



แม้มีประสบการณ์รับมือการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนกอย่างยอดเยี่ยม แต่เมื่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย และมีผู้ป่วย-ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกไปทั่ว ...การฉีควัคซีน” เพื่อป้องกันจึงเป็นมาตรการรองรับการกลับมาระบาดของโรคใหม่

3 ประเทศไทยกับ ไข้หวัดใหญ่ 2009

จากเม็กซิโกสู่เชื้อโรควรรณแดง

กลางเดือนมีนาคม 2552 ชาวบ้านจำนวนมากในเพอร์เต เมืองลากลอสเรีย รัฐเวรากูซ ประเทศเม็กซิโกล้มป่วยด้วยอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง แต่ยังไม่ชัดเจนว่าสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ และการแพร่ระบาดก็เริ่มรุนแรงหนักขึ้น จนมีผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ วันที่ 25 เมษายน 2552 ดร.มาร์กาเรต ซาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกแถลงว่า เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ และประกาศให้เป็นภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่นานาชาติต้องติดตามสถานการณ์ต่อไป

ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีพรมแดนติดต่อกันก็เริ่มพบผู้ป่วยด้วยอาการเข้าข่ายเช่นกัน ถัดจากนั้นไม่นานก็มีการถอดรหัสพันธุกรรมจากผู้ป่วยชาวอเมริกันที่เดินทางกลับจากเม็กซิโก พบว่าเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์เอ (A) ชนิด เอช 1 เอ็น 1 (H1N1) ซึ่งมีรหัสพันธุกรรมบางส่วนคล้ายคลึงกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ในหมูที่เคยพบในอดีต จึงเป็นที่มาของชื่อ “ไข้หวัดหมู” หรือ ‘Swine Flu’ ในระยะแรก

นับจากนั้นเป็นต้นมา เชื้อโรคก็แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจากประเทศหนึ่งสู่อีกประเทศหนึ่งอย่างรวดเร็วที่สุดใน องค์การอนามัยโลกจึงปรับระดับเตือนภัยโรคระบาด

จากระดับ 3 เป็นระดับ 4 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2552 ซึ่งหมายถึงเชื้อโรคมีการติดต่อจากคนสู่คนอย่างต่อเนื่องแล้ว และเพียงแค่ว่า 2 วันต่อมา ก็ประกาศยกระดับสัญญาณเตือนภัยจากระดับ 4 เป็นระดับ 5 นั่นหมายถึง เชื้อโรคได้เป็นอันตรายเกือบถึงขั้นสูงสุด เพราะสามารถแพร่ระบาดจากคนไปสู่คน และมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายไปทั่วโลก² ซึ่งสูงสุดของการเตือนภัย คือ ระดับ 6

การยกระดับเตือนภัยขององค์การอนามัยโลกครั้งนี้ ได้ส่งสัญญาณอันตรายอย่างชัดเจนไปทั่วโลก ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทย เพราะทำให้ชาวกระทรวงการแพร่ระบาดของ “ไข้หวัดหมู” เริ่มต้นนับหนึ่งทันที

ถักเชื้อเพิ่ม ทยอยพุง...ผู้คนที่ตระหนก

ท่ามกลางความตื่นตระหนกของผู้คนทั่วโลก เนื่องจากรายงานจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจาก “ไข้หวัดหมู” ยังคงพุ่งสูงขึ้น โดยต้นตอของการแพร่ระบาดอย่างเม็กซิโก ซึ่งขณะนั้นมีผู้เสียชีวิตทะลุ 180 ศพ และติดเชื้อสูงถึง 1,614 คน ถึงกับประกาศให้วันที่ 1-5 เมษายน 2552 เป็นวันหยุดพิเศษ พร้อมออกคำสั่งห้ามประชาชนเดินทางออกนอกบ้านถ้าไม่จำเป็น และขอความร่วมมือธุรกิจร้านค้าปิดกิจการชั่วคราวงดกิจกรรมทุกชนิด ปิดการเรียนการสอนในโรงเรียนและ

มหาวิทยาลัยทุกแห่ง และระดมแจกหน้ากากอนามัยในย่านชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคลุกลามไปมากกว่าที่เป็นอยู่

