



กองระบาดวิทยาครบรอบ 25 ปี
25th ANNIVERSARY DIVISION OF EPIDEMIOLOGY

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๔๘
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 48
NOVEMBER 28, 1997

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ

CONTENTS

สถานการณ์ : โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก, มีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2540	677
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย	690

สถานการณ์ : โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก, มีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2540

Update : Influenza Activity - Worldwide , March -August 1997

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2539 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นช่วงฤดูกาลระบาดของไข้หวัดใหญ่ พบการระบาดของโรคตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงรุนแรงในซีกโลกตอนเหนือ ในยุโรป, ญี่ปุ่น และอเมริกาเหนือ พบเชื้อ Influenza A (H3N2) เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็พบชนิด B ได้บ่อยขึ้นในช่วงปลายฤดูกาล^(*) ในทางตรงกันข้าม ในบางประเทศที่อยู่ในความดูแลขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชีย เช่น จีน, อิหร่าน และอิสราเอล จะพบไวรัส Influenza B ได้บ่อยกว่าชนิด A (H3N2) โดยทั่วไปแล้ว จะไม่ค่อยพบ Influenza A (H1N1) ยกเว้นในยุโรปที่พบบ้างประปราย (sporadic)* ใน 14 ประเทศ และพบมีการระบาดในเด็กในช่วงปลายฤดูกาลในเดือนเมษายนในประเทศสาธารณรัฐเชก ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 พบไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นในซีกโลกตอนใต้ และการระบาดมีความสัมพันธ์กับไวรัส Influenza ทั้งชนิด A (H3N2) และชนิด B รายงานนี้ได้สรุปการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก ระหว่างเดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2540 ที่ได้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกผ่านทางเครือข่ายห้องชันสูตรระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก และหน่วยงานสาธารณสุขของสหรัฐ

* คำจำกัดความ

ระดับของการระบาด คือ 1) sporadic- พบผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เกิดขึ้นประปราย (influenza - like illness [ILI]) หรือ พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธีการเพาะเชื้อโดยไม่มีการระบาด 2) Regional- มีการระบาดของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) หรือพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธีการเพาะเชื้อในพื้นที่เขตเมือง ที่รวมกันแล้วมีจำนวนประชากรน้อยกว่า 50% ของประชากรทั้งรัฐ และ 3) Widespread- มีการระบาดของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) หรือ พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธีการเพาะเชื้อในพื้นที่เขตเมือง ที่รวมกันแล้วมีจำนวนประชากรมากกว่า 50% ของประชากรทั้งรัฐ

อเมริกา โดยได้รายงานลักษณะของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แยกเชื้อได้ในระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม

ทวีปแอฟริกา :- ในมาดากัสการ์ แยกเชื้อ *Influenza B* ได้ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ในเซเนกัล มีรายงานการแยกเชื้อไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้หลายครั้งในระหว่างเดือนมีนาคม และเมษายน ส่วนการแยกเชื้อจากผู้ป่วยที่พบประปรายในอาฟริกาใต้ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม เชื้อส่วนใหญ่ที่แยกได้จะเป็นไวรัส *Influenza A (H3N2)* แต่ก็พบชนิด *A (H1N1)* และชนิด *B* ด้วยเช่นเดียวกัน

ทวีปเอเชีย :- ในฮ่องกงระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม จะพบไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้บ่อยกว่า *Influenza B* ซึ่งพบมากก่อนหน้านี้ คือ ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม การระบาดหลายครั้งที่มีความสัมพันธ์กับไวรัส *Influenza A (H3N2)* นั้น เกิดในสถานดูแลผู้สูงอายุในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม และมีรายงานการแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด *A (H1N1)* ได้ประปรายในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ส่วนไวรัส *Influenza A (H5N1)* ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่เกิดการติดเชื้อในนกเท่านั้น แต่กลับแยกไวรัสสายพันธุ์นี้ได้จากเด็กอายุ 3 ปี ในฮ่องกง ซึ่งเสียชีวิตในเดือนพฤษภาคม ด้วยโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น มีอาการของ Reye syndrome ในขณะที่มีอาการป่วยของระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน ในญี่ปุ่น คอนปลายของฤดูกาลระบาดจะพบไวรัส *Influenza A (H3N2)* จำนวนมาก ส่วน *Influenza B* จะพบมากขึ้นและพบสูงสุดในเดือนมีนาคม ในประเทศจีนพบไวรัส *Influenza B* เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้น แยกพบ *A (H3N2)* และ *A (H1N1)* ได้บ้างในเดือนเมษายนและระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ตามลำดับ ตั้งแต่เดือนมีนาคมแยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้จากผู้ป่วยที่พบประปรายใน กวม, อิสราเอล, เกาหลี, เนปาล, ใต้หวัน และประเทศไทย และแยกเชื้อไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้จากประเทศ อิสราเอล, เนปาล และประเทศไทย

