

แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก

1. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US Center for Diseases Control) ได้รายงานการ ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่เกิดจากการผสมสายพันธุ์กรรม (reassortment) ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในคนและสายพันธุ์พันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหมู เป็น Human swine influenza (Influenza A H1N1) โดยมีรายงานผู้ป่วยจำนวนมากในประเทศเม็กซิโก และรัฐแคลิฟอร์เนีย เท็กซัส และแคนซัส สถานการณ์วันที่ 25 เมษายน 2552 สหรัฐอเมริการายงานว่าพบผู้ติดเชื้อแล้ว 11 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนมากอาการดีขึ้นและมีเพียง 1 รายที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลแต่อาการไม่รุนแรง แต่ในประเทศเม็กซิโกพบว่ามีผู้ป่วยสงสัย 1149 ราย เสียชีวิต 71 ราย ผู้เสียชีวิตได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อจำนวน 20 ราย ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสหมู แต่มีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน ข้อมูลจากการสอบสวนผู้ป่วยบ่งชี้ว่าเป็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คนมากกว่าการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน ผู้ป่วยยืนยันที่พบยังไม่สามารถเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องกันทางการระบาดได้ ตรวจพบว่าเชื้อดังกล่าวคือต่อยาต้านไวรัสกลุ่ม Amantadine และ Rimantadine แต่ยังไม่พบยา Zanamivir และ Oseltamivir อย่างไรก็ตามข้อมูลทางระบาดวิทยาของสถานการณ์ที่พบในประเทศเม็กซิโก แตกต่างจากสหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยและผู้เกี่ยวข้องกำลังดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงและจะได้เผยแพร่ในสื่อสาธารณะต่อไป โดยสถานการณ์การระบาดคาดว่าจะยังมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ซึ่งมีการค้นหาผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกจากผู้มารับบริการโดยขอให้สถานบริการทางสาธารณสุขจัดตั้งจุดคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน หากพบผู้มารับบริการมีอาการและประวัติเสี่ยงตามเกณฑ์ให้มีการรายงานผู้ป่วย เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ และดำเนินการสอบสวนข้อมูลการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในคนของประเทศไทยพบว่าปี 2550 -51 มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ Influenza H1 จำนวน 29 และ 55 รายตามลำดับ และมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ไม่ใช่ Influenza A H1, H3 หรือ H5 จำนวน 66 และ 34 รายตามลำดับ และยังไม่เคยดำเนินการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการระบาดในประเทศเม็กซิโก เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่มีการระบาดในประเทศเม็กซิโก สำนักระบาดวิทยาจึงขอยกขอบเขตการเฝ้าระวังในสถานบริการทางสาธารณสุขให้ครอบคลุมผู้ที่อาจติดเชื้อดังกล่าว จึงได้ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ ดังนี้

2. วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

- 2.1. ค้นหาผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก Influenza A H1N1
- 2.2. ตรวจจับกลุ่มก่อนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
- 2.3. ค้นหาผู้ป่วยไข้หวัดนก หรือผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่อื่นๆ

3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย

- 3.1. ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่มารับบริการในสถานพยาบาล
- 3.2. ผู้เดินทางมาจากพื้นที่พบการระบาดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในประเทศเม็กซิโก (เช่น อเมริกา เม็กซิโก)

4. นิยามที่เกี่ยวข้อง

4.1. นิยามผู้ป่วย

4.1.1. ผู้ป่วยรายงานในข่ายเฝ้าระวัง (Reported Case) ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดง

- ไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศา) ร่วมกับ
- อาการอย่างใดอย่างหนึ่งอันได้แก่ น้ำมูก, ไอ, เจ็บคอ, หายใจผิดปกติ (หอบ, ล้าบาก), ปวดกล้ามเนื้อ หรือ แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือ ไข้หวัดใหญ่ ร่วมกับ
- มีประวัติข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1. สัมผัสสัตว์ปีกโดยตรงในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย หรือ
2. มีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
3. อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก (ซึ่งจะมีการกำหนดและแจ้งให้ทราบทางเว็บบอร์ดกระทรวงสาธารณสุข) ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย
4. มีผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือในที่ทำงานป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนวันเริ่มป่วย
5. ผู้ป่วยปอดบวมที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข
6. ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงหรือเสียชีวิต ที่หาสาเหตุไม่ได้

4.1.2. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก หมายถึงผู้ป่วยรายงานในข่ายที่มีผลการตรวจ PCR ว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ Influenza A โดยไม่พบผลบวกเมื่อใช้ Primer ที่จำเพาะกับ Seasonal Influenza A H1, H3 หรือ Avian influenza H5

4.1.3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm case) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก หมายถึงผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อโดยวิธีต่อไปนี้

1. RT-PCR หรือ
2. Viral culture หรือ
3. มีระดับแอนติบอดีต่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก เพิ่มขึ้นสี่เท่า (4-fold rising)

