

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

ศาสตราจารย์ อดิศักดิ์ อดิศักดิ์ : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา

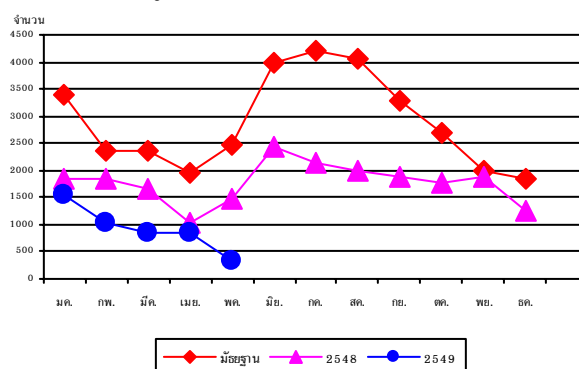
✉ ladarat@health.moph.go.th

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

สูงสุด 86.94/100,000 ประชากร จังหวัดสระบุรีมีอัตราป่วยต่ำสุด 0.17/100,000 ประชากร เดือนพฤษภาคมจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐาน (พ.ศ.2543 – 2547) เดือนเดียวกันของจังหวัดได้แก่ สมุทรสาคร และแพร่ (ทั้งนี้ อาจมีความล่าช้าและไม่ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับรายงาน แต่ละจังหวัดจึงควรตรวจสอบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเสมอ) เมื่อพิจารณาย้อนหลังไปถึงเดือนเมษายนจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐาน (พ.ศ.2543 – 2547) เดือนเดียวกันของจังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร ระยอง แพร่ พิจิตร ชัยนาท กาฬสินธุ์ สกลนคร โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรสาคร มีรายงานการระบาด 3 ครั้ง ครั้งที่ผู้ป่วยมากที่สุดเกิดในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลส่งออกในเดือนเมษายน มีผู้ป่วย 183 ราย ในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างชาติถึง 175 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ Influenza A (H1) ในช่วงตั้งแต่เดือนเมษายนจึงมีรายงานผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่จากจังหวัดสมุทรสาครมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมีการใช้ rapid test มากขึ้น แพทย์จึงวินิจฉัยโรคเป็นไข้หวัดใหญ่ได้แน่ชัดมากขึ้น

การระบาดของไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่มีความสำคัญมากในระยะนี้

เชื้อไวรัสสายพันธุ์ H5N1 ที่แพร่ระบาดในสัตว์ปีกหลายประเทศในทวีปเอเชียในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาและทำให้เกิดโรคในคนจนกลายเป็นโรคระบาดประจำถิ่น (endemic) เป็นสายพันธุ์ที่ขึ้นไปได้สูงที่จะกลายพันธุ์ จนทำให้เกิดการติดต่อจากคนสู่คนได้ และทำให้เกิดการระบาดใหญ่ (Influenza Pandemic) ทั่วโลก สถานการณ์ปัจจุบันอยู่ในระดับ 3 : มีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แต่ยังไม่มีกรณีติดต่อจากคนสู่คน ล่าสุดพบการป่วยในสมาชิกครอบครัวเดียวกัน 7 คนในอินโดนีเซีย โดย 6 คนมีผลการตรวจยืนยันโรคไข้หวัดนก และเสียชีวิต 1 คน จากการสอบสวนยังไม่สามารถหาแหล่งโรคได้ อย่างไรก็ตาม มีความเป็นไปได้ว่าไวรัสจะแพร่โดยตรงจากคนในครอบครัว องค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ แต่ยังไม่มีกรณีเลื่อนระดับการเตือนภัยจากระดับ 3 เป็นระดับ 4 (มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มเล็ก ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คนยังอยู่ในพื้นที่จำกัด) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก มีผู้ป่วยที่ยืนยันการพบเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จนถึงวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 จำนวน 218 ราย จาก 10 ประเทศ เสียชีวิต 124 ราย อัตราป่วยตายสูงถึง ร้อยละ 57 ส่วนสถานการณ์การระบาดในสัตว์ปีก ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบการระบาดใน 58 ประเทศในทวีปเอเชีย ยุโรป และแอฟริกา ดังนั้น หากเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในระยะนี้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวดเร็ว สอบสวนเร็ว และควบคุมโรคให้ทันเวลา เพราะถ้าเป็นการระบาดจากเชื้อไวรัส H5N1 หรือสายพันธุ์อื่นที่ผิดปกติจากที่พบโดยทั่วไป อาจทำให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก มีผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมจนไม่สามารถควบคุมได้

การตรวจจับการระบาดและสอบสวนควบคุมโรค

จากสถานการณ์ที่ไม่น่าไว้วางใจว่า อาจเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ จึงควรเตรียมความพร้อมในการรับมือด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคโดย

1. ตรวจจับการระบาดให้ได้โดยเร็ว โดยติดตามกำกับสถานการณ์โรคจากการเฝ้าระวังทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในกรณีต่อไปนี้

- ไข้หวัดใหญ่ที่ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster)
- ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ในระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายอย่างผิดปกติในรอบ 14 วันก่อนเริ่มป่วย หรือดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยปอดบวมในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย
- ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีการแพร่ระบาดในรอบ 10 วันที่ผ่านมา

2. เตรียมความพร้อมของทีม SRRT ตลอด 24 ชั่วโมง และออกสอบสวนควบคุมโรคให้ทันต่อเหตุการณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอุตุนิยมวิทยา. การคาดหมายลักษณะอากาศช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ.2549. [cited May 19, 2006]; Available from : URL: http://www.tmd.go.th/program/expectseason_n.php.
2. ลดาวัลย์ ชาติพานิ. สิ่งที่ต้องรู้ 10 ประการเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่. รายงานงานระวัตรบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2548: 36 (45): 789 – 793.
3. Wappes J. Two generations of spread possible in Indonesia H5N1 cases. [cited May 29, 2006]; Available from : URL: <http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/panflu/news/may2406cluster.html>.