ทวีปยุโรป :- จากปลายเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ส่วนใหญ่จะแยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้ในช่วงปลายฤดูกาล ซึ่งได้จากประเทศ โครเอเชีย, สาธารณรัฐเชค, ฝรั่งเศส, เยอรมัน, เนเธอร์แลนด์, นอร์เวย์, โปแลนด์ และ สวิตเซอร์แลนด์ ในระหว่างเดือนเมษายนสาธารณรัฐเชครายงานการระบาดของไวรัส *Influenza A (H1N1)* ในนักรียน ส่วนประเทศอื่น ๆ มีรายงานการแยกเชื้อไวรัส *Influenza A (H1N1)* จากผู้ป่วยที่พบได้ประปรายใน เยอรมัน, นอร์เวย์, และอังกฤษ ประเทศเยอรมันยังมีรายงานการแยกเชื้อไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้ในช่วงปลายฤดูกาล

ทวีปอเมริกาเหนือ :- ในสหรัฐอเมริกามีรายงานว่า แยกเชื้อไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้จากผู้ป่วยที่พบประปราย ในระหว่างเดือนมีนาคมและเมษายน และมีรายงานการระบาดของไวรัส *Influenza A (H3N2)* ในสถานเลี้ยงเด็ก 2 แห่ง แห่งหนึ่งในแคลาแวร์ ระหว่างเดือนมีนาคม และอีกแห่งหนึ่งในแคลิฟอร์เนีย ระหว่างเดือนมิถุนายน คล้ายกันกับในยุโรปไวรัส *Influenza B* จะพบได้บ่อยกว่าชนิด *A (H3N2)* ในช่วงหลังของเดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นมา CDC ได้รับเชื้อไวรัส *Influenza B* ที่แยกได้จากผู้ป่วยที่พบประปรายทุกเดือนจากเดือนมีนาคม - มิถุนายน ในแคนาดาพบเชื้อไวรัส *Influenza A* ได้ตลอดเดือนเมษายน และพบอีกครั้งในเดือนสิงหาคมส่วนไวรัส *Influenza B* จะพบได้ตลอดเดือนมีนาคม ประเทศเม็กซิโกมีรายงานว่า แยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้ในเดือนมีนาคม

โอเชียเนีย :- ภาพรวมระหว่างปี 2539 -2540 ในโอเชียเนีย พบเชื้อไวรัส *Influenza A (H3N2)* เป็นส่วนมาก ในออสเตรเลียมีรายงานจากการเฝ้าระวัง ระหว่างปลายเดือนมิถุนายน จากเมลเบิร์น และซิดนีย์ว่าพบผู้

ป่วยที่มีอาการไข้คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ เริ่มแรกในโอเชียเนีย แยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้ในช่วงต้นของฤดูกาล และในการระบาดในเด็กนักเรียน ในเดือนมิถุนายน แต่ในเดือนกรกฎาคม พบไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้บ่อยกว่า ในนิวซีแลนด์ และนุซ การระบาดในท้องถิ่นเกิดในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม และมีสาเหตุมาจากไวรัส *Influenza B* ส่วนไวรัส *Influenza A (H3N2)* ในนิวซีแลนด์จะพบมากขึ้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ในแถบโอเชียเนีย มีประเทศนิวซีแลนด์ประเทศเดียวที่รายงานพบไวรัส *Influenza A (H1N1)* และพบเพียง 1 ราย