4.1.4. ผู้ป่วยตัดออกจากข่ายเฝ้าระวัง (Exclude case) หมายถึงผู้ป่วยรายงานในข่ายที่มีผลการตรวจ PCR ว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ Seasonal Influenza A H1, H3, Avian influenza H5 หรือ influenza B หรือ ให้ผลลบต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่

4.2. พื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก หมายถึง พื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก และการระบาดยังไม่สงบ (วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายถึงปัจจุบันยังไม่ครบ 14 วัน)

4.3. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก หมายถึง เชื้อไวรัส Influenza A California/04/09/H1N1

5. แนวทางการเก็บและตรวจตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยประกอบด้วย

- Nasopharyngeal aspiration, Nasopharyngeal swab หรือ Throat swab ใส่ไว้ใน viral transport media นำส่งในกระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งหรือ ice pack เพื่อรักษาอุณหภูมิให้

ได้ 2-4 องศาเซลเซียส และให้ส่งถึงห้องปฏิบัติการกรมศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภายใน 48 ชั่วโมง

- Clotted Blood 5 มิลลิตร (cc.) เก็บ 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บเมื่อพบผู้ป่วย ครั้งที่สอง เก็บห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 14 วันขึ้นไป

6. แนวทางการรักษาผู้ป่วย การรักษามีเป้าหมายเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต

ใช้หลักการตามแนวทางแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และ การดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่ ฉบับปรับปรุง วันที่ 3 เมษายน 2551 ประกอบด้วย

- การดูแลรักษาทั่วไป
- การรักษาจำเพาะ ยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาและการป้องกัน คือ Oseltamivir

ขนาดยาเพื่อการรักษา

ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 เม็ด (75 mg) วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

เด็ก คำนวณตามน้ำหนัก (2 mg/Kg/dose)

น้ำหนัก < 15 กิโลกรัม ให้ 30 mg วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

น้ำหนัก 16-23 กิโลกรัม ให้ 45 mg วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

น้ำหนัก 24-40 กิโลกรัม ให้ 60 mg วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

น้ำหนัก >40 กิโลกรัม ให้ 75 mg วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

ขนาดยาเพื่อการป้องกัน

ผู้ใหญ่ วันละ 1 เม็ด เป็นเวลา 10 วัน

เด็ก คำนวณตามน้ำหนัก (2 mg/Kg/dose) กินวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน

7. แนวทางการสอบสวน

ผู้ป่วยรายงานในข่ายเฝ้าระวัง

- 7.1.1. ผู้ป่วยรายงานในข่ายเฝ้าระวังให้ดำเนินการสอบสวนประวัติ อาการและการตรวจร่างกายที่พบ ตามแบบสอบสวนผู้ป่วย และแนะนำให้ใช้น้ำกากอนามัย ล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่น
- 7.1.2. ผู้ป่วยรายงานในข่ายเฝ้าระวัง ต้องมีการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab หรือ throat swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย
- 7.1.3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผลตรวจพบ PCR ให้ผลบวกต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ Influenza A แต่ให้ผลลบต่อการตรวจ PCR ต่อ Influenza A H1, H3, Influenza B หรือ Influenza A H5 ให้นำเป็นผู้ป่วยสงสัย

ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่มีการระบาดในเม็กซิโก

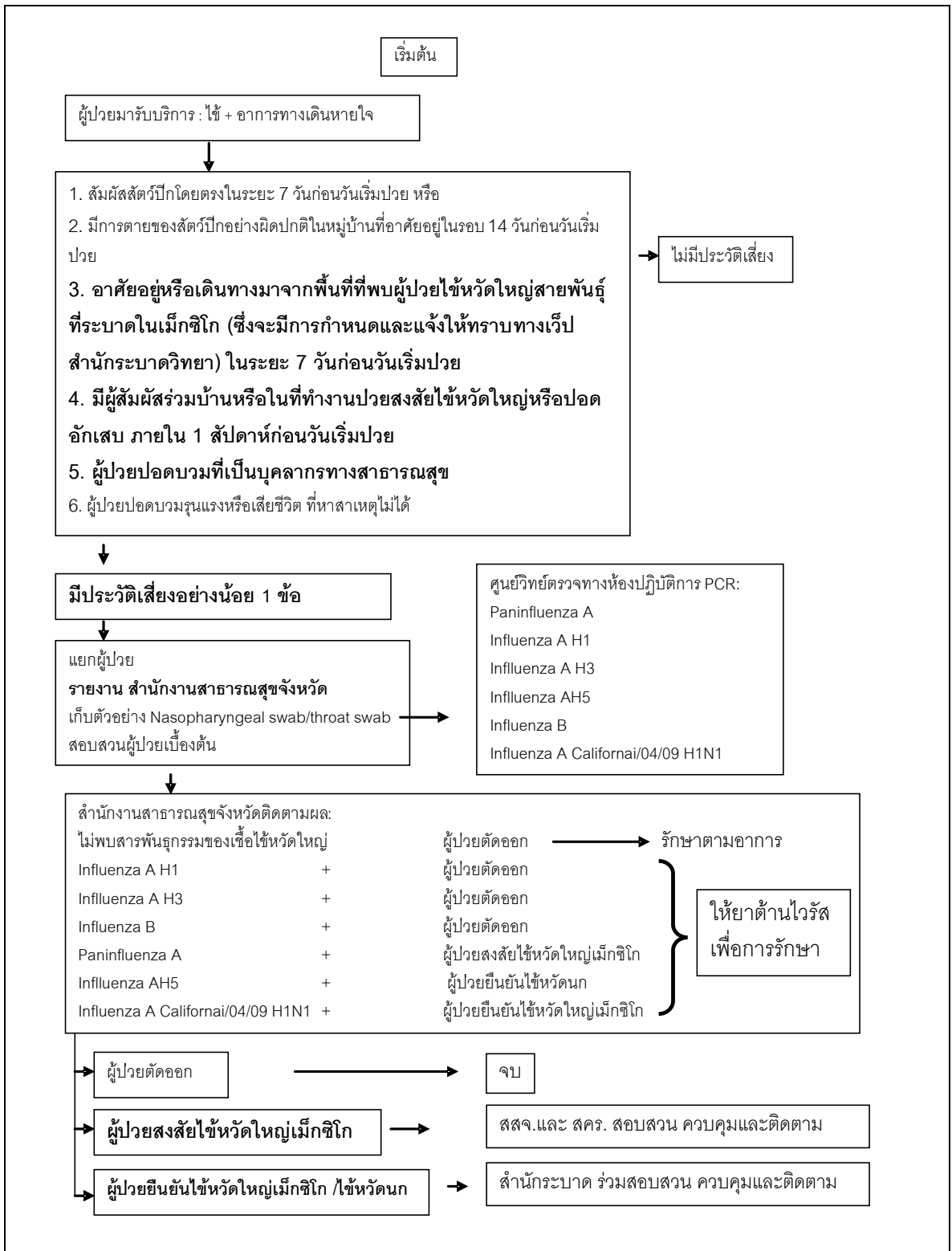
- 7.1.4. นำส่งตัวอย่างของผู้ป่วยสงสัยๆ เพื่อตรวจ PCR ต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่มีการระบาดในเม็กซิโก หากให้ผลลบ ให้นำเป็นผู้ป่วยคัดออก หากให้ผลบวกให้นำเป็นผู้ป่วยยืนยัน ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ดำเนินการ
 - ให้อาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยสงสัย

- แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่น แยกตัวอยู่ในบ้าน
- ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสในครัวเรือน และสถานที่ทำงาน/เรียน จนครบ 5 วันนับจากวันสัมผัสกับผู้ป่วยครั้งสุดท้าย
- หากพบผู้สัมผัสมีอาการไข้ (38 °C) ให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ใส่ใน VTM ส่งตรวจหาเชื้อ
- หากผลตรวจ PCR ของผู้สัมผัสให้ผลบวกต่อเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ให้กักกันยาต้านไวรัส

ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่มีการระบาดในเม็กซิโก

- 7.1.5. ค้นหาผู้สัมผัสในครัวเรือน/สถานที่ทำงานกับผู้ป่วยยืนยัน หากพบว่ามีไข้ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจให้ยา oseltamivir เพื่อการรักษา (วันละ 2 เม็ด จนครบ 5 วัน) ให้คำแนะนำสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น
 - 7.1.6. ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่มีอาการให้ยา oseltamivir เพื่อการป้องกัน (วันละ 1 เม็ด นาน 10 วัน)
 - 7.1.7. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน/หมู่บ้านที่อยู่ของผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยมีไข้ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจ ให้ยา oseltamivir เพื่อการรักษา ให้คำแนะนำสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น
 - 7.1.8. ติดตามค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน จนครบ 7 วันนับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย หากไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมให้ถือว่าการระบาดในหมู่บ้าน/ชุมชนที่เกิดเหตุสิ้นสุด
8. วิธีการดำเนินงานและการรายงานผู้ป่วย
- 8.1. สถานบริการทางสาธารณสุขทุกแห่งให้จัดตั้งจุดตรวจคัดกรองผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินเพื่อค้นหาผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง หากพบผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังให้รายงานผู้ป่วยให้ทีมสอบสวนโรคทราบทันที เพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วย
 - 8.2. ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนผู้ป่วย และรายงานผลการสอบสวนเบื้องต้นให้งานระบาดและควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทันที
 - 8.3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผู้ป่วยให้สำนักป้องกันควบคุมโรคเขต พร้อมสำเนาให้สำนักระบาดวิทยาทราบทันที
 - 8.4. สำนักระบาดวิทยาตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นเรียบเรียงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และรายงานผู้บริหารเพื่อทราบและสั่งการทุกวัน
 - 8.5. สำนักระบาดวิทยาจัดทำสรุปผลการเฝ้าระวังเพื่อแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่แก่สาธารณะ

แผนผังการเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย



หมายเหตุ แนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมข้างต้นอาจมีการปรับเปลี่ยนหากพบข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติมหรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป และจะได้แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป