



การศึกษาสถานการณ์โรคคอตีบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

(Diphtheria situation and factors associated with death from diphtheria, Thailand, 2003–2020)

✉ sget506@gmail.com

สมาน สยมภูจินันท์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ : ในช่วงก่อนการพัฒนาวัคซีน โรคคอตีบเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในวัยเด็ก หลังจากที่ได้มีการพัฒนาวัคซีนในปี พ.ศ. 2466 และมีการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) ในประเทศสหรัฐอเมริกา และในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม ในปี พ.ศ. 2483–2484 อุบัติการณ์การเกิดโรคคอตีบในประเทศอุตสาหกรรมลดลงอย่างรวดเร็ว หลังสงครามโลกครั้งที่สอง โครงการขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2517 ทำให้อุบัติการณ์ในประเทศที่ด้อยพัฒนาก็ดลดลงเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคคอตีบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Unmatched case control study) เปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิต (Case) และไม่เสียชีวิต (Control) โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ซึ่งเก็บรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2563 นิยามผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการใน

สถานบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีอาการแสดงตามนิยามการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติเชิงวิเคราะห์โดยใช้ Chi-square test และ Binary Logistic Regression และทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต โดยใช้ Odds ratio (OR), 95% Confidence interval (CI)

ผลการศึกษา : สถานการณ์แนวโน้มของผู้ป่วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2546–2552 มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2553 มีการระบาดของโรคคอตีบ มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเป็น 77 ราย ปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้ป่วยลดลง และพบการระบาดอีกครั้งในปี พ.ศ. 2555 มีรายงานผู้ป่วย 63 ราย หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2556–2563 จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบได้ลดลงมาตามลำดับ แม้อัตราป่วยด้วยโรคคอตีบจะมีแนวโน้มลดลงแต่อัตราป่วยตายของโรคคอตีบในยังคงสูงนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2563 มีมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 348 ราย เสียชีวิต 81 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.6) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.25 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี พบร้อยละ 36.2 เมื่อนำมาเมื่อทดสอบ Binary Logistic Regression พบว่าสถานภาพสมรสโสดมีความเสี่ยงต่อการ



◆ การศึกษาสถานการณ์โรคคอตีบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563	29
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 16–22 มกราคม 2565	39
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 16–22 มกราคม 2565	43

เสียชีวิตมากกว่าสถานภาพสมรสคู่ 5.75 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) และผู้ป่วยที่อาศัยในเขตภาคใต้ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าภาคอื่น ๆ 2.82 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.01)

สรุปและอภิปรายผล : อัตราป่วยตายด้วยโรคคอตีบพบสูงมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และภาคใต้เป็นพื้นที่พบผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตสูงสุด มาตรการป้องกันควบคุมโรค คือ การเพิ่มความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อให้หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปดำเนินการบรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน

คำสำคัญ : โรคคอตีบ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต, ประเทศไทย, อัตราตาย, อัตราป่วยตาย

บทนำ

โรคคอตีบเป็นโรคที่เกิดจากสารพิษของเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Corynebacterium diphtheriae* ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 biotypes ได้แก่ gravis, mitis, intermedius และ belfanti การผลิตสารพิษเกิดเมื่อแบคทีเรียที่ก่อโรคคอตีบได้รับยีนสารพิษ (gene tox) จากไวรัส (Coryne bacteriophage) เชื้อสายพันธุ์ toxigenic เป็นเชื้อที่ผลิต exotoxin มักทำให้เกิดอาการเฉพาะที่ คือ แผ่นเนื้อเยื่อสีเทาติดแน่นสำหรับสายพันธุ์แบคทีเรียชนิดนี้ที่ไม่สร้างสารพิษ มักไม่พบแผ่นเนื้อเยื่อดังกล่าว แต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (endocarditis) ⁽¹⁾ สถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2514-2520 ยังไม่มีการฉีดวัคซีน อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 4.62-6.02 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนงานขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคความครอบคลุมของวัคซีนได้เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2522 เป็น

มากกว่าร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2532 ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงมาเหลือปีละไม่เกิน 100 ราย อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 0.09-1.36 ต่อประชากรแสนคน และเมื่ออัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบ 3 เข็มเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2538 และสูงถึงร้อยละ 97 ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งทำให้อัตราป่วยลดลง อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2542-2563 อยู่ระหว่าง 0.01-0.08 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบจะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน แต่อัตราป่วยตายจากโรคคอตีบกลับไม่ลดลง จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2547-2563 อัตราป่วยตายของโรคคอตีบยังคงมีอัตราที่สูง อัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 19-50 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบในประเทศไทย เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการลดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคคอตีบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ลักษณะการกระจายตามบุคคล เวลา และสถานที่ ของการเกิดโรคคอตีบ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบ
3. เพื่อศึกษาลักษณะอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยด้วยโรคคอตีบ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบ
5. เพื่อเสนอแนะมาตรการและนโยบายในการป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคคอตีบ

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ศึกษาข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506)

เพื่อศึกษาการขนาดของปัญหาและการกระจายของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคคอตีบ ตามบุคคล เวลา และสถานที่ ด้วยอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย และการแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคคอตีบจากรายงานเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2563 กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยโรคคอตีบ หมายถึง ผู้ป่วยตามนิยามการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance) กองระบาดวิทยา

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารียโชคชัย

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูจินันท์ ศศิธน์ว มาแเดียน พิชรี ศรีหมอก

กรมควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย เกณฑ์ทางคลินิก คือ มีการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ มีแผ่นฝ้าขาวบนเพดาน ตัดแน่นที่บริเวณทอนซิล ถ้าถึง แผ่นฝ้าสีขาวบนเพดานออกมักจะมีเลือดออก บางรายมีอาการรุนแรง ได้แก่ ทางเดินหายใจอุดตัน คอวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือปลายประสาทอักเสบ⁽³⁾

1.2 ศึกษาข้อมูลในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance)

ทบทวนข้อมูลรายงานสอบสวนโรคจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2556–2563 เพื่อศึกษาลักษณะอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยโรคคอตีบ

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytical epidemiology)

ศึกษาด้วยรูปแบบ Unmatched case control study เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคคอตีบที่เสียชีวิตถูกรายงานเป็น “กลุ่มผู้ป่วย (Case)” และผู้ป่วยโรคคอตีบที่ไม่ได้เสียชีวิตที่ถูกรายงานเป็น “กลุ่มเปรียบเทียบ (Control)”

กลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิต (Case) หมายถึง ผู้ป่วยตามนิยามการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และมีประวัติการเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบที่รายงานเข้าระบบรายงาน 506 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2563 จำนวน 81 ราย

กลุ่มเปรียบเทียบ (Control) หมายถึง ผู้ป่วยตามนิยามการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และไม่มีประวัติการเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบที่รายงานเข้าระบบรายงาน 506 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2563 จำนวน 267 ราย

การดำเนินการและการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน–กันยายน 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info version 3.5.4 และโปรแกรม R version 4.1.2 โดย

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ข้อมูลโดย

2.1) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านระบาดวิทยากับการเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบ โดยการทดสอบ Chi-Square Test วิเคราะห์หา Odds ratio (OR) หาค่า 95% Confidence Interval (CI) และหาค่า P-value

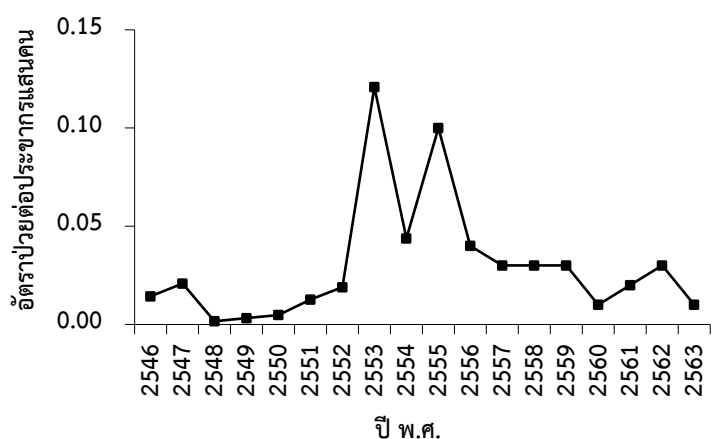
2.2) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis) โดยการหา Odds Ratio จากสมการถดถอย Binary Logistic Regression

