



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 38 : 29 กันยายน 2566

Volume 54 Number 38: September 29, 2023

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



นิพนธ์ต้นฉบับ

ระบาดวิทยาไข้หวัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลเครือข่าย
เฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564

(Epidemiology of influenza from sentinel hospital-based laboratory surveillance system, Thailand, 2017–2021)

✉ o.thipp@gmail.com

อ้อยทิพย์ ยาโสภา¹ ปณิตา คุ่มผล¹ ชันนารี พาซิเพชร¹ พิไลลักษณ์ อัครไพบูลย์ โอภาตะ² ภาวินี ดั่งเงิน¹

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันที่สำคัญ ดังนั้นระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็น เนื่องจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมตลอดเวลา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรกระบบทางเดินหายใจทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลเครือข่ายขึ้น เพื่อติดตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ และเพื่อตรวจจับและตอบโต้ต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA และใช้การทดสอบ Binary Logistic Regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

ผลการศึกษา : ปี พ.ศ. 2560–2564 มีตัวอย่างส่งตรวจ 18,190 ราย พบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่ 3,574 ราย (ร้อยละ 19.65) จากข้อมูลผู้ป่วย 9,465 ราย พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 0–4 ปี

(ร้อยละ 32.67) อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ ไข้ ไอ และมีน้ำมูกหรือคัดจมูก คิดเป็นร้อยละ 84.12, 83.22 และ 68.98 ตามลำดับ ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ กลุ่มอายุ สัญชาติ อาชีพ มีประวัติการดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ และเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มก้อน

อภิปรายผล : โรคไข้หวัดใหญ่พบได้ในทุกกลุ่มอายุ และพบได้ตลอดทั้งปี บางกลุ่มอายุ อาชีพ และผู้มีโอกาสสูงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เช่น การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมักจะมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น การป้องกันระดับบุคคล เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสถานที่ที่มีคนหมู่มาก ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่ และโรกระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้ ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ช่วยลดความรุนแรงของโรคและโอกาสการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : โรคไข้หวัดใหญ่, การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่, การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ, ระบาดวิทยา, ปัจจัยเสี่ยง, ประเทศไทย



◆ ระบาดวิทยาไข้หวัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลเครือข่าย เฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564	575
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 17–23 กันยายน 2566	587
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 17–23 กันยายน 2566	589

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันที่มีความสำคัญ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีความสามารถในการกลายพันธุ์และอาจทำให้เกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ ตามที่เคยมีรายงานการระบาดใหญ่ทั่วโลกหลายครั้งในอดีต ซึ่งมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก⁽¹⁾ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ ชนิดเอ บี ซี และดี โดยสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดคือ ไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ และบี ซึ่งหมุนเวียนและทำให้เกิดการแพร่ระบาดตามฤดูกาล⁽²⁾ โดยเชื้อไวรัสจะอยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย สามารถแพร่ติดต่อไปยังผู้อื่นโดยการไอ จามรดกัน หรือหายใจเอาละอองฝอยเข้าไป หรือได้รับเชื้อทางอ้อมโดยการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อน ซึ่งทำให้เกิดการป่วยได้ในทุกกลุ่มอายุ และมักพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี

ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อปี พ.ศ. 2513 โดยให้มีการรายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่เข้าสู่ระบบรายงาน 506 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2564 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ทุกปี เฉลี่ยปีละ 134,500 ราย (ต่ำสุด 11,174 ราย สูงสุด 396,363 ราย) ช่วงเวลาที่มักพบผู้ป่วยสูง ได้แก่ ช่วงอากาศเย็น (ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม) และช่วงฤดูฝน (ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม) อัตราป่วยเฉลี่ยสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 885.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-14 ปี (503.00) และ 15-24 ปี (167.91) ส่วนอัตราป่วยตายพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 1.65 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี (0.69) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี (0.49) โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 โดยพบผู้ป่วย 396,363 ราย อัตราป่วย 596.16 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 30 ราย อัตราป่วยตาย 0.01⁽³⁾ ต่อมาเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ลดลงเหลือเพียง 123,995 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 186.82 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.002⁽⁴⁾

