



ปีที่ 41 ฉบับที่ 50: 24 ธันวาคม 2553

Volume 41 Number 50: December 24, 2010

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



สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2553 Influenza Situation, 2010

✉ thity_24@yahoo.com

จิตติพงษ์ ยิ่งยง วัชรวิทย์ แก้วนอกเขา

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A pH1N1 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคระบาดวิทยา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่จำแนกออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวัง รง506 และระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนกนั้น สำนักโรคระบาดวิทยาได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนก ให้สามารถรองรับการตรวจจับและตอบสนองการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ชนิด A pH1N1 ได้ รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness; ILI) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลทั่วประเทศ และบูรณาการระบบเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในจุดเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในจุดเฝ้าระวัง 24 แห่ง ใน 21 จังหวัดกระจายทั่วประเทศไทย เพื่อติดตามสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ ในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึง วันที่ 11 ธันวาคม 2553 พบว่า ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ทั้งหมด 110,815 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 174.44 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมด 168 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.26 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.15 (รูปที่ 1)

จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สามารถจำแนกสายพันธุ์ได้ดังนี้

ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1 164 ราย, A H3 135 ราย, A pH1N1 16,397 ราย, A not subtype 5,758 ราย, B 1,955 ราย และ ไม่ทราบชนิด/สายพันธุ์ 86,408 ราย และจากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด สามารถจำแนกสายพันธุ์ได้ดังนี้ ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A pH1N1 จำนวน 143 ราย และ ไม่ทราบสายพันธุ์ 25 ราย

กลุ่มอายุที่ได้รับรายงานสูงสุด ได้แก่ อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 13.36) รองลงมาได้แก่ 25-34 ปี (ร้อยละ 13.07) 10-14 ปี (ร้อยละ 11.54)⁽¹⁾ ซึ่งแตกต่างจากปี พ.ศ. 2552 ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มเด็กปฐมวัยถึงวัยรุ่นตอนต้น (1 วัน - 14 ปี)⁽²⁾

จากรายงานจำนวนผู้ป่วย พบว่าจังหวัดที่รายงานผู้ป่วยเข้ามาสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดชลบุรี พิษณุโลก อุบลราชธานี และบุรีรัมย์ ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นจังหวัดที่เป็นเขตเมืองใหญ่⁽¹⁾

ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ พบว่า แนวโน้มของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มากกว่าค่าพื้นฐาน ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ แล้วลดลง จากนั้นเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคมแล้วลดลงในเดือนตุลาคมสอดคล้องกับข้อมูล รง506 (รูปที่ 2)⁽³⁾

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในจุดเฝ้าระวังเฉพาะ



สารบัญ

◆ สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ปี พ.ศ. 2553	793
◆ สถานการณ์โรคจากสัตว์สู่คน	796
◆ ปีใหม่ 2554สู่ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน สวมหมวกนิรภัย 100 %	797
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 12 - 18 ธันวาคม 2553	802
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 12-18 ธันวาคม 2553	803

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาผล
นายแพทย์รัช จายนโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตะทะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูจินันท์ น.สพ. ชีรศักดิ์ ชักนำ
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปรษณีย์ borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในนิตยสารในนิตยสารอาเซียนต่อไป

พื้นที่^{(4),(5)} พบว่า ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่แผนกผู้ป่วยนอกพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A pH1N1 สูงสุด ร้อยละ 58.95 จากจำนวนที่ให้ผลบวกทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ชนิด B ร้อยละ 26.22 ชนิด A H3 ร้อยละ 12.04 และกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงแผนกผู้ป่วยในพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A pH1N1 สูงสุด ร้อยละ 73.5 รองลงมาได้แก่ ชนิด A H3 ร้อยละ 12.59 ชนิด B ร้อยละ 7.14 ผลการสุ่มตรวจจากจุดเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ อาจจะคาดประมาณได้ว่า เชื้อชนิด A pH1N1 ยังเป็นเชื้อหลักที่แพร่กระจายในประเทศ และเป็นเชื้อก่อพยาธิสภาพรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบ รองลงมาคือ เชื้อชนิด A H3 ที่ตรวจพบมารองลงมาในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยปอดอักเสบ และสามารถจำแนกสายพันธุ์ดังตารางที่ 1 ซึ่งตรงกับสายพันธุ์ไวรัสที่กระจายเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในปี พ.ศ. 2553

