ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 53 ฉบับที่ 24 : 24 มิถุนายน 2565 | Volume 53 Number 24: June 24, 2022

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในชุมชนแออัดเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

(Chikungunya outbreak in Khao Kuba public squalor community, Tumbon Pak Phriao, Mueang district, Saraburi province, 1 July-7 November 2019)

panineepanyakarn@gmail.com

ภาณินี ปัญญะการ และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 20 ราย ในพื้นที่ชุมชนเขาคูบา อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เทศบาลเมืองสระบุรี และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี 2 ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ชุมชนเขาคูบา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–7 พฤศจิกายน 2562 เพื่อยืนยันการระบาดของโรค พรรณนาลักษณะทางระบาดวิทยา และให้มาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียน และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โรงพยาบาลคลินิก และร้านขายยา กำหนดนิยามผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และปวดข้อหรือข้ออักเสบหรือข้อบวม ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ คือ ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือมีผื่น ส่วนนิยามผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา โดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง ศึกษาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โดยสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House index: HI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (Container index: CI) และศึกษาทางกีฏวิทยาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพ่นยาโดยวิธีการผ่ายุงและคำนวณอัตราเคยวางไข่

ผลการศึกษา : พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 110 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.23 โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย และผู้ป่วยสงสัย 100 ราย อัตราป่วยในเพศหญิง (ร้อยละ 2.74) สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 1.69) พบผู้ป่วยในเกือบทุกกลุ่มอายุ ค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วย 36 ปี (พิสัยระหว่างควอไทล์ 18, 51) อาการที่พบมากที่สุด คือ อาการไข้ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ อาการปวดข้อ และปวดศีรษะ ซึ่งเท่ากัน (ร้อยละ 85) จากผลตรวจยืนยันโดย IgM และ RT-PCR พบเป็นเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ซึ่งจากการตรวจชีวโมเลกุลของเชื้อเพิ่มเติมพบเป็นสายพันธุ์ East/Central/South/African ค่า HI/CI มีค่าลดลงหลังการควบคุมโรค การศึกษาทางกีฏวิทยาพบว่ายุงที่จับได้ทั้งหมด 11 ตัวเป็นยุงลายบ้าน และเปรียบเทียบอัตราเคยวางไข่ของยุงก่อนพ่นและหลังพ่นยา พบว่าลดลงจากร้อยละ 100 เหลือเพียงร้อยละ 66.67

◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในชุมชนแออัดเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562 357

◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12–18 มิถุนายน 2565 367

◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12–18 มิถุนายน 2565 371

สรุปและวิจารณ์ผล : มีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในชุมชนเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคม–พฤศจิกายน 2562 พบค่า HI/CI และจำนวนผู้ป่วยลดลงหลังการดำเนินการตามมาตรการ ดังนั้นหากมีการตรวจจับการระบาดได้รวดเร็ว ดำเนินมาตรการควบคุมโรคทันเวลา พร้อมทั้งเพิ่มความร่วมมือในชุมชนจะช่วยควบคุมและหยุดยั้งการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายได้ทันท่วงที

คำสำคัญ : ไข้ปวดข้อยุงลาย, ชุมชนแออัด, การระบาด, อัตราเคยวางไข่, ยุงลายบ้าน

****

ความเป็นมา

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya disease) เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus: CHIKV) ซึ่งอยู่ในวงศ์ (Family) Togaviridae และสกุล (Genus) Alphavirus โดยมีการค้นพบครั้งแรกที่ประเทศแทนซาเนีย ทวีปแอฟริกา เมื่อปีคริสต์ศักราช 1952 ที่มาของชื่อโรคชิคุนกุนยาจึงมีรากศัพท์มาจากภาษาท้องถิ่นของแอฟริกาซึ่งมีความหมายว่า “การก้มตัวงอ” (That which bends up) เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามข้อจนต้องก้มตัวงอ [1-2] โรคนี้มียุงลายเป็นพาหะนำโรค อาการทางคลินิกที่พบส่วนใหญ่ คือ ไข้ และปวดข้อ ส่วนอาการอื่นที่สามารถพบเพิ่มเติมได้ เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ข้อบวม และผื่นคัน โรคไข้ปวดข้อยุงลายมีอาการคล้ายโรคไข้เลือดออกซึ่งเกิดจากยุงพาหะตัวเดียวกัน แต่มีความรุนแรงน้อยกว่าโรคไข้เลือดออกจึงทำให้พบอัตราการเสียชีวิตไม่มาก [3] ทั้งนี้โรคไข้ปวดข้อยุงลายนี้มีระยะเวลาในการดำเนินของโรคที่ยาวนานได้ จึงพบอาการปวดข้อคงอยู่ได้ยาวนานหลายเดือน [4] ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงาน [5-6] สำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงจะมีอาการรุนแรงได้มากกว่ากว่าคนปกติเมื่อได้รับเชื้อ คือ กลุ่มเด็กแรกเกิด ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น ระยะเวลาฟักตัวของโรคอยู่ที่ประมาณ 3-7 วัน (ช่วงเวลา 1-12 วัน) [3] การวินิจฉัยโรคนั้นใช้อาการทางคลินิกร่วมกับผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติ ซึ่งเป็นการทดสอบโดยใช้หลักการทางภูมิคุ้มกันวิทยาเพื่อตรวจสอบแอนติบอดี IgM (Enzyme-linked immunosorbent assay: ELISA for IgM antibodies) และวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรสแบบย้อนกลับ (Reverse transcriptase polymerase chain reaction: RT-PCR) ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ เป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น [1-3, 7]

สถานการณ์ทั่วโลกพบว่ามีการพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายอย่างต่อเนื่อง และพบได้หลายทวีปทั่วโลก [8] สถานการณ์ในประเทศไทยนั้น พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2562 นี้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ถึง 350 เท่า อีกทั้งยังพบว่าการรายงานจำนวนผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย [9]

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 [10] แนะนำโดยกรมควบคุมโรคนั้นใช้มาตรการ 3-3-1 หมายถึง การรายงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบภายใน 3 ชั่วโมงหลังทราบว่ามีผู้ป่วย ต่อมา คือ การลงพื้นที่เพื่อควบคุมโรค เช่น การแจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกสเปรย์พ่นยุง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายใน 3 ชั่วโมง จากนั้นทำการลงพื้นที่เพื่อจำกัดวงของการแพร่ระบาดและควบคุมโรคภายใน 1 วัน โดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยซึ่งต้องมีการประเมินในวันที่ 7 และ 14 เป้าหมาย คือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House index: HI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (Container index: CI) ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยว่าเป็นแหล่งรังโรคเป็น 0 ภายใน 7 วัน และควรไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง 14 วันที่ดำเนินมาตรการไปแล้ว [11-13] สำหรับการใช้สารเคมีควบคุมยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรคนั้น ใช้หลักการพ่นแบบฟุ้งกระจาย

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรธรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิกรณ์ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยุมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอเดียน พัชรี ศรีหมอก

ผู้เขียนบทความ

ภาณินี ปัญญะการ[1], พันธนีย์ ธิติชัย[1], ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์[1], ชรัฐพร จิตรพีระ[1], ฟารุค พิริยศาสน์[1], วิลาวุฒิ วิเชยันต์[1], หนึ่งฤทัย ศรีสง[1], กวินนา เกิดสลุง[1], ธนนันทน์ จิวระโมไนย์กุล[2], อุดม สุดใจ[3], ธชย ภาโค[3]

[1] กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
[2] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 กรมควบคุมโรค
[3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

(Space spray) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การพ่นหมอกควัน (Fogging) และการพ่นเคมีฝอยละออง (Ultra low volume cold fogger: ULV) เป็นหลัก ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค [14]

วันที่ 27 กันยายน 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นกลุ่มก้อน ในพื้นที่ชุมชนแออัดเขาคูบา อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ประมาณ 20 ราย ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เทศบาลเมืองสระบุรี และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี 2 ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ชุมชนเขาคูบา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–7 พฤศจิกายน 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อพรรณนาลักษณะทางระบาดวิทยา และให้คำแนะนำควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551–2562 จากระบบรายงาน รง. 506 และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของกรมควบคุมโรค (Event-based surveillance: EBS) ทบทวนสถานการณ์ของจังหวัดสระบุรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557–2562 จากระบบรายงาน รง. 506 รวมถึงโปรแกรม EBS และจากบันทึกเวชระเบียน (Medical record) ของโรงพยาบาลสระบุรี

1.2 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

นิยามผู้ป่วย [15]

ผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ชุมชน เขาคูบา ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562 ที่มีอาการทางคลินิก ดังนี้ มีไข้ และปวดข้อหรือข้อบวมหรือข้ออักเสบ ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอย่าง คือ ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือมีผื่น (Maculopapular rash)

ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี ELISA-IgM ให้ผลบวกต่อการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา หรือ RT-PCR ยืนยันว่าพบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา

1.2.1 วิธีการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค้นหาผู้ป่วยจากบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ จากนั้นเดินตามบ้าน (Door-to-door) และสอบถามอาการเพื่อหาผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ ร่วมกับประกาศเสียงตามสายขอความร่วมมือให้ผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์มารวมตัวกันที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี 2 และวัดประจำชุมชน

1.2.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี โดยค้นหาจากรหัสการวินิจฉัยโรค ICD-10 ดังต่อไปนี้ A920 (Chikungunya virus disease), A91 (Dengue hemorrhagic fever), A910 (Dengue hemorrhagic fever with shock), A911 (Dengue hemorrhagic fever without shock), A919 (Dengue hemorrhagic fever, unspecified), M130 (Polyarthritis, unspecified), M1306 (Polyarthritis, unspecified Lower leg) และ M1309 (Polyarthritis, unspecified site unspecified)

1.2.3 วางระบบเฝ้าระวังในร้านยา 2 แห่ง คลินิก 1 แห่ง และโรงเรียน 2 แห่ง เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น หากมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยให้รายงานตามระบบ โดยร้านยาและคลินิกให้รายงานไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี (สสจ.) ส่วนโรงเรียนให้รายงานไปยังเทศบาลเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาลสระบุรี และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี 2

1.3 วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลตัวแปรดังต่อไปนี้ เพศ อายุ ที่อยู่ อาการ วันที่เริ่มมีอาการ วันที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัย โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questionnaire) เก็บข้อมูลผู้ที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยัน จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft Excel และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA เวอร์ชั่น 14 โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IQR)

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทำการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัย และยังอยู่ในช่วงมีไข้น้อยกว่า 7 วัน จำนวน 6 ราย เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาด้วยวิธี RT-PCR และส่งตรวจ Gene sequencing ที่ห้องปฏิบัติการ WHO Collaborating Center for Research and Training on Viral Zoonosis จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาลักษณะทางพันธุกรรม (Genotype) และทำการจำแนกสายพันธุ์ระดับชีวโมเลกุลต่อไป พร้อมทั้งตรวจหาเชื้อไวรัสเดงกี และไวรัสซิกา อีกทั้งมีการนำส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาด้วยวิธี ELISA-IgM

ตามคู่มือการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [16] โดยการนำส่งของ สสจ. สระบุรีร่วมด้วย

3. การศึกษาทางกีฏวิทยา และสภาพแวดล้อม

ทำการสำรวจสภาพแวดล้อมในชุมชนแออัด เพื่อสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยทำสำรวจที่บ้านของผู้ป่วยและรัศมีโดยรอบ 100 เมตร เพื่อนำมาคำนวณค่า HI และ CI สำหรับการศึกษาทางกีฏวิทยานั้นได้ทำการจับยุงเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพ่นยา โดยจับยุงก่อนการพ่นยาวันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 จากนั้นในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562 พ่น ULV และจับยุงหลังพ่นยาในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 สำหรับพื้นที่ที่เลือกจับยุงนั้นใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกบ้านที่ผู้ป่วยมีอาการน้อยกว่า 7 วัน และเจ้าของบ้านยินยอมให้ความร่วมมือ สำหรับตัวยุงนั้นจะนำมาคัดแยกสายพันธุ์ เพศ และผ่าตัดยุงตัวเมีย (Mosquito dissection) เพื่อคำนวณอัตราเคยวางไข่ (Parous rate) ซึ่งคำนวณจากร้อยละของยุงเพศเมียที่เคยวางไข่ (จำนวนยุงเพศเมียที่เคยวางไข่ X 100 / จำนวนยุงเพศเมียที่จับได้ทั้งหมด) โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังทำการพ่น ULV

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการทบทวนสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายของประเทศไทยและจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551–2562 ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต โดยในปี พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วยเท่ากับ 82.03 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงเหลือ 0.02 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 และกลับเพิ่มเป็น 5.40 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนในปี พ.ศ. 2562 พบมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 19.73 ต่อประชากรแสนคน [11] จากการเฝ้าระวัง Evidence-based surveillance พบการรายงานผู้ป่วยจำนวน 13 ราย พบในจังหวัดปทุมธานี ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2562 ซึ่งในจำนวนนี้มี 3 รายที่พบผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีระยะทางห่างจากชุมชนเขาคูบาประมาณ 100 กิโลเมตร และจากการทบทวนบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลสระบุรี ในปี พ.ศ. 2562 โดยเป็นยอดสถิติถึงเดือนพฤศจิกายน พบผู้ป่วยจำนวน 13 ราย คิดอัตราป่วยเป็น 0.02 ต่อประชากรแสนคน

ชุมชนเขาคูบา ตั้งอยู่เขตตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี มี 1,740 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 4,932 ราย (ข้อมูลจากเทศบาลเมืองสระบุรี) เป็นชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น และบ้านเรือนติดกันอย่างแออัด ลักษณะบ้านเรือนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่า มีประชากรเข้า-ออกตลอด โดยที่ผู้อาศัยในชุมชนแห่งนี้ประกอบไปด้วยชาวไทยและต่างชาติซึ่งเป็นกลุ่มประชากรแฝง

จากการสอบสวนโรคในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562 พบผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน 110 ราย โดยเป็นผู้ป่วยสงสัยจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 90.91) และผู้ป่วยยืนยันจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 9.09) ไม่พบผู้เสียชีวิตจากการระบาดนี้ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน (Active case finding) เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2562 ทั้งหมด 49 รายจาก 46 ครัวเรือน และจากโรงเรียนทั้ง 2 แห่งรวม 18 ราย เมื่อคำนวณอัตราป่วย (Attack rate) ของชุมชนเขาคูบา คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.23 หากจำแนกตามสถานศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย โรงเรียน “ก” พบผู้ป่วยจำนวน 7 ราย จากประชากรในสถานศึกษาทั้งหมด 239 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเป็นร้อยละ 2.93 และโรงเรียน “ข” พบผู้ป่วยจำนวน 11 ราย จากประชากรในสถานศึกษาทั้งหมด 791 ราย คิดอัตราป่วยเป็นร้อยละ 1.39 ทั้งนี้โรงเรียน “ข” เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเขาคูบา แต่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และตั้งอยู่ใกล้ชุมชน ผู้ปกครองจึงนิยมส่งบุตรหลานไปเรียน

จากการศึกษาพบว่า อัตราป่วยในเพศหญิง (ร้อยละ 2.74) สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 1.69) สำหรับอายุนั้นพบผู้ป่วยในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มเด็ก < 5 ปี (ตารางที่ 1) โดยมีค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วย 36 ปี พิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 33 ปี (IQR: 18, 51) สำหรับอาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ อาการปวดข้อหรือข้อบวมหรือข้ออักเสบ อาการปวดหัว โดยทั้งสองอาการนี้อยู่ที่ร้อยละ 85 เท่ากัน และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 84) (รูปที่ 1) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมีผู้ไปรับบริการสถานพยาบาลทั้งสิ้น 44 ราย รับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 13.64) และผู้ป่วยนอก จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 86.36) ผู้ป่วยที่มารับการรักษายังโรงพยาบาลสระบุรีนั้นพบการวินิจฉัยเป็น R509 (Fever, unspecified) มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา คือ B349 (Viral infection) คิดเป็นร้อยละ 25, J112 (Flu) ร้อยละ 16.67, J03 (Tonsillitis) ร้อยละ 8.33, A90 (Dengue fever) ร้อยละ 8.33, และ M2559 (Arthralgia) ร้อยละ 8.33

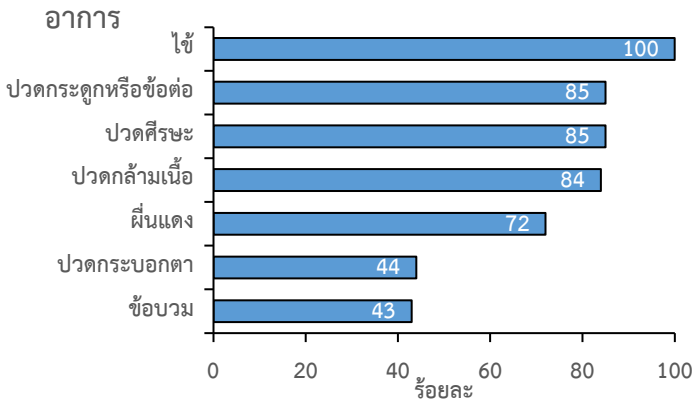
ส่วนผลจากการวางระบบเฝ้าระวัง ในช่วงระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม–7 พฤศจิกายน 2562 ที่คลินิก จำนวน 1 แห่ง ไม่พบการรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม ระบบเฝ้าระวังที่ร้านขายยาจำนวน 2 แห่ง

ใกล้กับแหล่งชุมชนพบการรายงานผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ส่วนทางโรงเรียน “ก” และ “ข” นั้นไม่พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม

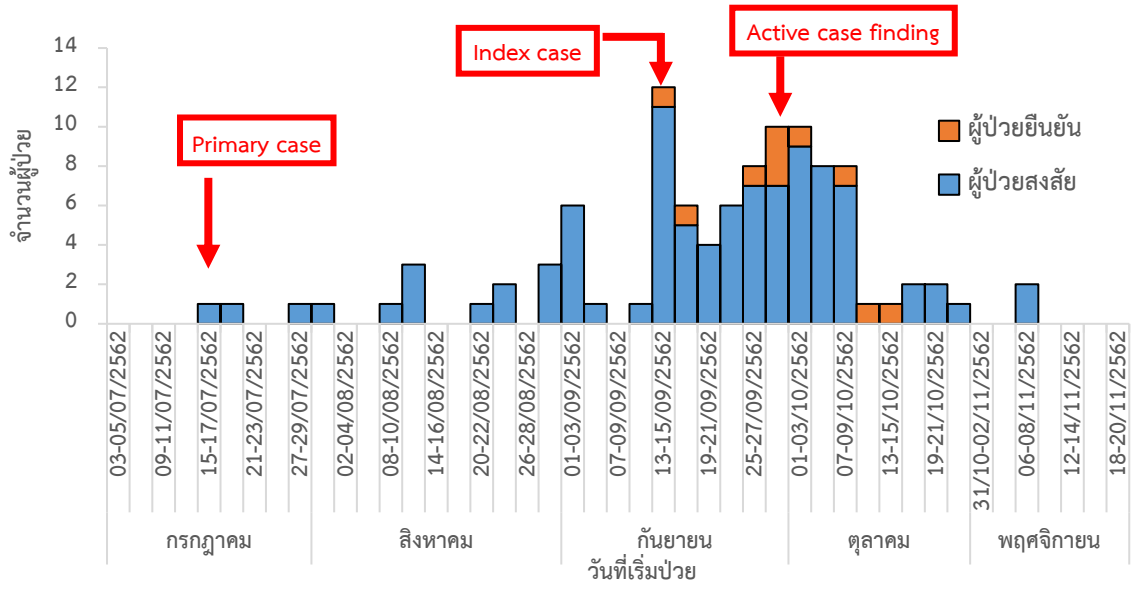
ผลการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยรายแรก (Primary case) เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 มีประวัติเดินทางไปจังหวัดปทุมธานีในวันที่ 17 กรกฎาคม 2562 และจากการทบทวนข้อมูลของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดนั้นไม่พบการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีในช่วงดังกล่าว สำหรับผู้ป่วยชี้นำ (Index case) นั้น เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2562 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 โรงพยาบาลสระบุรีได้รายงานทีม สสจ. เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2562 จากนั้นทีม สสจ. ได้ลงพื้นที่เพื่อทำการสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2562 และแจ้งมายังทีมตระหนักรู้สถานการณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2562 จากการศึกษาดังกล่าวเมื่อสร้างเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) พบว่าเป็นการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่ขยาย (Propagated source) ซึ่งพบว่าหลังจากมีการตรวจพบการระบาดแล้วเส้นโค้งการระบาด มีความชันมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงหลังจากได้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรค (รูปที่ 2)

