

### สถานการณ์โรค

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-21 มีนาคม 2560 มีรายงานผู้ป่วย 16,754 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 25.61 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย จากจังหวัดลำพูน พระนครศรีอยุธยา และ นครราชสีมา สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B 1 ราย A (H3) 1 ราย และเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A unsubtype 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.02 อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 93.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (62.82), 25-34 ปี (18.72) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 12.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคกลาง (6.64) ภาคใต้ (5.48) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3.72) ช่วงเดือนกุมภาพันธ์พบการระบาดในโรงเรียนหลายแห่งในภาคเหนือและภาคกลาง การระบาดในภาคเหนือส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B และมีรายงานเด็กติดเชืชนิด B มีอาการสมองอีกเสบร่วมด้วย ส่วนในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เฉพาะพื้นที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 6 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์-18 มีนาคม 2560 จำนวน 111 ตัวอย่าง ไม่พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ขณะนี้อยู่ในช่วงปลายของฤดูกาลระบาดในช่วงต้นปี มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน นอกจากนี้สัดส่วน ILI ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน สัดส่วน ILI ในสัปดาห์ที่ 11 เท่ากับร้อยละ 2.7

### ผลการประเมินความเสี่ยง

ในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วย 168,843 ราย อัตราป่วย 258.06 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2558 ประมาณ 2.15 เท่า เสียชีวิต 58 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.03 ในกลุ่มผู้เสียชีวิต สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) รองลงมาเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ช่วงฤดูกาลระบาดในเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงมาก ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A สายพันธุ์ H1 (2009) แต่ในปีพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในกลุ่มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่ามี การส่งรายงานสอบสวนโรคตามแบบ SARI\_AI2 เพียงร้อยละ 70

ทำให้ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง การได้รับวัคซีน และการได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสขาดความครบถ้วน ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วน ILI ในแต่ละสัปดาห์มีแนวโน้มเหมือนกับจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เฉพาะพื้นที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี พ.ศ. 2559 ระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน เชื้อที่พบมากที่สุด คือ สายพันธุ์ B/Brisbane/60/2008 - like virus และ B/Phuket/3073/2013 เดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พบสายพันธุ์ A/California/7/2009 (H1N1) pdm09 - like virus มากที่สุด และในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึง มกราคม 2560 พบ A/HongKong/4801/2014 (H3N2) มากที่สุด การเปรียบเทียบสายพันธุ์ที่ตรวจพบกับสายพันธุ์ในวัคซีนพบว่า มี 2 สายพันธุ์ที่ไม่ตรงกับวัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยในช่วงฤดูกาลระบาดที่ผ่านมา คือ A/Michigan/45/2015 (H1N1) และ B/Phuket/3073/2013 แต่มีความคล้ายคลึงกับสายพันธุ์วัคซีนที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสำหรับประเทศซีกโลกใต้ในปี พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตามประเทศไทยจะนำเข้าวัคซีนดังกล่าวได้ราวเดือนเมษายน 2560 สายพันธุ์วัคซีนที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสำหรับประเทศซีกโลกใต้ในปี 2560 ได้แก่ A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 - like virus; A/HongKong/4801/2014 (H3N2)- like virus และ B/Brisbane/60/2008-like virus นอกจากนี้ พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) พันธุ์กรรมที่ระบาดขณะนี้เริ่มปรับตัวห่างออกจากวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H3N2) (Hong Kong strain) แต่ยังคงอยู่ใน cluster เดียวกัน ทำให้มีคนที่ฉีดวัคซีนแล้วยังเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ แต่ที่น่าจะต้องคำนึงต่อไปคือ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ในวัคซีนปีต่อไป ยังเป็นสายพันธุ์เดิม ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนในวัคซีน ดังนั้นต้องเฝ้าระวังแนวโน้มของเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่แพร่ระบาดและจำนวนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด วัคซีนที่จะใช้ในปี พ.ศ. 2560 จะมีการเปลี่ยนแปลงเพียงสายพันธุ์เดียวคือไข้หวัดใหญ่ A สายพันธุ์ H1 (2009) จาก clade 1 เป็น clade 6 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศไทย

จากการคาดการณ์แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยในปี พบว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 138,643 ราย ช่วงเดือนพฤษภาคมจนถึง

ธันวาคม จะมีผู้ป่วยประมาณ 100,000 ราย จากข้อมูลในอดีต จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูกาลระบาดของโรค ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเป็นแหล่งท่องเที่ยว ที่ตั้งสนามบินหรือจังหวัดชายติดชายฝั่งทะเลตะวันออก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม ระยอง พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ ชลบุรี ปทุมธานี จันทบุรี อุดรดิตถ์ ลำปาง พะเยา นครสวรรค์ เชียงราย พิชญโลก เชียงใหม่ ขอนแก่น สุรินทร์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครราชสีมา นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี

การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีประสิทธิภาพไม่ต่ำ ประสิทธิภาพโดยรวมไม่ถึงร้อยละ 50 ทำให้หลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้ว ยังป่วยหรือเป็นโรค จากการศึกษานในยุโรปและอเมริกา พบวัคซีนมีประสิทธิภาพต่ำ ถ้าเป็นชนิด A สายพันธุ์ H3N2 จะมีประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 40 เท่านั้น และการระบาดในปีที่ผ่านมาเป็นชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ทำให้ ปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่สูงที่สุดในรอบ 5 ปี รองลงมาจากปี พ.ศ. 2552 ที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2560 สายพันธุ์ในวัคซีน A (H3N2) ไม่ได้เปลี่ยน ทำให้อาจมีการระบาดของโรคได้ ในช่วงฤดูกาลระบาดในปีนี้ สายพันธุ์ที่เปลี่ยนเป็น A สายพันธุ์ H1 (2009) จาก Clade 1 เป็น Clade 6 ที่ตรงกับสายพันธุ์ที่ระบาดมากขึ้น ดังนั้นควรรับการฉีดวัคซีน เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) และชนิด B

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ

1. การเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่มีความสำคัญในการประเมินสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่และกำหนดแนวทางในการควบคุมโรคที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่มีการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นควรมีการบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปแปลผลได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงควรได้รับงบประมาณในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. สถานบริการควรมีการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล ILI และข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เพื่อประเมินสถานการณ์ ตลอดจนการจัดเตรียมเวชภัณฑ์และแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยและแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตควรมีการสอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงและเชื้อสาเหตุ

3. การให้วัคซีนควรมีการรณรงค์ให้ครอบคลุมเป้าหมายและหากวิธีให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและเสียชีวิต และช่วงเวลาที่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสมที่สุด คือ ก่อนฤดูฝนหรือก่อนเปิดเทอมแรก ประมาณเดือนพฤษภาคม

4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน ถ้ามีการระบาดมากในโรงเรียน ควรปิดโรงเรียน หรือสถานที่เด็กอยู่รวมกัน

5. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงโรค ในรายที่สงสัยเป็นไข้หวัดใหญ่ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด เจ็บคอ ไอ หอบ หายใจเร็ว ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ และรับการรักษาเพื่อให้การแพร่กระจายเชื้อลดน้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงควรได้รับยาต้านไวรัส และรณรงค์ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุทธนันท์ สุทธชนะ. รายงานประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย วันที่ 20 มีนาคม 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 198-9.

#### Suggested Citation for this Article

Suthanun Suthachana. Risk assessment report of influenza in Thailand, 20 March 2017. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 198-9.