

## “ไข้หวัดใหญ่” เรื่องใหญ่กว่าที่คิด (“Influenza” is bigger than you think)

ศุภัสสร วงศ์ตะวัน (Supussorn Wongtawan)<sup>1</sup>

### บทนำ

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza, flu)<sup>(1)</sup> เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส influenza ซึ่งมีการแพร่กระจายอยู่ทั่วโลก ติดต่อกันด้วยการหายใจเอาละอองฝอยในอากาศที่มีอนุภาคของไวรัสเข้าสู่ทางเดินหายใจจากจมูกสู่คอและถึงปอดในที่สุด ทำให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งในบางรายจะถึงแก่ชีวิตได้ Influenza มี 4 ชนิด ได้แก่ A, B, C และ D ประกอบกับการคิดค้นวัคซีนป้องกัน และยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ทำให้สามารถต่อสู้กับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแต่อย่างไรก็ตามไวรัสที่เป็นสาเหตุมีการปรับเปลี่ยนลักษณะทางพันธุกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การระบาดของโรคนี้อาจเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกปี

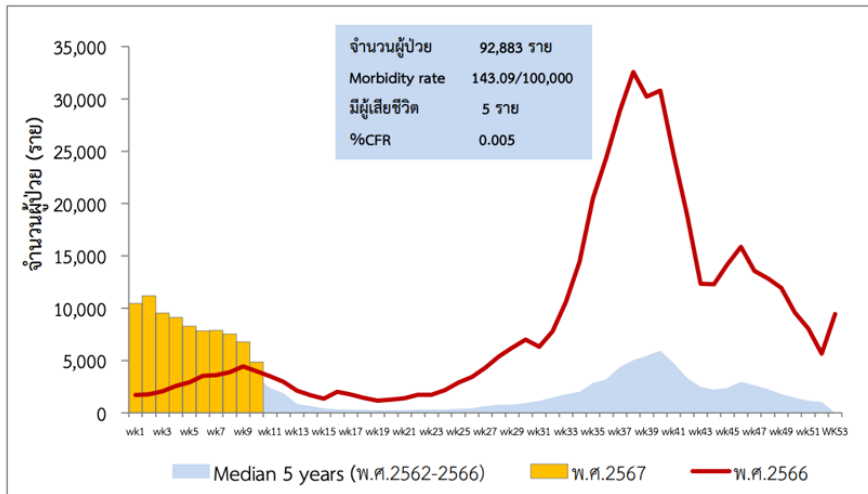
โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบบ่อยในฤดูฝน (มิถุนายน-ตุลาคม) และฤดูหนาว (มกราคม-มีนาคม) ของทุกปี อาการของโรคจะมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ จากรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2567<sup>(2)</sup> ประจําสัปดาห์ที่ 10 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 - 16 มีนาคม 2567 จากกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคมีรายงานผู้ป่วย 92,883 ราย อัตราป่วย 143.09 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 3 ราย ชัยภูมิ และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.005 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (4 ราย) และชนิด B (1 ราย) สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 491.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี (467.01) และอายุ 15-24 ปี (129.37) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ เท่ากับ 197.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคเหนือ (166.19) ภาค

---

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

กลาง (123.88) และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (117.36) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต อัตราป่วย 442.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พะเยา (418.02)



สิงห์บุรี (377.32) พิจิตร (329.94) พิษณุโลก (265.95) นครศรีธรรมราช (258.28) สงขลา (249.38) สุราษฎร์ธานี (244.21) พัทลุง (241.25) และชลบุรี (240.43) ตามลำดับ

**รูปที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566, 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

**ที่มา :** ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค<sup>(2)</sup>

ประชาชนควรร่วมมือร่วมใจกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาด รณรงค์การป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ต้องสัมผัสกับโรค และรักษาสุขอนามัยที่ดีของตนเอง เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

**ความแตกต่างของไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่<sup>(3)</sup>**

เกิดจากเชื้อไวรัสต่างชนิดกัน และมีความรุนแรงแตกต่างกัน โดยไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ส่วนไข้หวัดธรรมดา นั้นเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ เช่น rhinovirus, adenovirus เป็นต้น โดยไข้หวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ ไข้หวัดใหญ่ในคนมีทั้งหมด 3 สายพันธุ์ คือ A, B และ C แต่มีเพียงสายพันธุ์ A และ B ที่มีการระบาดโดยทั่วไป โดยไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แบ่งออกเป็นหลายซัพไทด์