ผลกระทบจากการประกาศวันหยุดพิเศษดังกล่าว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังของเม็กซิโกแถลงภายหลังว่า “ทำให้เม็กซิโกได้รับความสูญเสียจากไข้หวัดใหญ่ 2009 ประมาณ 2,300 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือเกือบ 0.3% ของจีดีพี”³

ขณะที่สหรัฐอเมริกาซึ่งมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก็ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพอนามัย พร้อมกับกระจายยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์กว่า 12 ล้านกล่อง ไปทั่วประเทศ

ด้านกรมการสาธารณสุขยุโรปได้เรียกประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขฉุกเฉินทันที อาเซียนก็ออกแถลงการณ์ ‘ASEAN One Health’ เพื่อออกมาตรการป้องกันและรับมือหากเกิดการแพร่ระบาดในภูมิภาคอาเซียน โดยมียาต้านไวรัส 5 แสนโดส เก็บไว้ในคลังยาที่สิงคโปร์⁴

มาตรการหนึ่งที่หลายประเทศเลือกใช้ นั่นคือการคัดกรองผู้ป่วยที่สนามบิน โดยติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิหรือเทอร์โมสแกน ขณะที่หน้ากากอนามัย และเจลล้างมือกลายเป็นสินค้าขายดีอย่างกระชั้นชิด

พอล เคลลี ศาสตราจารย์ด้านระบาดวิทยาประจำมหาวิทยาลัยออสเตรเลีย เตือนว่า “ไข้หวัดหมูมีอันตรายกว่าไข้หวัดนก เพราะสามารถแพร่ระบาดสู่คนได้รวดเร็วกว่า แม้จะทำให้เสียชีวิตน้อยกว่าก็ตาม” พร้อมกับระบุว่า “แม้จะทำได้ช้ากว่าก็ตาม” พร้อมกับระบุว่า “แม้จะทำได้ช้ากว่าก็ตาม” พร้อมกับระบุว่า “แม้จะทำได้ช้ากว่าก็ตาม”

ขณะเดียวกัน การเรียกชื่อว่า “ไข้หวัดหมู” ก็นำมาซึ่งความเข้าใจผิดจนกลายเป็น “หายนะ” ของผู้เลี้ยงหมูทั่วโลก เพราะทำให้เกิดภาวะไม่กล้าบริโภคเนื้อหมู โดยประเทศอียิปต์ถึงกับฆ่าหมูกว่า 400,000 ตัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้องค์การเพื่อสุขภาพสัตว์ (OIE) ได้ออกมาระบุว่า เป็นการเข้าใจผิดอย่างร้ายแรง ทั้งที่เชื้อโรคไม่ได้แพร่ระบาดจากหมูสู่คน ทำให้แต่ละประเทศทยอยเปลี่ยนชื่อเรียกโรคระบาดชนิดนี้

สำหรับประเทศไทย นายแพทย์คานวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคขององค์การอนามัยโลก กำหนดให้เรียกชื่อโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ที่พบในเม็กซิโกว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” โดยเป็นชื่อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ แคลิฟอร์เนีย (A/California/04/2009) ซึ่งมาจากชื่อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์เอ ตรวจแยกเชื้อได้ครั้งแรกที่รัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อปี 2009⁵

เมื่อไข้หวัด 2009 มาเยือนเมืองไทย

ในช่วงที่ข่าวระบอบของไข้หวัด 2009 เข้ามาถึงประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้ความมั่นใจกับคนไทยทั้งประเทศด้วยการประกาศมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด พร้อมตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ขึ้นทันที

โดยมีคณะกรรมการ 2 ชุด ที่จะประชุมประเมินสถานการณ์ทุกวัน ปรับปรุงมาตรการป้องกันและแก้ไขให้รับมือได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งจัดมาตรการสารพัดที่เคยใช้รับมือการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนกกลับมาอีกครั้ง ไม่ว่าจะเป็น “ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว” ศูนย์ตรวจเชื้อไวรัสที่สามารถยืนยันโรคได้อย่างรวดเร็ว หรือรถตรวจเคลื่อนที่ รวมทั้งการเชื่อมโยงเครือข่ายการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศิริราชพยาบาล ฯลฯ โดยที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณ 100 ล้านบาท เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขใช้เตรียมความพร้อมเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ 2009⁷