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

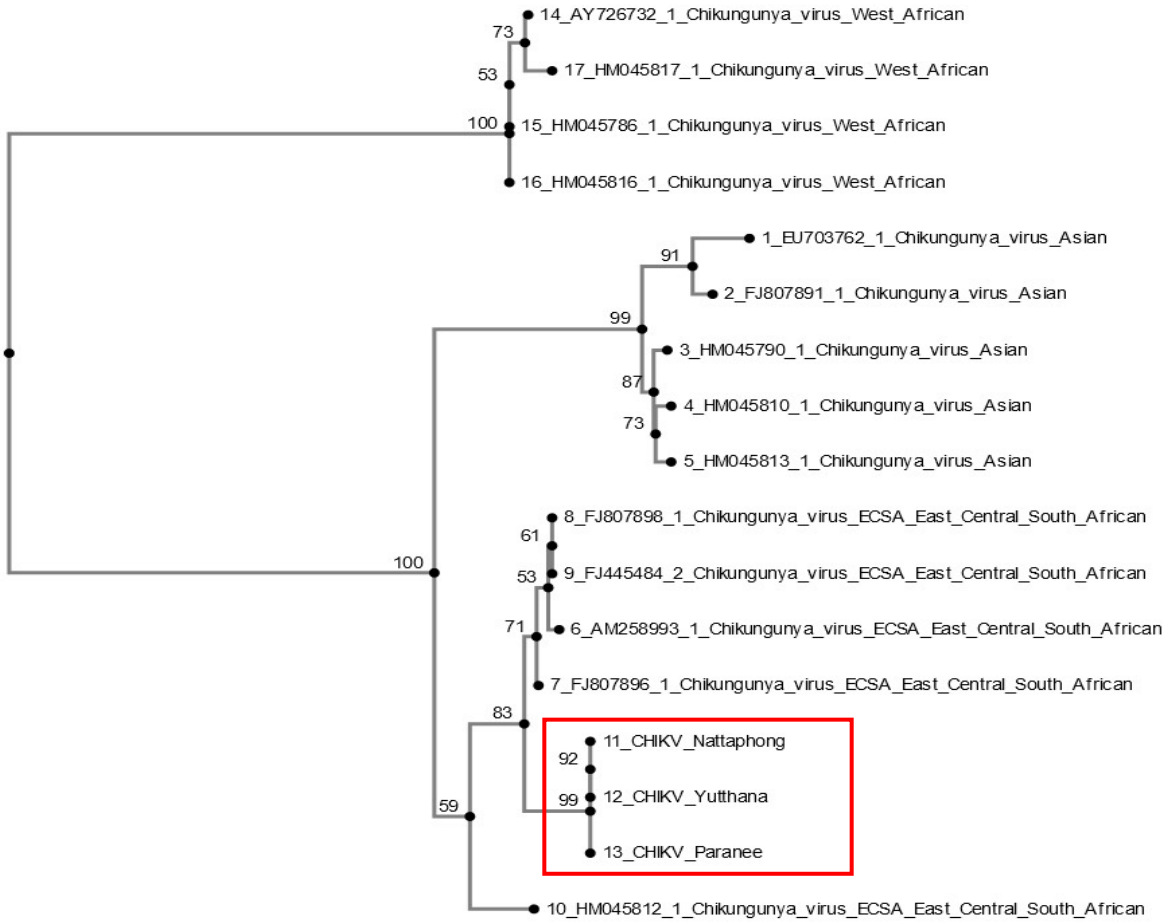
ทำการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่า 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย จำนวน 6 ราย เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา โดยวิธี RT-PCR พร้อมทั้งตรวจหาเชื้อไวรัสเดงกี และไวรัสซิการ่วมด้วย จากผลการศึกษาพบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 5 ราย โดยไม่พบเชื้อไวรัสเดงกีและซิกาในตัวอย่างเลือดที่ส่งตรวจ ตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย 3 ตัวอย่าง ถูกส่งต่อเพื่อทำการตรวจหาสายพันธุ์ระดับชีวโมเลกุลของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Phylogenetic analysis) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเป็นสายพันธุ์ East/Central/ South/African (ECSA) (รูปที่ 3) ส่วนการส่งตรวจ IgM โดย สสจ.สระบุรี จำนวน 5 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 5 ราย จึงทำให้มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดจำนวน 10 ราย



รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในพื้นที่ชุมชนเขาคูบา อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม–7 พฤศจิกายน 2562



รูปที่ 2 เส้นโค้งการระบาดแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายในชุมชนเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562 จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย (n=103)



รูปที่ 3 Phylogenetic analysis สายพันธุ์เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่แยกได้จากผู้ป่วย ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในพื้นที่ชุมชนเขาคูบา อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำแนกตามเพศและอายุ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม–7 พฤศจิกายน 2562

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย (อัตราป่วย)
รวมทั้งหมด	4,932	110 (2.23)
เพศ		
ชาย	2,414	41 (1.69)
หญิง	2,518	69 (2.74)
อายุ (ปี)		
< 5	187	0 (0.00)
5-14	685	21 (3.07)
15-24	753	18 (2.39)
25-34	637	13 (2.04)
35-44	715	17 (2.38)
45-54	707	26 (3.68)
≥ 55	1,248	15 (1.20)

ตารางที่ 2 ค่า HI และ CI ของพื้นที่ชุมชนเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ในวันที่ 3, 21 และ 28 ของการควบคุมโรค

วันที่สำรวจ	HI (ร้อยละ)	CI (ร้อยละ)
5 ตุลาคม 2562	13.2	6.8
24 ตุลาคม 2562	1.9	0.9
30 ตุลาคม 2562	2.4	1.0

3. ผลการศึกษาด้านกีฏวิทยา และสภาพแวดล้อม

เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2562 ทำการสำรวจชุมชน เพื่อสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบค่า HI ร้อยละ 13.2 และค่า CI ร้อยละ 6.8 จากนั้นทางชุมชนได้พยายามทำการควบคุมและสำรวจอย่างต่อเนื่อง และพบว่าแนวโน้มค่า HI/CI ลดลง (ตารางที่ 2) แต่ก็ยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้ HI/CI เป็น 0 [17] ส่วนค่า CI ของโรงเรียน “ก” นั้นได้เท่ากับร้อยละ 20 และค่า CI ของโรงเรียน “ข” นั้นได้เท่ากับร้อยละ 0 นอกจากนี้ก็พบว่าเจ้าหน้าที่พ่นยาของเทศบาลมีเพียง 2 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบประมาณ 29 หมู่บ้าน

จากการคำนวณอัตราเคยวางไข่ (Parous rate) ของยุงเพศเมีย [18-20] เพื่อดูระยะเวลาที่ยุงรอดชีวิตจากการพ่นยา จากบ้านทั้งหมด 3 หลัง พบว่ายุงที่จับได้ก่อนและหลังพ่นยาทั้งหมดเป็นยุงลายบ้าน *Aedes aegypti* เมื่อเปรียบเทียบอัตราเคยวางไข่ของยุงก่อนพ่น ULV เป็นร้อยละ 100 และหลังพ่น ULV ลดลงเหลือร้อยละ 66.67 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนยุงเพศเมียที่จับได้และที่ผ่านการวางไข่แล้ว จากบ้านของผู้ป่วย 3 หลัง ก่อนและหลังพ่นยากำจัด

บ้านหลังที่	จำนวนยุงเพศเมียที่จับได้ทั้งหมด	จำนวนยุงเพศเมียที่ผ่านการวางไข่แล้ว
ก่อนพ่นยา		
1	1	1
2	3	3
3	1	1
รวม	5	5*
หลังพ่นยา		
1	1	1
2	1	1
3	4	2
รวม	6	4**

*คิดเป็นอัตราเคยวางไข่ร้อยละ 100

**คิดเป็นอัตราเคยวางไข่ร้อยละ 66.67

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. เทศบาลเมืองสระบุรีให้ความรู้กับประชาชน โดยการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายของชุมชนเขาคูบา ในเวลาเช้า-กลางวัน-เย็น ร่วมกับการแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ ความรู้เบื้องต้นของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย รวมทั้งมีการรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมถึงยุงตัวเต็มวัยอีกด้วย

2.กองระบาดวิทยาร่วมกับเทศบาลเมืองสระบุรีทำการกำหนดตารางตามมาตรการ 3-3-1 และแนะนำดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด

3. กรมควบคุมโรคและเทศบาลเมืองสระบุรีให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย โลชั่นกันยุง เป็นต้น