ผลการศึกษา

1. การศึกษาเชิงพรรณนา

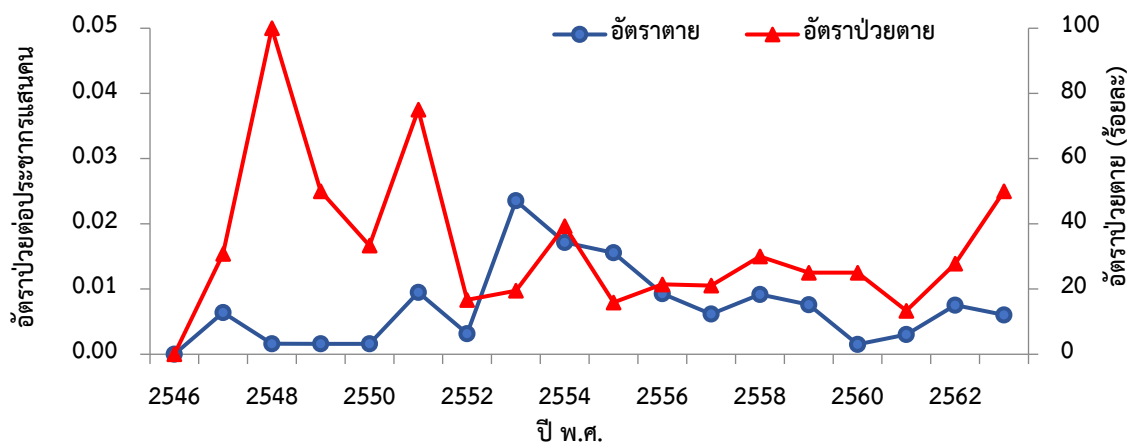
1.1. สถานการณ์โรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

สถานการณ์แนวโน้มของผู้ป่วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2546–2552 พบรายงานผู้ป่วยปีละ 1–12 ราย อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 0.002–0.01 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2553 กลับมีการระบาดของโรคคอตีบที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 77 ราย (อัตราป่วย 0.12 ต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้ป่วยลดลง และพบการกลับมาระบาดของอีกครั้งในปี พ.ศ. 2555 หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2556–2563 จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบได้ลดลงมาตามลำดับ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

แนวโน้มการเสียชีวิตพบว่า ปี พ.ศ. 2551 มีอัตราตายเท่ากับ 0.009 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2552 อัตราตายลดลงเท่ากับ 0.003 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2553–2563 อัตราตายมีแนวโน้มลดลงมาตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตาย พบมีแนวโน้มสูง โดยพบอัตราป่วยตาย ปี พ.ศ. 2553–2563 อยู่ระหว่างร้อยละ 13.33–50.00 (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 อัตราตาย อัตราป่วยตาย ด้วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

เมื่อพิจารณาลักษณะแนวโน้มอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคคอตีบ จำแนกรายภาค ดังนี้

ภาคใต้ในช่วงปี พ.ศ. 2546–2550 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบต่ำ (0.01–0.06 ต่อประชากรแสนคน) ในปี พ.ศ. 2551 เริ่มมีอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบสูงและอัตราป่วยได้เพิ่มสูงมากขึ้นจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราป่วยในภาคใต้สูงสุด (0.80 ต่อประชากรแสนคน) หลังจากนั้นอัตราป่วยได้ลดลงโดยตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2563 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่ภาคใต้ โดยพบจำนวนผู้ป่วย 71 ราย (ร้อยละ 92.2 ของผู้ป่วยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2533) จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ปัตตานี จำนวน 46 ราย อัตราป่วย 7.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ยะลา 22 ราย (4.55 ต่อประชากรแสนคน) สงขลา 2 ราย (0.15 ต่อประชากรแสนคน) และนราธิวาส 1 ราย (0.14 ต่อประชากรแสนคน) แม้ในช่วงปี พ.ศ. 2554–2563 จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ภาคใต้จะลดลงแต่ยังคงมีผู้ป่วยสูง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงปี พ.ศ. 2546–2544 มีอัตราป่วยโรคคอตีบต่อประชากรแสนคนต่ำ (0–0.18 ต่อประชากรแสนคน) แต่ในปี พ.ศ. 2555 เกิดการระบาดของโรคคอตีบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การระบาดของโรคคอตีบในครั้งนี้ เริ่มเกิดขึ้นในจังหวัดเลย โดยพบเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ จำนวน 27 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.35 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.32 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 7.41 และการระบาดยังมีการได้กระจายไปยังจังหวัดข้างเคียง ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำพู 3 ราย อุตรดิตถ์ บึงกาฬ ขอนแก่น จังหวัดละ 1 ราย การระบาดได้สงบลงในปีเดียวกัน หลังจากนั้นในช่วงปี พ.ศ. 2556–2563 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคคอตีบในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ลดต่ำลงมาโดยตลอด (จำนวนผู้ป่วย 1–11 ราย)

ภาคกลาง และภาคเหนือ ในช่วงปี พ.ศ. 2546–2563 เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบต่อประชากรแสนคนต่ำมาตลอด โดยภาคกลางพบอัตราป่วยของโรคคอตีบระหว่าง 0–0.03 ต่อประชากรแสนคน และภาคเหนือพบอัตราป่วยอยู่ระหว่าง 0–0.07 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 3)

1.2 ลักษณะการกระจายตามบุคคล เวลา และสถานที่ ของการเกิดโรคคอตีบ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2563 มีรายงานผู้ป่วยคอตีบรวมทั้งสิ้น 348 ราย จำแนกเป็นชาย 166 ราย (ร้อยละ 47.7) หญิง 182 ราย (ร้อยละ 52.3) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.09 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี พบ 126 ราย (ร้อยละ 36.2) ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 6 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 2 เดือน อายุสูงสุดเท่ากับ 72 ปี ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 300 ราย (ร้อยละ 86.2) และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล 48 ราย (ร้อยละ 13.79) ภาคที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 215 ราย (ร้อยละ 61.8) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด 168 ราย (48.3) ผู้ป่วยทั้งหมดจำแนกเป็นผู้ป่วยใน 277 ราย (ร้อยละ 77.9) ผู้ป่วยนอก 77 ราย (ร้อยละ 22.1) พบผู้ป่วยได้ตลอดปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน 52 ราย รองลงมา คือ สิงหาคม พฤศจิกายน ตุลาคม และกรกฎาคม โดยพบผู้ป่วย 46, 45, 35 และ 33 ราย ตามลำดับ

1.3 ลักษณะทางด้านระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิต

จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2563 มีรายงานทั้งหมด 348 ราย เสียชีวิต 81 ราย ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 45 ราย (ร้อยละ 55.6) และเพศหญิง 36 ราย (ร้อยละ 44.4) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.25

กลุ่มอายุที่พบผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มเด็กต่ำกว่าวัยเรียน และกลุ่มนักเรียน โดย กลุ่มอายุ 0-4 ปี พบผู้เสียชีวิตสูงสุดร้อยละ 53.1 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 13.6 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 4 ปี อายุต่ำสุด 11 เดือน สูงสุด 41 ปี เมื่ออัตราป่วยตายจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยตายสูงสุด เท่ากับร้อยละ 32.54 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตายตามกลุ่มอายุ รายภาค พบภาคใต้มีอัตราป่วยตายสูง โดยเมื่อพิจารณาอัตราป่วยตายเฉพาะในภาคใต้ พบกลุ่มอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 36.79 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 29.47 และกลุ่มอายุ 15-34 ปี ร้อยละ 14.29

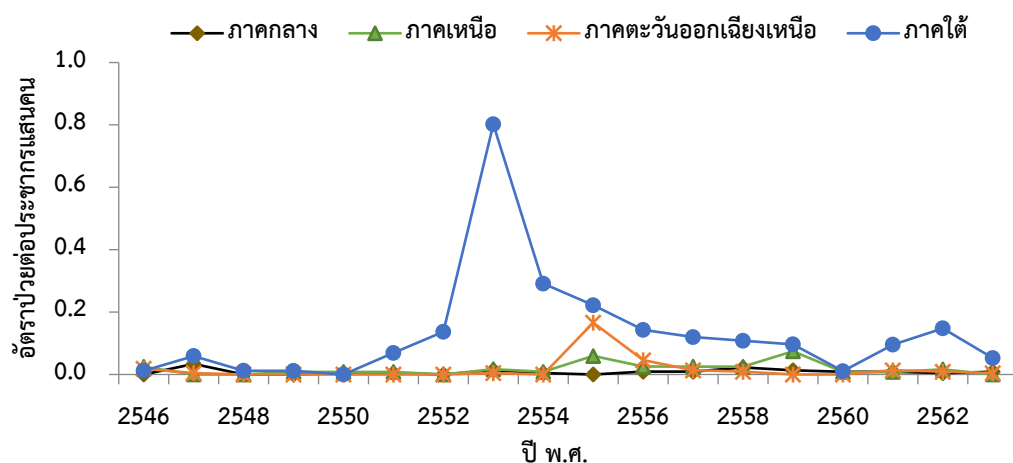
อาชีพที่พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ เด็กในปกครอง ร้อยละ 51.85 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 41.98 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 97.5 และสถานะภาพคู่ ร้อยละ 2.5

