



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 35 : 11 กันยายน 2552

Volume 40 Number 35 : September 11, 2009

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บทความพิเศษ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่

(การเชื่อมโยงการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ร่วมกับการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ในสถานพยาบาล)

Strengthening of Influenza Surveillance System (Integrating virological surveillance with epidemiological surveillance)

✉ thity_24@yahoo.com

มาลินี จิตตานันต์พิชัย จิตติพงษ์ ยิ่งยง ผู้ประสานงานโครงการ

ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่าง ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ (www.Thainihnic.org) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค (http://epid.moph.go.th) กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 จัดอยู่รหัสโรคที่ 15 ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรค รง. 506 ต่อมาได้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค โดยมีการจัดกลุ่มโรคเร่งด่วน หรือ กลุ่มโรคและอาการที่เป็นปัญหาสำคัญ โรคไข้หวัดใหญ่ก็เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคนี้ด้วย ในปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก ซึ่งเกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ติดต่อกันในสัตว์ปีกได้เปลี่ยนแปลงลักษณะการถ่ายทอดเชื้อจากสัตว์ปีกมาสู่คนได้

ในส่วนของการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ได้มีการตรวจแยกเชื้อ และเฝ้าระวังสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่มาอยู่โดยตลอด ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี พ.ศ. 2515 ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินหายใจ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก มาตรฐานให้เป็นศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ (NIC: National Influenza Center) มีหน้าที่ตรวจแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และประสานการดำเนินงานกับองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนั้นในปี พ.ศ. 2548 ภายใต้ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา สาธารณสุข โดยการสนับสนุนทุนงานเฝ้าระวังจาก US-CDC สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จึงได้ขยายการดำเนินงานเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (ทางห้องปฏิบัติการ) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในประเทศไทย และติดตามการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ จากสถานพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวัง 10 แห่งกระจายทั่วทุกภาค มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก) ผู้ที่มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับไอ หรือเจ็บคอ 2 ราย ต่อวัน จากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (หรืออายุรกรรม) และแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (ประมาณ 5-10 รายต่อสัปดาห์ในแต่ละสถานพยาบาล) และสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามเก็บข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วย และเก็บวัสดุส่งตรวจจากคอ (Throat swab) หรือโพรงจมูกร่วมคอหอย (Nasopharyngeal swab) จากนั้นนำตัวอย่าง และแบบสัมภาษณ์ส่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข



สารบัญ

◆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่	581
◆ ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ระหว่าง มกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2552	585
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – 5 กันยายน 2552	587
◆ สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2552	589
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – 5 กันยายน 2552	592
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ประจำเดือน สิงหาคม 2552	597

กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสต่อไป ในระบบเฝ้าระวังนี้เป็นเพียงการติดตามเชื้อที่เป็นสาเหตุในการก่อโรคในฤดูกาลนั้นๆ ยังไม่ได้มีการพัฒนาระบบเพื่อตอบความมุ่งหมายในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในด้านระบาดวิทยา หรือการระบาดของโรคในกลุ่มประชากรทั่วไป ดังนั้นในปี พ.ศ. 2552 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสำนักระบาดวิทยาจึงได้มีโครงการร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอยู่เดิม และมีจุดมุ่งหมายในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่เป็นสาเหตุหลักในการก่อโรคในแต่ละฤดูกาลหรือแต่ละปี ในชุมชน ซึ่งเป็นอีกก้าวหนึ่งของเริ่มต้นระบบการเตือนภัยของโรคไข้หวัดใหญ่ที่จะมาช่วยเสริมสร้างความถูกต้อง ความไวในการเตือนภัยโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) เฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ประจำสัปดาห์ ที่อ้างอิงได้
2. เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ในประเทศให้แม่นยำขึ้น โดยการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคและระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การเก็บข้อมูลผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในแผนกผู้ป่วยนอก

เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากทะเบียนผู้ป่วยรายสัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลเป็นจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาสล
นายแพทย์รัชช ายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คานวน อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พรมศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อรพรรณ สุภาพ
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยงวร	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ แยมชื่น
อัญชนา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกาณ์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม	สมหมาย ยิ้มฉิม

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

รายสัปดาห์ และข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรายสัปดาห์ โดยใช้รหัส ICD10 ในการค้นหาผู้ป่วยดังต่อไปนี้

J00 acute nasopharyngitis (common cold)

J02.9 acute pharyngitis

J06.9 acute upper respiratory infection, unspecified

J10 Influenza

J11 Influenza, virus not identified

การตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

คัดเลือกผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ตามนิยามผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับไอ หรือเจ็บคออย่างใดอย่างหนึ่ง

- สัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสอบถาม

- เก็บตัวอย่างจากคอ (Throat swab) หรือ โพรงจมูกร่วมคอหอย (Nasopharyngeal swab) อย่างใดอย่างหนึ่งจากผู้ป่วย

ตรวจวัดตัวอย่างจากผู้ป่วยด้วยวิธี Reverse Transcriptase – Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เพื่อหาเชื้อไวรัส Influenza virus

สถานที่ดำเนินงาน

รพ.แม่สอด จังหวัดตาก, รพ.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, รพ.หนองคาย จังหวัดหนองคาย, รพ.สมุย และ รพ.กรุงเทพ-สมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, รพ.เกาะช้าง จังหวัดตราด, รพ.เชียงใหม่ และ รพ.แม่จัน จังหวัดเชียงราย, ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 17 กรุงเทพมหานคร

ผลการเฝ้าระวังโรคสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 23 ถึง 29 สิงหาคม 2552

ในสัปดาห์ที่ 35 ได้รับรายงานผู้ป่วย ILI ในข่ายเฝ้าระวังจากสถานพยาบาลเครือข่ายทั้งหมด 2,324 ราย และได้รับตัวอย่างที่ส่งตรวจทั้งสิ้น 65 ตัวอย่างจากผู้ป่วย ILI ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 65 ราย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูล ผู้ประสานงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบงานด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ (ภายใต้เครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักระบาดวิทยา) รพ.แม่สอด จังหวัดตาก, รพ.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, รพ.หนองคาย จังหวัดหนองคาย, รพ.สมุย และ รพ.กรุงเทพ-สมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, รพ.เกาะช้าง จังหวัดตราด, รพ.เชียงใหม่ และ รพ.แม่จัน จังหวัดเชียงราย, ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 17 กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 รายงานจำนวนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ และอัตราการตรวจที่ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ เมื่อเทียบกับจำนวนที่ตรวจ ระหว่างวันที่ 9-15 สิงหาคม 2552

สถานพยาบาล	สัปดาห์ที่ 32 (9-15 สิงหาคม 2552)						
	Total ILI (% of OPD)	No. of test	Positive rate of total test (%)				
			H1N1 seasonal	H3N2	Flu B	H1N1 pdm	Total positive
กรุงเทพ-สมุย	NA	28	0	3.6	0	39.3	42.9
เกาะช้าง	NA	5	0	0	0	40.0	40
เกาะสมุย	2.89	0	-	-	-	-	-
เชียงใหม่	4.20	3	0	0	0	0	0
พระปกเกล้า	NA	6	0	0	0	66.7	66.7
แม่จัน	8.43	0	-	-	-	-	-
แม่สอด	2.87	6	0	0	0	66.7	66.7
สบส.17 กทม.	NA	2	0	0	0	0	0
หนองคาย	14.52	11	0	0	0	90.9	90.9
หาดใหญ่	5.20	4	0	0	0	50.0	50.0
รวม	5.83	65	0	1.5	0	50.8	52.3

หมายเหตุ ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทราบผล 2 อาทิตย์หลังจากสถาบันฯ ได้รับตัวอย่าง

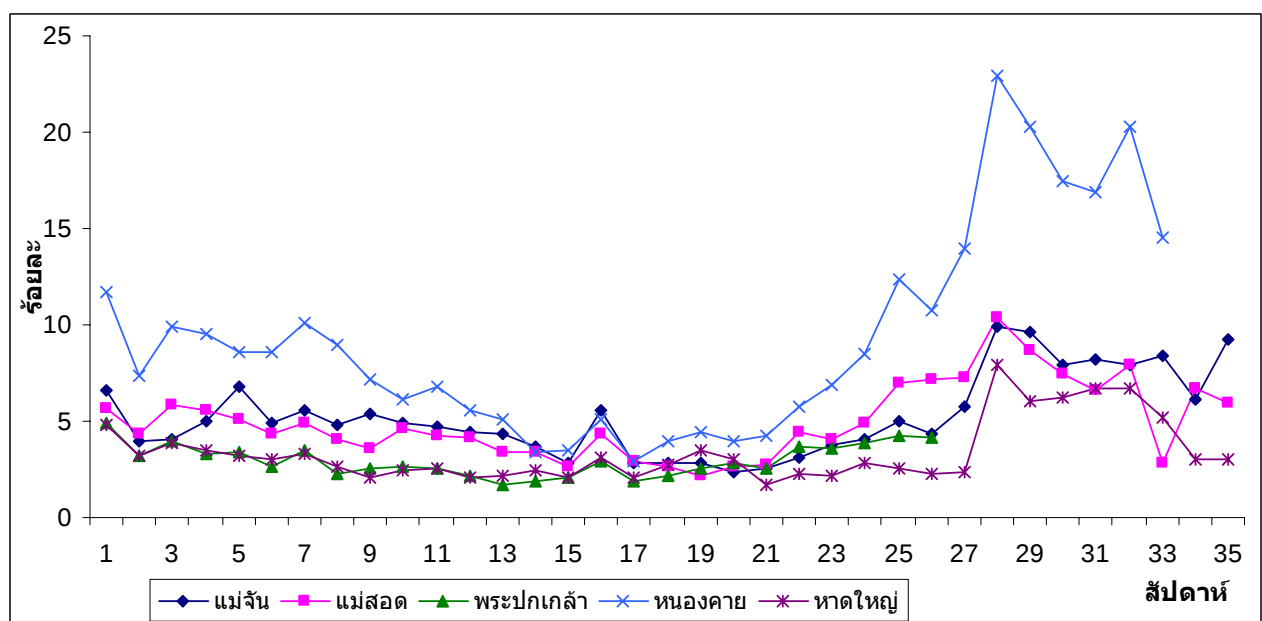
H1N1 seasonal : เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดตามฤดูกาล

H1N1 pdm : เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก

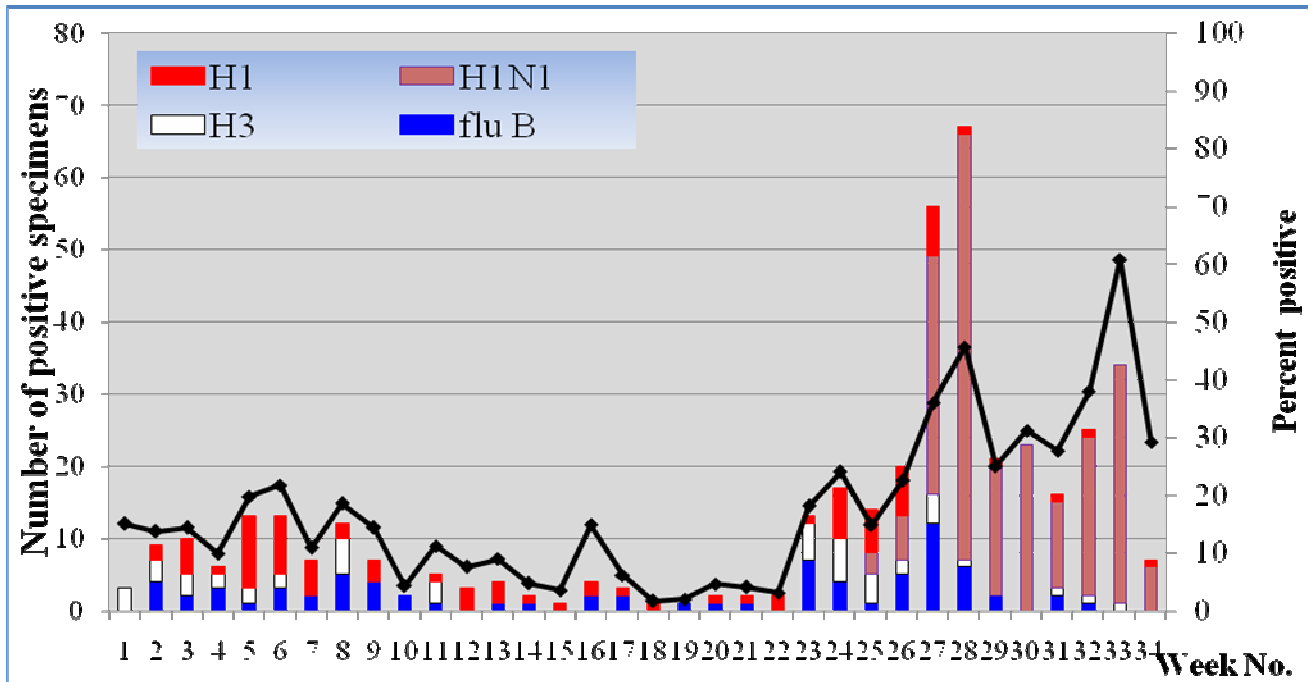
Total ILI : ร้อยละของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจาก ICD10 code (J 00, 02.9, 06.9, 10, 11)

NA : Not Available, ไม่ได้รับรายงาน

รูปที่ 1. แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำแนกตามสัปดาห์การรายงาน จากสถานพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวัง ตั้งแต่ มกราคม – 5 กันยายน 2552



รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของตัวอย่างที่ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จำแนกตามสายพันธุ์ รายสัปดาห์ จากสถานพยาบาลในเครือข่าย
เฝ้าระวัง ตั้งแต่ มกราคม – 15 สิงหาคม 2552



หมายเหตุ H1 : season Influenza type A H1 virus

H1N1 : novel Influenza type A H1N1 virus หรือ pandemic strain

H3 : season Influenza type A H3 virus

flu B : Influenza type B virus

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ได้
 - เนื้อหา
 - สรุป
 - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ซีดี/แผ่น, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาถึงกลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com