4. WHO. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO. [cited May 29, 2006]; Available from : URL: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_05_23/en/print.html.
5. OIE. Update on Avian Influenza in Animals (Type H5) 01 June 2006. [cited June 05, 2006]; Available from : URL: http://www.oie.int/downld/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม – 3 มิถุนายน 2549

(Outbreak Verification Summary, 22nd Week, May 28 – June 3, 2006)

เรียบเรียงโดย สุทธนันท์ สุทธชนะ

กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉ sut_chana@yahoo.com

ข่าวการระบาดในต่างประเทศ

ในสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม – 3 มิถุนายน 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ภายในประเทศ

1.1 สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เด็กชายอายุ 8 ปี อยู่ที่หมู่ 1 ตำบลร่อนทอง อำเภอบางสะพาน มีอาการไข้ ชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางสะพานและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2549 ต่อมาเมื่อเจาะเลือดทั่วตัว คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ผลการเพาะเชื้อในเลือดและน้ำไขสันหลังจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ผลลบได้ส่งตัวอย่างน้ำไขสันหลังตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่างรอผล ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จากการรักษาด้วยยา Tadalafil จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ก่อนป่วย สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวค่อนข้างอับทึบ ได้เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 10 ราย ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้ผลลบทั้งหมด พร้อมให้ยาป้องกันในผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้าน เฝ้าระวังผู้สัมผัสในโรงเรียนและให้สุศึกษาประจักษ์สัมพันธ์ในพื้นที่ ขณะนี้ไม่พบมีผู้ป่วยรายใหม่

1.2 อาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ด ที่จังหวัดนครสวรรค์และเพชรบูรณ์

จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 28 พฤษภาคม 2549 มีผู้ป่วย จำนวน 7 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากฟ้า ด้วยอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องถ่ายเหลว เป็นผู้ป่วยในจำนวน 1 ราย และผู้ป่วยนอก 6 ราย ทุกรายรับจ้างทำงานในสวนส้ม ที่หมู่ 1 ตำบลสุขสำราญ อำเภอดงพิกุล ให้ประวัติว่ารับประทานเห็ดสดนั้นหมกเป็นอาหารกลางวัน เห็ดที่รับประทานเก็บมาจากสวนส้ม โดยเข้าใจว่าเป็นเห็ดระโงกที่รับประทานได้ ผู้ป่วยมีอาการหลังรับประทานเห็ดประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่งถึง 9 ชั่วโมง ทีม SRRT ของอำเภอดงพิกุลได้เก็บตัวอย่างเห็ดเพื่อหาชนิดและสารพิษที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ เบื้องต้นสันนิษฐานว่า เห็ดที่ผู้ป่วยรับประทานน่าจะเป็นเห็ดระโงกหิน ซึ่งเป็นเห็ดพิษรุนแรง เห็ดชนิดนี้อยู่ในกลุ่มสร้างสารพิษ Cyclopeptides ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการดังกล่าวข้างต้น และได้ให้สุศึกษาเรื่องเห็ดที่รับประทานได้ กับเห็ดพิษให้ประชาชนทราบแล้ว

จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 23 พฤษภาคม 2549 มีผู้ป่วยจำนวน 21 ราย ที่หมู่ 2 ตำบลวังใหญ่ อำเภอวิเชียรบุรี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดท้อง มีไข้และถ่ายเหลวเป็นน้ำจำนวน 20 ราย เป็นผู้ป่วยในจำนวน 17 ราย ให้ประวัติว่าเพื่อนบ้านได้ไปเก็บเห็ดที่ขึ้นในบริเวณกอกล้วยในไร่ แล้วนำมาแจกให้ทำเป็นอาหารมื้อเย็น ผู้ป่วยมีอาการหลังรับประทานประมาณ 1-3 ชั่วโมง และให้ข้อมูลว่า ไม่เคยรับประทานเห็ดชนิดนี้มาก่อน แต่เห็นว่ามีลักษณะคล้ายเห็ดโคน ลำต้นสีน้ำตาล ดอกเห็ดสีขาว มีวงแหวนที่ลำต้นและได้ดอก รวมทั้งได้ทดสอบตามความเชื่อสมัยโบราณโดยนำข้าวสารไปต้มกับเห็ด พบว่าข้าวสารไม่เปลี่ยนสี ทำให้เข้าใจว่าเป็นเห็ดไม่มีพิษจึงนำมารับประทาน ทีม SRRT ของอำเภอวิเชียรบุรี ได้ให้สุศึกษาประจักษ์สัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่ไม่ให้รับประทานเห็ดชนิดนี้มารับประทานแล้ว