



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑๕ : ๒๐ เมษายน ๒๕๕๐

Volume 38 Number 15 : April 20, 2007

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๘	๖๗	๖๘	๖๙	๖๘	๖๘	๗๐	๗๑	๖๕											

สัปดาห์ที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๓

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดหนองคาย

วันที่ 15 - 18 สิงหาคม 2549

(Outbreak Investigation of Influenza in Nongkhai Province, August 15 – 18, 2006)

ผู้เขียนรายงาน ดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์ Duangsamorn Buranapiyawong

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

Nongkhai provincial health office, Nongkhai province

บทคัดย่อ

วันที่ 16 สิงหาคม 2549 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดหนองคายร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น ได้ดำเนินการสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการสอบสวนพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ A H1N1 ในพื้นที่บ้านนาซาวและบ้านโนนสง่า ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญ มีผู้ป่วยทั้งหมด 83 ราย เป็นเพศชาย 47 ราย (56.6%) เพศหญิง 36 ราย (43.4%) อายุ 4 - 50 ปี เฉลี่ย 11 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด มีผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 11 ราย (โรงพยาบาลหนองคาย 3 ราย โรงพยาบาลบึงกาฬ 2 ราย และโรงพยาบาลพรเจริญ 6 ราย) ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 1 สิงหาคม ส่วนใหญ่เริ่มป่วยวันที่ 12 - 14 สิงหาคม 2549 ทุกรายมีไข้และไอ อาการอื่นที่พบร่วมด้วยมากที่สุดคือ มีน้ำมูก (96.4%) ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักเรียนบ้านนาซาวถึง 65 ราย อัตราป่วยร้อยละ 31.1 พบการป่วยในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด (66.7%) รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 (53.9%) และประถมศึกษาปีที่ 1 (52.0%) ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง แต่มีไก่อันที่ผู้ป่วยบางรายตาย จากการตรวจของปศุสัตว์ในพื้นที่พบว่า เป็นอหิวาต์ไก่อ่ ได้มีการพ่นยาฆ่าเชื้อตามเล้าไก่ทุกแห่งในหมู่บ้าน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากเล่นลูกกลิ้ง สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะในชั้นเด็กอนุบาล - ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นอาคารเรียนเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยในชุมชนพบน้อย เนื่องจากนักเรียนหยุดเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทั้งในโรงเรียนและชุมชนอย่างเข้มข้น

สารบัญ

◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดหนองคาย วันที่ 15 - 18 สิงหาคม 2549	257
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 8 - 14 เมษายน 2550	263
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 8 - 14 เมษายน 2550	264
◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 8 - 14 เมษายน 2550	265
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 8 - 14 เมษายน 2550	265

บทนำ

วันที่ 14 สิงหาคม 2549 งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลบึงกาฬในช่วงบ่าย 2 ครั้ง ว่ามีผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากตำบลหนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญมารับการรักษา 4 ราย มีผลตรวจชุดทดสอบไข้หวัดใหญ่ A เป็นบวก 2 ราย โดย 2 รายแรกส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองคาย ทีม SRRT อำเภอได้ออกสอบสวนโรค แต่ยังไม่พบผู้ป่วยจากหมู่บ้านอื่นมารับการรักษาในวันต่อมาอีก 6 ราย ซึ่งได้ส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลพรเจริญ ทีม SRRT จังหวัดหนองคายร่วมกับทีมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 16 สิงหาคม 2549

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการระบาดของโรค
2. เพื่อค้นหาแหล่งโรคและผู้สัมผัส
3. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค
4. เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วิธีการ

ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สํารวจสภาพแวดล้อม และทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ตามแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยกรณีที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งเก็บตัวอย่าง nasal swab ผู้ป่วย ตรวจด้วยชุดทดสอบไข้หวัดใหญ่ และส่งตรวจ PCR สำหรับผู้ป่วยในทุกรายเพื่อตรวจหาสายพันธุ์

