

สำหรับ SRRT จริง ๆ มีอยู่แล้ว การวางระบบควรต้องชัดเจน หากมีเหตุการณ์สำคัญ ระดับจังหวัดต้องมี commander 1 คน อาจเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันหรือใครก็ได้ หากต้องการให้ระบบ Alert ไวต่อการแก้ไขปัญหา ต้องให้ความสนใจกับข่าวตามสื่อต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ Internet ตลอดเวลา แล้วติดตามตรวจสอบข่าวนั้น ๆ นอกจากนั้นเครือข่ายต้องแข็งแรง มีการประสาน พูดคุยกันประจำ ๆ มีระบบช่วยเหลือกันทั้งจังหวัดและอำเภอ หากทำได้ถึงระดับพื้นที่ โดยอสม. แจ้งข่าวสิ่งผิดปกติในพื้นที่ได้ ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก

ผู้เรียบเรียง: นิภาพรรณ สฤทธิภักดิ์* ดร.ณิ โปธิศรี**
*สำนักระบาดวิทยา **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
บรรณาธิการโดย: นายศิริชัย วงศ์วัฒน์ไพบุลย์



<p>วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี พ.ศ. 2548</p> <p>บทความแปลต่างประเทศ</p>	<p>ผู้เรียบเรียง: ลดารัตน์ ผาตินาวิน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p>
--	---

<p>ส่วนประกอบของวัคซีนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก</p> <p>วัคซีนที่จะใช้ในฤดูกาลระบาดปี พ.ศ. 2548 – 2549 ในซีกโลกเหนือ ควรประกอบด้วยสายพันธุ์ไวรัส ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. an A/New Caledonia/20/99(H1N1)-like virus;2. an A/California/7/2004(H3N2)-like virus;3. a B/Shanghai/361/2002-like virus <p>สายพันธุ์ไวรัสที่เป็นส่วนประกอบของวัคซีน สำหรับซีกโลกใต้ในฤดูกาลระบาดปี พ.ศ. 2548 ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none">1. an A/New Caledonia/20/99(H1N1)-like virus;2. an A/Wellington/1/2004(H3N2)-like virus;3. a B/Shanghai/361/2002-like virus <p>(การเรียกชื่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามหลักสากลกำหนดดังนี้: ชนิดไวรัส/ชื่อเมืองหรือประเทศที่พบเชื้อ/ลำดับสายพันธุ์ที่พบในปีนั้น/ปี ค.ศ.ที่แยกเชื้อได้/ชนิดย่อยของ H และ N</p>

ทำไมจึงต้องปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ไวรัสในส่วนประกอบของวัคซีนทุกปี

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มี 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก (pandemic) ไวรัสชนิด B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนชนิด C ทำให้เกิดการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาด เชื้อไวรัสโดยเฉพาะชนิด A มีวิวัฒนาการอยู่เสมอ โดยการเปลี่ยนแปลงลักษณะแอนติเจนบนพื้นผิว จึงมีไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๆ เกิดขึ้น ภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อสายพันธุ์หนึ่ง อาจจะไปป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์อื่นได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาวัคซีนโดยการปรับเปลี่ยนส่วนประกอบของวัคซีนทุกปี เพื่อให้แน่ใจว่าสายพันธุ์ไวรัสที่เป็นส่วนประกอบของวัคซีน สอดคล้องกับสายพันธุ์ไวรัสที่แพร่กระจายทำให้เกิดโรคอยู่ในขณะนั้น และอาจทำให้เกิดการระบาดในฤดูกาลต่อไป จึงจะมั่นใจได้ว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

องค์การอนามัยโลกจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่ และแนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรค จากเครือข่ายเฝ้าระวังทั่วโลกที่เริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2491 ปัจจุบันมีศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ 112 แห่งใน 83 ประเทศ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประเทศไทย ได้รับการรับรองให้เป็นศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2515) และศูนย์ความร่วมมือด้านไข้หวัดใหญ่เพื่อการวิจัยและอ้างอิง 4 แห่ง ที่ แอตแลนตา ประเทศสหรัฐอเมริกา ลอนดอน ประเทศสหราชอาณาจักร เมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย และโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

องค์การอนามัยโลกจะมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาผลการตรวจพบสายพันธุ์ไวรัสและการวิจัยทางคลินิก แล้วเสนอแนะสายพันธุ์ที่เป็นส่วนประกอบของวัคซีนปีละ 2 ครั้ง (ซีกโลกเหนือเดือนกุมภาพันธ์ ซีกโลกใต้เดือนกันยายน) ในแต่ละปี มีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกมากกว่า 250 ล้านโดส และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะการปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ไวรัสในส่วนประกอบของวัคซีนไปแล้ว 39 ครั้ง