พบผู้เสียชีวิตได้ตลอดทั้งปี เดือนที่พบผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ เดือนตุลาคม 14 ราย (ร้อยละ 17.3)

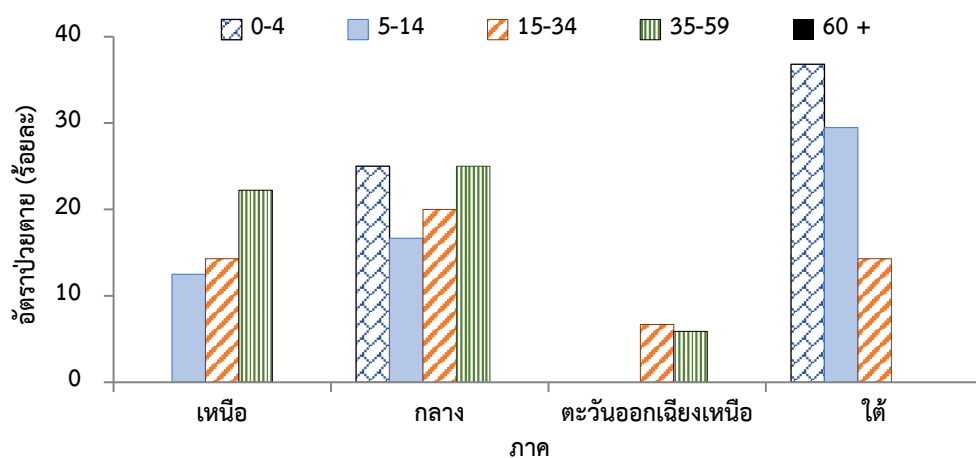
ภาคที่พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ภาคใต้ 68 ราย (ร้อยละ 83.95) และเมื่อพิจารณาจังหวัดที่พบผู้เสียชีวิต พบว่ามีการรายงานผู้เสียชีวิตเข้าในระบบรายงาน 20 จังหวัด จากทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 25.97 จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ จังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี 29 ราย (ร้อยละ 35.8) ยะลา 19 ราย (ร้อยละ 23.5) สงขลาและนราธิวาส จังหวัดละ 6 ราย (ร้อยละ 7.42)

พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบล 71 ราย (ร้อยละ 87.7) และในเขตเทศบาล 10 ราย (ร้อยละ 12.3)

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ศูนย์ 23 ราย (ร้อยละ 28.4) โรงพยาบาลทั่วไป 30 ราย (ร้อยละ 37.04) โรงพยาบาลชุมชน 26 ราย (ร้อยละ 32.1) และโรงพยาบาล เอกชน 2 ราย (ร้อยละ 2.46) โดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 73 ราย (ร้อยละ 90.1) ผู้ป่วยนอก 8 ราย (ร้อยละ 9.9)



รูปที่ 3 อัตราป่วยด้วยโรคคอตีบต่อประชากรแสนคน จำแนกรายภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546-2563



รูปที่ 4 อัตราป่วยตายด้วยโรคคอตีบ จำแนกตามกลุ่มอายุ ภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546-2563

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรักษาใน ผู้ป่วยคอติบที่เสียชีวิต และไม่เสียชีวิต จากระบบรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์

ประวัติการรับการรักษา	ระยะเวลาเริ่มป่วย จนกระทั่งรักษา		ได้รับ	ได้รับ Antibiotic	ไม่ทราบ
	Min - Max	Median	Antibiotic	และ DAT	
ผู้ป่วยไม่เสียชีวิต (N= 42)	1-3	2	9	13	12
ผู้ป่วยเสียชีวิต (N=8)	1-4	3	2	3	3

1.4 ทบทวนรายงานการสอบสวนโรค จากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค (Event-based surveillance)

จากข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2556-2563 จำนวน 42 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 42 ราย จำแนกเป็น ชาย 18 ราย หญิง 24 ราย สัญชาติไทย 34 ราย เมียนมา 6 ราย กัมพูชา 1 ราย และลาว 1 ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 52.8 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 30.95 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 16.67

ลักษณะอาการ อาการแสดงพบว่า มีอาการไข้ พบสูงสุด ร้อยละ 97.62 รองลงมา คือ เจ็บคอ พบแผ่นฝ้าขาว ไอ หายใจเหนื่อย หอบ คอขาว กลืนลำบาก ทอลซิลโต คิดเป็น ร้อยละ 76.19, 66.67, 59.52, 38.10, 23.81, 21.43, 7.14 ตามลำดับ

มีฐานระยะเวลาเริ่มป่วยจนกระทั่งรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยไม่เสียชีวิต เท่ากับ 2 วัน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิต เท่ากับ 3 วัน กลุ่มผู้ป่วยไม่เสียชีวิตได้รับ Antibiotic จำนวน 9 ราย และได้ Antibiotic และ DAT 13 ราย ส่วนผู้ป่วยเสียชีวิต Antibiotic จำนวน 2 ราย และได้ Antibiotic และ DAT 3 ราย

ประวัติการได้รับวัคซีน พบว่ามีผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีน 12 ราย และมีผู้ป่วยได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 12 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย โดยเป็นผู้ไม่เคยได้รับวัคซีน 2 ราย ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 4 ราย เมื่อจำแนกผู้ป่วยเสียชีวิตรายจังหวัดพบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่ใน ปัตตานี พังงา สตูล จังหวัดละ 2 ราย กรุงเทพมหานคร และสงขลา จังหวัดละ 1 ราย

ตารางที่ 2 ประวัติการได้รับวัคซีนของผู้ป่วยไม่เสียชีวิตและผู้เสียชีวิตด้วยโรคคอติบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546-2563

ประวัติการรับวัคซีน	ผู้ป่วยไม่เสียชีวิต (ร้อยละ)	ผู้ป่วยเสียชีวิต (ร้อยละ)
	(N = 34)	(N = 8)
ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์	8 (23.53)	4 (50.00)
ไม่ได้เคยรับวัคซีน	10 (29.41)	2 (25.00)
ไม่ทราบประวัติวัคซีน	16 (47.06)	2 (25.00)

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

2.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate Analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะทางด้านระบาดวิทยากับ การเสียชีวิตด้วยโรคคอติบ ด้วยการใช้วิธี Univariate Analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ

กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 27.3 และกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 9.1 กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี เท่ากับ 3.7 เท่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับการเสียชีวิตพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 1.6-8.5, P-value < 0.01) (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 31.6 และผู้ป่วยที่อาศัยในภาคอื่น ๆ มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 9.8 ผู้ป่วยในภาคใต้มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยในภาคอื่น ๆ เท่ากับ 4.2 เท่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาคกับการเสียชีวิตพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 2.2-8.1, P-value < 0.01)

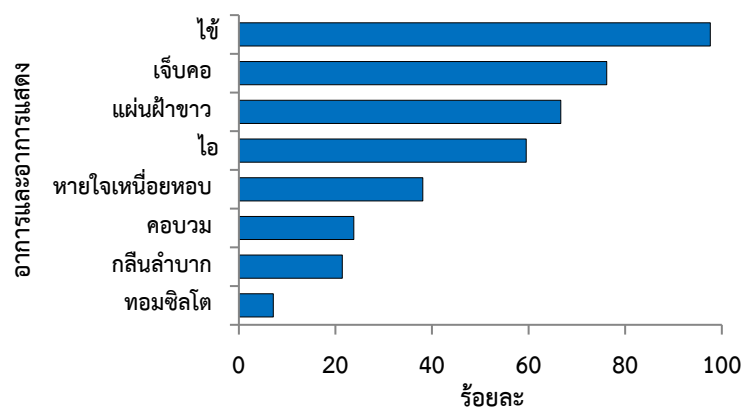
ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 27.0 และผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่ มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 3.6 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่เท่ากับ 9.7 เท่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการเสียชีวิตพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 2.4-41, P-value < 0.01) (ตารางที่ 3)

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยวันเริ่มป่วยจนกระทั่งถึงวันที่รับรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

2.2 การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate Analysis)

การวิเคราะห์สมการถดถอยโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Binary Logistic Regression

พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้แก่ อายุ ประเภทผู้ป่วย ภาค สถานภาพสมรส โดยเมื่อเปรียบเทียบผู้เสียชีวิตกับผู้ไม่เสียชีวิต พบว่า สถานภาพสมรสโสดมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าสถานภาพสมรสคู่ 5.75 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และผู้ป่วยที่อาศัยในเขตภาคใต้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าภาคอื่น ๆ 2.82 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 5)