ห้วงเวลานั้น สังคมไทยดูจะเฝ้าติดตามข่าวการแพร่ระบาดของไข้หวัด 2009 ด้วยความสงบ อาจกล่าวได้ว่าคนไทยส่วนใหญ่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพที่กระทรวงสาธารณสุขเคยรับมือกับโรคระบาดร้ายแรงอย่างโรคซาร์สและไข้หวัดนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แต่คนไทยจำนวนไม่น้อยก็พากันไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเตรียมไว้ สำหรับฉีดบุคคลกลุ่มเสี่ยงกว่าหนึ่งล้านโดส หมดลงอย่างรวดเร็วและไม่เพียงพอ จนทำให้ นายแพทย์ ม.ล.สมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ต้องออกมาชี้แจงว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดอยู่นี้ เป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน” โดยการป้องกันที่ดีที่สุดก็คือ การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด และปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข นั่นคือ กินของร้อน ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน และล้างมือบ่อยๆ ส่วนผู้ที่เป็นไข้หวัด ก็ต้องใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น⁸

กระนั้นก็ตาม วันที่ 9 พฤษภาคม 2552 ประเทศไทยก็ได้ขึ้นทะเบียนผู้สงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัด 2009 ซึ่งเดินทางมาจากเม็กซิโกเป็นรายแรก ทำให้ประเทศไทยถือเป็นลำดับที่ 31 ของโลกที่มีการติดเชื้อมาแล้ว

และแล้วความเชื่อมั่นในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัด 2009 ก็ถูกสั่นคลอนอย่างแรง เมื่อมีคนไทยเสียชีวิต

รายแรกในวันที่ 20 มิถุนายน 2552 ก่อนที่ตัวเลขทั้งผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจะทะยานสูงขึ้น จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทยมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และเป็นประเทศที่มียอดผู้เสียชีวิตติดอันดับ 1 ในทวีปเอเชีย ซึ่ง นางอมรา ศรีพยัคฆ์ ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายเศรษฐกิจในประเทศ ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) ให้ความเห็นว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นอีกหนึ่งปัจจัยลบทางเศรษฐกิจไทย”¹⁰

นับจากปลายเดือนมิถุนายน 2552 เป็นต้นมา ความหวาดวิตกและสารพัดข่าวลือถึงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตก็ลุกลามไปทั่วประเทศไทย จนนายกรัฐมนตรีสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกัน และคณะรัฐมนตรีก็ได้อนุมัติงบประมาณ 850 ล้านบาท เพื่อสั่งซื้อยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ 10 ล้านเม็ด และอีก 600 ล้านบาท เพื่อสั่งซื้อวัคซีนป้องกันไข้หวัด 2009 จำนวน 2 ล้านโดส

ท่ามกลางการวิพากษ์วิจารณ์ถึงการรับมือไข้หวัด 2009 ของกระทรวงสาธารณสุขว่า “ล้มเหลว” หรือ “ตกม้าตาย” กลับมีอีกมุมมองที่น่าสนใจและน่าติดตามเช่นกัน นั่นคือข้อเขียนที่ระบุว่า “สหรัฐอเมริกาที่ว่าแน่ๆ และมีเครื่องไม้เครื่องมือทันสมัยกว่าไทยมากมาย ทำอะไรไม่ได้ครับ หวัดหมูระบาดไปทั่วทั้ง 50 รัฐ ประเทศที่กักกันโรคเข้มงวดอย่างจีน...ถึงตอนนี้อยู่มีคนป่วยเป็นหวัดหมูมากพอๆ กับในเมืองไทยนี้แหละครับ...แน่นอน อาจมีความบกพร่อง แต่ต้องเข้าใจด้วยว่า นี่เป็นโรคใหม่และพฤติกรรมของโรคไม่ได้เหมือนกันในทุกประเทศครับ”¹¹