ระบาดวิทยา

ในเขตอบอุ่น โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดในฤดูหนาวนานประมาณ 3 – 6 สัปดาห์ และมีผลกระทบต่อประชากรประมาณร้อยละ 1 – 5 ส่วนในเขตร้อน ไม่พบการเกิดโรคตามฤดูกาลที่ชัดเจน อาจพบการเกิดโรคตลอดทั้งปี แต่ไม่ทราบอัตราป่วยและอัตราตายที่แน่ชัด กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดได้แก่ เด็กอายุ 5 – 9 ปี และกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอัตราตายสูงด้วย

วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปัจจุบัน ประกอบด้วย แอนติเจนจากไวรัสชนิด A 2 ตัว คือ H3N2 และ H1N1 และไวรัสชนิด B 1 ตัว

ในผู้ใหญ่ที่สุขภาพดี วัคซีนสามารถป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ร้อยละ 50 – 80 และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 70 – 85 แต่ยังมีการใช้วัคซีนน้อยในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 60 และ พ.ศ. 2553 ร้อยละ 70 กลุ่มเสี่ยงที่ควรให้วัคซีนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ ได้แก่
 - ◆ ผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)
 - ◆ ผู้ที่อยู่ในสถานพักฟื้น และสถานดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
 - ◆ ผู้ใหญ่และเด็กที่มีโรคเรื้อรังในระบบการหายใจและระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด รวมถึงเด็กที่เป็นโรคหอบหืด
 - ◆ เด็กและวัยรุ่น (อายุ 6 เดือน – 18 ปี) ที่ได้รับยาแอสไพรินเป็นเวลานาน
 - ◆ หญิงตั้งครรภ์ ที่จะมียุครรภ์ในไตรมาสที่ 2 - 3 ระหว่างมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่
2. ผู้ที่อาจแพร่กระจายไข้หวัดใหญ่ ให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ ได้แก่
 - ◆ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย
 - ◆ เจ้าหน้าที่ในสถานพักฟื้นที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย
 - ◆ ผู้ดูแลสถานพักฟื้นที่มีกลุ่มเสี่ยงสูง
 - ◆ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ใช้มานานมีความปลอดภัยมาก ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย แต่อาจทำให้เกิดอาการตึงเฉพาะที่หรือเจ็บปวดบริเวณที่ฉีด 1 – 2 วัน การให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์ ไม่ควรให้ในผู้ที่แพ้โปรตีนในไข่ไก่

การให้วัคซีน ให้โดยวิธีฉีดผ่านกล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid muscle) ยกเว้นในทารก ควรให้ที่หน้าขา (antero-lateral of the thigh) ควรให้วัคซีนปีละครั้ง ยกเว้นเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ควรให้ 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ในซีกโลกเหนือ มักให้วัคซีนระหว่างเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน ส่วนซีกโลกใต้ให้ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม บุคคลที่มีความเสี่ยง แต่ไม่ได้รับวัคซีนก่อนฤดูกาลระบาด ก็สามารถให้วัคซีนได้ ร่างกายจะใช้เวลา 2 สัปดาห์หลังฉีดวัคซีนในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

เอกสารอ้างอิง

1. ProMED-mail. Influenza Update – Northern Hemisphere [Online]/2005, Feb 13. Available from URL: <http://www.promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1001>.
2. Influenza vaccines. Weekly epidemiological record, 2000,75:281-88.
3. Influenza vaccines. Weekly epidemiological record, 2002,77:230-39.
4. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005 influenza season. Weekly epidemiological record, 2004,79:369-76.
5. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005-2006 influenza season. Weekly epidemiological record, 2005,80:71-75.
6. Recommendations for influenza vaccines. [Online]/2005, Feb 13. Available from URL: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/vaccinerecommendations/en/>.



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 10 พ.ศ. 2548 (6 - 12 มีนาคม พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 10th 2005, (March 6-12, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	1	1
PERTUSSIS	1	1	1	4	3	4
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	2
MEASLES	22	132	137	751	1021	1207
MENINGITIS	0	1	1	4	8	9
ENCEPHALITIS	0	3	6	2	28	55
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	54	4	3	41	44
CHOLERA***	0	167	15	5	849	157
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	2	-	-	114	-	-
DYSENTERY	53	509	648	2223	4778	6293
PNEUMONIA (ADMITTED)**	565	1916	1429	13369	15596	15516
INFLUENZA	131	458	565	2987	4628	6315
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	18	23	45	193	244	427
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	4	4	5

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ เดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2004

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