

# ความชุกและอาการทางคลินิกของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในเด็กอายุ 5-15 ปี ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จิราภา ทะนันถ์\*, สุภาพิชญ์ วัจนะวงษ์\*, ปรานุชลี จันแดง\*,  
เปี่ยมปิติ กล้าแวววงศ์\*, วรวิธินันท์ โนอินทร์\*, สาธิตา สิลาวโรภาส\*, ปรารภนา อุนจะนำ\*\*

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ซึ่งเป็นโรคทางเดินหายใจที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและติดต่อได้อย่างกว้างขวางส่งผลให้โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ แพร่ระบาดลดลงเนื่องจากการเว้นระยะห่างทางสังคม เมื่อไม่มีการเว้นระยะห่างทางสังคมหลังช่วงระบาดจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กตามมา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อหาความชุกและอาการทางคลินิกของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กอายุ 5-15 ปี ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลจาก electronic medical record เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive analysis ในเด็กอายุ 5-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ (influenza) ICD10: J101, J111 โดยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความชุก และข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา:** จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 999 คน เป็นเพศชาย 588 คน (ร้อยละ 58.9) มีอายุเฉลี่ย  $9.2 \pm 3.1$  ปี อาการที่พบมากที่สุดคืออาการไอ (ร้อยละ 86.6) โดยส่วนใหญ่เป็นไอไม่มีเสมหะ (ร้อยละ 73.7) รองลงมา ได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 69.8) และน้ำมูกไหล (ร้อยละ 60) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 7)

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่มีอาการที่พบได้มากที่สุด ได้แก่ ไอแห้ง ไข้ และน้ำมูกไหล โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคภูมิแพ้ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รวบรวมจากการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยเด็กในอนาคต

**คำสำคัญ:** ไข้หวัดใหญ่ เด็ก อาการทางคลินิก ความชุก

\*ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

\*\*กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

# PREVALENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF UNCOMPLICATED INFLUENZA IN CHILDREN AGED 5–15 YEARS AT CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

Jirapa Thanankaew\*, Suphaphich Wangkawong\*, Pranchalee Chandaeng\*, Piampeeti Glamwaewwong\*,  
Warittinun Noin\*, Satida Leelawaropas\*, Pradthana Ounchanum\*\*

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The COVID-19 pandemic significantly impacted the prevalence of respiratory tract diseases, with social distancing measures contributing to a decline in infections other than COVID-19. As social distancing protocols have eased, there has been a resurgence of uncomplicated influenza infection, particularly in children.

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence and clinical manifestations of uncomplicated influenza among pediatric patients aged 5–15 years attending the outpatient department of Chiangrai Prachanukroh Hospital.

**METHODS:** This study collected data from the electronic medical records and was conducted as a retrospective descriptive analysis among children aged 5–15 years who were diagnosed with influenza (ICD-10: J10.1, J11.1) and received outpatient treatment at Chiangrai Prachanukroh Hospital between January 1 and December 31, 2023. Data were analyzed to determine the prevalence and patients' baseline characteristics using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

**RESULTS:** A total of 999 participants were included in the study, comprising 588 males (58.9%). The mean age was  $9.2 \pm 3.1$  years. The most common symptom was cough (86.6%), predominantly non-productive cough (73.7%), followed by fever (69.8%) and rhinorrhea (60%). The most common underlying condition was allergy (7%).

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** Pediatric patients diagnosed with influenza most commonly presented with dry cough, fever, and runny nose. The most frequent underlying condition was allergy. The data collected from this study can serve as baseline information and improving influenza diagnosis for future planning and management of pediatric patients diagnosed with influenza.

**KEYWORDS:** influenza, children, clinical manifestations, prevalence

\*Medical Education Center Chiangrai, Chiangrai Prachanukroh Hospital

\*\*Department of Pediatrics, Chiangrai Prachanukroh Hospital

Corresponding Author: Jirapa Thanankaew E-mail: jirapa\_thnk@outlook.com

Received: 30 January 2025 Revised: 12 September 2025 Accepted: 16 November 2025

## ความเป็นมา

เนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและมีการติดต่อที่กว้างขวาง ได้ส่งผลกระทบต่ออัตราการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี โดยพบว่าความชุกของการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ลดลง<sup>1</sup> ในช่วงที่มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างเข้มงวด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการล้างมือบ่อยครั้ง<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามภายหลังจากการยกเลิกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดและการปรับตัวเข้าสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ประชาชนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนที่กลับมาเรียนที่โรงเรียนแทนการเรียนออนไลน์ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็ก ๆ อีกครั้ง ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ยังไม่มียุคคุ้มกันต่อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ นอกเหนือจากโรค COVID-19 ที่เคยเป็นปัญหาหลักมาก่อน ผลที่ตามมาพบว่าการกลับมาระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated influenza) ในเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 5-15 ปี ถือเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายของโรค<sup>3</sup>

ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและอาการทางคลินิกของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กในพื้นที่จังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ อีกทั้งงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับโรคนี้ยังมีจำนวนน้อย ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อสำรวจความชุกของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลักษณะอาการที่พบในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว โดยการศึกษาจะเน้นไปที่ผู้ป่วยเด็กวัย 5-15 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อสร้างฐานข้อมูลที่สำคัญสำหรับการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางในการจัดการโรคในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกและอาการทางคลินิกของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study ที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 5-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

## เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

เด็กอายุ 5-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ (influenza) ตามรหัส ICD10 ได้แก่ ผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีผลตรวจยืนยัน (J101) และผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีผลตรวจยืนยัน (J111)

## เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการภาวะแทรกซ้อน (complicated influenza) เช่น ปอดอักเสบ สมออักเสบ หรืออวัยวะล้มเหลว
2. ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (admit)
3. ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่และมาตามนัดเพื่อสังเกตอาการ

## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม Stata/SE เวอร์ชัน 12.1 อ้างอิงจากการศึกษาความชุกผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 10-20<sup>4</sup> จึงกำหนดให้ค่า  $p = 0.15$  ค่า  $\alpha = 0.05$  (two-sided) ค่า  $\text{power} = 0.8$  และค่า  $\text{alternative } p = 0.2$  โดยค่า  $p$  แสดงถึงสัดส่วนของประชากร จึงคำนวณค่า estimated required sample size ออกมาได้  $n = 430$  คน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**โรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated influenza)** เป็นโรคที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่มีอาการเฉียบพลัน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ สมอ อักเสบ หรืออวัยวะล้มเหลว ในการวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะวินิจฉัยด้วยอาการแสดงทางคลินิกเป็นหลัก โดยมีอาการแสดงทางคลินิก ได้แก่ ไข้สูง ไอ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ<sup>5</sup> ตามคำนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ของ World Health Organization (WHO) พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ อาจมีการตรวจ rapid antigen test หรือ reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) เพิ่มเติมเพื่อประกอบการวินิจฉัย

**โรคไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อน (complicated influenza)** เป็นการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ สมอ อักเสบ หรืออวัยวะล้มเหลว

**Rapid antigen test** เป็นการหาตรวจหาแอนติเจนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และ B ในสารคัดหลั่งของโพรงจมูกหรือช่องคอ โดยใช้หลักการทาง immunoassay

**Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)** เป็นการตรวจหาสารพันธุกรรม RNA ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และ B ในสารคัดหลั่งของโพรงจมูกหรือช่องคอ โดยใช้เทคนิคทางอณูชีววิทยา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย (case record form)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ อาการ โรคประจำตัว การรักษาเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ สัญญาณชีพ จากแหล่งข้อมูล electronic medical record (EMR) ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หลังจากโครงการงานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยใน

มนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นำมากรอกในแบบบันทึกข้อมูล (case record form)

## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก EMR ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่มีช่วงอายุ 5-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และประมวลผล (รูปที่ 1)