อภิปรายผลการศึกษา

จากการทบทวนสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายที่พบในประเทศไทยและของจังหวัดสระบุรีนั้น ในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมานั้นพบว่าพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมักพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงมรสุมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ [9] จากการสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ชุมชนเขาคูบา พบว่ามีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ทั้งหมด 110 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยสงสัย 100 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Attack rate) เท่ากับ 2.23 โดยในส่วนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาในชุมชน (Active case finding) รวม 49 ราย จาก 46 ครัวเรือน และจากโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง รวม 18 ราย รวมทั้งจากการตั้งระบบเฝ้าระวังเพิ่มเติมโดยพบที่ร้านขายยาจำนวน 2 แห่งใกล้กับแหล่งชุมชนจำนวน 7 ราย ซึ่งจากข้อมูลของเทศบาลเมืองสระบุรีนั้น พบว่าชุมชนเขาคูบามีประชากรรวม 1,740 ครัวเรือน ซึ่งค่าอัตราป่วยที่แท้จริงอาจจะสูงมากกว่านี้ (Underestimation) เนื่องจากในชุมชนแห่งนี้มีประชากรแฝงที่เข้าไม่ถึงการรับบริการทางการแพทย์ และอาจมีผู้ป่วยบางส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากการศึกษาพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากผู้หญิงมักทำงานบ้านอยู่ในชุมชนแห่งนี้ ส่วนผู้ชายออกไปทำงานนอกบ้านซึ่งส่วนมากเข้าไปทำงานในเมือง นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยในเกือบทุกกลุ่มอายุ ดังนั้น มีความเป็นไปได้ว่ามีการระบาดในชุมชนแห่งนี้ผลจากระบบเฝ้าระวังโรคที่วางไว้ที่โรงเรียนทั้ง 2 แห่งนี้ไม่พบมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ซึ่งอาจเนื่องมาจากเป็นช่วงเวลาปิดเทอมของโรงเรียนตั้งแต่ 5–20 ตุลาคม 2562

จากข้อมูลระยะเวลาที่พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายรายแรก จนถึงระยะเวลาที่พบผู้ป่วยชี้นำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนโรคนั้น พบว่ามีระยะเวลานานห่างกันประมาณ 2 เดือน ซึ่งอาจทำให้การป้องกันและควบคุมโรคล่าช้า และจากการศึกษางานสอบสวนโรคก่อนหน้านี้ก็พบว่าการสอบสวนและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลายมักกระทำได้ล่าช้า [21-22] ประมาณ 1-2 เดือน อาจเกิดจากระบบหรือขั้นตอนการรายงานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเข้าฐานข้อมูลจึงทำให้มีความล่าช้าเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้จากข้อมูลของผู้ป่วยรายแรกนั้นแม้ว่าไม่พบความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันกับผู้ป่วยรายอื่น แต่จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมนั้นพบว่าเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่แห่งนี้

จากสภาพภูมิอากาศในประเทศไทยนั้นพบว่าช่วงฤดูฝน คือ ช่วงกลางเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม [23] ซึ่งช่วงที่เกิดการระบาดในชุมชนเขาคูบานี้เกิดในช่วงฤดูฝนเป็นต้นมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าช่วงฤดูฝนนั้นส่งผลทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและยุงลายชุกชุมมากขึ้น [20-24] และทำให้ค่า HI/CI สูงขึ้นได้ จากการสำรวจค่า HI/CI ในชุมชนเขาคูบา พบว่ามีค่าสูงในช่วงแรก เมื่อติดตามต่อมาพบว่าค่า HI/CI ลดลงมา ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์รวมถึงการดำเนินการตามมาตการ และการที่เริ่มหมดฤดูฝนแล้ว

จากผลการศึกษาด้านกีฏวิทยาอาจจะทำให้เห็นได้ว่าการควบคุมโรคโดยการพ่นยามีผลทำให้ยุงรอดชีวิตลดลง และพบอัตราเคยวางไข่ลดลง อันเนื่องมาจากมีการดำเนินการตามมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธ์ รวมถึงกำ/จัดยุงตัวเต็มวัยอีกด้วย สำหรับช่วงเวลาที่จับยุงนั้นเป็นช่วงเวลาเช้า 09.00–12.00 น. จึงทำให้มีโอกาสพบยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ที่มักพบในช่วงเวลาเช้ามืด และช่วงเย็น รวมถึงโอกาสพบยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ที่เป็นพาหะนำโรคอีกชนิดหนึ่งได้น้อย ซึ่งมักพบมากในช่วงเย็น [24] อาจไม่สามารถนำมาประเมินประสิทธิภาพการพ่นละอองฝอย (Ultra-low volume: ULV) ได้ตรงกับความเป็นจริง ทั้งนี้การตรวจจำแนกสายพันธุ์ระดับชีวโมเลกุลของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยานั้นพบว่าเป็นสายพันธุ์ ECSA ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบได้ในประเทศไทย [25] ไม่พบการนำเข้าของสายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทย

ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคนั้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่พ่น ULV ของเทศบาลมีเพียง 2 คน รับผิดชอบ 29 ชุมชน จึงไม่สามารถพ่น ULV ได้ตามตารางที่กำหนดไว้ รวมถึงประเด็นเรื่องการขาดแคลนน้ำยาในช่วงหลังทำให้ไม่สามารถพ่นยาครอบคลุมพื้นที่ที่ต้องการได้

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. ชุมชนเขาคูบา เป็นชุมชนที่มีประชากรแฝงอยู่ค่อนข้างมาก มักไม่เปิดให้บุคคลภายนอกโดยเฉพาะบุคลากรของทางภาครัฐเข้ามาสำรวจตรวจสอบในพื้นที่มากนัก ข้อมูลการสำรวจพื้นที่ของชุมชนเขาคูบาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในขณะสอบสวนโรคเป็นข้อมูลที่ได้จัดทำแผนที่เดินดินและดำเนินการสำรวจประชากรไว้เมื่อประมาณ 10 ปีก่อนหน้านี้ การศึกษาครั้งนี้อาจทำการสำรวจชุมชนไม่ครอบคลุมพื้นที่ได้ทั้งหมด

2. ปัญหาการให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมถึงการพ่น ULV เพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง ส่งผลให้การสำรวจ HI/CI ทำได้ค่อนข้างลำบาก และการพ่นยา ULV อาจไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงทำให้ระยะเวลาการระบาดของโรคนี้อยู่ในชุมชนนานหลายเดือน

3. บ้านเรือนในชุมชนตั้งอยู่อย่างหนาแน่น และไม่เป็นระเบียบ ส่งผลต่อการสำรวจแหล่งรังโรคเพื่อระบุขอบเขตของการระบาดที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. เทศบาลเมืองสระบุรี และผู้นำชุมชนเขาคูบา ควรช่วยประชาสัมพันธ์ และกระตุ้นคนในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงโรคที่เกิดจากยุงลายที่เป็นพาหะ

2. ทีมกีฏวิทยาของ สคร.4 ทำการสำรวจและศึกษาตัวอย่างยุงก่อนที่จะดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อให้ได้ผลการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินการตามมาตรการที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเสนอให้ทางทีมกีฏวิทยาประสานกับกองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค เพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในยุงกรณีที่เกิดการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่ หากพบว่ามีพื้นที่การระบาดใหม่ที่ควรได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสในยุง

3. กองระบาดวิทยาร่วมมือกับทีม สสจ. สระบุรี ในการประสานข้อมูลผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

4. เทศบาลเมืองสระบุรีควรเพิ่มบุคลากรที่รับผิดชอบเรื่องการพ่นยาให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานได้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น และควรมีการเก็บสำรองน้ำยาพ่นไว้จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในช่วงหน้าฝน เพื่อการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในชุมชนเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคม–พฤศจิกายน 2562 ได้รับการยืนยันว่าเป็นพื้นที่การระบาดโรคไข้ปวดข้อยุงลายจริง ซึ่งพบว่าเป็นการได้รับเชื้อในพื้นที่ จากการสำรวจพบค่าดัชนี HI/CI และจำนวนผู้ป่วยลดลงหลังการดำเนินการตามมาตรการ ทั้งนี้หากมีการตรวจจับการระบาดได้รวดเร็ว ดำเนินมาตรการควบคุมโรคทันเวลา พร้อมทั้งเพิ่มความร่วมมือในชุมชนจะช่วยควบคุมและหยุดยั้งการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายได้ทันท่วงที

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้สอบสวนขอขอบคุณ โรงพยาบาลสระบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี 2 ชุมชนเขาคูบา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสระบุรี และอาจารย์ปิติ มงคลางกูร นางสาวพรพิมล ประดิษฐ์ จากกองโรคติดต่อนำโดยแมลง รวมถึงทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือการสอบสวนควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลายครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Robinson MC. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952–1953. I. Clinal features. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1955; 49(1): 28–32.
2. World Health Organization. Chikungunya: key facts [Internet]. [updated 2020 Sep 15; cited 2020 Jun 23]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya

3. Centers for Disease Control and Prevention. Chikungunya virus [Internet]. [updated 2022 Jan 13; cited 2022 May 10]. Available from: https://www.cdc.gov/chikungunya/index.html
4. Sudeep AB, Parashar D. Chikungunya: an overview. J Biosci. 2008; 33(4): 443–9.
5. Alvis-Zakzuk NJ, Díaz-Jiménez D, Castillo-Rodríguez L, Castañeda-Orjuela C, Paternina-Caicedo Á, Pinzón-Redondo H, et al. Economic costs of chikungunya virus in Colombia. Value Heal Reg Issues. 2018; 17: 32–7. doi:10.1016/j.vhri.2018.01.004.
6. Krishnamoorthy K, Harichandrakumar KT, Krishna Kumari A, Das LK. Burden of chikungunya in India: estimates of disability adjusted life years (DALY) lost in 2006 epidemic. J Vector Borne Dis. 2009; 46(1): 26–35.
7. Rueda JC, Santos AM, Giraldo RB, Saldarriaga EL, Ballestas Muñoz JG, Forero E, et al. Demographic and clinical characteristics of chikungunya patients from six Columbian cities, 2014-2015. Emerg Microbes Infect. 2019; 8(1): 1490-500. doi:10.1080/22221751.2019.1678366.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report [Internet]. [updated 2022 Apr 5; cited 2022 May 10]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/en/search?s=Chikungunya
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา; 2015.
10. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand. Chikungunya [Internet]. [cited 2019 Sep 28]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=103
11. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand. 506 Surveillance Report [Internet]. [cited 2021 Nov 27]. Available from: http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=84
12. Namwong T. Development of surveillance system and 3-3-1 measure monitoring for dengue control using application on google drive, Yasothon Province, Thailand. J Heal Sci. 2019; 8(3): 402-10.
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
14. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้เครื่องพ่นสำหรับผู้ปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค; 2557.
15. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2546.
16. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2559.
17. Office of the Under Secretary of Defense. Aedes mosquito vector control. Silver spring: Armed Forces Pest Management Board, US Army Garrison-Forest Glen; 2016.
18. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. คู่มือการเฝ้าระวังพาหะนำโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
19. World Health Organization. Malaria entomology and vector control [Internet]. 2003 [cited 2021 Nov 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67450/WHO_CDS_CPE_SMT_2002.18_Rev.1_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Tan CH, Wong PS, Li MZ, Tan SY, Lee TK, Pang SC, et al. Entomological investigation and control of a chikungunya cluster in Singapore. Vector Borne Zoonotic Dis. 2011; 11(4): 383–90. doi: 10.1089/vbz.2010.0022.
21. Chaisongkram N, Thanajirasak S, Hoomhual N, Poonkesorn S, Rangsriwong S, Poungsombat S, et al. An investigation of chikungunya outbreak in Satun, May-September 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2019; 50: 505–13.
22. Phiriyasart F, Panyakarn P, Watakulsin P, Chailek C, Soma R, Aek-umphan S, et al. An Investigation of chikungunya outbreak in Baan Laem district, Petchaburi province, Thailand, August-October 2019. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 209–18.
23. กรมอุตุนิยมวิทยา กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ความรู้อุตุนิยมวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tmd.go.th/info/info.php?FileID=22
24. Kamgang B, Nchoutpouen E, Simard F, Paupy C. Notes on the blood-feeding behavior of *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) in Cameroon. Parasit Vectors 2012; 21; 5:57. doi: 10.1186/1756-3305-5-57.
25. Khongwichit S, Chansaenroj J, Thongmee T, Benjamanukul S, Wanlapakorn N, Chirathaworn C, et al. Large-scale outbreak of chikungunya virus infection in Thailand, 2018–2019. PLoS One. 2021; 16(3): e0247314. doi: 10.1371/journal.pone.0247314.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้
ภาณินี ปัญญะการ, พันธนีย์ ธิติชัย, ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์, ชรัฐพร จิตรพีระ, ฟารุค พิริยศาสน์, วิลาวุฒิ วิเชยันต์ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในชุมชนแออัดเขาคูบา ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–7 พฤศจิกายน 2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2565; 53: 357–66.

Suggested citation for this article
Panyakarn P, Thitichai P, Tantirat P, Jitpeera C, Phiriyasart F, Wicheyun W, et al. Chikungunya outbreak in Khao Kuba public squalor community, Tumbon Pak Phriao, Mueang District, Saraburi Province, Thailand, 1 July– 7 November 2019. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2022; 53: 357–66.

Chikungunya outbreak in Khao Kuba public squalor community, Tumbon Pak Phriao, Mueang District, Saraburi Province, Thailand, 1 July-7 November 2019

Authors: Paninee Panyakarn[1], Phanthanee Thitichai[1], Panupong Tantirat[1], Charuttapron Jitpeera[1], Farooq Phiriyasart[1], Wilawut Wicheyun[1], Nuengruthai Srisong[1], Kawinna Kerdsalung[1], Thananan Jivaramonaiku[2], Udom Sudjai[3], Tachaya Pako[3]

[1]*Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

[2]*Office of Disease Prevention and Control Region 4, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

[3]*Saraburi Provincial Health Office, Ministry of Publish Health, Thailand*

Abstract

Background: On 25th September 2019, the situation awareness team of Division of Epidemiology was notified of a cluster of chikungunya in Khao Kuba public squalor community, Mueang district, Saraburi province. An investigation was conducted to confirm the outbreak and diagnosis, describe epidemiological characteristics of the outbreak, and provide recommendations for outbreak containment and prevention measures.

Methods: A descriptive study was conducted to investigate the outbreak. We reviewed medical records of the patients and performed active case finding in Khao Kuba community. A suspected case was a person who lived or worked in the community, with fever, joint symptoms (arthralgia, arthritis or joint swelling), and at least one of the following symptoms: headache, retro-orbital pain, myalgia or maculopapular rash during 1st July to 7th November, 2019. A confirmed case was a suspected case that had a positive chikungunya IgM or RT-PCR for chikungunya. We conducted an environmental and entomological study to assess the effectiveness of the control measure.

Results: There were 110 cases in this community (10 confirmed and 100 suspected cases). The overall attack rate was 2.23%. A higher attack rate was observed in females (2.74%) than males (1.69%). The disease affected nearly all age groups. The median age of cases was 36 years old (IQR 18, 51). The most common clinical feature was fever (100%) followed by arthralgia (85%), and headache (85%). East/Central/South/African genotype of chikungunya virus was identified by phylogenetic analysis. The *Aedes* house index and container index decreased after control measures. The mosquitoes that we caught were *Aedes aegypti*. The parous rate decreased from 100% to 66.67% after ultra-low volume spraying.

Conclusion: This was a confirmed chikungunya outbreak in this community, Saraburi province during July to November 2019. The number of cases and HI/CI were decreased after implementing control measures. Early detection, strengthening appropriate control measure, and cooperation among the villager, the public health sector, and local administration are the crucial keys to slow down and stop the outbreak.

Keywords: chikungunya, public squalor, outbreak, parous rate, *Aedes aegypti*

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

คัดคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, สิริยาภรณ์ บุญลาด, ณัฏฐิภรณ์ เทพวิไล, ละไม สินโพธิ์, สโรชา เพ็ญเขตกิจ, คุณากร เตกฉัตร, หนึ่งฤทัย ศรีสง, ชนินันท์ สนธิไชย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12–18 มิถุนายน 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 50 ปี อาชีพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าดัชนีมวลกาย 16.44 อาศัยอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติการเจ็บป่วย ดังนี้ เริ่มป่วยวันที่ 17 กันยายน 2562 มีอาการไอเรื้อรัง ไอมีเลือดปนนาน 4 เดือน ผลตรวจ Sputum AFB1+ รักษาด้วยสูตรยา 2HRAE/4HR วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ผล DST INH Resistance จึงรักษาด้วยสูตรยา 6RZE วันที่ 17 มิถุนายน 2563 ผล Sputum AFB1+ รักษาด้วยยาสูตรเดิม วันที่ 9 ตุลาคม 2563 รับยาเดิม ผลตรวจ CXR ปกติ แพทย์จำหน่ายออกจากการรักษา เดือนมิถุนายน 2564 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บใต้ชายโครงขวา ไอ เป็นมา 1 ชั่วโมง ผลตรวจ Sputum AFB1+ วางแผนรักษาเป็นผู้ป่วยในเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ต่อมาวันที่ 1 กันยายน 2564 มีไอเลือดปน ตรวจ Sputum AFB on RZEL รักษาด้วย RZEL วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 ผล DST พบว่า INH/Rifampicin Resistance วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 รายงาน MDR-TB ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 4 มีนาคม 2565 เริ่มให้ยาสูตร Shorter regimen เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 มีอาการปวดขามาก ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี โดยได้มีการประสานโรงพยาบาลหนองแสงให้มีการติดตามผล LPA จากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin, AG/CP (2nd line drug) และ Fluoroquinolones (2nd line drug) หลังจากนั้นโรงพยาบาลอุดรธานีได้นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องความดันลบเป็นระยะเวลา 14 วัน หรือจนกว่าผล AFB เป็น negative ติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก คือ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปรับยา จึงไม่ไปตรวจตามนัด (lost F/U) ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ รวมถึงผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทั้งนี้จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยเข้าตามนิยาม แต่มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 12 ราย ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย ได้คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี Acid-Fast Bacillus (AFB) อยู่ระหว่างรอผล และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 15 ราย ให้เฝ้าระวังอาการต่อไป

การดำเนินการ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค อำเภอหนองแสง ดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรค นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องความดันลบในโรงพยาบาลหนองแสง เป็นระยะเวลา 14 วัน หรือจนกว่าผล AFB negative 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน พร้อมส่งตัวผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน ให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดบ้านผู้ป่วยโดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรด์ผสมน้ำ เช็ดถู บริเวณบ้านผู้ป่วย และประเมินสถานที่กักตัวเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดพร้อมผู้นำชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยนัดตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หากผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ดำเนินการเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี FL molecular testing (Xpert MTB/RIF) ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โดยคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านที่โรงพยาบาลหนองแสง 2 ราย ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี Acid-Fast Bacillus (AFB) โดยผล AFB negative ส่วนผลตรวจภาพรังสีทรวงอก อยู่ระหว่างรอผล

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จังหวัดระนอง พบผู้ป่วยจำนวน 78 ราย ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน 2565 เวลา 15.00 น. และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระนอง จำนวน 13 ราย เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการอาเจียน และถ่ายเหลว ประวัติการรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าและอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดเตรียมให้ และดื่มน้ำของโรงเรียน โดยโรงเรียนแห่งนี้เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นเตรียมอนุบาลจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนครู นักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ประมาณ 450 คน โดยปกตินักเรียนจะรับประทานอาหารที่โรงอาหาร และอาหารจะถูกเตรียมใหม่ทุกมื้อที่ห้องครัวของโรงเรียน ก่อนที่จะส่งมาที่โรงอาหาร นักเรียนจะลงมารับประทานอาหารที่โรงอาหารตามระดับชั้นเรียน เริ่มจากระดับอนุบาล 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 จากการสอบสวนโรคพบโรงเรียนได้จัดกิจกรรมวันไหว้ครู ประจำปีการศึกษา 2565 ในวันที่ 16 มิถุนายน 2565 จากการซักประวัติด้านอาหาร พบว่า ช่วงพักเที่ยงเวลาประมาณ 11.30-12.30 น. มีอาหารและเครื่องดื่มได้แก่ ข้าวสวย พะโล้ไก่ ไข่นกกะทา (ถูกต้มแล้วจากตลาดระนองธานี) ผัดเผ็ดลูกชิ้นกับถั่วฝักยาว นมถุงพาสเจอไรซ์ แอปเปิล แตงโม และน้ำดื่มจากคูลเลอร์ จากการสัมภาษณ์ครูเบื้องต้นพบเด็กในโรงเรียนมีอาการป่วยทั้งหมด 78 ราย ดังนี้ กระจายอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–6 ส่วนใหญ่ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (26 ราย) และประถมศึกษาปีที่ 6 (23 ราย)

