



รายงาน ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2566

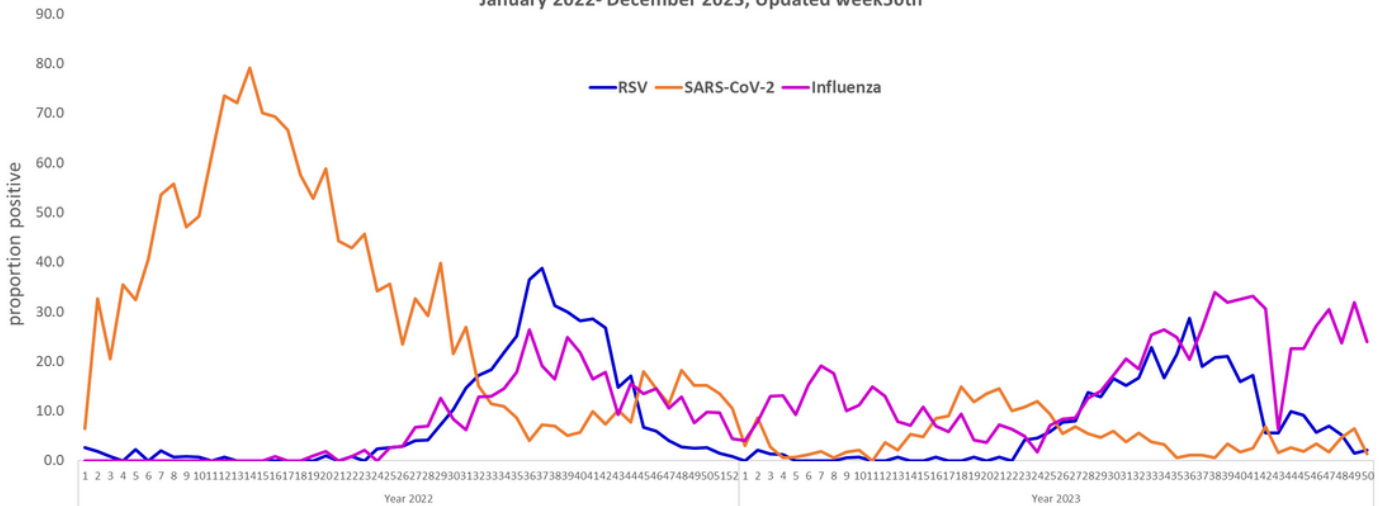
การเฝ้าระวังเชื้อสาเหตุโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Flu projects) ประกอบด้วยหลายโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์, ศูนย์ศึกษาวิจัยด้านระบาดวิทยา (Nakhon Phanom & DDC Epidemiological Research Unit: NDERU) และโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ จำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่จัน, โรงพยาบาลเชียงของ จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, และโรงพยาบาลระนอง โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thai MOPH and US CDC Collaboration; TUC)

เฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ ของผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการ Influenza-like illness (ILI), Acute respiratory infection (ARI), และ Severe acute respiratory infection (SARI) จำนวน 120 - 200 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ ตรวจหาเชื้อ โดยวิธี PCR ด้วยชุดตรวจ Multiplex PCR respiratory panel ซึ่งครอบคลุมเชื้อ 22 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*)]

กราฟเส้นแสดงร้อยละของไข้หวัดใหญ่ อาร์เอสวี และโควิด 19 (ช่วง Omicron เริ่ม 1 มกราคม 2565 – 16 ธันวาคม 2566) แสดงดังภาพ

Proportion of sentinel respiratory specimens positive for influenza, SARS CoV-2 and RSV, Thailand, January 2022- December 2023, Updated week50th



เชื้อสาเหตุที่พบบ่อย สัปดาห์ที่ 47 - 50

(ระหว่างวันที่ 19 พฤศจิกายน - 16 ธันวาคม พ.ศ. 2566)

Pathogens (N=407)	Total n (%)
Influenza A/B	171 (42.0)
<ul style="list-style-type: none"> Influenza A H1N1 Influenza A H3 Influenza B 	7 (4.1) 61 (89.7) 103 (25.3)
Rhinovirus/Enterovirus	150 (36.9)
Human Metapneumovirus A+B	38 (9.3)
Respiratory Syncytial Virus A+B	26 (6.4)
SARS-CoV-2	22 (5.4)

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เผยแพร่ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบเชื้อสาเหตุในระบบทางเดินหายใจ ที่ตรวจพบใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาในภูมิภาคต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง



ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของชนิดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ อาร์เอสวี และโควิด 19 ที่พบในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ ข้อมูลสัปดาห์ที่ 47-50 (ระหว่างวันที่ 19 พฤศจิกายน - 16 ธันวาคม พ.ศ. 2566)

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=42)		
						Flu A (H1N1) n(%)	Flu A (H3N2) n(%)	Flu B n(%)
<5	49 (64.5)	13 (32.5)	15 (88.2)	5 (50.0)	16 (38.1)	2 (66.7)	5 (35.5)	9 (34.6)
5-17	11 (14.5)	7 (17.5)	2 (11.8)	0 (0.0)	15 (35.7)	0 (0.0)	5 (38.5)	10 (38.5)
18-64	7 (9.2)	4 (10.0)	0 (0.0)	3 (30.0)	6 (14.3)	0 (0.0)	1 (7.7)	5 (19.2)
≥65	9 (11.8)	16 (40.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	5 (11.9)	1 (33.3)	2 (15.4)	2 (7.7)
Total	76 (100)	40 (100)	17 (100)	10 (100)	42 (100)	3 (100)	13 (100)	26 (100)

SARI: Severe acute respiratory infection

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สัดส่วนการตรวจพบเชื้อ และอาร์ เอส วี และ เชื้อโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่เชื้อไข้หวัดใหญ่ยังพบในสัดส่วนที่สูง เมื่อนำมาเปรียบเทียบการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (SARI) ที่ต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาล พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ < 5 ปี รองลงมาเป็น กลุ่ม 5 - 17 ปี และ ≥65 ปี ตามลำดับ ซึ่งร้อยละการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่ม SARI ที่อายุ < 5 ปี พบว่าได้รับวัคซีนร้อยละ 32.5

จากข้อสรุปผู้ปกครองควรให้บุตรหลาน โดยเฉพาะเด็กเล็ก ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี ดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองและบุตรหลาน นอกจากนี้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อควรทำความสะอาดบ้าน ของเล่นเด็ก ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยรุนแรงของบุตรหลานโดยเฉพาะเด็กเล็ก เข้ารับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัวและเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อ