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

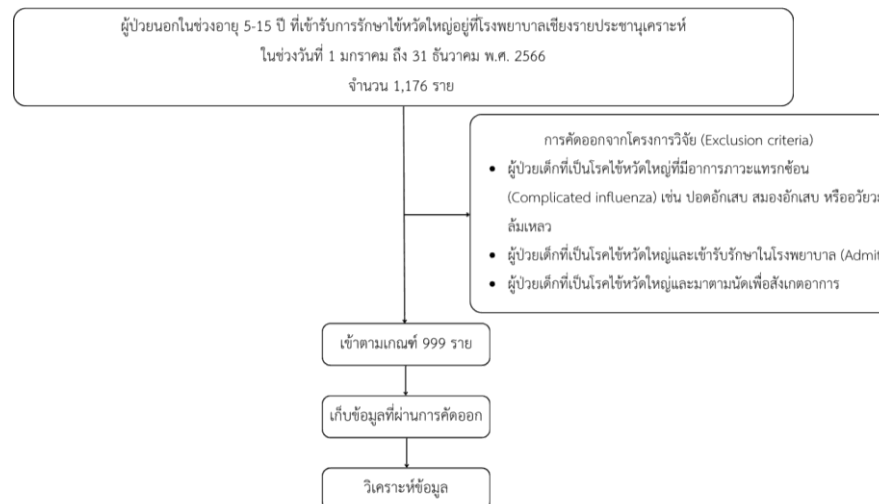
วิเคราะห์ความชุกในการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated influenza) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ อาการ โรคประจำตัว การรักษาเบื้องต้น และผลการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ และสัญญาณชีพ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รหัสโครงการ EC CRH 019/67 In ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2567

## ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยนอกในช่วงอายุ 5-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 9,908 คน โดยมี 999 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นความชุกร้อยละ 10.1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ เป็นเพศชายร้อยละ 58.9 เพศหญิงร้อยละ 41.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ  $9.2 \pm 3.1$  ปี (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย (study flow)

อาการทางคลินิกที่พบบ่อย ได้แก่ อาการไอ (ร้อยละ 86.6) โดยแบ่งเป็น ไอไม่มีเสมหะ (ร้อยละ 73.7) และไอมีเสมหะ (ร้อยละ 12.9) อาการที่พบบรองลงมา ได้แก่ อาการไข้ (ร้อยละ 69.8) และอาการน้ำมูกไหล (ร้อยละ 60) ส่วนอาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการเจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวพบร้อยละ 10.6 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 7) และโรคหอบหืด (ร้อยละ 2.6) การรักษาที่ได้รับเบื้องต้นก่อน

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การรับประทานยาลดไข้ (ร้อยละ 17.7) ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 2.1) ยาแก้ปวดชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (ร้อยละ 1.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี rapid antigen test มีจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.6 โดยผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่หรือผลตรวจเป็นลบ (ร้อยละ 95.4) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=999)

| ข้อมูล     | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|------------|-------------|--------|
| เพศ        |             |        |
| ชาย        | 588         | 58.9   |
| หญิง       | 411         | 41.1   |
| อายุ (ปี)* | 9.2 ± 3.1   |        |

\*แสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ตารางที่ 2 อาการทางคลินิก โรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับก่อนมาโรงพยาบาล (n=999)