ในปี พ.ศ. 2557 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายได้เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบเชื้อก่อโรคที่สำคัญที่อาจเป็นโรคอุบัติใหม่หรือมีการระบาดในวงกว้าง ได้แก่ โรคไข้มองอักเสบ และมีมือเท้าปาก ต่อมาปี พ.ศ. 2559 ได้ขยายการเฝ้าระวังครอบคลุมไปยังกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โดยมีความร่วมมือกับศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในการตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคไข้หวัดใหญ่⁽⁵⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ตรวจจัดการระบาดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และมีข้อมูลทางระบาดวิทยาที่สามารถสะท้อนสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ที่แท้จริงได้ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังดังกล่าวนี้ยังช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและทันเวลาที่ นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลประกอบการพิจารณาในการวางแผนและกำหนดนโยบายป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสนับสนุนการพิจารณาวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี

การศึกษานี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเฉพาะพื้นที่ในโรงพยาบาล ช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ช่วงวันที่ 1 มกราคม 2560-31 ธันวาคม 2564 ซึ่งเป็นการเก็บตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามที่กำหนด จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 40 แห่ง ในพื้นที่ 30 จังหวัด ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย⁽⁶⁾ โดยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นิยามที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษา มีดังนี้

1. กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness; ILI) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส หรือมีประวัติว่าไข้ ร่วมกับไอ ไม่เกิน 10 วัน⁽⁷⁾

2. นิยามผู้ป่วย (Case definition) หมายถึง ผู้ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 40 แห่ง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้วยอาการ ILI หรือแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ และถูกเก็บตัวอย่างตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ช่วงวันที่ 1 มกราคม 2560-31 ธันวาคม 2564

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้แบบเก็บข้อมูลโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปร ที่เก็บ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพหรือโรคประจำตัว ข้อมูลทางคลินิกและการรักษา การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนป่วย

ส่วนที่ 2 การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab หรือ throat swab หรือ nasal Swab จากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามที่กำหนด ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่สถาบันวิจัย-วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี Real-time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

2) ข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จากระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหลักของประเทศไทยที่ใช้เก็บรวบรวมรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ผู้ป่วยรายบุคคลที่รายงานเป็นผู้ป่วยที่สงสัยและส่วนใหญ่ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA และนำเสนอผลด้วยค่าร้อยละ ความถี่ อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย และมัธยฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยใช้การทดสอบ Binary Logistic Regression ตัวแปรที่มีความสำคัญใน Univariate model หรือมีค่า P-value < 0.20 จะถูกนำเข้าไปวิเคราะห์ใน Multivariate model

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงยกเว้นการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตามการนำเสนอผลการศึกษานี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และผู้อ่านจะไม่สามารถระบุตัวตนบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบผู้ป่วยตามนิยามที่กำหนด

และได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งสิ้น 18,190 ราย เป็นชาย 9,231 ราย และหญิง 8,959 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1 ค่ามัธยฐานอายุ 16 ปี (อายุต่ำสุด-สูงสุด 1-100 ปี) กลุ่มอายุ 15-59 ปี พบมากที่สุด จำนวน 6,141 ราย (ร้อยละ 33.76) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-14 ปี จำนวน 5,726 ราย (31.48) และ 3,116 ราย (17.13) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ในปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้ป่วยได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจประมาณ 3,000-5,000 รายต่อปี โดยร้อยละของการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี พ.ศ. 2560-2562 ร้อยละ 25.02-33.60 ส่วนปี พ.ศ. 2563-2564 (การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19) เท่ากับร้อยละ 0.21-9.24 สำหรับชนิดและสัดส่วนของสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ที่พบมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 คือ A/H3 (ร้อยละ 44.80) A/H1 2009 (60.03) B (51.83) A/H1 2009 (68.18) และ A/H3 (100) ตามลำดับ (รูปที่ 1) ช่วงเวลาที่มีการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่มากที่สุด คือ เดือนสิงหาคม-ตุลาคม ซึ่งเมื่อพิจารณาแนวโน้มการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) พบว่าเป็นช่วงเดียวกันกับฤดูกาลการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย (รูปที่ 2)

