

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ พ.ศ. 2552-2553
(Novel Influenza A(H1N1) 2009 at Nakornping Hospital in 2009-2010)

ธีรวัฒน์ วงศ์ตัน พ.บ.

Thirawat Wongtan M.D.

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) ได้มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา และโรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ได้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก การศึกษารั้วนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ในช่วงปีพ.ศ.2552-2553 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลังโดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติภูมิจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบภูมิและตาราง ผลการศึกษาพบว่าการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) รวมถึงการส่งส่งตรวจจากลำคอเพื่อตรวจยืนยันเชื้อและการให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดทั้งสามระลอกคือช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2552 เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ และเดือนกันยายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2553 อาการที่พบมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) คืออาการไข้ พบร้อยละ 95.4 รองลงไปคืออาการไอ และอาการเจ็บคอ พบร้อยละ 88.8 และ 54.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยประมาณสามในสี่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 10 – 14 ปี รองลงไปคือ 15 – 19 ปี, 5 – 9 ปี, 20 – 24 ปี และ 0 – 4 ปี ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในประชากรกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีและควบคุมการแพร่ระบาดให้ทันทั่วถึง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่ชุมชนส่วนการให้ยาต้านไวรัสควรเน้นให้ในเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเป็นหลัก เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านไวรัสเกินความจำเป็น

คำสำคัญ: ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1), โรงพยาบาลนครพิงค์

Abstract

Novel Influenza A(H1N1) 2009 had spread in Thailand since midyear of 2009. Nakornping hospital, as a provincial hospital of Chiang Mai, had treated a lot of influenza patients and other respiratory diseases. The purpose of this study was to describe the novel Influenza A(H1N1) 2009 situation at Nakornping hospital during 2009 – 2010. This study was a retrospective descriptive study done by using secondary data from hospital database and from the

influenza surveillance and investigation reports, then analyzed in frequencies or percentages and presented in graphs and table. The results indicated the increasing numbers of patients with respiratory diseases, influenza-like illness, influenza diagnosis, and confirmed influenza A(H1N1) 2009, moreover, the numbers of cases collected throat swab specimen to confirm H1N1 virus, and the using of Oseltamivir also increased, especially during three waves of epidemic; in June to September 2009, January to February, and September to October 2010. Most symptoms among the influenza A(H1N1) 2009 cases were fever(95.4%), cough(88.8%), and sore throat(54.6%). About three fourth were patients under 25 years old, most were 10 – 14, 15 – 19, 5 – 9, 20 – 24, and 0 – 4 years old in order. So we should make the surveillance system for cluster outbreak among under 25 years age group, and promptly control the epidemic to prevent community spreading. The antiviral drug should be provided only among the patients in risk groups or patients that have developed severe symptoms to avoid the overusing of antiviral drug.

Keywords: novel influenza A(H1N1) 2009, Nakornping hospital

บทนำ

ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 20 ได้มีการบันทึกการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่(Influenza pandemic) 3 ครั้งด้วยกัน ได้แก่ Spanish influenza (H1N1) ในปีค.ศ.1918 Asian influenza(H2N2) ในปี ค.ศ.1957 และ Hong Kong influenza(H3N2) ในปี ค.ศ.1968^{1,2} ซึ่งหลังจากการระบาดใหญ่แต่ละครั้งก็มีการลดระดับความรุนแรงลงเป็นระดับภูมิภาคหรือกลายเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ดังเช่น Seasonal influenza(H1N1 และ H3N2) ในปัจจุบันนี้

ในช่วงต้นปีค.ศ. 2009 ได้เกิดการระบาดของเชื้อ Influenza virus type A H1N1 ในทวีปอเมริกาเหนือขึ้น โดยเริ่มระบาดหนักในประเทศเม็กซิโกในเดือนมีนาคม และเมษายนซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตหลายร้อยคน⁴ ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการพิสูจน์เชื้อจากผู้ป่วยเด็ก 2 รายในรัฐแคลิฟอร์เนียในเดือนเมษายนพบว่าเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอสายพันธุ์ใหม่(Novel influenza A H1N1) ที่มีความแตกต่างจากสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคตามฤดูกาลปกติโดยมีชื่อตามหลักไวรัสวิทยาชื่อ Influenza A