| ข้อมูล                                         | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------------|--------|
| จำนวนวันเฉลี่ยที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล (วัน)* | 2.1 ± 1.5   |        |
| อาการทางคลินิก                                 |             |        |
| ไอ                                             | 865         | 86.6   |
| ไอมีเสมหะ                                      | 129         | 12.9   |
| ไอไม่มีเสมหะ                                   | 736         | 73.7   |
| ไข้ (อุณหภูมิมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียส)        | 697         | 69.8   |
| น้ำมูกไหล                                      | 599         | 60     |
| เจ็บคอ                                         | 394         | 39.4   |
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                            | 362         | 36.2   |
| ปวดศีรษะ                                       | 362         | 36.2   |
| คลื่นไส้อาเจียน                                | 199         | 19.9   |
| เบื่ออาหาร                                     | 168         | 16.8   |
| คัดจมูก                                        | 156         | 15.6   |
| ถ่ายเหลว                                       | 48          | 4.8    |
| ปวดท้อง                                        | 46          | 4.6    |
| หนาวสั่น                                       | 35          | 3.5    |
| หายใจเหนื่อย                                   | 16          | 1.6    |
| โรคประจำตัว**                                  |             |        |
| ภูมิแพ้                                        | 70          | 7      |
| หอบหืด                                         | 26          | 2.6    |
| โรคหัวใจและหลอดเลือด                           | 6           | 0.6    |
| มะเร็ง                                         | 3           | 0.3    |
| โรคอ้วน                                        | 1           | 0.1    |
| การรักษาที่ได้รับก่อนมาโรงพยาบาล               |             |        |
| ยาลดไข้                                        | 177         | 17.7   |
| ยาปฏิชีวนะ                                     | 21          | 2.1    |
| ยาแก้ไอ/เสมหะ/น้ำมูก/ไซนัส                     | 13          | 1.3    |
| Osetamivir                                     | 4           | 0.4    |

\*แสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

\*\*ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

## ตารางที่ 3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (n=999)

| ข้อมูล                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| Rapid antigen test                      | 46    | 4.6    |
| RT-PCR                                  | 0     | 0      |
| ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อหรือผลตรวจเป็นลบ | 953   | 95.4   |

RT-PCR; Reverse transcription polymerase chain reaction

## สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลความชุกและอาการทางคลินิกของโรคไข้วัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กอายุ 5-15 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่ามีความชุกร้อยละ 10.1 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอาการที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ ไอ ไข้ และน้ำมูกไหล ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือโรคภูมิแพ้ รองลงมาคือโรคหอบหืด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต<sup>6-7</sup> อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไข้วัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการศึกษานี้เท่ากับ  $9.2 \pm 3.1$  ปี อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไอไม่มีเสมหะ รองลงมาคือไข้และน้ำมูกไหล เช่นเดียวกับผลการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคไข้วัดใหญ่ที่ จังหวัดนนทบุรี และปัตตานี<sup>6-7</sup> ส่วนการศึกษาอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชียพบอาการไข้ ไอ คัดจมูก น้ำมูก เสมหะ และเจ็บคอ<sup>8-10</sup> สอดคล้องกับอาการที่พบในการศึกษานี้ อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างจากการศึกษาของ Chavely Gwladys Monamele และคณะในประเทศแคเมอรูน รายงานอาการที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ไข้ น้ำมูก อ่อนแรง<sup>11</sup> และต่างจากคำนิยามของโรคไข้วัดใหญ่ตาม WHO ที่ระบุ ได้แก่ ไข้สูง ไอ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ<sup>5</sup> อาจเป็นเพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาในเด็กอายุ 5-15 ปี ซึ่งอาจมีข้อจำกัดของอายุในการระบุอาการโดยละเอียด เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทั้งนี้การวินิจฉัยโรคไข้วัดใหญ่โดยแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ไม่ได้อ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยตาม WHO ทุกราย และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้อาการที่พบบ่อยอาจมีความแตกต่างไปจากการศึกษาอื่น ๆ

โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดในการศึกษานี้คือโรคภูมิแพ้ รองลงมาคือโรคหอบหืด ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Yu Na Oh และคณะในประเทศเกาหลี รายงานว่าพบโรค neuromuscular disease มากที่สุด และพบโรคหอบหืดเพียงร้อยละ 0.8<sup>12</sup> อาจเป็นผลมาจากการที่วิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี และเก็บข้อมูลทั้งผู้ป่วยที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งอาจมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยในการศึกษา การรักษาเบื้องต้นก่อนที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยที่สุดคือการรับประทานยาลดไข้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรบางส่วนได้พยายามบรรเทาอาการด้วยตนเองก่อนมาโรงพยาบาล ขณะเดียวกันพบว่าผู้ป่วยบางส่วนได้รับยาปฏิชีวนะซึ่งไม่เหมาะสมสำหรับการติดเชื้อไข้วัดใหญ่ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น