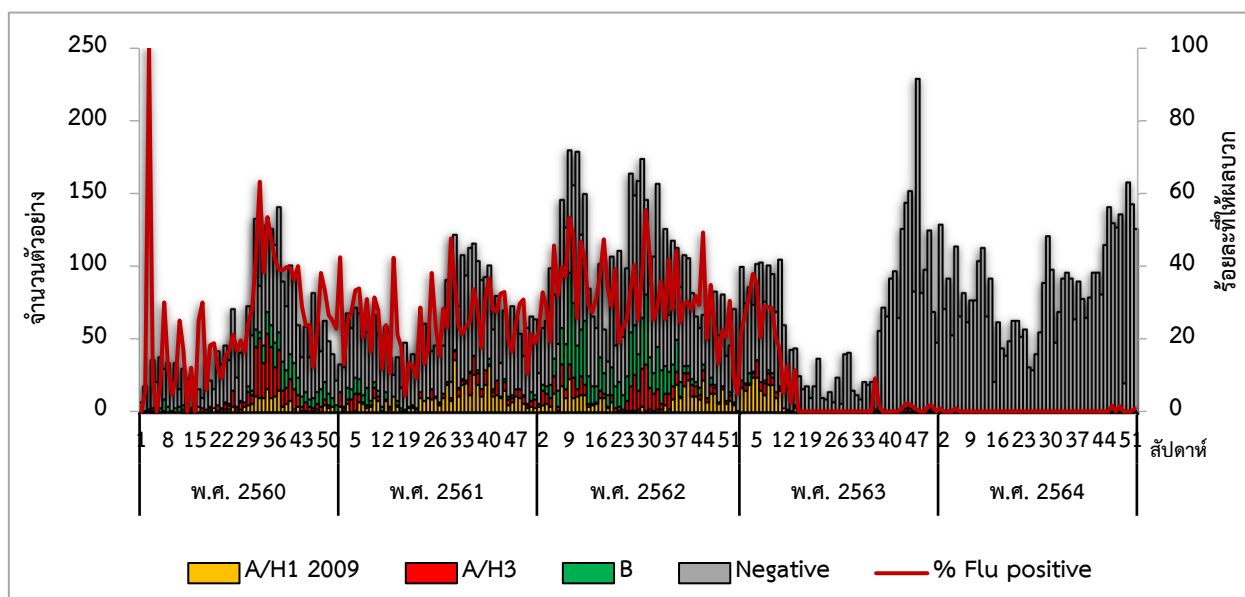
เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบภาคที่มีตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจมากที่สุด คือ ภาคกลาง 7,168 ราย (ร้อยละ 39.41) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5,695 ราย (ร้อยละ 31.31) ภาคใต้ 2,687 ราย (ร้อยละ 14.77) และภาคเหนือ 2,640 ราย (ร้อยละ 14.51) เมื่อพิจารณาการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่พบว่าสัดส่วนของการตรวจพบเชื้อในแต่ละภาคลดลงอย่างมากในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 (ตารางที่ 2)

จากจำนวนผู้ป่วยที่ส่งตัวอย่างตรวจ 18,190 ราย พบมีข้อมูลในแบบรายงานการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคระบบทางเดินหายใจครบถ้วน 9,465 ราย (ร้อยละ 52.03) ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะของผู้ป่วย และประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคระบบทางเดินหายใจที่มีผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 3) รวมถึงการเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงทางคลินิกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบและไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ (รูปที่ 3)

