

การตรวจหาการระบาดไข้หวัดใหญ่ตลอดปีของประชากรจังหวัดนครพนม วิธี Rapid test

นางสาวจิตรลัดดา คำดี

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

หลักการและเหตุผล

โรคของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหลากหลายชนิด อาการแสดงของโรค มีความแตกต่างกันไป ไข้หวัดใหญ่เป็นหนึ่งในโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เป็นการติดเชื้อไวรัส Influenza พบเป็นการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจได้ตลอดปี ผู้ป่วยจะพบมากทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ ในปัจจุบันกลไกการเกิดโรค หรือ พยาธิสภาพของโรคเปลี่ยนไป ด้วยคุณสมบัติของตัวเชื้อเอง และพบมีการติดเชื้อในคนสุขภาพดีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในอดีตการวินิจฉัยโรคในฤดูระบาดการวินิจฉัยทางวิทยาศาสตร์ยังไม่เป็นที่รู้จักและนิยม จะวินิจฉัยโรคทางด้านวิทยาศาสตร์ในกรณีมีการระบาดใหญ่ และรุนแรง ด้วยชุดตรวจหลักการขั้นสูง PCR (Polymerase Chain Reaction) ซึ่งใช้ระยะเวลาตรวจนาน ราคาแพง และ ในการวินิจฉัยโรคในปัจจุบันแพทย์จะวินิจฉัยจาก ลักษณะอาการเพียงอย่างเดียว อาจยากที่จะบอกว่าผู้ป่วยรายใด เป็นไข้หวัดใหญ่ รายใดเป็นไข้หวัดธรรมดา จากการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ ในช่วงที่มีการระบาด อาจจะช่วยให้นักวิจัยได้ง่ายขึ้น แต่จากการศึกษาพบว่า ไข้หวัดใหญ่มีการพบการติดเชื้อได้ตลอดทั้งปี อาการแสดงไม่จำเพาะเพื่อเป็นการช่วยยืนยัน สนับสนุนโรค โดยอาศัยผลการตรวจวิเคราะห์ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทราบผลเร็ว และ ตรวจจับเชื้อได้ถูกต้อง (rapid test : Immunochromatography) และจากการศึกษาพบว่า โรคนี้มีอัตราเสียชีวิตสูง ในผู้ที่มียามากกว่า 60 ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ถึงแม้ว่า การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จะเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด แต่วัคซีนยังไม่มีปริมาณมากเพียงพอ ที่จะนำมาให้กับประชาชนทั่วไปทุกคน อีกทั้งในปัจจุบัน ยาที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค เช่น ยาโอเซล

ทามิเวียร์ (Oseltamivir) ซึ่งเป็นยาที่ใช้จำเพาะกับโรคยังเป็นยาที่ควบคุมต้องจ่ายยานี้

โดยแพทย์เท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา และเรียนนำเสนอการตรวจหาเชื้อก่อโรค ที่มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนการวิเคราะห์ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทราบผลเร็ว และ ตรวจจับเชื้อได้ถูกต้องด้วยวิธี Rapid test เก็บตัวอย่างที่จำเพาะ Nasopharyngeal swab ต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยที่สงสัย โดยจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพ การวินิจฉัยเบื้องต้นที่ถูกต้องแม่นยำผู้ป่วยได้รับยารักษาที่ตรงกับชนิดของโรค ลดอัตราการติดเชื้ออีกทั้งได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำลายเชื้อที่ตรงกับเชื้อและยังสามารถลดอัตราการแพร่กระจายของเชื้อ ลดการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน ลดการหยุดงาน หยุดเรียน และ ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ได้

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. การตรวจจับเชื้อและแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากโรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดนครพนมพบมีการระบาดตลอดปี ออกจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อโรคติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ
2. แพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยรายสงสัย และนิยามเข้ากับโรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ทุกแผนกมีการส่งตรวจ rapid test : Immunochromatography ร่วมในการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในรายสงสัยก่อนจ่ายยาด้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir)