รูปที่ 5 ลักษณะอาการและการแสดงของผู้ป่วยโรคคอตีบ จากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค (Event-based surveillance)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว (Univariate Analysis) สำหรับตัวแปรลักษณะทางด้านระบาดวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

ลักษณะทางระบาดวิทยา	เสียชีวิต	ไม่เสียชีวิต	OR (95% CI)	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
	(N = 81)	(N = 267)		
เพศ				
ชาย	45 (27.1)	121 (72.9)	1.5 (0.9–2.4)	0.106
หญิง	36 (19.8)	146 (80.2)	1	
อายุ				
< 15 ปี	74 (27.3)	197 (72.7)	3.7 (1.6–8.5)	0.0002*
> 15 ปี	7 (9.1)	70 (90.9)	1	
เขตปกครอง				
องค์การบริหารส่วนตำบล	71 (23.7)	229 (76.3)	1.1 (0.5–2.4)	0.666
เทศบาล	10 (20.8)	38 (79.2)	1	
ภาค				
ภาคใต้	68 (31.6)	147 (68.4)	4.2 (2.2–8.1)	0.000003*
ภาคอื่น ๆ	13 (9.8)	120 (90.2)	1	
สถานภาพสมรส				
โสด	79 (27.0)	214 (73.0)	9.7 (2.4–41)	0.00001*
สมรส	2 (3.6)	53 (96.4)	1	

หมายเหตุ * $P\text{-value} < 0.01$

ตารางที่ 4 ระยะเวลาเริ่มป่วยจนกระทั่งเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

ระยะเวลาป่วย (วัน)	เสียชีวิต (N = 81)		ไม่เสียชีวิต (N = 267)		T Statistic	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระยะเวลาเริ่มป่วยจนกระทั่งรักษา	3.72	2.24	3.79	3.10	0.1667	0.86

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สมการถดถอย Binary Logistic Regression ตามตัวแปรลักษณะทางระบาดวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการตายด้วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563

ลักษณะทางระบาดวิทยา	Odds Ratio	95% CI	P-value
ประเภทผู้ป่วย	1.71	0.82–3.86	0.17
สถานภาพสมรส	5.75	1.64–36.51	0.02*
ภาคใต้	2.82	1.45–5.84	0.003**
เพศ	0.64	0.38–1.08	0.09
กลุ่มอายุ	0.58	0.18–2.02	0.36

สรุปและอภิปรายผล

โรคคอตีบในประเทศไทย มีลักษณะการกระจายของโรคจำแนกกลุ่มอายุ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2517–2532 กลุ่มอายุ 0–4 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด โดยเฉพาะช่วงปี พ.ศ. 2517–2519 เป็นช่วงที่กลุ่มอายุดังกล่าวมีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นอย่างมาก แต่หลังจากได้เริ่มมีการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันขึ้นในปี พ.ศ. 2520 กลุ่มอายุ 0–4 ปี จึงเริ่มมีอัตราป่วยลดลงอย่างชัดเจนเป็นกลุ่มแรก ในปี พ.ศ. 2527 พบว่าอัตราป่วยของกลุ่มอายุ 5–9 ปี เริ่มมีการลดลงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มอายุ 5–9 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา เป็นกลุ่มเด็กที่ได้รับวัคซีนมาแล้ว อย่างไรก็ตาม อัตราการลดลงของอัตราป่วย ที่ล่าช้ากว่าการลดลงในกลุ่มอายุ 0–4 ปี⁽¹⁾

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอย Binary Logistic Regression พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้แก่ ผู้ป่วยที่อาศัยในเขตภาคใต้ มีโอกาสการเสียชีวิตมากกว่าภาคอื่น ๆ 2.58 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) โอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยในภาคใต้ที่มากกว่าภาคอื่น ๆ อาจเนื่องจากภาคใต้มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 โดยกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค โดยการสุ่มเลือกจังหวัดเพื่อทำการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1–13 รวมทั้งสิ้น 13 จังหวัด ผลการสำรวจเบื้องต้นพบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในจังหวัดปัตตานี ได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 กลุ่มอายุครบ 2 ปี ครอบคลุมร้อยละ 66.7 กลุ่มอายุครบ 3 ปี ครอบคลุมร้อยละ 55.3 กลุ่มอายุครบ 5 ปี ครอบคลุมร้อยละ 58.0⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert S Munford และคณะ ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต (relative risk) คือ ไม่มีประวัติการได้รับ Toxoid⁽⁵⁾ และนอกจากนี้การฉีด

วัคซีนวัคซีนจะช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่อโรคคอตีบ เด็กที่ได้รับวัคซีน DTP ทุกชนิด ภูมิคุ้มกันจะเริ่มเกิดประมาณ 2 สัปดาห์หลังได้รับวัคซีน และเมื่อได้รับวัคซีนครบกำหนดแล้ว โอกาสเป็นโรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ฉีดถึง 30 เท่า ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบจะมีโอกาสตายจากโรคคอตีบน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนกว่า 100 เท่า ภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบและบาดทะยักที่ได้รับวัคซีนครบกำหนดจะอยู่ยาวนานเกิน 10 ปี จนเข้าวัยผู้ใหญ่⁽⁶⁾

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอย Binary Logistic Regression พบว่า ตัวแปรอายุ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในภาคอื่น มีความครอบคลุมสูง จากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน และวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2561 พบว่ามีความครอบคลุมได้รับวัคซีน DTPHB3/ OPV3 ในกลุ่มอายุ 1 ปี ในจังหวัดที่สำรวจในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับร้อยละ 91.93–100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยในมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 26.9 และผู้ป่วยนอกมีโอกาเสียชีวิตร้อยละ 10.4 ผู้ป่วยในมีโอกาเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยนอก 3.17 เท่า ซึ่งการทบทวนข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2556–2563 พบว่าในกลุ่มผู้เสียชีวิตที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มักมีอาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ และมีประวัติโรคประจำตัว และบางรายมารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากระบบรายงานเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา (รายงาน 506) ดังนั้นผลการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความครบถ้วน ถูกต้อง ในการรายงานโรค ซึ่งถ้าไม่มีการบันทึกข้อมูล อาจทำให้คุณภาพข้อมูลลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต พบว่า ภาคใต้เป็นพื้นที่เสี่ยงและพบการระบาดมากที่สุด และมีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงกว่าภาคอื่น ๆ ดังนั้นมาตรการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคควรดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทใน

พื้นที่ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยกระบวนการทำงานใช้การทำความรู้ ความเข้าใจกับปัญหาใน สถานการณ์ในพื้นที่ ถอดบทเรียนจากพื้นที่ประสบความสำเร็จ และพื้นที่ที่มีปัญหา เพื่อนำบทเรียนต่าง ๆ มาปรับใช้ ในกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ เน้นสร้างความร่วมมือในภาคี เครือข่ายของพื้นที่ รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้มีความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของวัคซีนที่จะช่วยสร้าง ภูมิคุ้มกัน และลดโอกาสการเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบ

2. การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าแม้อัตราการป่วยด้วยโรคคอตีบจะมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการตายของโรคคอตีบในยังคงสูง และ ระยะเวลาการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลช้า ซึ่งอาจจะเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีอัตราตายสูงได้ ดังนั้นมาตรการในการ เสริมสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรคคอตีบเชิงรุก (Active case surveillance) เพื่อให้สามารถที่ค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็วและ รักษาโดยทันท่วงที จะช่วยลดการตายลงได้ มาตรการ ในการค้นหา ผู้ป่วย ได้แก่

- ในพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วย เพิ่มความไวในการตรวจจับการระบาด และการเตรียมพร้อมในการรักษา มีการจัด อบรมแพทย์และพยาบาลในการวินิจฉัยและรักษาโรคคอตีบ รวมทั้งการจัดหา Amies transport media ไว้ที่โรงพยาบาลหรือ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนระดับอำเภอ เนื่องจากเชื้อคอตีบต้องใช้ Transport media ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการรักษา ทุกจังหวัด ต้องสำรอง Dat ให้สามารถนำมาใช้ได้ทันท่วงทีเมื่อพบอาการ รุนแรง

- ในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เช่น ในเด็ก ต่ำกว่า 15 ปี ประชากรในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค พื้นที่สาม จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อสูง และมีโอกาส นำกลับไปแพร่แก่ครอบครัว และชุมชน ในกรณีที่พบผู้ป่วย ทีม สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ควรเน้นการสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค และผู้สัมผัสใกล้ชิดให้ครอบคลุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเชื้อ ในชุมชน และลดการแพร่เชื้อแก่ผู้ที่ยังไม่ป่วย ทั้งนี้การสอบสวน โรค รวมถึงการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และให้ยาปฏิชีวนะให้ ครอบคลุมในผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกกลุ่ม ตั้งแต่ผู้สัมผัสในครอบครัวที่ ทำงาน โรงเรียน และชุมชน ควรเริ่มดำเนินการโดยไม่ต้องรอผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย⁽⁴⁾

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั่วประเทศ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินการ เฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยาอย่างเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ และมี การรายงานข้อมูลมายังกองระบาดวิทยา ทำให้การศึกษานี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม โรค. คอตีบ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dcd/pagecontent.php?page=566&dept=dcd>
2. กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, สุริยะ คูหะรัตน์. สถานการณ์โรคคอตีบของ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาประจำสัปดาห์. 2545;38:602.
3. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนว ทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแคนนา กราฟฟิค; 2563.
4. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/files>
5. Robert S Munford, Howard W Ory, George F Brooks. Diphtheria Deaths in the United States, 1959–1970 [internet]. [cited 2021 Jun 8]. Available form: <http://www.jamanetwork.com/journals/Jama/article-abstract/357140>
6. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเวิร์ค พรีนติ้งจำกัด; 2562.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมาน สยมภูจินันท์. การศึกษาสถานการณ์โรคคอตีบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546–2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2565; 53: 29–38.

