



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน



ข่าวประชาสัมพันธ์

## คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และ มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ ส่งสัญญาณเตือน 7 กลุ่มเสี่ยงอย่าชะล่าใจกับ มหันตภัยไข้หวัดใหญ่ เสี่ยงสูงกับโอกาสเสียชีวิต

ปัจจุบัน ไข้หวัดใหญ่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยอันดับต้นๆ และส่งผลกระทบต่อความสูญเสียในระบบเศรษฐกิจของประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาถึงภาระของโรคไข้หวัดใหญ่พบว่า ในปี 2547 มีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับประเทศไทย อยู่ระหว่าง 928 – 2,360 ล้านบาท และจากประมาณการต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์กรณีเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในปี 2551 อยู่ระหว่าง 4.74 - 46.15 พันล้านบาท ในปี 2552 อยู่ระหว่าง 4.78 - 46.60 พันล้านบาท และปี 2553 อยู่ระหว่าง 4.84 - 47.20 พันล้านบาท

ถึงแม้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างก็รณรงค์ถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่มากอย่างต่อเนื่อง แต่ประชาชนก็ยังคงขาดการรับรู้ ขาดความเข้าใจในเชิงดูแลป้องกัน และยังไม่ตระหนักถึงมหันตภัยไข้หวัดใหญ่อาจจะทำให้สูญเสียชีวิตได้ เนื่องด้วยสถิติของผู้เข้ามารับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่มาก หรือเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น ในขณะที่ประเทศไทยคาดการณ์ว่ามีประชากรใน 7 กลุ่มเสี่ยงอยู่ประมาณ 20 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนกว่า 1 ใน 5 ของประชากรไทยทั้งหมด ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3) ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4) ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ และ 7) โรคอ้วน หรือผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงนี้เกิดมีภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้มีโอกาสเสียชีวิตในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มคนปกติมากที่สุดถึง 10 เท่า

**รศ. นพ. ประตป สิงหิวานนท์ คณบดี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล** เปิดเผยว่า “ปัจจุบันมิติของโรคเปลี่ยนไป เนื่องด้วยมนุษย์สามารถเดินทางรอบโลก หรือเดินทางไปในที่ใดที่หนึ่งของโลกได้ภายในไม่เกิน 36-48 ชั่วโมง การเดินทางที่รวดเร็วนี้ทำให้ความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ยังมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์การระบาดของโรค SARS ที่เกิดขึ้นในปี 2546 หรือ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1 2009) ซึ่งมีการระบาดไปทั่วโลกในเวลาเพียง 1 เดือน ไข้หวัดใหญ่เป็นเชื้อไวรัสที่มีอัตราการตายพันธุ์สูงเพราะการกลายพันธุ์เป็นขบวนการเพื่อความอยู่รอดของตัวเชื้อโรค เพื่อให้รอดพ้นจากการถูกทำลายจากระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ ฉะนั้นในแต่ละปี ไวรัสไข้หวัดใหญ่มักปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ไปเรื่อยๆ ทำให้สามารถก่อโรคในคนได้ทุกปี นั่นเป็นสาเหตุต้องมีการพัฒนาวัคซีนที่ไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ครอบคลุมสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในแต่ละปีให้ได้มากที่สุดนั่นเอง

จึงเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับคนละเวชศาสตร์เขตร้อน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่มาก ที่ต้องศึกษาค้นคว้าและวิจัยอยู่ตลอดเวลาเพื่อพยายามควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดต่างๆ รวมถึงเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่”

**ศ. เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ ประธานมูลนิธิส่งเสริมศึกษาไข้หวัดใหญ่** กล่าวว่าไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมี 3 ชนิด คือ A, B และ C ไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก โดยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีรายงานถึงการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีไวรัสไข้หวัดใหญ่ influenza A (H3N2) เป็นไวรัสที่พบมากกว่าไวรัสอื่น ๆ ส่วนไวรัสชนิด B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาด

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค ในปี 2561 รายงานพบผู้ป่วย 185,829 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 284.03 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 32 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ยังไม่เป็นที่น่าไว้วางใจเมื่อจำแนกตามอายุ อัตราป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่สูงสุดอยู่ในวัย 0-4 ปี มีอัตราป่วยคือ 1,156.55 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยในผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปคือ 125.05 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ A (H1N1), A (H3N2) และสายพันธุ์ B โดยอาการไข้หวัดใหญ่ จะเริ่มหลังได้รับเชื้อ 1-4 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้แบบทันทีทันใด (38 องศาเซลเซียสในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กมักจะมีไข้สูงกว่านี้) ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และอาจพบอาการคัดจมูก เจ็บคอ ถ้าป่วยเป็นระยะเวลานานอาจจะมีอาการไอจากหลอดลมอักเสบ (post viral bronchitis) อาการจะรุนแรงและป่วยนานกว่าไข้หวัดธรรมดา (common cold) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่มีบางรายที่มีอาการรุนแรง เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ปอดบวม ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงจึงควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ถึงจะไม่สามารถมีผลป้องกันได้ทั้งหมด แต่หากได้รับวัคซีน อาการก็จะไม่รุนแรงและยังช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้อีกด้วย

**รศ. พญ. อรินทยา พรหมนิจกุล แพทย์เฉพาะทาง อายุรแพทย์โรคหัวใจ และ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่** เปิดเผยข้อสรุปของผลวิจัย “Influenza Vaccination reduces cardiovascular events in patients with acute coronary syndrome” ถึงประสิทธิภาพของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้ และการฉีดวัคซีนหนึ่งเข็มมีความคุ้มค่าสูง และเป็นเครื่องมือในการลดอัตราการเสียชีวิตที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย การศึกษา cost-effectiveness ในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา พบว่า มีความคุ้มค่าและเป็น cost-saving intervention ดังนั้น คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจของประเทศไทย จึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ปีละ 1 ครั้ง ทุกๆ ปี ด้วยประสิทธิภาพของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ถึงแม้จะป้องกันการเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่จะป้องกันการป่วยหนัก ป้องกันการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราป่วยด้วยการหายใจล้มเหลว และส่งผลกระทบต่ออาการหลอดลมอักเสบได้

