

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมาตรการเฝ้าระวัง

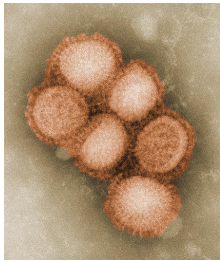
27 พฤษภาคม 2552

เรียบเรียงโดย

โปรแกรมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

ข้อมูลทั่วไป

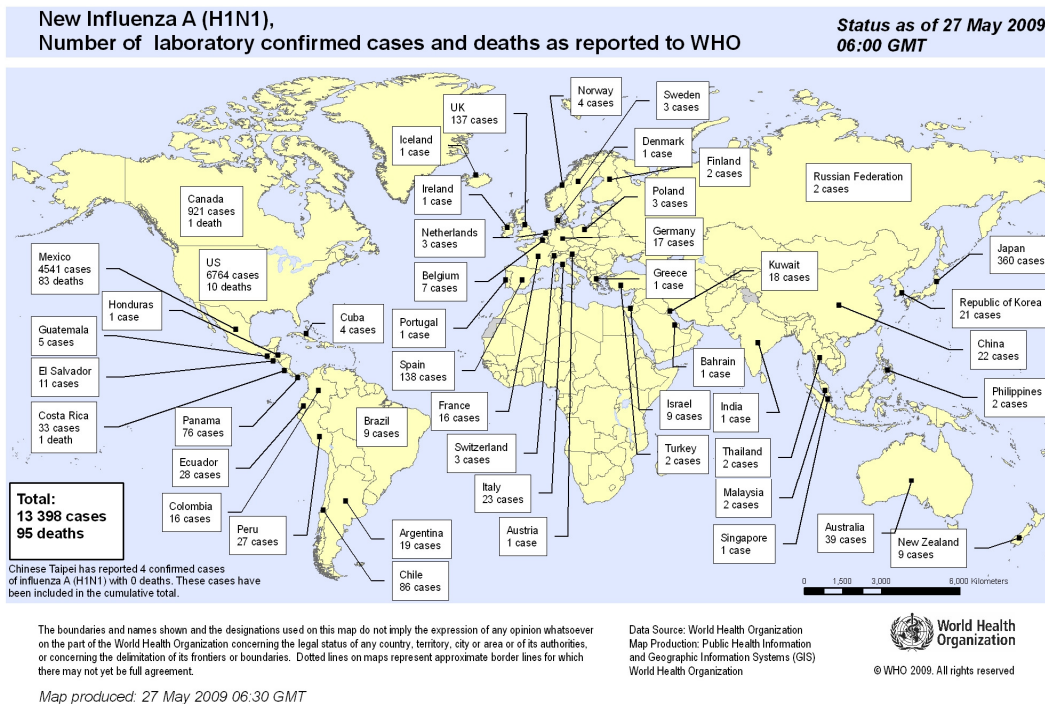


ไวรัส Swine influenza

เชื้อดั้งเดิม Swine influenza เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบในสุกร มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ซึ่งมักจะเกิดการระบาดขึ้นเป็นปกติอยู่แล้ว และโดยปกติไวรัสดังกล่าวจะไม่สามารถติดเชื้อข้ามมาสู่มนุษย์ อย่างไรก็ตามหากมีการสัมผัสสุกรที่เป็นโรค จะทำให้มีติดเชื้อ และเกิดการแพร่เชื้อใหม่ในมนุษย์ได้ในกรณีที่มีการสัมผัสอย่างใกล้ชิด การติดต่อรวมถึงอาการของโรคมักมีลักษณะเหมือนกับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal influenza) ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และมีอาการหนาวสั่น บางรายอาจท้องเสีย และคลื่นไส้อาเจียน ทั้งนี้อาจมีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตในที่สุด

สถานการณ์ปัจจุบัน

พบการระบาดของโรคที่ประเทศเม็กซิโก และ ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อในกลุ่มอายุ 25-45 ปี การระบาดในประเทศเม็กซิโกทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดอาการรุนแรง และบางรายเสียชีวิต



