ไข้หวัดหมู (Swine Influenza)

กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

๒๖ เมย ๕๒ ๑๔.๒๐ น.

ไข้หวัดหมู หรือ Swine Influenza คือ โรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (มักจะเป็นเชื้อ Influenza type A เป็นส่วนใหญ่) สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อย (subtype) ได้หลากหลายดังเช่นไข้หวัดใหญ่ที่พบทั่วไป สายพันธุ์ที่พบได้บ่อยคือ H1N1 และสายพันธุ์อื่นๆ เช่น H1N2 H3N1 H3N2 (สายพันธุ์ H3N2 มักจะเกิดจากการแพร่ระบาดจากคนสู่หมู) ในหมูพบว่ามีอัตราป่วย (morbidity rate) ค่อนข้างสูง แต่อัตราตาย (mortality rate) ค่อนข้างต่ำ 1-4%

เชื้อก่อโรค

Family Orthomyxoviridae

ในการระบาดครั้งนี้ พบว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ Influenza A/California/04/2009 (H1N1)

การติดต่อ

ในหมู ติดต่อทางการหายใจ ติดต่อโดยตรง และทางอ้อม และพบพาหะนำโรค (ไม่แสดงอาการ) ในหมู

การติดต่อสู่คน ได้รับเชื้อโดยตรงจากหมูที่ป่วย หรือ เชื้อที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม พบว่ามีการรายงานการติดต่อจากคนสู่คน ในกรณีสัมผัสใกล้ชิด (close contacts)

ระยะแพร่เชื้อ

ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ จนถึง 7 วันหลังแสดงอาการ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก อาจจะแพร่เชื้อได้นานขึ้น

ลักษณะทางคลินิก

เหมือนไข้หวัดใหญ่ (ระบบทางเดินหายใจ) ในคน ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีน้ำมูก คัดจมูกและ อ่อนเพลีย อาจจะพบอาการท้องเสีย หรืออาเจียนได้ อาจจะว่าผู้ที่รับเชื้อจะไม่มีอาการ แสดงอาการไม่รุนแรง อาการรุนแรง ปอดอักเสบจนถึงเสียชีวิตได้

การรักษา

พบว่าเชื้อ ไวต่อ Oseltamivir, แต่ดื้อ Amantadine และ Rimantadine

การแพร่ระบาด

การระบาดในสัตว์

จากรายงานของ OIE พบการระบาดใน สหรัฐอเมริกา เป็น endemic area ในทวีปอเมริกาเหนือ-ใต้ ทวีปยุโรป (อังกฤษ สวีเดน และอิตาลี) ทวีปแอฟริกา (เคนยา) ทวีปเอเชีย (จีน และญี่ปุ่น)

การระบาดในคน

จากองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2550 มีการรายงานโรคจากอเมริกา และสเปน

การป้องกัน

- สามารถรับประทานเนื้อหมูที่ผ่านการชำแหละ ขนส่ง และเตรียมปรุงที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอย่างปลอดภัย เชื้อไวรัสจะตายในอุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส
- ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และทิ้งกระดาษชำระที่เปื้อนลงถังขยะ
- ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ล้างมือ โดยเฉพาะหลังไอ-จาม
- ป้องกันตนเองเมื่อดูแลหรืออยู่ใกล้ผู้ป่วย
- หยุดพักเมื่อป่วย ระวังไม่สัมผัสตา จมูก และปาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

ภูมิคุ้มกัน

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกันโรคได้ แต่พบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายและภูมิคุ้มกันในแต่ละบุคคล ทีผลต่อความรุนแรงของโรค

สถานการณ์โรค

ในสหรัฐอเมริกา

พ.ศ.2519 พบผู้ป่วย มากกว่า 200 รายเสียชีวิต 1 ราย

พ.ศ. 2531 พบผู้ป่วย ที่ วิสคอนซิน 1 รายเสียชีวิต

พ.ศ. 2548 จนถึง มกราคม 2552 มีการรายงานผู้ป่วย 12 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 7 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ราย) 5 ราย ที่ แคลิฟอร์เนีย 2 ราย ที่ เทกซัส

(11 US was age 9-50, all recover, 2 seek hospital care on 26 April 14.00)