ซัพไทด์ที่มีการระบาดเป็นประจำคือ H1N1 และ H3N2 ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B แบ่งออกเป็น 2 lineages คือ Victoria และ Yamagata โดยอาการมักไม่รุนแรงเท่าสายพันธุ์ A

#### สาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่<sup>(4)</sup>

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมี 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก ไวรัสชนิด B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาด โดยเชื้อไวรัสชนิด A แบ่งเป็นชนิดย่อย (subtype) ตามความแตกต่างของโปรตีนของไวรัสที่เรียกว่า hemagglutinin (H) และ neuraminidase (N) ชนิดย่อยของไวรัส A ที่พบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในคนที่พบในปัจจุบันได้แก่ A(H1N1), A(H1N2), A(H3N2), A(H5N1) และ A(H9N2) ส่วนไวรัสชนิด B ไม่มีแบ่งเป็นชนิดย่อย

เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่มีจีโนมเป็น RNA แยกเป็น 7-8 ชิ้น ทำให้ยีนโนมมีการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ค่อนข้างบ่อย เรียกว่า genetic variation การเปลี่ยนแปลงยีนโนมทำให้แอนติเจนซึ่งเป็นผลผลิตของยีนส์เปลี่ยนแปลงไปด้วย คือมี antigenic variation ซึ่งมี 2 แบบคือ

1) Antigenic drift เป็นการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเกิด RNA point mutation ทำให้ amino acid เพียงหนึ่งหรือมากกว่านั้นเปลี่ยนไป แต่ไม่มากพอที่จะทำให้ H หรือ N เปลี่ยนไป antigenic drift ทำให้เกิดการระบาดในวงไม่กว้างนัก

2) Antigenic shift เกิดขึ้นจากขบวนการ gene reassortant คือการที่ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A 2 สายพันธุ์เกิดการติดเชื้อในเซลล์หนึ่งเซลล์ มีการนำยีนโนมจากไวรัสสายพันธุ์หนึ่งไปใส่ในอนุภาคของไวรัสอีกสายพันธุ์หนึ่งในเซลล์เดียวกัน ทำให้เกิดอนุภาคของไวรัสชนิดใหม่ ซึ่งแอนติเจนเปลี่ยนไปจนทำให้ H หรือ N เปลี่ยนไปจนเกิดชนิดย่อย (subtype) ใหม่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ (pandemic) มาแล้วในอดีต

ปัจจุบันสามารถพบ hemagglutinin (H) ที่แตกต่างกันถึง 15 ชนิด และ neuraminidase (N) 9 ชนิดของไวรัสชนิด A แต่มีเพียง H1N1 และ H3N2 ที่พบติดเชื้อในคนบ่อย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของแอนติเจนที่เกิดได้บ่อยทำให้มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นต่างสถานที่และต่างระยะเวลา ดังนั้นจึงต้องมีระบบการเรียกชื่อเพื่อป้องกันความสับสน คณะผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดให้เรียกชื่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามหลักสากลทั่วโลกดังนี้ ชนิดไวรัส/ชื่อเมืองหรือประเทศที่พบเชื้อ/ลำดับสายพันธุ์ที่พบในปีนั้น/ปี ค.ศ. ที่แยกเชื้อได้/ชนิดย่อยของ H และ N เช่น A/Sydney/5/97(H3N2), A/Victoria/3/75(H3N2)

การศึกษาด้านนิเวศวิทยาบ่งชี้ว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมีกำเนิดมาจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ตระกูลนก (avian influenza virus) สัตว์นํ้า (aquatic bird) เป็นแหล่งรังโรค (reservoir) เชื้อไวรัสสามารถแบ่งตัวได้ในลำไส้ของสัตว์ประเภทเป็ดป่า (wild duck) โดยไม่ทำให้สัตว์เกิดอาการ สัตว์เหล่านี้ขับถ่ายเชื้อไวรัสจำนวนมากออกมาพร้อมอุจจาระ ในแต่ละปีจะมีลูกนกเป็ดน้ำจำนวนมากเกิดขึ้นทั่วโลกลูกนกเหล่านี้ได้รับเชื้อไวรัสที่อยู่ในน้ำ เมื่อลูกนกเป็ดน้ำโตขึ้นก็จะย้ายถิ่นและแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปอย่างกว้างขวาง

