียง ๑-๕ ตัว และไวรัสนั้นไม่ใช่สายพันธุ์ H5 หรือ H7 เมื่อนำไปเลี้ยงเชื้อในเซลล์ที่เพาะเลี้ยงไว้ (cell culture; cell lines) แล้วปรากฏว่ามีการก่อพยาธิสภาพต่อเซลล์ (Cytopathic effect หรือมี plaque formation) ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเอ็นไซม์ทริพซิน ผสมอยู่แสดงว่าเป็น HPAI (chick embryo cells, cell lines – MDCK cells ส่วนใหญ่จะยอมให้ HPAI เจริญแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ แต่ถ้าเป็น LPAI จะต้องมีเอ็นไซม์ทริพซินผสมอยู่จึงจะเจริญแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้)

๓. สำหรับไวรัส H5 และ H7 ทุกสายพันธุ์ที่เป็น LPAI และไวรัสสายพันธุ์อื่น ๆ หากสามารถเจริญทวีจำนวนได้ในเซลล์เพาะทั้ง ๆ ที่ไม่มีทริพซิน ให้ทำการวิเคราะห์สายเพ็ปไทด์ของฮีแม็กกลูตินินแล้ว หากเกิดมีส่วนละม้ายกับของ HPAI ก็ให้อนุโลมว่าเป็นสายพันธุ์ HPAI

สัตว์ปีกที่เป็นโรคได้แก่นกชนิดต่างๆ โดยเฉพาะนกที่อพยพเคลื่อนย้ายถิ่นฐานมาจากขั้วโลกเหนือในฤดูหนาวลงมาหาความอบอุ่นในทางตอนใต้ซึ่งเป็นแถบร้อน เรียกรวม ๆ กันว่า migratory birds ได้แก่ นกเป็ดน้ำ นกนางนวล ห่านป่า เหยี่ยว เป็นต้น

นกตามธรรมชาติบางชนิดติดเชื้อแบบไม่มีอาการจึงกลายเป็นแหล่งรังโรค แพร่โรคให้แก่สัตว์ปีกชนิดอื่น ๆ ที่ไปสัมผัสได้ดังได้กล่าวไว้แล้วว่า ขึ้นอยู่กับความไวในการติดเชื้อของนกแต่ละชนิด และขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของไวรัสก็ได้ นกเป็ดป่าจะทนทานต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกมากกว่าสัตว์ปีกชนิดอื่น ๆ มีความสามารถอพยพเคลื่อนย้ายได้ไกล ๆ และในฐานะแหล่งรังโรค จึงนำไวรัสไปแพร่ได้ไกล ๆ ด้วย

สัตว์ปีกที่เป็นสัตว์เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไก่และไก่งวง จะไวในการรับเชื้อสูงมาก หลังรับเชื้อแล้วจะล้มเจ็บเป็นโรคและมีอัตราตายถึงร้อยละร้อย นอกจากนั้น ห่าน นกกระทา

เป็ดไล่ทุ่ง

นกกระจอกเทศก็มีความไวในการรับเชื้อสูง แต่ก็ลดหลั่นลงมา เมื่อติดเชื้อแล้วเป็นโรคมีความรุนแรงถึงล้มตายได้เช่นกัน สำหรับเป็ดจะค่อนข้างทนทานต่อการติดเชื้อนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงเป็ดที่เรียกกันว่า เป็ดไล่ทุ่ง (wandering duck farm) จึงเป็นปัญหาในการแพร่กระจายเชื้อเป็นอย่างมาก*

ในรายที่มีอาการรุนแรงอุณหภูมิกายของสัตว์จะสูงขึ้น หายใจหอบ หน้า-ตัวบวมและเขียว อาจมีอาการของระบบประสาทกลาง (ชัก) ดังที่พบเห็นในโรคฟาวล์เพลก - fowl plague ซึ่งเกิดจาก Influenza virus A ชนิดหนึ่งเช่นกัน

---

* ผู้เลี้ยงเป็ดจะย้ายเป็ดไปเลี้ยงตามทุ่งนา จากที่เก่าที่อาหารหมดไปยังที่ใหม่ที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์กว่า แล้วปล่อยให้เป็ดหาอาหารในทุ่งได้โดยเสรี การย้ายคนเลี้ยงอาจไล่เป็ดไปเรื่อย ๆ หรืออาจย้ายไปไกล ๆ จะย้ายโดยบรรทุกรถยนต์สิบล้อ

ภาพแสดงอาการ
ของไก่ ที่ล้มเจ็บ
เป็นโรคไข้หวัดนก

ลำดับเหตุการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ประมาณปี พ.ศ.๒๔๒๑ (ค.ศ.๑๘๗๘) หรือ เมื่อประมาณ ๑๓๓ ปีมาแล้ว[๔, ๕] มีบันทึกไว้ว่ามีการระบาดของโรคในไก่ที่เรียกว่า "ฟาวล์ เพลก - fowl plague" ในประเทศอิตาลี และแพร่กระจายไปยังประเทศอื่น ๆ อีกอย่างกว้างขวาง แต่ในขณะนั้นวิธีการที่จะให้การวินิจฉัยว่าต้นเหตุของโรคทำยังไม่ได้ มาทราบกันในปี พ.ศ. ๒๔๙๘ ว่า ต้นเหตุของโรคดังกล่าวคือ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ โดยมีการเพาะแยกเชื้อได้จากสัตว์ปีกที่เป็นโรคดังกล่าว (การเพาะแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ กระทำได้สำเร็จเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๖)

ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๖๗ - ๒๔๖๘ ก็มีการระบาดของโรคฟาวล์ เพลก ชนิดรุนแรงในสหรัฐอเมริกา และระบาดซ้ำอีกในปี พ.ศ. ๒๔๗๐ [๔]

พ.ศ. ๒๔๗๐ มีรายงานการระบาดของฟาวล์ เพลก ในไก่ เป็ด และนกป่า ในประเทศอินโดนีเซีย อาการของโรคในสัตว์เหล่านั้นรุนแรงมีอาการหนัก ทรุดลงอย่างรวดเร็ว อัตราล้มเจ็บสูงและอัตราตายก็สูงด้วย ไม่มีรายงานเพาะแยกเชื้อเพราะปฏิบัติกันยังไม่เป็น[๕]

พ.ศ. ๒๔๗๘ มีรายงานการระบาดของฟาวล์ เพลก ในประเทศเยอรมนี อาการของสัตว์ที่ล้มป่วยคล้ายกับที่เกิดในอินโดนีเซีย การศึกษาย้อนหลังพบว่าเกิดจากไวรัสพันธุ์ที่มีความรุนแรงสูง (HPAI) เป็นไวรัสชนิด H7N1[๕]

พ.ศ. ๒๔๙๒ มีรายงานการระบาดของไวรัส H10N7 (Dinter strain) ในไก่ในประเทศเยอรมนี มีอาการรุนแรงและอัตราตายสูง[๕]

พ.ศ. ๒๔๙๙ มีรายงานการระบาด ๒ ครั้ง ครั้งแรกระบาดในลูกเป็ดในประเทศเช็คโกสโลวาเกีย ลูกเป็ดมีอาการไซนัสอักเสบโรคมีอาการรุนแรง อัตราป่วยอัตราตายสูง การศึกษาย้อนหลังพบว่าเป็นเชื้อ H4N6 และอีกครั้งเป็นการระบาดในลูกเป็ดในประเทศอังกฤษ มีอาการทางระบบหายใจและมีไซนัสอักเสบด้วย ไวรัสที่แยกได้เป็น H11N6[๕]

พ.ศ. ๒๕๐๒ มีการระบาดในไก่ในสก็อตแลนด์ มีอาการคล้าย ๆ กับที่ระบาดในอินโดนีเซียเมื่อพ.ศ. ๒๔๗๐ ไวรัสที่แยกได้เป็น H5N1 (แต่ยังไม่มีการติดต่อไปยังคน)[๕]

พ.ศ. ๒๕๐๔ มีการระบาดในนกนางนวลในอาฟริกาใต้ เป็นการระบาดที่บันทึกไว้และตีพิมพ์รายงานอย่างละเอียดมีอาการคล้าย ๆ กับที่ระบาดในอินโดนีเซีย เมื่อพ.ศ. ๒๔๗๐ แต่ยังไม่มีการติดต่อไปยังคน ไวรัสก่อโรคที่แยกได้คือ H5N3[๕,๖]

พ.ศ. ๒๕๐๖ ในปีนี้มีการระบาด ๓ ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกมีรายงานจากประเทศสหภาพโซเวียต เกิดโรคในลูกเป็ดทำให้มีอาการของไซนัสอักเสบ เพาะได้เชื้อไวรัส H3N8 ครั้งที่ ๒ เป็นการระบาดในไก่งวงในประเทศแคนาดามีอาการระบบหายใจอ่อนๆ ไวรัสที่แยกได้เป็น H3N8 และการระบาดอีกครั้งรายงานจากประเทศอังกฤษ โดยโรคเกิดกับไก่งวง อาการของโรคมีความรุนแรงคล้าย ๆ กับที่ระบาดในอินโดนีเซีย เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๐ ไวรัสที่แยกได้คือ H7N6[๕]

พ.ศ. ๒๕๐๘ ในปีนี้มีการระบาด ๒ ครั้ง ครั้งแรกเป็นการระบาดในไก่งวงในสหรัฐ ไก่งวงที่ล้มมีอาการทางระบบหายใจ อัตราป่วยและอัตราตายต่ำ ไวรัสที่แยกได้เป็น H6N5 ครั้งที่ ๒ เป็นการระบาดของไวรัส H10N8 เกิดในประเทศอิตาลี สัตว์ปีกที่ล้มเจ็บคือนกกระทา มีไก่ฟ้าล้มเจ็บด้วย โดยมีอาการทางระบบหายใจ อัตราป่วยสูงและอัตราตายก็สูงด้วย ไวรัสที่เป็นต้นเหตุคือ H10N2 [๕]

พ.ศ. ๒๕๑๓ มีรายงานว่านกแก้วในประเทศอังกฤษติดเชื้อไวรัส H4N6 แต่นกที่ติดเชื้อไม่ตาย[๕]

พ.ศ. ๒๕๑๕ มีรายงานว่านกน้ำชื่อ Shearwater ที่ Barrier Reeves ติดเชื้อ H6N5 เป็นการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ เหตุเกิดที่ประเทศออสเตรเลีย[๕]

พ.ศ. ๒๕๒๖ - ๒๕๒๗ มีรายงานการระบาดในรัฐเพ็นซิลวาเนีย เวอร์จิเนีย แมรีแลนด์ และ นิวเจอร์ซีย์ ตอนเริ่มต้นของการระบาดเป็นเชื้อชนิดอ่อน (LPAI - H5N2) แต่ ๖ เดือนให้หลังก็กลับกลายเป็นเชื้อชนิดรุนแรง (HPAI) และทำให้สัตว์ตายได้ถึงร้อยละ ๙๐ ในครั้งนี้เพื่อการควบคุมโรคให้สงบลงต้องทำลายไก่ในฟาร์มไป ๑๗ ล้านตัว คิดเป็นค่าเสียหายถึง ๖๕ ล้านเหรียญสหรัฐ หลังจากนั้นก็มีรายงานของโรคไข้หวัดใหญ่เอ[๗] และเพาะแยกเชื้อยืนยันได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอีกหลายชนิด ได้แก่ สุกร แมวน้ำ มิ๊งค์ และวาฬ[๗]

พ.ศ. ๒๕๓๕ มีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในประเทศเม็กซิโกเป็นชนิดก่ออาการอ่อน (H5N2) แต่แล้วก็กลับกลายเป็นชนิดรุนแรง กว่าจะควบคุมการระบาดของโรคได้ต้องใช้เวลาถึง ๓ ปี

พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายงานการระบาดในสัตว์ปีกในฮ่องกง และมีการระบาดข้ามสปีชีย์มายังมนุษย์ด้วยเป็นครั้งแรกในโลกด้วย ทำให้มีผู้ป่วย ๑๘ คน เสียชีวิต ๖ คน ทางการต้องทำลายสัตว์ปีกเป็นจำนวนถึง ๑.๕ ล้านตัวภายในเวลา ๓ วัน จึงสามารถควบคุมโรคได้ ไวรัสต้นเหตุคือ H5N1[๘,๙] ดังจะได้กล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

พ.ศ.๒๕๔๒ - ๒๕๔๔ มีรายงานการระบาดในประเทศอิตาลี สัตว์ปีกที่เป็นโรคมีอาการอ่อน เป็นไวรัส H7N1 แต่อีก ๙ เดือนให้หลัง ก็กลายเป็นชนิดที่ก่อโรคมีอาการรุนแรงทำให้ต้องทำลายสัตว์ปีกไปกว่า ๑๓ ล้านตัว[๗]

การระบาดของไวรัสไข้หวัดนก ในช่วงทศวรรษปัจจุบัน

พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ มีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในหลายประเทศ ดังนี้คือ[๑๐]

ปีที่รายงาน	ประเทศ/ดินแดน	สัตว์ที่ล้มเจ็บ	สายพันธุ์
๑๒/๑๒/๔๖	เกาหลีใต้	เป็ด, ไก่เนื้อ, ไก่ไข่	H5N1
๐๕/๐๑/๔๗	เวียดนาม	ไก่เนื้อ, เป็ด	H5N1
๑๒/๐๑/๔๗	ญี่ปุ่น	ไก่ไข่	H5N1
๑๕/๐๑/๔๗	ไต้หวัน	ไก่ไข่, ไก่สวยงาม	H5N2
๒๕/๐๑/๔๗	ไทย	ไก่ไข่/ไก่เนื้อ, ไก่พื้นเมือง, เป็ด, ห่าน, นกกระทา, นกปากห่าง, นกยูง, แมว, เสือ	H5N1
	อินโดนีเซีย	ไก่เนื้อ, ไก่ไข่, ไก่พื้นเมือง นกกระทา, เป็ด, นกพิราบ	H5N1
	กัมพูชา	ไก่ไข่, ไก่พื้นเมือง, เป็ด, สัตว์ปีกในสวนสัตว์	
๒๗/๐๑/๔๗	ลาว	ไก่ไข่	H5N1
๒๘/๐๑/๔๗	ปากีสถาน	ไก่, เป็ด, ห่าน, นกพิราบ	H7
๓๐/๐๑/๔๗	จีน	ไก่เนื้อ, ไก่ไข่, เป็ด, ห่าน, นกพิราบ, เหยี่ยว (ฮ่องกง)	H5N1

การระบาดในนกนางนวล : อาฟริกาใต้[๖]

การระบาดที่เกิดจากสายพันธุ์ที่ก่อโรครุนแรงที่มีการศึกษาและบันทึกไว้คือการระบาดที่ประเทศสหภาพอาฟริกาใต้ เมื่อ ปีพ.ศ. ๒๕๐๔ ไวรัสที่ก่อโรคคือ Influenza A/ tern/ South Africa/ 1/1961 (H5N3)

ตามปกตินกนางนวล (Common tern: *Sterna hirundo*) จะย้ายถิ่นฐานจากซีกโลกภาคเหนือลงมาอยู่ตามชายฝั่งของประเทศอาฟริกาใต้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม และจะอยู่ไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ หลังจากนั้นก็จะกลับถิ่นฐานเดิม มีเหมือนกันที่บางตัวจะอยู่ตลอดทั้งปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ นกนางนวลไม่ย้ายกลับถิ่นฐานเดิมตามเวลาที่เคยปฏิบัติ แต่จะยังคงอยู่ต่อไปจนกระทั่งถึงเดือนเมษายน นกที่ยังไม่กลับถิ่นฐานเดิมเหล่านั้น จะล้มเจ็บลงและตายเป็นจำนวนมากอยู่หลายบริเวณของชายฝั่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ Port Elizabeth ลงไปจนถึง Lambert's Bay นกเริ่มเจ็บและตายลง ทางภาคตะวันตกเฉียงใต้ของแหลมกู๊ดโฮ๊พ ระหว่างสัปดาห์ที่ ๒ และ ๓ ของเดือนเมษายน จึงได้มีการนับจำนวนนกที่ชายหาดระหว่างวันที่ ๒๓ ถึง ๒๖ เมษายน ๒๕๐๔ ยังคงมีนกนางนวลอยู่ที่บริเวณชายหาดประมาณ ๑,๒๐๐-๑,๕๐๐ ตัว พอถึงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๐๔ จะมีเหลืออยู่ไม่ถึง ๕๐ ตัว คงจะตายไปหรือย้ายไปที่อื่นบ้างก็ได้ แลเห็นได้ชัดเจนว่า