เมกซิโก

จาก Federal district, Mexico 18 มีนาคม ถึง 23 เมษายน 2552 มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ทั้งหมด 854 ราย เสียชีวิต 59 ราย ใน San Louis Potosi, central Mexico 24 ราย เสียชีวิต 3 ราย ใน Mexicali, ใกล้ชายแดนสหรัฐอเมริกา 4 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

มาตรการป้องกันการระบาด ในการระบาดครั้งนี้พบว่าผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม young adult ได้มีการปิดโรงเรียน และสถานที่ชุมนุมชน มีการคัดกรองนักเดินทางข้ามชายแดนที่มีไข้ เพื่อแยกโรคและดำเนินการส่งตัวกลับภายหลัง

ข้อมูลจาก

1. องค์การอนามัยโลก
2. US-CDC
3. Veterinary Science Tomorrow, 15 September 2003, by Paul Heinen

****

!! ระยะนี้สธ.เรียกไข้หวัดใหญ่เม็กซิโก แทนไข้หวัดหมู ป้องกันประชาชนเข้าใจผิดไม่กล้ากินหมู

ข่าวจาก สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่เผยแพร่ : 27 เมษายน 2552

"สธ.ประชุมระดมผู้เชี่ยวชาญการควบคุมโรคทั้งสัตว์และคน วางมาตรการแข็งสกัดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดที่เม็กซิโก ไม่ให้เข้าไทย "

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประชุมผู้เชี่ยวชาญการควบคุมโรคทั้งในไทยและต่างประเทศ
เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมไม่ให้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดที่เม็กซิโกแพร่เข้าสู่ไทย
โดยสาธารณสุขจะไม่เรียกชื่อว่าไข้หวัดหมู
แต่ในระยะนี้จะเรียกว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก
ป้องกันการเข้าใจผิดของประชาชน และป้องกันผลกระทบต่อเศรษฐกิจ
ยืนยันไทยวางมาตรการความพร้อมรับมือแล้ว
ขณะนี้มีห้องแล็บสามารถตรวจยืนยันเชื้อชนิดนี้ได้ รายงานผลภายใน 4 ชั่วโมง

วันนี้ (27 เมษายน 2552) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นายวิทยา แก้วภราดัย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายมานิต นพอมรบดี
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ ไพจิตร์ วราชิต
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรค
จากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย
ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
ศูนย์ความร่วมมือการควบคุมป้องกันโรคไทย–สหรัฐอเมริกา ศูนย์สุขภาพสัตว์แห่งชาติ
ศูนย์พันธุวิศวกรรมแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญจากรพ.จุฬาลงกรณ์และรพ.ศิริราช
เพื่อติดตามสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดที่เม็กซิโก
ซึ่งในวันนี้เป็นการประชุมผ่านทางระบบดาวเทียมเชื่อมโยงกับสำนักควบคุมป้องกันโรคประจำ
12 เขตทั่วประเทศ
ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารในภูมิภาครับทราบมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของไทยต่อเชื้อดังกล่าวพร้อมกัน
และอยู่ในทิศทางเดียวกัน

ประเด็นที่ประชุมหารือในวันนี้ ได้ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

ผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้แจ้งที่ประชุมว่า
ที่เม็กซิโกได้รายงานตั้งแต่เดือนมีนาคม จนถึงขณะนี้มีผู้ป่วย 1,149 ราย ตาย 71
ราย อัตราป่วยตายประมาณ ร้อยละ 6 ส่วนในประเทศอื่นๆ พบผู้ป่วยที่สหรัฐอเมริกา 5
รัฐ คือ แคลิฟอร์เนีย เท็กซัส แคนซัส นิวยอร์ค โอไฮโอ รวม 20 คน ไม่มีคนเสียชีวิต
กำลังรอผลตรวจยืนยัน
และมีผู้ป่วยที่สงสัยและกำลังติดตามตรวจสอบอยู่ที่อังกฤษและนิวซีแลนด์
ในส่วนของไทยมีมาตรการเฝ้าระวังในหมู่บ้านโดยใช้อสม.
และมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
และการแยกผู้ป่วยให้การรักษาโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้
หากสถานการณ์แพร่ระบาดรุนแรงขึ้น จะปรับความเข้มของมาตรการ เช่น
อาจจะมีการตรวจคัดกรองคนที่มาจากพื้นที่เสี่ยง
และมีการเตือนคนที่เข้ามาจากต่างประเทศ
โดยจะมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญระหว่างองค์การอนามัยโลก
เพื่อพิจารณาเรื่องนี้ในเร็วๆ นี้

