

นิยามการจำแนกประเภทผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทย (1 มิถุนายน 2549)

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ได้แก่ ผู้ที่

- มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้: ไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศา) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ, ไอ, หายใจผิดปกติ (หอบ, ลำบาก) หรือ แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ และ
- มีประวัติการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ในระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรือมีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วันก่อนเริ่มป่วย หรือดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่นในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย และ
- ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจยืนยันหาเชื้อไข้หวัดนก

2. ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ตามนิยามข้างต้น และ

- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว หรือ เสียชีวิต

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ตามนิยามข้างต้น แต่

- มีผลการตรวจสุดท้ายตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ก. วิธี RT-PCR ในสิ่งส่งตรวจตัวอย่างเดี่ยวแต่ต้องใช้ primer หรือ probe จำนวน 2 ชุด หรือ ตรวจจากสิ่งส่งตรวจอย่างน้อย 2 ตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยที่ตำแหน่งแตกต่างกัน (เช่น throat swab กับ nasopharyngeal aspirate เป็นต้น) หรือ ตรวจจากสิ่งส่งตรวจอย่างน้อย 2 ตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน หรือ
 - ข. เพาะเชื้อไวรัสได้ หรือ
 - ค. วิธี Neutralization test โดยพบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่าจากระดับในระยะเฉียบพลัน

4. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างสอบสวน (Case under investigation) ได้แก่ผู้ป่วยที่

- ยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางคลินิก และ/หรือประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ และ/หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะสามารถสรุปจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ชัดเจน

5. ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย (Excluded case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่

- จากการสอบสวนโรคพบว่าไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ข้างต้น

สถานการณ์ไข้หวัดนกล่าสุด ประเทศอินโดนีเซีย (31 พฤษภาคม 2549)

Avian Influenza-Situation in Indonesia-update 16 (31 May 2006)

แปลและเรียบเรียงโดย : บวรวรรณ ดิเรกโกลและน.สพ. ประวิทย์ ชุมเกษียร

สถานการณ์โรคต่างประเทศ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
✉ borworn1@health.moph.go.th

เจ้าหน้าที่อินโดนีเซีย และ WHO ได้สอบสวนเพิ่มเติม กรณีคนในครอบครัวเดียวกันที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน Kubu อำเภอ Karo ที่สุมาตราเหนือ วันที่รายงาน สมาชิกครอบครัวที่ยังมีชีวิตอยู่ และผู้สัมผัสใกล้ชิด รวม 54 คน ยินดีรับการกักกันตัวที่บ้านด้วยความสมัครใจ คนเหล่านี้ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ และทารกได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir เพื่อเป็นการป้องกันโรค ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ไปเยี่ยมและตรวจอาการกลุ่มคนดังกล่าวทุกวัน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ยังได้ทำการเฝ้าระวังค้นหาผู้มีอาการเจ็บป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน ซึ่งมีอยู่ประมาณ 400 หลังคาเรือน

จากการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2549 ยังไม่พบว่ามีผู้ติดเชื้อ H5N1 ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า ไวรัสไข้หวัดนกยังไม่ได้แพร่ระบาดไปสู่คนอื่น นอกจากสมาชิกของครอบครัวนี้

บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแล ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อ ก็ไม่พบว่ามีอาการป่วยแต่อย่างใด ผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายของครอบครัว ที่เริ่มแสดงอาการป่วย เมื่อ วันที่ 15 พฤษภาคม 2549 และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 ซึ่งไม่ยอมเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลระหว่างการป่วย ได้เดินทางไปมากับภรรยาใน 2 หมู่บ้าน ในช่วงนั้น เจ้าหน้าที่ได้ติดตามเฝ้าระวัง ภรรยาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่ไม่พบว่ามีอาการป่วยแต่อย่างใด แม้ว่าไวรัสไข้หวัดนกดังกล่าว มีโอกาสสูงมากที่จะแพร่ระบาดไปสู่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น บุคลากรทางการแพทย์ หรือคนทั่วไปในชุมชน แต่จากหลักฐานที่มีในขณะที่ยารายงานนี้ ไวรัสนี้ยังไม่ได้แพร่ระบาดออกไป ระดับการเตือนภัยทั่วโลกขณะนี้ จากการประเมินหลักฐานที่มีในปัจจุบัน WHO สรุปว่า ระดับการเตือนภัยการระบาดทั่วโลกขณะนี้เหมาะสมแล้ว และไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง ระดับการเตือนภัยการระบาดทั่วโลก ยังคงอยู่ระยะที่ 3 (phase 3) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คนมีโอกาสติดเชื้อไวรัสนี้ได้ แต่ยังไม่มีความมั่นใจว่าไวรัสจะ มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ WHO ยังได้เสนอแนะให้มีการติดตามสถานการณ์ใน Kubu Simbelang อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์หลังจากวันที่ 22 พฤษภาคม ซึ่งเป็นวันที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายในครอบครัวกลุ่มนี้เสียชีวิต เจ้าหน้าที่อินโดนีเซียตัดสินใจใช้ระยะเวลาการเฝ้าระวังจากที่ WHO แนะนำนี้เป็น 3 สัปดาห์ เพื่อความมั่นใจยิ่งขึ้น