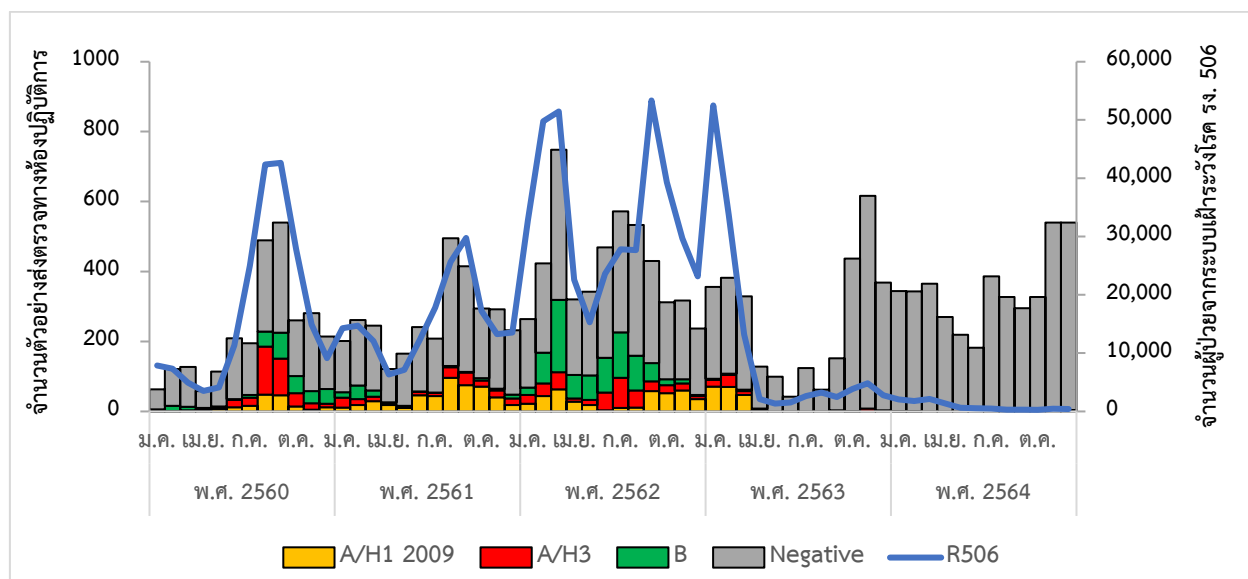
ด้านการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จากผู้ป่วย 9,465 ราย พบประวัติได้รับวัคซีน 637 ราย (ร้อยละ 6.73) ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทางเดินหายใจจำแนกตามกลุ่มอายุ จากโรงพยาบาลเครือข่ายการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2560-2564

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4 ปี	773	28.94	1,246	39.31	1,635	32.92	1,111	35.90	961	22.42	5,726	31.48
5-14 ปี	500	18.72	467	14.73	1,237	24.90	502	16.22	410	09.56	3,116	17.13
15-59 ปี	763	28.57	902	28.45	1,444	29.07	1,052	33.99	1,980	46.19	6,141	33.76
60 ปีขึ้นไป	519	19.43	553	17.44	650	13.09	429	13.86	924	21.55	3,075	16.90
ไม่ระบุ	116	04.34	2	00.06	1	00.02	1	00.03	12	00.28	132	00.73
รวม	2,671	100.00	3,170	100.00	4,967	100.00	3,095	100.00	4,287	100.00	18,190	100.00



รูปที่ 1 จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจจำแนกตามผลการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2560-2564



รูปที่ 2 ผลการตรวจวิเคราะห์เชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2560-2564

ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและร้อยละการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (ให้ผลบวก) จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2560-2564

ภาค	จำนวนให้ผลบวก/จำนวนส่งตรวจ (ร้อยละ)									
	พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564	
เหนือ	165/485	(34.02)	96/294	(32.65)	170/417	(40.77)	40/633	(06.32)	2/811	(00.25)
กลาง	246/887	(27.73)	286/1,230	(23.25)	764/2,298	(33.25)	100/943	(10.60)	7/1,810	(00.39)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	257/697	(36.87)	214/833	(25.69)	547/1,568	(34.89)	98/1,257	(07.80)	0/1,340	(00.00)
ใต้	149/602	(24.75)	197/813	(24.23)	188/684	(27.49)	48/262	(18.32)	0/326	(00.00)
รวม	817/2,671	(30.59)	793/3,170	(25.02)	1,669/4,967	(33.60)	286/3,095	(09.24)	9/4,287	(00.21)

หมายเหตุ : ในแต่ละปีมีการปรับเพิ่ม/ลด/ยกเลิก หน่วยเฝ้าระวังในบางจังหวัดที่ไม่สะดวกเข้าร่วมในการเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตารางที่ 3 ลักษณะและประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยจำแนกตามผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากแบบรายงานการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคระบบทางเดินหายใจ ปี พ.ศ. 2560-2564 (N= 9,465 ราย)

