

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

วิมลมาลย์พงษ์ฤทธิ์ศักดิ์ดา พ.บ.*

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้รายงานการระบาดของโรคปอดบวมในประเทศเม็กซิโก ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2552 และทวีความรุนแรงมากขึ้นในเดือนเมษายน ข้อมูล ณ วันที่ 24 เม.ย.52 พบผู้ป่วยทั้งในประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกามากกว่า 854 ราย เสียชีวิต 59 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า มีสาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ซึ่งเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ของคน และมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหมูผสมอยู่ด้วย ในช่วงแรกเรียกชื่อโรคนี้ว่า Swine influenza ในส่วนของประเทศไทยช่วงแรกเรียกไข้หวัดหมู หรือโรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก ต่อมาองค์การอนามัยโลกประกาศชื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วว่าโรค Influenza A (H1N1) ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศขององค์การอนามัยโลก และความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงเปลี่ยนเป็นเรียกโรคนี้ว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1” หรือชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

“Swine Flu” หรือไข้หวัดใหญ่สุกร โดยปกติแล้วเป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นในสุกร อาการในหมูได้แก่ ไข้สูงเฉียบพลัน เชื่องซึม (starking) มี discharge ออกมาจากจมูกหรือตา จาม หายใจลำบาก ตาแดง และไม่กินอาหาร มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่หลายชนิด เช่น H1N1, H1N2, H3N1, H3N2 และแต่ละชนิดมีหลากหลายสายพันธุ์ บางครั้งอาจมีผู้ติดเชื้อจากสุกรและป่วยซึ่งไม่มียีนนัก การติดเชื้อเกิดโดยคนหายใจเอาละอองฝอยเมื่อสุกรไอ หรือจามเข้าไป หรือการสัมผัสกับสุกร หรือสิ่งแวดล้อมที่สุกรอาศัยอยู่ แต่ในการระบาดดังกล่าวไม่ปรากฏว่ามีระบาดในสุกรทั้งในประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกาและผลการสอบสวนโรคไม่พบผู้ใดติดโรคจากสุกร หากแต่เป็นการแพร่กระจายโรคอย่างรวดเร็วจากคนสู่คน

จากการวิเคราะห์ยีนของไวรัส H1N1 ที่กำลังระบาดพบว่ามีความแตกต่างจาก H1N1 ที่เคยติดเชื้อในคน เพราะประกอบด้วยยีนทั้งจาก swine influenza ที่พบในอเมริกาเหนือ ยีนของไวรัสavian influenza หรือไข้หวัดนก ยีนไวรัสไข้หวัดใหญ่ (human influenza) และ

ยีนของ swine influenza ที่พบได้เป็นปกติในเอเชียและยุโรป เนื่องจากหมูสามารถรับเชื้อไวรัสได้ทุกสายพันธุ์ดังกล่าว จึงเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ (reassort) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จึงจัดได้ว่าเป็น “โรคติดต่ออุบัติใหม่” (Emerging infectious diseases) เพราะเข้าใจผิดกันว่า เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อตัวใหม่ (อันเนื่องมาจากการกลายพันธุ์ของไวรัส จนเกิดเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีสารพันธุกรรมผสมกันของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของหมู นก และคน)

ความแตกต่างระหว่างไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) กับ ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (seasonal influenza) นั้น จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่มักเป็นช่วงอายุที่ร่างกายแข็งแรง โดยเฉพาะผู้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลมีอายุระหว่าง 15-44 ปี ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมักเป็นเด็กเล็ก และผู้สูงอายุมากกว่า

การแพร่ติดต่อ

เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูกตาปาก โดยเชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย สามารถแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอจามรดกันโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปหากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะประชิด หรือระยะ 1 เมตร เชื้ออาจแพร่กระจายทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น พื้นที่ที่มีอากาศปิด หากมีผู้ติดเชื้อจะสามารถแพร่เชื้อได้เช่น ในรถปรับอากาศ, ในเครื่องบิน, ในโรงพยาบาล ฯลฯ

ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรกจะแพร่เชื้อได้มากที่สุด และระยะแพร่เชื้อมักไม่เกิน 7 วัน ระยะเวลาแพร่เชื้อในเด็กเล็กอาจจะนานกว่าในผู้ใหญ่

อาการป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากใช้เชื้อ

ไวรัส 1-3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน อาการป่วยใกล้เคียงกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยอาการจะทุเลาและหายป่วยได้เองภายใน 5-7 วัน ร้อยละ 90 มีเพียงร้อยละ 5-10 ที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล บางรายมีปอดอักเสบรุนแรง มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

นิยามผู้ป่วยที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

1. ผู้ป่วยรายงานในข่ายเฝ้าระวัง (Reported case)

1.1 ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดง

- ไข้ (อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส)

ร่วมกับ

- อาการอย่างใดอย่างหนึ่งอันได้แก่ น้ำมูก, ไอ, เจ็บคอ, หายใจผิดปกติ (หอบ, ลำบาก), ปวดกล้ามเนื้อ หรือ แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ **ร่วมกับ**

- มีประวัติข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

ก. อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A/H1N1 ระบาดตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศ ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย

ข. เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือในที่ทำงานกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ซึ่งมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A/H1N1 ระบาดตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศ ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย

ค. มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง/ สัตว์ที่สงสัยว่าป่วยหรือเพิ่งตายใหม่ๆ ภายใน 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย

ง. มีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย

1.2 เป็นผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบ ในกลุ่ม

บุคลากรทางสาธารณสุข หรือเป็นผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง

หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้

2. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึงผู้ป่วยรายงานในข่ายเฝ้าระวังที่มีผลการตรวจ PCR ว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ Influenza A โดยไม่พบผลบวกเมื่อใช้ primer ที่จำเพาะกับ seasonal influenza A H1, H3 หรือ Avian influenza H5

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึงผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อโดยวิธีต่อไปนี้

1. RT-PCR หรือ
2. Viral culture หรือ
3. มีระดับแอนติบอดีต่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพิ่มขึ้นสี่เท่า (4-fold rising)

การส่งตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. เก็บตัวอย่าง Throat swab/Nasopharyngeal swab 2 ตัวอย่าง โดยเก็บให้เร็วที่สุดภายใน 3 วันหลังเริ่มป่วย ใส่ใน viral transport media นำส่งในกระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งหรือ ice pack เพื่อรักษาอุณหภูมิให้ได้ 2-4 องศาเซลเซียส และส่งถึงห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภายใน 48 ชั่วโมง

2. เก็บ clotted blood 5 มิลลิลิตร 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บเมื่อพบผู้ป่วย ครั้งที่สองเก็บห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 14 วันขึ้นไป

การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรายงานผลอาจจะออกมาหลายแบบ ดังนี้

1. ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่
2. พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B
3. พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1/H3 (แต่ไม่ใช่ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ชนิด A H1N1)
4. พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
5. ตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเนื่องจากจำนวน

เซลล์ในตัวอย่างไม่เพียงพอ ควรเก็บตัวอย่างอีกครั้ง

ในกรณีที่ 1-3 สามารถรายงานผลได้ภายใน 24 ชั่วโมง แต่กรณีที่ 4 จำเป็นต้องส่งตรวจซ้ำที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

การรักษา

ยาต้านไวรัสซึ่งใช้รักษาโรคนี้นี้ได้ผลคือ ยา oseltamivir เป็นยาชนิดกิน และยา zanamivir เป็นยาชนิดพ่น หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วย จะให้ผลการรักษาดี แต่ผลการตรวจเชื้อไวรัสในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าคือต่อต้านไวรัส amantadine และ rimantadine

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้ตำรองยา oseltamivir (GPO-A-Flu) ไว้พอเพียงสำหรับการรักษาผู้ป่วย โดยองค์การเภสัชกรรมพร้อมที่จะเพิ่มกำลังการผลิตสูงสุดหากเกิดการระบาดใหญ่

ขนาดยาเพื่อการรักษา

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

เด็ก คำนวณตามน้ำหนัก (2 mg/kg/dose)

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

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

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

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

ขนาดยาเพื่อการป้องกัน

ผู้ใหญ่ วันละ 1 เม็ด เป็นเวลา 10 วัน

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

การรักษาผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ควร

พิจารณาให้ขาดันไวรัส ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำๆ และยังรับประทานอาหารได้อาจไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาตนเองที่บ้านโดย

- รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาดไม่เย็น
- ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้จืดๆ คั้นน้ำเย็น
- พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น หากรับประทานอาหารได้น้อยอาจต้องได้รับวิตามินเสริม
- นอนหลับพักผ่อนมากๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี
- ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อื้อย

การควบคุมการติดเชื้อ

การคัดกรอง (Screening)

สิ่งสำคัญประการแรกคือการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้และเจ็บป่วยทางระบบหายใจ (febrile respiratory illness) ซึ่งหมายถึง การมีไข้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง: คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวให้ซักประวัติว่าได้เดินทางไปในพื้นที่ระบาดหรือสัมผัสผู้ป่วยหรือไม่

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อประกอบด้วย

1. สถานที่และการนำส่งผู้ป่วย (Patient placement and transport)

ผู้ป่วยนอกทุกรายทั้งที่เป็น confirmed, probable หรือ suspected ให้นำไปตรวจในห้องแยกต่างหาก ถ้าเป็นไปได้ควรเป็นห้องแยกความดันลบ (negative pressure air handling) ส่วนเจ้าหน้าที่ทุกคนที่สัมผัสใกล้ชิดต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อ

กรณีทำหัตถการที่มีโอกาสเกิดฝอยละออง (generate aerosols) เช่น bronchoscopy, elective intubation, การดูดเสมหะ, การพ่นยา ควรทำในห้องแยกที่เป็น airborne infection isolation room (AIIR) ซึ่งมีความดันลบและมีการถ่ายเทอากาศ 6-12 รอบต่อชั่วโมง

เมื่อผู้ป่วยต้องออกจากห้อง เช่น ไปตรวจเอกซเรย์ ให้สวมหน้ากากชนิด surgical mask และควรฆ่าเชื้อให้ผู้ป่วยล้างมือและมีสุขนิสัยที่ดีในการไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก (respiratory hygiene / cough etiquette)

2. มาตรการแยกโรค (Isolation precautions)

กรณีรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ให้อยู่ในห้องแยกโรค AIIR บุคลากรทุกคนที่เข้าไปในห้องแยกโรคให้ปฏิบัติตามหลักของ standard และ contact precautions ร่วมกับ eye protection ไม่ว่าจะทำกิจกรรมใด ๆ ภายในห้องของผู้ป่วย โดยแนะนำว่าทุกครั้งที่ใช้ในห้อง ควรสวมเสื้อกาวน์สวมถุงมือสะอาด (non-sterile gloves) และสวมแว่นตา ให้เครื่องคัดกรองการทำความสะอาดมือ โดยเฉพาะภายหลังถอดถุงมือ ภายหลังจับต้องอุปกรณ์หรือเครื่องมือและภายหลังสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย

นอกจากนี้ในเรื่อง “respiratory protection” หรือการป้องกันไม่ให้บุคลากรรับเชื้อเข้าสู่ทางเดินหายใจให้สวมหน้ากากชนิด N95 หรือสูงกว่านี้ทุกครั้งที่ใช้ในห้องผู้ป่วย โดยการทำให้ fit test ทุกครั้งที่สวม ซึ่งแตกต่างจากข้อแนะนำในกรณีของการดูแลผู้ป่วย seasonal influenza ที่แนะนำให้สวมเพียง surgical mask ก็พอ เหตุผลเนื่องจากขณะนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้แพร่ระบาดโดยวิธีใด

มาตรการแยกโรคนี้ควรปฏิบัติไปจนกระทั่งครบ 7 วันนับตั้งแต่วันเริ่มป่วยหรือจนกว่าผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ ซึ่งระยะเวลาในการแพร่เชื้ออาจนานกว่า 7 วันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก

3. การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเสียชีวิต

- หากเป็นห้อง AIIR หรือ modified AIIR ที่มีอากาศหมุนเวียน 12ACH (air change per hour) ให้เปิดระบบไว้ประมาณ 35 นาที จะสามารถขจัดสิ่งปนเปื้อนหรือเชื้อโรคที่กระจายในอากาศภายในห้องได้เกือบหมด

- ทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ภายในห้อง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด (detergent) โดยเฉพาะพื้นผิวใกล้ตัวผู้ป่วย พื้นผิวที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อยและห้องน้ำ หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปื้อนให้เช็ดออกก่อนทำความสะอาดตำแหน่งนั้นด้วย detergent แล้วจึงราดหรือเช็ดด้วย 0.05% sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 10 นาที

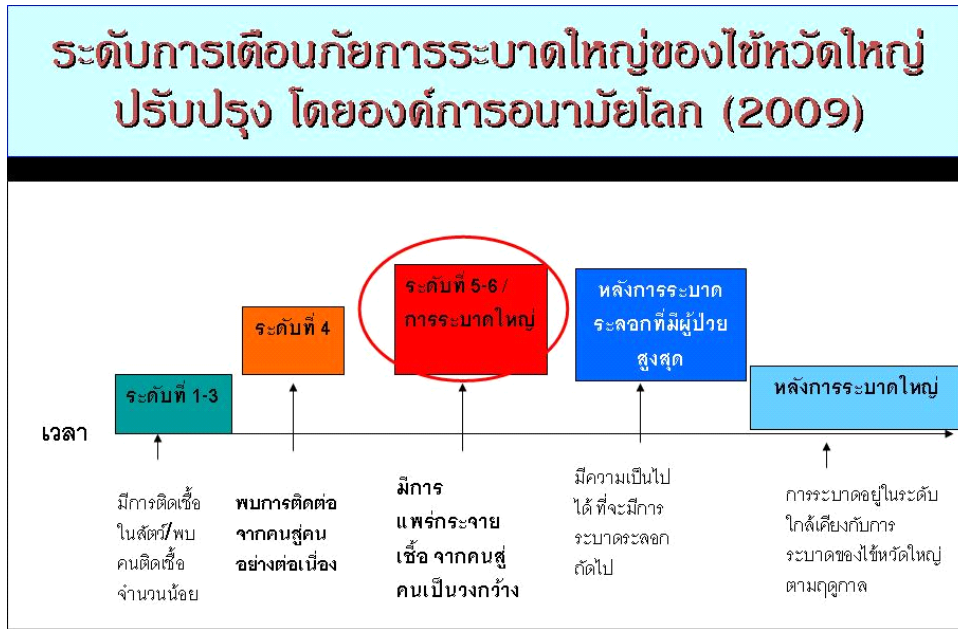
สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ล่าสุด (ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2552)

สรุปสถานการณ์ล่าสุด โดยองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2552 มีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ทั้งสิ้น 15,510 ราย ใน 53 ประเทศ เสียชีวิต 99 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.63 ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่ง หรือ 7,927 ราย อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา (รัฐที่มีผู้ป่วยมากที่สุดสามอันดับแรกซึ่งอยู่ในหลักพันราย เรียงตามลำดับคือ วิสคอนซิน เท็กซัส และ อิลลินอยส์) รองลงมาคือ ประเทศเม็กซิโก 4,910 ราย (เสียชีวิตมากที่สุด 85 ราย) อันดับสามคือ ประเทศแคนาดา 1,118 ราย อันดับสี่คือ ประเทศญี่ปุ่น 364 ราย การระบาดส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกา ประเทศที่มีผู้ป่วยน้อย ๆ เป็นคนเดินทางกลับจากเม็กซิโก/สหรัฐ หรือสัมผัสกับคนป่วยที่กลับจากเม็กซิโก/สหรัฐ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อทั้งสิ้น 4 ราย เนื่องจากเป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่ คนทั่วโลกไม่มีภูมิคุ้มกัน และข้อมูลการสอบสวนโรคบ่งชี้ว่า การระบาดเป็นการติดต่อจากคนสู่คน มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและมีผู้เสียชีวิต ทำให้เกิดความกังวลว่าอาจเกิดการระบาดใหญ่ขยายตัวไปประเทศอื่น องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เมื่อวันที่ 25 เม.ย.52 ต่อมาภายในเวลาไม่ถึงสัปดาห์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ได้ประกาศเพิ่มระดับการเตือนภัยจากระดับ 3 ไปเป็นระดับ 5 โดยเริ่มปรับระยะการระบาดจากเดิม ระดับ 3 เป็นระดับ 4 ก่อน เมื่อวันที่ 27 เมษายน 52 ต่อมาวันที่ 29 เมษายน 52 ได้ประกาศปรับระยะการระบาดขึ้นอีก เป็นระดับ 5 ซึ่งหมายถึงมีการติดต่อจากคนสู่คนใน 2 ประเทศในภูมิภาคเดียวกัน และเป็นการส่งสัญญาณว่าโอกาสที่จะเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ใกล้เข้ามาเต็มที (ดูรูปที่ 1)

ทำไมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จึงแพร่ระบาดได้รวดเร็ว ความรุนแรงจะเหมือนกับไข้หวัดใหญ่สเปนในอดีตเมื่อเกือบร้อยปีมาแล้วหรือไม่

ปัจจัย 3 ประการที่จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกได้คือ 1) เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ คนไม่มีภูมิคุ้มกัน 2) ไวรัสสามารถก่อโรคในคน และ 3) ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคน-สู่-คนได้ง่าย ที่ผ่านมามีการระบาดใหญ่เกิดขึ้น 3 ครั้งในประวัติศาสตร์ ได้แก่ ไข้หวัดสเปน (Spanish flu) ซึ่งเกิดในปี พ.ศ. 2461 เป็นโรคระบาดที่ครองสถิติยาวนานมาถึงทุกวันนี้ เป็นโรคระบาดที่ร้ายแรงที่สุด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส A (H1N1) มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึงประมาณร้อยละ 40 ของประชากรโลก มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 40 ล้านคน ต่อมาปี พ.ศ. 2500 เกิดไข้หวัดใหญ่เอเชีย (Asian flu) เป็นสายพันธุ์ A (H2N2) มีคนตาย 1-4 ล้านคน ผลกระทบครั้งนี้ไม่มากนัก เนื่องจากนักวิทยาศาสตร์สามารถจำแนกเชื้อได้เร็ว และคิดค้นวัคซีนป้องกันได้ทันทั่วทั้งโลก และในปี พ.ศ. 2511 เกิดไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (Hong Kong flu) เป็นสายพันธุ์ A (H3N2) มีคนตาย 1-4 ล้านคน การระบาดของ "ไข้หวัดสเปน" เมื่อปี 2461 ที่ทำให้มีคนตาย 20-40 ล้านคนนั้น เริ่มด้วยการระบาดอย่างอ่อนก่อน แล้วจึงกลาย



รูปที่ 1 ระดับการเตือนภัยขององค์การอนามัยโลก

พันธุ์ทำให้เกิดระบาดอย่างรุนแรงในเวลาต่อมา

จากรูปที่ 2 ที่แสดงถึงแบบแผนการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (pandemic influenza waves) ทำให้เกิดความวิตกว่า การระบาดในขณะนี้ อาจจะเป็นเพียงช่วงแรกของการระบาด (first pandemic wave) แบบเดียวกับที่เคยเกิดกับไข้หวัดสเปน แล้วจะก้าวเข้าสู่ wave ที่สองซึ่งจะมีผู้คนป่วยและตายมากกว่านี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรีบเร่งผลิตวัคซีน (influenza pandemic vaccine) เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมโรค ซึ่งโดยปกติกระบวนการผลิตต้องใช้เวลาอย่างน้อย 4.5-6 เดือน

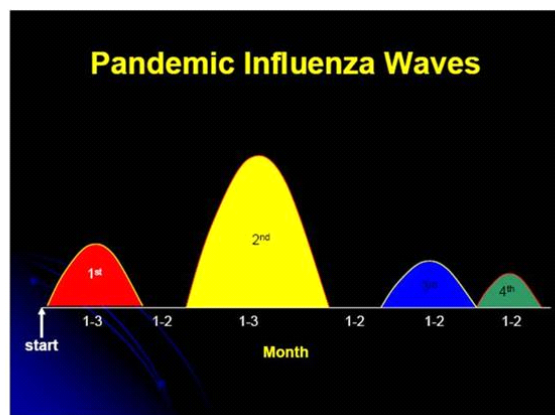
มาตรการและการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของไทย ได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่มาเป็นลำดับ ดังนั้นเมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จึงสามารถปรับ

