WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report
วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Tel: (66) 2590-3805 Email: wesr@ddc.mail.go.th https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index ISSN 0125-7447

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มีนาคม 2568)

Influenza Situation Report – Data as of March 18, 2025

อ้อยทิพย์ ยาโสภา, วันฉัตร เสาวงค์, ศุภิสรา หลักเมือง, มาตา ปานราม, อภิญญา ปัญจงามพัฒนา, ณัฐปราง นิตยสุทธิ์
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Oiythip Yasopa, Wanchat Saowong, Supissara Lakmuang, Mata Panram, Apinya Panjangampatthana, Natthaprang Nittayasoot
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
✉ o.thippp@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการป่วยและลดความรุนแรงของโรค
- ปี พ.ศ. 2568 พบการระบาดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสายพันธุ์ A/Sydney/5/2021 (H1N1) ซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในองค์ประกอบของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี พ.ศ. 2567–2568
- ควรเฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำการสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทราบอย่างทันถ่วงที รวมถึงเร่งรัดการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Highlight

- Influenza is a common respiratory infectious disease, particularly among young children, the elderly, and individuals with underlying health conditions.
- Influenza vaccination is a key measure for preventing illness and reducing the severity of the disease.
- In 2025, an increase in influenza cases has been observed, particularly involving the A/Sydney/5/2021 (H1N1) strain, which is not included in the 2024–2025 seasonal influenza vaccine composition.
- Continuous surveillance of influenza virus strain variations is essential, along with timely communication of prevention and control measures to the public, and accelerated vaccination efforts among the high-risk population groups.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค/ภัยสุขภาพ

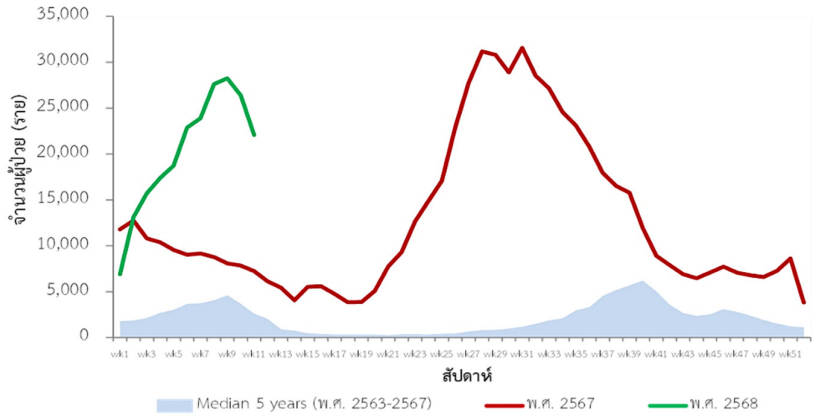
โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) เชื้อไวรัสจะอยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย สามารถแพร่ติดต่อไปยังผู้อื่นโดยวิธีไอ จาม รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำจากภาชนะเดียวกัน ใช้สิ่งของบางอย่างร่วมกัน เป็นต้น[1] ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้เองภายใน 5–7 วัน อย่างไรก็ตาม โรคไข้หวัดใหญ่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี[2] การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการป่วยและ

ลดความรุนแรงของโรค องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพราะสายพันธุ์ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แพร่ระบาดอาจเปลี่ยนแปลงไป

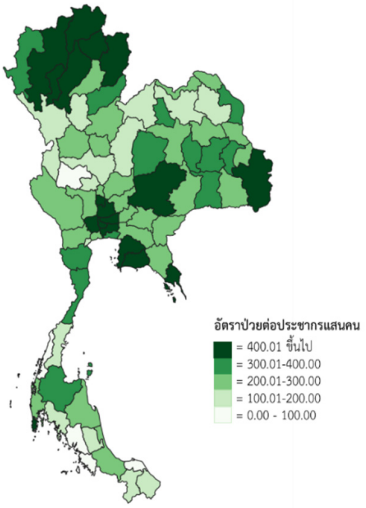
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–18 มีนาคม 2568 พบผู้ป่วย 223,005 ราย อัตราป่วย 343.55 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 23 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 กลุ่มที่พบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อายุ 5–9 ปี เท่ากับ 1,230.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 0–4 ปี (946.96) และกลุ่มอายุ 10–14 ปี (855.51) อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1 โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุการระบาดส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 และพบแนวโน้มของเชื้อ A/H3N2 เพิ่มมากขึ้นในการระบาดของปีนี้ (รูปที่ 1)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 จังหวัดแรก (ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ ลำพูน (846.05) พะเยา (748.82) ภูเก็ต (651.94) น่าน (625.07) เชียงใหม่ (604.99) เชียงราย (566.79) กรุงเทพมหานคร (514.74) อุบลราชธานี (509.56) นครราชสีมา (506.05) และตราด (491.82) (รูปที่ 2)