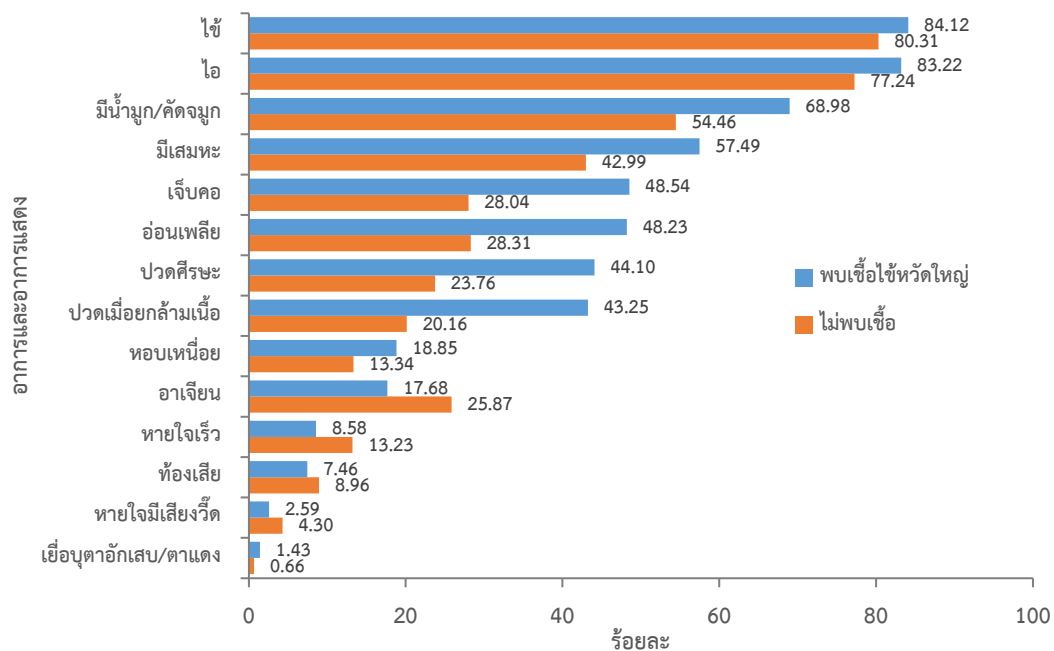
ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของ			Crude OR (95% CI)	p-value*
	ผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ผลบวก	ผลลบ	รวมทั้งหมด		
• ลักษณะของผู้ป่วย					
เพศ					0.798
ชาย	955 (50.56)	3,855 (50.88)	4,810 (50.82)	1.0	
หญิง	934 (49.44)	3,722 (49.12)	4,655 (49.18)	1.01 (0.91-1.12)	
กลุ่มอายุ					<0.001
0-4 ปี	412 (21.81)	2,680 (35.37)	3,092 (32.67)	1.04 (0.85-1.27)	
5-14 ปี	666 (35.26)	1,184 (15.63)	1,850 (19.55)	3.82 (3.16-4.63)	
15-59 ปี	650 (34.41)	2,625 (34.65)	3,275 (34.60)	1.68 (1.39-2.03)	
60 ปีขึ้นไป	159 (8.42)	1,082 (14.28)	1,241 (13.11)	1.0	
สัญชาติ					<0.001
ไทย	1,845 (97.67)	7,328 (96.73)	9,173 (96.91)	3.02 (1.08-8.38)	
เมียนมา	4 (0.21)	73 (0.96)	77 (0.81)	0.65 (0.15-2.75)	
ลาว	29 (1.54)	62 (0.82)	91 (0.96)	5.61 (1.84-17.05)	
กัมพูชา	4 (0.21)	48 (0.63)	52 (0.55)	1.0	
สัญชาติอื่น ๆ	7 (0.37)	65 (0.86)	72 (0.76)	1.29 (0.35-4.66)	
อาชีพ					<0.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	669 (35.42)	3,974 (52.46)	4,643 (49.05)	1.0	
นักเรียน/นักศึกษา	676 (35.79)	1,244 (16.42)	1,920 (20.29)	3.22 (2.85-3.65)	
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	119 (6.30)	685 (9.04)	804 (8.49)	1.03 (0.83-1.27)	
พนักงานรัฐ/บริษัท/โรงงาน	62 (3.28)	410 (5.41)	472 (4.99)	0.89 (0.67-1.18)	
เกษตรกร	83 (4.39)	382 (5.04)	465 (4.91)	1.29 (1.00-1.65)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	55 (2.91)	193 (2.55)	248 (2.62)	1.69 (1.24-2.30)	
ข้าราชการ	50 (2.65)	196 (2.59)	246 (2.60)	1.51 (1.09-2.08)	
บุคลากรทางสาธารณสุข	38 (2.01)	146 (1.93)	184 (1.94)	1.54 (1.07-2.22)	
ประกอบอาชีพอื่น	137 (7.25)	346 (4.57)	483 (5.10)	2.35 (1.89-2.91)	