การระบาดของ Avian influenza บนเกาะฮ่องกงในปี พ.ศ.2540 ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส H5N1 บ่งชี้ว่าเชื้อแพร่กระจายจากนกที่อยู่ตามชายฝั่ง (shorebird) ไปสู่เป็ดโดยการปนเปื้อนของอุจจาระ จากนั้นแพร่ไปสู่ไก่และปีกหลักอยู่ในตลาดขังสัตว์ปีกมีชีวิต (live bird market) นกที่อยู่ตามชายฝั่งและเป็ดไม่เป็นโรคเพราะเป็นแหล่งเก็บเชื้อโดยธรรมชาติ ส่วนไก่เป็นโรคติดเชื้อรุนแรงและตายมาก คนติดเชื้อมาจากไก่ทางอุจจาระที่ปนเปื้อน (fecal oral) เชื้อไวรัสที่ผ่านสัตว์มาหลายเผ่าพันธุ์จะมีฤทธิ์ก่อโรคได้สูงในไก่และคน การผสมกัน (reassortment) ระหว่างไวรัสต่างเผ่าพันธุ์ (species) เกิดขึ้นได้ง่ายอาจทำให้เพิ่มชนิดย่อยใหม่ที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในคนได้ มีการศึกษาว่าการใช้อุจจาระเป็ดไปเลี้ยงปลาจะนำไปสู่การแพร่เชื้อไวรัส avian influenza ไปสู่หมู เชื้ออาจแพร่ไปในอาหารและซากนกที่นำไปเลี้ยงหมู

### การติดต่อของโรค

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อทางการหายใจ โดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก นอกจากนี้การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) จากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก โดยผู้ป่วยจะมีอาการหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 1 - 4 วัน

### อาการและอาการแสดง

อาการจะเริ่มหลังได้รับเชื้อ 1 - 4 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้แบบทันทีทันใด ( 38 องศาเซลเซียสในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กมักสูงกว่านี้) ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และอาจพบอาการคัดจมูก เจ็บคอ ถ้าป่วยเป็นระยะเวลาานอาจจะมีอาการไอจากหลอดลมอักเสบ (post viral bronchitis) อาการจะรุนแรงและยาวนานกว่าไข้หวัดธรรมดา (common cold) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติภายใน 1 - 2 สัปดาห์ แต่มีบางรายที่มีอาการรุนแรง เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ปอดบวม อาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ได้แก่

1. ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป
2. เด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ ไตวาย หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ธาลัสซีเมีย มะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพรินเป็นเวลานาน
5. หญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 2 หรือ 3 ในฤดูกาลที่มีไข้หวัดใหญ่สูง
6. ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

### ระยะพักตัว

ประมาณ 1-3 วัน

### ระยะติดต่อ

ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการและจะแพร่เชื้อต่อไปอีก 3-5 วันหลังมีอาการในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กอาจแพร่เชื้อได้นานกว่า 7 วัน ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แต่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อในช่วงเวลานั้นได้เช่นกัน

### การวินิจฉัยแยกโรค

การวินิจฉัยแยกโรคไข้หวัดใหญ่จากเชื้ออื่นโดยอาศัยลักษณะทางคลินิกอย่างเดียวทำได้ยาก เชื้ออื่นๆที่ทำให้เกิดอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ *Mycoplasma pneumoniae*, adenovirus, respiratory syncytial virus (RSV), rhinovirus, parainfluenza virus, และ *Legionella* spp.

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

1. ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในเสมหะที่ป้ายหรือดูดจากจมูกหรือลำคอ หรือ
2. ตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ใน epithelial cell จาก nasopharyngeal secretion โดยวิธี fluorescent antibody หรือ
3. ตรวจพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อในซีรัมอย่างน้อย 4 เท่าในระยะเฉียบพลันและระยะพักฟื้น โดยวิธี haemagglutination inhibition (HI) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน หรือ complement fixation (CF) หรือ Enzyme - linked immunosorbent assay (ELISA)

## ภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ไชน์สอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนมักเกิดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อย ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ และสมองอักเสบ

## วิธีป้องกัน

1. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด หรือถ้าจำเป็นควรปิดปาก จมูกด้วยหน้ากากอนามัย
2. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานานโดยไม่จำเป็น
3. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
4. ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ซ้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
5. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

## การรักษา

การให้ยาต้านไวรัส amantadine hydrochloride หรือยา rimantidine hydrochloride ภายใน 48 ชั่วโมง นาน 3-5 วัน จะช่วยลดอาการและจำนวนเชื้อไวรัสชนิด A ในสารคัดหลั่งที่ทางเดินหายใจได้ ขนาดยาที่ใช้ในเด็กอายุ 1-9 ปี ให้ขนาด 5 มก./กก./วัน แบ่งให้ 2 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยอายุ 9 ปีขึ้นไปให้ขนาด 100 มก. วันละ 2 ครั้ง (แต่ถ้าผู้ป่วยน้ำหนักน้อยกว่า 45 กก. ให้ใช้ขนาดเดียวกับเด็กอายุ 1-9 ปี) นาน 2-5 วัน สำหรับผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่การทำงานของตับและไตผิดปกติ ต้องลดขนาดยา