Suggested citation for this article

Sayumpurujinan S. Diphtheria situation and factors associated with death from diphtheria, Thailand, 2003–2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2022; 53: 29–38.

Diphtheria situation and factors associated with death from diphtheria, Thailand, 2003–2020

Authors: Samarn Sayumpurujinan

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Diphtheria was one of the leading causes of childhood death in the pre-vaccine era. However, after the diphtheria toxoid vaccine was invented in 1923, and subsequently was used on a large scale in United States and other industrialized countries in 1940s–1950s, incidence in these nations quickly declines. After the Second World War, there was a continued decline in Underdevelopment countries after the launch of the Expanded Program on Immunization in 1977. The study aims to epidemiological studies and determine the factors associated with death from diphtheria.

Methods: Analytics study using data from the national surveillance data and collected data from all provincial health offices in Thailand during 2003–2013. Case definition of diphtheria is patients attending health facilities with diphtheria follow the clinical criteria as described by the surveillance case definition from Division of Epidemiology. Data were analyzed by calculating numbers, percentage and using chi-square test and Binary Logistic Regression to test the factors associated with death from diphtheria.

Results: The number of reported diphtheria cases initially decrease during 2003–2009. It climbed to 77 cases in 2010 and dropped to 28 cases in 2011. Since 2013, the number of reported diphtheria cases progressively declined until 2020. For the period 2003–2013, a total of 348 diphtheria cases were reported; 81 were fatal. The sex of the fatal cases was mostly male (55.6%), the female to male ratio was 1 : 1.25. Number of diphtheria cases was highest in the 0–4 year age group at 36.2%. In the Binary Logistic Regression, the following factors associated with death from diphtheria were found to be significant: marital status (OR = 5.75, P-value <0.05), region (OR = 2.82, P-value < 0.01).

Conclusion: Case-fatality rates from diphtheria are high in the 0–4 year age group and southern area. Prevention and control measure for diphtheria is to increase the vaccine coverage in the three southern border provinces by using a multispectral partnership for disease prevention and control to achieve the vaccination goals.

Keywords: diphtheria, risk factors associated with death, mortality rate, case fatality rate, Thailand

วิไลลักษณ์ หฤพรพงษ์, วรรณิสา สามารถ, พรหมพร กะตะจิตต์, ประภารัตน์ พรหมเอี้ยง, บวร มิตรมาก, สนิธรา ชันตรี,
ทิพาภรณ์ อุปพลเกียรติ, อรุณพร หุสขัย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 16–22 มกราคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน จังหวัดกำแพงเพชร

เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2565 เวลา 06.50 น. เกิดเหตุรถกระบะ
บรรทุกคนงานตัดอ้อย ประกอบด้วยผู้ขับขี่และผู้โดยสารรวม 13
คน เสียหลักพลิกคว่ำบริเวณหน้าโครงการบ้านเล็กในป่าใหญ่ บน
ถนนเส้นสายเขาชนกัน-เขาน้ำอุ่น บ้านอุดมทรัพย์ หมู่ที่ 8 ตำบล
หินดาด อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จากหมอกกลบบัง
ทัศนวิสัยในการมองเห็น ร่วมกับขับขี่ด้วยความเร็ว พบผู้เสียชีวิต
2 ราย (เพศชาย) ผู้บาดเจ็บ 10 ราย (เพศชาย 2 ราย เพศหญิง
8 ราย) และไม่ได้รับบาดเจ็บ 1 ราย (เพศหญิง)

สิ่งที่การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง โรงพยาบาลปางศิลาทอง
สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกำแพงเพชร
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 และทีมกู้ภัยองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
ร่วมลงพื้นที่สอบสวนและวางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ในวันที่
18 มกราคม 2565 โดยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และการปฏิบัติ
ตามกฎหมายจราจร โดยเน้นย้ำเรื่องความปลอดภัยในการโดยสารนั่งท้าย
กระบะ ทีมสอบสวนการบาดเจ็บนำเสนอผลการสอบสวนในการ
ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด เพื่อให้แนวทางหลวงชนบท
จังหวัดกำแพงเพชร ติดตั้งป้ายเตือนและติดตั้งเสาจราจรล้มลุก
เสนอให้ท้องถิ่นที่ท้องถื่นให้ติดตั้งไฟส่องสว่างเพิ่มเติม สรุปความสำคัญ
ทางสาธารณสุขและความเร่งด่วน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำในจุดเกิด
เหตุดังกล่าว

2. ผู้ป่วยมีผื่น ตุ่มนูนแดง เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดบึงกาฬ

พบผู้ป่วย 20 ราย (นักเรียน 15 ราย และครู 5 ราย) ในโรงเรียน
บ้านดงโคกแก้ง หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านดง อำเภอเซกา จังหวัด
บึงกาฬ มีอาการผื่นลักษณะเป็นตุ่มนูนแดงบริเวณขา แขน ลำตัว
และศีรษะ ไม่พบอาการอื่น ๆ เพิ่มเติม ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อ

วันที่ 5 มกราคม 2565 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21
มกราคม 2565 ประวัติสัมผัสพื้นที่บริเวณสนามฟุตบอลโรงเรียน
ทั้งนี้สนามฟุตบอล ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว บริเวณ
โดยรอบสนามปลูกไม้ยืนต้น ไม่มีพุ่มไม้หรือกอหญ้า ช่วงเช้าใช้
สนามสำหรับให้นักเรียนเข้าแถวเคารพธงชาติ ช่วงบ่ายและเย็นใช้
สนามสำหรับเล่นกีฬาฟุตบอล ไม่มีประวัติการฉีดพ่นสารเคมีบริเวณ
สนามฟุตบอล

ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านโคกแก้งฯ ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น ตั้ง
ข้อสันนิษฐานผู้ป่วยอาจถูกแมลงกัด ต่อมาประสานสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สนับสนุนทีมสอบสวนโรค
ประสานทีมสอบสวนโรคระดับกรม/กอง เพื่อดำเนินการค้นหา
แหล่งโรค กำจัดการแพร่ระบาดของโรค และยืนยันการระบาดของ
การเกิดโรคในครั้งนี้ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หลังจาก
สอบสวนโรค เบื้องต้นสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น หรือสัมผัสสารเคมี
แจ้งให้โรงพยาบาลดำเนินการเก็บตัวอย่าง EDTA Blood ส่งตรวจ
ยืนยันโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่สถาบันบำราศนราดูร แยกผู้ป่วย
ดำเนินการปิดโรงเรียนตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2565 ยกเลิกหรือ
เลื่อนกิจกรรมร่วมกัน จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการ
ลดการแพร่กระจายของโรค และทำความสะอาดสถานที่เพื่อลดการ
แพร่กระจายของโรค เช่น ทำความสะอาดจุดเสี่ยง (ลูกบิดประตู
ราวบันได โต๊ะอาหาร ฯลฯ) รวมทั้งจัดหาหน้ากากอนามัย เติร์ยม
เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และจุดล้างมือ จนกว่าไม่พบผู้ที่มีอาการ
เพิ่มเติม

สิ่งที่การดำเนินการเพิ่มเติม จัดทำทะเบียนผู้ป่วย และผู้สัมผัส
ใกล้ชิด ขอเวชระเบียนผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อทบทวนประวัติการฉีด
วัคซีน DTP รวบรวมข้อมูลความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในพื้นที่
ทบทวนประวัติวัคซีน และความครอบคลุมวัคซีน DTP ในพื้นที่

ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ประสานขอสนับสนุนทีมสอบสวนโรคระดับกรมหรือกองที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการค้นหาแหล่งรังโรคเพื่อกำจัดการแพร่ระบาด และยืนยันการระบาดของโรค

3. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 มกราคม 2565 มีรายงานผู้ป่วย 112 ราย อัตราป่วย 0.17 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 0.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี, 15-24 ปี (0.19) และกลุ่มอายุ 55-64 ปี (0.18) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 0.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.21) ภาคใต้ (0.19) และภาคกลาง (0.07) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ นราธิวาส อัตราป่วย 1.49 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ แพร่ (1.14 ต่อแสนประชากร) อุบลราชธานี (0.96 ต่อแสนประชากร) อุตรดิตถ์ (0.67 ต่อแสนประชากร) กระบี่ (0.63 ต่อแสนประชากร) พิษณุโลก (0.58 ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (0.56 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (0.55 ต่อแสนประชากร) สมุทรสงคราม (0.52 ต่อแสนประชากร) และตาก (0.45 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 240 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 240 ราย ในสัปดาห์ที่ 2 (ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 121 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 10 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 121 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 121 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 1 เหตุการณ์จากจังหวัดปัตตานี โดยพบในสัปดาห์ที่ 2 (ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2565) เป็นผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 26 ราย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดปัตตานี เริ่มพบผู้ป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565 ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ครั่นเนื้อครั่นตัว ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 5 ราย ผลการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 5 ราย

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 62 ราย อัตราป่วย 0.09 ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ อายุต่ำกว่า 1 ปี (2.03) รองลงมา คือ 1-4 ปี (1.82) และ 5-9 ปี (0.05) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (0.19) รองลงมา คือ ภาคกลาง (0.08) ภาคใต้ (0.07) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.06) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พะเยา (2.13) รองลงมา คือ ตาก (0.45) และจันทบุรี (0.37) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 9,956 ราย อัตราป่วย 14.97 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 86 โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยสูงที่สุด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 4,676 ราย เพศชาย 5,280 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 5-14 ปี (39.83 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ 15-24 ปี (25.84 ต่อแสนประชากร) และ 0-4 ปี (21.85 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร (29.11 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (23.39 ต่อแสนประชากร) และภาคกลาง (10.80 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (181.75 ต่อแสนประชากร) ตาก (72.11 ต่อแสนประชากร) ระนอง (50.36 ต่อแสนประชากร) นครปฐม (40.50 ต่อแสนประชากร) อุตรดิตถ์ (39.63 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

4. การประเมินความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน

จากสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554-2563) มีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 20,596 คนต่อปี หรือ 58 คนต่อวัน และมีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลถึง 150,000-200,000 รายต่อปี โดยร้อยละ 4.6 เกิดความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ซึ่งสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ยังคงเป็นปัจจัยร่วมกันระหว่าง คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม

ในสัปดาห์ที่ 3 กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์

อุบัติเหตุทางท้องถนนจำนวน 2 เหตุการณ์ โดยเหตุการณ์ที่ 1 เป็นเหตุการณ์รถยนต์กระบะพลิกคว่ำ มีผู้บาดเจ็บ 11 ราย และผู้เสียชีวิต 2 ราย และเหตุการณ์ที่ 2 เป็นเหตุการณ์รถขนส่งทางการเกษตร (อีแต่น) พลิกคว่ำ มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 16 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันของทั้ง 2 เหตุการณ์ คือ ลักษณะของรถที่มีการบรรทุกคนโดยไม่มียางค้ำคาน และเป็นการเสียหลัก พลิกคว่ำอันเนื่องมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่าง การมีหมอกที่ส่งผลต่อทัศนวิสัย เป็นต้น ทำให้มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก และจากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน พบว่า ในระหว่างวันที่ 1-19 มกราคม 2565 มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 48,916 ราย เสียชีวิต 712 ราย คิดเป็นเพศชายร้อยละ 63.28 ช่วงอายุของการพบผู้ได้รับบาดเจ็บสูงสุด คือ ช่วงอายุ 36-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.32 รองลงมา ได้แก่ 1-14 ปี, 25-35 ปี และ 19-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.34, 18.12 และ 13.30 ตามลำดับ ช่วงเวลาของการพบผู้ประสบภัยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเช้า (เวลา 07.00-11.00 น.) และช่วงค่ำ (เวลา 16.00-20.00 น.)

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงถึงความปลอดภัยทางท้องถนน โดยเฉพาะความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์
2. ในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว มักพบอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเกษตรกรเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้รถแบบผิดวิธี หรือบรรทุกคนบนรถที่ไม่มีหลังคา ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึงควรมีการรณรงค์การขับขี่ปลอดภัยในช่วงเก็บเกี่ยวร่วมด้วย
3. ดำเนินการเพิ่มแสงสว่างในจุดที่พบอุบัติเหตุบ่อย

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้หวัดนกระบาด สาธารณรัฐประชาชนจีน

ไข้หวัดนกระบาดทั่วเอเชียและยุโรป ขณะที่สาธารณรัฐประชาชนจีน พบผู้เสียชีวิตแล้ว 2 ราย

สาธารณรัฐประชาชนจีนรายงานว่า พบผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนก 2 ราย ขณะที่องค์การสุขภาพสัตว์โลก (World Organization for Animal Health หรือ OIE) เตือนไข้หวัดนกระบาดในเอเชียและยุโรป และมีความเสี่ยงที่จะแพร่ระบาดสู่คนมากขึ้น เนื่องจากความหลากหลายทางสายพันธุ์ที่เพิ่มขึ้น

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2565 ศูนย์คุ้มครองสุขภาพ (Center for Health Protection หรือ CHP) กรมอนามัยของเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน รายงานผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) จำนวน 2 ราย หลังจากยืนยันผู้ป่วยรายใหม่ 5 รายที่พบในมณฑลเสฉวน มณฑลเจ้อเจียง และเขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วง สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2564 โดยผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกก่อนติดเชื้อ ทั้งนี้ไม่พบอาการผิดปกติในสมาชิกครอบครัว และไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยทุกราย องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) สร้างความกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัสที่แพร่ระบาดอยู่เดิมในพื้นที่และอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อสู่คนได้มากขึ้น ทั้งยังสะท้อนถึงการแพร่ระบาดของไวรัสในนกอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19

นอกจากนี้ระหว่างวันที่ 7-13 มกราคม 2565 จีนรายงานพบผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) จำนวน 4 ราย ทั้งหมดมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกหรือเดินตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ก่อนเริ่มมีอาการ แม้ว่าผู้ป่วยทุกรายจะหายดีแล้วและการติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ในคน มักมีอาการไม่รุนแรง และไม่พบหลักฐานการแพร่ระบาดจากคนสู่คน อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกเตือนให้ประเทศจีนควบคุมการระบาดภายในประเทศอย่างเร่งด่วน

ไข้หวัดนก (Avian Influenza) เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A virus) พบได้ในสัตว์ปีก โดยสายพันธุ์ที่พบว่าสามารถก่อโรครุนแรงในคนได้ (Highly Pathogenic Avian Influenza หรือ HPAI) คือ สายพันธุ์ย่อย A (H5N1, H5N3, H5N4, H5N5, H5N6 และ H5N8) และโดยเฉพาะสายพันธุ์ย่อย A (H5N1) กำลังแพร่ระบาดในประชากรนกและสัตว์ปีกทั่วเอเชียและยุโรป ซึ่งองค์การสุขภาพสัตว์โลกกล่าวว่า ความผันแปรของสายพันธุ์ย่อยเป็นความท้าทายทางระบาดวิทยา ทั้งนี้ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 13 มกราคม 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในคนจำนวน 863 รายจากทั่วโลก และพบผู้เสียชีวิตรวม 456 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 53



WHO BENCHMARKS

for International Health Regulations (IHR) Capacities

FEBRUARY 2019

เกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะ

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก

กุมภาพันธ์ 2562

สามารถอ่านรายละเอียด ดาวน์โหลดได้จาก :
https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=12196



World Health
Organization



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 3

Reported cases of diseases under surveillance 506, 3rd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 สัปดาห์ที่ 3

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 3rd week 2022

Disease	2021		2022		Case* (Current 4 week)	Mean** (2017-2021)	Cumulative	
	Week 52	Week 1	Week 2	Week 3			2022	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	60	88	105	52	305	16504	266	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	0	1	3	2	6	310	6	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	5	0	0
Pneumonia (Admitted)	1257	1873	1688	995	5813	19670	4852	2
Leptospirosis	14	10	7	6	37	158	28	0
Hand, foot and mouth disease	34	67	40	23	164	3217	146	0
Total D.H.F.	47	46	47	18	158	3021	123	0