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของ			Crude OR (95% CI)	p-value*
	ผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่	ผลบวก	ผลลบ		
ประเภทผู้ป่วย					<0.001
ผู้ป่วยนอก	1,130 (59.82)	3,810 (50.29)	4,940 (52.19)	3.73 (2.57–5.41)	
ผู้ป่วยใน	571 (30.23)	2,948 (38.91)	3,519 (37.18)	2.43 (1.67–3.55)	
ผู้ป่วยหนัก	31 (1.64)	390 (5.15)	421 (4.45)	1.0	
ไม่ระบุ†	157 (8.31)	428 (5.65)	585 (6.18)	–	
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่					0.056
ไม่ได้รับหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน	1,743 (92.27)	7,085 (93.52)	8,828 (93.27)	1.0	
ได้รับ	146 (7.73)	491 (6.48)	637 (6.73)	1.20 (0.99–1.46)	
ผลการรักษา					0.785
หาย	84 (4.45)	1,627 (21.48)	1,711 (18.08)	1.0	
ตาย	2 (0.10)	47 (0.62)	49 (0.52)	0.82 (0.19–3.45)	
ไม่ทราบผลการรักษา†	1,803 (95.45)	5,902 (77.90)	7,705 (81.41)	–	
● ประวัติเสี่ยง					
ในช่วง 7 วันก่อนป่วย ได้สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย โดยตรง					0.314
ไม่ใช่	1,887 (99.89)	7,560 (99.79)	9,447 (99.81)	1.0	
ใช่	2 (0.11)	16 (0.21)	18 (0.19)	0.50 (0.11–2.17)	
ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้สัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง					0.217
ไม่ใช่	1,886 (99.84)	7,552 (99.68)	9,438 (99.71)	1.0	
ใช่	3 (0.16)	24 (0.32)	27 (0.29)	0.50 (0.15–1.66)	
ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มี สัตว์ปีกป่วย/ตายผิดปกติ					0.108
ไม่ใช่	1,878 (99.42)	7,552 (99.68)	9,430 (99.63)	1.0	
ใช่	11 (0.58)	24 (0.32)	35 (0.37)	1.84 (0.90–3.76)	
ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่ไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบระบาด					0.007
ไม่ใช่	1,859 (98.41)	7,511 (99.14)	9,370 (99.00)	1.0	
ใช่	30 (1.59)	65 (0.86)	95 (1.00)	1.86 (1.20–2.88)	
ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ					<0.001
ไม่ใช่	1,704 (90.21)	7,131 (94.13)	8,835 (93.34)	1.0	
ใช่	185 (9.79)	445 (5.87)	630 (6.66)	1.73 (1.45–2.08)	
ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ไปเยี่ยมผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ หรือปอดอักเสบ					0.951
ไม่ใช่	1,853 (98.09)	7,430 (98.07)	9,283 (98.08)	1.0	
ใช่	36 (1.91)	146 (1.93)	182 (1.92)	0.98 (0.68–1.42)	
เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ					0.209
ไม่ใช่	1,859 (98.41)	7,484 (98.79)	9,343 (98.71)	1.0	
ใช่	30 (1.59)	92 (1.21)	122 (1.29)	1.31 (0.86–1.98)	

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของ			Crude OR (95% CI)	p-value*
	ผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่				
	ผลบวก	ผลลบ	รวมทั้งหมด		
เป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มก่อน					<0.001
ไม่ใช่	1,853 (98.09)	7,553 (99.70)	9,406 (99.38)	1.0	
ใช่	36 (1.91)	23 (0.30)	59 (0.62)	6.37 (3.77–10.79)	

* Binary Logistic Regression (Univariate analysis)

† กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ระบุประเภทผู้ป่วยและไม่ทราบผลการรักษาไม่ได้นำไปวิเคราะห์ใน Binary Logistic Regression