ในช่วงหลังๆ ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาจพบการตี้อาตามด้วยการแพร่โรคไปยังคนอื่นได้ กรณีนี้อาจต้องให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้เสี่ยงโรคสูงที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ถ้ามีอาการแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรียต้องให้ยาปฏิชีวนะด้วย และควรหลีกเลี่ยงยาลดไข้พวก salicylates เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค Reye's syndrome

### การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่<sup>(5)</sup>

วัคซีนไข้วัดใหญ่ ใช้สำหรับป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่ชนิดสายพันธุ์ A และ B ที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการระบาดในช่วงหน้าฝน โดยวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่จะไปกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่

ความแตกต่างของวัคซีนไข้วัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์และ 4 สายพันธุ์

- วัคซีนไข้วัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ ประกอบด้วย เชื้อไวรัสชนิดสายพันธุ์ A 2 สายพันธุ์ และสายพันธุ์ B 1 สายพันธุ์
- วัคซีนไข้วัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ ประกอบด้วย เชื้อไวรัสชนิดสายพันธุ์ A 2 สายพันธุ์ และสายพันธุ์ B 2 สายพันธุ์

วัคซีนไข้วัดใหญ่ในประเทศไทยมีเฉพาะชนิดเชื้อตาย เป็นวัคซีนที่ผลิตขึ้นโดยใช้เชื้อโรคทั้งตัวที่ตายแล้ว หรือใช้เฉพาะส่วนประกอบบางส่วนของเชื้อโรค หรือโปรตีนส่วนประกอบของเชื้อที่ผลิตขึ้นมาใหม่ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งไม่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ จึงมีความปลอดภัยสูง มีประสิทธิภาพป้องกันโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์เดียวกันหรือใกล้เคียงกับวัคซีนได้ 70% - 90% ผู้ที่ฉีดวัคซีนแล้วอาจยังมีโอกาสเป็นไข้วัดใหญ่ได้ แต่ความรุนแรงของโรคจะน้อยลง

ในประเทศไทยการระบาดของหลักของโรคไข้วัดใหญ่มักเกิดในช่วงหน้าฝน จึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันก่อนเข้าฤดูฝน ประมาณเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่สามารถฉีดได้ตลอดทั้งปี และควรได้รับการฉีดวัคซีนปีละครั้ง เพราะวัคซีนมีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของสายพันธุ์ไวรัสที่บรรจุในวัคซีนทุกปี โดยเป็นสายพันธุ์ที่คาดว่าจะเกิดการระบาดในปีนั้นๆ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

### ประชากรกลุ่มเป้าหมาย<sup>(6)</sup>

คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล ดังนี้

**1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล** (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสนับสนุนวัคซีน) ได้แก่

- 1) แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนควบคุมโรค
- 3) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซากสัตว์ปีกและสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไข้วัดนก

- 4) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่
- 5) เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ได้แก่ ผู้คุม และเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าไปดูแลผู้ต้องขัง

## 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานสนับสนุนวัคซีน) ได้แก่

- 1) หญิงตั้งครรภ์ ทุกการตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดตลอดทั้งปี)
- 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน (หมายถึง กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนเต็มจนถึงอายุ 2 ปี 11 เดือน 29 วัน)
- 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน
- 4) บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
- 5) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
- 6) โรคอ้วน (น้ำหนัก>100 กิโลกรัมหรือ BMI >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)
- 7) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

(อ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.

2560 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2560)

## 3. ผู้ต้องขังในเรือนจำคือผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติเป็นหน่วยงานสนับสนุนวัคซีน)

ข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่

- 1) มีประวัติแพ้ไข่ไก่อย่างรุนแรง\*\*
- 2) เคยแพ้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่น ๆ ในวัคซีนอย่างรุนแรง\*\*
- 3) กำลังมีไข้หรือกำลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- 4) เพิ่งหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันมาไม่เกิน 7 วัน
- 5) เพิ่งมานอนรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 14 วัน
- 6) ยังมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น หอบเหนื่อย หรือยังควบคุมอาการของโรคไม่ได้
- 7) ขณะตั้งครรภ์นี้มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง เช่น มีภาวะ Toxic goiter, Pre - eclampsia, Eclampsia หรือเคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์



**\*\*อาการแพ้อย่างรุนแรง เช่น หายใจไม่สะดวก เสียงแหบหรือหายใจเสียงดัง ลมพิษ ชีตขาว อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็วหรือเวียนศีรษะ**

**วิธีการฉีดวัคซีน**

- 1) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular route: IM) ในผู้ใหญ่ฉีดที่บริเวณต้นแขน และในเด็กเล็กฉีดที่ หน้าขา
- 2) การฉีดวัคซีนให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกประการ

**การฉีดวัคซีนเข้าชั้นกล้ามเนื้อ (ต้องทดสอบก่อนฉีดวัคซีนเข้าไป (Aspiration))**

อายุเด็ก	บริเวณที่ฉีด	ขนาดและความยาวของเข็ม
 การแรกเกิด (0- 28 วัน)	กล้ามเนื้อ Vastus lateralis อยู่บริเวณหน้าขา (Anterolateral thigh)	เข็มเบอร์ 25 ยาว 5/8 นิ้ว
 การก (1 เดือน-1 ปี) วัยเตาะแตะ (1-3 ปี)	กล้ามเนื้อ Vastus lateralis	เข็มเบอร์ 25 ยาว 1 นิ้ว
วัยก่อนเรียน (3-6 ปี)	กล้ามเนื้อ Vastus lateralis หรือ กล้ามเนื้อแขน Deltoid	เข็มเบอร์ 25 ยาว 1 นิ้ว หรือ 1 นิ้วครึ่ง ให้พิจารณาจากความอ่อนพอมของเด็ก และ ให้พิจารณาฉีดในบริเวณที่มีการดูดซึมที่ดีที่สุด เนื่องจากการใช้กล้ามเนื้อขา จะมากกว่าแขน วัคซีนมีโอกาสดูดซึมได้ดีกว่า
วัยเรียน และผู้ใหญ่	กล้ามเนื้อแขน Deltoid	เข็มเบอร์ 25 ยาว 1 นิ้ว

**รูปที่ 2 การนำวัคซีนเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีดเข้าฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ**

**ที่มา : คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์<sup>(7)</sup>**

**ขนาดวัคซีน**

- 1) ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ฉีดขนาดโดสละ 0.5 ซีซี
- 2) เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ฉีดขนาดโดสละ 0.25 ซีซี

**จำนวนเข็มที่ฉีด**

- 1) เด็กตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่ฉีดจำนวน 1 เข็ม

- เด็กต่ำกว่า 9 ปีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาก่อน ในปีแรกต้องฉีดจำนวน 2 เข็ม (ห่างกัน 4 สัปดาห์) และในปีต่อไป ให้ฉีดปีละ 1 เข็ม (หากในปีแรกได้ฉีดไปเพียง 1 เข็ม ในปีถัดมาให้ฉีด 2 เข็ม จากนั้น จึงฉีดต่อปีละ 1 เข็ม ตามปกติ)

### การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)

นิยามการเฝ้าระวัง “เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” (Adverse Events Following Immunization: AEFI) หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจเป็นอาการไม่สบายหรือมีผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดปกติโดยไม่จำเป็นต้องมีสาเหตุจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการส่วนใหญ่ มักเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ภายหลังจากการได้รับวัคซีน

คำแนะนำในการเฝ้าระวัง “เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” ให้ผู้รับวัคซีนพักสังเกตอาการ 30 นาที ภายหลังฉีดวัคซีนในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ให้บริการ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ การเกิดผลข้างเคียงที่เป็นเพราะอาการแพ้ที่รุนแรง (Anaphylaxis) มักเกิดขึ้นเร็วภายใน 30 นาทีหลังฉีดวัคซีน หากพบอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนให้นำเข้าสู่การรักษา และพิจารณาส่งต่อหากเกินศักยภาพของสถานพยาบาล

อาการไม่พึงประสงค์ของวัคซีนที่ไม่รุนแรง หรือผลข้างเคียงที่พบบ่อยจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบประมาณร้อยละ 1 – 10 ได้แก่ อาการเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดง เจ็บ บริเวณที่ฉีด อาการทั่วไป เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มีไข้ต่ำ ๆ คลื่นไส้ ส่วนใหญ่อาการเหล่านี้ มักหาย ได้เองภายใน 1 – 3 วัน และสามารถบรรเทาอาการได้ด้วยการประคบเย็น บริเวณที่ฉีด หรือรับประทานยา แก้ปวด ลดไข้ (เช่น พาราเซตามอล) เพื่อบรรเทาอาการปวดและลดไข้ได้

อาการไม่พึงประสงค์ของวัคซีนที่รุนแรง หรือผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นอาการที่พบได้ยากและพบน้อยมาก ได้แก่

- 1) **อาการแพ้อย่างรุนแรง (Anaphylaxis)** มักจะเกิดขึ้นภายในไม่กี่นาทีถึง 2 – 3 ชั่วโมงหลังจากได้รับวัคซีน อาการที่สังเกต ได้แก่ มีผื่นลมพิษขึ้นตามตัว คันที่ผิวหนัง บวมรอบดวงตา หรือริมฝีปากหรือตามหน้าและลำคอ หายใจลำบากหรือหายใจไม่ออก วิงเวียน ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เป็นลม เหงื่อออกมาก ซีฟจรเบา ซ็อก เป็นต้น

2) อาการทางระบบประสาทและสมอง มีรายงานแต่เกิดได้น้อยมาก ประมาณ 1 ในล้าน ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Guillain - Barré syndrome: GBS) ปากเบี้ยวหน้าเบี้ยว (Bell's palsy) อาการตัวอ่อน (Hypotonic hyporesponsive episode: HHE) เป็นต้น หากเกิดอาการดังต่อไปนี้ควรพบแพทย์หรือผู้ให้บริการทราบ เพื่อประเมินอาการทันที

#### **การแจ้งให้ผู้รับวัคซีนทราบสถานที่และวิธีติดต่อสถานบริการ**

ผู้ให้บริการควรแจ้งสถานที่และวิธีการติดต่อสถานบริการในกรณี que ผู้รับบริการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนใน 30 วัน และในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการรายงานผ่านระบบ AEFI System DDC (<https://eventbased-doe.moph.go.th/aeifi/>) และสอบสวนเหตุการณ์ตามแนวทางที่กองระบาดวิทยากำหนด รวมถึงการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นตามสมควรและทันที่

#### **การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19**

การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้มีคำแนะนำให้สามารถให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่พร้อมกับวัคซีนโควิด 19 ได้ (ที่แขนคนละข้าง) กรมควบคุมโรค จึงกำหนดให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 พร้อมกันปีละ 1 ครั้ง โดยขอให้หน่วยบริการพิจารณาให้บริการวัคซีนทั้ง 2 ชนิดในช่วงเวลาเดียวกัน)

#### **ข้อแนะนำ**

- 1) ให้ผู้รับบริการกรอกข้อมูลในแบบสอบถามผู้มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้ครบถ้วน และให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบซ้ำแล้วเก็บไว้ที่สถานบริการ
- 2) หากผู้รับบริการมีไข้ มีอาการเจ็บป่วยที่อาการไม่รุนแรง เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง/เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการฉีดวัคซีน
- 3) ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยอื่นๆ ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนการฉีดวัคซีนทุกครั้ง

#### **เอกสารอ้างอิง**

1. วิรัตน์ ทองรอด. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza). [เข้าถึงวันที่ 10/4/2567] เข้าถึงได้จาก [https://www.pat.or.th/attachment/academic-article/article\\_007.pdf](https://www.pat.or.th/attachment/academic-article/article_007.pdf)
2. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2567 ประจำปีสัปดาห์ที่ 10 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 - 16 มีนาคม 2567. [เข้าถึงวันที่ 10/4/2567] เข้าถึงได้จาก

[https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE\\_flu\\_10.2567.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE_flu_10.2567.pdf)

3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รู้จัก ไข้หวัดใหญ่ !! วายร้ายที่มาพร้อมกับสายฝน. [เข้าถึงวันที่ 10/4/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://www.thaihealth.or.th/influenza-virus/>

4. กรมควบคุมโรค. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza, Flu). [เข้าถึงวันที่ 15/4/2567] เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=13](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=13)

5. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ป้องกันได้จริงหรือ. [เข้าถึงวันที่ 10/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/influenza-vaccine>

6. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566. [เข้าถึงวันที่ 15/4/2567] เข้าถึงได้จาก

[https://ddc.moph.go.th/dcd/journal\\_detail.php?publish=14052](https://ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=14052)

7. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(ศูนย์รังสิต). การนำวัคซีนเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีดเข้าฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ. [เข้าถึงวันที่ 15/4/2567] เข้าถึงได้จาก

<http://guruvaccine.com/elearn/6-15-4->