การดำเนินการ วันที่ 17 มิถุนายน 2565 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอเมืองระนอง ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างทั้งหมด 14 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง และภาชนะและอุปกรณ์ปรุงอาหาร จำนวน 12 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อ *Norovirus* และเชื้อ *Salmonella* ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี อยู่ระหว่างรอผล

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 1,668 ราย อัตราป่วย 2.52 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงปัจจุบัน พบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่ามากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2560–2564) ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับสัปดาห์นี้พบผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วย 41.03 ต่อประชากรแสนคนสูงสุด รองลงมา คือ 1–4 ปี (45.64) และ 5-9 ปี (5.51) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ (6.67) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (4.04) ภาคกลาง (1.52) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.92) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ระนอง (27.24) รองลงมา คือ ยะลา (22.31) และ นราธิวาส (17.91) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วย 2,256 ราย อัตราป่วย 3.41 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0–4 ปี เท่ากับ 25.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5–14 ปี (5.07) และกลุ่มอายุ 15–24 ปี (3.10) ตามลำดับ

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 7.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (3.37) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.91) และภาคกลาง (1.91) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อัตราป่วย 19.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นราธิวาส (18.61) น่าน (10.47) พิษณุโลก (9.91) ตาก (9.58) ลำปาง (9.41) อุบลราชธานี (8.92) เชียงใหม่ (8.36) ศรีสะเกษ (6.82) และสุโขทัย (6.76) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 มิถุนายน 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 3,952 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 14 ราย (ร้อยละ 93.33) และชนิด B 1 ราย (ร้อยละ 6.67) ในสัปดาห์ที่ 23 (ระหว่างวันที่ 5–11 มิถุนายน 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 223 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 16 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 แยกเป็นชนิด A/H3N2 4 ราย (ร้อยละ 80) และชนิด B 1 ราย (ร้อยละ 20) อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 18 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 223 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

การเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 มิถุนายน 2565 มีรายงานการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดปัตตานี 2 เหตุการณ์ และลำปาง 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 23 (5–11 มิถุนายน 2565) ไม่มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–15 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 4,407 ราย อัตราป่วย 6.64 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 6.2

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 2,267 ราย เพศหญิง 2,140 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 5–14 ปี (18.89) รองลงมา คือ 15–24 ปี (11.64) และ 0–4 ปี (9.81) ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (13.26) รองลงมา คือ ภาคกลาง (6.70) และภาคใต้ (5.13) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (297.18) ตาก (34.43) ระนอง (27.85) นครปฐม (17.06) และราชบุรี (16.87) ตามลำดับ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–15 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 4,407 รายอัตราป่วย 6.64 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 6.2

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 2,267 ราย เพศหญิง 2,140 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 5–14 ปี (18.89) รองลงมา คือ 15-24 ปี (11.64) และ 0-4 ปี (9.81) ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11

พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (13.17) รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร (9.10) และภาคกลาง (5.77) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (297.18) ตาก (34.43) ระนอง (27.85) นครปฐม (17.06) และราชบุรี (16.87) ตามลำดับ

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน

ในปี พ.ศ. 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง อัตราป่วย 2.17 ต่อประชากรแสนราย ผู้เสียชีวิต 2 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 15.18 รองลงมา ได้แก่ อายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 13.89) และอายุ 15–24 ปี (ร้อยละ 12.43) ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ผ่านมามีรายงานเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์ คือ การระบาดในเรือนจำแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย 196 ราย และการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย 15 ราย

คาดว่าในระยะนี้อาจมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้น จากอากาศร้อนสลับกับมีฝนตก และอาจเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารที่ทิ้งค้างไว้ข้ามวัน การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งอันตรายที่สำคัญของโรคนี้ คือ การเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ อาจทำให้ช็อก หมดสติ และภาวะขาดสารอาหาร กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับเชื้อสูง คือ กลุ่มนักเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ค่าย หรือเรือนจำ อาจเกิดการระบาดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจากการจัดเลี้ยงอาหารในคนหมู่มากได้ และโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้สูงอายุ หากเกิดโรคแทรกซ้อนจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ดังนั้น จึงขอให้ประชาชนยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ดื่มน้ำสะอาดที่ได้รับมาตรฐาน หากเป็นน้ำแข็งหลอดที่บรรจุถุง ควรสังเกตรายละเอียดบนฉลากให้ครบถ้วน และเครื่องหมาย อย. สำหรับอาหารค้างมื้อควรอุ่นร้อนทุกครั้ง ก่อนรับประทาน และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนปรุงหรือรับประทานอาหารและภายหลังขับถ่าย ทั้งนี้ หากอาการอุจจาระร่วงไม่ดีขึ้น มีอาการถ่ายเป็นน้ำมากขึ้น อาเจียนบ่อย รับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้สูง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

[illegible]อซัลโมเนลลาในสัตว์ปีก

เว็บไซต์ CDC เผยแพร่ข่าวสารออนไลน์ ดังนี้

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) รายงานการระบาดของการติดเชื้อ *Salmonella* ที่เชื่อมโยงกับการสัมผัสกับสัตว์ปีกในสวนหลังบ้าน โดยในปี พ.ศ. 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วย 219 ราย ใน 38 รัฐ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 27 ราย โดย 1 ใน 4 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ทั้งนี้ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ถูกรายงานอีกจำนวนมาก เนื่องจากสามารถหายได้เอง สำหรับเชื้อ *Salmonella* ในสัตว์ปีกสามารถแพร่กระจายได้ง่ายในบริเวณที่สัตว์อาศัยอยู่หรือบริเวณออกหากิน เชื้อ *Salmonella* สามารถพบได้ในสัตว์ปีกที่แข็งแรงหรือไม่มีโรค โดยการระบาดของโรค

อาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* มีรายงานการระบาดทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,135 ราย จากการสัมผัสสัตว์ปีกในสวนหลังบ้าน อย่างไรก็ตาม การระบาดของเชื้อ *Salmonella* ไม่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ที่พบในนกป่าและสัตว์ปีกในสหรัฐอเมริกา ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่นำโดยสัตว์ปีก เจ้าของบ้านควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและมีสุขอนามัยที่ดีเมื่อต้องสัมผัสและใกล้ชิดกับสัตว์ปีก

การปฏิบัติตัวของเจ้าของบ้านเมื่อต้องสัมผัสกับนกหรือสัตว์ปีกในสวนหลังบ้าน ได้แก่ ล้างมือให้สะอาดเป็นเวลา 20 วินาที ทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์ปีก รัง และไข่ ของสัตว์ปีก เมื่ออยู่นอกบ้านหรือในสนามบ้านควรสวมใส่รองเท้าเพื่อป้องกันโรค ควรเลี้ยงสัตว์ปีกบริเวณนอกบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่ในบ้าน ควรระวังอย่าให้เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี สัมผัสสัตว์ปีก (รวมทั้งลูกไก่และลูกเป็ด) หรือสิ่งใด ๆ ในบริเวณที่สัตว์ปีกอาศัยอยู่หรือบริเวณออกหากิน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคในเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ อาจมีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเข้าทางปากหรือการล้างมือไม่สะอาด

การติดเชื้อ *Salmonella* ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการท้องร่วง มีไข้ และปวดท้องตั้งแต่ 6 ชั่วโมง ถึง 6 วัน หลังจากสัมผัสเชื้อ โดยอาการป่วยมักใช้เวลา 4–7 วัน และส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง หรือบางรายอาการป่วยอาจรุนแรงจนต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยงที่มักมีอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