ประมาณหนึ่งในสิบ กำลังล้มเจ็บ กล่าวคือบินไม่ใคร่จะไหว หรือบินได้เลี่ย ๆ ระยะใกล้ ๆ สั้น ๆ เพียง ๑๐-๒๐ หลา บางตัวก็บินไม่ขึ้น บินไม่พ้นดิน เดินไปจับได้ง่าย ๆ นกที่มีภาวะดังกล่าวจะอยู่ห่างจากฝูงนกเป็นส่วนใหญ่ที่ยังปกติ และนกที่เจ็บเหล่านี้ จะถ่ายมูลออกมาเป็นน้ำสีเขียว

ในบรรดาซากนกที่เก็บได้ ๑๔ ตัว มีห่วงที่ขา เป็นห่วงที่ถูกคล้องเอาไว้ แสดงถิ่นที่อยู่ว่ามาจากฟินแลนด์ สวีเดน รัสเซีย เดนมาร์ก และเยอรมนี

ในระยะแรกตัวอย่างซากนกที่เก็บได้มักจะอยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์ บ้างก็แห้ง บ้างก็เน่าเปื่อย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๒๓ เมษายน จนถึง ๑ พฤษภาคม ๒๕๐๔ มีซากที่ค่อนข้างสมบูรณ์ที่เก็บได้ ๑๓๐ ตัว จึงนำส่งห้องชันสูตรทางจุลชีววิทยา จากตัวอย่างตรวจสามารถแยกเชื้อไวรัสได้หลายสายพันธุ์ ให้ชื่อในชั้นต้นว่า tern virus (ไวรัสนกนางนวล) ตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อีเล็กตรอนพบอนุภาคที่คล้ายกับไวรัสในกลุ่ม myxovirus[๔] ซึ่งต่อมาภายหลังจึงได้รับการตั้งชื่อว่า Influenza virus A/tern/South Africa/61 (Hav5 Nav2) และเมื่อมีการปรับตามรหัสสากลใหม่ จึงเรียกว่า A/H5N3

จากการระบาดในครั้งนี้ยังไม่ปรากฏว่ามีมนุษย์ติดเชื้อและป่วยเป็นไข้หวัดนก

การระบาดของไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ในมนุษย์ในประเทศต่าง ๆ ในยุคทศวรรษปัจจุบัน

ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

เขตปกครองพิเศษฮ่องกง

ประเทศกัมพูชา

ประเทศอียิปต์

ประเทศเวียดนาม

ประเทศอินโดนีเซีย

ประเทศเกาหลี

ข้อมูลต่อไปนี้คัดแปลมาจาก H5N1 Avian influenza Timeline for major events 4 April 2011 ค้นได้จาก www.who.int/csr แล้วไปค้นในหัวข้อ avian influenza และ Timeline ต่อไป ส่วนตารางได้ปรับให้เป็นปัจจุบันแล้ว เป็นข้อมูลหลัง ๔ เมษายน ๒๕๕๔

ข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รับการยืนยันทางห้องชันสูตรจนถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ (ข้อมูลที่ปรับใหม่ให้ปัจจุบัน)

จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดนก (H5N1) สะสมที่องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจาก ๑๕ ประเทศ สิ้นสุด ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔

		๒๕๔๖		๒๕๔๗		๒๕๔๘		๒๕๔๙		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		๒๕๕๔		รวม	
		ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย	ราย	ตาย
๑.	อะเซอร์ไบจัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๕
๒.	บังคลาเทศ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๓	๐
๓.	กัมพูชา	๐	๐	๐	๐	๔	๔	๒	๒	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๕	๕	๑๕	๑๓
๔.	จีน	๑	๑	๐	๐	๘	๕	๑๓	๘	๕	๓	๔	๔	๗	๔	๒	๑	๐	๐	๔๐	๒๖
๕.	ดิบูจิ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๖.	อียิปต์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๘	๑๐	๒๕	๙	๘	๔	๓๙	๔	๒๙	๑๓	๒๔	๗	๑๔๓	๔๗
๗.	อินโดนีเซีย	๐	๐	๐	๐	๒๐	๑๓	๕๕	๔๕	๔๒	๓๗	๒๔	๒๐	๒๑	๑๙	๙	๗	๕	๔	๑๗๖	๑๔๕
๘.	อิรัก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๒
๙.	ลาว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๒
๑๐.	พม่า	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๑๑.	ไนจีเรีย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๑๒.	ปากีสถาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑
๑๓.	ไทย	๐	๐	๑๗	๑๒	๕	๒	๓	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๕	๑๗
๑๔.	ตุรกี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๔
๑๕.	เวียดนาม	๓	๓	๒๙	๒๐	๖๑	๑๙	๐	๐	๘	๕	๖	๕	๕	๕	๗	๒	๐	๐	๑๑๙	๕๙
๑๖.	รวม	๔	๔	๔๖	๓๒	๙๘	๔๓	๑๑๕	๗๙	๘๘	๕๙	๔๔	๓๓	๗๓	๓๒	๔๘	๒๔	๓๖	๑๖	๕๕๒	๓๒๒

ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

มนุษย์ติดเชื้อและป่วยเป็นไข้หวัดนกเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกง[๘,๙]

เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๔๐ มีรายงานว่าเด็กชายอายุ ๓ ปี ป่วยเป็นไข้ เจ็บคอ และไอเล็กน้อย การแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคคออักเสบ (pharyngitis) ได้รับการรักษาด้วยปฏิชีวนะและยาอื่น ๆ อาการไม่ดีขึ้นเมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๔๐ แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหนักลงโดยมีอาการหายใจหอบ หายใจลำบาก จึงได้ย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ๑๐ วันหลังป่วยได้ทำการดูดเสมหะ

ออกจากหลอดคอ นำไปเพาะเชื้อแบคทีเรีย เพาะไม่ขึ้น แต่เมื่อเพาะในเซลล์เพาะพบว่า ชันสูตรเบื้องต้นได้ว่าเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (Influenza A) และให้ชื่อตามระบบสากลว่า Influenza A/Hong Kong/156/97 เป็นไวรัสใกล้เคียงกับ A/parrot/Ulster/73(H5N1) มากที่สุด ดังนั้นไวรัสไข้หวัดใหญ่ A/Hong Kong/156/97 จึงได้รหัสที่ถูกต้องคือ H5N1 จากการศึกษาวิเคราะห์จีนส์แสดงว่าทุก segment ยังเป็นจีนส์ของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกทั้งหมด ยังไม่มีหลักฐานว่าได้มีการกลายพันธุ์หรือที่เรียกว่ามี genetic reassortment กับเชื้อไข้หวัดใหญ่ของมนุษย์หรือของสุกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งจีนส์ของทัยป์ เอ แต่อย่างใด ด้วยเหตุนี้เองไวรัสสัตว์ปีกจากฮ่องกงนี้จึงไม่แพร่กระจายออกไปในวงกว้าง มีการแยกเชื้อไวรัสได้จากผู้ป่วยรายต่อๆ มาจนกระทั่งถึงปลายเดือนธันวาคม ๒๕๔๐ และมกราคม ๒๕๔๑ ซึ่งก็ยังพบว่าเป็นเชื้อไวรัส ไข้หวัดใหญ่ เอ (H5N1)

ผู้ป่วยรายแรกที่เพาะได้เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอ (H5N1) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๔๐ หลังจากพบรายแรกนี้แล้วไม่ปรากฏว่ามีรายงานเพิ่มเติมอีก จนกระทั่งวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๐ หรือประมาณหกเดือนหลังจากรายแรกจึงมีรายงานผู้ป่วยเป็นรายที่ ๒ หลังจากนั้นมีรายงานผู้ป่วยประปรายจนกระทั่งถึงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๔๑ มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอ (H5N1)

จำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ราย เป็นชาย ๘ ราย หญิง ๑๐ ราย อายุตั้งแต่ ๑ - ๖๐ ปี ตาย ๖ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยในอาณาบริเวณต่าง ๆ ของเกาะฮ่องกง ดังนี้คือ ผู้ป่วย ๓ ราย รายงานจากเกาะฮ่องกง ๖ ราย จากเกาลูน ๓ ราย จากนิว เทอริทอรีย์ตะวันออก และอีก ๖ ราย จากนิว เทอริทอรีย์ตะวันตก ใน ๑๘ รายนี้ ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับไก่ ๗ ราย ไวรัสที่แยกได้ไวต่อยากลุ่มอะแมนทาดีน (amantadine) จนถึงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๑ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกเลย

การสอบสวนทางระบาดวิทยา (๑๐)

ระหว่างปลายเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๔๐ มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในฟาร์มไก่ที่ฮ่องกง ๓ ครั้ง จากการระบาดครั้งหนึ่งแยกไวรัสได้สองสายพันธุ์ ปรากฏว่าเป็น H5N1 ที่โรงเรียนอนุบาลที่เด็กชายผู้เคราะห์ร้ายรายแรกไปเรียนนั้น ก็มีรายงานว่ามีไก่เจ็บอยู่หลายตัว แต่ไม่มีการเพาะแยกเชื้อจากไก่ที่ล้มเจ็บ

รายงานการติดต่อจากคน-สู่-คน ที่ฮ่องกง[๑๑]

แต่เดิมมาเชื่อกันว่า ไข้หวัดใหญ่นกจะแพร่กระจายติดเชื้ออยู่ในบรรดาสัตว์ปีกในความรุนแรงต่าง ๆ กันเท่านั้น ไม่ติดต่อไปยังคน ในบัดนี้มีหลักฐานแน่ชัดว่าติดต่อไปยังคน และมีอาการรุนแรงจนถึงตายแล้ว จึงมีคำถามขึ้นมาว่า จะติดต่อจากคนไปคนได้หรือไม่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างจึงมีการศึกษาย้อนหลังดังต่อไปนี้

การศึกษาได้กระทำภายหลังการระบาดดังกล่าวในบรรดาบุคลากรทางแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาและได้สัมผัสกับผู้ป่วย H5N1 โดยแบ่งออกเป็นสามกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มมีทั้งผู้ที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ได้เข้าไปสัมผัสเลยด้วย ได้เจาะเลือดเพื่อนำไปทดสอบหาแอนติบอดีย์ต่อไวรัสดังกล่าว ปรากฏว่าในผู้ที่สัมผัสโรค ๒๑๗ คน ให้ผลบวก ๘ ราย (ร้อยละ ๓.๗) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสให้ผลบวก ๒ ราย (ร้อยละ ๐.๗) แสดงว่า การติดต่อระหว่างคนกับคนนั้นพบได้แม้ว่าจะอยู่ในอัตราที่ต่ำและไม่มีอาการรุนแรง หากมีการเปลี่ยนแปลงภายในไวรัสในอนาคต การระบาดในมนุษย์ย่อมมีโอกาสสูง อย่างไรก็ตาม การศึกษาปฏิกิริยาน้ำเหลืองในชุมชนในปี พ.ศ. ๒๕๔๐/๒๕๔๑ ปรากฏว่าเชื้อก็ไม่ได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางแต่อย่างใด

ศาสตราจารย์ เด็นเนดี ช็อร์ทริดจ์ เข้าเฝ้ารับพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล

แพทย์หญิง มาร์กาเร็ท ชาน เข้าเฝ้ารับพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล

การศึกษาในฮ่องกงปรากฏว่าเชื้อนี้จะทำให้ไก่เจ็บและตายได้ ส่วนเป็ดนั้นติดเชื้อในอัตราที่ต่ำและไม่ตาย เพื่อตัดวงจรทั้งการระบาดในสัตว์ปีกและการแพร่มาสู่มนุษย์ ทางการจึงได้สั่งทำลายไก่และสัตว์ปีกอื่น ๆ ป็นจำนวนมาก (ประมาณ ๒ ล้านตัว) ในช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๑ จากผลงานอันโดดเด่นนี้ หัวหน้าคณะที่ดำเนินการในเรื่องนี้ คือ ศาสตราจารย์ เค็นเนดี ช็อร์ทริดจ์ และแพทย์หญิงมาร์กาเร็ท ชาน (Kenedy Shortridge & Margaret Chan) จึงได้รับพระราชทาน**รางวัลเจ้าฟ้ามหิดล** จาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๔

๒๕๔๐/๒๕๔๑

มีรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ในมนุษย์ที่เขตปกครองตนเอง ฮ่องกง มีผู้ป่วยรวมกัน ๑๘ ราย เสียชีวิต ๖ ราย รายงานนี้นับว่าเป็นรายงานแรกของโลก ที่มีคนติดไวรัสชนิดนี้จากสัตว์ปีก

ผู้ป่วยทั้ง ๑๘ ราย ดังกล่าว พอสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่นกรายแรก เป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ ป่วยเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๔๐ โดยมีอาการไข้ ไอ และปวดท้อง ผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะ

แทรกซ้อนคือปอดบวม หายใจขัด ตับและไตวาย อาการเข้าได้กับ Reye's syndrome ผู้ป่วยรายนี้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๔๐ การเพาะเชื้อจากผู้ป่วยได้เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่นกที่มีชื่อรหัสว่า A (H5N1) ผู้ป่วยรายนี้เข้าใจว่าติดเชื้อจากไก่ที่เป็นโรค

รายที่ ๒ เป็นเด็ก อายุ ๒ ขวบ เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด ผู้ป่วยมีไข้เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๐ หกเดือน หลังจากรายแรกไข้สูง ไอ เจ็บคอ และน้ำมูกไหล ผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๙ หายเรียบร้อยดี เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๓ ปี มีไข้สูง เจ็บคอ และไอ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๐ ได้รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบวม ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ปีเดียวกัน เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๔ เป็นชายอายุ ๕๔ ปี มีไข้หนาวสั่น หายใจหอบ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๐ ผู้ป่วยมีอาการหนักลง ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๐ ด้วยปอดบวม เพาะเชื้อได้เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๕ เป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ มีไข้สูง ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ และอาเจียน เริ่มป่วยวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๐ ผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๔๐ เพราะอาการเลวลง แต่ในที่สุดก็หายเป็นปกติ กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม เชื้อที่เพาะได้คือ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๖ เป็นชายอายุ ๗ ขวบ มีไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัวเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน หลังจากป่วยไม่กี่วันก็ไอ มีเสมหะปนเลือด จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๐ ภาพรังสีทรวงอกมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดบวม รายนี้หายกลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๔๐ ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๗ เป็นหญิงอายุ ๒๔ ปี มีไข้เจ็บคอ ปวดมึนงงเวียนศีรษะ หายใจหอบเล็กน้อย เบื่ออาหาร เริ่มป่วยวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๔๐ ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๐ ผู้ป่วยเป็นปอดบวมมีอาการเลวลง จนถึงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๔๑ ยังกลับบ้านไม่ได้ รายนี้ก็พบว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๘ เป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบเป็นลูกพี่ลูกน้องกับผู้ป่วยรายที่ ๕ มีไข้ ไอ น้ำมูกไหลเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๔๐ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๔๐

การเพาะเชื้อได้ไข้หวัดใหญ่ A (H5N1) รายนี้หายได้กลับบ้านเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๔๐

