



ปีที่ 46 ฉบับที่ 40 : 16 ตุลาคม 2558

Volume 46 Number 40 : October 16, 2015

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



รายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ประเทศไทย เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2557

Initial Report of Epidemiological Characteristics of Influenza Fatalities in Thailand, January - May 2014

✉ p-pare@hotmail.com

กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม และพจมาน ศิริอารยาภรณ์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในปี 2557 เทียบกับปีก่อนๆ

ในปี พ.ศ. 2557 กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและตอบ-
โต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วย
ไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จาก
ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อจาก
ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) ระบบเฝ้าระวัง
สอบสวนโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ
(IEIP-SevPn) และการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ (Outbreak)
พบว่าเพียงช่วง 4 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2557 (มกราคมถึงเมษายน)
มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 58 ราย โดยที่ส่วนใหญ่ (53 ราย) พบ
เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ซึ่งทั่วโลกรวมทั้ง
ประเทศไทยพบการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดนี้ ครั้งแรกเมื่อ
ปี พ.ศ. 2552 โดยในปีนั้นประเทศไทยมีรายงานผู้เสียชีวิตจาก
ไข้หวัดใหญ่ (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009
จำนวน 231 ราย และภายหลังจากปี พ.ศ. 2552 จำนวนผู้เสียชีวิต
จากไข้หวัดใหญ่จากทุกสายพันธุ์ลดลงอย่างมาก โดยที่ในช่วงปี
พ.ศ. 2554 - 2556 มีรายงานผู้เสียชีวิตน้อยกว่า 10 รายต่อปี

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา (รายงาน

506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 พฤษภาคม 2557 พบรายงาน
ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทั่วประเทศ 33,939 ราย คิดเป็นอัตราป่วย
53.43 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยจากทุกจังหวัดทั่ว
ประเทศ โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 87.66 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (81.06) ภาคตะวันออก-
เฉียงเหนือ (22.70) และภาคใต้ (15.37) อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ
แรก พบในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี 187.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา
คือ 5 - 14 ปี (121.92), 25 - 34 ปี (38.76), 35 - 44 ปี (33.86)
และ 55 - 64 ปี (30.69) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
สูงสุด 5 อันดับแรก คือ ลำปาง (283.58) ระยอง (262.87) เชียงใหม่
(190.32) กรุงเทพมหานคร (172.06) และพิษณุโลก (148.90)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับรายงานใน
ปี พ.ศ. 2557, 2556 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ.
2552 - 2556 พบว่าในปี พ.ศ. 2557 พบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี
พ.ศ. 2556 ประมาณ 2 เท่าโดยเฉพาะในระยะเวลาที่พบผู้ป่วยสูงของ
ช่วงต้นปี รวมทั้งมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังประมาณ 4 เท่า
ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีการเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม
ถึงมีนาคม จากนั้นลดลงในเดือนเมษายน ทั้งนี้ข้อมูลจากค่ามัธยฐาน



◆ รายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ประเทศไทย เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2557	625
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 4 - 10 ตุลาคม 2558	631
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 4 - 10 ตุลาคม 2558	635

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาทล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองต์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พิชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

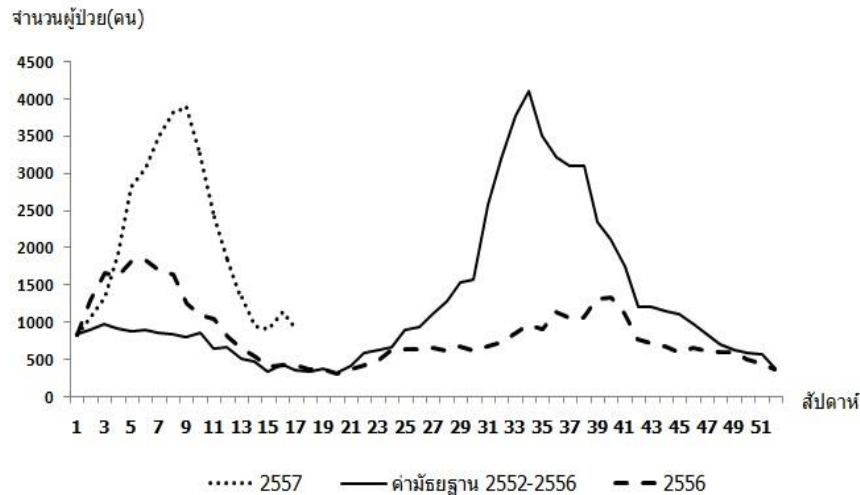
5 ปีย้อนหลัง พบว่าในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน นั้น เป็นอีกช่วงหนึ่งที่จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (รูปที่ 1)

จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นปีแรกของการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดชนิดเอ (H1N1) 2009 ทั่วโลก ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยในปีนั้น 120,400 ราย อัตราป่วย 189.7 ต่อประชากรแสนคน ตาย 231 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.19) และยังคงพบการป่วยและตายสูงต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2553 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 115,183 ราย ตาย 126 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11) หลังจากปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2554 ป่วย 62,112 ราย ตาย 7 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01) ปี พ.ศ. 2555 ป่วย 62,100 ราย ตาย 4 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01) และปี พ.ศ. 2556 ป่วย 43,791 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (ตารางที่ 1)

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 - 2553 เป็นช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ส่วนปี พ.ศ. 2554 และ 2556 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H3N2) เป็นหลัก ในขณะที่ปี พ.ศ. 2555 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ร่วมกับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี (ตารางที่ 2)

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ปีพ.ศ. 2557

ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม – 9 พฤษภาคม 2557 ได้รับรายงานผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 เป็นผู้ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 จำนวน 53 ราย เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H3N2) 3 ราย และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี 2 ราย มีอายุระหว่าง 2 เดือน ถึง 86 ปี อัตราป่วยตายสูงสุด 5 อันดับแรก พบในกลุ่มอายุ 55 – 64 ปี ร้อยละ 0.67 รองลงมา คือ 45 – 54 ปี (ร้อยละ 0.46) 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 0.32) 25 – 34 ปี (ร้อยละ 0.25) และ 35 – 44 ปี (ร้อยละ 0.24) (ตารางที่ 3) โดยทางภาคเหนือของประเทศไทยมีรายงานมากที่สุดพบในช่วงเดือนมกราคม หลังจากนั้นเดือนกุมภาพันธ์เริ่มมีรายงานจากภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเดือนมีนาคมพบกระจายไปทั่วประเทศ โดยมีรายงานมากขึ้นในภาคใต้ ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2557 ได้รับรายงานผู้เสียชีวิตมาจาก 25 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน พิจิตร สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นครปฐม ชัยนาท สมุทรปราการ จันทบุรี เพชรบุรี นครราชสีมา บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ ยโสธร สงขลา สุราษฎร์ธานี ระยอง นครศรีธรรมราช สิงห์บุรี ตรัง ขอนแก่น และกรุงเทพมหานคร



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2556, 2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2552 - 2556)

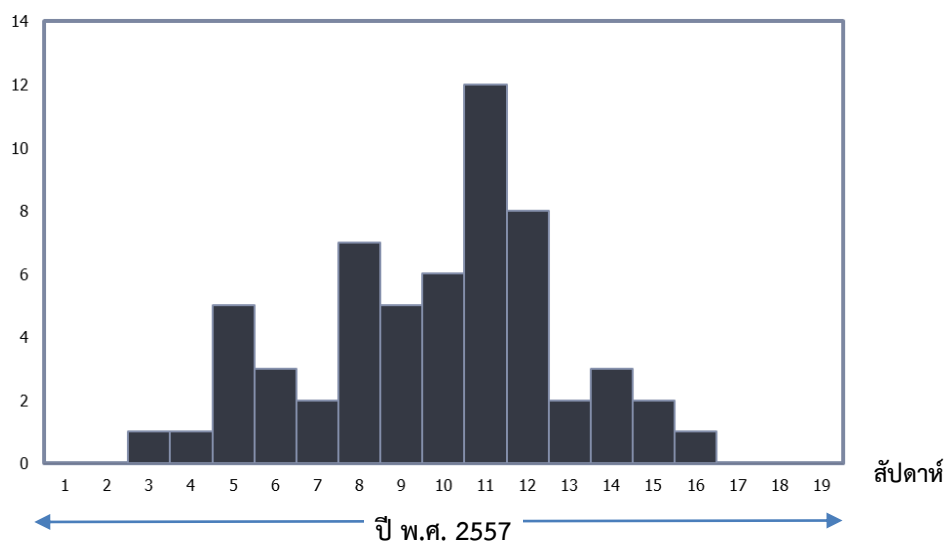
ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2557 (ข้อมูลวันที่ 9 พฤษภาคม 2557)

ข้อมูลทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ.					
	2552	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวนผู้ป่วย (คน)	120,400	115,183	62,112	62,100	43,791	33,939
จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	231	126	7	4	0	58
อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	189.7	180.4	96.8	96.3	67.9	53.43
อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	0.19	0.11	0.01	0.01	0	0.16