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลนครพนม อาศัยการซักประวัติและจากอาการทางคลินิกก็เพียงพอ แต่ในปัจจุบันเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจโดยทั่วไปที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแตกต่างกันและอาการแสดงของโรคที่มีความหลากหลายการจะจำแนกไข้หวัดจากเชื้อชนิดอื่นๆ ออกจากไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัดใหญ่ แต่มีข้อแตกต่างกันนั้นต้องมีการทดสอบวิเคราะห์ที่สามารถบ่งชี้ชนิดของเชื้อก่อโรคได้ ความสำคัญที่จะต้องแยกไข้หวัดใหญ่ ออกจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ นั้นเนื่องจาก ไข้หวัดใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่า และโดยทั่วไป อาการจะรุนแรง และยาวนานกว่า แต่ไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะ ในกลุ่มเสี่ยง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงชีวิตได้ เช่น ปอดบวม ดังที่พบในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม ดังนั้น หากสามารถแยกเชื้อไข้หวัดใหญ่ออกได้ ก็จะช่วยให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้ดีขึ้น การจะวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่ได้ จากลักษณะอาการเพียงอย่างเดียวอาจยากที่จะบอกว่าผู้ป่วยรายใด เป็นไข้หวัดใหญ่ รายใดเป็นไข้หวัดธรรมดา จากการติดเชื้อไวรัส อื่นๆ ในช่วงที่มีการระบาด อาจจะช่วยให้อาการดีขึ้น การวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการทำได้โดย แยกเชื้อไวรัส จากไม้ป้ายคอ (throat swab) หรือ น้ำที่ดูดจากหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal aspirate) ซึ่งกินเวลาอย่างน้อยประมาณ

1 สัปดาห์ หรือ ด้วยการตรวจหาโปรตีนแอนติเจนของไวรัส ในสิ่งส่งตรวจนั้นซึ่งได้ผลเร็วในไม่กี่ชั่วโมง อย่างไรก็ตามการตรวจ ทั้ง 2 แบบนั้นยุ่งยาก และทำได้ในห้องปฏิบัติการบางแห่ง เท่านั้น และ ใช้ในการศึกษาติดตามการระบาดของไวรัส มากกว่าที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค และการรักษาผู้ป่วย แต่ละราย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นคิด นำเสนอ การนำชุดตรวจการคัดกรองหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และ จัดหา ชุดตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ เข้ามาช่วยในการ ตรวจจับเชื้อ แยกชนิดของเชื้อไวรัสออกจากโรคติดเชื้ออื่นๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยรักษาร่วมกับอาการแสดงทางคลินิก ด้วยชุดตรวจที่การตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ทราบ ผลเร็ว และตรวจจับเชื้อได้ถูกต้อง วิธี rapid test ด้วยการเก็บ ตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ทำการศึกษาข้อมูลย้อน หลัง (Retrospective study) ในกลุ่มผู้ป่วย ที่เข้ามารับการ รักษาตรวจวินิจฉัย โรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 12 เดือน เทียบกับ การศึกษา ไปข้างหน้า (Prospective study) ในผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 12 เดือน วิธีที่ใช้ทดสอบ คือ ชุดตรวจ SD Bioline Influenza Antigen ใช้หลักการ Immunochromatography เพื่อใช้ตรวจแยกเชื้อ ไวรัส Influenza type A และ B ออกจากสิ่งส่งตรวจที่เป็นไม้ป้ายคอ (nasal swab, throat swab) หรือ ไม้ป้ายน้ำจากหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab)

กรอบแนวคิด

การตรวจหาการระบาดไข้หวัดใหญ่ตลอดปีของประชากรจังหวัดนครพนม วิธี Rapid test

ตัวแปรต้น

- เพศ
- อายุ
- โรคประจำตัว

ตัวแปรตาม

โรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A,B

ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ รุนแรง (severe pneumonia) แยกออกจาก การติดเชื้อแบคทีเรีย และไวรัสชนิดอื่นๆที่ไม่ใช่ ไข้หวัดใหญ่

หลักการ (principle)