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตของไทยและทั่วโลก

นับจนถึงวันที่ 12 มีนาคม 2553 มีผู้เสียชีวิตที่ได้รับการยืนยันทั่วโลกแล้วกว่า 16,713 ราย (ดูตาราง) จำนวนดังกล่าวเป็นผลรวมของรายงานจากสำนักงานองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคต่างๆ (<http://www.who.int>) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกคาดว่าอัตราการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 “มีจำนวนสูงกว่าที่ระบุนี้อย่างไม่สิ้นข้อสงสัย”¹² เพราะเพียงจำนวนผู้เสียชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกาประมาณการเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 ว่า มีผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แล้วกว่า 9,820 ราย¹³

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย การระบาดแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2552 และนับตั้งแต่สัปดาห์แรกของเดือนกุมภาพันธ์ 2553 สำนักกระบวนวิชาได้ประกาศว่าการระบาดเข้าสู่ระลอกที่ 2

ตารางสรุปรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัด 2009 ทั่วโลก ณ วันที่ 12 มีนาคม 2553

ภูมิภาค	จำนวนผู้เสียชีวิต
แอฟริกา	167 คน
อเมริกา	อย่างน้อย 7,576 คน
เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก	1,019 คน
ยุโรป	อย่างน้อย 4,571 คน
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	1,664 คน
แปซิฟิกตะวันตก	1,716 คน
ยอดรวมทั้งหมด	อย่างน้อย 16,713 คน

ที่มา: องค์การอนามัยโลก สืบค้นจาก http://www.who.int/csr/don/2010_03_12/en/index.html

แล้ว สรุปได้ว่าตั้งแต่ช่วงวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 ถึง วันที่ 10 มีนาคม 2553 จำนวนผู้ป่วยสะสมที่ได้รับการยืนยันอาการว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ 2009 มีรวม 35,446 คน และมีผู้เสียชีวิตรวม 218 คน แยกเป็นชาย 105 คน และหญิง 113 คน

วัคซีนคือคำตอบ

ปลายเดือนกรกฎาคม ยาด้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ จำนวน 10 ล้านเม็ด ซึ่งเดิมมีไว้บริการเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ก็กระจายให้กับคลินิกเอกชนทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการกับกระทรวงสาธารณสุข และแนวโน้มการติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคไข้หวัด 2009 ค่อยๆ ลดจำนวนลง

จนกระทั่ง 11 พฤศจิกายน 2552 นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น แถลงว่าในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ถือเป็นสัปดาห์แรกในรอบ 6 เดือน ที่ประเทศไทยไม่พบผู้เสียชีวิตจากไข้หวัด 2009 โดยมียอดผู้เสียชีวิตสะสม 184 ราย “นับว่ากระทรวงสาธารณสุขสามารถเอาชนะต่อโรคนี้ได้เรียบร้อยแล้ว” ซึ่งเป็นผลมาจาก 2 ปัจจัย นั่นคือ (1) ผู้ป่วยเริ่มลดจำนวนลงในทุกพื้นที่ และประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนมากขึ้น และ (2) ประชาชนที่มีอาการป่วยเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลได้เร็วขึ้น¹⁴

แม้ดูเหมือนว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของไข้หวัด 2009 ในประเทศไทย จะสงบลงในช่วงปลายปี 2552 หากแต่กระทรวงสาธารณสุข ยังคงเดินหน้าเฝ้าระวังและออกมาตรการป้องกันการหวนกลับมาระบาดอีกครั้งอย่างไม่ลดละ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ ระบุว่า “สถานการณ์ในปี 2553 ยังคงเป็นเรื่องที่คาดการณ์ไม่ได้ แต่จากความรุนแรงของโรค ตลอดจนการแพร่ระบาดที่ลดลงในระยะนี้ ชี้ให้เห็นว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 กำลังลดความรุนแรงลง และกลายเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล”¹⁵ และเครื่องมือป้องกันที่ดีที่สุด คือ การฉีดวัคซีน จำนวน 2 ล้านโดส ที่สั่งซื้อจากประเทศฝรั่งเศส เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ให้กับกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงประมาณ 2 ล้านคน ใน 6 กลุ่ม คือ