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยหมายถึง ผู้ที่มีไข้ ($> 38^{\circ}\text{C}$) และ ไอ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ คัดจมูก มีน้ำมูก เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เยื่อบุตาอักเสบ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ออกสอบสวน และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนาชาว บ้านโนนสง่า ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญ

3. สํารวจสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน ชั้นเรียน และบ้านพักอาศัยของผู้ป่วย

4. ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ โดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลพรเจริญ และทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากหมู่ 5 และหมู่ 9 ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลพรเจริญ ในช่วงตั้งแต่ต้นเดือนสิงหาคม 2549 เป็นต้นมา

ผลการสอบสวน

ผลการสํารวจสภาพแวดล้อม

บ้านนาชาว (หมู่ 5) และบ้านโนนสง่า (หมู่ 9) ตำบลหนองหัวช้าง เดิมเป็นชุมชนเดียวกัน ต่อมาแบ่งเขตโดยถนนภายในหมู่บ้าน บ้านนาชาวมี 120 หลังคาเรือน ประชากร 658 คน บ้านโนนสง่ามี 116 หลังคาเรือน ประชากร 658 คน มีโรงเรียน 1 แห่ง ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาและทำสวนยาง น้ำดื่มเป็นน้ำฝนและน้ำกรองบรรจุขวดน้ำใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานีอนามัยตำบลหนองหัวช้าง 16 กิโลเมตร หมู่บ้านตั้งอยู่กึ่งกลางห่างจากโรงพยาบาลพรเจริญ 27 กิโลเมตร และโรงพยาบาลบึงกาฬ 25 กิโลเมตร ซึ่งเส้นทางคมนาคมสะดวกกว่า อยู่ห่างจากตัวจังหวัดหนองคายประมาณ 160 กิโลเมตร

โรงเรียนบ้านนาชาวตั้งอยู่หมู่บ้านโนนสง่า มี 3 อาคารเรียน เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีครูทั้งหมด 17 คน นักเรียน 209 คน ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีครูประจำชั้นสอนคนเดียว นอกนั้นสอนเป็นรายวิชา มีโครงการอาหารกลางวัน น้ำดื่มเป็นน้ำฝนต่อลงถังสแตนเลสทรงกระบอกแยกหลายก๊อก ใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน ห้องน้ำ 2 หลัง ๆ ละ 4 ห้อง มีอ่างล้างมืออยู่หน้าห้องน้ำ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่

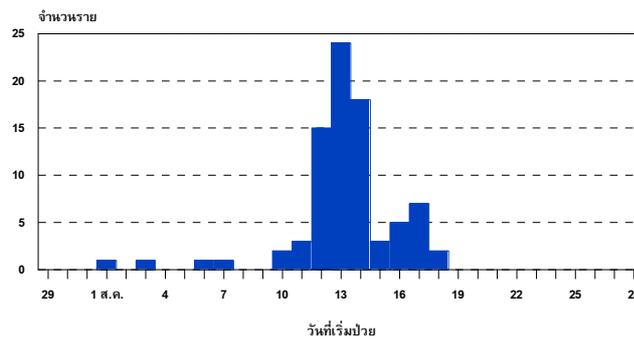
จังหวัดหนองคายมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ค่อนข้างน้อย จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2544 - 2548 มีอัตราป่วย 16.6, 10.7, 8.0, 3.0 และ 6.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2549 จังหวัดหนองคายมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย (1.7 ต่อประชากรแสนคน) ยังไม่เคย

พบการระบาดเป็นกลุ่ม ส่วนอำเภอพรเจริญมีรายงานผู้ป่วยปีละ 1 รายในช่วง 5 ปีดังกล่าว พ.ศ. 2549 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

การศึกษาทางระบาดวิทยา

ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีอาการไข้ ไอ หายใจเรื้อรังตั้งแต่เริ่มป่วยวันที่ 1 สิงหาคม 2549 มาเรียนวันที่ 7 และ 9 สิงหาคม 2549 หลังช่วงสัปดาห์นั้นนักเรียนร่วมชั้นและครูประจำชั้นเริ่มทยอยมีอาการป่วย โดยครูประจำชั้นเริ่มป่วยวันที่ 14 สิงหาคม ไปรักษาที่คลินิกแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนนักเรียนชั้นอื่น ๆ มีจำนวนป่วยมากขึ้นในช่วงวันหยุด 12 - 14 สิงหาคม หลังจากนั้นพบนักเรียนหยุดเรียนลาป่วยทั้งสัปดาห์เป็นจำนวนมาก (รูปที่ 1) จากการสอบถามผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสคลุกคลีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือร่วมโรงเรียนที่มีนักเรียนป่วย ส่วนผู้ป่วยรายที่ไม่ใช่ นักเรียนจะเป็นบิดา มารดา และพี่น้องของนักเรียนที่ป่วย

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามวันเริ่มป่วย 1 - 18 สิงหาคม 2549



หมายเหตุ วันที่ 12 - 14 สิงหาคม เป็นวันหยุดราชการ

ช่วงดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 16 สิงหาคม 2549 มีรายงานผู้ป่วยในพื้นที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬและส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองคายอีก 1 ราย มีผลตรวจชุดทดสอบไข้หวัดใหญ่ A เป็นบวก รวมจำนวนผู้ป่วยที่มีผลตรวจ PCR เป็น Influenza A สายพันธุ์ H1 จำนวน 11 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 - 18 สิงหาคม 2549 (เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย 3 ราย โรงพยาบาลบึงกาฬ 2 ราย และโรงพยาบาลพรเจริญ 6 ราย)

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามที่กำหนด พบผู้ป่วยอีก 72 ราย รวมผู้ป่วยทั้งหมด 83 ราย เป็นเพศชาย 47 ราย (56.6 %) เพศหญิง 36 ราย (43.4 %) อายุ 4 - 50 ปี อายุเฉลี่ย 11.3 ± 6.9 ปี อาศัยอยู่บ้านนาชาว 40 ราย (48.2 %) บ้านโนนสง่า 43 ราย (51.8 %) ทุกรายมีไข้และไอ ส่วนอาการอื่นที่พบร่วมด้วยมากที่สุดคือมีน้ำมูก 96.4 % (ตารางที่ 1) และส่วนใหญ่ (51.8 %) ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 อาการที่พบในผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จากการสอบสวนโรค

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไข้	83	100.0
ไอ	83	100.0
มีน้ำมูก	80	96.4
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	11	13.3
เจ็บคอ	9	10.8
ปวดศีรษะ	4	4.8

ตารางที่ 2 สถานที่รักษาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จากการสอบสวนโรค

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
รักษาเองที่บ้าน	43	51.8
โรงพยาบาล	25	30.1
คลินิก	13	15.7
สถานีนอนมัย	2	2.4
รวม	83	100.0

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มนักเรียนทั้งหมด 65 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 31.1 ของนักเรียนทั้งหมด) พบว่า มีนักเรียนป่วยเกือบทุกชั้นเรียน มีเพียงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่มีผู้ใดป่วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ป่วยมากที่สุด (66.7 %) รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 (53.9 %) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (52.0 %) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่ในกลุ่มนักเรียน โรงเรียนบ้านนาขาว จำแนกตามชั้นเรียน

ชั้นเรียน	ชาย		หญิง		รวม		อัตราป่วย (ร้อยละ)
	ทั้งหมด	ป่วย	ทั้งหมด	ป่วย	ทั้งหมด	ป่วย	
อนุบาล 1	10	2	10	0	20	2	10.0
อนุบาล 2	13	2	9	4	22	6	27.3
ประถมศึกษาปีที่ 1	14	6	11	7	25	13	52.0
ประถมศึกษาปีที่ 2	8	3	5	4	13	7	53.9
ประถมศึกษาปีที่ 3	9	6	3	2	12	8	66.7
ประถมศึกษาปีที่ 4	14	7	8	3	22	10	45.5
ประถมศึกษาปีที่ 5	14	7	5	0	19	7	36.8
ประถมศึกษาปีที่ 6	7	4	7	0	14	4	28.6
มัธยมศึกษาปีที่ 1	8	2	7	3	15	5	33.3
มัธยมศึกษาปีที่ 2	11	3	12	0	23	3	13.0
มัธยมศึกษาปีที่ 3	11	0	13	0	24	0	0
รวม	119	42	90	23	209	65	31.1

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- จากการตรวจด้วยชุดทดสอบไข้วัดใหญ่ผู้ป่วยใน 10 ราย พบไข้วัดใหญ่ A เป็นบวก 9 ราย ลบ 1 ราย
- ส่งตรวจ PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุดรธานี ทุกรายพบ Influenza A สายพันธุ์ H1
- ผลการตรวจฉายภาพรังสีทรวงอก พบปอดปกติทุกราย

ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วย / ตาย

เนื่องจากผู้ป่วยรายแรก ๆ ที่มาโรงพยาบาลให้ประวัติว่า ประมาณ 4 - 5 วันก่อนป่วยมีไก่ตายในหมู่บ้าน จึงได้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก จากการสอบสวนผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง มีไก่ที่บ้านผู้ป่วยบางรายตายประมาณ 40 ตัว เป็นลูกไก่แต่แม่ไก่ไม่ตาย นอกจากนั้นมีไก่ตายประปรายในหมู่บ้าน ปศุสัตว์ในพื้นที่ตรวจสอบว่าเป็นอหิวาต์ไก่ ได้พ่นยาฆ่าเชื้อตามเล้าไก่ทุกแห่งในหมู่บ้านในวันที่ 10 สิงหาคม 2549 ไปแล้ว

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

การควบคุมการระบาด

1. ประชุมกรรมการหมู่บ้านและ อสม.ทุกคน เพื่อแจ้งข่าวและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยนัดผู้ที่มีอาการป่วยไข้วัดใหญ่ คัดลายเป็นหวัดให้มาตรวจรับการรักษาที่หอประชุมหมู่บ้าน พร้อมทั้งแจกผ้าปิดปาก จมูก แก่ผู้ป่วยและญาติให้สวมเวลามีอาการป่วย ไข้วัดใหญ่
2. สนับสนุนกรวยกระดาษสำหรับดื่มน้ำในโรงเรียนช่วงที่ยังมีการระบาดของโรค ส่วนในระยะยาวประสานครูให้นักเรียนใช้แก้วน้ำดื่มส่วนตัว โดยทาง CUP พรเจริญให้การสนับสนุน ตลอดจนแจกสบู่ล้างมือให้ประชาชนในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน เพื่อจูงใจให้ล้างมือบ่อย ๆ
3. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรค โดยแจกเอกสารข่าวประชาสัมพันธ์ทุกครัวเรือน (เน้นการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค) สื่อสารทางหอกระจายข่าว และสื่อวิทยุชุมชนของอำเภอพรเจริญ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดรายการ)

การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่

1. ประสานขอความร่วมมือ อสม.และครูในโรงเรียน หากพบผู้ป่วยหรือนักเรียนขาดเรียนจากการป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทราบ เพื่อการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
2. ประสานปศุสัตว์ในพื้นที่เพื่อตรวจ choacal swab ไก่ที่เหลือ ผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อ

วิจารณ์ผล

การระบาดครั้งนี้สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างทันที่ เนื่องจากมีการตรวจพบ วินิจฉัยโรคและยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยตามนิยามของผู้ป่วยไข้หวัดนก มีความไวในการตรวจจับมากกว่านิยามในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่

การระบาดของโรคครั้งนี้เป็นการเพิ่มความพร้อมในการตรวจจับ การวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตลอดจนถึง SRRT ระดับอำเภอที่เกิดโรคและอำเภอข้างเคียง (อำเภอไชยพิสัยและศรีวิไล) ได้มีการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งทีม SRRT ในพื้นที่ถึงระดับตำบลมีการประสานความร่วมมือกับ อสม. ครู และองค์กรท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

ในพื้นที่จังหวัดหนองคายมีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์อย่างเข้มข้น จริงจัง เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยง เคยตรวจพบเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีกในปี พ.ศ. 2547 และ 2548 และในช่วงเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมามีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในจังหวัดนครพนม ซึ่งมีเขตแดนติดต่อกัน

ข้อมูลจากศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2549 พบ Influenza A สายพันธุ์ H1 มากที่สุด ร้อยละ 69.3 ซึ่งก่อให้เกิดการระบาดได้อย่างกว้างขวาง จึงอาจมีการระบาดในพื้นที่อื่น ๆ อีกแต่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขหรือไม่ได้มีการวินิจฉัยโรคเป็นไข้หวัดใหญ่

สรุปผลการสอบสวน

พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ A สายพันธุ์ H1 ในพื้นที่บ้านนาชาวและบ้านโนนสง่า ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญ มีผู้ป่วยทั้งหมด 83 ราย ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนบ้านนาชาว 65 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 31.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดน่าจะเกิดจากเล่นคลุกคลี สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะในชั้นเด็กอนุบาล – ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นอาคารเรียนเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยในชุมชนพบน้อย เนื่องจากนักเรียนหยุดเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทั้งในโรงเรียนและชุมชนอย่างเข้มข้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันโรค

ควรให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนให้เข้าใจถึงโรคไข้หวัดใหญ่และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากเป็นโรคที่ติดต่อกันง่ายจากการสัมผัสใกล้ชิด และเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเข้มข้นเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดใหญ่ (Influenza Pandemic)

กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรคขอขอบพระคุณนายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นายแพทย์กมล ธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรเจริญและเจ้าหน้าที่ นายศรีทะ วิเศษรัตน์ สาธารณสุขอำเภอพรเจริญ ที่ให้การสนับสนุนการสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลบึงกาฬที่ให้ประวัติข้อมูลผู้ป่วย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานีที่ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ คณะครูของโรงเรียนบ้านนาชาว ประธาน อสม. และ อสม. ของบ้านนาชาว บ้านโนนสง่าทุกท่านที่มีส่วนในการค้นหาผู้ป่วยและควบคุมป้องกันโรค ขอขอบพระคุณนายแพทย์กานวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา และ ดร.นพ. ณรงค์ วงศ์วา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาโดยตลอด นอกจากนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ซึ่งมีส่วนในการสอบสวน ควบคุมโรคให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะสอบสวนโรค

ระดับตำบล

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายสมศักดิ์ วิชัยจิตรกุล | หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหนองหัวช้าง |
| 2. นายสุริยา ทองกรอบ | พนักงานสุขภาพชุมชน สอ.หนองหัวช้าง |
| 3. นายไพรวลัย อ่อนชาติ | นักวิชาการสาธารณสุข สอ.ดอนหญ้านาง |
| 4. นายธวัชชัย โคตรเมืองยศ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สอ.ป่าแฝก |

ระดับอำเภอ

- | | | | |
|------------------|------------|--|------------|
| 1. นายศิวกานต์ | กะริอุณะ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 | รพ.พรเจริญ |
| 2. นายณรงค์วิทย์ | ขุนพิจารณ์ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 | รพ.พรเจริญ |
| 3. นายสมพงษ์ | ห้วยทราย | เจ้าพนักงานสัตวบาล (หน่วยปลุสสัตว์อำเภอ) | |

ระดับจังหวัด

- | | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| 1. นางสาวดวงสมร | บูรณะปิยะวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 8 | สสจ.หนองคาย |
| 2. นางสุปียา | จันทร์ธมณี | นักวิชาการสาธารณสุข 7 | สสจ.หนองคาย |
| 3. นายทกณ | เดี่ยวศิริชัยสกุล | นักวิชาการสาธารณสุข 7 | สสจ.หนองคาย |

ระดับเขต

- | | | | |
|-------------------|-------------|--------------------------|--------------------|
| 1. แพทย์หญิงศศิธร | ตั้งสวัสดิ์ | นายแพทย์ 8 วช. | สคร. ที่ 6 ขอนแก่น |
| 2. นายสมคิด | จันทิ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. | สคร. ที่ 6 ขอนแก่น |
| 3. นางรัชณี | มาตย์ภูธร | เจ้าพนักงานควบคุมโรค 6 | สคร. ที่ 6 ขอนแก่น |

บทบรรณาธิการ

โดย ลดารัตน์ ผาตินาวิน ✉ ladarat@health.moph.go.th

นับเป็นอีกหนึ่งความสำเร็จในการสอบสวนและควบคุมโรคของทีม SRRT ที่นำภาคภูมิใจ แม้ว่าการระบาดครั้งนี้จะมีผู้ป่วยจำนวนมากเนื่องจากสายแรก ๆ ไม่ได้มารับการรักษาที่สถานพยาบาล ทำให้เกิดการแพร่ระบาดจนมีผู้ป่วยมากขึ้น แต่ก็สามารถสอบสวนควบคุมโรคได้ในเวลาไม่นาน ทั้งนี้สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือ ความตระหนักและความร่วมมือของเครือข่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลบึงกาฬที่แจ้งข่าวในเวลาอันรวดเร็ว นอกจากความร่วมมือจากทีมงานและเครือข่ายแล้ว ยังมีการประสานและร่วมมือกับชุมชนเป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นการชักชวนความร่วมมือไปถึงเครือข่ายในอำเภอใกล้เคียงด้วย

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีระยะฟักตัว 1 – 5 วัน เฉลี่ย 2 วัน ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน จะมีโอกาสได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศมาก นอกจากนี้ยังอาจได้รับเชื้อจากการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย จากมือที่สัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อแล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก ดังนั้นจึงพบการแพร่ระบาดในเด็กนักเรียน โรงเรียนนี้มากถึงเกือบ 1 ใน 3 คาดว่าเด็กส่วนใหญ่ได้รับเชื้อระหว่างวันที่ 9 – 11 และเริ่มป่วยวันที่ 12 – 14 ซึ่งนับว่าโชคดีที่ช่วงดังกล่าวเป็นวันหยุดทำให้ไม่มีการแพร่เชื้อในโรงเรียนเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังพบผู้ป่วยในครอบครัวถึง 18 ราย

เพื่อป้องกันการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Influenza Pandemic) ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นแต่ไม่สามารถบอกได้ว่าจะเกิดเมื่อใด สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือ การค้นพบการเริ่มระบาด สัญญาณที่สำคัญและเร็วที่สุดคือ มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและมีอาการคล้ายกันในบริเวณใกล้เคียงกัน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการค้นหาการระบาดตั้งแต่เริ่มแรกว่า หากพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางภูมิศาสตร์หรือสังคมกับการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับปานกลางถึงหนักหรือเสียชีวิตในระยะ 10 วัน และมีประวัติที่บ่งชี้ว่าน่าจะได้รับการเชื้อ H5N1 อย่างไม่อย่างหนึ่งต่อไปนี้

- เดินทางหรือพักอยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์
- สัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วยหรือตายในบริเวณที่มีการระบาด
- สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก หรือผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการปานกลางถึงหนักโดยไม่ทราบสาเหตุ

เอกสารอ้างอิง

WHO. WHO pandemic influenza draft protocol for rapid response and containment, update draft 30 May 2006.

Available from: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html.