



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 35 : 8 กันยายน 2560

Volume 48 Number 35 : September 8, 2017

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



ความเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต  
ในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2555 และ 2559)  
(The changing epidemiology of Dengue Death from 2012 and 2016)

✉ wacharr@hotmail.com

วัชร แก้วนอกเขา, ดารินทร์ อารีโยชชัย, บวรวรรณ ดิเรกโกศ

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยยังพบการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคไข้เลือดออกสูงชัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตในระยะ 5 ปี

**วิธีการศึกษา:** การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) และรายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจากเครือข่ายทางระบาดวิทยาทั่วประเทศ

**ผลการศึกษา:** จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยจำนวน 79,593 ราย อัตราป่วย 123.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 88 ราย อัตราตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วย 64,867 ราย อัตราป่วย 98.54 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 68 ราย อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากรง.506 พบว่า เพศหญิงมีอัตราตายและอัตราป่วยตายสูงกว่าเพศชายทั้ง 2 ปี และอัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายและอัตราตายสูงทั้ง 2 ปี ได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี สำหรับที่อยู่อาศัยของผู้เสียชีวิต พบอัตราตายสูงที่สุดทั้ง 2 ปี คือ ภาคใต้

ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากรายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจากเครือข่ายทางระบาดวิทยาทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 45 ฉบับ (ร้อยละ 51.14) ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 49 ฉบับ (ร้อยละ 71.01) พบว่าระยะเวลาของบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2555 มีค่ามัธยฐานเท่ากับปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ ระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์ทุกระดับครั้งแรก เท่ากับ 3 วัน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกกว่าป่วยหรือสงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 5 วัน และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา (ยกเว้นคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล) ถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกกว่าป่วยหรือสงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 2 วัน ส่วนระยะเวลาที่มีค่ามัธยฐานแตกต่างกันโดยในปี พ.ศ. 2559 มีค่าน้อยกว่าปี พ.ศ. 2555 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งมีค่าความแตกต่างกันมีดังนี้ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงวันที่ตรวจเลือด จำนวน 1 วัน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษา (ยกเว้นคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล) ถึงวันที่ตรวจเลือด จำนวน 1 วัน และสิ่งที่สำคัญพบจากวันเริ่มป่วยถึงวันที่เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 มีระยะเวลามากกว่าปี พ.ศ. 2559 จำนวน 2 วัน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.02



◆ ความเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2555 และ 2559)	545
◆ สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม-2 กันยายน 2560	552
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม-2 กันยายน 2560	555

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

### กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ สุวดี ติวงษ์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธันว์ มาแเคียม

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา ดลัยพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

### ผู้เขียนบทความ

วัชรวิ แก้วนอกเขา<sup>1</sup>, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย<sup>2</sup>,

บวรวรรณ ดิเรกโกศ<sup>1</sup>

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### Authors

Vacharee Kaewnorkkao<sup>1</sup>, Darin Areechokchai<sup>2</sup>,

Borwornwan Direpoke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

<sup>2</sup> Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

**สรุปและวิจารณ์:** โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราตาย และอัตราป่วยตายยังคงสูงอยู่ในกลุ่มเพศหญิง กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และผู้ที่อาศัยอยู่ภาคใต้ โดยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 มีระยะเวลานานกว่าปี พ.ศ. 2559 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ทั้งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และบริการทางการแพทย์ต่อไปอย่างต่อเนื่องและเข้มข้นยิ่งขึ้นอีกเพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย

**คำสำคัญ:** โรคไข้เลือดออก, เสียชีวิต, บริการทางการแพทย์

\*\*\*\*\*

### บทนำ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 พบว่าจำนวนผู้ป่วยรวมของไข้เด็งกี ไข้เลือดออกและไข้เลือดออกช็อกแต่ละปี มีผู้ป่วยประมาณ 20,000-80,000 ราย เสียชีวิตรวมทั้ง 11 ปี จำนวน 782 ราย จำแนกเป็นผู้เสียชีวิตจากไข้เลือดออก 237 ราย และไข้เลือดออกช็อก 545 ราย โดยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยจากโรคไข้เลือดออกร้อยละ 0.03-0.09 และโรคไข้เลือดออกช็อก ร้อยละ 3.35-5.92<sup>(1)</sup> ดังนั้นเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ข้อมูลสำคัญที่ต้องทราบ ได้แก่ ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตกลุ่มโรคไข้เลือดออก (ไข้เด็งกี ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อก) รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจึงทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ที่ได้รับการรายงานโรคของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาทุกระดับของประเทศไทยและรายงานการสอบสวนโรคการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทุกระดับจากจังหวัดต่าง ๆ ส่งให้สำนักกระบาดวิทยาทางระบบการแจ้งเหตุการณ์ทางระบาดวิทยาด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง website หรือ webpage ของกระทรวงสาธารณสุข/สำนักกระบาดวิทยา จากข้อมูลการป่วยและเสียชีวิตของโรคไข้เลือดออกดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค/ภัย จึงกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการดำเนินงานต่าง ๆ ขึ้นตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก หลังจากการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขจึงทำการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2555 เปรียบเทียบกับ

ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งผลของการศึกษาจะทำให้ทราบกลวิธีในการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบลักษณะระบอบติพยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559
2. เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงทางระบอบติพยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559

#### วิธีการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559
2. รวบรวมรายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เป็นร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ทดสอบความแตกต่างของค่ามัธยฐานด้วย Nonparametric statistic ของ Mann-Whitney U Test

#### ผลการศึกษา

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบอบติพยาโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2555 จำนวนผู้ป่วย 79,593 ราย อัตราป่วย 123.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 88 ราย อัตราตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.11 ปี พ.ศ. 2559 จำนวนผู้ป่วย 64,867 ราย อัตราป่วย 98.54 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 68 ราย อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.10 แนวโน้มของการเกิดโรคใน ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 มีลักษณะคล้ายคลึงกันยกเว้นในช่วงปลาย ปี พ.ศ. 2555 จำนวนผู้ป่วยยังคงสูงอยู่ต่อเนื่องไปถึงต้น ปี พ.ศ. 2556 ดังรูปที่ 1

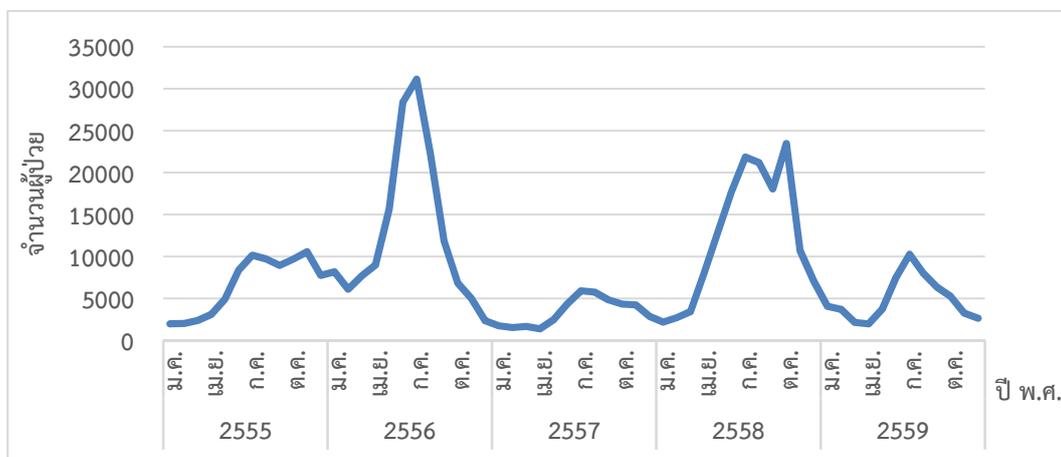
ข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากรายงานการเฝ้าระวังโรค

(รง.506) พบว่า เพศหญิงมีอัตราป่วยตาย และอัตราตายมากกว่าเพศชายทั้ง 2 ปี โดยปี พ.ศ. 2559 เพศหญิงมีอัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2555 เล็กน้อย แต่มีอัตราตายลดลง ดังตารางที่ 1

กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี มีอัตราป่วยตาย และอัตราตายสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี ทั้ง 2 ปี โดยปี พ.ศ. 2559 กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี อัตราป่วยตายสูงกว่าปี พ.ศ. 2555 แต่มีอัตราตายน้อยกว่า ดังตารางที่ 2

ที่อยู่อาศัยของผู้เสียชีวิต พบอัตราตายสูงที่สุด คือ ภาคใต้ทั้ง 2 ปี และภาคใต้ยังคงมีอัตราป่วยตายสูงคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ 3