California/04/2009(H1N1) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับเชื้อไวรัสที่ระบาดในประเทศเม็กซิโก ขณะนั้น จากการพิสูจน์ลำดับสารพันธุกรรมพบว่าเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้มาจากการที่ Triple-reassortant swine influenza virus ซึ่งประกอบด้วยสารพันธุกรรมจากมนุษย์ สุกร และ สัตว์ปีกในทวีปอเมริกาเหนือ เกิดการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมกับ Eurasian swine influenza virus จากทวีปยุโรป ทำให้เกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถติดต่อกันได้ง่ายในมนุษย์ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนี้ โดยในช่วงแรกมีการเรียกชื่อว่าไข้หวัดหมู(Swine flu หรือ Swine-origin influenza)^{6,7} หลังจากนั้นก็ได้เกิดการระบาดไปยังภูมิภาคต่างๆของโลกอย่างรวดเร็วตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเลื่อนระดับการระบาดเป็นระดับ 5 เมื่อวันที่ 29 เมษายน⁸ และปรับเป็นระดับสูงสุดคือระดับที่ 6 เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน ค.ศ.2009 ถือเป็นการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

สำหรับประเทศไทยได้มีการตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้เป็นครั้งแรกเมื่อเดือน

พฤษภาคม ค.ศ.2009¹⁰ ต่อจากนั้นก็ได้แพร่ระบาดใน กรุงเทพมหานครและภาคกลางตั้งแต่เดือนมิถุนายน แล้ว ขยายออกไปทั่วทุกภาคของประเทศในเดือนกรกฎาคม¹¹ ส่วนจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็น รายแรกเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน ค.ศ. 2009 เป็นนักศึกษา หญิงที่เพิ่งเดินทางกลับมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา¹² หลังจากนั้นก็มีกรายงานยืนยันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ตามลำดับ

โรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ประจำจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการเฝ้าระวังและให้บริการ ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่มาตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน ค.ศ. 2009 โดยมีการ ประสานงานกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ในการ ตรวจยืนยันเชื้อในสิ่งส่งตรวจจากลำคอผู้ป่วย(Throat swab) ด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction(RT-PCR) ในช่วงแรกโรงพยาบาลได้มีการแยก ห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ออก จากผู้ป่วยทั่วไป และมีหอผู้ป่วยแยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ สงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หลังจากได้ ดำเนินการมาในปี ค.ศ. 2009 และ 2010 จึงได้มีการ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยไข้หวัด

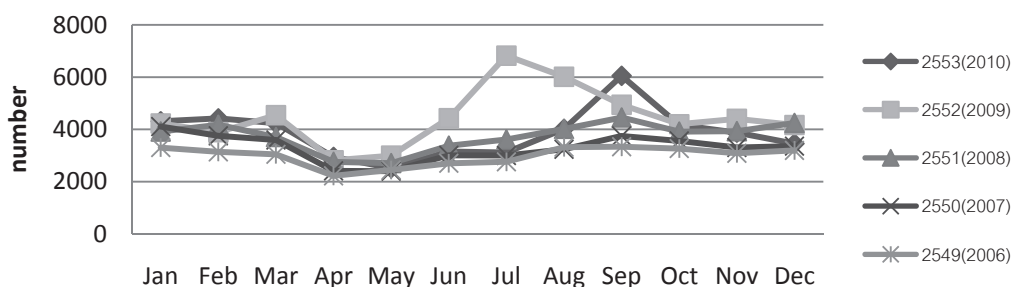
ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและบริการ ตรวจรักษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลนครพิงค์จากระบบ ฐานข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลที่อยู่ในรูปของ ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่ปี ค.ศ.2006 ถึง ค.ศ. 2010 และ ข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่(ILI) ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล นครพิงค์ในช่วงเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2009 ถึงเดือน ธันวาคม ค.ศ. 2010 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป แจกแจงข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ โดย นำเสนอในรูปแบบแผนภูมิและตารางเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา

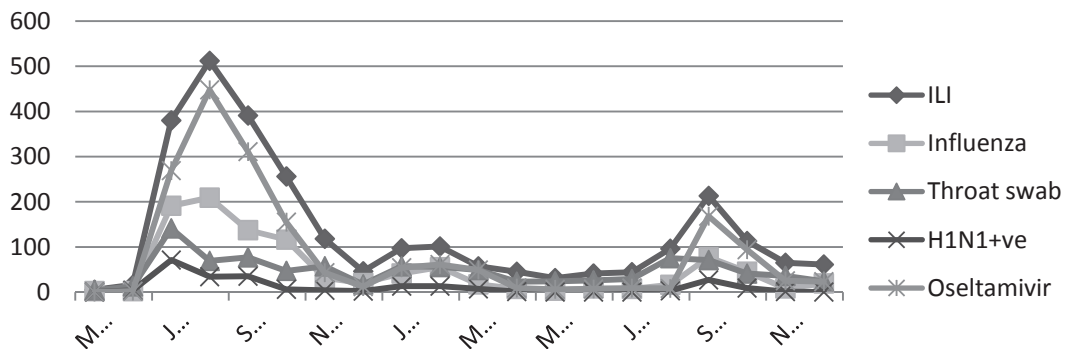
จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ.2010 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดิน หายใจที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีและสูงขึ้นมากในปี ค.ศ.2009 และ 2010 โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคมปี ค.ศ. 2009 และเดือนกันยายนปี ค.ศ.2010(รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ในปี ค.ศ.2009 - 2010

