

รายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ซึ่งมีสาเหตุจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ พบมีการระบาดทุกปีและพบได้ทั่วทุกภูมิภาคโลก การระบาดใหญ่เกิดจากความผันแปรในโครงสร้างระดับโมเลกุลภายในอนุภาคของไวรัส ดังนั้น การแยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการเฝ้าระวังโรคและคัดเลือกเชื้อที่แยกได้ใหม่ไปเป็นส่วนประกอบของวัคซีน ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รวบรวมผลการแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยอาการของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบ (URI) ตั้งแต่มกราคม 2526 ถึงกันยายน 2535 แยกเชื้อได้ทั้งหมด 480 สายพันธุ์ จากจำนวนตัวอย่างตรวจ 2,339 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1 พบเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ 318 สายพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 66.25 ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดที่แยกได้ และชนิด บี 162 สายพันธุ์ สามารถตรวจพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ ได้ทุกปี แต่พบชนิด บี ได้ประปราย และเริ่มมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในช่วงปี 2532 - 2534 (รูปที่ 1) เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ มีการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนมากกว่าชนิดอื่นๆ จึงทำให้สามารถแบ่งออกเป็นชนิดย่อย (subtype) ได้ จากผลการตรวจพิสูจน์เพื่อแยกชนิดย่อยของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ พบเป็นชนิด เอ subtype H1N1 77 สายพันธุ์ ชนิด เอ subtype H3N2 203 สายพันธุ์ (ที่เหลือ 38 สายพันธุ์ ไม่ได้ตรวจแยกชนิดย่อย) พบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ subtype H3N2 ได้เกือบทุกปีแต่ชนิด เอ subtype H1N1 นั้น ตรวจพบได้เป็นช่วงๆ โดยพบครั้งสุดท้ายเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2532 ราวกลางเดือนสิงหาคม 2535 เริ่มตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ subtype H1N1 ซึ่งคาดการณ์ว่าอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และมีอาการรุนแรงในกลุ่มประชากรที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนี้ เพราะภูมิคุ้มกันต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นภูมิคุ้มกันเฉพาะต่อชนิด (type), ชนิดย่อย (subtype) และ antigenic structure เท่านั้น จากการศึกษาฤดูกาลระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่พบว่า สามารถแยกเชื้อไวรัสได้ตลอดทั้งปี แต่พบชุกชุมมากในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายนซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน (รูปที่ 2) ผู้ป่วยร้อยละ 83.5 ที่แยกเชื้อได้อยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 14 ปี (ตารางที่ 2) คิดเป็นอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1.1 : 1 ดังนั้น สรุปได้ว่าในช่วง 10 ปี (มกราคม 2526 - กันยายน 2535) ของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร พบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชุกชุมในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ซึ่งชนิด เอ เป็นตัวที่มีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด

ตารางที่ 1 จำแนกชนิดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แยกได้ในกรุงเทพมหานครในแต่ละปี