ผู้ป่วยรายที่ ๙ เป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบมีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๔๐ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม รายนี้หายและกลับบ้านได้ในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๐ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐ เป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบป่วยเมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๔๐ โดยมีไข้ ไอ น้ำมูกไหล ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๔๐ รายนี้หายกลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๐ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑ เป็นเด็กหญิงอายุ ๓ ขวบ ป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๐ โดยมีไข้ ไอ น้ำมูกไหล รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๔๐ และได้กลับบ้านเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๐ พิสูจน์ได้ว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ เป็นหญิงอายุ ๖๐ ปี ได้รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๔๐ ด้วยอาการสำคัญว่ามีไข้ หนาวสั่นมาตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม เมื่อถ่ายภาพรังสีทรวงอกวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๔๐ มีปอดบวม รายนี้ถึงแก่กรรมวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๐ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๓ เป็นหญิง อายุ ๒๕ ปี เริ่มป่วยเป็นไข้ ไอ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดตามข้อ และมีปอดบวม รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๐ และถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๔๑ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๔ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๔ ปี เริ่มมีไข้ และไอเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๐ ผู้ป่วยรายนี้มีโรคเรื้อรังประจำตัวอยู่เดิมได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๐ ด้วยอาการปอดบวม ผู้ป่วยมีอาการหนักต้องเข้าหอบริบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๔๐ ขณะที่ได้รับรายงานนี้ยังอยู่ในหอบริบาลผู้ป่วยหนัก รายนี้ก็เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๕ เป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ เริ่มป่วยวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๔๐ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๔๑ ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๑ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖ เป็นหญิงอายุ ๑๙ ปี มีไข้ ไอ มีเสมหะ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๐ รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๗ ธันวาคม ๒๕๔๐ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลอาการไม่หนัก เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๗ เป็นเด็กหญิง อายุ ๖ ขวบ มีไข้ ไอ น้ำมูกไหลและเจ็บคอ เริ่มป่วยวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๐ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๑๑ ธันวาคม ๒๕๔๐ ผู้ป่วยมีปอดบวมด้วย รายนี้แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๐ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๘ เป็นหญิงอายุ ๓๔ ปี มีไข้สูง เป็นอัมพาตป่วยมาตั้งแต่ก่อนวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๔๐ ผู้ป่วยรายนี้ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ผู้ป่วยช็อกและตายเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๑ เพาะเชื้อได้ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1)

♦ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๔๐ มีเด็กชายอายุ ๓ ขวบ มีไข้เจ็บคอ ไอเล็กน้อย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าคออักเสบ (pharyngitis) ได้รับการรักษาด้วย ปฏิชีวนะและยาอื่น ๆ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นแพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

♦ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ผู้ป่วยมีอาการหนักลง โดยมีอาการหายใจหอบ หายใจลำบาก จึงได้ย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง

♦ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๔๐ หลังจากพบรายแรก ไม่ปรากฏว่ามีรายงานเพิ่มเติมอีกจนกระทั่งวันที่ ๖ พฤศจิกายน ประมาณ หกเดือนหลังจากรายแรก จึงมีรายงานผู้ป่วยเป็นรายที่ ๒ หลังจากนั้นมีรายงานผู้ป่วยประปราย

ตารางที่ ๔ ผู้ป่วย ๑๘ ราย ที่รายงานจากฮ่องกง ระหว่างวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๐ - ๑๑ มกราคม ๒๕๔๑

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	วันที่ป่วย	หาย	ตาย
๑	ชาย	๓	๑๑ พ.ค.-๒๑ พ.ค. ๔๐		●
๒	ชาย	๒	๖ พ. ย.-๙ พ.ย. ๔๐	●	
๓	หญิง	๑๓	๒๐ พ.ย.-๒๑ พ.ย. ๔๐		●
๔	ชาย	๕๔	๒๔ พ.ย.-๕ ธ.ค. ๔๐		●
๕	หญิง	๕	๗ ธ.ค.-๒๙ ธ.ค. ๔๐	●	
๖	ชาย	๓๗	๑๗ พ.ย.-๙ ธ.ค. ๔๐	●	
๗	หญิง	๒๔	๔ ธ.ค.๔๐-๑๙ ม.ค. ๔๑	●	
๘	ชาย	๒	๑๒ ธ.ค.-๒๙ ธ.ค. ๔๐	●	
๙	ชาย	๔	๑๐ ธ.ค.-๓๑ พ.ค. ๔๐	●	
๑๐	ชาย	๑	๑๐ ธ.ค.-๒๐ ธ.ค. ๔๐	●	
๑๑	หญิง	๓	๒๐ ธ.ค.-๒๒ ธ.ค. ๔๐	●	
๑๒	หญิง	๖๐	๑๖ ธ.ค.-๒๓ ธ.ค. ๔๐		●
๑๓	หญิง	๒๕	๑๗ ธ.ค.๔๐-๑๔ ม.ค. ๔๑		●
๑๔	หญิง	๑๔	๒๓ ธ.ค.๔๐-๑๙ ม.ค. ๔๑	●	
๑๕	ชาย	๓	๒๘ ธ.ค.๔๐-๑๑ ม.ค. ๔๑	●	
๑๖	หญิง	๑๙	๑๔ ธ.ค.๔๐-๑๙ ม.ค. ๔๑	●	
๑๗	หญิง	๖	๗ ธ.ค.-๒๒ ธ.ค. ๔๐	●	
๑๘	หญิง	๓๔	๒๘ ธ.ค.๔๐-๑๑ ม.ค. ๔๑		●
รวม	๘ ชาย/๑๐ หญิง	๑-๖๐	๑๑ พ.ค. ๔๐-๑๙ ม.ค. ๔๑	๑๒	๖

รายงานจากฮ่องกงเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๑ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม ไวรัสไข้หวัดใหญ่ H5N1 นั้น เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดเป็นครั้งแรก ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๐๔ โดยทำให้นกนางนวลตายในประเทศอาฟริกาใต้เป็นจำนวนมาก และไม่เคยทำให้มนุษย์ป่วยมาก่อน

การสำรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ปรากฏว่าเชื้อไม่ได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางแต่อย่างใด

ตารางที่ ๕ ผลการสำรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองหาแอนติบอดีต่อ H5N1

	จำนวนผู้ป่วย	พบแอนติบอดี	%
๑. ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยรายแรก	๓๑๙	๒	๐.๖๓
สมาชิกในครอบครัว	๔	๐	๐
บุคลากรทางการแพทย์	๕๔	๑	๑.๙
นักเรียน บิดามารดาของ นักเรียนและเจ้าหน้าที่ ในโรงเรียน	๒๖๑	๑	๐.๔
๒. ประชาชนอาศัยในตำบล เดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก	๖๓	๑	๑.๖
๓. เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร	๗๓	๑	๑.๔
๔. คนงานในฟาร์มไก่	๒๙	๕	๑๗.๒
๕. คนงานในฟาร์มหมูและ ผู้อยู่ใกล้เคียง	๑๘	๐	๐

* ตรวจพบแอนติบอดี หมายความว่าติดเชื้อแต่ไม่มีอาการป่วย การศึกษาในฮ่องกงปรากฏว่าเชื้อนี้จะทำให้ไก่เจ็บ และตายได้ ส่วนเป็ดนั้นติดเชื้อในอัตราที่ต่ำและไม่ตาย ทางการจึงได้สั่งทำลายไก่เป็นจำนวนมาก (ประมาณ ๑.๓ - ๑.๕ ล้านตัว) ในช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๑

ที่มา:

1. Government of Hong Kong Special Administration Region Department of Health. Update of influenza A H5N1. Available from URL: http://www.info.gov.hk/dh/23-01-97.hm
2. Health Care. Hong Kong to slaughter all chicken to stop flu. The Bangkok Post. Monday, December 29, 1997.

♦ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๔๑ มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วย Influenza A (H5N1) จำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ราย เป็นชาย ๘ ราย หญิง ๑๐ ราย อายุตั้งแต่ ๑-๖๐ ปีตาย ๖ ราย

การสำรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองเพื่อประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคคลที่อาจสัมผัสกับผู้ป่วยรายดัชนีที่ฮ่องกงทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยได้เจาะเลือดจากบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ปรากฏผลตามตารางดังต่อไปนี้คือ

ผลการสำรวจปฏิกิริยาน้ำเหลือง

ตรวจพบ	จำนวน	แอนติบอดี ต่อ H5N1
ประชาชนอาศัยในตำบลเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก	๖๓	๑ (๑.๖%)
เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร	๗๓	๑ (๑.๔%)
คนงานในฟาร์มไก่	๒๙	๕ (๑๗.๒%)
คนงานในฟาร์มหมูและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง	๑๘	๐
ผู้ที่สัมผัสรายแรก	๓๑๙	๒ (๐.๖๓%)
สมาชิกในครอบครัว	๔	๐
บุคลากรทางแพทย์	๕๔	๑ (๑.๙%)
นักเรียน บิดามารดาของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน	๒๖๑	๑ (๐.๔%)

การประเมินว่าในฮ่องกงจะมีการแพร่เชื้อติดต่อสู่ประชาชนทั่วไปหรือไม่ก็ยังไม่พบ ผู้ป่วยทั้ง ๑๘ รายนั้นกระจายอยู่ในอาณาบริเวณดังนี้คือ

รายงานจากอาณาบริเวณต่าง ๆ ของเกาะฮ่องกง ดังนี้ คือ ผู้ป่วย

- ๓ ราย รายงานจากเกาะฮ่องกง
- ๖ ราย จากเกาลูน
- ๓ รายจากนิวเทอริทอรีย์ตะวันออก
- ๖ ราย จากนิว เทอริทอรีย์ตะวันตก
- หลังจากรายสุดท้ายแล้ว ก็ไม่มีรายงานผู้ป่วยจากทั้ง ๕ บริเวณนั้นเพิ่มเติมอีกเลย แสดงว่า โรคยังไม่ได้แพร่ออกไปจากคนสู่คนได้โดยง่าย

ใน ๑๘ รายนี้ ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับไก่ ๗ ราย ไวรัสที่แยกได้ไวต่อยา amantadine และ rimantadine ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค หลังวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๑ ไม่ปรากฏว่ามีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม จนกระทั่งปีพ.ศ. ๒๕๔๖

♦ จากการศึกษาวิเคราะห์จีนส์ทุก segment ของไวรัสดังกล่าว (มีอยู่ ๘ segment คือ PB2, PB1, PA, HA, NP, NA,M และ NS) แสดงว่าทุก segment ยังเป็นจีนส์ของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกทั้งหมด ยังไม่มีหลักฐานว่าได้มี genetic reassortment กับเชื้อไข้หวัดใหญ่ของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจีนส์ของทัยป์ A แต่อย่างใด

♦ ด้วยเหตุนี้เองไวรัสสัตว์ปีกจากฮ่องกงนี้ จึงไม่แพร่กระจายออกไปในวงกว้าง การแยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยรายต่อ ๆมาจนกระทั่งถึงปลายเดือนธันวาคม ๒๕๔๐ ก็ยังพบว่าเป็น H5N1

ที่โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยรายแรกไว้ทำการรักษา ได้ทำการเจาะเลือดบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเจ้าที่ที่ไม่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ปรากฏว่าไม่มีรายงานว่าผู้ใดป่วย อาจมีบางคนที่มีอาการคล้ายไข้หวัดบ้าง และปฏิกิริยาที่แสดงว่าติดเชื้อในบุลากรก็ต่ำกว่าร้อยละ ๔ ดังมีรายงานตีพิมพ์ไว้โดย CB Bridge และคณะ ในวารสาร Journal of Infectious Disease 2000; 181: 344-8

Risk of Influenza A (H5N1) Infection among Health Care Workers Exposed to Patients with Influenza A (H5N1), Hong Kong

Carolyn Burton Bridges,[1,5,6] Jacqueline M. Katz,[1] Wing Hong Seto,[2] Paul K. S. Chan,[3] Dominic Tsang,[4] William Ho,[4] K. H. Mak,[11] Wilina Lim,[11] John S. Tam,[5] Matthew Clarke,[1] Seymour G. Williams,[1,6,a] Anthony W. Mounts,[1,6,a] Joseph S. Bresee,[2] Laura A. Cox,[5] Thomas Rowe,[1] Jean Ha-Primmer,[1] Robert A. Abernathy,[1,a] Xinhua Lu,[1] Nancy J. Cox,[1] and Keiji Fukuda[1]

[1]Influenza and [2]Respiratory and Enteric Viruses Branches, [3]Office of the Director, Division of Viral and Rickettsial Diseases, [4]Office of the Director, National Center for Infectious Diseases, [5]Epidemic Intelligence Service, Epidemiology Program Office, and [6]Adult Vaccine Branch, National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services, Atlanta, Georgia; [7]The Hong Kong University, Queen Mary Hospital, [8]The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, [9]Queen Elizabeth Hospital, [10]Kwong Wah Hospital, [11]Government Virus Unit, and [12]Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region, Hong Kong, People's Republic of China

The first outbreak of avian influenza A (H5N1) occurred among humans in Hong Kong in 1997. To estimate the risk of person-to-person transmission, a retrospective cohort study was conducted to compare the prevalence of H5N1 antibody among health care workers (HCWs) exposed to H5N1 case-patients with the prevalence among nonexposed HCWs. Information on H5N1 case-patient and poultry exposures and blood samples for H5N1-specific antibody testing were collected. Eight (3.7%) of 217 exposed and 2 (0.7%) of 309 nonexposed HCWs were H5N1 seropositive ($P = .01$). The difference remained significant after controlling for poultry exposure ($P = .01$). This study presents the first epidemiologic evidence that H5N1 viruses were transmitted from patients to HCWs. Human-to-human transmission of avian influenza may increase the chances for the emergence of a novel influenza virus with pandemic potential.

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ในการตั้งรับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่คาดว่าคงจะอุบัติในไม่ช้า เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ องค์การอนามัยโลก จึงได้จัดแบ่งขั้นตอนในการระบาด ตามลำดับขั้นออกเป็นระยะๆ ได้ ๖ ระยะดังนี้คือ

ระยะที่ ๑ ตรวจพบไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยปรากฏในสัตว์ แต่ยังไม่มีข้อมูลหลักฐานแสดงว่าทำให้เกิดโรคในคน

ระยะที่ ๒ เริ่มมีหลักฐานว่า มนุษย์มีความเสี่ยงในการติดโรคได้ เริ่มมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายคืออาจสามารถก่อโรคในมนุษย์ได้

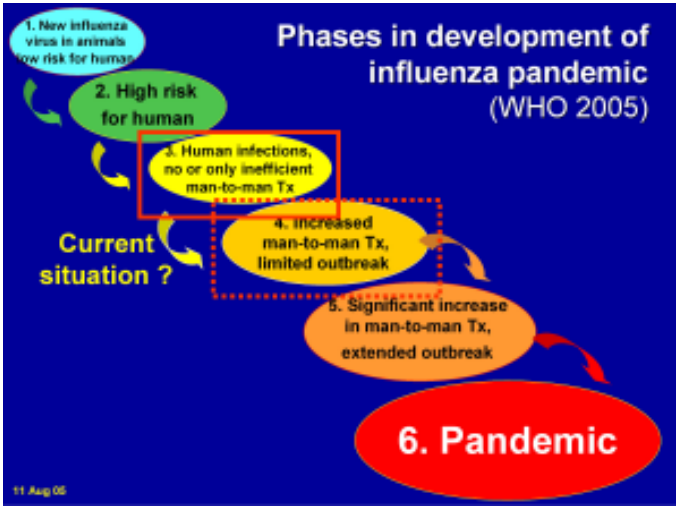
ระยะที่ ๓ ยังไม่แพร่ไปยังคนได้ชัดเจน หรืออาจก่อโรคในคนได้แต่ไม่ได้โดยง่าย เช่น ต้องสัมผัสกับเชื้อใกล้ชิดอยู่นาน จึงจะติดโรคได้

ระยะที่ ๔ มีความเสี่ยงในการก่อโรคในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้น มีการระบาดในวงแคบ ๆ เกิดขึ้นบ้างแล้ว

ระยะที่ ๕ มีการแพร่ระบาดของโรคในมนุษย์ในวงกว้างออกไป

ระยะที่๖ เป็นการระบาดใหญ่กว้างขวางแพร่ไปทั่วโลกที่เรียกว่า pandemic (ดูแผนภูมิประกอบ)

โรคไข้หวัดนก ในปัจจุบันนี้ได้ก่อโรคในมนุษย์แล้วในหลายประเทศในภูมิภาคอาเซีย เมื่อมีการระบาดเป็นกลุ่มหรือคลัสเตอร์เกิดขึ้น จะต้องเข้าไปดำเนินการสอบสวนให้เป็น



ระบบ มีการชันสูตรยืนยันทุกขั้นตอน เพื่อจะได้พยากรณ์การระบาดได้ถูกต้อง จะได้ดำเนินการในการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดใหญ่ไปทั่วโลก