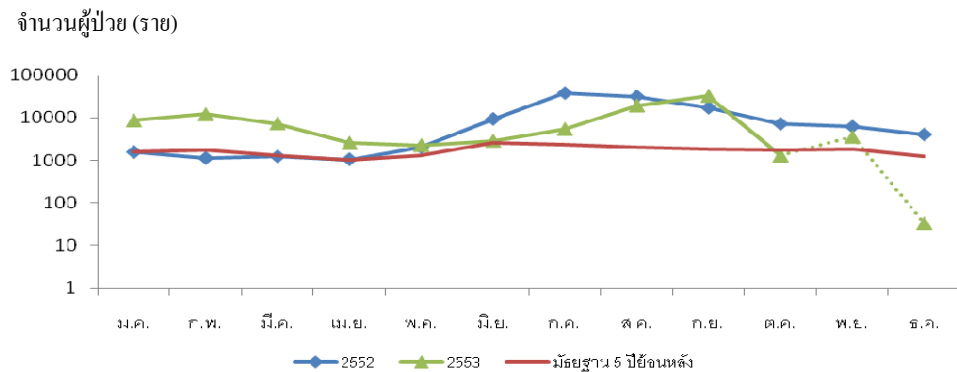
ดังนั้นในปี พ.ศ. 2553 นี้พบว่า ไข้หวัดใหญ่มีการแพร่กระจายเชื้อและพบผู้ป่วยเป็นตามช่วงการระบาดในประเทศไทย ซึ่งจะมีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนธันวาคม ถึง ต้นเดือนมีนาคม และช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนต้นเดือนตุลาคมของทุกปี (ขึ้นกับสภาพภูมิอากาศ) เชื้อที่แยกได้จากจุดเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A pH1N1 แต่ก็พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H3 และ ชนิด B ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2552 สำหรับการคาดการณ์ในปีถัดไปคาดว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยน่าจะมีรายงานสูงในช่วงเดือนธันวาคม ถึง ต้นเดือนมีนาคม และช่วงมิถุนายน ถึงเดือนต้นเดือนตุลาคมเช่นเดียวกันกับทุกปี และยังคงพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A pH1N1 ได้ประปราย ซึ่งจะมีพฤติกรรมคล้ายกับเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่น ๆ ที่แพร่กระจายตามปกติ (ตามฤดูกาลก็ว่า) และอาจจะพบการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H3 และ ชนิด B ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2554 การเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่จากระบบ รง506 ซึ่งสามารถบอกถึงการกระจายของผู้ป่วยตามตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ อาชีพ ฯลฯ เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างทันเวลา ดังนั้น การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในแผนกผู้ป่วยนอกยังคงมีความจำเป็นในการตรวจจับความผิดปกติที่มีความไวสูง และทันเวลา อีกทั้งการเฝ้าระวังในจุดเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่จะช่วยในการตรวจจับสายพันธุ์ที่เป็นปัญหาหลักในการแพร่ระบาด และบ่งชี้สายพันธุ์ที่จะนำมาผลิตหรือนำเข้าวัคซีนให้เหมาะสมกับประเทศไทยอีกด้วย

ขอขอบคุณ

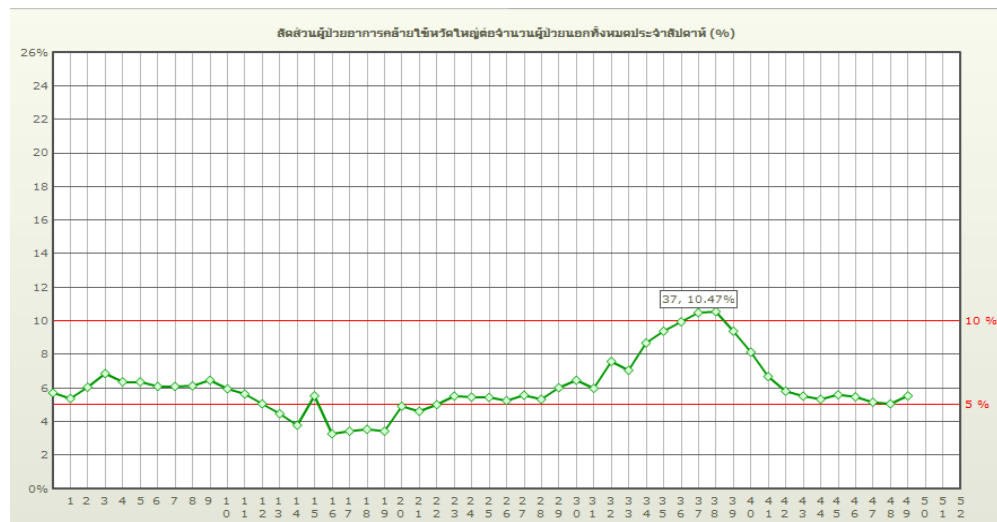
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถานพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานในระบบเฝ้าระวังโรค 506 ไข้หวัดใหญ่. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก URL: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y53/d15_4853.pdf
2. จิตพิงษ์ ยิ่งยง. ไข้หวัดใหญ่. ใน: ภาสกร อัครเสวี, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังประจำปี 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์; 2552. หน้าที่ 79-81.
3. สำนักโรคระบาดวิทยา. ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://164.115.5.58/ili/>
4. ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.thainihnic.org/>



รูปที่ 1 ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 และผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วย ประเทศไทย ตั้งแต่ เดือนมกราคม - 11 ธันวาคม 2553



รูปที่ 2 สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในแผนกผู้ป่วยนอก รายสัปดาห์ประเทศไทย พ.ศ. 2553

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี HI และ gene sequencing ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2553

ปี พ.ศ.	สายพันธุ์ที่แยกได้ในประเทศไทย		
	เดือนมกราคม – เมษายน	เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม	เดือนกันยายน
2553	A/California/07/2009 (H1N1)	A/California/07/2009 (H1N1)	A/California/07/2009 (H1N1)
	A/Perth/16/2009 (H3N2)	A/Perth/16/2009 (H3N2)	A/Perth/16/2009 (H3N2)
	B/Malaysia/2506/2004	B/Brisbane/60/2008	B/Brisbane/60/2008
	B/Brisbane/60/2008		

หมายเหตุ: ข้อมูลจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์