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2552 - 2556 จากรายงาน 506

2. ข้อมูลเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2557 จากรายงาน 506 รายงานการแจ้งข่าวการระบาด และจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) ระบบเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (IEIP-SevPn)

จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)



รูปที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตของกลุ่มผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ปี พ.ศ. 2557 ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2557 (58 ราย)

ภาวะเสี่ยงที่พบในกลุ่มผู้เสียชีวิต ได้แก่ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ประจำตัว 20 ราย ร้อยละ 37.73 หญิงตั้งครรภ์ 5 ราย (ร้อยละ 9.4) ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี และมีโรคเรื้อรัง 4 ราย (ร้อยละ 7.5) ผู้ที่มีภาวะอ้วน 2 ราย (ร้อยละ 3.8) เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 1 ราย (ร้อยละ 1.9) ส่วนผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะเสี่ยงอื่น ๆ พบ ทั้งหมด 21 ราย (ร้อยละ 39.6) (ตารางที่ 4)

การได้รับยาต้านไวรัส (Oseltamivir) พบว่าระยะเวลา ตั้งแต่วันเริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับยาต้านไวรัส ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมีนาคมมีระยะเวลาเฉลี่ย 6 วัน (พิสัย 0 - 14 วัน) และในเดือน เมษายน ซึ่งได้มีการเผยแพร่แนวทางในการรักษาและดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไขหวัดใหญ่ไปแล้ว พบว่าผู้ป่วยได้รับยาต้าน ไวรัสเร็วขึ้น ระยะเวลาเฉลี่ย 2.5 วัน (พิสัย 2 - 4 วัน)

จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่มีประวัติ การติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมาจาก หลากหลายอาชีพ มักมาด้วยอาการไข้ ไอ น้ำมูก ไปรับการรักษาใน โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก คลินิกเอกชน และซื้อยารับประทานเอง ก่อนที่จะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการรุนแรง ต้องใส่ท่อ ช่วยหายใจ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจ ยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR และในจำนวนนี้ส่วนหนึ่ง ได้รับการตรวจด้วยชุดทดสอบเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่เบื้องต้น (Rapid test) ทันที เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ในการช่วย ตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสอย่างทันเวลา แต่มีข้อจำกัด คือ ความไว (sensitivity) ของ Rapid test สำหรับเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด เอ (H1N1) 2009 ก่อนข้างต่ำ⁽¹⁾ คือ ประมาณร้อยละ 40 - 50 แต่ มีความจำเพาะสูง (Specificity) คือ ประมาณร้อยละ 95 - 98 ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งถูกเข้าใจผิดว่าไม่ได้ป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ และ มีผลให้ได้รับยาต้านไวรัสช้า

ตารางที่ 2 สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ที่ตรวจพบทาง ห้องปฏิบัติการ โดยวิธี PCR ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2557

ปี พ.ศ.	เชื้อ Influenza
2552	A (H1N1)
2553	A (H1N1)
2554	A (H3N2)
2555	A (H1N1), B
2556	A (H3N2)
2557	A (H1N1), B, A (H3N2)

ตารางที่ 3 อัตราป่วยตายตามกลุ่มอายุของผู้ติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ปี พ.ศ. 2557 ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2557 (53 ราย)

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	อัตราป่วยตาย (%)
0 - 4	2	0.03
5 - 14	0	0
15 - 24	2	0.07
25 - 34	10	0.25
35 - 44	9	0.24
45 - 54	13	0.46
55 - 64	13	0.67
65+	4	0.32

ตารางที่ 4 อัตราป่วยตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ปี พ.ศ. 2557 ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2557 (53 ราย)

ภาวะเสี่ยง	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	อัตราป่วย (%)
โรคเรื้อรัง	20	37.7
หญิงตั้งครรภ์	5	9.4
ภาวะอ้วน	2	3.8
กลุ่มเด็ก (ต่ำกว่า 2 ปี)	1	1.9
กลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี)	4	7.5
ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะเสี่ยงอื่น ๆ	21	39.6