ใช้มาตรการดำเนินงานที่ได้เตรียมความพร้อมไว้ได้ สำหรับการระบาดในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการมาตรการแล้ว อาทิเช่น

1. เร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวังโรค

เร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวังการรายงานผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม รวมทั้งขยายขอบเขตให้



รูปที่ 2 แบบแผนการระบาดใหญ่ ของไข้หวัดใหญ่

ครอบคลุมผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบรุนแรง โดยได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ให้กับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1,030 ทีม และครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วย ตรวจจับการระบาดได้อย่างรวดเร็วและควบคุมได้ทันทั้งที่

2. ตรวจสอบผู้โดยสารที่เดินทางมาจากต่างประเทศ

ในเมืองต้นกรมควบคุมโรคได้ติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ (Thermo Scan) ที่สนามบินนานาชาติ สนามบินสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดภูเก็ต และเชียงใหม่เพื่อคัดกรองผู้โดยสารที่มีอาการไข้ ต่อมาศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) โดยหน่วยปฏิบัติการวิจัย ไซโตมาซอพท์แวร์ ThermScreen ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์ช่วยวัดอุณหภูมิร่วมกับอินฟราเรด โดยนำมาใช้ร่วมกับกล้องถ่ายภาพรังสีความร้อน ทำให้วัดอุณหภูมิและคัดกรองคนที่มีไข้คนไม่มีไข้ ออกจากกันได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจวัดอุณหภูมิทีละหลายคนพร้อม ๆ กัน และแสดงผลค่าอุณหภูมิร่างกายออกมาเป็นตัวเลขได้อีกด้วย ซึ่งถ้าใครมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติตามที่ตั้งไว้ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิก็จะส่งเสียงสัญญาณเตือนทันที

3. เตรียมพร้อมด้านการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

ขณะนี้ทั่วประเทศ มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งสามารถรายงานผลการตรวจได้ภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 14 แห่ง (โดยจะทราบผลตรวจว่าไม่ใช่เชื้อตัวใหม่นี้ก่อน ภายใน 4 ชั่วโมง) มีรถเคลื่อนที่ที่สามารถตรวจยืนยันเชื้อของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6 คัน ทั้งนี้ มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและศิริราชพยาบาล รวมทั้งองค์การอนามัยโลก และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้ ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้นำตัวอย่างสารพันธุกรรม (RNA) ของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา ไปเพิ่มจำนวนและคัดลอกแบบ (Clone) ด้วยการใช้เทคนิคทางชีวโมเลกุล ที่เรียกว่า RT-PCR (real-time PCR) เพื่อใช้เป็นตัวอย่างเปรียบเทียบกับเชื้อไวรัสที่ตรงสงสัย ซึ่งวิธีการนี้ทำได้ถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็วกว่าการใช้วิธีการถอดรหัสที่ต้องใช้เวลานานกว่า จากการวินิจฉัยดังกล่าวสามารถแยกชนิดไข้หวัดใหญ่ H1N1 ที่พบตามฤดูกาลในมนุษย์ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และไข้หวัดใหญ่ที่พบในสุกร ได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้การตรวจวินิจฉัยดังกล่าวใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 4 ชั่วโมง หลังจากได้รับตัวอย่างมาถึงห้องปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการเรียบเรียง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 Influenza A (H1N1). 4 พฤษภาคม 2552. Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
2. World Health Organization. Current WHO phase of pandemic alert.
3. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ที่ระบาดในเม็กซิโก (วันที่ 29 เมษายน 2552). Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
4. กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
5. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (pandemic influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ปรับปรุง 3 พค. 2552. Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
6. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. คำแนะนำสำหรับโรงพยาบาล สำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่

- ในแต่ละระดับ. Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
7. ทวี โชติพิทยสุนนท์. New influenza A H1N1 virus infection: clinical management. Power point Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
8. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กรมควบคุมโรค. Infection Control สำหรับใช้หัตถนง/ใช้หัตถ์ใหญ่ขนาดใหญ่ในสถานพยาบาล. Available from <http://beid.ddc.moph.go.th/>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. May 13, 2009.