ทวีปอเมริกาใต้ :- ตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นมา ความเคลื่อนไหวของไข้หวัดใหญ่ในทวีปอเมริกาใต้มีมากขึ้น ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม บราซิลรายงานการระบาดซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับไวรัส *Influenza A (H3N2)* และ *Influenza B* ในซิติ พบไวรัส *Influenza B* ได้บ่อยกว่าชนิดอื่น ๆ และพบได้มากในเดือนมิถุนายน แต่อย่างไรก็ตามสามารถแยกเชื้อไวรัส *Influenza A* ได้ในระหว่างเดือนมิถุนายนเช่นเดียวกัน อาร์เจนตินารายงานว่า สามารถแยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้จากผู้ป่วยที่พบประปราย และ เฟรนช์เกียนาก็รายงานว่าจะสามารถแยกเชื้อไวรัส *Influenza B* และ *Influenza A (H3N2)* ได้จากผู้ป่วยที่พบประปรายเช่นเดียวกัน

ลักษณะของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แยกเชื้อได้ :- ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการเฝ้าระวัง, ระบาดวิทยา และการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่ CDC ได้วิเคราะห์ และแยกเชื้อไวรัสที่ส่งมาจากทั่วโลก ตัวอย่างดังกล่าวรวบรวมได้ระหว่างเดือนมีนาคม - กรกฎาคม รวมทั้งในช่วงตอนปลายฤดูกาลของไข้หวัดใหญ่ในซีกโลกตอนเหนือ และระหว่างฤดูกาลระบาดในซีกโลกตอนใต้ ได้ถูกนำมาทำการศึกษาลักษณะของไวรัสที่ศูนย์แห่งนี้ จากการแยกเชื้อ *Influenza A (H3N2)* จำนวน 48 ตัวอย่าง พบลักษณะของแอนติเจนคล้ายกับ *A/Wuhan/359/95* ซึ่งไวรัส *Influenza A (H3N2)* นี้ถูกนำมาเป็นองค์ประกอบของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี 2540 - 2541 จากเชื้อ *Influenza A (H3N2)* จำนวน 48 ตัวอย่างที่แยกได้ พบว่า 14 ตัวอย่าง (29%) มาจากสหรัฐอเมริกา และแคนาดาในช่วงปลายฤดูกาล จากอเมริกาใต้ 5 ตัวอย่าง (10%) จากนิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย 15 ตัวอย่าง (31%) และจากเอเชีย 14 ตัวอย่าง (29%)

ระหว่างเดือนมีนาคม - สิงหาคม แยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้ 128 ตัวอย่าง ในจำนวนนี้ 45 ตัวอย่าง (33%) มาจากอเมริกาเหนือ และ 18 ตัวอย่าง (14%) มาจากออสเตรเลีย, นิวซีแลนด์ และบางส่วนของอเมริกาใต้ ซึ่งแยกเชื้อได้ในช่วงต้นฤดูกาลระบาดในซีกโลกตอนใต้ และพบว่ามีลักษณะของแอนติเจนที่น่าจะเกี่ยวข้องกับ *B/Beijing/184/93* ซึ่งไวรัส *Influenza B* นี้เป็นองค์ประกอบของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี 2540-2541 ในเอเชีย แยกเชื้อไวรัส *Influenza B* ได้ 65 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยที่พบประปราย และจากการระบาดตั้งแต่เดือนมีนาคม พบว่า 21 ตัวอย่าง (32%) มีลักษณะคล้าย *A/Beijing/184/93* และ 44 ตัวอย่าง (68%) มีลักษณะเหมือน *B/Victoria/02/87* แม้ว่าสัดส่วนของ *B/Victoria/02/87* จะเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่มีพบไวรัสเหล่านี้ที่ทวีปอื่น ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา

ไม่พบไวรัส *Influenza A (H1N1)* มีความเกี่ยวข้องกับทั้งชนิด *A/Texas/36/91* หรือ *A/Bayern/07/95* ซึ่ง *H1N1* เป็นส่วนประกอบของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี 2540-2541 มีไวรัส *Influenza A (H1N1)* เพียง 6 ตัวอย่างจากจีน และฮ่องกง ที่ได้วิเคราะห์และพบว่า มีลักษณะของแอนติเจนคล้าย *A/Wuhan/371/95* แต่ลักษณะ