ชุดตรวจ SD bioline Influenza Antigen test strip จะถูกตรึงตำแหน่ง (Immobilize) ด้วย mouse monoclonal influenza A (แอนติบอดี อินฟลูเอนซา ชนิด เอ) และ mouse monoclonal influenza B (แอนติบอดี อินฟลูเอนซา ชนิด บี) ตามลำดับ และ แอนติบอดี ที่เคลือบไว้ดังกล่าว จะถูกใช้เป็นตัวตรวจจับแอนติเจน (Antigen) ซึ่งจะทำให้ชุดตรวจ SD Bioline Influenza Antigen สามารถตรวจแยกชนิดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ (type Influenza A) และไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด บี (type Influenza B) ได้โดยตรงจากตัวอย่าง (specimen) ที่เป็นไม้ป้ายคอ (nasal swab), (throat swab) หรือ ไม้ป้ายน้ำจากหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) ทำให้ได้ผลการตรวจที่ถูกต้อง และแม่นยำสูง

สิ่งส่งตรวจ

ไม้ป้ายคอ (nasal swab), (throat swab) หรือ ไม้ป้ายน้ำจากหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab)

การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1.1 กรณีสิ่งส่งตรวจไม้ป้ายเชื้อ (swab) เก็บรักษาไว้ในอาหารเลี้ยงเชื้อ (viral transport media) ให้ใช้ปิเปตดูดเอาสารสกัดที่อยู่ในหลอด viral transport media ปริมาตร 100 ul และดูดสารน้ำ diluent media ปริมาตร 100 ul ลงในหลอดทดลอง หลังจากนั้นผสมให้เข้ากัน แล้วนำไปทดสอบในขั้นตอนต่อไป

1.2 กรณีสิ่งส่งตรวจ swab ไม่ได้เก็บรักษาไว้ใน viral transport media ให้ทำการสกัดตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.2.1 วางแถบทดสอบ (strip) และน้ำยาสกัด (Assay diluent) ไว้ในอุณหภูมิห้องก่อนทดสอบ

1.2.2 ถือ dropper (หลอดหยด) ให้ตั้งตรง แล้วดูด Assay diluents ออกจากขวดโดยดูด ปริมาตรให้ถึงตำแหน่งขีดบนหลอดหยด (ประมาณ 300 ul) แล้วใส่ลงในหลอดทดลอง

1.2.3 ใส่ swab ที่เก็บตัวอย่างแล้วลงไปในหลอดที่บรรจุ diluents ที่เตรียมไว้และหมุน swab ไปมาอย่างน้อย 5 ครั้ง ขณะเดียวกันก็กดให้ swab ชนกับก้นหลอดและด้านข้างของผนังหลอดด้านใน อาจเอียงหลอดหมุนเพื่อให้ swab สัมผัสกับ diluents ได้ทั้งหมด

1.2.4 ก่อนดึง swab ออก ต้องหมุน swab ไปมา โดยต้องกดให้บริเวณของ swab ชนกับผนัง ด้านในหลอดโดยรีดน้ำยาสกัดใน swab ออกแล้วจึงดึงออก และทิ้งลงในถังขยะติดเชื้ออันตรายสูง (biohazard waste)

2. ขั้นตอนการตรวจ

2.1 ให้นำแถบทดสอบ (strip) ออกจากซอง

2.2 ใส่ strip ลงในหลอดทดสอบตามทิศทางลูกศรที่แสดงออกบนแถบทดสอบ อย่าจับหรือดึง strip ออกจนกว่าการทดสอบจะสมบูรณ์ และพร้อมที่จะอ่านผล

2.3 อ่านผลการทดสอบภายในเวลา 10-15 นาที

การรายงานผล

1. ผลลบ (negative): จะปรากฏแถบสี 1 แถบ ตรงบริเวณแถบควบคุมภายใน (อักษร C)

2. ผลบวก (positive)

2.1 ผลบวกกับ Influenza type A: จะปรากฏแถบสี 2 แถบ ตรงบริเวณแถบควบคุมภายใน (อักษร C) กับบริเวณที่ถูกตรึงตำแหน่ง (immobilize) ด้วย mouse monoclonal anti-Influenza A (แอนติบอดี ชนิด เอ (อักษร A))