วิจารณ์/สรุป

การเพิ่มขึ้นของรายงานผู้เสียชีวิตจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2557 เริ่มสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นปี ถึงแม้ว่าแหล่งข้อมูลการเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2557 จะมาจากหลายแหล่ง โดยมีความพยายามรวบรวมการเสียชีวิตจากแหล่งข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจของสำนักโรคระบาดวิทยา แต่นำข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557 เฉพาะที่ได้จากรายงาน 506 เพียงแหล่งเดียวเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในปีก่อน ๆ จากฐานข้อมูลเดียวกัน (รายงาน 506) ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากขึ้นจริงมากกว่าปีที่ผ่านมา ๆ มา ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการระบาดของเชื้อ (H1N1) 2009 มีรายงานผู้เสียชีวิตถึง 218 คนโดยมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.19 ซึ่งการพบผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่จำนวนมากผิดปกติเช่นนี้ เป็นปรากฏการณ์ที่พบอยู่เสมอเมื่อมีเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในระดับโลก เนื่องจากประชาชนยังไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้น ๆ มาก่อน ในปีถัดมา คือ ปี พ.ศ. 2553 ยังคงพบจำนวนผู้เสียชีวิตค่อนข้างสูง โดยเชื้อที่ระบาดหลักยังเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 จากนั้นจำนวนผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ลดลงอย่างมาก กล่าวคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2556 มีรายงานผู้เสียชีวิตปีละไม่เกิน 10 ราย เชื้อที่พบในช่วงเวลานี้มีหลากหลายชนิดสลับกันในแต่ละปี แต่ก็มีบางปีที่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เป็นหลัก (ตารางที่ 2) แต่ก็ไม่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมากเหมือนในสองปีแรกของการระบาด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 ที่กลับมาพบผู้เสียชีวิตสูงผิดปกติดังกล่าว และส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 โดยมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 0.16 ซึ่งเกือบใกล้เคียงกับปีแรกที่มีการระบาด ซึ่งสาเหตุของการกลับมาอัตราป่วยตายสูงขึ้นเช่นนี้ยังไม่มีคำอธิบายที่แน่ชัด แต่ส่วนหนึ่งที่กำลังมีการศึกษาอยู่ คือ การดื้อต่อยาต้านไวรัสหรือโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ซึ่งเพิ่มขึ้นในหลายประเทศในสัดส่วนที่ไม่คงที่⁽²⁾

เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่พบว่า ในขณะที่อัตราป่วยสูงสุดพบในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน แต่ในกลุ่มผู้เสียชีวิตพบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานค่อนข้างไปทางวัยกลางคน โดยมีอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 55 – 64 ปี ตามด้วย 45 – 54 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งปรากฏการณ์นี้คล้ายคลึงกับที่พบในช่วงสองปีแรกของการระบาดของเชื้อสายพันธุ์นี้ในประเทศไทย⁽³⁾ และจากผลการศึกษา

เปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) กับเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ตามฤดูกาล และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H3N2) พบว่าช่วงอายุระหว่าง 5 – 44 ปี เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) ที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในขณะที่อายุ 45 – 64 ปี ผู้เสียชีวิตมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H3N2) เท่ากับหรือสูงกว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1)⁽⁴⁾

โรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่อาจมีอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา คือ มีไข้ต่ำ ๆ ต่อมามักจะมิใช้สูงหนาวสั่นภายใน 48 ชั่วโมง วันที่ 3 – 4 จะเริ่มมีอาการดีขึ้นและหายเองได้⁽⁵⁾ และไม่ได้รับการสุ่มตรวจหาเชื้อสาเหตุที่แท้จริง หากเทียบกับไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 หลายรายก็มาด้วยอาการเช่นนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นไข้หวัดตามฤดูกาล ในช่วงแรกที่พบผู้ป่วยในแต่ละชุมชนจึงมักไม่มีการแยกผู้ป่วยออกจากที่ทำงานหรือห้องเรียน จนกระทั่งมีผู้ป่วยเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากแล้ว หรือพบผู้ที่มีการรุนแรงหรือเสียชีวิตจึงจะมีการสอบสวนและควบคุมการระบาดเกิดขึ้น โดยที่เด็กวัยเรียนยังคงเป็นตัวเชื่อมสำคัญของการแพร่จากชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งผ่านการไปเรียนนอกพื้นที่ รวมทั้งการนั่งรถโรงเรียนร่วมกัน และนำกลับมาแพร่ในชุมชนและในครอบครัวต่อไป โดยเฉพาะเมื่อมีคนในครอบครัวเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ก็มีโอกาที่จะเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต

การที่ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในระยะแรกมักมีอาการไม่รุนแรง นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาช้า ยังมีส่วนต่อการที่แพทย์เองก็ไม่ได้นึกถึงโรคไข้หวัดใหญ่ จึงไม่ได้ให้ยาต้านไวรัสในวันแรก ๆ ที่พบผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกครั้งเมื่อมีอาการมากแล้ว ทำให้ยาต้านไวรัสได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด จากแนวทางการให้ยาต้านไวรัส oseltamivir ผลการรักษาที่ดีที่สุดเมื่อให้ยาภายใน 48 ชั่วโมงแรก⁽⁵⁾ แต่จากข้อมูลผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้ป่วยหลายรายมาพบแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง โดยที่ครั้งแรก ๆ แพทย์ไม่ได้คิดถึงโรคไข้หวัดใหญ่ และมีอีกหลายรายที่แพทย์ให้ยาแก้หวัดกลับไปรับประทานที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้นและผู้ป่วยกลับมาอีกครั้งใน 3 - 4 วันต่อมาและต้องได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ช่วงแรกของการมารับการรักษา

การที่พบผู้เสียชีวิตจำนวนมากในปีที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เป็นเชื้อสาเหตุหลัก สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 มีโอกาสที่จะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดร่วมด้วย⁽⁶⁾ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มีความรุนแรงมากกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ นั่นเอง ซึ่งความรู้ดังกล่าวนี้อาจทำให้เกิดความสับสนกับข้อมูลที่กำลังกล่าวมาก่อนหน้านี้

ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในระยะแรกอาจไม่มีไข้สูง และมีอาการคล้ายกับไข้หวัดตามฤดูกาลซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการรักษาช้า แต่เมื่อมองในภาพรวมของการป่วยจะพบว่าไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงสูง ในปีที่มีการระบาดของเชื้อชนิดนี้เป็นสายพันธุ์หลักมีโอกาสมิฉะนั้นจะพบผู้เสียชีวิตจำนวนมากกว่าปกติ

ตั้งแต่ปีที่มีการระบาดใหญ่ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี หญิงมีครรภ์ (4 เดือนขึ้นไป) ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 100 กิโลกรัมขึ้นไป และผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มดังกล่าวยังน้อยกว่าที่ควรจะเป็น สำหรับกลุ่มผู้เสียชีวิตถึงแม้ว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ คนอ้วน เป็นต้น ยังพบว่าเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ถึงร้อยละ 39.6 โดยที่ในช่วงแรกของการระบาดระลอกนี้ ผู้เสียชีวิตได้รับยาต้านไวรัสล่าช้า แต่เมื่อมีการแจ้งเตือนและเผยแพร่แนวทางในการรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเร็วขึ้น

จากข้อมูลที่ผ่านมาในประเทศไทยมักพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสองช่วง คือ ช่วงต้นปี และช่วงฤดูฝน ดังนั้นในฤดูฝนของปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกระลอกหนึ่ง จึงควรให้มีการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การรักษอย่างทันเวลาในกลุ่มผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดที่มีภาวะเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมตรวจสอบข่าวระบอบประจำสัปดาห์ (Outbreak Verification Program) เจ้าหน้าที่ที่ดูแลฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) โครงการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (IEIP-SevPn) เจ้าหน้าที่ของสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อทิพย์ เสียนนอก. การศึกษาความไวและความจำเพาะของ Rapid test for Influenza A ในการ วินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่

ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2549 [เข้าถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://dlibrary.childrenhospital.go.th/handle/6623548333/1050#sthash.8pNeLIUh.dpuf>.

2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2554.
3. Hanshawinrakul W. Situation, analysis and recommendation for controlling influenza A (H1N1). Weekly Epidemiological Surveillance Report 2009; 40:449-53.
4. Lemaitre M, Carrat F, Rey G, Miller M, Simonsen L, Viboud C. Mortality burden of the 2009 A/H1N1 influenza pandemic in France: comparison to seasonal influenza and the A/H3N2 pandemic. PLoS One 2012;7(9):e45051.
5. คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กระทรวงสาธารณสุข. 2554 [เข้าถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/CPG%20Influenza%2027%20sep%202011.pdf>
6. Areechokchai D. Preliminary report: Characteristics of fatal influenza A (H1N1) 2009 cases. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2009; 40:481-3.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กรณิการ์ หมอนพั้งเทียม และพจมาน ศิริอารยาภรณ์. รายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตประเทศไทย เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 625-30.

Suggested Citation for this Article

Monpangtiem K, Sirirayaporn P. Initial Report of Epidemiological Characteristics of Influenza Fatalities in Thailand, January - May 2014. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 625-30.