แอนติเจนที่แตกต่างออกไปนั้น แยกได้จากจีน, ฮองกง และสิงคโปร์ (1)

บทบรรณาธิการ :

ในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 2539- 2540 พบไวรัส *Influenza A (H3N2)* ได้บ่อยที่สุดในช่วงของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตามในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคมกลับพบไวรัส *Influenza B* ได้บ่อยกว่าไวรัส *Influenza A* ไวรัส *Influenza A (H3N2)* และ *Influenza B* จะพบได้ตั้งแต่เดือนมีนาคม- สิงหาคม ในซีกโลกตอนใต้ในช่วงกลางของฤดูกาลระบาด แม้ว่าชนิดของไวรัสไข้หวัดใหญ่, เวลา และการกระจายของไวรัสจะไม่สามารถใช้ทำนายฤดูกาลระบาดได้อย่างแม่นยำ แต่ข้อมูลจากฤดูกาลก่อน ๆ ที่ผ่านมาสามารถบอกได้ว่าไวรัส *Influenza B* อาจแพร่กระจายในสหรัฐอเมริกาในช่วงฤดูกาลของโรคในระหว่างปี 2540 - 2541 ได้มากกว่าในปี 2539 - 2540 แต่ไวรัส *Influenza A* จะยังแพร่กระจายได้ต่อไป

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทุกปี โดยรวมไวรัสที่มีแอนติเจนคล้ายกับสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน 3 สายพันธุ์ในกลุ่มของไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งคาดว่า จะเป็นสายพันธุ์ที่แพร่กระจายได้กว้างขวางทั่วโลกกว่าสายพันธุ์อื่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับฤดูกาลในปี 2540 - 2541 ประกอบด้วย *A/Bayern/07/95 (H1N1)*, *A/Wuhan/359/95 (H3N2)* และ *B/Beijing/184-93* บริษัทผู้ผลิตวัคซีนในสหรัฐอเมริกาได้ใช้สายพันธุ์ที่มีแอนติเจนที่ใกล้เคียงกันได้คือ *A/Johannesburg/82/96 (H1N1)*, *A/Nanchang/933/95 (H3N2)* และ *B/Harbin/07/94* เนื่องจากคุณสมบัติของการเจริญเติบโต และความเหมาะสมอื่น ๆ ของสายพันธุ์เหล่านั้น มีความเหมาะสมต่อการนำไปผลิตวัคซีน

คณะกรรมการที่ปรึกษางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แนะนำให้มีโครงการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่คนที่จะเสี่ยงมากขึ้นต่อการแทรกซ้อนเนื่องจากเป็นไข้หวัดใหญ่ และทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องเสียชีวิต กลุ่มคนที่มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นเหล่านั้นได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี, ผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับหลอดเลือด และหัวใจ หรือโรคปอด รวมทั้งเด็กที่เป็นโรคหอบหืด, ผู้ที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมาเนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน หรือโรค chronic metabolic diseases, ไตวาย, hemoglobinopathies หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง, เด็กหรือวัยรุ่น (อายุ 6 เดือน - 18 ปี) ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยแอสไพริน และผู้ที่อาจมีความเสี่ยงที่จะเป็น Reye syndrome หลังเป็นไข้หวัดใหญ่ และผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เดือนที่ 3 หรือ 6 ในระหว่างการระบาด ผู้ที่มีอาการ หรือผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ ควรให้วัคซีนในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนอื่น ๆ เช่น บุคคลอื่นในครอบครัว เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคไข้หวัดใหญ่ หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้บ่อย วัคซีนไข้หวัดใหญ่ยังสามารถให้กับคนที่ต้องการลด โอกาสการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ หรือคนที่ไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน⁽²⁾

ในระยะหลัง สหรัฐอเมริกามีการใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่มากขึ้น และการผลิตวัคซีนในแต่ละปีก็เพิ่มมากขึ้นสนองตอบต่อความต้องการ จากการสัมภาษณ์ในการสำรวจสถานะสุขภาพที่ดำเนินการโดย CDC (CDC'S National Health Interview Survey) พบว่าสัดส่วนของกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ใน