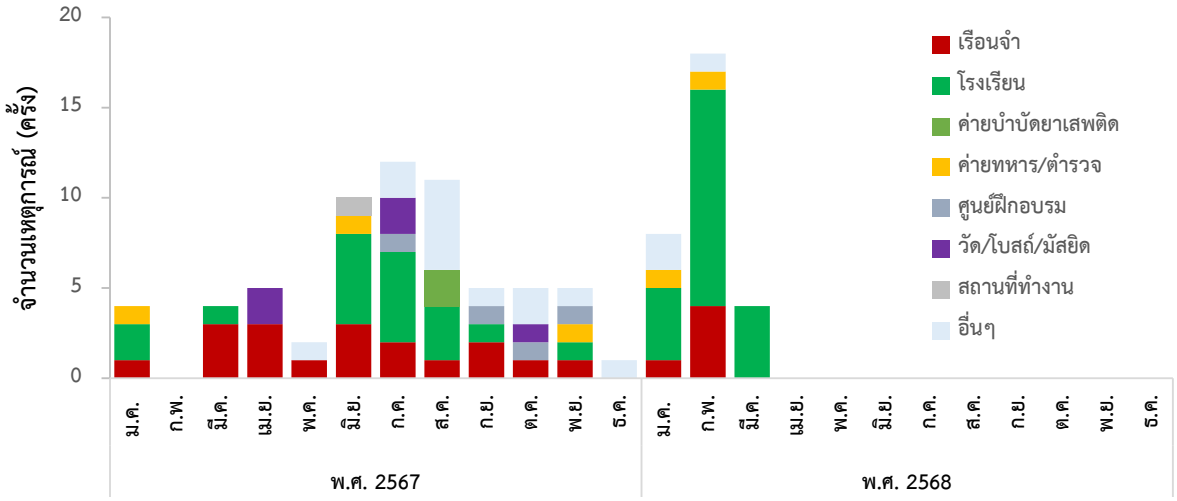


รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567)



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รายจังหวัด ต่อประชากรแสนคน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–18 มีนาคม 2568

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ (Event-based surveillance program) ของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–18 มีนาคม 2568 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 30 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่พบในสถานที่ที่มีการอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงเรียน 20 เหตุการณ์ เรือนจำ 5 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 2 เหตุการณ์ โรงพยาบาล ชุมชน และสถานสงเคราะห์แห่งละ 1 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด การใช้อุปกรณ์หรือภาชนะร่วมกัน การมีกิจกรรมที่สัมผัสใกล้ชิด เป็นต้น (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 เหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2567–18 มีนาคม 2568 จำแนกตามสถานที่

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like-illness: ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–18 มีนาคม 2568 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,115 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 273 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.90 แยกเป็นชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 43.59) ชนิด B จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 33.33) และชนิด A/H3N2 จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 23.08) และผลการวิเคราะห์สายพันธุ์ที่พบการระบาดในไทย ข้อมูลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ที่ผ่านมาพบการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A/Sydney/5/2021(H1N1) pdm09-like virus (6B.1A.5a.2a) คิดเป็นร้อยละ 69.75 ของตัวอย่างทั้งหมด[3] ซึ่งสายพันธุ์ดังกล่าวไม่ได้ถูกรวมอยู่ในองค์ประกอบของวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับซีกโลกใต้ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กำหนดไว้สำหรับฤดูกาลระบาดประจำปี พ.ศ. 2567[4] และไม่ได้รับการพิจารณาให้อยู่ในวัคซีนที่จะผลิตเพื่อให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในช่วงเดือนพฤษภาคม 2568[5]

ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยข้างต้น พบว่าช่วงเดือนมกราคม–มีนาคม 2568 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และสัดส่วนของการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกัน ปี พ.ศ. 2567 ข้อสังเกตของการระบาดรอบปีนี้มีแนวโน้มมาเร็วกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลสายพันธุ์ที่มีการระบาดในปีนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ไม่ได้รวมอยู่ในองค์ประกอบของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี พ.ศ. 2567-2568 ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขได้

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยงานสาธารณสุข ควรเฝ้าระวังและติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจจับการระบาดและวางแผนการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรแจ้งเตือนสถานการณ์โรคและสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ให้ประชาชนทราบอย่างทันถ่วงที

3. ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ควรเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเพื่อลดความรุนแรงของโรค

4. ประชาชนทั่วไป ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิต

Reference

1. Chokwiwat V. Overview of Communicable Diseases. Nonthaburi: Academic Welfare Project, Praboromarajchanok Institute; 2001. (in Thai)
2. World Health Organization. Influenza (Seasonal) [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)
3. National Influenza Center, Department of Medical Sciences. (TH). Monthly Report on Influenza Virus Situation, February 2025 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025 [cited 2025 March 18]. Available from: https://www.thainihnic.org/influenza/files/FLU/2502FLU.jpg (in Thai)
4. World Health Organization. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2024-2025 northern hemisphere influenza season [Internet]. 2024 [cited 2025 May 6]. Available from: https://www.who.int/news/item/23-02-2024-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season
5. Department of Disease Control (TH). Guidelines for seasonal influenza vaccination services, 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 May 6]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/dcd/files/1_ Influenza Manual yr 2568_V4.pdf (in Thai)