นอกจากนี้ยังมีการยืนยันการระบาดเพิ่มเติมในอีก 46 ประเทศ ในทวีปอเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ ยุโรป เอเชีย และ ออสเตรเลีย และคาดว่าจะการระบาดได้แพร่ไปเกือบทั่วภูมิภาคของโลก โดยวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 มีรายงานว่า พบการติดเชื้อในสุกรที่รัฐอัลเบอร์ตา ประเทศแคนาดา โดยมีการสันนิษฐานว่า เป็นการติดเชื้อจากมนุษย์สู่สุกร โดยได้มีการฆ่าทำลายหมูแล้ว

ข้อมูลยืนยัน ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2552 จากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า มีการติดเชื้อในมนุษย์แล้วจำนวน 13,398 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่า 95 ราย จากประเทศเม็กซิโก สหรัฐอเมริกา แคนาดา และคอ스타ริกา สำหรับประเทศไทย มีการส่งตัวอย่างที่ต้องสงสัยไปตรวจยืนยันผลซ้ำที่ US-CDC และมีการประกาศอย่างเป็นทางการโดยกระทรวงสาธารณสุขแล้วว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวน 2 ราย ในเบื้องต้นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เผยแพร่ลำดับเบสยีนีเอ็มแอกลูตินิน (HA) บางส่วน (284 เบส) ในฐานข้อมูล NCBI เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2552 (ที่มา: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/GQ132184>) จากการเปรียบเทียบลำดับเบสกับไวรัสอื่นในฐานข้อมูล พบว่ามีความเหมือนกับไวรัสที่ระบาดในประเทศเม็กซิโก สหรัฐอเมริกา และแคนาดา 100% ทั้งนี้มีการเผยแพร่ลำดับเบสยีนทั้งหมดของเชื้อไวรัส A/ Nonthaburi/ 102/ 2009 (H1N1) เป็นที่เรียบร้อยแล้วในวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 (ที่มา: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genomes/FLU/SwineFlu.html>)

ข้อมูลเบื้องต้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่

- **Influenza A/ California/ 04/ 2009 (H1N1)** เกิดขึ้นจาก การแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนยีน (reassortment) ของไวรัส 3 ชนิด ได้แก่ มนุษย์ สุกร และนก ซึ่งไม่เคยพบในทีเดียวก่อนในโลก
- มีความไวต่อยาต้านไวรัส Oseltamivir และ Zanamivir แต่ดื้อยา Amantadine และ Rimantadine

ความเสี่ยงต่อการเกิดระบาดใหญ่

ทาง WHO ได้ยกระดับการระบาดขึ้นเป็นระดับ 5 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2552 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ดังกล่าว มีความสามารถในการติดต่อกันได้ดี โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง เช่น สุกร อีกด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ดังเช่นที่เคยเกิดมาแล้วในอดีตได้

มีวัคซีนป้องกันหรือไม่



ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน Swine influenza สำหรับมนุษย์ และยังไม่มียาต้านไวรัสที่ป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่มีการฉีดกันในทุกๆปี จะสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวได้

มียารักษาหรือไม่

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากโรคได้ แต่ในประเทศ Mexico มีอัตราการเสียชีวิต 6 แต่ไวรัสที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้คือยา Amantadine/ Rimantadine แล้ว แพทย์จึงต้องรักษาโรคด้วยการให้ยา Oseltamivir หรือ ยา Zanamivir



มีวิธีการป้องกันเบื้องต้นอย่างไร

- ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะหลังไอ หรือ จาม
- สวมหน้ากากอนามัย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงสถานที่สาธารณะ เช่น โรงภาพยนตร์
- หากสงสัยว่ามีอาการป่วยให้พบแพทย์



ยังรับประทานเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์จากสุกรได้ตามปกติ หรือไม่



เนื่องจากไวรัสซึ่งเป็นสาเหตุของโรคถูกฆ่าตายในอุณหภูมิมากกว่า 70 องศาเซลเซียส และยังไม่ปรากฏรายงานการระบาดของสุกรมาสู่คน ดังนั้นประชาชนสามารถรับประทานเนื้อสุกรที่ปรุงสุกได้ตามปกติ

มาตรการหลักของกระทรวงสาธารณสุข



1. การเฝ้าระวังโรคให้มีความเข้มแข็ง เพื่อตรวจค้นหาผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และเร็วที่สุดเพื่อควบคุมได้อย่างรวดเร็ว โดยปรับระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่มาใช้ เช่น การใช้เครื่อง Thermo scan ตามด่านตรวจคนเข้าเมือง ในด้านระบาดวิทยาที่มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กว่า 1,000 ทีม ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ

2. การตรวจวินิจฉัยยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้ทั่วประเทศสามารถตรวจเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ และรายงานผลยืนยันภายใน 4 ชั่วโมง จำนวน 14 แห่ง มีรถตรวจยืนยันเชื้อเคลื่อนที่ 6 คัน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายการขนส่งทางห้องปฏิบัติการกับทางมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้จะยังมีการวางแผนทำระบบคัดกรองโรคโดยความร่วมมือของกรมการแพทย์ สำนักระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติอีกด้วย



3. การดูแลรักษาผู้ป่วย ต้องวินิจฉัยเร็ว รักษาได้อย่างทันท่วงที โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการคัดกรองบนฐานประสบการณ์จากไขหวัดนก เพื่อการรักษาผู้ป่วยรายสงสัยให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐ และเอกชนทั่วประเทศ



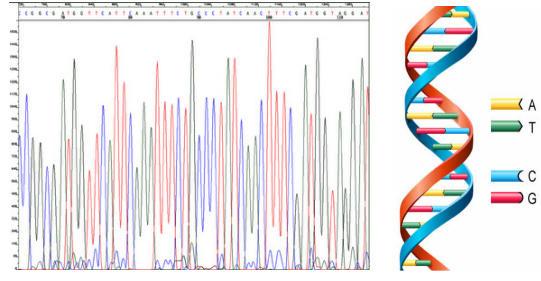
4. การเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ประเทศไทยมีяд้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ สำรองไว้ 3.2 ล้านเม็ด หากจำเป็นต้องใช้เพิ่มสามารถให้องค์กรเภสัชกรรมผลิตได้อีกอย่างรวดเร็ว ประมาณ 1 ล้านเม็ด นอกจากนี้ยังมีหน้ากากอนามัยชนิดเอ็น 95 กว่า 5 แสนชิ้น หน้ากากอนามัยทั่วไปเกือบ 3 ล้านชิ้น โดยสั่งซื้อยาและอุปกรณ์เหล่านี้เพิ่มเติมต่อไป

5. การให้ข้อมูลประชาชน ให้รู้สถานการณ์ที่ถูกต้องและวิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน โดยออกประกาศคำแนะนำประชาชนในการดูแลสุขภาพ เผยแพร่ทางเว็บไซต์ และตั้งศูนย์บริการข่าวสารตลอด 24 ชั่วโมง โดยกระทรวงสาธารณสุข จะเสนอกรม. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อให้มีการประสานงานกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน

กระทรวงวิทยาศาสตร์กับการเตรียมงานวิจัยเพื่อรับมือกับเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

ตามที่ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ตั้งแต่เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2552 ที่ประเทศเม็กซิโกนั้น ทางกระทรวงวิทยาศาสตร์ โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ได้ทำการประสานงาน ทำให้เกิดความร่วมมือ เพื่อให้เกิดงานวิจัยที่สามารถรับมือกับเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ดังนี้

1. การตรวจวินิจฉัยยืนยัน ทาง สวทช. คณะแพทยศิริราช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมกับ กรมการแพทย์ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางเฝ้าระวัง นิยามการคัดกรองผู้เข้าข่ายต้องสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เพื่อประกอบการสอบสวนโรค หลังจากผ่านขั้นตอนการใช้เครื่อง Thermo Scan ที่ติดตั้ง ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง ที่สนามบินสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานนานาชาติอื่นๆ รวมทั้งหลังจากได้ ข้อมูลลำดับพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จากข้อมูลเผยแพร่ของ WHO แล้ว ได้ดำเนินการออกแบบ และสังเคราะห์ตัวตรวจจำเพาะ พร้อมทั้งตัวควบคุมบวก (positive control) เพื่อใช้ในการตรวจทางอณูชีววิทยาที่รวดเร็ว และเป็นที่ยืนยันผล ซึ่งจะสามารถนำมาใช้แทนสถานการณ์การตรวจวินิจฉัยแบบปัจจุบัน ที่ต้องถอดรหัสพันธุกรรมของทุกคน (direct sequencing) ที่เข้าข่ายต้องสงสัย โดยการดำเนินการดังกล่าวได้จัดตั้งขึ้นเป็น **เครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยระดับชาติ** ซึ่งมีการประสานงานระหว่างห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัยต่างๆ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สธ. กรมการแพทย์ สำนักระบาดวิทยา ต่อไป ทั้งนี้ในส่วนการพัฒนาการตรวจวินิจฉัย สวทช. ได้ให้การสนับสนุน รศ.ดร.วันดี จันทราทิพย์ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่แบบครบวงจร (**All-In-One**) โดยใช้เทคนิค Pyrosequencing ซึ่งสามารถแยกแยะการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และไข้หวัดนก พร้อมไปกับการตรวจหาการดื้อยา Amantadine และ Oseltamivir จากการตรวจเพียงครั้งเดียว ความสำเร็จของงานวิจัยได้รับการแถลงข่าวไปเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2552



สวทช. ยังได้จัดงานแถลงข่าวความสำเร็จให้กับ ดร.ปิยะศักดิ์ ชุ่มพฤษ จากคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยแบบสำเร็จรูปที่มีความจำเพาะต่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โดยอาศัยหลักการของเทคนิค LAMP และการย้อมสี ซึ่งสามารถอ่านผลจากการเรืองแสงด้วยตาเปล่า ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง หลังจากได้รับสิ่งส่งตรวจ

สำหรับชุดตรวจรวดเร็วแบบซีรัมวิทยา (rapid serological test) ซึ่งใช้งานง่ายกว่าเทคนิคทางอณูชีววิทยา ขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างแอนติบอดีต่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เพื่อนำมาประกอบเป็นชุดตรวจต่อไป



2. การสร้างวัคซีนต้นแบบไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ตามที่ได้ ข้อมูลลำดับพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จาก WHO แล้ว ด้วยเหตุผลเพื่อความมั่นคงและปลอดภัยของประชาชนในประเทศ สวทช. จึงได้ประสานไปยังนักวิจัยจาก 2 สถาบัน ได้แก่ ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ ให้ดำเนินการสร้างวัคซีนต้นแบบไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ มาเพื่อใช้ในการป้องกันการ

ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ โดยในขณะนี้ได้รับยีน HA และ NA ของเชื้อ A/California/04/2009 (H1N1) ที่สังเคราะห์ รวมทั้งได้รับ RNA ของเชื้อ A/ Nonthaburi/ 102/ 2009 (H1N1) ที่แยกได้จากผู้ติดเชื้อในไทยแล้ว อยู่ระหว่างการสร้างสายพันธุ์วัคซีน 4 ต้นแบบได้แก่ PR7+1 reassortant, PR6+2 reassortant, PR6+2 reassortant แบบ cold-adapted และ วัคซีนลูกผสม Chimeric B/A โดยอยู่ระหว่างประสานหาห้องปฏิบัติการชีววิทยาระดับ 3 (Bio-Safety Level 3: BSL3) ที่พร้อมให้ดำเนินการ รวมทั้งคาดว่าหากทุกอย่างพร้อม น่าจะสร้างวัคซีนดังกล่าวได้ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัคซีนตัวเลือกรูปแบบต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยพัฒนาในมหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ ได้ถูกส่งเข้าไปทดสอบคุณสมบัติ และความปลอดภัยเบื้องต้นใน ferret ที่ US-CDC แล้ว โดยหากพบว่าวัคซีนแบบใดมีความปลอดภัย และประสิทธิภาพดี ก็จะถูกส่งต่อไปขยายขนาดการผลิตยังบริษัทเอกชนต่างๆ เพื่อนำไปทดสอบประสิทธิผลและความปลอดภัยในสัตว์ทดลองและมนุษย์ต่อไป (ที่มา: สำนักข่าว CNN)

สำหรับประเทศไทย องค์การเภสัชกรรมได้รับงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกจำนวน 70 ล้านบาทมาวิจัย พัฒนาการผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเชื้อเป็น (Live-attenuated vaccine) โดยใช้เทคโนโลยีจากบริษัท Nobilon-Schering-Plough ประเทศรัสเซียซึ่งสามารถผลิตได้จำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น องค์การเภสัชกรรมคาดว่าจะได้รับสายพันธุ์ดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยได้ในเดือนมิถุนายน 2552

3. การผลิตยาต้านไวรัสไขหวัดใหญ่ องค์การเภสัชกรรม อยู่ระหว่างทำการผลิตยาต้านไวรัสไขหวัดใหญ่ ชื่อ โอเซลทามิเวียร์ หรือ ทามิฟลู ซึ่งเป็นยาที่ผลิตโดยต้องทำการสังเคราะห์ถึง 12 ขั้นตอน ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสังเคราะห์ที่ 8 ในระดับถึง 200 ลิตร ซึ่งยังเหลืออีก 4 ขั้นตอน และคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน 2552



4. การทำแบบจำลองทางคณิตศาสตร์เพื่อศึกษารูปแบบการระบาดของเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

H1N1 สวทช. โดยโปรแกรมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จะจัดให้มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญทางด้านการทำแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เพื่อร่วมระดมสมองหาโจทย์วิจัยในเบื้องต้น ที่จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อที่ครอบคลุม และมาตรการควบคุมโรค โดยในเบื้องต้นจะใช้แบบจำลองของกรมควบคุมโรคที่ทำร่วมกับ Imperial College ในการศึกษาการระบาดของ H5N1 มาใช้เป็นแม่แบบในการศึกษาในครั้งนี้

ผลการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้) สมัยพิเศษ ว่าด้วยโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)



ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 สมัยพิเศษว่าด้วยโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ระหว่างวันที่ 7 – 8 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพฯ เพื่อร่วมหารือถึงมาตรการในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) โดยวันที่ 7 พฤษภาคม 2552 เป็นการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสระดับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ 8

พฤษภาคม 2552 เป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน+3 รวม 13 ประเทศ ได้แก่ บรูไน ดารุสซาลาม กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ โดยมีผู้สังเกตการณ์จากองค์กรระหว่างประเทศทั้งในไทยและต่างประเทศ รวมทั้ง ผู้บริหารและนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 115 คน

ที่ประชุมได้รับทราบสถานการณ์ทั่วไปของการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรระหว่างประเทศร่วมให้ความเห็นว่า โรคระบาดชนิดสายพันธุ์ใหม่นี้ ยังไม่ทราบระบาดวิทยาของโรคที่ชัดเจน การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ทุกประเทศได้มีแผนยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่นอกอยู่แล้วทำให้สามารถที่จะปรับแผนดังกล่าวในการรองรับการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ทันที่ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเชื้อไวรัสที่พบเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทำให้องค์การอนามัยโลกไม่สามารถพยากรณ์ความรุนแรงของการระบาดของโรคได้ ที่ประชุมจึงขอให้ทุกประเทศเสริมสร้างมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคดังกล่าวให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น รวมไปถึงการเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการเสริมสร้างอนามัยส่วนบุคคลด้วย

ทั้งนี้ที่ประชุมฯ ยังได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคในภูมิภาค โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลการระบาดของโรค การพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประสานการควบคุมโรคข้ามพรมแดน พิจารณาดำเนินการตรวจคัดกรองผู้โดยสารขาออก (Exit screening) และการเพิ่มจำนวนยานด้านไวรัสในคลังสำรอง สำหรับประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดนี้ อย่างเข้มแข็ง โดยมีมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ดังนี้

1. การเร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรค จัดทำแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ให้กับสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ซึ่งครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและควบคุมโรคได้ทัน่วงที



2. การเตรียมพร้อมด้านการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

3. การสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุขได้สำรองยาต้านไวรัสและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขไว้ เพื่อรักษาและป้องกันโรค โดยมีความมั่นใจว่าเพียงพอต่อการระบาดของโรค



4. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลประชาชนให้รู้ถึงสถานการณ์ที่ถูกต้องและรู้วิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน โดยออกประกาศคำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพผ่านช่องทางสื่อต่างๆ



5. การตรวจผู้โดยสารที่เดินทางมาจากต่างประเทศ มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ (Thermo Scan) ที่สนามบินนานาชาติ เพื่อคัดกรองผู้โดยสารที่มีอาการไข้ การเตรียมพร้อมที่จะใช้งานเมื่อมีความจำเป็นโดยจะดูแลผู้เดินทางให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณมากกว่า 100 ล้านบาท ในการดำเนินการดังกล่าว

ติดต่อ ขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

โปรแกรมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

โทรศัพท์ 02-6448150-99 ต่อ 501 หรือ 02-6448083 หรือ 02-5647000 ต่อ 2609 และ 2612

โทรสาร 02-6448100 หรือ 02-5647008

e-mail : eid@nstda.or.th