จากรายงานการสอบสวนโรคที่ได้รับ ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 45 ฉบับ (ร้อยละ 51.14) ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 49 ฉบับ (ร้อยละ 71.01) พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ ระยะเวลาของบริการทางการแพทย์ใน ปี พ.ศ. 2555 มีค่ามัธยฐานเท่ากับปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ ระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์ครั้งแรก ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกว่าป่วยหรือสงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา (ยกเว้นคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล) ถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกว่าป่วยหรือสงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก ส่วนระยะเวลาที่มีค่ามัธยฐานแตกต่างกันโดยในปี พ.ศ. 2559 มีค่าน้อยกว่าปี พ.ศ. 2555 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงวันที่ตรวจเลือด (Complete Blood Count: CBC) และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษา (ยกเว้นคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล) ถึงวันที่ตรวจเลือด (CBC) ยกเว้นวันเริ่มป่วยถึงวันที่เสียชีวิตปี พ.ศ. 2555 มีระยะเวลานานกว่าปี พ.ศ. 2559 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value} = 0.02$



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 ประเทศไทย

ตารางที่ 1 อัตราป่วยตายและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 ประเทศไทย

เพศ	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)		อัตราการตาย/ประชากรแสนคน	
	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2559
ชาย	0.09	0.07	0.11	0.07
หญิง	0.13	0.14	0.15	0.13
รวม	0.11	0.10	0.13	0.10

ตารางที่ 2 อัตราตายและอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 ประเทศไทย

กลุ่มอายุ (ปี)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)		อัตราการตาย/ประชากรแสนคน	
	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2559
< 15	0.11	0.12	0.42	0.26
≥15	0.10	0.09	0.06	0.06
รวม	0.11	0.10	0.13	0.10

ตารางที่ 3 อัตราตาย และอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำแนกตามภูมิภาค ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 ประเทศไทย

ภูมิภาค	อัตราการตาย/ประชากรแสนคน		อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	
	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2559
กรุงเทพมหานคร	0.11	0.01	0.06	0.02
ภาคกลาง	0.14	0.06	0.09	0.07
ภาคเหนือ	0.14	0.11	0.12	0.10
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.11	0.05	0.11	0.81
ภาคใต้	0.20	0.27	0.14	0.14

ตารางที่ 4 ระยะเวลาการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 ประเทศไทย

ระยะเวลา (จำนวนวัน)	พ.ศ. 2555 (n=45)		พ.ศ. 2559 (n=49)		P-value
	ค่ามัธยฐาน (วัน)	ค่าควอไทล์	ค่ามัธยฐาน (วัน)	ค่าควอไทล์	
วันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาครั้งแรก	3	2	3	2	0.74
วันเริ่มป่วยถึงวันที่เสียชีวิต	9	3	7	3	0.02*
วันเริ่มป่วยถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรก	5	3	5	2	0.84
วันรับรักษาถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรก	2	2	2	3	0.65
วันเริ่มป่วยถึงวันที่ตรวจเลือด (CBC) ครั้งแรก	5	3	4	2	0.09
วันรับรักษาถึงวันที่ตรวจเลือด (CBC) ครั้งแรก	2	2	1	2	0.06

\* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <.05 โดยใช้ Mann-Whitney U Test

## สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ยกเว้นในช่วงปลายปี พ.ศ. 2555 จำนวนผู้ป่วยยังคงสูงอยู่อย่างต่อเนื่องไปถึงต้นปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2555 สูงกว่าปี พ.ศ. 2559 ประมาณ 1.5 เท่า เพศหญิงมีอัตราป่วยตายและอัตราตายมากกว่าเพศชายทั้ง 2 ปี จากการจำแนกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี มีอัตราป่วยตายและอัตราตายสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีอย่างชัดเจนทั้ง 2 ปี ที่อยู่อาศัยของผู้เสียชีวิตพบอัตราตายสูงที่สุดทั้ง 2 ปี คือ ภาคใต้

จากรายงานการสอบสวนโรคของปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้เสียชีวิตทุกรายมีอาการไข้เป็นอาการแสดงเริ่มแรกซึ่งเป็นไปตามนิยามของโรคไข้เลือดออกและพบวาระยะเวลาของบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ ใน ปี พ.ศ. 2555 มีค่ามัธยฐานเท่ากับปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ ระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์ทุกระดับครั้งแรก เท่ากับ 3 วัน ระยะเวลาดังแต่เริ่มป่วยถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกกว่าป่วยหรือสงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 5 วัน และระยะเวลาดังแต่เริ่มเข้ารับการรักษา (ยกเว้นคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล) ถึงวันที่แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกกว่าป่วยหรือสงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 2 วัน ซึ่งระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาครั้งแรกสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตในประเทศเวียดนาม พ.ศ. 2542-2543 ที่มีระยะเวลาเท่ากับ 2.9 วัน<sup>(2)</sup> ระยะเวลาที่มีค่ามัธยฐานแตกต่างกันโดยใน ปี พ.ศ. 2559 มีค่าน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2555 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาดังแต่เริ่มป่วยถึงวันที่ตรวจเลือด (CBC) มีค่าแตกต่างกันจำนวน 1 วัน และระยะเวลาดังแต่เริ่มรักษาถึงวันที่ตรวจเลือด (CBC) มีค่าแตกต่างกันจำนวน 1 วัน

นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญพบว่าผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2555 มีระยะเวลาดังแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตนานกว่าในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 2 วัน (พ.ศ. 2555 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 วัน และ พ.ศ. 2559 เท่ากับ 7 วัน) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.02 ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับ กลุ่มอายุ โรคประจำตัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kauara Brito Campos ประเทศบราซิล ปี พ.ศ. 2551-2553 ซึ่งวิเคราะห์ด้านคลินิก และลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกช็อก ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกและ

ผู้เสียชีวิต พบว่าผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก มีค่ามัธยฐานจากวันเริ่มป่วยถึงเสียชีวิตเท่ากับ 8 วัน สาเหตุร่วมของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ได้แก่ อายุมากกว่า 65 ปี<sup>(3)</sup>

ด้านการชื่อยากินเองพบผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 20) และปี พ.ศ. 2559 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 22.44) หลังจากที่มีผู้ป่วยมีอาการไข้จึงกินยาแก้ปวดลดไข้จากนั้นรอสังเกตอาการอยู่ 2-7 วัน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนเรื่องอาการแสดงของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอาการไข้ซึ่งโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูงลอยอยู่ประมาณ 2-7 วัน และเมื่อไข้ลดลงจะทำให้การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะวิกฤตจึงอาจทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาที่<sup>(4)</sup>

ด้านระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นของบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2559 นับเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอดทุกปี

ด้านการวินิจฉัยของแพทย์ครั้งแรกส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย แต่ผู้เสียชีวิตบางรายแพทย์ได้วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรกของการเข้ารับการรักษาซึ่งนับว่าสามารถวินิจฉัยโรคได้เร็วจึงน่าจะรักษาหายได้ แต่พบว่าผู้เสียชีวิตบางรายมีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง หรือพฤติกรรมเสี่ยง เช่น โรคหอบ ไตเรื้อรัง น้ำหนักเกินมาตรฐาน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการดื่มสุราเป็นประจำ จึงทำให้การรักษาผู้ที่มีโรคประจำตัวนั้นต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูงอย่างมากจึงจะรักษาให้หายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศต่าง ๆ ในแถบเอเชีย เช่น บราซิล และได้หวั่น ที่พบว่าผู้เสียชีวิตมีประวัติโรคเรื้อรังดังกล่าวเช่นกัน<sup>(3,5)</sup> การมีโรคประจำตัวมักพบในผู้สูงอายุซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกรมการแพทย์ พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง ได้แก่ เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ขวบ ผู้สูงอายุ คนท้อง คนอ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัว<sup>(6)</sup> นอกจากนี้ผลการสำรวจค่า HI (House Index) และ CI (Container Index) พบว่าบ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่า HI และ CI เกินกว่าร้อยละ 10 ทั้ง 2 ปี ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนการเกิดโรคจากการได้รับเชื้อจากยุงที่เป็นพาหะของโรค

ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งของประเทศไทยต้องดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย โดยสวนบริการผู้ป่วยนอกจัดจุดคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้ทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติมีไข้มา

ประมาณ 2-3 วันแล้ว ต้องทำการตรวจเลือด (CBC) เพื่อทราบค่าของเม็ดเลือดขาว ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด และเกล็ดเลือด ทันท่วงทีและต้องติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ให้มาทำการตรวจเลือดเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ภายในโรงพยาบาลทุกแห่งทุกระดับต้องเป็นสถานที่ปลอดลูกน้ำและยุงลาย รวมถึงการสร้างพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชนไม่ให้ถูกยุงกัด การเร่งรัดมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านพาหะนำโรค (ยุงลาย) ในบริเวณที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกตลอดทั้งปีมิใช่เฉพาะฤดูฝนเท่านั้น และการสร้างความตระหนักแก่แพทย์ในทุกพื้นที่ที่ทำการรักษาผู้ป่วยให้คำนึงถึงโรคไข้เลือดออกเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรกที่มีอาการไข้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการไข้มาแล้ว 2-3 วันในทุกกลุ่มอายุ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาทุกระดับ ทุกจังหวัดของประเทศไทย และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาที่ปฏิบัติงานเข้มแข็ง ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อทำการศึกษารวมถึงบุคลากรที่มีส่วนสนับสนุนทำให้การศึกษานี้สำเร็จ คือ แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย และนางสาวบวรวรรณ ดิเรกโภค

#### เอกสารอ้างอิง

1. วชิรี แก้วนอกเขา, เสาวพัทธ์ อึ้งน้อย, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ช็อก ปี พ.ศ. 2546-2556 ประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 129-36.
2. Nguyen Thi KT, Nguyen Ngoc AT, Khau MT, Nguyen TT, Luong Chan Quang. Epidemiology analysis of deaths associated with dengue hemorrhagic fever in Southern Viet Nam in 1999-2000. Dengue Bulletin 2001; 25: 28-32.

3. Campos Kauara Brito. Factors associated with death from dengue in the state of Minas Gerais, Brazil: historical cohort study. Tropical Medicine and International Health 2015; 20(2): 211-8.
4. วสุ โอบาสศุภกุล. โรคติดเชื้อกลุ่มไวรัสไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นวันที่ 15 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://wasulab.com/index.php/2015-08-02-14-01-31/2015-08-02-14-22-10/19-2015-08-14-16-08-35>
5. Ching-Chuan Liu, Kao-Jean Huang, Mei-Chih Huang, J.-J Lin, S.-M Wang, Jen-jou Liu, et al. High case-fatality rate of adults with dengue hemorrhagic fever during an outbreak in non-endemic Taiwan: risk factors for dengue-infected elders. American Journal of Infectious Diseases 2008; 4(1): 10-7.
6. Thairath.co.th. ไข้เลือดออก...ระบาด เตรียมพร้อม แพทย์-พยาบาล รับมือ [อินเทอร์เน็ต]; 2557 [สืบค้นวันที่ 9 ตุลาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th/content/349734>

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วชิรี แก้วนอกเขา, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, บวรวรรณ ดิเรกโภค. ความเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 545-51.

#### Suggested Citation for this Article

Kaewnorkkao V, Areechokchai D, Diregpoke B. The changing epidemiology of Dengue Death from 2012 and 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 545-51.

## The changing epidemiology of Dengue Death from 2012 and 2016

**Authors:** Vacharee Kaewnorkkao<sup>1</sup>, Darin Areechokchai<sup>2</sup>, Borwornwan Diregpoke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

<sup>2</sup> *Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

### **Abstract**

**Background:** Dengue haemorrhagic fever is a public health problem in Thailand, especially Dengue deaths are also higher. The objective of this study was to know the change and understand the epidemiological characteristics of dengue death from 2012 and 2016.

**Method:** To collect data of disease surveillance reports (R 506) and investigation reports of dengue hemorrhagic fever from 2012 and 2016.

**Results:** In 2012, there were 79,593 dengue cases (123.85/100,000 pop.) and 88 deaths (0.13 /100,000 pop.). The case fatality rate was 0.11%. In 2016, there were 64,867 dengue cases (98.54/100,000 pop.) and 68 deaths (0.10 /100,000 pop.). The case fatality rate was 0.10%. Female had higher mortality rate and morbidity rate than males for both years and case fatality rate increased in 2016. The cases under 15 years old age had high mortality rate and case fatality rates for both years. Southern region had highest mortality and case fatality rate both years. Investigation reports of dengue hemorrhagic fever from 2012 and 2016 were received 45 reports (51.14%) in 2012 and 49 reports (71.01%) in 2016. The median duration of onset to first treatment (3 days), onset to first date of diagnosis or R/O with DHF (5 days), first treatment to date of diagnosis or R/O with DHF (2 days) were similar both years. The median duration of onset to the first CBC was 5 days in 2012 vs 4 days in 2016. The median duration of treatment to the first CBC was 2 days in 2012 vs 1 days in 2016. The median duration of onset to death was statistically significant differences (9 days in 2012 vs 7 days in 2016, P-value = 0.02).

**Conclusion:** In 2016, the results show that female, cases under 15 years old age and Southern region had high mortality rate and case fatality rates. The median duration of onset to death was statistically significant differences. Ministry of Public Health need to strengthen prevention and control measures and medical service of dengue haemorrhagic fever to reduce morbidity, mortality and case fatality rate.

**Keywords:** dengue haemorrhagic fever, death, medical service