ระหว่างมกราคม 2526 ถึง กันยายน 2535

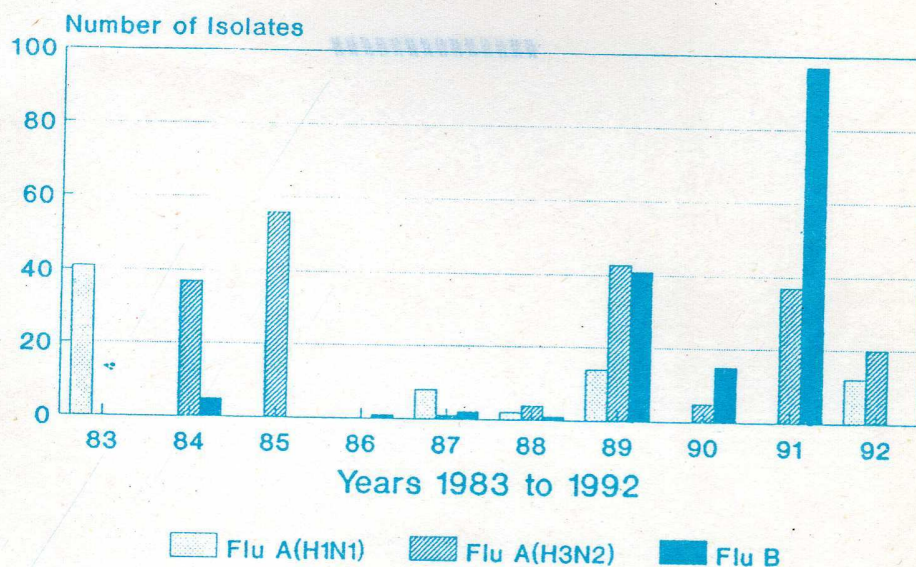
พ.ศ. (ม.ค.-ธ.ค.)	จำนวนเชื้อ/จำนวนตรวจ (%) (สายพันธุ์) (ราย)	ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ		ไวรัส ไข้หวัดใหญ่ ชนิด บี
		ชนิดย่อย (subtype) H ₁ N ₁	ไม่ได้แยก ชนิดย่อย H ₃ N ₂	
2526	41/210 (19.5)	41	-	-
2527	42/133 (31.6)	-	37	5
2528	56/155 (36.1)	-	56	-
2529	14/48 (29.2)	-	-	13
2530	11/25 (44.0)	8	1	2
2531	7/83 (8.4)	2	4	1
2532	98/467 (21.0)	14	43	41
2533	20/258 (7.8)	-	5	15
2534	134/564 (23.8)	-	37	97
2535*	57/396 (14.4)	12	20	25
รวม	480/2339 (20.5)	77	203	162

* รายงานผลรวมตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน 2535

ตารางที่ 2 การจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่แยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วยที่แยกเชื้อได้ (%) (ราย)	
0 - 14	209	(43.6)
5 - 14	191	(39.9)
15 - 24	37	(7.7)
25 - 59	39	(8.2)
> 60	3	(0.6)
จำนวนผู้ป่วยที่แยกเชื้อได้ทั้งหมด 479 ราย		

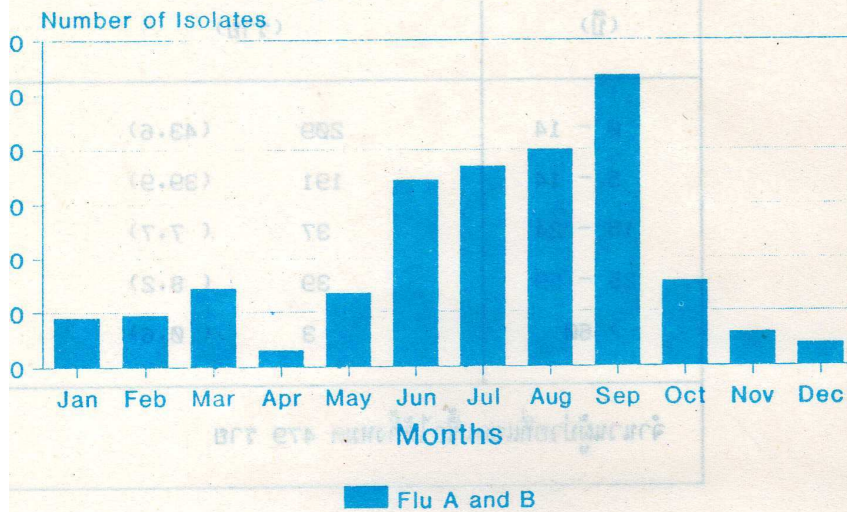
Influenza Surveillance in Bangkok 1983-1992



Note: not show 13 and 25 unsubtype
of influenza A in 1986 and 1992

Virus Research Institute

Seasonality of Influenza Total number of virus isolates, by month, in Bangkok from Jan 1983-Sep 1992



โดย
นายไพจิตร วราจิต สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