****

sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 สัปดาห์ที่ 24

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 24th week 2022

Disease	2022				Case*	Mean**	Cumulative 2022	
	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	(Current 4 week)	(2017-2021)		
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	140	149	139	88	516	8226	2481	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	3	1	0
Measles	7	2	5	2	16	190	60	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	6	1	0
Pneumonia (Admitted)	2557	2249	2288	1373	8467	14087	77075	86
Leptospirosis	43	33	26	13	115	172	522	0
Hand, foot and mouth disease	193	268	403	253	1117	4847	2151	0
Total D.H.F.	557	633	624	301	2115	7858	5196	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย 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 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 24 พ.ศ. 2565 (12–18 มิถุนายน 2565)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 24th week 2022 (June 12–18, 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.		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	C	D	C	D	C	D	C	D
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**2151**	**0**	**253**	**0**	**26122**	**0**	**537**	**0**	**77075**	**86**	**1373**	**2**	**2481**	**0**	**88**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**277**	**2**	**3**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**60**	**0**	**2**	**0**	**522**	**0**	**13**	**0**
Northern Region	**0**	**0**	**0**	**0**	**535**	**0**	**28**	**0**	**6246**	**0**	**97**	**0**	**16820**	**12**	**227**	**0**	**903**	**0**	**19**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**124**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**78**	**0**	**2**	**0**
ZONE 1	**0**	**0**	**0**	**0**	**410**	**0**	**13**	**0**	**3960**	**0**	**51**	**0**	**9765**	**10**	**136**	**0**	**573**	**0**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**106**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**71**	**0**	**2**	**0**
Chiang Mai	0	0	0	0	89	0	8	0	940	0	11	0	3633	0	52	0	156	0	1	0	0	0	0	0	33	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0	1	0
Lamphun	0	0	0	0	5	0	1	0	155	0	0	0	135	0	11	0	1	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	0	9	0	0	0	409	0	3	0	454	0	1	0	69	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Phrae	0	0	0	0	4	0	0	0	367	0	12	0	605	0	21	0	31	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nan	0	0	0	0	34	0	1	0	320	0	7	0	611	0	23	0	53	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	1	0
Phayao	0	0	0	0	47	0	2	0	357	0	18	0	982	0	27	0	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Chiang Rai	0	0	0	0	201	0	1	0	1294	0	0	0	2877	10	1	0	248	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	16	0	0	0
Mae Hong Son	0	0	0	0	21	0	0	0	118	0	0	0	468	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0
ZONE 2	**0**	**0**	**0**	**0**	**88**	**0**	**12**	**0**	**1668**	**0**	**42**	**0**	**5494**	**2**	**61**	**0**	**259**	**0**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**
Uttaradit	0	0	0	0	3	0	0	0	138	0	4	0	248	0	13	0	23	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	0	55	0	9	0	416	0	9	0	763	0	14	0	79	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	0	3	0	0	0	116	0	3	0	212	0	9	0	43	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	0	17	0	0	0	613	0	10	0	287	2	13	0	88	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	0	10	0	3	0	385	0	16	0	3984	0	12	0	26	0	1	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ZONE 3	**0**	**0**	**0**	**0**	**39**	**0**	**3**	**0**	**655**	**0**	**4**	**0**	**1595**	**0**	**30**	**0**	**73**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**
Chai Nat	0	0	0	0	2	0	0	0	37	0	0	0	34	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	17	0	0	0	321	0	0	0	615	0	1	0	38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	0	4	0	1	0	47	0	1	0	396	0	23	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	8	0	0	0	90	0	0	0	162	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	0	8	0	2	0	160	0	3	0	388	0	6	0	22	0	1	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**	**0**	**494**	**0**	**59**	**0**	**5452**	**0**	**95**	**0**	**19533**	**34**	**182**	**1**	**526**	**0**	**18**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**41**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**23**	**0**	**1**	**0**	**19**	**0**	**0**	**0**
Bangkok	0	0	0	0	213	0	29	0	1744	0	39	0	3245	2	71	0	211	0	10	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	0
ZONE 4	**0**	**0**	**0**	**0**	**89**	**0**	**8**	**0**	**1188**	**0**	**15**	**0**	**8073**	**0**	**24**	**0**	**122**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Nonthaburi	0	0	0	0	54	0	7	0	468	0	9	0	719	0	19	0	22	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	0	4	0	0	0	97	0	0	0	781	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	4	0	0	0	233	0	0	0	545	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Ang Thong	0	0	0	0	2	0	0	0	26	0	0	0	82	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
Lop Buri	0	0	0	0	6	0	0	0	83	0	0	0	560	0	0	0	5	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	2	0	0	0	16	0	0	0	129	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	0	16	0	1	0	229	0	6	0	5123	0	5	0	30	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Nayok	0	0	0	0	1	0	0	0	36	0	0	0	134	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	**0**	**0**	**0**	**0**	**89**	**0**	**13**	**0**	**906**	**0**	**20**	**0**	**2054**	**0**	**31**	**0**	**83**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**
Ratchaburi	0	0	0	0	8	0	0	0	269	0	0	0	377	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Kanchanaburi	0	0	0	0	1	0	0	0	63	0	0	0	237	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	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	90	0	0	0	249	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 Pathom	0	0	0	0	39	0	10	0	222	0	10	0	282	0	5	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Sakhon	0	0	0	0	15	0	0	0	4	0	0	0	68	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Samut Songkhram	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0	1	0	0	0
Phetchaburi	0	0	0	0	8	0	1	0	15	0	1	0	332	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	0	18	0	2	0	241	0	9	0	476	0	23	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6	**0**	**0**	**0**	**0**	**101**	**0**	**9**	**0**	**1577**	**0**	**21**	**0**	**6127**	**32**	**56**	**1**	**108**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	**0**	**0**
Samut Prakan	0	0	0	0	24	0	0	0	343	0	0	0	1674	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Chon Buri	0	0	0	0	23	0	5	0	320	0	5	0	1179	21	20	1	16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rayong	0	0	0	0	12	0	0	0	236	0	5	0	449	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Chanthaburi	0	0	0	0	22	0	0	0	255	0	2	0	544	11	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Trat	0	0	0	0	9	0	0	0	97	0	0	0	245	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chachoengsao	0	0	0	0	8	0	4	0	143	0	9	0	649	0	31	0	17	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Prachin Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	105	0	0	0	1140	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sa Kaeo	0	0	0	0	3	0	0	0	78	0	0	0	247	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 24 พ.ศ. 2565 (12–18 มิถุนายน 2565)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 24th week 2022 (June 12–18, 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.		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	C	D	C	D	C	D	C	D
NORTH-EASTERN REGION	**0**	**0**	**0**	**0**	**238**	**0**	**18**	**0**	**12851**	**0**	**290**	**0**	**30765**	**5**	**655**	**1**	**680**	**0**	**26**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**83**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**1**	**0**	**101**	**0**	**5**	**0**
ZONE 7	**0**	**0**	**0**	**0**	**55**	**0**	**2**	**0**	**4210**	**0**	**108**	**0**	**7196**	**0**	**201**	**0**	**128**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**32**	**0**	**3**	**0**
Khon Kaen	0	0	0	0	27	0	2	0	1683	0	32	0	3637	0	95	0	54	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Maha Sarakham	0	0	0	0	9	0	0	0	513	0	17	0	1245	0	33	0	35	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Roi Et	0	0	0	0	17	0	0	0	1552	0	45	0	1682	0	64	0	37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	2	0
Kalasin	0	0	0	0	2	0	0	0	462	0	14	0	632	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0
ZONE 8	**0**	**0**	**0**	**0**	**39**	**0**	**4**	**0**	**1126**	**0**	**29**	**0**	**2650**	**1**	**26**	**0**	**52**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**11**	**0**	**0**	**0**
Bungkan	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	20	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
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	3	0	1	0	101	0	0	0	420	0	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udon Thani	0	0	0	0	6	0	0	0	316	0	19	0	375	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Loei	0	0	0	0	7	0	0	0	212	0	0	0	983	1	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Nong Khai	0	0	0	0	10	0	0	0	219	0	5	0	297	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sakon Nakhon	0	0	0	0	2	0	0	0	164	0	3	0	353	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Phanom	0	0	0	0	10	0	3	0	104	0	2	0	202	0	7	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 9	**0**	**0**	**0**	**0**	**69**	**0**	**9**	**0**	**3312**	**0**	**39**	**0**	**8467**	**0**	**111**	**0**	**156**	**0**	**7**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**28**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	37	0	3	0	1344	0	7	0	2514	0	32	0	95	0	5	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buri Ram	0	0	0	0	12	0	2	0	699	0	3	0	2034	0	41	0	33	0	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0
Surin	0	0	0	0	9	0	1	0	963	0	17	0	3016	0	10	0	23	0	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0
Chaiyaphum	0	0	0	0	11	0	3	0	306	0	12	0	903	0	28	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
ZONE 10	**0**	**0**	**0**	**0**	**75**	**0**	**3**	**0**	**4203**	**0**	**114**	**0**	**12452**	**4**	**317**	**1**	**344**	**0**	**14**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**32**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	**46**	**0**	**2**	**0**
Si Sa Ket	0	0	0	0	12	0	1	0	1775	0	66	0	3293	3	100	1	103	0	2	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	27	0	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	41	0	1	0	1364	0	27	0	6308	1	113	0	181	0	8	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	12	0	0	0
Yasothon	0	0	0	0	1	0	0	0	237	0	3	0	1405	0	69	0	37	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0
Amnat Charoen	0	0	0	0	4	0	0	0	348	0	1	0	964	0	22	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mukdahan	0	0	0	0	17	0	1	0	479	0	17	0	482	0	13	0	17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region	**0**	**0**	**0**	**0**	**884**	**0**	**148**	**0**	**1573**	**0**	**55**	**0**	**9957**	**35**	**309**	**0**	**372**	**0**	**25**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**29**	**2**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**20**	**0**	**0**	**0**	**324**	**0**	**6**	**0**
ZONE 11	**0**	**0**	**0**	**0**	**129**	**0**	**7**	**0**	**815**	**0**	**19**	**0**	**3803**	**28**	**33**	**0**	**99**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**22**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**150**	**0**	**1**	**0**
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	14	0	0	0	214	0	0	0	823	1	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	37	0	0	0
Krabi	0	0	0	0	9	0	2	0	30	0	0	0	309	0	20	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Phangnga	0	0	0	0	6	0	0	0	47	0	0	0	97	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0
Phuket	0	0	0	0	15	0	0	0	149	0	1	0	507	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	0	17	0	0	0	124	0	0	0	1175	26	6	0	8	0	0	0	0	0	0	0	16	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	21	0	0	0
Ranong	0	0	0	0	58	0	5	0	229	0	18	0	402	0	5	0	9	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	51	0	1	0
Chumphon	0	0	0	0	10	0	0	0	22	0	0	0	490	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
ZONE 12	**0**	**0**	**0**	**0**	**755**	**0**	**141**	**0**	**758**	**0**	**36**	**0**	**6154**	**7**	**276**	**0**	**273**	**0**	**24**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**174**	**0**	**5**	**0**
Songkhla	0	0	0	0	183	0	64	0	445	0	27	0	2056	0	108	0	8	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	3	0
Satun	0	0	0	0	82	0	45	0	47	0	1	0	242	0	16	0	16	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	1	0
Trang	0	0	0	0	11	0	1	0	83	0	1	0	421	0	4	0	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	0	16	0	5	0	55	0	2	0	311	6	33	0	7	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	1	0
Pattani	0	0	0	0	94	0	1	0	35	0	1	0	552	0	2	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Yala	0	0	0	0	121	0	0	0	33	0	0	0	838	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	14	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	0	248	0	25	0	60	0	4	0	1734	1	113	0	194	0	19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	15	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์) และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 (1 มกราคม–22 มิถุนายน 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–June 22, 2022)