การศึกษาทางคลินิกของวัคซีนไข้หวัดใหญ่หลายโครงการ แสดงถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหัวใจในแง่การลดอัตราตาย และ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำซ้อน โดยได้มีการรวบรวมทำ meta-analysis (การวิเคราะห์อภิมาน) ในปี 2556 พบว่า การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่สามารถลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular event) ได้ร้อยละ 36 รวมถึงได้ศึกษาถึงประโยชน์ของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยหัวใจวาย คือ 1) ผู้ได้รับวัคซีนร้อยละ 21 ของผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด กลุ่มที่ได้รับวัคซีนจะมีอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ 2) สามารถลดอัตราการเสียชีวิตที่ 1 ปี ได้อย่างมีนัยสำคัญ และ 3) อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำลดลง ทั้งจากสาเหตุทางหัวใจ และสาเหตุโดยรวม

แต่อุปสรรคของการได้รับวัคซีนใช้หวิดใหญ่พบว่า มีอัตราการให้วัคซีนอยู่ในระดับที่ต่ำ แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นกลุ่มเสี่ยงก็ตาม จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 211 คน พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 18.3 เท่านั้น ที่ได้รับการฉีดวัคซีนตามฤดูกาล และมีถึงร้อยละ 63.3 ไม่เคยได้รับวัคซีนเลย ปัจจัยสำคัญเกิดจากการที่แพทย์ไม่ได้แนะนำเรื่องวัคซีน (ร้อยละ 81) ไม่ได้รับการแนะนำจากสื่อด้านเอกสาร (ร้อยละ 5.3) จากการศึกษา CORE-Thailand cohort ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป จำนวน 9,000 ราย พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 15.5 เท่านั้นที่ได้รับวัคซีนในกลุ่มความเสี่ยงจำเพาะ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับเพียงร้อยละ 17.2 อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้อัตราการรับวัคซีนต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบถึงประโยชน์ และกังวลถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากวัคซีน ขณะที่แพทย์ยังมีความตระหนักและมีโอกาสน้อยที่จะแนะนำวัคซีนกับผู้ป่วย รวมถึงความกังวลของแพทย์เองถึงผลข้างเคียง และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีน

ปิดท้ายกับประสบการณ์ตรงของตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน **คุณศุภะลักษณ์ จตุเทพประสิทธิ์ ประธานชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วัย 70 ปี** เมื่อรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่อ 25 ปีที่แล้ว จึงมาพบแพทย์เป็นประจำและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาโดยตลอด ปรับพฤติกรรมการบริโภค ปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตอย่างสมดุล จนสามารถควบคุมภาวะน้ำตาลได้เป็นอย่างดี และไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ จากการที่เป็นประธานชมรมเบาหวาน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาถึง 8 ปี ทำให้ได้รับข่าวสารความรู้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ มีการจัดกิจกรรมความรู้พบปะสมาชิกทุกๆ เดือน ทำให้สามารถแบ่งปันความรู้และช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกในชมรมได้อย่างใกล้ชิด รวมถึงตระหนักในเรื่องการฉีดวัคซีนใช้หวิดใหญ่ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ซึ่งตนและเพื่อนสมาชิกได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันใช้หวิดใหญ่ฟรี โดยสพช. ได้ประกาศให้สิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเสี่ยงล่าสุดจำนวน 3.5 ล้านได้สัปดาห์ โดยส่วนตัวได้ฉีดป้องกันต่อเนื่องมาหลายปีแล้วเพราะเห็นคุณค่าของการป้องกัน เพราะตนเป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเห็นประสิทธิผลจริงๆ เพราะในครอบครัว หลานไปโรงเรียนและไปติดใช้หวิดใหญ่กลับมาจากโรงเรียน ทำให้พ่อแม่ของหลานก็ได้รับเชื้อและป่วยทั้งครอบครัว ในขณะที่ตนเองก็อยู่ในห้องเดียวกัน แต่ก็ไม่ได้รับเชื้อใช้หวิดใหญ่เพราะไปฉีดป้องกันมาก่อน ซึ่งเราได้แชร์สิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ให้กับสมาชิกชมรมเบาหวาน จุฬาฯ หรือคนรู้จักที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ให้มารับสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ และส่วนใหญ่อีกได้ผลตอบรับที่ดี ในขณะที่หลายชมรม รวมถึงผู้ที่เข้าข่ายอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ได้รับคำแนะนำหรือองค์ความรู้เหล่านี้ จึงอยากวิงวอนให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกภาคส่วนให้คำแนะนำกับ 7 กลุ่มเสี่ยง รวมถึงช่วยกันประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทำวันนี้ขอขอบคุณภาครัฐสำหรับจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค และอยากวิงวอนให้ภาครัฐจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับพิจารณาการเพิ่มจำนวนวัคซีนเพื่อให้ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเสี่ยง เนื่องด้วยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานในประเทศ มีประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งยังไม่นับรวมกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งคาดว่าจะมีรวมกันสูงถึงประมาณ 20 ล้านคนทั่วประเทศ

####

#### **กรณีต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ**

คุณพนมเป็น ศรีประดิษฐ์ โทร. 086-900-9112

คุณกณธิรา ภูริพัฒนานนทน โทร. 094-154-5698