ในช่วงเวลาที่มีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ค.ศ.2009 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ.2010 พบว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งส่ง

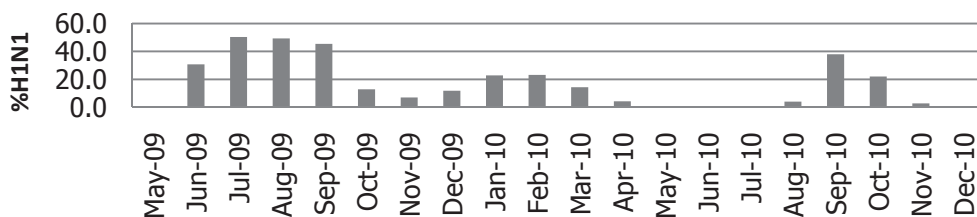
ตรวจในลำคอเพื่อยืนยันเชื้อ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาที่สอดคล้องกัน(รูปที่ 2)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งส่งตรวจในลำคอเพื่อยืนยันเชื้อ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir เดือนพฤษภาคม ค.ศ.2009 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ.2010

จากการคำนวณร้อยละของผลการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากสิ่งส่งตรวจจากลำคอของผู้ป่วย พบว่าสูงที่สุดในการระบาระลอกแรกช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ค.ศ.2009 โดยพบร้อยละ 30.8, 50.4, 49.3 และ 45.4 ของสิ่งส่งตรวจตามลำดับ ส่วนใน

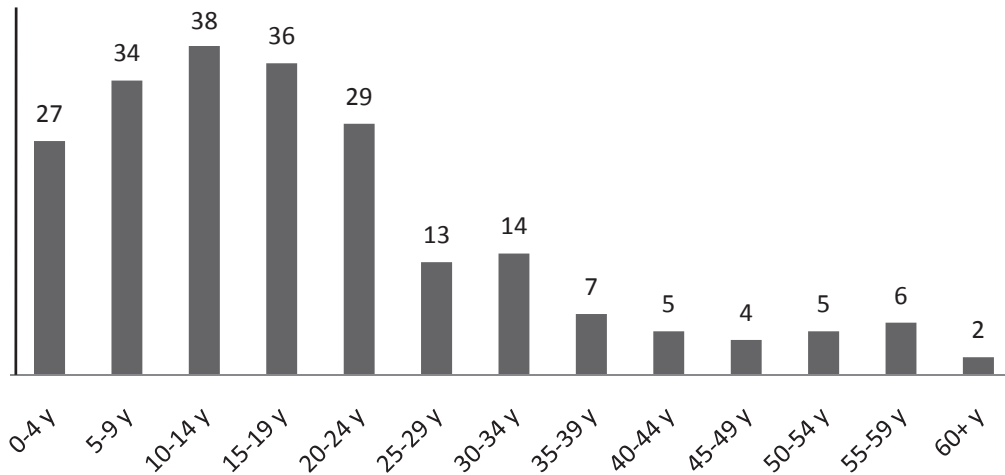
ระลอกที่ 2 ช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ ค.ศ.2010 พบร้อยละ 22.8 และ 23.2 ตามลำดับ และในระลอกที่ 3 ในเดือนกันยายนและตุลาคม ค.ศ.2010 พบร้อยละ 38 และ 22 ตามลำดับ(รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ร้อยละของสิ่งส่งตรวจจากลำคอผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ พฤษภาคม ค.ศ.2009 ถึงธันวาคม ค.ศ.2010

จากการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จำนวน 220 ราย พบว่าประมาณ 3 ใน 4 ของ

ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 10 – 14 ปี รองลงไปคือ 15 – 19 ปี, 5 – 9 ปี, 20 – 24 ปี และ 0 – 4 ปี ตามลำดับ(รูปที่ 4)



