



รายงาน ณ วันที่ 14 มีนาคม 2567

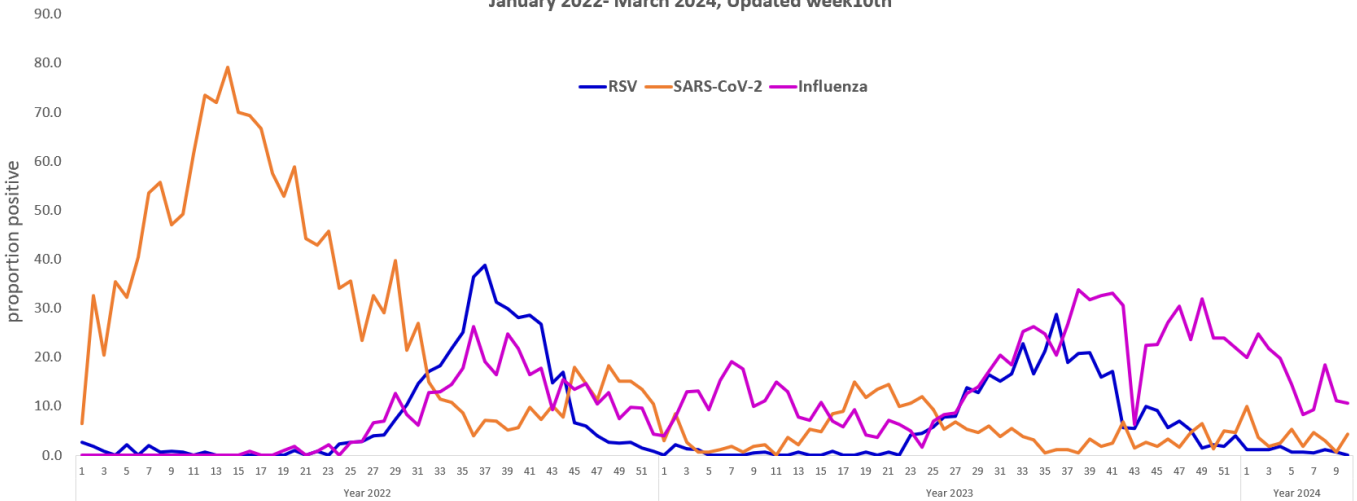
โครงการเฝ้าระวังเชื้อสาเหตุโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Flu projects) ประกอบด้วยหลายโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยาและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์, ศูนย์ศึกษาวิจัยด้านระบาดวิทยา (Nakhon Phanom & DDC Epidemiological Research Unit: NDERU) และโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ จำนวน 8 โรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thai MOPH and US CDC Collaboration : TUC)

เฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจของผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการ Influenza-like illness (ILI), Acute respiratory infection (ARI) และ Severe acute respiratory infection (SARI) จำนวน 120 - 200 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ ตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR ด้วยชุดตรวจ Multiplex PCR respiratory panel ซึ่งครอบคลุมเชื้อ 23 ชนิด*

[*Influenza A H1N1 pdm2009, H1, H3, B, Coronavirus 4 strains, SARS-CoV-2, RSV, HMPV, Adenovirus, Parainfluenza virus 1,2,3,4, Bocavirus, Rhinovirus/Enterovirus and Bacteria (M. pneumoniae, L. pneumophila, B. pertussis, C. pneumoniae)]

กราฟเส้นแสดงร้อยละของไข้หวัดใหญ่ อาร์เอสวี และโควิด 19 (ช่วง Omicron เริ่ม 1 มกราคม 2565 - 9 มีนาคม 2567) แสดงดังภาพ

Proportion of sentinel respiratory specimens positive for influenza, SARS CoV-2 and RSV, Thailand, January 2022- March 2024, Updated week10th



เชื้อสาเหตุที่พบบ่อย สัปดาห์ที่ 7 - 10

(ระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 9 มีนาคม 2567)

Pathogens (N=351)	Total n (%)
Influenza A/B	80 (33.6)
<ul style="list-style-type: none"> Influenza A H1N1 Influenza A H3 Influenza B 	6 (16.3) 29 (69.0) 38 (16.0)
Rhinovirus/Enterovirus	106 (44.5)
Human Metapneumovirus A+B	22 (9.2)
SARS-CoV-2	21 (8.8)
Respiratory Syncytial Virus A+B	9 (3.8)

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เผยแพร่ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบเชื้อสาเหตุในระบบทางเดินหายใจ ที่ตรวจพบใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาในภูมิภาคต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของชนิดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ อาร์เอสวี และโควิด 19

ที่พบในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ ข้อมูลสัปดาห์ที่ 7 - 10 (ระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 9 มีนาคม 2567)

Age group (Year)	SARI n(%)	Influenza vaccine of SARI n(%)	Positive for RSV n(%)	Positive for SARS-CoV2 n(%)	Positive for Influenza n(%)	Distribution of Influenza type/subtypes (N=40)		
						Flu A (H1N1) n (%)	Flu A (H3N2) n (%)	Flu B n (%)
<5	244 (65.1)	11 (28.2)	3 (75.0)	4 (50.0)	17 (51.5)	4 (66.7)	6 (50.0)	7 (46.7)
5-17	76 (20.3)	9 (23.1)	0 (0.0)	1 (12.5)	11 (33.3)	1 (16.7)	3 (25.0)	7 (46.7)
18-64	34 (9.1)	9 (23.1)	1 (25.0)	2 (25.0)	3 (9.1)	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (6.7)
≥65	21 (5.6)	10 (25.6)	0 (0.0)	1 (12.5)	2 (6.1)	1 (16.7)	1 (8.3)	0 (0.0)
Total	375 (100)	33 (100)	4 (100)	5 (100)	33 (100)	6 (100)	12 (100)	15 (100)

SARI: Severe acute respiratory infection

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สักส่วนการตรวจพบเชื้ออาร์ เอส วี และเชื้อโควิด 19

มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่เชื้อไข้หวัดใหญ่ยังพบในสัดส่วนที่สูง เมื่อนำมาเปรียบเทียบการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (SARI) ที่ต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาล พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ <5 ปี (51.5%) รองลงมาเป็นกลุ่ม 5 - 17 ปี (33.3%) และ 18 - 64 ปี (9.1%) ตามลำดับ ซึ่งร้อยละการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่ม SARI ที่อายุ <5 ปี พบว่าได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 28.2 และเชื้อสาเหตุที่ทำให้มีอาการรุนแรงในกลุ่มอายุ <5 ปี ที่พบมากที่สุดคือ อาร์ เอส วี ซึ่งเป็นเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยมาตรการป้องกันส่วนบุคคลเช่นเดียวกัน

จากข้อสรุปผู้ปกครองควรให้บุตรหลาน โดยเฉพาะเด็กเล็กและวัยรุ่นได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี ดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองและบุตรหลาน นอกจากนี้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อควรทำความสะอาดบ้าน ของเล่นเด็ก ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยรุนแรงของบุตรหลานโดยเฉพาะเด็กเล็ก เข้ารับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัวและเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อ