ในที่ประชุม ได้หารือเกี่ยวกับการเรียกชื่อไวรัส เอช 1 เอ็น 1
ว่าไม่ควรเรียกสายพันธุ์นี้ว่าไข้หวัดหมู
แต่ควรเรียกชื่อในระยะนี้ว่าไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก ซึ่งทางวิชาการเรียกว่า
เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ แคลิฟอร์เนีย 04 2009 (A/California/04/2009)
หากเรียกไข้หวัดหมูประชาชนจะเกิดความเข้าใจผิด ไม่กล้ากินเนื้อหมู
อาจกระทบต่อเศรษฐกิจ และไข้หวัดตัวนี้ยังไม่เคยแยกเชื้อจากหมูแต่แยกได้จากคน
ยืนยันการระบาดที่เกิดขึ้นไม่ได้ติดต่อจากหมูสู่คน อย่างไรก็ตาม
การเรียกชื่อโรคในระยะต่อไปจะฟังข้อมูลและคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลกด้วย

ในส่วนของความพร้อมกระทรวงสาธารณสุขไทย
ขณะนี้ได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขที่กรมควบคุมโรค
ซึ่งจะมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกวัน
เพื่อประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงเชื้อกระจายเข้าสู่ประเทศ
และปรับมาตรการป้องกันและแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์
โดยกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการหลักคือ 1.การเฝ้าระวังโรคที่มีความเข้มแข็ง
ค้นหาผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและไวที่สุด เพื่อควบคุมได้อย่างรวดเร็ว
โดยมีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกว่า 1,000 ทีม

ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ

2.การตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ
ขณะนี้ทั่วประเทศสามารถตรวจเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่และรายงานผลยืนยันได้ภายใน
4 ชั่วโมง จำนวน 14 แห่ง มีรถตรวจยืนยันเชื้อเคลื่อนที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6
คัน เชื่อมโยงเครือข่ายการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการกับมหาวิทยาลัยต่างๆ
3.การดูแลรักษาผู้ป่วย ต้องวินิจฉัยเร็ว รักษาได้ทันท่วงที
โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการคัดกรองเพื่อการรักษาผู้ป่วยรายสงสัยให้โรงพยาบาลต่างๆ
ทั่วประเทศแล้ว และโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีห้องแยกการดูแลผู้ป่วยทุกแห่ง

4.การเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไทยมีสต็อคยา
ขณะนี้มียาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ สำรองไว้ 3.2 ล้านเม็ด
และยังไม่มีปัญหาการดื้อยา
หากจำเป็นต้องใช้เพิ่มสามารถให้องค์การเภสัชกรรมผลิตได้อีกอย่างรวดเร็ว
มีหน้ากากอนามัยชนิดเอ็น 95 กว่า 5 แสนชิ้น หน้ากากอนามัยทั่วไปเกือบ 3 ล้านชิ้น
จะสั่งซื้อยาและอุปกรณ์เหล่านี้เพิ่มเติม มาตรการที่ 5 คือ การให้ข้อมูลประชาชน
ให้รู้สถานการณ์ที่ถูกต้องและรู้วิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน
โดยในวันนี้กรมควบคุมโรคจะออกประกาศคำแนะนำประชาชนในการดูแลสุขภาพ
เผยแพร่ทางเว็บไซต์ www.moph.go.th และ http:// blid.ddc.moph.go.th
และตั้งศูนย์บริการข่าวสารทาง 02-5903333 ตลอด 24 ชั่วโมง
โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเสนอครม. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ
เพื่อให้มีการประสานงานกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน

สำหรับการตรวจผู้โดยสารที่เดินทางมาจากต่างประเทศ
กรมควบคุมโรคได้ติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ (Thermo Scan) ที่สนามบินนานาชาติ
จ.ภูเก็ต เชียงใหม่ และที่สุวรรณภูมิ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีไข้
เตรียมพร้อมที่จะใช้งานเมื่อมีความจำเป็น
โดยจะดูแลผู้เดินทางให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด และสร้างความมั่นใจให้ประชาชนไทย
จึงขอให้ประชาชนไทยเชื่อมั่นมาตรการของไทยว่า
มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้อย่างดีเยี่ยม

> ********** 27 เมษายน 2552