ในขณะนี้ ตามแผนภูมิที่แสดงไว้โลกกำลังเผชิญอยู่ในระยะที่ ๔ อาจเข้าสู่ระยะที่ ๕ ถ้าไปได้ถึงระยะที่ ๕ คงจะสกัดกั้นไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ ๖ ได้ยากมาก

ดังนั้น ไม่ว่าจะมีโรคในลักษณะคลัสเตอร์ที่ไหนเมื่อใด อย่างไร นักระบาดวิทยาจึงสนใจเข้าไปศึกษาสอบสวนโรค ดังจะได้นำมาบรรยายต่อไปนี้

๑. การสอบสวนโรคในฮ่องกง พ.ศ. ๒๕๔๐ **(โปรดดูหน้า ๘๐, ๙๑-๙๓)**

๒. การสอบสวนในฮ่องกง

จากการระบาดครั้งแรกที่ฮ่องกงนี้ ยังมีอีกรายงาน หนึ่ง คือเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๒ Katz JM จากซีดีซีสหรัฐ และคณะได้เสนอรายงานตีพิมพ์ไว้ในวารสาร J Infect Dis. 1999; 180(6):1763-70. ถึงผลการศึกษาที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนที่ฮ่องกงเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยการสำรวจปฏิกิริยาน้ำเหลือง สรุปว่า มีการตอบสนองในการสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่นก avian influenza A (H5N1)

ในบุคคล ๕๑ คน ที่พำนักอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยนั้น มีอยู่ ๖ คนที่มีการสนองตอบในการสร้างแอนติบอดี ในกลุ่มนักท่องเที่ยว ๒๖ รายที่อาจมีการสัมผัสเชื้อ มีอยู่ ๑ รายที่ให้ผลบวก แต่ในเจ้าหน้าที่ ๔๗ คน ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก ไม่มีผู้ใดการตอบสนองในการสร้างแอนติบอดีเลย แสดงว่าไม่ได้แพร่เชื้อต่อไปในกลุ่มนี้ ผลสรุปก็คือ อาจมีภาวะติดเชื้อได้ จากการติดต่อ/การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการแพร่เชื้อในสภาพการใช้ชีวิตในสังคมปกติเหมือนการแพร่ติดต่อของไข้หวัดใหญ่ทั่วไป

๓. การศึกษาในประเทศเวียดนาม

มีข่าวจากประเทศเวียดนามเมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๔๗ ว่า Hien TT และคณะได้รายงานการศึกษาที่ดำเนินการในประเทศเวียดนาม ลงตีพิมพ์ไว้ในวารสารวิชาการ New England

Journal of Medicine ค.ศ. ๒๐๐๔ เล่มที่ ๓๕๐ หน้า ๑๑๗๙ ว่า ได้ศึกษาสอบสวน ผู้ป่วย ๑๐ รายที่ทางระบาดวิทยา ชี้แนะว่าการสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อเป็นแหล่งของการติดเชื้อ แต่ก็มี family cluster อยู่สองครอบครัวที่สงสัยว่าน่าจะมีการติดต่อแพร่เชื้อระหว่างคนด้วยกัน (human-to-human transmission) แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะยืนยันได้ว่ามี human-to-human transmission ออกไปได้

๔. รายงานจากประเทศไทย

เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘ มีรายงานข่าวว่า นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักด์ จากสำนักระบาดวิทยา กรม

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักด์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขไทย ได้รายงานตีพิมพ์ในวารสาร New England J of Medicine 2005;352:4333-50 ว่า

ผู้ป่วยสตรีรายหนึ่งเป็นโรคไข้หวัดนกและตายเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๔๗ และได้รับการชันสูตรจากการตรวจศพยืนยันว่าติดเชื้อ ไวรัส H5N1 เชื่อได้ว่าติดเชื้อจากบุตรสาวที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก และเสียชีวิตที่จังหวัดกำแพงเพชร (รายบุตรสาวไม่ได้ชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยจากลักษณะทางเวชกรรมเท่านั้น) นับเป็นรายงานแรกที่ตีพิมพ์ผู้ป่วยรายทุติยภูมิ และพี่สาวของเธอ (ป้าของเด็ก) ที่อยู่บ้านเดียวกับบุตรสาวก็ป่วยเป็นไข้หวัดนก แต่รอดชีวิตเนื่องจากได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยรายดัชนีคือบุตรสาวนั้น แม้ว่า ไม่ได้รับการชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการ แต่การวินิจฉัยทางคลินิกก็เข้าได้กับโรคไข้หวัดนกทุกประการ มารดาที่ป่วยก็ไม่ได้มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือสัตว์ที่ล้มเจ็บหรือตายเลย

๒๓ มีนาคม ๒๕๔๙

- มีคณะนักวิจัยสองคณะที่ตีพิมพ์รายงานว่าเหตุใดไวรัส H5N1 จึงแพร่เชื้อสู่คนได้ยาก ไม่เหมือนกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลตามปกติคือการไอและจาม
- เหตุผลก็คือเชื้อไข้หวัดใหญ่ธรรมดาจะเกาะแน่นกับโมเลกุลของเซลล์เมือกที่บุจมูกและคอ แต่ไวรัสไข้หวัดนกจะเกาะที่โมเลกุลของเซลล์ที่บุลึกลงไปในปอด

• รายงานนี้ตรงกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไข้หวัดนกที่เป็นอาการทางปอดและมีการดำเนินไปเป็นปอดบวมอย่างรวดเร็ว

๕. รายงานจากประเทศอินโดนีเซีย

พฤษภาคม ๒๕๔๙: ผู้ป่วยไข้หวัดนกคลัสเตอร์ในครอบครัวหนึ่งในประเทศอินโดนีเซีย

ระหว่างเดือนเมษายน และ พฤษภาคม ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยไข้หวัดนกคลัสเตอร์หนึ่ง (H5N1) จำนวน ๘ คน ในภาคเหนือของเกาะสุมาตรา

♦ ผู้ป่วยทุกรายเป็นสมาชิกเครือญาติในครอบครัวเดียวกัน

♦ ผู้ป่วย ๗ รายอยู่บ้านเรือนใกล้ชิดติดกัน ๓ หลังในหมู่บ้าน Kubu Sembilang ส่วนรายรอดชีวิตนั้น เป็นน้องชายของเธอนั้น อยู่คนละหมู่บ้าน

ผู้ป่วยรายดัชนีเป็นหญิงอายุ ๓๗ ปี เข้าใจว่าติดเชื้อจากไก่ตายและจากมูลไก่ (เธอมีอาชีพชำแหละไก่ขายในตลาดสด) เธอเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๔๙ แต่ไม่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นไข้หวัดนก HPAI (H5N1) หรือไม่ อาการทางคลินิกของผู้ป่วยเข้าได้กับโรคไข้หวัดนกทุกประการ

เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน มีการชุมนุมเครือญาติกันที่บ้านผู้ป่วยรายดัชนี มีผู้ที่เป็นเครือญาติ ๒๐ คน ได้สัมผัสกับผู้ป่วย ในขณะที่เธอเริ่มมีอาการของโรคแล้ว คือ มีไข้ อ่อนเพลีย และไอมาก คืนนั้นมีผู้นอนค้างที่บ้านของเธอ ๙ คน คือบุตรชายของเธอ ๒ คน (๑๕ และ ๑๗ ปี) และน้องชายของเธออายุ ๒๕ ปี ซึ่งอยู่คนละหมู่บ้านก็นอนค้างด้วย

หลังจากนั้น ๓ สัปดาห์ ทั้ง ๙ คนที่ต่างก็ป่วยด้วยกันหมด มีผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์นี้รายเดียวคือน้องชายอายุ ๒๕ ปี ซึ่งอาศัยอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง (Kabanjahe) ที่ห่างออกไปประมาณ ๑๐ กิโลเมตร

อีก ๑๑ คนที่เหลือ ก็ป่วย ๔ รายและเสียชีวิตทั้งหมด น้องสาวอายุ ๒๙ ปีของเธอ อยู่บ้านใกล้ๆ กันเป็นผู้บริบาลดูแลเธออย่างใกล้ชิดก็ป่วย ลูกของน้องสาวอายุ ๑๘ เดือนไปที่บ้านผู้ป่วย ไปกับแม่ก็ป่วย หลานชายอีก ๑ คน อายุ ๑๐ ปีอยู่บ้านใกล้เคียงได้มางานชุมนุมก็ป่วย บิดาของหลายชายรายนี้มีอาการป่วยหลังจากดูแลบริบาลลูกชาย กรณีนี้ ความเป็นไปได้สูงในการติดต่อจาก **"คน-สู่-คน"** นั้น โดยมีผลการวิเคราะห์ทางอณูจากห้องปฏิบัติการยืนยันด้วย

มีผู้สัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นเครือญาติกันอีก ๕๔ คน ที่ไม่ป่วย ได้รับการแยกกักกันเอาไว้เฝ้าระวังต่อ ทุกรายยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ ๑ ราย ได้รับยาโอเซลทามิเวียร์เพื่อป้องกัน

เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๔๙ อินโดนีเซียรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก ที่เป็นผู้ป่วยมาจากต่างครอบครัว สองครอบครัวด้วยกัน แต่ไม่ได้รับการชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การสอบสวนโรค ก็ไม่สามารถยืนยันแหล่งที่ได้รับเชื้อมา

ไวรัสไข้หวัดนกแพร่กระจายอย่างแพร่หลายในสัตว์ปีกในประเทศนี้มาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมานี้แล้ว)

๖. รายงานจากประเทศอียิปต์

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๔๙ ว่ามีรายงานผู้ป่วยสามราย (คือรายที่ ๑๖, ๑๗ และรายที่ ๑๘ เกิดในกลุ่มคลัสเตอร์ในเครือญาติด้วยกันที่ Gharbiyah แต่ก็ยังยืนยันไม่ได้ว่า เป็นการติดต่อระหว่าง คน-สู่-คน

ไวรัสที่เพาะแยกได้ มีการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรม เชื่อมโยงกับผลทางห้องปฏิบัติการที่ว่ามีความไวต่อยา oseltamivir ลดลงในระดับปานกลาง

๗. รายงานจากประเทศตุรกี

ระหว่าง วันที่๑๘ ธันวาคม ๒๕๔๘ ถึงวันที่๑๕ มกราคม ๒๕๔๙ มีคลัสเตอร์ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดนก avian influenza A (H5N1) ที่ตำบล โดกูบายาซิท (Dogubayazit) ภาคตะวันออกของประเทศตุรกี มีผู้ป่วยรวม ๒๑ รายเป็นสมาชิกของครอบครัว ๓ ครอบครัวด้วยกัน ซึ่งอยู่ห่างกันใน

บริเวณรัศมีประมาณ ๑.๕ กิโลเมตร ได้รับผู้ป่วยทุกรายไว้รักษาในโรงพยาบาล รายที่ได้รับการชันสูตรยืนยันตาย ๔ ราย และรอด ๔ รายอีก ๑๐ รายใน ๑๔ รายที่เป็นผู้พำนักอาศัยในครอบครัวเดียวกันป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดนกที่มีอาการอ่อน แต่ไม่มีการชันสูตร ทุกรายที่รับไว้ในโรงพยาบาล (ยกเว้นหนึ่งราย) เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี

เด็ก ๔ รายในครอบครัวเดียวกันมีประวัติสัมผัสกับซากไก่ ๒ รายจากอีก ๑ ครอบครัว ได้ชำแหละเป็ดด้วยกันเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๙ เป็นเป็ดที่เลี้ยงไว้เริ่มทยอยตายกัน อีก ๒ รายที่พำนักอยู่อีกครอบครัวหนึ่งต่างหาก ไม่มีประวัติสัมผัสกับเป็ดไก่ที่ล้มเจ็บหรือตายเลย

มีอีก ๑ ครอบครัวที่มีบ้านใกล้ชิดกับบ้านของครอบครัวแรก แต่ไม่มีประวัติว่าแต่ละครอบครัวมีสมาชิกกี่คนและสัมผัสกับผู้ป่วยกี่คน แต่ก็มีข้อมูลว่า เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ มีผู้ร่วมในงานเลี้ยงรับประทานอาหารด้วยกัน ๒๑ คน และหนึ่งในนั้นเริ่มมีอาการป่วยแล้ว

มีสตรีพี่น้องกันสองคน รายหนึ่งเป็นเจ้าสาวในพิธีสมรสตายจากไข้หวัดนก น้องของผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อจากการไปดูแลผู้ป่วยชายรายหนึ่งและน่าจะติดเชื้อเมื่อวันที่ ๔ มกราคม

หลังจากที่ชายผู้นั้นฆ่าเป็ดเพื่อใช้ในงานเลี้ยงแต่งงาน ยังมีสตรีรายหนึ่งก็ป่วยหลังจากปรุงอาหารจากเป็ดตัวนั้น

♦ ชายผู้นี้เสียชีวิตพร้อมน้องสาวทั้งสองคน สตรีที่เป็นเจ้าสาวมีอาการอ่อนหน่อยและรอดชีวิต

๘. รายงานจากประเทศปากีสถาน

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๐

มีอยู่คลัสเตอร์หนึ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีเด็กผู้ชายอายุ ๑๐ ขวบที่อาจจะติดเชื้อจากน้ำ อายุ ๓๗ ปีที่ติดเชื้อจากสัตว์ปีกที่ป่วยตาย และเป็นไปได้ว่า เด็กป่วยรายนี้ได้แพร่เชื้อต่อไปสู่บิดาของตน

รายงานจากประเทศนี้ที่มีการติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จากคนสู่คนเป็นครั้งแรก โดยมีการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ๒ แห่งคือที่ ไคโร และ ลอนดอน

♦ ผู้ป่วยรายดัชนีเป็นชายอายุ ๒๕ ปีจากเมืองเพ็ชวาร์ เริ่มมีไข้และมีอาการทางระบบหายใจเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๓ และตายวันที่ ๒๘ เดือนเดียวกัน

♦ รายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยและตายจากไข้หวัดนกภายในครอบครัวหนึ่ง ทางตะวันตกเฉียงเหนือของเมืองเพ็ชวาร์ โดยเพาะได้เชื้อไข้หวัดนกจากผู้ป่วย

♦ ซีรัมจากผู้ป่วยทั้งสามคน ยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1

♦ องค์การอนามัยโลกแถลงว่ายังเป็นการแพร่จากคนในขอบเขตจำกัด

♦ การระบาด ไม่ได้ลุกลามต่อไปในชุมชน

♦ อาณาบริเวณภาคตะวันตกเฉียงเหนือของปากีสถาน เป็นบริเวณที่มีฟาร์มไก่มากถึง ๘๕% ของทั้งประเทศ

๙. รายงานจากประเทศเวียดนาม

เป็นไปได้ว่าเด็กชายผู้หนึ่งติดเชื้อจากบิดาโดยมีข้อมูลทางการวิเคราะห์ทางพันธุกรรมสนับสนุน ยังมีรายอื่น ๆ ที่ตายจากไข้หวัดนกและก่อนป่วยได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยภายในครอบครัวอยู่หลายวัน

มีรายงานผู้ป่วยคลัสเตอร์ใน ผู้ป่วย ๓ ราย ดังต่อไปนี้คือ

มีชายสองพี่น้อง อายุ ๔๖ และ ๔๒ ปี ติดเชื้อป่วยเป็นไข้หวัดนก ชันสูตรยืนยันได้ว่าเป็นไวรัส A H5 แต่ไม่ทราบว่า N อะไร และไม่ทราบว่าติดเชื้อมาจากที่ใด คนพี่เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๗ และเสียชีวิตวันที่ ๙ มกราคม โรงพยาบาลได้รับน้องชายซึ่งป่วยมีอาการหายใจติดขัดเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๔๘ แต่ฟื้นหายจากโรค น้องชายเป็นผู้เฝ้าดูแลพี่ชายที่ข้างเตียงในระยะที่พี่ชายป่วยหนัก

น้องชายอีกคนหนึ่ง อายุ ๓๖ ปี โรงพยาบาลได้รับไว้เพื่อเฝ้าสังเกตอาการแต่ก็ไม่ปรากฏอาการอย่างใด ผลการตรวจชันสูตร ในรายหลังนี้ยังไม่ทราบ

การป้องกันการแพร่เชื้อให้สมาชิกในครอบครัว ในระหว่างการดูแลบริบาลผู้ป่วย ในกรณีที่มีการระบาดแพร่กระจายของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ก่อโรครุนแรง (highly pathogenic H5N1 avian influenza) ในบางโอกาสก็จะมีคลัสเตอร์ในครอบครัวเกิดขึ้นได้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาทราบว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ องค์การอนามัยโลกจึงมีข้อแนะนำให้ปฏิบัติสำหรับกรณีดังกล่าว ทั้งสมาชิกในครอบครัวและบุคลาการทางการแพทย์

การตรวจชันสูตรวินิจฉัยในกรณีที่มีคลัสเตอร์ให้ทันท่วงที เป็นหลักที่สำคัญในการเฝ้าระวังที่จะทำให้ตระหนักในการป้องกันโรคได้ทันกาล

๑๐. รายงานจากประเทศจีน

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

มีรายงานผู้ป่วย ๒ รายที่ป่วยด้วยไวรัส A H5N1 (เสียชีวิต ๑ ราย) เป็นครอบครัวชาวฮ่องกงที่มีประวัติเดินทางไปยังจังหวัดฟูเจียน ประเทศจีน สมาชิกคนที่ ๓ ของครอบครัวนี้เสียชีวิตจาก

โรคระบบหายใจร้ายแรงขณะที่ยังอยู่ในประเทศจีน แต่ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแต่อย่างใด

รายงานมนุษย์ป่วยด้วยไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกใน ระยะต้น ๆ ของการระบาด (๒๕๔๖/๔๘) ในเขตปกครองพิเศษ ฮ่องกงและประเทศอื่น ๆ[๑๐,๑๒]

วัน/ปีรายงาน	ดินแดน/ประเทศ	เพศ/อายุ	หาย/ตาย	ไวรัส
๑๗/๐๒/๔๖	ฮ่องกง	ชาย ๓๗ ปี	ตาย (๑๙/๐๒/๔๖)	H5N1
		ชาย ๙ ปี	หาย	
๑๑/๐๓/๔๖	เนเธอร์แลนด์	เจ้าหน้าที่ในฟาร์มไก่	หาย	H7N7
๐๔/๐๔/๔๖	เนเธอร์แลนด์	สัตวแพทย์ ๕๗ ปี	ตาย (๑๗/๐๒/๔๖)	H7N7
๑๑/๔๖	ฮ่องกง	เด็กชาย ๕ ปี	หาย	H9N2
๔๖/๔๘	เวียดนาม			
๔๗	ไทย			
๔๘	กัมพูชา			
๔๘	อินโดนีเซีย			

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

องค์การอนามัยโลกอ้างข่าวจากศูนย์ปกป้องคุ้มครองสุขภาพ (The Centre for Health Protection - CHP) ว่า พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นไข้หวัดนก H5N1 อีกหนึ่งราย ผู้ป่วยเป็นสตรีอายุ ๕๙ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน และได้เข้าโรงพยาบาล ๑๔ พฤศจิกายน โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวม และขณะรายงานผู้ป่วยยังมีอาการหนัก

♦ ผู้ป่วยรายดังกล่าว มีประวัติว่า เธอได้เดินทางไปเยือนนคร เซี่ยงไฮ้, นานจิง และ ฮังซู แต่ก่อนที่จะเริ่มไม่สบายก็ไม่ได้ไปสัมผัสใดๆ กับสัตว์ปีกและเป็ดไก่ที่ยังมีชีวิต ทางการได้แยกผู้ใกล้ชิดทั้งหมดและทำการเฝ้าระวัง ทุกรายยังมีสุขภาพดี ผลการเพาะเชื้อจากเนโซฟาริงก์ ให้ผลบวก H5 (ยังไม่ทราบชนิดของ N) ทางการยังทำการสอบสวนหาแหล่งรังโรคยังไม่พบว่ามีการแพร่ระบาด ต่อไปอีก

♦ ไข้หวัดนก (influenza A - H5N1) มีรายงานจากฮ่องกงแล้ว ๒๑ ราย ๑๘ รายเป็นรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ อีกสองราย และเว้นว่างไป ๗ ปี จนถึงในปี ๒๕๕๓ จึงมีรายงานผู้ป่วยรายนี้

๗ เมษายน ๒๕๕๑

ปลายปีที่แล้ว แพทย์จีนรายงานการติดต่อจากคนสู่คน มีรอดชีวิต ๑ คน เป็นคลัสเตอร์เล็ก ๆ ภายในครอบครัวหนึ่ง

เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๐ ศาสตราจารย์ยู วัง (Professor Yu Wang) จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคจีนที่นครปักกิ่ง และคณะ รายงานว่ามีผู้ป่วย สองราย อยู่ที่จังหวัดเจียงสือที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 ทั้งสองราย ป่วยตามหลังกันห่างหนึ่งสัปดาห์ ผู้ป่วยทั้งคู่เป็นพ่อลูกกัน พ่ออายุ ๕๒ ปี ได้รับยาต้านไวรัส ร่วมกับได้รับการถ่ายปลาสมาจากอากาสมัคร ที่อยู่ในโครงการ

ทดสอบวัคซีนไข้หวัดนก ฟื้นไข้ รอดชีวิต และลูกชายอายุ ๒๔ ปี เสียชีวิต

ก่อนป่วย ๖ วัน ลูกชายไปซื้อไก่ตลาดสด เมื่อป่วยพ่อได้ดูแลบริบาลบุตรชาย โดยไม่ได้มีการป้องกันตัวให้ถูกต้องเลย พ่อไม่ได้ไปที่ตลาดและไม่ได้สัมผัสไก่เลย มีปัจจัยเสี่ยงอย่างเดียวคือลูกชายที่ป่วย

ได้ขออนุญาต ผู้ที่มีโอกาสสัมผัสโรค ๙๑ คนในการตรวจ ในจำนวนนี้ได้รับยาต้านไวรัส ๗๕ คน เพื่อป้องกัน มี ๒ รายที่ป่วยเป็นโรคอาการเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทั้ง ๙๑ คนให้ผลลบสำหรับไวรัส H5N1 ไวรัสที่เพาะแยกได้จากพ่อและลูกเป็นไวรัสที่มีพันธุกรรมสอดคล้องคล้ายกัน ยกเว้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เบสของกรดนิวคลีอิคในจุดเล็กๆบ้างเท่านั้น

ผู้รายงานสรุปว่า น่าจะเป็นไปได้ว่ามีการแพร่เชื้อติดต่อไวรัส H5N1 ได้บ้างในลักษณะจาก คน-สู่-คน ได้ในวงจำกัด อาจจะภายในครอบครัว รายละเอียดรายงานฉบับนี้จะติดตามได้ในวารสารแลนเซ็ท ฉบับเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๑

ผืนแผ่นดินใหญ่จีน

๒๕๔๖

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

มีผู้ป่วยตายในประเทศจีน ๑ รายด้วยไวรัส H5N1 การติดเชื้อเกิดขึ้นภายในประเทศตั้งแต่ปีก่อน แต่เพิ่งจะวินิจฉัยยืนยันเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๔๖ จึงนับว่าเป็นรายที่ ๒๐ ของจีน (แทนที่จะเป็นรายแรก) ในรายงานระยะนี้ยังไม่สู้จะเป็นระบบที่มีระเบียบ จึงมีความสับสนยิ่ง

๒๕๔๗

ไม่มีรายงานผู้ป่วย

๒๕๔๘

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก ๒ รายแรก จากจังหวัดฮูนานและอันฮุย (Hunan & Anhui) (ไม่รวมถึงรายในปี ๒๕๔๖ ที่ยืนยันย้อนหลัง) ถือว่าเป็นรายที่ ๑ และ ๒

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

ประเทศจีน รายงานยืนยันผู้ป่วยไข้หวัดนกรายที่ ๓ จากจังหวัดอันฮุย (Anhui) มีรายงานผู้ป่วยประปรายต่อเนื่องตามมาอีกในสัปดาห์ต่อมา

๒๕๔๙

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒ และเสียชีวิต ๘ ราย ผู้ป่วยบางรายป่วยอยู่ในอาณาบริเวณที่ไม่มีการระบาดของโรคในเป็ดไก่

๑๙ เมษายน ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๗ เป็นชายอายุ ๒๑ ปี จาก ฮูเป่ย (Hubei) (เริ่มป่วยวันที่ ๑ เมษายน)

๒๗ เมษายน ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๘ เป็นหญิงอายุ ๑๘ ปี จาก เสฉวน (Sichuan) (เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๔๙)

๑๖ มิถุนายน ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๙ เป็นชายอายุ ๓๑ ปี จาก กวางตุ้ง (Quangdong) (เริ่มป่วยวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๔๙)

๘ สิงหาคม ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานยืนยันย้อนหลัง นับเป็นผู้ป่วยรายที่ ๒๐ เป็นชายอายุ ๒๔ ปีจากกรุงปักกิ่ง (เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๖) และเสียชีวิต โดยในชั้นแรกวินิจฉัยเบื้องต้นไม่ถูกต้องว่าเป็นโรคซาร์ส อันที่จริงแล้ว จะต้องถือว่ารายนี้เป็นผู้ป่วยรายแรกของการระบาดครั้งนี้ของโรคไข้หวัดนกในประเทศจีน

๑๔ สิงหาคม ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๑ เป็นชายอายุ ๖๒ ปีจากเขตปกครองตนเองอุยเกอร์ (Uygur) ทางภาคตะวันตก-เฉียงเหนือของประเทศ (เริ่มป่วยวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๔๙)

๑๐ ธันวาคม ๒๕๔๙

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๒ เป็นชายอายุ ๓๗ ปี จากอันฮุย ทางภาคตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ

(เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๔๙) แต่วินิจฉัยยืนยันย้อนหลังได้เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๐

๒๕๕๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๓ เป็นชายอายุ ๔๔ ปี จากฟูเจียน (Fujian) (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกจากไวรัส **H9N2** เป็นเด็กหญิงอายุ ๙ เดือน มีอาการอ่อนๆ (รายนี้ไม่ใช่ H5N1)

๒๙ มีนาคม ๒๕๕๐

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๔ เป็นเด็กชายอายุ ๑๖ ปีจากอันฮุย (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๐)

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๐

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๕ เป็นทหารชายอายุ ๑๙ ปี ประจำการอยู่ที่ จังหวัดฟูเจียน (เริ่มป่วยวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐)

๔ ธันวาคม ๒๕๕๐

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๖ เป็นชายอายุ ๒๔ ปี จากเจียงสู (Jiangsu) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๐)

๙ ธันวาคม ๒๕๕๐

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๗ เป็นชายอายุ ๕๒ ปี จาก เจียงสู (เริ่มป่วยวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๐) รายนี้เป็นบิดาของรายที่ ๒๖

๒๕๕๑

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๘ เป็นชายอายุ ๒๒ ปี จากฮูนาน (เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๑)

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๙ เป็นชายอายุ ๔๑ ปี จากเขตปกครองตนเองกวางสี (Quanxi) (เริ่มป่วยวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๐ เป็นหญิงอายุ ๔๔ ปี จากกวางตุ้ง (เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๒๕๕๒

๗ มกราคม ๒๕๕๒

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๑ เป็นหญิงอายุ ๑๙ ปี จากกรุงปักกิ่ง (Beijing) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๑)

๑๙ มกราคม ๒๕๕๒

ประเทศจีนรายงานยืนยันผู้ป่วย

รายที่ ๓๒ เป็นหญิงอายุ ๒๗ ปี จากจังหวัดชานดง (Shandong) (เริ่มป่วยวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๒)

รายที่ ๓๓ เป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบ จากจังหวัดชานสี (Shanxi) (เริ่มป่วยวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๒)

รายที่ ๓๔ เป็นชายอายุ ๑๖ ปีจากจังหวัด ฮูนาน (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๒)

๒๗ มกราคม ๒๕๕๒

ประเทศจีนรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๓๕ เป็นหญิงอายุ ๓๑ ปี จากเขตปกครองตนเองซินเกียง (Xingiang) (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๒)

รายที่ ๓๖ เป็นชายอายุ ๒๙ ปี จากกุยซู (Guizou province) (เริ่มป่วยวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๒)

รายที่ ๓๗ เป็นชายอายุ ๑๘ ปีจากกวางสี (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๒)

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๘ เป็นหญิงอายุ ๒๑ ปี จากจังหวัดฮูนาน (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๒)

๒๕๕๓

๘ มกราคม ๒๕๕๓

ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๙ เป็นหญิงอายุ ๒๒ ปีจากจังหวัด ฮูเป่ย (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ พฤษภาคม) (ข้อมูลตรงนี้ค่อนข้างสับสน) รายนี้เป็นผู้ป่วยรายล่าสุด (รายที่ ๒๘) ที่รายงานตั้งแต่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศจีนมีรายงานผู้ป่วยยืนยัน ๔๐ ราย ตาย ๒๖ ราย

มวลมนุษย์ทั้งหลาย ท่านอยู่ที่ไหน เราไข้หวัดปักษีจะตามไปราวีที่นั่น

ประเทศกัมพูชา

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ กัมพูชารายงานรายแรก ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา

๒๙ มีนาคม ๒๕๔๘ รายที่ ๒ ตาย

๑๒ เมษายน ๒๕๔๘ รายที่ ๓ ก็ตาย

๔ พฤษภาคม ๒๕๔๘ รายที่ ๔ ตาย

(รายที่ ๕ หายไป)

๖ เมษายน ๒๕๔๙ รายที่ ๖ เด็กชาย ๑๒ ปี จาก Prey Veng (เริ่มป่วย ๒๙ มีนาคม ๒๕๔๙)

๑๐ เมษายน ๒๕๕๐ รายที่ ๗ เด็กหญิง ๑๓ ปี จากจังหวัดกำปงจาม (เริ่มป่วยวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๐) เป็นรายแรกที่รายงานหลังเดือนเมษายน ๒๕๔๙

๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ รายที่ ๘ ชาย ๑๙ ปี จากจังหวัดกันดาล (Kandal) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑) นับเป็นผู้ป่วยไข้หวัดนกรายแรกของประเทศที่รอดชีวิต

๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ รายที่ ๙ ชาย ๕๗ ปี จากจังหวัดกำปง จาม (เริ่มป่วยวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒) นับเป็นรายแรกหลังจากที่มีรายงานเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ ไปแล้ว

๔ พฤษภาคม ๒๕๕๓ รายที่ ๑๐ ชายอายุ ๒๗ ปี จากจังหวัด Prey Veng (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๓) เป็นรายแรกหลังรายงานล่าสุดเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๒

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาได้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (avian influenza A (H5N1) virus) รายใหม่ ๑ ราย เป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ จากตำบล Prek Leap village, Sangkat Prek Leap, Khan Reussey Keo, กรุงพนมเปญ (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๔) และได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ และถึงแก่กรรม ๑๒ ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล นับเป็นรายที่ ๑๑ และเสียชีวิตเป็นรายที่ ๙

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ รายที่ ๑๒-๑๓

ประเทศกัมพูชา รายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดนกรายที่ ๑๒ และ ๑๓ ของประเทศ ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ เป็นเด็กทารกเพศชายอายุ ๑๑ เดือน อาศัยอยู่ที่หมู่บ้าน Takong อำเภอ Banteay จังหวัด

Meanchey เสียชีวิตด้วยอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ หลังจากสัมผัสไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ที่จังหวัด Prey Vera

♦ รายที่ ๑๓ เป็นมารดาของผู้ป่วยรายแรก อายุ ๑๙ ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยรายที่ ๑๒ เสียชีวิตด้วยอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเช่นกันเมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ผลการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยรายที่ ๑๓ ตรวจพบติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 (ทั้งคู่เริ่มมีอาการป่วยเมื่อ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

♦ ผู้ป่วยมีอาการป่วยและพักอาศัยที่จังหวัด Banteay Meanchey และมารับการรักษาพยาบาลที่จังหวัดเสียมเรียบ ซึ่งอยู่ใกล้ชายแดนจังหวัดสระแก้วของประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงสูงที่ไข้หวัดนกในประเทศไทยอาจจะเกิดการระบาดขึ้นได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศกัมพูชา ควรมีการเฝ้าระวังการเข้าออกของผู้เดินทาง รวมถึงการนำเข้าสัตว์ปีก เพื่อป้องกันเชื้อไข้หวัดนกแพร่เข้ามาในประเทศ

๖ เมษายน ๒๕๕๔

มีข่าวจากประเทศกัมพูชา เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๔ ยืนยันว่า มีผู้ป่วยไข้หวัดนก ๑ ราย (A H5N1) เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๑ ปี จากสตึงเตร็ง จังหวัดกำปง จาม ผู้ป่วยรายนี้ เริ่มมีอาการ

ป่วยเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลในชุมชนเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม เนื่องจากมีอาการทรุดลง จึงส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลเขตเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม และเสียชีวิตในวันนั้น ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยรายใหม่รายที่ ๔ ของปีนี้ ซึ่งเสียชีวิตทุกราย และเป็นรายที่ ๑๔ ของประเทศ ตาย ๑๒ ราย (ประมาณร้อยละ ๘๖) จากการตรวจผู้สัมผัสใกล้ชิด ไม่มีผู้ใดติดเชื้อจากผู้ป่วยรายนี้ (ให้ผลลบ ต่อ A H5N1)

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศกัมพูชา มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน ๑๕ ราย ตาย ๑๓ ราย

เขตปกครองภายในของประเทศกัมพูชา (จากวิกิพีเดีย พจนุกรมเสรี)

ประเทศกัมพูชาแบ่งเขตการปกครองเป็น ๒๓ จังหวัด เรียกว่า เขต *(khaet)* จังหวัดแบ่งเป็นอำเภอหรือเรียกว่า *srok* และเทศบาล (municipalities เรียกว่า *krong*) อำเภอแบ่งต่อไปเป็นคอมมูน (communes เรียกว่า *khum*) และควอร์เตอร์ (quarters เรียกว่า *sangkat*) ย่อยลงไปอีกเป็นหมู่บ้าน (villages เรียกว่า *phum*).

เทศบาลจะแบ่งออกเป็น ควอร์เตอร์หรือ *sangkat* และแบ่งย่อยออกไปเป็น หมู่บ้านหรือ *phum* และเป็นกรุ๊พเรียกว่า (Group เรียกว่า *krom*)

กรุงพนมเปญ เป็นนครหลวงแบ่งออกเป็นส่วนๆ เรียกว่า khan และยังแบ่งย่อยต่อไปอีกเรียกว่า ควอร์เตอร์ เรียกว่า sangkat และเป็นหมู่บ้านที่เรียกว่า *phum*

ประเทศอียิปต์

๒๕๔๙

๓๐ มีนาคม ๒๕๔๙

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายแรก ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๐ ปี จากควาลูบิยา (Qalubiya) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อต้นเดือนมีนาคม ๒๕๔๙)

๑๓ เมษายน ๒๕๔๙

ชั่วระยะเวลาที่ผ่านไป สองสัปดาห์ อียิปต์ก็รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒ แล้ว

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ เป็นหญิงอายุ ๑๘ ปี จากมินูฟียาห์ (Minufiyah) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๔๙)

๔ พฤษภาคม ๒๕๔๙

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๓ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๗ ปี จากกรุงไคโร (Cairo) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๔๙)

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๔๙

อียิปต์รายงานผู้ป่วยราย ๑๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๗๕ ปี จาก อัล มินยา (Al Minya) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๙)

๑๑ ตุลาคม ๒๕๔๙

อียิปต์รายงานผู้ป่วยราย ที่ ๑๕ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๙ ปีจาก การ์บิยา (Gharbiya) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๙) นับว่าเป็นรายแรกหลังจากที่รายงานรายล่าสุดเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๙

๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๙

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๖ รายที่ ๑๗ และรายที่ ๑๘ ผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่เครือญาติด้วยกัน จาก การ์บิยา (Gharbiya) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๙-๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๙)

๒๕๕๐

๒๒ มกราคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๗ ปีจาก เบนิ สวายฟ์ (Beni Sweif) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๐)

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๗ ปี จาก ฟายูม (Fayoum) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๐)

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยราย ๒๑ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๗ ปีจาก ฟายูม (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๕ ขวบ จาก ชาร์เคีย (Sharkia) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยที่ ๒๓ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จาก ดาคาฮเลีย (Dakahlia) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบจาก ดาคาฮเลีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๐)

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๐ ปีจาก อัสวัน (Aswan) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๐)

๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบจาก อัสวัน (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่๑๕ มีนาคม ๒๕๕๐)

๒๖ มีนาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๓ ขวบจาก อัสวัน (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๐) รายนี้ไม่มีความเกี่ยวพันกับผู้ป่วยจากอัสวัน ๓ รายก่อน

๒๘ มีนาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒๘ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๖ ขวบจาก คีนา (Qena) และรายที่ ๒๙ เป็นเด็กชายอายุ ๕ ขวบ จาก มีเนีย (Menia) (ทั้งคู่เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๐)

๒ เมษายน ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก คีนา เป็นน้องชายของรายที่ ๒๘ และรายที่ ๓๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๗ ขวบ จาก โซฮัก (Sohag) (ทั้งคู่เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๐) และรายที่ ๓๒ เป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จาก คาลยูเบีย (Qalyoubia) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๐)

๑๐ เมษายน ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๓ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบจาก เมเนีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐) และรายที่ ๓๔ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๕ ปี จากกรุงไคโร (Cairo) (เริ่มป่วย เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๐)

๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๐ ปีจาก คีนา (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๐)

๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบจาก คีนา (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๐) สองรายหลังนี้ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก คีนา (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๐)

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๘ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๕ ปีจาก ดามีททา (Damietta) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๐)

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๕ ปีจาก เบนี สวายฟ์ (Beni Sweif) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๐) นับเป็นรายแรกหลังที่มีรายงานไปเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๐

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๐ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๕๐ ปีจาก โดมิแอท (Domiatt) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม

๒๕๕๐) และรายที่ ๔๑ เป็นหญิงอายุ ๒๒ ปี จากมีโนเฟีย (Menofia) (เริ่มมีอาการป่วยวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๒๕๕๑

๒ มกราคม ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๒ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๕ ปีจากดาคาฮเลีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐) และรายที่ ๔๓ เป็นหญิง อายุ ๓๖ ปี จาก เมโนเฟีย (Menofia) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จากมิเนีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๔ มีนาคม ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๕ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๖ ปีจาก ฟายูม (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๕ มีนาคม ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๑ ปีจากมิเนีย (รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๘ ขวบ จากฟายูม (รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๑)

๘ เมษายน ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๑๙ ปีจากเบเฮรา (Beheira) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓๐มีนาคม ๒๕๕๑)

๑๕ เมษายน ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๐ ปีจาก กรุงไคโร (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๑)

๑๗ เมษายน ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบ จากชาร์เคีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๑)

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๑

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๖ ปีจากอัสสุท (Assuit) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๑)

๒๕๕๒

๑๔ มกราคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๒๑ เดือนจาก วันที่ ๖ ตุลาคม กัฟเวอร์โนเรท (The 6th October Governorate) (เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๒)

๒๖ มกราคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๓ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบ จากมาโนเฟีย (ไม่มีข้อมูลวันที่เริ่มป่วย)

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๒ ขวบ จากสุเอซ (Suez) (ไม่มีข้อมูลวันที่เริ่มมีอาการป่วย)

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๘ เดือน จากเมเนีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

๒ มีนาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบ จากฟายูม (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบครึ่ง จากอะเล็กซานเดรีย (เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๒)

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๘ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑ ขวบครึ่ง จากเมโนเฟีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒)

๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๕๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๘ ปี จาก อัสสุท (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๒)

๓๐ มีนาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๓ ขวบ จากคีนา (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒)

๘ เมษายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๑ และรายที่ ๖๒ ทั้งคู่เป็นเด็กชาย อายุ ๒ ขวบ จากเบฮีรา (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๗ และ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๒)

และรายที่ ๖๓ เป็นเด็กชาย อายุ ๖ ขวบ จาก ควาลูบิยา (Qaloubiya) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๒)

๑๗ เมษายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๓ ปี จาก เคเฟอร์ เอล ไชค์ (Kafr el-Sheikh) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๒)

๒๑ เมษายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๕ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๕ ปีจากกรุงไคโร (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๒) และรายที่ ๖๖ เป็นเด็กหญิง อายุ ๑๘ เดือน จาก เคเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มป่วยวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๒)

๒๓ เมษายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก โซฮัก (Sohaq) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๒)

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๘ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๔ ปีจาก การ์เบีย (Gharbia) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒)

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๖๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ จาก โซฮัก (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๗๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก ชาร์เคีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๒) รายที่ ๗๑ เป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ จาก การ์เบีย (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒) รายที่ ๗๒ เป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จาก ดาคาฮเลีย (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒) รายที่ ๗๓ เป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก ดาคาฮเลีย (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๒) และรายที่ ๗๔ เป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ จาก โซฮัก (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๗๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก เฮเฮีย (Hehia) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒) และรายที่ ๗๖ เป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จาก อาโบ ฮัมมัด (Abo Hammad) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒) ทั้งสองเป็นอำเภออยู่ในชาร์เคีย

๑ มิถุนายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๗๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบจาก ดาคาฮเลีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

๒ มิถุนายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๗๘ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก เคเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๗๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบจาก โดมิอัททท์ (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๒) รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง อายุ ๔ ขวบ จาก ดาคาฮเลีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒) และรายที่ ๘๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบจาก เคเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๒)

๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง อายุ ๘ ขวบ จาก เคเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒) รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๓ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๑๘ เดือนจาก เมโนเฟีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒)

๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบ จากเมโนเฟีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม

๒๕๕๒) และรายที่ ๘๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๔ ปีจาก คามีททา (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒)

๒๔ กันยายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๓ ปีจาก อเล็กซานเดรีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๒) และ รายที่ ๘๗ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑ ขวบ จาก เบฮีรา (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๒)

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๒๑ ปีจาก อเล็กซานเดรีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๘๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบจาก เมเนีย (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๙๐ ผู้ป่วยเป็น หญิงอายุ ๒๑ ปี จาก การ์เบีย (เริ่มป่วยวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๒)

๒๕๕๓

๒๘ มกราคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๙๑ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๐ ปี จาก เบนี ซูเอฟ (Beni Suef) (เริ่มป่วยวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๓) รายงาน ผู้ป่วยรายที่ ๙๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบ จาก ดาคาฮเลีย (เริ่มป่วยวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๓) รายงานผู้ป่วยรายที่ ๙๓ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ จาก อัสสุท (เริ่มป่วยวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๓) และรายที่ ๙๔ เป็นชายอายุ ๔๕ ปี จาก ชาร์เคีย (เริ่มป่วยวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๓)

๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๙๕ ผู้ป่วยเป็น หญิงอายุ ๔๐ ปี จาก ควาลูบิยา (เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๓) และ รายที่ ๙๖ ผู้ป่วยเป็น หญิงอายุ ๒๙ ปี จาก มินูฟียา (Menoufiya) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๓)

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๙๗ ผู้ป่วยเป็น ชายอายุ ๓๗ ปี จาก เฮลวัน (Helwan) (เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๓)

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๙๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๒ ปี จาก อำเภอ อัชมอน เมนูฟียา (Ashmon) และรายที่ ๙๙ เป็นหญิง

อายุ ๒๙ ปี จาก เอลซาดัท (Elsadat) (ทั้งคู่เริ่มป่วยวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓)

๔ มีนาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๐๐ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๕๓ ปี จาก อำเภอ โชบรา เอลคิมา (Shobra Elkhima) ควาลูบิยา

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๐๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบ จาก อำเภอ บานฮา (Ban Ha) ควาลูบิยา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) และรายที่ ๑๐๒ เป็นเด็กชาย อายุ ๑๐ ปี จาก อำเภอ มีท กาเมียร์ (Meet Ghamir) ดาคาฮเลีย รายที่ ๑๐๓ เป็นหญิงอายุ ๓๐ ปี จากอำเภอ เค็ลลิน (Kellin), เคเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) รายที่ ๑๐๔ เป็นเด็กชาย อายุ ๑๓ ปี จาก เคเฟอร์ เอส ไชค์ (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓)

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๐๕ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๐ ปี จาก อำเภอ เอล คันคา (El Khanka) ควาลูบิยา และรายที่ ๑๐๖ เป็น เด็กชายอายุ ๑ ขวบครึ่ง จากอำเภอ เอล ฮามูล (El Hamool) คาเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มป่วยวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓)

๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๐๗ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๐ ปี จาก ดามีททา (เริ่มป่วยวันที่๒๘ มีนาคม ๒๕๕๓) และรายที่ ๑๐๘ เป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จากอำเภอเบบา จาก เบนิ สวายฟ์ (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๓)

๙ เมษายน ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๐๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๑๘ ปี จาก อำเภอ เอทซา (Etsa) ฟายูม (เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓)

๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๑๐ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๐ ปี จาก อำเภอ โชบรา เอลคิมา ควาลูบิยา (เริ่มป่วย วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓)

๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๑๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง อายุ ๒ ขวบ เอล ซาลาม (El Salam) ไคโร (เริ่มป่วย ๒ สิงหาคม ๒๕๕๓)

๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓

กระทรวงสาธารณสุข อียิปต์ ได้ประกาศว่ามีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกรายที่ ๑๑๒ ผู้ป่วยรายนี้เป็นสตรีอายุ ๓๓ ปี

จาก เขตควาลูบิยา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๓ ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๓ แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยโอเซลทามิเวีย และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๓

๘ ธันวาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๑๓ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๐ ปี จาก การ์เบีย (เริ่มป่วย ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๓

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๑๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๘ ปี จาก เบฮิรา (เริ่มป่วย ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๓) และ

รายที่ ๑๑๕ เด็กหญิงอายุ ๑๑ ปี จากลุกโซร์ (Luxor) (เริ่มป่วย ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๓)

๒๕๕๔

๕ มกราคม ๒๕๕๔

ประเทศอียิปต์ รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๑๖ เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๖ ปี จากชาร์เคีย (เริ่มป่วยวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๓)

รายที่ ๑๑๗ เป็นหญิงอายุ ๒๕ ปี จาก คีนา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๓)

รายที่ ๑๑๘ เป็นชายอายุ ๒๗ ปี จาก อิสไมเลีย (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓) และ

รายที่ ๑๑๙ เป็นชาย อายุ ๔๐ ปี จากดาคาฮเลีย (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๓)

๑๓ มกราคม ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๑๐ ขวบ จาก กิซา (Giza) (เริ่มป่วย ๕ มกราคม ๒๕๕๔)

๒๐ มกราคม ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๑ ขวบ จาก อะเล็กซานเดรีย (เริ่มป่วย ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔)

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒๒ ผู้ป่วยเป็น เด็กชาย อายุ ๗ ขวบ จากการ์เบีย (Gharbia Governorate) (เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๔)

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒๓ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๒๒ ปี จาก ดาคาฮเลีย (เริ่มป่วย ๑๘ มกราคม ๒๕๕๔)

รายที่ ๑๒๔ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๔๕ ปี จาก เมนูฟียา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๔)

รายที่ ๑๒๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๔ ขวบ จาก ดามีทา (เริ่มป่วย ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

๗ มีนาคม ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒๖ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๓๒ ปี จาก ชาร์เคีย (เริ่มป่วย ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

รายที่ ๑๒๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบ จาก เคเฟอร์ เอล ไชค์ (เริ่มป่วย ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๒๘ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๑๗ ปี จาก เบฮีรา (เริ่มป่วย ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

รายที่ ๑๒๙ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๑๗ ปี จากดาคาฮเลีย (เริ่มป่วย ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๓๐ เป็นหญิง จากอิสไมเลีย (ไม่ได้ระบุวันที่เริ่มมีอาการป่วย)

๒๙ มีนาคม ๒๕๕๔

อียิปต์รายงานผู้ป่วยรายที่ ๑๓๑ เป็นชายอายุ ๑๒ ปี จาก ซูเอซ (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔)

รายที่ ๑๓๒ เป็นหญิงอายุ ๒๘ ปี จากกิซา (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔)

รายที่ ๑๓๓ เป็นเด็กชาย อายุ ๔ ขวบ จากเบฮีรา (เริ่มป่วย ๕ มีนาคม ๒๕๕๔)

๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

ประเทศอียิปต์รายงานยืนยันผู้ป่วยไข้หวัดนก A H5N1 จำนวน ๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย

รายที่ ๑ เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๐ ปี จาก เบเฮรา เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๔ มีอาการหนักขั้นวิกฤติ จึงได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๔ ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๔

รายที่ ๒ เป็นเด็กหญิง อายุ ๒ ขวบ จากมินูเฟีย เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ขณะรายงานอาการยังคงทรงและแพทย์กำลังให้การรักษาอย่างเต็มที่

รายที่ ๓ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๕๕ ปี จากเบเฮรา เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔ และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ ผู้ป่วยรายนี้ฟื้นโรค หายป่วย และได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔

รายที่ ๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑ ขวบ จากฟายูม เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ขณะรายงานอาการทรงและกำลังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

หลังรายงานนี้ทำให้ในประเทศอียิปต์มีผู้ป่วยรายใหม่ในปีนี้ ๒๒ ราย รวมจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เท่ากับ ๑๔๑ ราย เสียชีวิตแล้ว ๔๖ราย หรือประมาณร้อยละ ๓๓ ผู้ป่วยทุกรายในปีนี้ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แทมิฟลูทุกราย

ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยไข้หวัดนกรายใหม่เพิ่ม ๑๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ๕ รายใน ๑๑ รายนี้ เป็นผู้ป่วยจากเบเฮรา

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศอียิปต์มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน ๑๔๓ ราย ตาย ๔๗ ราย

หมายเหตุ

การแบ่งเขตการปกครองของอียิปต์ (จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี)

ประเทศอียิปต์แบ่งเขตปกครองเป็นประเภท **"รัฐ"** แต่ไม่ได้เรียกชื่อว่าเป็น **"รัฐ"** มีชื่อพิเศษเรียกชื่อว่า **"กัฟเวอร์โนเรท - Governorates"** มีอยู่ ๒๙ กัฟเวอร์โนเรท (แต่ในวิกิพีเดียมีรายชื่ออยู่เพียง ๒๘ กัฟเวอร์โนเรท) แต่ละกัฟเวอร์โนเรทมีความหนาแน่นของประชากรมากกว่า ๑,๐๐๐ คนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร มีผู้ว่าราชการที่ประธานาธิบดีเป็นผู้แต่งตั้งเป็นผู้นำ เป็นผู้ปกครองท้องถิ่น ชื่อของกัฟเวอร์โนเรทต่าง ๆ มีดังรายชื่อข้างล่างนี้ ซึ่งได้มาจากวิกิพีเดียพจนานุกรมเสรี ชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ บางครั้งอาจผิดเพี้ยนไปจากที่ปรากฏในรายงานขององค์การอนามัยโลกไปบ้าง แต่ก็พอเทียบเคียงให้เข้าใจกันได้ ดังต่อไปนี้

1. Matruh
2. Alexandria
3. Beheira
4. Kafr el-Sheikh
5. Dakahlia
6. Damietta
7. Gharbia
8. Sharqia
9. Monufia
10. Qalyubia
11. Cairo
12. Giza
13. Port Said
14. Ismailia
15. Suez
16. North Sinai
17. South Sinai
18. 6th of October
19. Faiyum
20. Beni Suef
21. Minya
22. Asyut
23. Sohag
24. Qena
25. Luxor
26. Aswan
27. Red Sea
28. New Valley

ประเทศเวียดนาม

๒๕๔๖/๒๕๔๗

ปลายธันวาคม ๒๕๔๖ - ๑๑ มกราคม ๒๕๔๗

ประเทศเวียดนาม เริ่มตรวจพบไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ในเป็ดไก่ และยังมีรายงานการตรวจพบเป็นระยะๆ ติดตามมาอีกในเวลาต่อมา จนกระทั่งวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๗ จึงรายงานว่าตรวจพบไวรัส H5N1 ในผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระบบ

หายใจอย่างรุนแรงและมีอัตราตายสูง ยังมีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยอีกในเวลาต่อมา ระบบรายงานในระยะแรกอาจสับสนไปบ้าง

๑๒ สิงหาคม ๒๕๔๗

ประเทศเวียดนาม รายงานการตรวจพบไวรัส H5N1 ในผู้ป่วยอีก ๓ ราย รายแรกเป็นผู้ป่วยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๗

๗ กันยายน ๒๕๔๗

ประเทศเวียดนาม รายงานผู้ป่วยรายที่ ๔ เป็นรายที่เสียชีวิต

๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๗

เวียดนาม รายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยเพิ่มอีก ๑ ราย

๒๕๔๘

๖ มกราคม ๒๕๔๘

เวียดนามรายงานยืนยันผู้ป่วยอีก ๒ ราย

๑๔ มกราคม ๒๕๔๘

จำนวนผู้ป่วยในประเทศเวียดนามรวมทั้งสิ้นได้ ๖ ราย ยังมีรายงานผู้ป่วยประปรายตามมาอีก นับว่าประเทศเวียดนามเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบที่รุนแรงที่สุด

๓๐ มกราคม ๒๕๔๘

องค์การอนามัยโลกแจ้งให้ทราบว่าสายพันธุ์ H5N1 ที่พบในเวียดนาม มีความสามารถในการแพร่เชื้อสู่มนุษย์ที่มากขึ้น

๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๕ เริ่มเข้าสู่ระบบรายงานที่เป็นระเบียบ

๒๕๕๐

๒๙ มกราคม ๒๕๕๐

หลังจากรายงานไปครั้งล่าสุดเมื่อเดือน พฤศจิกายน ๒๕๔๘ แล้ว เวียดนามรายงานยืนยันผู้ป่วยสองราย เป็นชายอายุ ๒๙ ปี จาก วิน พุค (Vinh Phuc) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๐) และเป็นชายอายุ ๑๙ ปี ๑ ราย จาก ไทย เหงียน (Thai Nguyen) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๐) ทั้งสองราย ไม่มีความเกี่ยวข้องทางด้านระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีผู้ป่วยในประเทศเวียดนามรวมแล้ว ๙๕ ราย

๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๐

การทบทวนรายงานตามข้อกำหนดใหม่ในการวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลกที่ประกาศเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๐ เวียดนามก็ยืนยันผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นจากรายที่ ๙๖ ถึงรายที่ ๑๐๐ คือหญิงอายุ ๒๘ ปีจาก ฮา นาม (เริ่มป่วย ๓ มิถุนายน ๒๕๕๐) ชายอายุ ๒๙ ปี (เริ่มป่วย ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๐) และเด็กชายอายุ

๑๕ ปี (เริ่มป่วย ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๐) จาก ธัน หัว (Thanh Hoa) และชายอายุ ๒๐ ปี (เริ่มป่วย ๒ มิถุนายน ๒๕๕๐) และหญิงอายุ ๒๒ ปี (เริ่มป่วย ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๐) จาก ฮา ตาย (Ha Tay)

๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๐

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๑ เป็นเด็กชายอายุ ๔ ขวบ จาก สน ลา (Son La) (เริ่มป่วยวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๒๕๕๑

๒๔ มกราคม ๒๕๕๑

เวียดนามรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๒ เป็นชายอายุ ๓๔ ปี จากเทียน กวาง (Tuyen Quang) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๑)

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๓ เป็นชายอายุ ๔๐ ปี จาก ไฮ ดวง (Hai Duong) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๔ เป็นชายอายุ ๒๗ ปี จาก นินห์ บินห์ (Ninh Binh) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๕ เป็นหญิง อายุ ๒๓ ปี จาก พู โธ (Phu Tho) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๑

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๖ เป็นเด็กชาย อายุ ๑๑ ขวบ จาก ฮา นาม (Ha Nam) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๑)

๒๕๕๒

๗ มกราคม ๒๕๕๒

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๗ เป็นเด็กหญิง อายุ ๘ ขวบ จาก ธันห์ หัว (Thanh Hoa) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๑)

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๘ เป็นหญิง อายุ ๒๓ ปี จาก กวาง นินห์ (Quang Ninh) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๒)

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๙ เป็นชาย อายุ ๓๒ ปี จาก นินห์ บินห์ (Ninh Binh) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

๘ เมษายน ๒๕๕๒

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๐ เป็นเด็กชาย อายุ ๓ ขวบ จาก ดง ทาพ (Dong Thap) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๒)

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๑ เป็นหญิง อายุ๒๓ ปี จาก ธัน หัว (Thanh Hoa) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่๑๖ เมษายน ๒๕๕๒)

๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๒ เป็นชาย ไม่ระบุอายุ จากเดียน เบียน (Dien Bien) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๒)

๒๕๕๓

๔ มีนาคม ๒๕๕๓

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่๑๑๓ เป็นเด็กหญิง อายุ ๓ ขวบ จาก อำเภอนินห์ หัว จังหวัด คันห์ หัว (Ninh Hoa district, Kanh Hoa province) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๓)

รายที่ ๑๑๔ เป็นหญิงอายุ ๓๘ ปี จาก อำเภอคาย บี จังหวัดเทียน เกียง (Cai Be district, Tien Giang province) และ

รายที่ ๑๑๕ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๗ ปี จาก อำเภอสน ดวง จังหวัด เทียน กวาง (Son Duong district, Tuyen Quang province) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓)

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๓

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๖ เป็นหญิง อายุ ๒๕ ปี จาก อำเภอซค สน กรุงฮานอย (Soc Son district, Hanoi) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๓)

๒๙ มีนาคม ๒๕๕๓

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๗ เป็นเด็กหญิง อายุ ๓ ขวบ จาก อำเภอ ทวน อัน จังหวัดบินห์ดวง(Thuan An district, Binh Duong province) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๓)

๒๑ เมษายน ๒๕๕๓

เวียดนาม รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๘ เป็นชาย อายุ ๒๒ ปี จาก นู โค คอมมูน กรุงฮานอย (Nhu Co commune) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๓) และรายที่ ๑๑๙ เป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบ จาก อำเภอโช มอย (Cho Moi district) (เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๓) ทั้งสองแห่งอยู่ในจังหวัด บัค คาน (Bac Kan)

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศเวียดนาม มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน ๑๑๙ ราย ตาย ๕๙ ราย

ประเทศ อินโดนีเซีย

๒๕๔๘

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๔๘

ประเทศอินโดนีเซีย รายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกรายแรก มีการติดเชื้อใน ๒ ครอบครัวที่ต่างกัน แต่ก็ไม่สามารถยืนยันได้จากห้องชันสูตร การสอบสวนโรคในเวลาต่อมา ก็ยัง

ไม่สามารถบอกได้ว่าติดโรคจากแห่งใด ก็เป็นที่ทราบกันว่ามีไวรัส H5N1 แพร่กระจายอยู่ในเป็ดไก่ ในอินโดนีเซีย มาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๔ ๗ แล้ว

๑๖ กันยายน ๒๕๔๘

อินโดนีเซีย รายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๒

๒๒ กันยายน ๒๕๔๘

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๓

๒๙ กันยายน ๒๕๔๘

อินโดนีเซียรายงานผู้ป่วยรายที่ ๔

๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๘

อินโดนีเซียรายงานผู้ป่วยรายที่ ๕

๒๕๔๙

มกราคม ๒๕๔๙

ปลายปี ๒๕๔๘ อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยแล้ว ๒๐ ราย

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๒๕ และตายเป็นรายที่ ๑๘

๑๒ เมษายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๓๑ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๒๓ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๔๙)

๑๙ เมษายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๓๒ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๒๔ ปี จาก บันเต็น (Ban Ten) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๔๙)

๘ พฤษภาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๓๓ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๐ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๔๙)

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ในครอบครัว รายที่ ๓๔ ถึง ๓๙ และรายที่ ๔๒ จาก ๔ ครอบครัวในอำเภอ คาโร สุมาตราเหนือ (Karo district, North Sumatra) ผู้ป่วยรายแรก (ไม่ได้ยืนยัน) เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ เมษายน เป็นชายอายุ ๒๓ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๔๙) รายสุดท้ายเสียชีวิตวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๙

ผู้ป่วยสองราย เป็นบุตรชาย ของผู้ป่วยรายดรรชนี อายุ ๑๕ และ ๑๗ ปี และหลานอายุ ๑๐ ขวบรวมทั้งพี่ชายสองคน

อายุ ๒๕ และ ๓๒ ปี พี่สาว อายุ ๒๘ ปี และลูกสาวของเธออายุ ๑๘ เดือน โรคไม่แพร่กระจายต่อไปยังครอบครัวอื่นๆ การติดต่อจากคน-สู่-คน ในวงจำกัดหรือไม่นั้น ก็ยังไม่สามารถตัดประเด็นนี้ออกไปได้

ไวรัสที่ตรวจเพาะแยกได้ ยังไม่ปรากฏว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการกลายพันธุ์หรือมี "รีแอสสอร์ทแตนท์"

อินโดนีเซียยังได้รายงานยืนยันรายที่ ๔๐ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๘ ปี จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๔๙)

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๔๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๒ ปี จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๔๙)

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๔๓ - ๔๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๑๘ ปี จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙) อีกรายเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๐ ขวบ และพี่ชายของเธออายุ ๑๘ ปี จาก ชวาตะวันตก (ทั้งคู่เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙) ชายอีกรายหนึ่งอายุ ๓๙ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๖ พฤษภาคม๒๕๔๙) ผู้ชายหนึ่งรายอายุ ๔๓ ปีจากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วย ๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙) และเด็กหญิง อายุ ๑๕ ปี จาก

สุมาตรา ตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๔๙) ผู้ป่วยทั้งหมดนี้มิได้เกี่ยวข้องเป็นเครือญาติกัน ทั้งกลุ่มอยู่ที่คาโร สุมาตราเหนือ

๙ มิถุนายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๔๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๕ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙)

๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๗ ขวบ จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙)

๒๐ มิถุนายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๓ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๔๙)

๔ กรกฎาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๕ ขวบ จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๔๙)

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๓ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๓ ขวบ จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๔๙)

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๔ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๔๔ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๔๙)

๘ สิงหาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๕ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๔๙)

๙ สิงหาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๗ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๔๙)

๑๔ สิงหาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๗ ปี จากกรุงจาการ์ตา (กลุ่ม Cikelet/Garut) (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๔๙)

๑๗ สิงหาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๘ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๙ ขวบ จากชวาตะวันตก (กลุ่ม Cikelet/Garut) (เริ่มป่วยวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๔๙)

๒๑ สิงหาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๕๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๕ ปี จากชวาตะวันตก (กลุ่ม Cikelet/Garut) (เริ่มป่วยวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๙) ไม่มีหลักฐานว่าเป็นการติดต่อจากคน-สู่-คน น่าจะเกี่ยวข้องกับการสัมผัสเป็ดไก่ที่เอากลับมาจากตลาดสด แล้วทำให้ไก่บ้านตาย อาจจะมีการติดต่อจากคน-สู่-คน ต่อไปอีกได้ แต่ก็ไม่สามารถจะยืนยันได้

๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๖ ขวบ จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๔๙)

๘ กันยายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๔ ปี จากสุละเวสีใต้ (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๔๙)

เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงข้อกำหนดในการวินิจฉัยโรคใหม่

อินโดนีเซียจึงมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกตามข้อกำหนดที่ปรับปรุงใหม่เป็นรายที่ ๖๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๘ ขวบ จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ มิถุนายน) และรายที่ ๖๓ เป็นชายอายุ ๔๕ ปี จาก ชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๘)

๑๔ กันยายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๕ ขวบ จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๔๙) และจากการติดตามทดสอบต่อมาอีกก็พบผู้ป่วยรายที่ ๖๕ เป็นชายอายุ ๒๗ ปี จากสุมาตรา ตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๙) เป็นพี่ชายของเด็กหญิงอายุ ๑๕ ปี และอาจเป็นการติดต่อจากคน-สู่-คน โดยตรงก็ได้

๒๕ กันยายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๖ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๑ ปี จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๔๙) และรายที่ ๖๗ เป็นเด็กชายอายุ ๙ ขวบ จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วย ๑๓ กันยายน ๒๕๔๙)

๒๗ กันยายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๒๐ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๔๙)

๓ ตุลาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๖๙ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๑ ปี จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙) รายนี้เป็นพี่สาวของรายที่ ๖๖

๑๖ ตุลาคม ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๗๐ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ๖๗ ปีจากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่๓ ตุลาคม ๒๕๔๙) รายที่ ๗๑ เป็นเด็กชายอายุ ๑๑ ขวบ จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙) และรายที่ ๗๒ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๒๗ ปี จาก ชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๔๙)