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จำแนกตามช่วงอายุ

จากการวิเคราะห์ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่พบว่าอาการไข้เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดโดยพบถึงร้อยละ 95.4 รองลงไปได้แก่อาการไอ อาการเจ็บคอ อาการปวดกล้ามเนื้อ การมีเสมหะ อาการปวดศีรษะ และอาการน้ำมูกไหล โดยพบร้อยละ 88.8, 54.6, 39.5, 38.2, 36.2 และ 32.9 ตามลำดับ(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของอาการที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไข้	145	95.4
ไอ	135	88.8
เจ็บคอ	83	54.6
ปวดกล้ามเนื้อ	60	39.5
มีเสมหะ	58	38.2
ปวดศีรษะ	55	36.2
มีน้ำมูกไหล	50	32.9
ถ่ายเหลว	20	13.2

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของอาการที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (ต่อ)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
คลื่นไส้อาเจียน	14	9.2
หอบเหนื่อย	10	6.6

อภิปรายผล

ในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลนครพิงค์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปีตามจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น และในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในจำนวนที่แตกต่างกัน โดยจะลดลงในช่วงฤดูร้อนคือช่วงประมาณเดือนเมษายนและพฤษภาคมของทุกปี แล้วจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาวแต่ในช่วงปี ค.ศ. 2009-2010 มีการเพิ่มของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างมากในช่วงเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม ค.ศ. 2009 และในเดือนกันยายน ค.ศ. 2010 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของ

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในระลอกแรกและระลอกที่ 3 ถึงแม้องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศการสิ้นสุดการระบาดใหญ่(Post-pandemic period) เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม ค.ศ. 2010 แล้วก็ตาม¹³ ส่วนในระลอกที่ 2 ช่วงเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าเดิมไม่มากนัก

การส่งสิ่งส่งตรวจที่ได้จากลำคอของผู้ป่วยเพื่อตรวจยืนยันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่มีการส่งตรวจเป็นจำนวนมากในช่วงแรกของการระบาดคือในเดือนกรกฎาคม ค.ศ.2009 แต่ในเดือนถัดไปซึ่งมีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากกลับมีการส่งสิ่งส่งตรวจน้อยลง อาจเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยันค่อนข้างแพงประมาณ 2000 – 3000 บาทต่อครั้ง และเป็นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจึงใช้วิธีสุ่มส่งตรวจ 2 – 3 รายต่อกลุ่มเท่านั้น แต่ถ้าดูจากร้อยละของสิ่งส่งตรวจที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จะเห็นการระบาดทั้งสามระลอกได้ชัดเจนกว่าดูจากจำนวนรายที่พบเชื้อ คล้ายคลึงกับผลการวิเคราะห์การระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัส Influenza H1N1 ในปี ค.ศ.1918 ซึ่งก็มีการระบาดหลายระลอกเช่นเดียวกัน³

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้มีการระบาดมากในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี แตกต่างจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุอาจได้เคยสัมผัสเชื้อที่คล้ายกันเมื่อนานมาแล้วและมีการสร้างภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้ในระดับหนึ่ง ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีอายุน้อยซึ่งยังไม่เคยสัมผัสกับเชื้อมาก่อนจึงยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่¹⁴ จึงควรมีการเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเด็ก นักเรียน นักศึกษาที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีเป็นพิเศษ ต่อมาได้มีคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลกให้ผลิตวัคซีนสำหรับป้องกันไข้หวัด

ใหญ่สายพันธุ์ใหม่โดยใช้สายพันธุ์ Influenza A/California/07/2009(H1N1) / ซึ่งมีความใกล้เคียงกับสายพันธุ์ที่มีการระบาดในปัจจุบันมากที่สุด¹⁵ เพื่อใช้ในการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อ และหลังจากนั้นก็ได้ออกแนะนำให้ใส่รวมเข้าไปในวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลซึ่งประกอบด้วย Influenza A 2009(H1N1), Influenza A(H3N2) และ Influenza B ใน dose เดียว เพื่อใช้สำหรับฤดูกาล 2010-2011

อาการที่พบมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ก็คือมีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ มีน้ำมูกและเสมหะ ซึ่งคล้ายกับอาการของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแต่อาจมีความรุนแรงน้อยกว่า¹⁶ ส่วนอาการอาเจียนและถ่ายเหลวพบได้น้อยกว่ารายงานจากต่างประเทศ⁶ แต่นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดอาการที่รุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้แก่ กลุ่มเด็กเล็กที่อายุไม่เกิน 2 ปี ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างเร่งด่วนโดยไม่จำเป็นต้องรอผลตรวจยืนยันเชื้อ รวมถึงการให้วัคซีนป้องกันก่อนได้รับเชื้อไวรัสจะสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ ในกรณีของผู้สูงอายุถึงแม้จะมีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่หากติดเชื้อแล้วจะมีอาการรุนแรงกว่า จึงถือเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการป้องกันและรักษาเป็นลำดับแรกๆ^{15,17}