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้านี้, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 3rd week 2022 (January 16-22, 2022)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS		CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS								
		Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.	Cum.2022	Current wk.								
Total		0	0	0	146	0	23	0	3358	0	642	0	4852	2	995	0	266	0	52	0	0	0	0	0	6	0	28	0	6	0				
Northern Region		0	0	0	73	0	11	0	761	0	150	0	1017	1	164	0	119	0	23	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0				
ZONE 1		0	0	0	65	0	10	0	466	0	93	0	691	0	100	0	88	0	13	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0				
Chiang Mai		0	0	0	5	0	0	0	41	0	0	0	148	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Lamphun		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Lampang		0	0	0	1	0	0	0	54	0	14	0	29	0	4	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phrae		0	0	0	0	0	0	0	67	0	13	0	65	0	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nan		0	0	0	6	0	0	0	29	0	10	0	31	0	8	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phayao		0	0	0	13	0	1	0	61	0	10	0	119	0	15	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Chiang Rai		0	0	0	40	0	9	0	214	0	46	0	299	0	64	0	57	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
Mae Hong Son		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 2		0	0	0	8	0	1	0	285	0	53	0	277	1	49	0	31	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Uttaradit		0	0	0	1	0	0	0	28	0	1	0	17	0	4	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tak		0	0	0	4	0	0	0	35	0	7	0	51	0	5	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sukhothai		0	0	0	0	0	0	0	35	0	4	0	44	0	1	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phitsanulok		0	0	0	1	0	0	0	127	0	32	0	51	1	11	0	15	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Phetchabun		0	0	0	2	0	1	0	60	0	9	0	114	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 3		0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	0	49	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chai Nat		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Sawan		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Uthai Thani		0	0	0	0	0	0	0	10	0	4	0	48	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phichit		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*		0	0	0	34	0	4	0	560	0	82	0	1163	1	228	0	48	0	9	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	
Bangkok		0	0	0	20	0	3	0	250	0	43	0	380	1	83	0	13	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4		0	0	0	4	0	0	0	90	0	16	0	340	0	90	0	14	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi		0	0	0	0	0	0	0	43	0	4	0	66	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya		0	0	0	1	0	0	0	18	0	5	0	23	0	8	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong		0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	25	0	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi		0	0	0	1	0	0	0	23	0	7	0	224	0	66	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Nayok		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5		0	0	0	4	0	0	0	93	0	22	0	193	0	47	0	15	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ratchaburi		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi		0	0	0	1	0	0	0	15	0	7	0	41	0	12	0	11	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suphan Buri		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom		0	0	0	3	0	0	0	38	0	5	0	43	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Sakhon		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchaburi		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	27	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachuap Khiri Khan		0	0	0	0	0	0	0	37	0	10	0	74	0	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6		0	0	0	6	0	1	0	125	0	1	0	250	0	8	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Prakan		0	0	0	2	0	0	0	28	0	0	0	120	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chon Buri		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rayong		0	0	0	1	0	1	0	14	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chanthaburi		0	0	0	2	0	0	0	43	0	0	0	33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trat		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chachoengsao		0	0	0	1	0	0	0	37	0	1	0	73	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachin Buri		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14	0	0	0	0</																	

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 3 พ.ศ. 2565 (16-22 มกราคม 2565)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 3rd week 2022 (January 16-22, 2022)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS								
	Cum.2022			Current wk.			Cum.2022			Current wk.			Cum.2022			Current wk.			Cum.2022			Current wk.			Cum.2022			Current wk.			Cum.2022			Current wk.		
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D				
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	23	0	1	0	1937	0	390	0	2001	0	425	0	144	0	70	0	11	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 7	0	0	0	0	5	0	0	0	780	0	159	0	660	0	144	0	31	0	19	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Khon Kaen	0	0	0	0	0	0	0	0	253	0	55	0	178	0	31	0	178	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	139	0	20	0	158	0	35	0	35	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Roi Et	0	0	0	0	5	0	0	0	330	0	60	0	261	0	65	0	65	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kalasin	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	24	0	63	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 8	0	0	0	0	3	0	0	0	141	0	20	0	176	0	30	0	176	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	35	0	3	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Udon Thani	0	0	0	0	2	0	0	0	55	0	13	0	48	0	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Loei	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	10	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nong Khai	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sakon Nakhon	0	0	0	0	1	0	0	0	28	0	3	0	64	0	12	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	4	0	17	0	1	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 9	0	0	0	0	6	0	0	0	382	0	92	0	310	0	86	0	310	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	5	0	0	0	171	0	59	0	138	0	54	0	138	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Buri Ram	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	29	0	0	0	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Surin	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	20	0	42	0	11	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chaiyaphum	0	0	0	0	1	0	0	0	67	0	13	0	101	0	21	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 10	0	0	0	0	9	0	1	0	634	0	119	0	855	0	165	0	855	0	41	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Si Sa Ket	0	0	0	0	0	0	0	0	301	0	94	0	395	0	144	0	395	0	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	5	0	0	0	158	0	1	0	277	0	1	0	277	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Yasothon	0	0	0	0	1	0	0	0	56	0	3	0	82	0	4	0	82	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Amnat Charoen	0	0	0	0	2	0	0	0	58	0	3	0	52	0	3	0	52	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mukdahan	0	0	0	0	1	0	1	0	61	0	18	0	49	0	13	0	49	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Southern Region	0	0	0	0	16	0	7	0	100	0	20	0	671	0	178	0	671	0	29	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 11	0	0	0	0	7	0	2	0	35	0	8	0	181	0	42	0	181	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Krabi	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	31	0	4	0	31	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phangnga	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phuket	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	4	0	39	0	18	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Surat Thani	0	0	0	0	4	0	1	0	18	0	4	0	64	0	19	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ranong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chumphon	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	43	0	1	0	43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 12	0	0	0	0	9	0	5	0	65	0	12	0	490	0	136	0	490	0	24	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Songkhla	0	0	0	0	6	0	4	0	46	0	5	0	191	0	62	0	191	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Satun	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	25	0	8	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Trang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phattalung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Pattani	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	66	0	17	0	66	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Yala	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	79	0	17	0	79	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Narathiwat	0	0	0	0	3	0	1	0	8	0	5	0	124	0	32	0	124	0	21	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากประชาชนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์) และกลุ่มสาธารณสุขทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case "C" = Cases "D" = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันเบื้องต้น จากผู้รายงานเบื้องต้น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 (1-26 มกราคม 2565)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2022 (January 1-26, 2022)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2021							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022							POP.	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2020
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
Total	706	648	307	9956	6	14.97	0.06	123	0	0	0	123	0	0.19	0.00	66,372,831
Northern Region	119	91	22	2830	2	23.35	0.07	12	0	0	0	12	0	0.05	0.00	22,887,344
ZONE 1	47	28	7	1344	1	22.81	0.07	5	0	0	0	5	0	0.08	0.00	5,886,870
Chiang Mai	13	11	1	283	0	15.98	0.00	1	0	0	0	1	0	0.06	0.00	1,781,812
Lamphun	0	0	0	11	0	2.71	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	403,542
Lampang	1	4	0	46	0	6.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	733,640
Phrae	1	1	0	11	0	2.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	439,537
Nan	7	1	0	109	0	22.77	0.00	2	0	0	0	2	0	0.42	0.00	477,476
Phayao	0	3	3	25	0	5.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	469,856
Chiang Rai	22	8	3	344	1	26.56	0.29	2	0	0	0	2	0	0.15	0.00	1,296,664
Mae Hong Son	3	0	0	515	0	181.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	284,343
ZONE 2	46	46	7	1030	1	28.85	0.10	5	0	0	0	5	0	0.14	0.00	3,554,902
Uttaradit	7	4	0	180	1	39.63	0.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	450,923
Tak	12	17	3	476	0	72.11	0.00	2	0	0	0	2	0	0.30	0.00	667,942
Sukhothai	13	10	1	164	0	27.51	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	591,477
Phitsanulok	12	13	2	154	0	17.78	0.00	2	0	0	0	2	0	0.23	0.00	857,364
Phetchabun	2	2	1	56	0	5.64	0.00	1	0	0	0	1	0	0.10	0.00	987,196
ZONE 3	35	27	17	537	0	18.00	0.00	2	0	0	0	2	0	0.07	0.00	2,956,189
Chai Nat	9	10	9	81	0	24.74	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	324,544
Nakhon Sawan	14	12	8	195	0	18.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,050,098
Uthai Thani	6	4	0	56	0	17.02	0.00	2	0	0	0	2	0	0.61	0.00	327,243
Kamphaeng Phet	4	0	0	79	0	10.87	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	719,993
Phichit	2	1	0	126	0	23.43	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	534,311
Central Region*	369	448	214	4168	1	18.22	0.02	75	0	0	0	75	0	0.62	0.00	12,073,417
Bangkok	133	183	60	1651	0	29.11	0.00	25	0	0	0	25	0	0.44	0.00	5,627,243
ZONE 4	24	26	7	374	0	6.95	0.00	5	0	0	0	5	0	0.09	0.00	5,400,529
Nonthaburi	12	8	2	121	0	9.63	0.00	1	0	0	0	1	0	0.08	0.00	1,271,065
Pathum Thani	3	5	4	67	0	5.80	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,170,008
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	32	0	3.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	819,638
Ang Thong	3	8	0	32	0	11.42	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	278,119
Lop Buri	3	3	0	39	0	5.15	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	749,242
Sing Buri	1	1	0	4	0	1.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	207,172
Saraburi	2	1	0	69	0	10.69	0.00	4	0	0	0	4	0	0.62	0.00	644,869
Nakhon Nayok	0	0	1	10	0	3.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	260,416
ZONE 5	140	119	46	1090	1	20.39	0.09	35	0	0	0	35	0	0.66	0.00	5,342,038
Ratchaburi	23	5	0	246	0	28.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	871,207
Kanchanaburi	13	22	1	120	1	13.42	0.83	2	0	0	0	2	0	0.22	0.00	893,751
Suphan Buri	39	18	5	212	0	25.01	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	842,481
Nakhon Pathom	47	63	29	372	0	40.50	0.00	25	0	0	0	25	0	2.72	0.00	920,380
Samut Sakhon	0	0	0	3	0	0.52	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	585,451
Samut Songkhram	0	0	0	6	0	3.10	0.00	1	0	0	0	1	0	0.52	0.00	192,678
Phetchaburi	4	4	2	31	0	6.40	0.00	1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	483,692
Prachuap Khiri Khan	14	7	9	100	0	18.13	0.00	6	0	0	0	6	0	1.09	0.00	552,398
ZONE 6	63	110	92	972	0	15.79	0.00	10	0	0	0	10	0	0.16	0.00	6,192,990
Samut Prakan	25	40	45	222	0	16.62	0.00	6	0	0	0	6	0	0.45	0.00	1,348,177
Chon Buri	22	54	40	440	0	28.44	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,562,593
Rayong	8	12	2	186	0	25.51	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	738,139
Chanthaburi	3	3	0	23	0	4.28	0.00	3	0	0	0	3	0	0.56	0.00	536,629
Trat	0	0	0	2	0	0.87	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	229,247
Chachoengsao	2	1	4	28	0	3.90	0.00	1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	720,416
Prachin Buri	0	0	1	32	0	6.49	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	494,175
Sa Kaeo	3	0	0	39	0	6.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	563,614

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 (1-26 มกราคม 2565)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2022 (January 1-26, 2022)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2021								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022								POP. DEC 31, 2020
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	169	59	25	2052	2	9.32	0.10		19	0	0	0	19	0	0.09	0.00	21,931,244
ZONE 7	70	18	7	626	0	12.38	0.00		7	0	0	0	7	0	0.14	0.00	5,039,088
Khon Kaen	7	4	1	121	0	6.71	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,798,702
Maha Sarakham	7	4	0	91	0	9.45	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	958,163
Roi Et	44	6	6	280	0	21.44	0.00		4	0	0	0	4	0	0.31	0.00	1,301,926
Kalasin	12	4	0	134	0	13.61	0.00		3	0	0	0	3	0	0.31	0.00	980,297
ZONE 8	18	10	3	296	1	5.32	0.34		1	0	0	0	1	0	0.02	0.00	5,540,556
Bungkan	0	0	0	16	0	3.77	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	423,067
Nong Bua Lam Phu	0	0	1	2	0	0.39	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	511,125
Udon Thani	2	2	0	10	0	0.63	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,577,315
Loei	3	1	0	43	0	6.69	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	640,843
Nong Khai	0	0	0	13	0	2.49	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	519,873
Sakon Nakhon	2	3	2	104	0	9.02	0.00		1	0	0	0	1	0	0.09	0.00	1,150,164
Nakhon Phanom	11	4	0	108	1	15.02	0.93		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	718,169
ZONE 9	39	14	7	675	1	9.96	0.15		5	0	0	0	5	0	0.07	0.00	6,748,199
Nakhon Ratchasima	12	6	4	148	1	5.59	0.68		4	0	0	0	4	0	0.15	0.00	2,641,067
Buri Ram	2	1	0	49	0	3.07	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,588,466
Surin	25	6	3	446	0	31.92	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,387,526
Chaiyaphum	0	1	0	32	0	2.81	0.00		1	0	0	0	1	0	0.09	0.00	1,131,140
ZONE 10	42	17	8	455	0	9.85	0.00		6	0	0	0	6	0	0.13	0.00	4,603,401
Si Sa Ket	28	10	5	163	0	11.07	0.00		5	0	0	0	5	0	0.34	0.00	1,465,719
Ubon Ratchathani	11	4	2	228	0	12.15	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,872,422
Yasothon	3	3	1	34	0	6.32	0.00		1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	535,900
Amnat Charoen	0	0	0	16	0	4.23	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	377,317
Mukdahan	0	0	0	14	0	3.97	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	352,043
Southern Region	49	50	46	906	1	9.56	0.11		17	0	0	0	17	0	0.18	0.00	9,480,826
ZONE 11	28	12	11	528	0	11.77	0.00		7	0	0	0	7	0	0.16	0.00	4,489,609
Nakhon Si Thammarat	4	0	1	103	0	6.60	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,556,325
Krabi	4	0	3	66	0	13.89	0.00		3	0	0	0	3	0	0.63	0.00	477,254
Phangnga	2	1	4	34	0	12.66	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	268,509
Phuket	0	0	0	23	0	5.56	0.00		1	0	0	0	1	0	0.24	0.00	415,527
Surat Thani	1	2	0	18	0	1.69	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,067,867
Ranong	0	0	0	97	0	50.36	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	193,871
Chumphon	17	9	3	187	0	36.59	0.00		3	0	0	0	3	0	0.59	0.00	510,256
ZONE 12	21	38	35	378	1	7.58	0.26		10	0	0	0	10	0	0.20	0.00	4,991,217
Songkhla	8	15	10	153	0	10.67	0.00		4	0	0	0	4	0	0.28	0.00	1,432,288
Satun	3	10	1	25	0	7.75	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	323,841
Trang	4	1	1	35	1	5.44	2.86		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	641,868
Phatthalung	2	7	9	30	0	5.71	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	523,971
Pattani	0	0	0	28	0	3.88	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	725,559
Yala	2	1	10	36	0	6.74	0.00		1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	537,466
Narathiwat	2	4	4	71	0	8.82	0.00		5	0	0	0	5	0	0.62	0.00	806,224

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



พยากรณ์โรค และภัยสุขภาพ รายสัปดาห์

ฉบับที่ 3/2565
วันที่ 23 - 29 ม.ค. 65

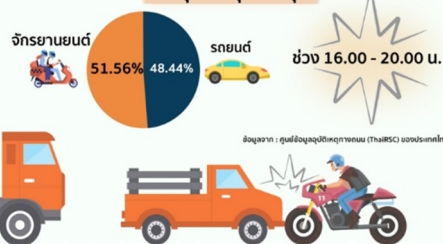
ช่วงนี้มีโอกาสเกิด อุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้น

เนื่องจาก...

เป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร โดย
เกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง
และภาคเหนือ เป็นส่วนใหญ่

จากการเฝ้าระวัง 1 ม.ค.- 20 ม.ค. 65
พบผู้บาดเจ็บ 52,459 ราย เสียชีวิต 898 ราย

เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด :



เดินทางปลอดภัย ลดอุบัติเหตุด้วย...

- ❖ บรรทุกผลผลิต คนงาน ในปริมาณที่
พอเหมาะ ไม่เกินน้ำหนักบรรทุกที่
กำหนด
- ❖ ตรวจสอบสภาพรถให้อยู่ในสภาพพร้อม
ใช้งาน
- ❖ คาดเข็มขัดนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร
- ❖ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์
ควรสวมหมวกนิรภัย
- ❖ งดดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่และโดยสาร
ไม่ใช่โทรศัพท์ขณะขับขี่ยานพาหนะ
- ❖ เพิ่มความระมัดระวังการขับขี่ในช่วงที่
มีการจราจรหนาแน่น
- ❖ ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎหมาย
กำหนด และปฏิบัติตามกฎจราจร
- ❖ ผู้ขับขี่ควรดูแลสุขภาพร่างกาย พักผ่อน
เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง และตรวจเช็ค
สุขภาพ โรคประจำตัว

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 53 ฉบับที่ 3 : 28 มกราคม 2565 Volume 53 Number 3: January 28, 2022

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805

Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000