2.2 ผลบวกกับ Influenza type B: จะปรากฏแถบสี 2 แถบ ตรงบริเวณแถบควบคุมภายใน (อักษร C) กับบริเวณที่ถูกตรึงตำแหน่ง (immobilize) ด้วย mouse monoclonal anti-Influenza B (แอนติบอดี ชนิด บี) (อักษร B)

3. ไม่สามารถแปลผลได้ (invalid): ไม่ปรากฏแถบสีใด ๆ บน strip เมื่อถึงเวลาอ่านผลแล้วให้ถือว่าเป็นการแปลผลไม่ได้ อาจแสดงว่าทำการทดสอบผิดขั้นตอนและควรทำการทดสอบซ้ำ

ข้อจำกัดของวิธีการทดสอบ

ชุดทดสอบนี้ใช้สำหรับการตรวจหาและแยกแยะแอนติเจน Influenza A กับ influenza B จากตัวอย่าง ไม้ป้ายคอ (nasal swab, throat swab) หรือไม้ป้ายน้ำจากหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) ซึ่งสามารถแยกชนิด ระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ (Influenza A) และเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด บี (Influenza B) ความผิดพลาดจากขั้นตอนการทดสอบ และการแปลผลผิด จะทำให้ผิดพลาดได้ ผลการทดสอบควรนำไปเชื่อมต่อกับข้อมูลทางคลินิก การตรวจได้ผลลบนั้น อาจเกิดได้จากกรณีที่ระดับของ แอนติเจน (antigen) ของเชื้อมีระดับต่ำกว่าที่ชุดทดสอบจะตรวจสอบได้ หรือ เกิดจากขั้นตอนที่เราเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ดังนั้นการที่ชุดทดสอบให้ผลลบไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีการติดเชื้อไวรัส Influenza type อื่นๆ

ข้อควรระวัง

1. ใช้สำหรับการทดสอบภายในหลอดทดลองเท่านั้น
2. ห้ามรับประทานอาหารหรือสูบบุหรี่ขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ
3. ใส่ถุงมือทุกครั้งขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ และ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากตรวจเสร็จแล้ว
4. ถ้าทำสิ่งส่งตรวจตกหล่นควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
5. ควรทิ้งและทำลายสิ่งส่งตรวจ และชุดทดสอบ ที่ผ่านการตรวจแล้วทันที รวมทั้งสิ่งของซึ่งปนเปื้อน โดยทิ้งที่ขยะติดเชื้ออันตรายสูง
6. อย่าทำการทดสอบ ถ้าพบว่ากล่องสินค้า หรือ ของบรรจุสินค้าชำรุดเสียหาย หรือมีรอยฉีกขาด

การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1.1 เก็บจาก nasal swab (ช่องจมูก) โดยใช้ sterile swab ที่ให้มาในชุดป้ายบริเวณที่มีน้ำมูกหรือบริเวณที่มีสารคัดหลั่ง โดยการหมุนเบา ๆ ให้ดิน swab เข้าไปให้ลึกจนชนเยื่อจมูก (ประมาณน้อยกว่า 1 นิ้ว ภายใน จมูก) หมุน swab ไปมาบริเวณผนังจมูกประมาณ 5 ครั้ง ถ้าคนไข้มีน้ำมูก

แห้งให้ใช้ sterile Swab จุ่ม normal saline ก่อนทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ

1.2 เก็บจาก throat swab (ช่องลำคอ) โดยใช้ swab ป้ายแรงบริเวณผิวต่อมทอนซิลทั้ง 2 ข้าง และ บริเวณหลังกล่องเสียง หลังจากนั้นให้ดึง swab ออกจากปาก (ห้ามป้ายบริเวณลิ้น) แล้วนำไปทดสอบต่อไป

1.3 เก็บจาก nasopharyngeal swab โดยการใช้ swab สำลี, ไม้สังเคราะห์, โฟมหรือ swab โพลี เอสเทอ

สำหรับการใช้ในการเก็บ nasopharyngeal swab โดยเฉพาะ swab แกนนุ่ม Nasopharyngeal swab เป็นวิธีการเก็บตัวอย่างที่ให้ผลการตรวจขั้นสุดได้ Yield ค่อนข้างสูง (วิธีการเก็บตัวอย่างอาจทำได้ยาก)