จากข้อมูลในการศึกษานี้พบว่า ปริมาณการให้ยาด้านไวรัส Oseltamivir มีจำนวนที่สูงใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่(ILI) ซึ่งมีจำนวนสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่มาก จากการให้ยา Oseltamivir เป็นจำนวนมากนี้อาจก่อให้เกิดการดื้อยา Oseltamivir ได้ ซึ่งก็ได้มีการ

รายงานจากหลายแหล่งแล้วเป็นลำดับ โดยจะต้องเปลี่ยนไปใช้ยา Zanamivir ชนิดพ่นแทน^{15,18} จึงควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในให้ยาด้านไวรัสเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่อาจมีอาการรุนแรงเท่านั้น รวมถึงควรมีการเฝ้าระวังการดื้อยาของเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง

สรุปผล

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การให้วัคซีนป้องกัน และการให้การรักษายังทันทั่วถึงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเพื่อควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณมณเฑียร ปุณวัตร ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คุณแสงเดือน กฤษณฤกษ์ และคุณพิมพ์นันทน์ คำมวัน งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่มีส่วนให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Zimmer SM, Burke DS. Historical perspective – emergence of influenza A(H1N1) viruses. *N Engl J Med* 2009; 361: 279-85.
2. Kilbourne ED. Influenza pandemics of the 20th century. *Emerg Infect Dis* [serial on the internet]. 2006 Jan; 12(1): [11 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1254.htm>. Accessed September 2, 2009.
3. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis* [serial on the internet]. 2006 Jan; 12(1): [14 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-0979.htm>. Accessed September 2, 2009.
4. Padilla RP, Zamboni DR, Leon SP, et al. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A(H1N1) in Mexico. *N Engl J Med* 2009; 361: 680-689.
5. Zhang H, Chen L. Possible origin of current influenza A H1N1 viruses. *Lancet* 2009; 9: 456-457.
6. Novel swine-origin influenza A(H1N1) virus investigation team. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) virus in humans. *N Engl J Med* 2009; 360: 2605-2615.
7. Trifonov V, Khiabanian H, Rabadan R. Geographic dependence, surveillance, and origins of the 2009 influenza A(H1N1) virus. *N Engl J Med* 2009; 361: 115-119.
8. Chan M. Influenza A(H1N1). Statement by WHO Director-General [serial online]. 2009 Apr: [2 screens]. Available from: http://www.who.int/media/centre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/index.html. Accessed September 7, 2009.
9. Chan M. World now at the start of 2009 influenza pandemic. Statement by WHO Director-General [serial online]. 2009 Jun: [3 screens]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html. Accessed September 7, 2009.
10. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์

- ใหม่ ชนิด A(H1N1).(ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา: http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/news/situation_h1n1/thai/flu130552.pdf.
11. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A(H1N1).(ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา: http://203.157.15.4/Flu/situation/y52/flu_200907221608.pdf.
 12. ศูนย์ข่าวเชียงใหม่. เชียงใหม่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่รายแรก. ASTVผู้จัดการออนไลน์ 14 มิถุนายน 2552. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9520000067084>.
 13. Chan M. H1N1 in post-pandemic period. Statement by WHO Director-General [serial online]. 2010 Aug; [3 screens]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html. Accessed January 21, 2011.
 14. Hancock K, Veguilla V, Lu X, *et al*. Cross-reactive antibody responses to the 2009 pandemic H1N1 influenza virus. *N Engl J Med* 2009; 361: 1945-52.
 15. Ison MG, Lee N. Influenza 2010-2011: Lessons from the 2009 pandemic. *Cleve Clin J Med* 2010; 77(11): 812-820.
 16. Tang JW, Tambya PA, Lai FY, *et al*. Differing symptom patterns in early pandemic vs seasonal influenza infections. *Arch Intern Med* 2010; 170(10): 861-867.
 17. Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic(H1N1) 2009 influenza. Clinical aspects of pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus infection. *N Engl J Med* 2010; 362: 1708-19.
 18. Centers for disease control and prevention(CDC). Oseltamivir-resistant novel influenza A(H1N1) virus infection in two immunosuppressive patients---Seattle, Washington, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2009; 58(Dispatch): 1-4.