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๗๓ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๕ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๙) และรายที่ ๗๔ เป็นเด็กชายอายุ ๓๐ เดือน จาก ชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๙)

๒๕๕๐

๘ มกราคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๗๕ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๔ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙)

๙ มกราคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๗๖ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๗ ปี จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๐)

๑๒ มกราคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๗๗ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๒ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๐)

๑๕ มกราคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๗๘ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๗ ปี จากกรุงจาการ์ตาใต้ (เริ่มป่วยวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๐) และรายที่ ๗๙ เป็นชายอายุ ๑๘ ปี จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๐) เป็นบุตรชายของรายที่ ๗๖

๒๒ มกราคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๘๐ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๒ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๐)

๒๕ มกราคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๘๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๖ ขวบ จากชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๐)

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๐

องค์การอนามัยโลกทำการสอบสวนย้อนหลังสามารถยืนยันผู้ป่วยได้ ๑๕ รายและที่เสียชีวิต ๑๓ ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยในอินโดนีเซียปรับเป็น ๙๖ ราย และ ตาย ๗๖ ราย วันที่เริ่มป่วยอยู่ในช่วงวันที่ ๒๕ มกราคม และ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๐ และได้รับการยืนยันจากกระทรวงสาธารณสุขด้วย

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๙๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ จากชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๐)

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๙๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๔๕ ปี จากชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๐)

๖ มิถุนายน ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๙๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๖ ปี จากชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐)

๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๐ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๒๗ ปี จากเรียว (Riau) (เริ่มป่วยวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๐)

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๓ ขวบ จากเรียว (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๐)

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๒ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๖ ขวบ จาก บันเต็น จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๐)

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๓ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๙ ปี จากบาหลี (เริ่มป่วยวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๐)

๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๑๗ ปี จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๐)

๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๕ ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๒๘ ปี จากบาหลี (เริ่มป่วยวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๐)

๑๐ กันยายน ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๖ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๓ ปี จากเรียว (เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๐)

๒ ตุลาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๗ ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๒๑ ปี จาก กรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑ ๘ กันยายน ๒๕๕๐)

๘ ตุลาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๘ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๔๔ ปี จากเรียว (เริ่มป่วยวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐)

๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๐๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย ๑๒ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐)

๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๐)

๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๑ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๐)

๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๒ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๐ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๐)

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๓ ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๓๑ ปี จาก เรียว (เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๐)

๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๘ ปี จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๕ ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๗ ปี จากบันเต็น ชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๖ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๔ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๒๕๕๑

๑๑ มกราคม ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๖ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๐)

๑๕ มกราคม ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๘ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๒ ปี จาก บันเต็น ชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๑)

๒๑ มกราคม ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๑๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๘ ขวบ จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๑)

๒๓ มกราคม ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๒๐ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๐ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๑)

๒๙ มกราคม ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๒๑ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๑ ปี จาก กรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑)

รายที่ ๑๒๒ เป็นเด็กชาย อายุ ๖ ขวบจาก ชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๑)

รายที่๑๒๓ เป็นชายอายุ ๓๒ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๒๔ เป็นหญิงอายุ ๒๓ ปี จาก กรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๑)

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๒๕ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๙ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๒๖ เป็นหญิงอายุ ๓๘ ปี จากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๑)

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๒๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๕ ปี จาก กรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๒๘ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๑๖ ปี จาก ชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

รายที่ ๑๒๙ ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบจากกรุงจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

๒ เมษายน ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วย รายที่ ๑๓๐ ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๑๕ ปี จากชวาตะวันตก

รายที่ ๑๓๑ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๑ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๓๒ เป็น เด็กหญิงอายุ ๒๑ เดือนจากสุมาตราตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๑) แต่ทุกรายไม่มีความเกี่ยวข้องกันในทางระบาดวิทยา

๓๐ เมษายน ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๓๓ ผู้ป่วยเป็น เด็กชายอายุ ๓ ขวบ จาก ชวากลาง (เริ่มป่วยวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๑)

๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๓๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๖ ปี จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (DKI Jakarta) (เริ่มป่วยวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๓๕ เป็นหญิงอายุ ๓๔ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๑)

๑๐ กันยายน ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๓๖ ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๘ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๓๗ เป็นชายอายุ ๒๐ ปี จาก บันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๑)

๙ ธันวาคม ๒๕๕๑

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๓๘ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๙ ขวบจาก จังหวัดเรียว (เริ่มป่วยวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๓๙ เป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบ จาก กรุงจาการ์ตาตะวันออก (เริ่มป่วย ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑)

๒๕๕๒

๒๒ มกราคม ๒๕๕๒

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๔๐ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๙ ปี จากบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑) และ

รายที่ ๑๔๑ เป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ จาก จังหวัดชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๑)

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วย ๒๑ ราย ที่ป่วยในปี ๒๕๕๒ เป็นการรายงานย้อนหลัง

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๖ ปี จาก ชวาตะวันตก (เริ่มป่วย ๙ มกราคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๔ ปี จาก ชวาตะวันตก (เริ่มป่วย ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๑ ปี จาก ชวาตะวันออก (เริ่มป่วย ๑๖ มกราคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๐ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๑๒ ปี จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วย ๒๔ มกราคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๓ ขวบจาก บันเต็น (เริ่มป่วย ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๔๒ ปี จากชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบ จาก ชวาตะวันตก (เริ่มป่วย ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๘ ขวบ จาก ชวาตะวันตก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๒ ขวบ จากเรียว (เริ่มป่วยวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๕ ขวบครึ่ง จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่ม ป่วยวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๔ ปี จาก ย็อกจาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๔ ปี จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๗ ปี จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑ ขวบ จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๕ ขวบ จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๖ ปี จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๔๓ ปี จากชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒)

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๓๑ ปี จาก ดีเค ไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๒) และ

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ ๓ ขวบ จาก ดีเคไอ จาการ์ตา (เริ่มป่วยวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒)

๒๕๕๓

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๖๓ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๕ ปี จากดีเคไอ จาการ์ตา (ไม่ระบุวันเริ่มป่วย)

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๖๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๔๕ ปี จากเมืองเมลัง จังหวัด ชวาตะวันออก (เริ่มป่วยวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) และ

รายที่ ๑๖๕ เป็นเด็กหญิงอายุ ๔ ขวบ จากเมืองเพกันบารู (Pekanbaru) ในจังหวัดเรียว (เริ่มป่วย วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๓)

๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๖๖ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๔ ปี จาก ดีเคไอ จาการ์ตาใต้ (เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓)

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๖๗ ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๑๓ ปี จาก อำเภอ ซูโกฮาร์โต (เริ่มป่วยวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๓)

๓ สิงหาคม ๒๕๕๓

อินโดนีเซียรายงานยืนยันผู้ป่วยรายที่ ๑๖๘ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๓๔ ปี จาก อำเภอทันเกรัง จังหวัดบันเต็น (เริ่มป่วยวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓)

๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๓

อินโดนีเซียรายงานยืนยัน ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๙ ไข้หวัดนก H5N1 จำนวน ๒ ราย

♦ รายที่ ๑ เป็นชายอายุ ๓๕ ปี อยู่ที่กรุงจาการ์ตาตะวันตก เริ่มมีอาการ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๒๐ สิงหาคมและตายวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๓ หนึ่งสัปดาห์ก่อนป่วย มีไก่ตายเฉียบพลันหลายตัวรอบ ๆ บริเวณบ้าน

♦ รายที่ ๒ เป็นหญิง อายุ ๔๐ ปี อยู่ที่เมือง Kota Depok ชวาตะวันตก เริ่มมีอาการวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๓ ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๒ กันยายน ๒๕๕๓ และตาย ๑๗ กันยายน ๒๕๕๓ สัมผัสโรคจาก ไก่ที่ตลาดสด

♦ ทั้งสองรายยืนยันว่าเป็น H5N1 avian influenza A virus

๒๕๕๔

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศอินโดนีเซีย รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก avian influenza A(H5N1) virus ๑ ราย

เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย รายงานยืนยันผู้ป่วยไข้หวัดนก avian influenza A(H5N1) หนึ่งราย

ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๒๘ ปี จาก อำเภอ กุนุง คิดุล จังหวัดย็อกจาการ์ตา (Gunung Kidul district, Yogyakarta Province) เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ไปขอรับรักษาที่บริการสาธารณสุขเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม และเสียชีวิตวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๔

ที่บ้านของผู้ป่วยเลี้ยงเป็ดและไก่ไว้ในครอบครัว ผู้ป่วยไปจ่ายตลาดที่ตลาดสดเป็นประจำทุกวัน ที่แถวบ้านก็มีไก่ที่เพื่อนบ้านเลี้ยงและปล่อยให้วิ่งเล่นเป็นอิสระอยู่เสมอ ในเดือนที่ผ่านมาก็มีรายงานว่าไก่ตายด้วย

การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่ามีการติดเชื้อไข้หวัดนก avian influenza A(H5N1) virus

รายงานสุดท้ายวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ประเทศอินโดนีเซียมีผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว ๑๗๖ ราย เสียชีวิตแล้ว ๑๔๕ ราย (ประมาณร้อยละ ๘๒.๔)

หมายเหตุ

ประเทศสาธารณรัฐ อินโดนีเซียแบ่งการปกครองภายในเป็นจังหวัดเรียกเป็นภาษาอินโดนีเซียว่า *Provinsi* ซึ่งมีอยู่ ๓๓ จังหวัด มีผู้ว่าราชการหรือ governor เป็นผู้นำ มีอยู่ ๕ จังหวัดที่ได้รับการยกฐานะให้สูง ขึ้นเป็นจังหวัดพิเศษได้แก่จังหวัด Aceh เรียกว่า *Nanggroe Aceh Darussalam* ซึ่งในปัจจุบันนี้แยกเป็นประเทศอิสระไปแล้ว มีประธานาธิบดีเป็นผู้นำประเทศ ถัดไปคือ Yogyakarta Special Region มีสุลต่านเป็นผู้ครอง ปาปัว หรือ Papua (ชื่อเดิมว่า *Irian Jaya*) ผู้ว่าราชการเป็นหัวหน้าจะต้องเป็นชาวปาปัว ลำดับถัดไปคือ ปาปัวตะวันตก หรือ West Papua (ชื่อเดิมว่า *Irian Jaya Barat*) มีฐานะเช่นเดียวกันกับ ปาปัว และ สุดท้ายคือ เขตพิเศษนครหลวงจาการ์ตา (Jakarta Special Capital Region) มีนายกเทศมนตรีเป็นผู้ปกครอง ส่วนประธานาธิบดีผู้ทำหน้าที่ปกครองประเทศก็มีทำเนียบอยู่ในนครหลวงแห่งนี้ด้วย

รองลงไปแต่ละจังหวัด จะแบ่งเป็น เขต หรือเรียกว่า เรเจนซี (regencies เรียกชื่อในภาษาอินโดนีเซียว่า ***Kabupaten*** มีผู้ปกครองเขตเรียกว่า *Bupati*) หรือเป็นนคร หรือ เมืองเรียกว่าเป็น ***Kota*** มี**ผู้ปกครองนครหรือเมือง คือ นายกเทศมนตรี (mayor** เรียกเป็นภาษาอินโดนีเซียว่า *Walikota*s หรือ Gubernur) แต่ละเมือง จังหวัด และเรเจนซี จะมีองค์การปกครองและมีสภาท้องถิ่นของตนเอง

การปกครองระดับรองลงไปจากเรเจนซีและเมือง เป็นตำบล **Sub-district** (ในภาษาอินโดนีเซียเรียกว่า *Kecamatan*) มีหัวหน้าตำบลเรียกชื่อว่า "Camat" และในบางแห่ง คือที่ Papua Province และ West Papua จะไม่เรียกว่าเป็นตำบลแต่จะเรียกเป็นอำเภอ **(District)** (เป็นภาษาอินโดนีเซียว่า *Distrik*), มีหัวหน้าผู้ปกครองเรียกเป็นภาษาอินโดนีเซียว่า *Kepala Distrik*

เขตการปกครองย่อยลงไปอีกเรียกว่าหมู่บ้าน (village เรียกเป็นภาษาอินโดนีเซียว่า Desa หรือ Kelurahan มีผู้ใหญ่บ้านเรียกว่า *Kepala Desa* ซึ่งได้มาจากการเลือกตั้งท้องถิ่น) คำว่า "desa" ในแต่ละท้องถิ่นอาจเรียกชื่อต่างกันออกไปอีก เช่น ใน Aceh เรียก Gampong ในสุมาตราตะวันตกเรียกว่า Nagari ใน Bungo Regency เรียกว่า Dusun หลายๆ แห่งเรียกต่างไปอีก เช่น ว่า Lampung ก็มีใน Pringsewu, Tanggamus เรียกว่า Pekon ในบาหลี เรียกชื่อแยกกันว่า desa dinas (service village) และ desa adat (cultural village).

รายงานล่าสุด จากประเทศเกาหลี

มีรายงานข่าวจากบีบีซีเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ ว่า

ประเทศเกาหลีใต้ยืนยันว่ามีการระบาดของไวรัสไข้หวัดนก ในปลายปี ๒๕๕๓ ก็ยังมีอยู่

เกาหลีใต้รายงานยืนยันว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และได้ทำลายเป็ดไก่ไปแล้วนับ ๑๐,๐๐๐ ตัว

กระทรวงเกษตรได้ยืนยันว่ามีฟาร์มเป็ดไก่ ๒ แห่งในภาคกลางและตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ ได้พบว่ามีเชื้อ H5N1 อีก หลังจากนั้นก็มีการทำลายไก่ไปแล้วมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ตัวและเป็ดอีกกว่า ๑๐,๐๐๐ ตัว

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา เกาหลีใต้เป็นประเทศที่ ๒ ที่แจ้งว่ามีไข้หวัดนก จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการระบาด ครั้งใหญ่ ๆ อีก ๓ ครั้ง

ตอนต้นเดือนธันวาคมทางราชการในกรุงโซลก็รายงานยืนยันว่าพบไวรัสไข้หวัดนก ในนกอพยพเคลื่อนย้ายถิ่น ๓ ราย ที่เพิ่งจะอพยพมาถึงเมื่อต้นฤดูหนาวนี่เอง

เอกสารอ้างอิง

1. Murphy BR, Webster RG. Orthomyxoviruses. In: Fields BN, Knipe DM, Hawley P et al eds. Fields Virology ed 3. Philadelphia & New York: Lippincott-Raven Publisher 1996:1397-1445.
2. Stuart-Harris CH, Schild GC. Influenza. The viruses and the disease. London, Edward Arnold (Publisher) Ltd, 1976:87-8.
3. OIE guideline. Available from URL: http://www.oie.int/eng/normes/manual/A00035.html
4. Avian influenza (fowl plague). Available from URL: http://www.vet.uga.edu/vpp/gray_book/FAD/avi.htm
5. History of avian flu. Available from URL: http://www.ringsurf.com/info/Medicine_and_Health/Avian_Flu/History_of_Avia...
6. Rowan MK. Mass mortality among European common terns in South Africa in April-May 1961. Brit Birds 1963;20:103-14.
7. Disease factsheet:avian influenza. Available from URL: http://www.defra.gov.uk/animalh/diseases/notifiable/disease/ avianinfluenza.htm
8. Government of Hong Kong Special Administration Region Department of Health. Initial assessment of influenza A H5N1. Available from URL. http://www.info.gov.hk/dh/new/16-12-97a-htm
9. Government of Hong Kong Special Administration Region Department of Health. Update of influenza A H5N1. Available from URL: http://www.info.gov.hk/dh/news/23-01-98
10. ประเสริฐ ทองเจริญ. การระบาดของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในคน (สามตอน). สารศิริราช 2547;56: (ตอนที่หนึ่ง 533-43, ตอนที่สอง 639-44) สารศิริราช 2548;57: ตอนที่สาม 84-90)
11. Bridge CB, Katz JM, Seto WH, Chan PKS, Tsang D, Ho W. Risk of influenza A (H5N1) infection among health care workers exposed to patients with influenza A (H5N1), Hong Kong. JID 2000; 181:344-8.
12. Avian Influenza, Indonesia. Wkly Epidem Rec 2005;38:321.