วิธีการเก็บ

1. ผู้เก็บตัวอย่างต้องป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อสู่ชุมชน
2. ต้องเตรียมผู้ป่วย โดยให้หงายหน้าขึ้นประมาณ 45 องศา อธิบายให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
3. วัดไม้สวอบ (Nasopharyngeal swab) จากปลายจมูกถึงติ่งหูของผู้ป่วย แล้วหักครึ่งให้ไม้สวอบทำมุม 90 องศา
4. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกยาวๆ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยกลืนหายใจ
5. ผู้เก็บตัวอย่างควรเข้าเก็บตัวอย่างจากด้านหลังของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อมาสู่ผู้เก็บตัวอย่าง
6. สอดไม้สวอบ (Nasopharyngeal swab) เข้าจนสุดของครึ่งที่ได้หักไว้ (ถ้าสอดเข้าไม่ได้จนสุด แสดงว่าปลายสวอบเข้าไม่ถึงบริเวณ Nasopharynx) ให้พยายามขยับทิศทางของไม้เล็กน้อยจนสอดเข้าได้ การสอดไม้สวอบควรสอดในทิศทางตั้งฉากกับใบหน้าของผู้ป่วย จะทำให้สามารถสอดไม้สวอบเข้าจนสุดได้
7. หมุนไม้สวอบโดยรอบประมาณ 3 วินาที แล้วดึงไม้สวอบออก
8. จุ่มปลายสวอบลงใน Viral Transport Media และตัดปลายสวอบส่วนที่เกิดจากหลอดเก็บตัวอย่าง

9. ปิดฝาและนำส่ง ตัวอย่างส่งตรวจเหล่านี้ต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แขนในกระติกน้ำแข็ง ให้นำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอ ควรเก็บไว้ในตู้เย็น (4 ช) ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บนานเกิน 72 ชั่วโมง ให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 ช

หมายเหตุ Viral Transport Media ขอได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับเชื้อไวรัสก่อโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และโรคไข้หวัดใหญ่
2. นำข้อมูลที่ได้ขอเข้าพบแพทย์ เพื่อปรึกษาเรื่องการใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ ในการตรวจจับเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจ เพื่อวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่
3. แพทย์ส่งผู้ป่วย ในรายสงสัยอาการเข้ากับนิยามโรค ตรวจ rapid test เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab เพื่อตรวจวิเคราะห์หาโรคไข้หวัดใหญ่

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่

เดือน ปี2559	จำนวน	Negative	FLU A	FLU B
มค	2	1		1
กพ	30	14	4	12
มีค	23	12	0	11
เมย	8	5	0	3
พค	26	25	0	1
มิย	17	16	0	1
กค	15	14	1	0
สค	10	10	0	0
กย	10	10	0	0
ตค	23	15	6	2
พย	16	11	4	1
ธค	11	11	0	0

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแยกตามอายุที่ได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่

อายุ	จำนวน (ราย)
1mo.11mo.	5
1-4 yr	61
5-14yr	57
15-24yr	20
25-64yr	46
65+yr	13

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ มค.-ธค.2559

	FLU A	FLU B	Negative
total	13	30	157
(H1N1)2009	6		
A3	12		

แนวโน้มของการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วย จังหวัดนครพนมพบมากใน เดือน กพ. (30 ราย,14.56%) และมีแนวโน้มลดต่ำลงและระบาดเพิ่มสูงอีกใน เดือน พค. (26 ราย,12.62%)ถึงมิย.(17ราย,%) และใน เดือน ตค. (23 ราย,11.16%) ถึงพย.(16ราย,7.76%) จากผู้ป่วยที่มีอาการ เข้านิยามโรคจำนวน 206 คน เพศชาย 98 คน (47.57%) เพศหญิง 102 คน (49.51%) ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B 30 ราย (62.5%) และไข้หวัดใหญ่ชนิด A 18 ราย (37.5%) จำแนกเป็นชนิด H3 12 ราย(66.6%) และ ชนิด A(H1N1)2009 5 ราย (27.7%) จำแนกตามกลุ่มอายุพบอายุ ตั้งแต่ 4 เดือนถึง 96 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 1 ปีถึง 4 ปี 61 ราย (29.61%) อายุระหว่าง5-14ปี 57 ราย (27.66%) ในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป 13 ราย (6.31%) พบมี 3 ราย ที่มีอาการรุนแรงโดยการเก็บตัวอย่าง suction พบให้ ผลบวกชนิด A(H1N1)2009 ด้วยชุดตรวจRapid test และมีอาการรุนแรงดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและเรียนนำเสนอ การตรวจหาเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพตรวจจับ เชื้อ Influenza A virusในตัวอย่าง nasopharyngeal swab