## ข้อจำกัด

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการขาดข้อมูลที่สำคัญหลายประการ เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง เช่น อาการบางอย่าง ค่าความดัน ประวัติการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้รับการตรวจยืนยันโรคไข้วัดใหญ่ด้วยการตรวจหาเชื้อซึ่งอาจทำให้ข้อมูลไม่แม่นยำ มีโอกาสที่จะวินิจฉัยโรคไข้วัดใหญ่ต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้การเก็บข้อมูลไม่ได้แยกรายละเอียดของผลการตรวจหาเชื้อไข้วัดใหญ่ว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหรือตรวจแล้วแต่ไม่พบเชื้อ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีผลการตรวจหาเชื้อไข้วัดใหญ่เป็นบวกกับผลเป็นลบได้

## ข้อเสนอแนะ

สามารถนำข้อมูลเบื้องต้นใช้เพื่อประกอบเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้วัดใหญ่ในผู้ป่วยเด็กได้ในอนาคต และควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยทำการศึกษารูปแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

## REFERENCES

1. Z Zuo, C Yang, F Ye, M Wang, J Wu, C Tao, et al. Trends in respiratory diseases before and after the COVID-19 pandemic in China from 2010 to 2021. BMC Public Health.2023;23(1):217.
2. Chen B, Wang M, Huang X, Xie M, Pan L, Liu H, et al. Changes in Incidence of Notifiable Infectious Diseases in China Under the Prevention and Control Measures of COVID-19. Front Public Health. 2021;9:728768.
3. Han X, Ye Q, Xu P. Incident changes in the prevalence of influenza type A virus among children before and after COVID-19 pandemic in Hangzhou, China. Clin Respir J. 2023;17(7):701-3.
4. Kittikraisak W, Suntarattiwong P, Levy J, Fernandez S, Dawood FS, Olsen SJ, et al. Influenza vaccination coverage and effectiveness in young children in Thailand, 2011-2013. Influenza Other Respir Viruses. 2015;9(2):85-93.
5. World Health Organization. Influenza (seasonal) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Feb 28 [cited 2025 Jan 31]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
6. Oupapong T, Phal Mony H, Marin N, Swaddiwudhipon W, Hansaoworakul W, Purahong S. Outbreak investigation of influenza at child development center in Nontaburi province, January 2007. Wkly Epidemiol. Surveill. Rep.[internet] 2024 Jul 20[cited 2025 Jan 25];38(28):493-8. Available from: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/3135>
7. Prasertwachirakul P, Sae-ai P, Hatta C, Samayo S, Abdulhanung U, Arrong S, et al. An outbreak investigation of influenza B in a government primary school, Muang district, Pattani province, Thailand, 25th January–4th February 2019. WESR [internet]. 2012 Jan 22 [cited 2025 Jan 25];25(2):17-25. Available from: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/1255>
8. Snoeck CJ, Evdokimov K, Xaydalasouk K, Mongkhoun S, Sausy A, Vilivong K, et al. Epidemiology of acute respiratory viral infections in children in Vientiane, Lao People's Democratic Republic. J Med Virol. 2021;93(8):4748-55.
9. Tantracheewathorn T, Duangmance D, Tantracheewathorn S. Clinical manifestations of emerged novel influenza A (H1N1) patients. Vajira Medical Journal. 2011;54(2):109-22.
10. Thirasak S, Kanthanon O. An outbreak investigation of influenza B in the boarding school, Takuapa district, Phang nga province, Thailand, 17–29 January 2018). WESR [Internet]. 2024 April 27 [cited 2025 Jan 25];50(51):757-64. Available from: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/1517>
11. Monamele CG, Kengne-Nde C, Munshili Njifon HL, Njankouo MR, Kenmoe S, Njouom R. Clinical signs predictive of influenza virus infection in Cameroon. PLoS One. 2020;15(7):e0236267.
12. Oh YN, Kim S, Choi YB, Woo SI, Hahn YS, Lee JK. Clinical similarities between influenza A and B in children: a single-center study, 2017/18 season, Korea. BMC Pediatr. 2019;19(1):472.