REPORTING AREAS	2022 DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2021
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
Total	**512**	**343**	**435**	**699**	**1873**	**1334**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5196**	**6**	**7.85**	**0.12**	**66,171,439**
Northern Region	**76**	**58**	**88**	**208**	**832**	**594**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1856**	**2**	**15.45**	**0.11**	**12,010,024**
ZONE 1	**46**	**31**	**45**	**129**	**586**	**376**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1213**	**0**	**20.65**	**0.00**	**5,874,503**
Chiang Mai	3	3	1	5	60	68	0	0	0	0	0	0	140	0	7.82	0.00	1,789,385
Lamphun	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.25	0.00	401,139
Lampang	1	1	0	1	6	26	0	0	0	0	0	0	35	0	4.83	0.00	724,678
Phrae	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	7	0	1.61	0.00	434,580
Nan	3	1	0	1	61	48	0	0	0	0	0	0	114	0	23.96	0.00	475,875
Phayao	0	0	0	0	10	9	0	0	0	0	0	0	19	0	4.09	0.00	464,505
Chiang Rai	2	1	5	10	24	5	0	0	0	0	0	0	47	0	3.62	0.00	1,298,425
Mae Hong Son	37	25	39	111	419	215	0	0	0	0	0	0	846	0	295.89	0.00	285,916
ZONE 2	**19**	**18**	**30**	**54**	**209**	**191**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**521**	**1**	**14.74**	**0.19**	**3,533,839**
Uttaradit	0	0	0	2	3	24	0	0	0	0	0	0	29	0	6.50	0.00	446,148
Tak	15	10	15	35	120	106	0	0	0	0	0	0	301	0	44.49	0.00	676,583
Sukhothai	0	0	3	2	14	8	0	0	0	0	0	0	27	0	4.61	0.00	585,352
Phitsanulok	3	7	10	11	47	25	0	0	0	0	0	0	103	1	12.16	0.97	847,384
Phetchabun	1	1	2	4	25	28	0	0	0	0	0	0	61	0	6.23	0.00	978,372
ZONE 3	**18**	**11**	**13**	**29**	**58**	**39**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**168**	**2**	**5.75**	**1.19**	**2,922,114**
Chai Nat	7	2	0	4	21	12	0	0	0	0	0	0	46	1	14.36	2.17	320,432
Nakhon Sawan	6	2	4	13	30	18	0	0	0	0	0	0	73	0	7.05	0.00	1,035,028
Uthai Thani	2	1	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	10	0	3.08	0.00	325,116
Kamphaeng Phet	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0.70	0.00	712,143
Phichit	3	4	7	8	6	6	0	0	0	0	0	0	34	1	6.42	2.94	529,395
Central Region*	**302**	**185**	**254**	**326**	**479**	**218**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1764**	**3**	**7.72**	**0.17**	**22,842,228**
Bangkok	92	68	110	139	154	35	0	0	0	0	0	0	598	0	10.82	0.00	5,527,994
ZONE 4	**22**	**11**	**20**	**29**	**84**	**48**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**214**	**1**	**3.95**	**0.47**	**5,422,367**
Nonthaburi	8	3	1	7	21	15	0	0	0	0	0	0	55	0	4.27	0.00	1,288,637
Pathum Thani	6	0	3	9	22	11	0	0	0	0	0	0	51	0	4.29	0.00	1,190,060
P.Nakhon S.Ayutthaya	1	1	0	0	12	5	0	0	0	0	0	0	19	0	2.32	0.00	820,512
Ang Thong	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.82	0.00	274,763
Lop Buri	0	1	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.22	0.00	739,473
Sing Buri	2	0	0	3	6	4	0	0	0	0	0	0	15	0	7.33	0.00	204,526
Saraburi	4	6	12	9	16	12	0	0	0	0	0	0	59	1	9.16	1.69	643,963
Nakhon Nayok	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.38	0.00	260,433
ZONE 5	**125**	**57**	**78**	**80**	**126**	**48**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**514**	**0**	**9.64**	**0.00**	**5,333,543**
Ratchaburi	43	19	28	28	29	0	0	0	0	0	0	0	147	0	16.93	0.00	868,281
Kanchanaburi	9	5	12	7	1	0	0	0	0	0	0	0	34	0	3.80	0.00	894,054
Suphan Buri	10	8	6	13	37	0	0	0	0	0	0	0	74	0	8.86	0.00	835,360
Nakhon Pathom	46	19	18	20	40	28	0	0	0	0	0	0	171	0	18.54	0.00	922,171
Samut Sakhon	2	5	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	2.73	0.00	586,789
Samut Songkhram	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2.10	0.00	190,842
Phetchaburi	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.83	0.00	482,875
Prachuap Khiri Khan	11	1	10	5	17	20	0	0	0	0	0	0	64	0	11.57	0.00	553,171
ZONE 6	**56**	**47**	**46**	**74**	**94**	**75**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**392**	**1**	**6.28**	**0.26**	**6,237,892**
Samut Prakan	19	18	8	20	21	1	0	0	0	0	0	0	87	0	6.41	0.00	1,356,449
Chon Buri	22	18	24	32	20	56	0	0	0	0	0	0	172	0	10.86	0.00	1,583,672
Rayong	8	2	7	5	21	6	0	0	0	0	0	0	49	1	6.52	2.04	751,343
Chanthaburi	3	0	2	12	22	5	0	0	0	0	0	0	44	0	8.20	0.00	536,557
Trat	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	2.19	0.00	228,376
Chachoengsao	2	2	2	0	3	6	0	0	0	0	0	0	15	0	2.07	0.00	724,178
Prachin Buri	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.21	0.00	495,325
Sa Kaeo	1	4	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	14	0	2.49	0.00	561,992

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 (1 มกราคม–22 มิถุนายน 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–June 22, 2022)

REPORTING AREAS	2022														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2021
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	**50**	**45**	**55**	**82**	**388**	**427**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1047**	**1**	**4.80**	**0.10**	**21,826,920**
ZONE 7	**21**	**10**	**6**	**10**	**102**	**151**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**300**	**0**	**5.99**	**0.00**	**5,010,756**
Khon Kaen	1	0	0	1	18	12	0	0	0	0	0	0	32	0	1.79	0.00	1,790,863
Maha Sarakham	1	2	2	2	41	40	0	0	0	0	0	0	88	0	9.28	0.00	948,310
Roi Et	16	6	1	7	31	84	0	0	0	0	0	0	145	0	11.19	0.00	1,296,013
Kalasin	3	2	3	0	12	15	0	0	0	0	0	0	35	0	3.59	0.00	975,570
ZONE 8	**5**	**2**	**9**	**12**	**23**	**36**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**87**	**0**	**1.58**	**0.00**	**5,516,407**
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	421,995
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	509,001
Udon Thani	1	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	9	0	0.57	0.00	1,566,510
Loei	0	1	3	1	8	14	0	0	0	0	0	0	27	0	4.23	0.00	638,732
Nong Khai	0	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	8	0	1.55	0.00	516,843
Sakon Nakhon	4	1	3	10	7	0	0	0	0	0	0	0	25	0	2.18	0.00	1,146,286
Nakhon Phanom	0	0	3	0	6	9	0	0	0	0	0	0	18	0	2.51	0.00	717,040
ZONE 9	**13**	**26**	**24**	**34**	**125**	**79**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**301**	**0**	**4.48**	**0.00**	**6,712,454**
Nakhon Ratchasima	7	10	9	19	61	34	0	0	0	0	0	0	140	0	5.31	0.00	2,634,154
Buri Ram	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	7	0	0.44	0.00	1,579,805
Surin	5	14	13	11	47	22	0	0	0	0	0	0	112	0	8.14	0.00	1,376,230
Chaiyaphum	1	2	2	3	15	19	0	0	0	0	0	0	42	0	3.74	0.00	1,122,265
ZONE 10	**11**	**7**	**16**	**26**	**138**	**161**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**359**	**1**	**7.83**	**0.28**	**4,587,303**
Si Sa Ket	6	5	4	15	68	98	0	0	0	0	0	0	196	1	13.45	0.51	1,457,556
Ubon Ratchathani	3	1	9	9	67	53	0	0	0	0	0	0	142	0	7.60	0.00	1,868,519
Yasothon	2	1	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	11	0	2.06	0.00	533,394
Amnat Charoen	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1.06	0.00	376,350
Mukdahan	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	6	0	1.71	0.00	351,484
Southern Region	**84**	**55**	**38**	**83**	**174**	**95**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**529**	**0**	**5.57**	**0.00**	**9,492,267**
ZONE 11	**45**	**30**	**27**	**39**	**94**	**31**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**266**	**0**	**5.92**	**0.00**	**4,492,012**
Nakhon Si Thammarat	4	5	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	19	0	1.23	0.00	1,549,344
Krabi	8	3	6	5	10	10	0	0	0	0	0	0	42	0	8.76	0.00	479,351
Phangnga	9	3	2	2	16	1	0	0	0	0	0	0	33	0	12.31	0.00	268,016
Phuket	3	2	1	10	22	7	0	0	0	0	0	0	45	0	10.75	0.00	418,785
Surat Thani	0	1	2	1	6	3	0	0	0	0	0	0	13	0	1.21	0.00	1,072,464
Ranong	7	6	7	10	11	8	0	0	0	0	0	0	49	0	25.18	0.00	194,573
Chumphon	14	10	7	8	24	2	0	0	0	0	0	0	65	0	12.76	0.00	509,479
ZONE 12	**39**	**25**	**11**	**44**	**80**	**64**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**263**	**0**	**5.26**	**0.00**	**5,000,255**
Songkhla	7	10	3	10	24	21	0	0	0	0	0	0	75	0	5.24	0.00	1,431,536
Satun	1	1	1	2	16	13	0	0	0	0	0	0	34	0	10.47	0.00	324,835
Trang	2	1	1	16	15	1	0	0	0	0	0	0	36	0	5.63	0.00	639,788
Phatthalung	13	6	2	0	2	5	0	0	0	0	0	0	28	0	5.36	0.00	522,541
Pattani	3	1	1	3	3	3	0	0	0	0	0	0	14	0	1.92	0.00	729,581
Yala	4	0	0	2	4	3	0	0	0	0	0	0	13	0	2.40	0.00	542,314
Narathiwat	9	6	3	11	16	18	0	0	0	0	0	0	63	0	7.78	0.00	809,660

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท C = Cases D = Deaths

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

WESR

ปีที่ 53 ฉบับที่ 24 : 24 มิถุนายน 2565 Volume 53 Number 24: June 24, 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