

เด็กอาเจียนหลังจากรับประทานปาท่องโก๋ 1 - 2 ชิ้น และหายใจหอบ มารดาจึงพาไปพบนายแพทย์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ราม แพทย์ฉายรังสีพบปอดติดเชื้ออย่างรุนแรง จึงรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในวันเดียวกัน เวลา 16.00 น. แพทย์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้การวินิจฉัยว่า 1) Severe pneumonia with ARDS with pulmonary edema 2) R/O HFMD 3) UGIB หลังให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ อาการไม่ดีขึ้น พบตับและไตวาย และเสียชีวิตในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2547 ได้เก็บตัวอย่าง Throat swab ซึ่มคูลู ส่งยืนยันเชื้อก่อโรค ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว ขณะนี้ยังไม่ทราบผล

จากการสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น คาดว่า ผู้ป่วยน่าจะรับเชื้อขณะอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้ประสานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการสอบสวนหาแหล่งโรคและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ ในส่วนของจังหวัดขอนแก่น ได้สอบสวน ผู้สัมผัสและควบคุมโรคในพื้นที่แล้วเช่นกัน

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จากรายงานเฝ้าระวังเร่งด่วนรายสัปดาห์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 953 ราย เสียชีวิต 2 ราย จำแนกเป็นรายภาค พบว่า ภาคกลาง 414 ราย (ร้อยละ 43) เสียชีวิต 2 ราย ภาคเหนือ 264 ราย (ร้อยละ 28) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 219 ราย (ร้อยละ 23) และภาคใต้ 56 ราย (ร้อยละ 6) จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (228 ราย) ขอนแก่น (150 ราย) ลำปาง (121 ราย) กำแพงเพชร (36 ราย) และลำพูน (30 ราย) ส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยสงสัยในปี พ.ศ. 2546 (รวมผู้ป่วยรายนี้ด้วย) เพียง 2 ราย

รายงานโดย สุชาติ จันทสิริยากร และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

ไข้หวัดนก : Avian Influenza

ตามที่มีข่าวว่าได้มีการฆ่าและทำลายซากเป็ดและไก่ที่ป่วย หรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ในหลาย ๆ ประเทศ องค์การอนามัยโลก จึงได้ออกข้อแนะนำในการป้องกันเบื้องต้น สำหรับผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ปีกเหล่านี้ ดังนี้

1. ผู้ที่ทำหน้าที่ฆ่าและขนย้ายเป็ด/ไก่ ควรสวมเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ดังนี้
 - ◆ สวมเสื้อคลุมที่ปกปิดร่างกายอย่างมิดชิด มีแขนยาวปิดทับมาถึงข้อมือ พร้อมทั้ง สวมผ้ากันเปื้อนที่น้ำซึมผ่านไม่ได้
 - ◆ สวมถุงมือชนิดที่ใส่ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable)
 - ◆ สวม Mask หรือผ้าปิดปากและจมูกที่มีขนาดพอดี แนบสนิทกับใบหน้าและคาง หากเป็นไปได้ควรใช้ชนิด N 95
 - ◆ สวมแว่นป้องกันเชื้อกระเด็นเข้าตา
 - ◆ สวมรองเท้าหุ้มข้อหรือรองเท้าบูต ที่สามารถชะล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
2. ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่ติดเชื้อทุกคน ควรล้างมือบ่อย ๆ ผู้ที่ฆ่าและผู้ขนย้ายซากหรือสัตว์ที่สงสัยว่าติดเชื้อ ควรล้างและฆ่าเชื้อโรคที่มือทุกครั้ง หลังจากปฏิบัติงาน
3. ควรล้างและทำความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ฆ่าและทำลายซากสัตว์
4. ฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สัมผัสเป็ด ไก่ที่ติดเชื้อ หรือผู้สัมผัสฟาร์มเลี้ยงสัตว์ที่สงสัยว่า จะมีการติดเชื้อทุกคน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน และเชื้อไวรัสไข้หวัดนก และลดโอกาสที่เชื้อทั้ง 2 ชนิดจะมีการปนเปื้อนกันแล้ว อาจจะมีการพัฒนาไปเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่
5. ควรมีการติดตามดูแลสุขภาพของผู้ที่ทำหน้าที่ฆ่า ขนย้าย และสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด เมื่อบุคคลเหล่านี้มีอาการป่วยคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ หายใจไม่สะดวก และมีอาการติดเชื้อที่ตา ควรรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที ส่วนผู้ที่ติดเชื้อได้ง่าย เช่น ผู้ที่ป่วยด้วย โรคหัวใจเรื้อรัง ปอดเรื้อรัง และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องเกี่ยวข้องและสัมผัสกับสัตว์เหล่านั้น
6. ควรมีการป้องกันการติดเชื้อ (Prophylaxis) ในบุคคลที่มีโอกาสสูง ในการสัมผัสสัตว์และซากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น ผู้ที่ทำหน้าที่ฆ่าและทำลายซาก คณงานในฟาร์ม
7. ควรมีการเฝ้าระวังทางน้ำเหลือง (Serological Surveillance) ในกลุ่มคนงานในฟาร์มเลี้ยงเป็ด/ไก่ และในสัตว์แพทย์ที่เกี่ยวข้อง

8. ควรมีการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อจากซากสัตว์ เช่น หลอดลม ปอด ม้าม ตับ สมอง ไต และหัวใจ อาหารที่ตกค้างในลำไส้ รวมทั้งใช้ไม้พันสำลีป้ายก้น ปาก และคอ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจและแยกเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่

ถอดความโดย สุชาติา จันทสิริยากร สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จาก Avian Influenza, World Health Organization, western Pacific Region

Available from: URL: <http://www.wpro.who.int/avian/docs/recommendations.asp> [cited 2004 Jan 15]

ปัจจัยเสี่ยงและภาระโรคของคนไทย *
(Burden of Disease and Injuries Due to Major Risk Factor

รู้จักดัชนีตัวใหม่- DALYs (Disability adjusted life years)

การป่วยและการเสียชีวิต เป็นดัชนีบอกขนาดปัญหาสุขภาพที่คุ้นเคยมานาน ทั้งที่ความสูญเสียทางสุขภาพนั้น ยังมี ความพิการระดับต่าง ๆ กันอยู่ด้วย โรคบางโรคทำให้เสียชีวิตโดยไม่มีระยะเวลาป่วยหรือพิการยาวนาน บางโรคไม่ทำให้ เสียชีวิต แต่มีระยะเวลาป่วยหรือพิการหลายสิบปี ความสูญเสียทางสุขภาพนี้รวมเรียกว่าเป็น “ ภาระโรค ” ซึ่งอาจสื่อความ สะท้อนถึงภาระทางสังคมต้องแบกรับอันเนื่องจากการเกิดโรคนั้นเอง ภาระทั้งหลายนี้ เช่น การใช้ทรัพยากร เพื่อการดูแลรักษา การสูญเสียผลผลิตที่จะเกิดแก่สังคม ถ้าบุคคลนั้นไม่ป่วย ผลจากการมีบุคคลในภาวะพึ่งพิงแก่สังคมเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การป่วยด้วยไขหวัด 1 ราย ก็กับการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1 ราย มีภาระโรคที่ต่างกัน เพราะโรคเบาหวานต้องใช้เวลารักษา ยาวนานต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ในขณะที่โรคไขหวัดส่วนใหญ่อยุ่ได้ในระยะเวลาอันสั้น

การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในวัย 65 ปี 1 คน ก็กับการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในวัย 25 ปี 1 คน ก็มีความสูญเสียต่างกัน เพราะการเสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อย ทำให้สังคมเสียกำลังคน เสียผลผลิตที่จะเกิดขึ้นถ้าคน ๆ นั้นยังอยู่ ครอบครัวยุติอายุเสียรายได้ บุตรของผู้เสียชีวิตกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม นั่นคือ ภาระโรคที่ต่างกันของสองเหตุการณ์ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้ สามารถประเมินออกมาเป็นจำนวนปีได้ เช่น การเสียชีวิตขณะอายุ 25 ปี ถ้าสมมุติว่าอายุขัยคาดเฉลี่ยของคนวัยนี้เท่ากับ 70 ปี แสดงว่ากรณีนี้สูญเสียปีชีวิต (life years) ไป 45 ปี (ได้มาจาก 70-25 = 45 ปี)

การประเมินผลของความพิการเป็นคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไป ทำให้เห็นความสูญเสียในหน่วยนับเป็นปีได้ เช่น สมมุติว่าผู้ป่วยมีภาวะอัมพาตครึ่งตัว มีระดับคุณภาพชีวิต ร้อยละ 60 ของคนปกติ ถ้าเขามีชีวิตขณะเป็นอัมพาต 10 ปี จะเทียบได้กับคนมีสุขภาพดี 6 ปี (ร้อยละ 60 ของ 10 ปี) นั่นคือ มีความสูญเสียจากความพิการร้อยละ 40 หรือ 4 ปี เช่นเดียวกันกับการป่วยใด ๆ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ก็ย่อมประเมินในทำนองเดียวกันนี้ได้

ดัชนีที่บอกความสูญเสียด้านสุขภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ก่ปี) และการสูญเสียคุณภาพชีวิต จากความป่วยหรือพิการ (ก่ปี) รวมสองส่วนนี้เรียกว่า DALYs (Disability adjusted life years) หรือ “ ปีสุขภาพะปรับด้วยความพิการ ” มีหน่วยนับเป็นปี

ที่กล่าวมาเป็นหลักการเบื้องต้นของการคำนวณ DALYs ส่วนทางปฏิบัตินั้น ยังมีรายละเอียดอื่น ๆ เช่น การถ่วงน้ำหนัก อายุการลดทอนตามระยะเวลา (Discount) เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก และธนาคารโลก ร่วมกับนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ศึกษาภาระโรคของประชากรโลกครั้ง ล่าสุด ด้งปรากฏเป็นรายงาน “World Health Report 2002” ส่วนการศึกษาในประเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้มีริเริ่มผลักดัน และตั้งคณะทำงานศึกษาภาระโรคโดยมีนักวิชาการจากส่วนต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขรวมในคณะ ทำการศึกษาภาระโรค และภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2542