ผลการสอบสวนนี้ อาจมีรายละเอียดบางอย่างแตกต่างจากรายงานเบื้องต้นที่ได้เผยแพร่ครั้งก่อน ซึ่งได้มาจากการสอบสวนเพิ่มเติม โดยเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาอาวุโส ทั้งในและต่างประเทศ จาก WHO และ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ทำให้เห็นภาพสถานการณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น ครอบครัวที่ป่วยกลุ่มนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยรายแรก และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจพิสูจน์ยืนยันทางห้องปฏิบัติการในภายหลัง 7 คน เดิมทุกคนเป็นพี่น้อง และมีลูกหลานอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต่อมาแยกเป็น 4 ครอบครัว ในจำนวนนี้ 3 ครอบครัว อยู่บ้านใกล้กัน หมู่บ้าน Kubu Simbelang อำเภอ Karo ในสุมาตราเหนือ ส่วนครอบครัวที่ 4 อาศัยอยู่ที่หมู่บ้าน Kabanjahe ซึ่งอยู่ใกล้กันตั้งอยู่ห่างไปประมาณ 10 กิโลเมตร

ผู้ป่วยรายแรกของครอบครัว เป็นหญิงอายุ 37 ปี ชายผลไม้และพริกบนแผงขายของที่ตลาดแห่งหนึ่งในหมู่บ้าน Tigapanah แผงของผู้ป่วยอยู่ห่างจากแผงที่ขายไก่มีชีวิตประมาณ 15 เมตร การสอบสวนไม่พบว่ามีสัตว์ปีกในตลาดเสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยรายนี้ได้เลี้ยงไก่ฝูงเล็ก ๆ ไว้ที่บ้าน โดยให้ออนในบ้านตอนกลางคืน จากการสอบสวนพบว่า ไก่ของผู้ป่วย 3 ตัวเสียชีวิต ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการป่วย และยังพบว่า ผู้ป่วยได้ใช้มูลไก่เหล่านี้ไปเป็นปุ๋ยในสวน จากการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ทางด้านการเกษตร จากการตรวจตัวอย่างสัตว์ปีก ปศุสัตว์และสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ปุ๋ยมูลไก่ที่ได้จากบ้านผู้ป่วย ด้วยวิธี PCR ยังไม่พบเชื้อไวรัส H5N1 ผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 เมษายน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 2 พฤษภาคม เสียชีวิตวันที่ 4 พฤษภาคม ไม่ได้เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจพิสูจน์ก่อนจะมีการฝังศพ ผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม คณะผู้สอบสวนเห็นว่า ผู้ป่วยรายนี้มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อ H5N1 ผู้ป่วยรายแรกนี้ มีน้องสาวคนหนึ่งและน้องชายอีก 3 คน ซึ่งน้องสาวและน้องชายอีก 2 คนนี้ ติดเชื้อในเวลาต่อมา ส่วนรายอื่น ๆ ที่เหลือเป็นเด็ก ๆ ของครอบครัวเหล่านี้ ผู้ติดเชื้อที่ยืนยัน เป็น ชาย 5 คน หญิง 2 คน มีอายุเฉลี่ย 19 ปี (ช่วงอายุตั้งแต่ 1 – 32 ปี) เป็นผู้ติดเชื้อยืนยัน 6 คน จาก 7 คน เริ่มมีอาการป่วยระหว่างวันที่ 3 – 5 พฤษภาคม ประกอบด้วยบุตรชาย 2 คนของผู้ป่วยรายแรก น้องชายที่อยู่ Kabanjahe น้องสาว และลูกของน้องสาว และลูกชายของน้องชายคนที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่อยู่ติดกัน น้องชายคนที่ 2 นี้ เป็นผู้ป่วยรายสุดท้ายของครอบครัวกลุ่มนี้ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม ผู้ติดเชื้อ 6 คน จาก 7 คน เสียชีวิตแล้ว

การสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เมื่อคืนวันที่ 29 เมษายน สมาชิก 9 คนของครอบครัวนี้นอนอยู่ด้วยกันตอนกลางคืนในห้องเล็ก ๆ กับผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการป่วยรุนแรง อ่อนเพลีย และไออย่างหนัก สมาชิกในครอบครัวนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยรายแรก และบุตรชาย 3 คน น้องชายที่อยู่หมู่บ้าน Kabanjahe ภรรยาและลูก ๆ อีก 2 คน ลูกสาวอายุ 21 ปี ของน้องชายอีกคนหนึ่ง (ซึ่งไม่ได้แสดงอาการติดเชื้อ) และผู้ชายอีกคนหนึ่งที่มาเยี่ยม จากเหตุการณ์คืนนั้น สมาชิกครอบครัว 3 คน คือ บุตรชาย 2 คนของผู้ป่วย และ น้องชายจาก Kabanjahe ที่มาเยี่ยม เริ่มมีอาการป่วย 5 - 6 วันต่อมา น้องสาวของผู้ป่วยรายแรก ซึ่งอาศัยอยู่บ้านใกล้กัน เริ่มมีอาการป่วยในเวลาเดียวกัน กับลูกสาวอายุ 18 เดือน ก่อนเริ่มมีอาการป่วย น้องสาวคนนี้ได้พาลูกสาวไปด้วย และดูแลผู้ป่วย (รายแรก) อย่างใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายของครอบครัวนี้ ได้ให้การดูแลใกล้ชิดลูกชายของตน ตลอด

ระยะที่ลูกชายเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 9 - 13 พฤษภาคม ซึ่งลูกชายคนนี้ได้ไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย (รายแรก) บ่อยครั้งและได้อยู่ร่วมกับญาติ ๆ ในคืนวันที่ 29 เมษายน 2549 ด้วย

แปลและเรียบเรียงจาก : World Health Organization. Avian Influenza-Situation in Indonesia-update 16. Disease Outbreak News. [Online] [cite 2006 May 31]. Available from: URL: http://www.who.int/csr/don/2006_05_31/en/index.html

ระวังไข้หวัดใหญ่ระบาดในฤดูฝน

Seasonal Influenza Alert

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

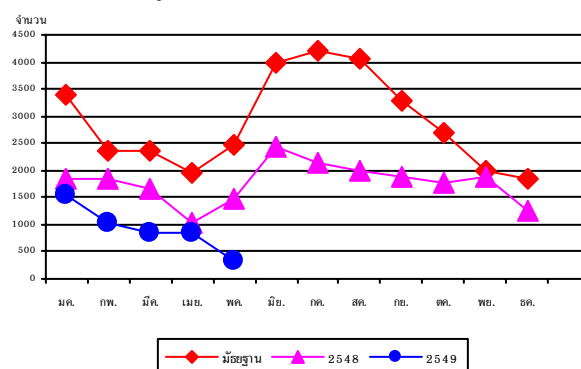
✉ ลาดาร์ณ ผาดินาวิน : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา
✉ ladarat@health.moph.go.th

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อ Influenza virus สกุล Orthomyxoviridae มีอาการคล้ายกับโรคไข้หวัดธรรมดา (Cold) ที่เกิดจากเชื้อ Rhinovirus สกุล Picornaviridae แต่ไข้หวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรงกว่า อาการสำคัญที่พบ ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ระยะฟักตัวประมาณ 1 – 3 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติภายใน 1 – 2 สัปดาห์ ยกเว้นมีภาวะแทรกซ้อนจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อย คือ ปอดบวม

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากขึ้นในฤดูฝน

กรมอุตุฯ วิทยาคาดว่า ปีนี้ประเทศไทยจะเข้าสู่ฤดูฝนเร็วกว่าปกติ คือ ประมาณต้นเดือนพฤษภาคม โดยภาคใต้จะเข้าสู่ฤดูฝนก่อนภาคอื่น ๆ คือ ประมาณปลายเดือนเมษายน แต่จะสิ้นสุดประมาณกลางเดือนธันวาคม หลังภาคอื่นที่จะสิ้นสุดประมาณกลางเดือนตุลาคม ปกติประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากขึ้นในฤดูฝน ช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายนทุกปี ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เฉลี่ยประมาณ 1,800 – 4,000 ราย/เดือน โดยเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่พบเป็นสาเหตุ ได้แก่ Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2) และ Influenza B ปีนี้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนเร็วกว่าปกติ คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปลายเดือนพฤษภาคม และภาคใต้ช่วงระยะเวลาที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อาจนานถึงเดือนตุลาคม

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ.2549
เปรียบเทียบกับ พ.ศ.2548 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2543 -2547)
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2549)



ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2549 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวมสะสม 4,629 ราย อัตราป่วย 7.42 /100,000 ประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2549) จำนวนผู้ป่วยยังต่ำกว่ามัธยฐานและปี พ.ศ. 2548 ทุกเดือน (รูปที่ 1) ในจำนวนนี้มีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 10.24 ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จังหวัดสมุทรสาครมีอัตราป่วย