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 44 (26 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2540)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa ,
Thailand,Week ending , October 26 - November 1, 1997 (44th week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum Positive**	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	0	0	0	0	0	0	0
B.anthraxis	83	2219	0	0	0	4	0.18
B.pertussis	35	3395	0	0	0	0	0
C.diphtheriae	145	6700	0	0	0	1	0.01
E.histolytica	459	27514	12	2.61	1	174	0.63
Escherichia coli	576	22646	19	3.3	5	915	4.04
Salmonella spp.	588	27493	14	2.38	5	433	1.57
Salmonella typhi	588	24441	0	0	0	57	0.23
Shigella spp.	555	23656	8	1.44	4	313	1.32
S.aureus	1589	84429	60	3.78	8	2739	3.24
Streptococcus spp.	1620	81113	17	1.05	6	1871	2.31
Vibrio para.	470	20045	16	3.4	5	553	2.76
Plasmodium falciparum	3873	146454	8	0.21	4	881	0.6
Plasmodium vivax	3873	146454	12	0.31	5	280	0.19
Plasmodium unspecified	3873	146454	0	0	0	0	0
Trichinella spiralis	237	18008	0	0	0	14	0.08

Province* = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, Cum positive** = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

สถานการณ์ : โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก, มีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2540

(ต่อจากหน้า 680)

ระหว่างปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจาก 32.9% ในปี 2532 เป็น 55.3% ในปี 2537 (3,4) ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง
พฤติกรรมเสี่ยง และจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยการสุ่มหมายเลขของประชากรทั่วไป แสดงให้เห็นค่า
มัธยฐานของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระหว่างปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจาก 49.9% ใน
ปี 2536 เป็น 59.2% ในปี 2538 (4,5) จากปี 2532 ถึงปี 2538 การผลิตวัคซีนในแต่ละปีเพิ่มขึ้นโดยประมาณจาก
28 ล้านโดส เป็น 73 ล้านโดส (FDA, unpublished 1997) การผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับช่วงฤดูกาลในปี
2540 - 2541 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นตามความต้องการของการใช้

ในสหรัฐอเมริกาเวลาที่เหมาะสมที่จะรณรงค์ให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ คือระหว่างเดือนตุลาคม- กลางเดือน
พฤศจิกายน อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจะเริ่มต้นให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเดือนกันยายน แก่กลุ่ม
ที่มีความเสี่ยงสูงเช่น คนที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจาก
กลางเดือนพฤศจิกายนแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนี้ต่อไป แม้

ว่าไข้หวัดใหญ่จะเริ่มแพร่เข้าสู่ชุมชนแล้วก็ตาม เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะแตกต่างกันไปในแต่ละปี แต่ละภาค และแต่ละท้องถิ่น รายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในท้องถิ่นจึงมีประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำหนดช่วงเวลาที่จะให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างได้ประโยชน์คุ้มค่า

สามารถค้นหาข้อมูลที่ทันเวลาในการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ได้จาก CDC'S World-Wide Web site <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/weekly.htm> ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤษภาคม ข้อมูลจะปรับเปลี่ยนสถานการณ์ทุกสัปดาห์

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Update: influenza activity-United States and worldwide, 1996-97 season, and composition of the 1997-98 influenza vaccine MMWR 1997;46:325-30.
2. CDC. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 1997;46(no. RR-9).
3. CDC. Influenza and pneumococcal vaccination coverage levels among persons aged ≥ 65 years-United States, 1973-1993. MMWR 1995;44:506-7,513-5.
4. CDC. Pneumococcal and influenza vaccination levels among adults aged ≥ 65 years-United States, 1993. MMWR 1996;45:853-9.
5. Powell-Griner E, Anderson JE, Murphy W, Coordinators for the Behavioral Risk Factor Surveillance System. State-and sex-specific prevalence of selected characteristics-Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1994 and 1995. In: CDC surveillance summaries (August1). MMWR 1997;46 (no. SS-3):23,25.

เรียบเรียงโดย

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, (Kanoktip Tippiaratana)

กรรจิต ลิ้มปกาณจนรัตน์ (Dr.Khanchit Limpakanjanarat)

จาก Update : Influenza Activity - Worldwide,
March - August 1997. MMWR 46 (35) : 815 - 818.