



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 22 : 12 มิถุนายน 2552

Volume 40 Number 22 : June 12, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 : สถานการณ์ล่าสุด

บทความพิเศษ

(Influenza A (H1N1): Situation update)

✉ Superskylap@yahoo.com

ที่มา WHO, Communicable disease newsletter, ฉบับ พฤษภาคม 2552, vol. 6 issue 1
แปลและเรียบเรียงโดย วิชาญ ปาวัน และ วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล

ความเป็นมา

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เป็นเชื้อไวรัสที่ทราบกันดีว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังยากต่อการทำนายว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ และที่ไหน พบว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (Influenza A) ในทุกปี มักมีการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมของตัวเองเล็กน้อย ที่เรียกว่า Antigenic drift ซึ่งมีผลทำให้ลักษณะสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสแตกต่างกันไปในแต่ละปี อนึ่งถ้าเชื้อไวรัสมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุกรรมจำนวนมาก จนเกิดการกลายพันธุ์ (Mutation) รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมระหว่างเชื้อไวรัส (Genetic reassortment) ระหว่างสัตว์และสัตว์ปีก กับคน ที่เรียกว่า Antigenic shifts การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลทำให้เกิดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ขึ้น (Novel influenza) ซึ่งมีความสำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากในอดีตการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกมักเกิดตามหลังการอุบัติขึ้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ในศตวรรษที่ 21 ภายหลังการพบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคน หรือ Influenza A (H5N1) ก็เป็นผลจากการผสมผสานชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมของไข้หวัดใหญ่ในคนและนก (Avian influenza) ซึ่งทำให้เชื่อดังกล่าวมีความรุนแรงสูงและอาจทำให้เกิดการระบาดทั่วโลกได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงมีการเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 ได้อุบัติขึ้นอย่างรวดเร็วที่ประเทศเม็กซิโกในเดือนมีนาคม ปี 2552 ในขณะที่ทั่วโลกกำลังเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดนกในคน เชื้อไวรัสได้กระจายออกจากประเทศเม็กซิโกอย่างรวดเร็ว ภายในช่วง 2 เดือนแรกหลังพบเชื้อนี้ ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 12,515 ราย จาก 46 ประเทศทั่วโลก ดังแสดงในรูปที่ 1

เชื้อก่อโรค

สารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 ประกอบไปด้วย สารพันธุกรรม ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ 4 ชนิด ได้แก่

- North America swine influenza
- Asian/European swine influenza
- Human influenza
- Avian influenza (non H5)

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ก่อโรคในสุกร หรือไข้หวัดใหญ่ในสุกร (Classic swine influenza virus) ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อ ปี 2473 ไวรัสนี้ถูกสันนิษฐานว่าน่าจะเป็นสาเหตุการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ในปี 2461 ไข้หวัดใหญ่ในสุกร เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 ชนิดที่ไม่มีสารพันธุกรรมของไข้หวัดใหญ่ในคน และไข้หวัดนก พบว่าการแลกเปลี่ยนชิ้นส่วน



สารบัญ

◆ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 : สถานการณ์ล่าสุด	357
◆ แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ : โรคไข้วัดข้อยุ่งลาย	362
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม – 6 มิถุนายน 2552	364
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม – 6 มิถุนายน 2552	365
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในคน ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2552	366
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม – 6 มิถุนายน 2552	368
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน พฤษภาคม 2552	373

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์ธีรวัช จายนีโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ถนัดดา อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังษิวงค์	ฉัฐปดินทร์ นิรมานภุชชรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตยี่งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ เข้มชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกานต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี
	สมหมาย อิ่มชลธิ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิรมานภุชชรัตน์

ของสารพันธุกรรมระหว่างใช้หวัดใหญ่ในคนและในสุกรไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก อย่างไรก็ตามถ้าสุกรมีการติดเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่หลายสายพันธุ์ (Co-infection) อาจเพิ่มโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมระหว่างเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ต่างสายพันธุ์ได้ เช่น เชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดในปัจจุบัน คาดว่าเกิดจากกระบวนการดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งทำให้ไวรัสชนิดนี้มีความจำเพาะสูง ดังแสดงในรูปที่ 2

ลักษณะอาการทางคลินิก

ผู้ป่วยจากประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ไอ และเจ็บคอ คล้ายคลึงกับผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาล นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยบางรายมีการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว ความรุนแรงของผู้ป่วยที่พบมีตั้งแต่ไม่แสดงอาการ ปอดอักเสบ จนถึงเสียชีวิต ในสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 642 ราย พบมีอาการถ่ายเหลว และ อาเจียน ร้อยละ 25 เท่ากัน

ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ในกลุ่มนี้ได้แก่ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง และอายุน้อยกว่า 5 ปีเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคใช้หวัดใหญ่

ระบาดวิทยาของโรค

ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-7 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนเริ่มมีอาการไปจนถึง 7 วันหลังจากมีอาการ การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสชนิดนี้ ส่วนใหญ่เป็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คน (Person-to-person transmission) กล่าวคือผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ เมื่อไอหรือจาม เชื้อไวรัสจะปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและคนทั่วไปอาจได้รับเชื้อจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อน เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางปากหรือจมูก เช่นเดียวกับเชื้อใช้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาล อย่างไรก็ตามการระบาดของเชื้อไวรัส ชนิดนี้ในปัจจุบัน ไม่ได้เกิดจากการแพร่เชื้อจากสัตว์ แม้ว่าเชื้อไวรัสชนิดนี้เกิดจากการผสมผสานระหว่างชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมของไวรัสใช้หวัดใหญ่ในสุกร และนก

ข้อมูลผู้ป่วย 532 ราย ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามียุอยู่ในช่วง 10-50 ปี (ร้อยละ 75) แตกต่างชัดเจนกับใช้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาล ซึ่งประชากรที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น (มัธยมอายุ 22 ปี) อนึ่งข้อมูลระบาดวิทยาในปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดผู้ป่วยที่พบในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆจึงมีความรุนแรงน้อยกว่า ผู้ป่วยที่พบใน ประเทศเม็กซิโก

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักนิตยสารวิทยาศาสตร์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรครบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในนิตยสารอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

นิตยสารเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักนิตยสารวิทยาศาสตร์
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน ถึง 6 มิถุนายน 2552 พบผู้ป่วยยืนยัน ทั้งสิ้น 8 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) และผู้ป่วยอีก 1 ราย เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ยืนยัน และไม่มีประวัติการเดินทางจากประเทศติดเชื้อ

นิยามของผู้ป่วย

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 หมายถึง ผู้ที่มีไข้ (อุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like illness) ซึ่งได้แก่ ไอ เจ็บคอ ไปจนถึง ปอดบวม

ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไวรัสผ่านทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธีการตรวจต่อไปนี้อย่างน้อย 1 วิธีดังนี้

- real-time RT-PCR
- viral culture
- four-fold rise in influenza A (H1N1) virus specific neutralizing antibodies

วัคซีนและยาต้านไวรัส

โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดอยู่ในปัจจุบันมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งประชากรทั่วไปไม่มีภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาลไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสนี้ได้ โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ได้พิสูจน์แล้ว ปัจจุบันทั่วโลกได้ใช้ความพยายามอย่างยิ่งยวดที่จะพัฒนาและผลิตวัคซีนเพื่อใช้กับไวรัสนี้ แต่ด้วยข้อจำกัดของโรงงานผลิตวัคซีนจึงจำเป็นต้องใช้เวลาอย่างน้อยที่สุด 6 เดือน โรงงานวัคซีนจึงจะสามารถผลิตวัคซีนให้เพียงพอที่ประชากรทั่วไปจะสามารถเข้าถึงวัคซีนได้

ยาต้านไวรัสในกลุ่ม Amantadine และ Rimantadine ไม่สามารถใช้ต้านไวรัสนี้ได้ มีเพียงยา Oseltamivir และ Zanamivir ซึ่งยาทั้งสองชนิดนี้เป็นยาที่ประเทศต่าง ๆ ได้สำรองไว้เป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยไข้หวัดในคนเท่านั้น โดยประเทศอินเดียเป็นประเทศที่เป็นผู้นำในการขายส่งยานี้ในปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ในประเทศที่มีขาดแคลนจึงสามารถนำมาใช้ในการควบคุมการระบาดครั้งนี้ได้ อนึ่งควรใช้ยาทั้งสองชนิดนี้ด้วยความระมัดระวัง และถูกต้องตามที่ระบุไว้ในการรักษา เพื่อป้องกันปัญหาการดื้อยา

การป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ถือเป็นมาตรการที่มีความสำคัญมาก และสามารถทำได้ง่าย ๆ เพียงล้างมือทุกครั้ง หลังการไอ หรือ จาม สำหรับผู้ป่วยวิธีง่าย ๆ ดังกล่าวเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อต่อครอบครัว และผู้ใกล้ชิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนมาตรการอื่นๆ อาทิ การแยกและการให้

การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก็ถือเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมการระบาด และลดการแพร่เชื้อเช่นกัน

การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทั่วโลก

ตั้งแต่ศตวรรษที่ 16 มีบันทึกการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกว่า เกิดขึ้นทุกๆ 10-50 ปี โดยมีผลกระทบและความรุนแรงที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง ตัวอย่างเช่น ปี 2461 เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปนซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอช 1 เอ็น 1 ไปทั่วโลก ซึ่งการระบาดในครั้งนั้นทำให้มีผู้เสียชีวิต 20-50 ล้านคน และทำให้ GDP ของโลกลดลงถึงร้อยละ 16 การคาดการณ์ผลกระทบของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เอช 1 เอ็น 1 ในปัจจุบันทำได้ยาก เพราะการวินิจฉัย ยาและการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนการควบคุมโรค และสื่อต่างๆ มีการพัฒนามากขึ้น นอกจากนี้เทคโนโลยีดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการแสดงผลกระทบจากการระบาดของโรคได้ดีกว่าอดีต

หลักฐานที่แสดงให้เห็นความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การที่นักวิทยาศาสตร์สามารถแสดงลำดับพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เอช 1 เอ็น 1 และสามารถพัฒนาชุดตรวจที่มีประสิทธิภาพได้ภายใน 2-3 วัน หลังจากที่สามารถแยกเชื้อได้ รวมไปถึงการระบุตัวยาที่มีอยู่แล้วซึ่งเชื้อมีความไวต่อยา ตลอดจนการเข้าถึงยาและการใช้ยาดังกล่าวในการรักษาที่ได้ผลอย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดการแพร่กระจายของโรครวมไปถึงการทำให้เชื้อใช้เวลานานขึ้นในการดื้อต่อยา ทำให้ใช้ยาดังกล่าวได้นานขึ้น นอกจากนี้ปัจจุบันมีมาตรฐานปฏิบัติหน้าที่หลากหลายซึ่งช่วยลดการติดเชื้อแทรกซ้อนจากแบคทีเรียในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการตายและภาวะแทรกซ้อนจากได้เพิ่มขึ้น อนึ่งเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้รับการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวัคซีนเฉพาะต่อเชื้อไวรัสได้ อย่างไรก็ตาม ปริมาณการผลิตวัคซีนในช่วงปีแรกของการระบาดมักมีข้อจำกัดและไม่สามารถผลิตได้เพียงพอสำหรับประชากรที่อาศัยในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่เข้าถึงได้ง่าย

ตั้งแต่ปี 2546 เมื่อไวรัส Influenza A (H5N1) เกิดขึ้นเนื่องจากเชื้อมีศักยภาพในการทำให้เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก ประชาคมโลกและกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ จึงได้เพิ่มความเข้มแข็งในการรับมือต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่ โดยจัดทำแผนรับมือการระบาดของไข้หวัดใหญ่ระดับชาติซึ่งสามารถนำมาใช้ในเหตุการณ์การระบาดครั้งนี้เพียงปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ซึ่งแผนดังกล่าวได้เอื้อต่อการสร้างกลไกในการตอบโต้สถานการณ์การระบาดครั้งนี้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมาผลจากการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้การระบาดของไข้หวัดใหญ่ (H5N1) ทำให้มีความก้าวหน้าใน

มาตรการสาธารณสุขที่สำคัญจำนวนมาก อีกทั้งประชาคมโลกมีความเข้าใจในธรรมชาติวิทยาของเชื้อไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งได้เตรียมการตอบโต้การระบาดของไข้หวัดใหญ่อย่างเข้มแข็ง ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นต่อพลวัต (Dynamic) ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก นำไปสู่การแบ่งระดับการแพร่กระจายของการระบาดเป็นระยะต่างๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการระบาดได้

ระยะการระบาดขององค์การอนามัยโลกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผน ระยะการระบาดที่กำหนดขึ้นดังกล่าวมีลักษณะที่ง่ายและเที่ยงตรง รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลในการยืนยันระยะต่าง ๆ ได้อันนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศระยะการระบาดตามข้อตกลง ในกฎอนามัยระหว่างประเทศปี 2548 (International Health Regulations/IHR 2005) ซึ่งการประกาศระยะดังกล่าวอาศัยปฏิบัติการของการถ่ายทอดโรคจากคนสู่คน เป็นข้อมูลที่สำคัญในการระบุความเสี่ยงต่อการระบาดทั่วโลก การระบาดอย่างรวดเร็วของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 จากประเทศเม็กซิโก ไปสู่ประเทศอื่นๆ ทั่วโลกครั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เหตุการณ์ครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern/ PHEIC) เมื่อวันที่ 25 เมษายน ปี 2552 ตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศปี 2548

ระดับความเสี่ยงได้เพิ่มขึ้นเมื่อมีการยืนยันการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่องในชุมชน (Sustained community-based transmission) ในหลายประเทศ ซึ่งถือเป็นการระบาดในระยะที่ 5 ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ซึ่งสถานการณ์ในปัจจุบันบ่งชี้ว่าใกล้ถึงระดับที่จะมีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก การถ่ายทอดเชื้อในชุมชน

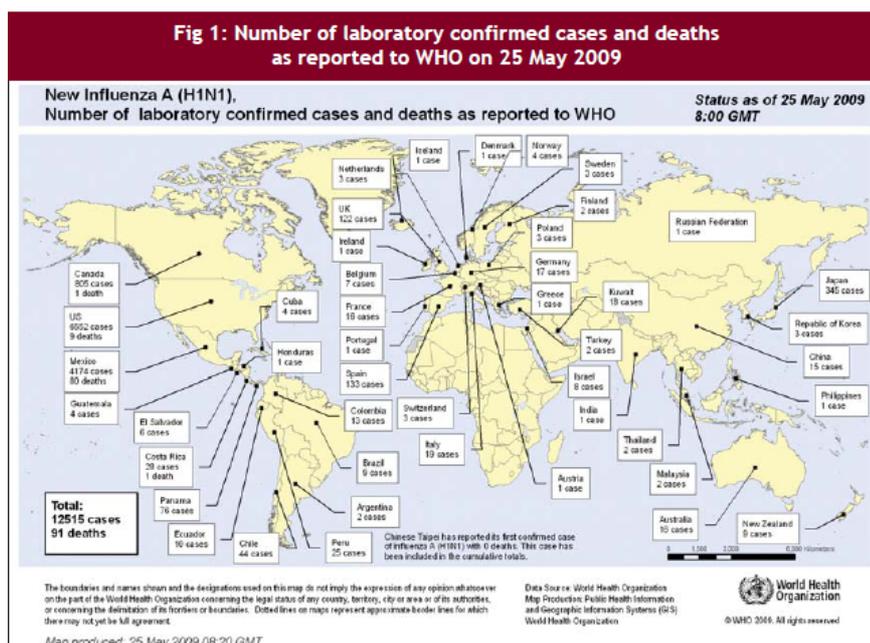
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เอช 1 เอ็น 1 ที่รายงานอย่างเป็นทางการแก่องค์อนามัยโรค เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2552

อย่างต่อเนื่องในประเทศอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ดูแลขององค์การอนามัยโลก (WHO region) ที่แตกต่างกัน ซึ่งถ้าการระบาดเกิดขึ้นและเมื่อแบ่งระยะการระบาดตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกแล้ว ส่วนมีผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ/หรือรับผิดชอบระบบสาธารณสุขระดับชาติ ในการดำเนินมาตรการตอบโต้การระบาดดังกล่าวอย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งผลของมาตรการไม่เพียงสามารถลดผลกระทบทางด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่จะมีส่วนในการลดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย อย่างไรก็ตาม การณ์ในปัจจุบันที่การระบาดทั่วโลก (pandemic) ใกล้จะเกิดขึ้น สหประชาคมโลกยังไม่มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือในระดับที่ดีที่สุดต่อการระบาดทั่วโลก

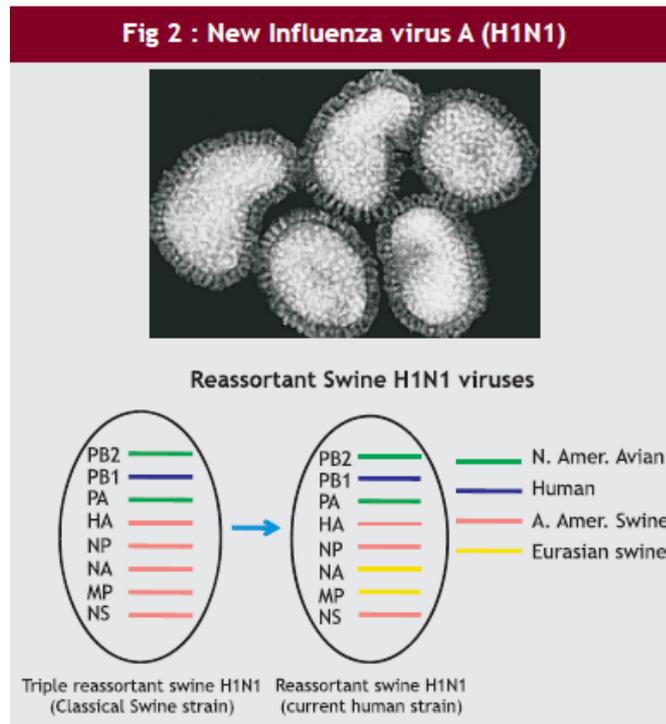
อนึ่งแม้ว่าทุกประเทศได้มีการเตรียมแผนรับมือการระบาดของไข้หวัดใหญ่ระดับชาติในช่วงก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ดี จำเป็นต้องมีเวลาในการดำเนินการตามแผนรับมือดังกล่าว รวมทั้งการกระตุ้นให้มีการระดมสรรพกำลังในทุกระดับ และภาคส่วน (Surge capacity) ทั้งระดับประเทศและระดับโลกในการตอบโต้เหตุการณ์ครั้งนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

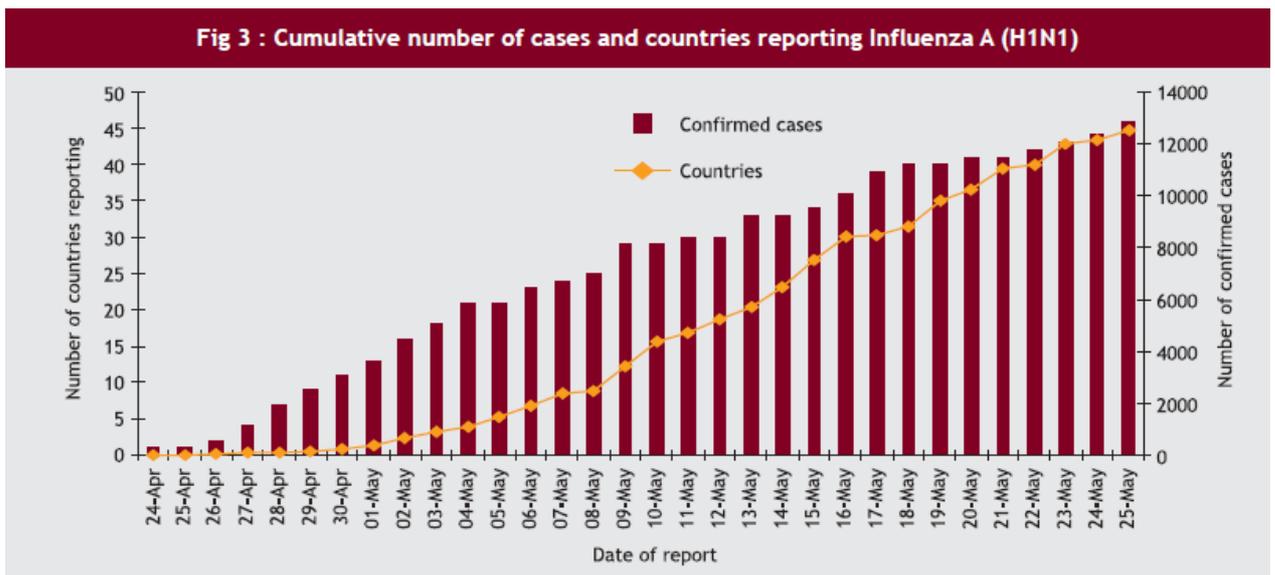
ขอขอบคุณ นพ. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่ได้จัดส่งเอกสารขององค์การอนามัยโลกฉบับนี้ รวมทั้งให้ความคิดเห็นต่อบทความแปล และ นพ.วินัย วุฒิติวโรจน์ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ผู้ให้ความคิดเห็นในการดำเนินการมาตรการต่างๆ ในการรับมือกับการระบาดครั้งนี้ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ



รูปที่ 2 แสดงโครงสร้างของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยสะสมและประเทศที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เอช 1 เอ็น 1



ตารางที่ 1 แสดงลักษณะการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ของศตวรรษที่ 20

Table 1: Characteristics of the three pandemics of 20th century

Pandemic	Area of emergence	Subtype	Estimated reproductive No.	Estimated CFR	Estimated mortality change	Most affected age group	GDP loss %
1918-1919 Spanish flu	Unclear	H1N1	1.5-1.8	2-3%	20-50 mill	Young adults	-16.9 to 2.4
1957-1958 Asian flu	South China	H2N2	1.5	<0.2%	1-4 million	Children	-3.5 to 0.4
1968-1969 Hong Kong Flu	South China	H3N2	1.3-1.6	<0.2%	1-4 million	All ages	-0.4 to -01.5