ด้วยวิธี Rapid test ได้ถูกต้องต่อแพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยที่สงสัยและมีอาการเข้ากับนิยามที่เข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาลนครพนม เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดและช่วย รักษาอาการของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง

ผลที่คาดว่าจะได้รับการจัดหาชุดตรวจวิเคราะห์ให้มี จำนวนเพียงพอเพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยโรคในแต่ละช่วงเดือน ที่มีการระบาดของโรคในผู้ป่วยที่มีอาการเข้ากับนิยามโรคและ อาการไม่จำเพาะได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ วิธี Rapid testที่ถูกต้อง แม่นยำ ขั้นตอนการวิเคราะห์ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ทราบผลเร็วและ ตรวจจับเชื้อได้ถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพ การวินิจฉัยเบื้องต้นที่ถูกต้อง แม่นยำ ผู้ป่วยได้รับยารักษาที่ ตรงกับชนิดของโรคลดอัตราการติดเชื่ออีกทั้งได้รับยาที่มีฤทธิ์ ทำลายเชื้อที่ตรงกับเชื้อ และ ยังสามารถลดอัตราการแพร่ กระจายของเชื้อ ลดโรคแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต จากโรคนี้ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จความสำเร็จ แพทย์จากหลายสาขา ทั้งแพทย์อายุรกรรม แพทย์เด็ก และแพทย์อื่นๆ ที่พบผู้ป่วย ให้การตรวจวินิจฉัยโรค ผลการตรวจถูกต้องแม่นยำรวดเร็ว

ในเบื้องต้น แพทย์ใช้ผลการตรวจเบื้องต้นนี้ในการรักษาผู้ป่วย
ทันทีที่ทราบผลตรวจ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่
มีอาการดีขึ้นหลังได้รับยา ลดการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน
และแล็บโรงพยาบาลนครพนมได้รับความอนุเคราะห์การ
ยืนยันผลการตรวจด้วยหลักการขั้นสูง PCR (polymerase
chain reaction) จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ เพื่อควบคุม
การแพร่ระบาดและช่วยรักษาอาการของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่
ซึ่งอัตราความน่าเชื่อถือของผลการตรวจวินิจฉัยรักษาวัดจาก
แพทย์หลากหลายสาขามีการส่งตรวจคัดกรองเชื้อเพิ่มขึ้นใน
ทุกๆ ปี 1

เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. “ไข้หวัดใหญ่ (Influenza/Flu)”. (นพ.สุรเกียรติ์ อชานานภาพ). หน้า 393-396.
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. “สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่-H1N1 (1 มกราคม – 26 ธันวาคม 2558)”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : beid.ddc.moph.go.th. [15 ก.ค. 2016].
3. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. “ไข้หวัดใหญ่”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.tm.mahidol.ac.th. [16 ก.ค. 2016].
4. หาหมอตอบคอม. “ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)”. (ศ.เกียรติคุณ พญ.พวงทอง ไกพิบูลย์). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : haamor.com. [16 ก.ค. 2016].
5. Siamhealth. “ไข้หวัดใหญ่”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.siamhealth.net. [16 ก.ค. 2016].
6. ไข้หวัดใหญ่ อาการ สาเหตุ และการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 10 วิธี !!
 POSTED: เวลา 9:11 น. 16 กรกฎาคม 2016, UPDATED: 05 กันยายน 2016
7. file:///C:/Users/user/Desktop/Siriraj%20E-Public%20Library.html นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล ภาควิชา
 จุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล