

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมาตรการเฝ้าระวัง

25 มิถุนายน 2552

เรียบเรียงโดย

โปรแกรมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

ข้อมูลทั่วไป

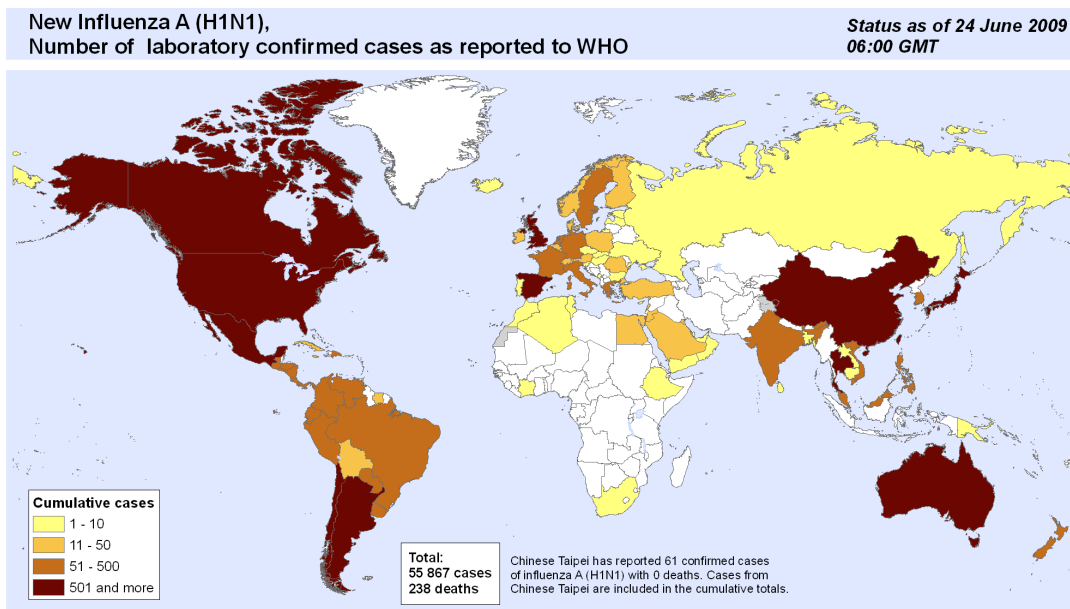


ไวรัส Swine influenza

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

สถานการณ์ปัจจุบัน

พบการระบาดของโรคในอย่างน้อย 106 ประเทศ ในทวีปอเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ ยุโรป เอเชีย และออสเตรเลีย และคาดว่าจะการระบาดได้แพร่ไปเกือบทั่วภูมิภาคของโลก โดยวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 มีรายงานว่า พบการติดเชื้อในสุกรที่รัฐอัลเบอร์ตา ประเทศแคนาดา โดยมีการสันนิษฐานว่า เป็นการติดเชื้อจากมนุษย์สู่สุกร โดยได้มีการฆ่าทำลายหมูแล้ว



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Map produced: 24 June 2009 10:00 GMT

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2009. All rights reserved

ข้อมูลยืนยัน ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2552 จากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า มีการติดเชื้อในมนุษย์แล้วจำนวน 55,867 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่า 238 ราย จากประเทศกัวเตมาลา คอสตาริกา แคนาดา ชิลี โดมินิกัน ฟิลิปินส์ เม็กซิโก สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และอาร์เจนตินา

สำหรับประเทศไทย มีการประกาศอย่างเป็นทางการโดยกระทรวงสาธารณสุขแล้วว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวน 985 ราย โดยกว่าร้อยละ 98 อาการหายเป็นปกติ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียน

ข้อมูลเบื้องต้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่

- **Influenza A/ California/ 04/ 2009 (H1N1)** เกิดขึ้นจาก การแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนยีน (reassortment) ของไวรัส 3 ชนิด ได้แก่ มนุษย์ สุกร และนก ซึ่งไม่เคยพบในที่ใดมาก่อนในโลก
- มีความไวต่อยาต้านไวรัส Oseltamivir และ Zanamivir แต่ดื้อยา Amantadine และ Rimantadine
- ที่ประเทศบราซิล เริ่มพบการกลายพันธุ์ของยีน Hemagglutinin ในระดับนิวคลีโอไทด์ แต่ไม่มีผลต่อไวรัสในเชิงระบาดวิทยา การดื้อยา และการแพร่เชื้อของโรค
- ที่ประเทศจีนพบการกลายพันธุ์ของยีน PB2 ซึ่งทำให้เชื้อเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในร่างกายมนุษย์

ความเสี่ยงต่อการเกิดระบาดใหญ่

ทาง WHO ได้ยกระดับการระบาดขึ้นเป็นระดับ 5 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2552 และได้ประกาศยกระดับเตือนภัยเป็นระดับที่ 6 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2552 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ดังกล่าว มีความสามารถในการติดต่อจากคนสู่คนได้ดี โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง เช่น สุกร อีกด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ดังเช่นที่เคยเกิดมาแล้วในอดีตได้



มีวัคซีนป้องกันหรือไม่

ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน Swine influenza สำหรับมนุษย์ และยังไม่มียาต้านไวรัสที่ป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่มีการฉีดกันในทุกๆปี จะสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวได้

มียารักษาหรือไม่

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากโรคได้ โดยมีอัตราการตายเพียงร้อยละ 0.5 แต่ไวรัสที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ดื้อยา Amantadine/ Rimantadine แล้ว แพทย์จึงต้องรักษาโรคด้วยการให้ยา Oseltamivir หรือ ยา Zanamivir



มีวิธีการป้องกันเบื้องต้นอย่างไร

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



ยังรับประทานเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์จากสุกรได้ตามปกติ หรือไม่



เนื่องจากไวรัสซึ่งเป็นสาเหตุของโรคถูกฆ่าตายในอุณหภูมิมากกว่า

เซลเซียส และยังไม่ปรากฏรายงานการระบาดจากสุกมาสู่คน ดังนั้นประชาชนสามารถรับประทานเนื้อสุกที่ปรุงสุกได้ตามปกติ

มาตรการหลักของกระทรวงสาธารณสุข



1. การเฝ้าระวังโรคให้มีความเข้มแข็ง เพื่อตรวจค้นหาผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และเร็วที่สุดเพื่อควบคุมได้อย่างรวดเร็ว โดยปรับระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่มาใช้ เช่น การใช้เครื่อง Thermo scan ตามด่านตรวจคนเข้าเมือง ในด้านระบาดวิทยามีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (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 รักษาได้อย่างทันที่ โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการคัดกรองบนฐานประสบการณ์จากไขหวัดนก เพื่อการรักษาผู้ป่วยรายสงสัยให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐฯ และเอกชนทั่วประเทศ



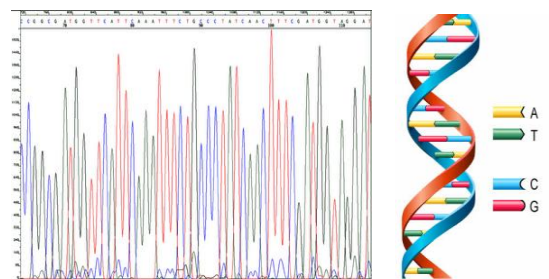
4. การเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ประเทศไทยมีяд้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ สำรองไว้ 3.2 ล้านเม็ด หากจำเป็นต้องใช้เพิ่มสามารถให้องค์กรเภสัชกรรมผลิตได้อย่างรวดเร็ว ประมาณ 1 ล้านเม็ด นอกจากนี้ยังมีหน้ากากอนามัยชนิดเอ็น 95 กว่า 5 แสนชิ้น หน้ากากอนามัยทั่วไปเกือบ 3 ล้านชิ้น โดยสั่งซื้อยาและอุปกรณ์เหล่านี้เพิ่มเติมต่อไป

5. การให้ข้อมูลประชาชน ให้รู้สถานการณ์ที่ถูกต้องและรู้วิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน 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. คณะแพทยศาสตร์ศิริราช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมกับ กรมการแพทย์ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางเฝ้าระวัง นิยามการคัดกรองผู้เข้าข่ายต้องสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เพื่อประกอบการสอบสวนโรค หลังจากผ่านขั้นตอนการใช้เครื่อง Thermo Scan ที่ติดตั้ง ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง ที่สนามบินสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานนานาชาติอื่นๆ รวมทั้ง หลังจากได้ ข้อมูลลำดับพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จากข้อมูลเผยแพร่ของ WHO แล้ว ได้ดำเนินการออกแบบ และ



สังเคราะห์ตัวตรวจจับจำเพาะ พร้อมทั้งตัวควบคุมบวก (positive control) เพื่อใช้ในการตรวจทางอนุชีววิทยาที่รวดเร็ว และเป็นที่ยืนยันผล ซึ่งจะสามารถนำมาใช้แทนสถานการณ์การตรวจวินิจฉัยแบบปัจจุบัน ที่ต้องถอดรหัสพันธุกรรมของทุกคน (direct sequencing) ที่เข้าข่ายต้องสงสัย โดยการดำเนินการดังกล่าวได้จัดตั้งขึ้นเป็น **เครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยระดับชาติ** ซึ่งมีการประสานงานระหว่างห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัยต่างๆ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สธ. กรมการแพทย์ สำนักระบาดวิทยา ต่อไป ทั้งนี้ในส่วนการพัฒนาการตรวจวินิจฉัย สวทช. ได้ให้การสนับสนุน รศ.ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนา **ชุดตรวจวินิจฉัยใช้หัววัดใหญ่แบบครบวงจร (All-In-One)** โดยใช้เทคนิค Pyrosequencing ซึ่งสามารถแยกแยะการติดเชื้อใช้หัววัดใหญ่ตามฤดูกาล ใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และใช้หัววัดนก พร้อมไปกับการตรวจหาการดื้อยา Amantadine และ Oseltamivir จากการตรวจเพียงครั้งเดียว ความสำเร็จของงานวิจัยได้รับการแถลงข่าวไปเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2552

สวทช. ยังได้จัดงานแถลงข่าวความสำเร็จให้กับ ดร.ปิยะศักดิ์ ชุ่มพฤษภูมิ จากคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยแบบสำเร็จรูปที่มีความจำเพาะต่อใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โดยอาศัยหลักการของเทคนิค LAMP และการย้อมสี ซึ่งสามารถอ่านผลการเรืองแสงภายใต้แสง UV ด้วยตาเปล่า ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังจากได้รับสิ่งส่งตรวจ

สำหรับชุดตรวจรวดเร็วแบบซีรัมวิทยา (rapid serological test) ซึ่งใช้งานง่ายกว่าเทคนิคทางอนุชีววิทยา ขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างแอนติบอดีต่อใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เพื่อนำมาประกอบเป็นชุดตรวจต่อไป



2. การสร้างวัคซีนต้นแบบไวรัสใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ตามที่ได้ ข้อมูลลำดับพันธุกรรมของเชื้อไวรัสใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จาก WHO แล้ว ด้วยเหตุผลเพื่อความมั่นคงและปลอดภัยของประชาชนในประเทศ สวทช. จึงได้ประสานไปยังนักวิจัยจาก 2 สถาบัน ได้แก่ ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ ให้ดำเนินการสร้าง วัคซีนต้นแบบไวรัสใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ มาเพื่อใช้ในการป้องกันการ

ระบาดของใช้หัววัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ โดยคณะผู้วิจัยได้รับยื่น 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 โดยในขณะนี้มีการสร้างต้นแบบชนิด PR7+1 และ PR6+2 reassortant แล้ว อยู่ระหว่างการปรับปรุงสารพันธุกรรมไวรัส สภาวะการเลี้ยง และทดสอบคุณลักษณะเบื้องต้นของไวรัสในเซลล์ Vero ซึ่งคาดว่าจะสำเร็จประมาณปลายเดือนมิถุนายน 2552 และพร้อมทดสอบความปลอดภัยเบื้องต้นใน ferret ต่อไป

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

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

3. การผลิตยาด้านไวรัสใช้หัววัดใหญ่ องค์การเภสัชกรรม อยู่ในระหว่างทำการผลิตยาด้านไวรัสใช้หัววัดใหญ่ ชื่อ โอเซลทามิเวียร์ หรือ ทามิฟลู ซึ่งเป็นยาที่ผลิตโดยต้องทำการสังเคราะห์ถึง 12 ขั้นตอน ขณะนี้ได้สังเคราะห์โอเซลทามิเวียร์ ไปถึงขั้นตอนที่ 10 ในถึง



ปฏิกรณ์ขนาด 200 ลิตร และได้ผลผลิตค่อนข้างดี และยังสามารถสังเคราะห์ขั้นตอนที่ 11-12 ในถังปฏิกรณ์ขนาด 1 ลิตร ก่อน โดยหากทำได้สำเร็จก็จะขยายขนาดมาสังเคราะห์ในถังปฏิกรณ์ขนาดใหญ่ขึ้นได้ โดยองค์การเภสัชกรรมได้คาดการณ์ว่า หากขั้นตอนที่ 11-12 สามารถทำได้โดยไม่มีปัญหาใดๆ จะสังเคราะห์โอเซลทามิเวียร์ ได้สำเร็จภายในเดือน กรกฎาคม 2552

4. การจัดทำแบบจำลองทางคณิตศาสตร์เพื่อศึกษารูปแบบการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009



H1N1 สวทช. โดยโปรแกรมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จะจัดให้มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการทำแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เพื่อระดมสมองหาโจทย์วิจัยเบื้องต้น ที่จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อที่ครอบคลุม และมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสม และยังได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคาดการณ์และรับมือต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ซึ่งได้รับเกียรติจาก **Dr. Derek Cummings** มหาวิทยาลัย **Johns Hopkins** ประเทศสหรัฐอเมริกา มาบรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ในการเตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำแบบจำลองการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบจำลอง ที่ได้จะเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจของกระทรวงสาธารณสุขในการเลือกกำหนดมาตรการที่เหมาะสมต่อสถานการณ์การระบาดต่อไป

5. การเฝ้าระวังโรค สวทช. โดย ดร.ศรัณย์ สัมฤทธิ์เดชขจร ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้พัฒนาซอฟต์แวร์วัดอุณหภูมิร่วมกับอินฟราเรด Thermoscreen นำไปติดตั้งที่ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ โดยเป็นการวัดแบบขนานซึ่งจะช่วยคัดกรองคนมีไข้กับคนไม่มีไข้ออกจากกัน โดยใช้เวลาประมวลผลเพียง 0.03 วินาทีต่อครั้ง

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



ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+ 3 สมัยพิเศษว่าด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ระหว่างวันที่ 7 – 8 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพฯ เพื่อหารือถึงมาตรการในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด 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

ที่ประชุมได้รับทราบสถานการณ์ทั่วไปของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรระหว่างประเทศร่วมให้ความเห็นว่า โรคระบาดชนิดสายพันธุ์ใหม่นี้ ยังไม่ทราบประวัติวิทยาของโรคที่ชัดเจน การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ทุกประเทศได้มีแผน

ยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกอยู่แล้วทำให้สามารถที่จะปรับแผนดังกล่าวในการรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ทันทั่วทั้งที่ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเชื้อไวรัสที่พบเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทำให้องค์การอนามัยโลกไม่สามารถพยากรณ์ความรุนแรงของการระบาดของโรคได้ ที่ประชุมจึงขอให้ทุกประเทศเสริมสร้างมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคดังกล่าวให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น รวมไปถึงการเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการเสริมสร้างอนามัยส่วนบุคคลด้วย

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

1. การเร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรค จัดทำแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ให้กับสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ซึ่งครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่



2. การเตรียมพร้อมด้านการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

3. การสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุขได้สำรองยาต้านไวรัสและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขไว้ เพื่อรักษาและป้องกันโรค โดยมีความมั่นใจว่าเพียงพอต่อการระบาดของโรค



4. การให้ศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลประชาชนให้รู้ถึงสถานการณ์ที่ถูกต้องและวิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน 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