- (1) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย
- (2) หญิงตั้งครรภ์มากกว่า 3 เดือน
- (3) ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 100 กิโลกรัม
- (4) ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- (5) ผู้ป่วยเรื้อรังอายุ 6 เดือนถึง 64 ปี ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรับเคมีบำบัด โรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรง ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเบาหวาน
- (6) คนที่ทำงานเกี่ยวกับสัตว์ โดยเฉพาะหมู

แต่เนื่องจากการระบาดที่เริ่มลดลง และมีข่าวซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าทารกในครรภ์เสียชีวิต จากการฉีดวัคซีน

ทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะรับการฉีดวัคซีน ตั้งแต่ 11 ม.ค.-16 ก.พ. 2553 จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีนไปแล้วรวม 2.9 แสนคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนมากได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รวม 279 ราย โดยมีอาการรุนแรง 19 ราย เป็นบุคลากรสาธารณสุข 2 ราย หญิงมีครรภ์ 14 ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 ราย และจากการพิจารณาจำนวนผู้ได้รับผลข้างเคียงกับจำนวนผู้ที่มีอาการปกติ สรุปได้ว่าการฉีดวัคซีนยังมีความปลอดภัยสูง จึงจะมีการรณรงค์ให้กลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการฉีดวัคซีนด้วยความสมัครใจต่อไป¹⁶

กระทรวงสาธารณสุขแถลงเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ว่า เนื่องจากการระบาดรอบใหม่มีความรุนแรงขึ้น จะยังคงดำเนินการควบคุมการระบาดต่อไปอย่างไม่ประมาท เพราะยังพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ประมาณ 500 คน ต่อสัปดาห์ และมีผู้เสียชีวิตสัปดาห์ละ 3-5 คน โดยผู้ป่วย 1 คน อาจแพร่เชื้อสู่คนอื่น ๆ ได้ถึง 300-400 คน ดังนั้น ในแต่ละสัปดาห์ที่มีประชากรเสี่ยงที่จะรับเชื้อ 150,000-200,000 คน¹⁷

ขณะที่โครงการศึกษาวิจัยวัคซีนไข้หวัด 2009 ชนิดเชื้อเป็นขององค์การเภสัชกรรม ได้ก้าวมาถึงขั้นพันธุวิศวกรรมแล้ว โดยไม่พบว่ามีส่วนข้างเคียงรุนแรง จึงจะเริ่มทำการทดลองในระยะที่สองปลายเดือนเมษายน 2553 และหากโครงการนี้ประสบผลสำเร็จก็จะสามารถผลิตวัคซีนได้ 500,000-10,000,000 โดส¹⁸ และต้องถือเป็นความสำเร็จครั้งสำคัญในการพัฒนาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2 ระดับในประเทศไทย นั่นคือ (1) ในระดับประเทศ สามารถพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขึ้นมาได้ ทั้งจากเชื้อตายและเชื้อเป็น (2) ในระดับสากล มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากประเทศที่ก้าวหน้าสูงทางเทคโนโลยีให้แก่ประเทศไทย กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย โดยผ่านตัวกลาง คือ องค์การอนามัยโลก และไทยได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีนี้ต่อไปให้แก่อินเดียด้วย ที่สำคัญคือเป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่กันโดยไม่คิดมูลค่า หากทำไปด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรมอย่างแท้จริง ในภาวะที่ต้องเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของโรคร่วมกัน¹⁹

ระยะเวลาประมาณ 1 ปีเศษ ที่ไข้หวัด 2009 แพร่กระจายครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของโลก แม้จะยังไม่อาจวางใจได้ว่า เชื้อโรคนี้จะหวนกลับคืนมาระบาดรุนแรงอีกครั้งหรือไม่ หากแต่องค์การอนามัยโลกยังคงเรียกร้องให้ทุกประเทศทั่วโลก ฝ้าจับตาอย่างใกล้ชิดว่า เชื้อโรคไข้หวัด 2009 จะกลายพันธุ์จนเป็นสายพันธุ์ที่มีอันตรายมากกว่าเดิมหรือไม่ แต่ที่แน่ๆ ก็คือ ไข้หวัด 2009 จะกลายเป็นไข้หวัดตามฤดูกาลที่ทุกคนคุ้นเคยในไม่ช้า



ที่มา: nationmedia