รูปที่ 3 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงทางคลินิกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบและกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2560–2564 (N= 9,465 ราย)

ตารางที่ 4 ประเภทผู้ป่วย จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (N=9,465)

ประเภทผู้ป่วย	ได้รับวัคซีน	ไม่ได้รับหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน	รวม	Crude OR (95% CI)	p-value
ผู้ป่วยนอก	379	4,561	4,940	1.0	0.016
ผู้ป่วยใน	256	3,684	3,940	0.83 (0.70–0.98)	
ผู้ป่วยใน แยกเป็น					<0.001
1) ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจหรือไม่เสียชีวิต	235	3,020	3,255	1.0	
2) ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหรือเสียชีวิต	21	664	685	0.40 (0.25–0.62)	
ไม่ระบุประเภทผู้ป่วย†	2	583	585	–	–

† กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ระบุประเภทผู้ป่วยไม่ได้นำไปวิเคราะห์ใน Binary Logistic Regression

ผลการวิเคราะห์พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ กลุ่มอายุ สัญชาติ และอาชีพ ส่วนประวัติเสี่ยงพบว่าผู้ที่มีประวัติการดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิด

กับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ และเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาก่อน มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยตามนิยามที่กำหนด โดยการวิเคราะห์

Multivariate logistic regression

ปัจจัย	Adjusted odds ratio	95% CI	p-value
กลุ่มอายุ			<0.001
0-4 ปี	1.13	0.91-1.39	
5-14 ปี	2.65	2.07-3.38	
15-59 ปี	1.51	1.22-1.88	
60 ปีขึ้นไป	1.00		
สัญชาติ			<0.001
ไทย	2.18	0.77-6.11	
พม่า	0.58	0.13-2.47	
ลาว	4.75	1.54-14.63	
กัมพูชา	1.00		
สัญชาติอื่น ๆ	0.96	0.26-3.54	
อาชีพ			<0.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.00		
นักเรียน/นักศึกษา	1.66	1.35-2.03	
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	0.84	0.65-1.09	
พนักงานรัฐ/บริษัท/โรงงาน	0.68	0.49-0.95	
เกษตรกร	1.13	0.85-1.51	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1.90	1.46-2.47	
ข้าราชการ	1.42	1.00-2.00	
บุคลากรทางสาธารณสุข	1.18	0.83-1.70	
ประกอบอาชีพอื่น	1.00	0.65-1.52	
ในช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ			<0.001
ไม่ใช่	1.00		
ใช่	1.61	1.33-1.95	
เป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาก่อน			<0.001
ไม่ใช่	1.00		
ใช่	5.79	3.35-10.00	

อภิปรายผล

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่มีความสำคัญโรคหนึ่งที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา⁽⁸⁾ และอาจก่อให้เกิดการระบาดในวงกว้างได้ จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564 พบว่าสัดส่วนการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทุกปีโดยสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดในประเทศและทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยและสัดส่วนของการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศออสเตรเลียที่พบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงผิดปกติเช่นเดียวกันและมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3⁽⁹⁾ ส่วนประเทศไทยเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบมากในปีนั้นคือเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B การตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่พบมากที่สุดใน 2 ช่วง คือ ช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม และช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม โดยสูงสุดช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคมซึ่งเป็นปลายฤดูฝนต่อกับฤดูหนาว ทำให้เชื้อไวรัสสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจัยสนับสนุนการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่⁽¹⁰⁾ โดยอาจส่งผลให้เกิดผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2563 มีการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าจำนวนและการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ลดลงอย่างมากสอดคล้องกับผลการศึกษาของสหรัฐอเมริกาที่พบการลดลงของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 และระบุว่าเป็นผลจากมาตรการด้านพฤติกรรม เช่น การใช้หน้ากากอนามัย และการล้างมืออย่างถูกต้อง⁽¹¹⁾ ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด 19 และโรคไข้หวัดใหญ่⁽¹²⁾ เนื่องจากมีอาการและอาการแสดงบางอย่างที่เหมือนกัน⁽¹³⁾

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ พบว่าผู้ป่วยอายุ 5–14 ปี และอายุ 15–59 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีกิจกรรมนอกบ้านเยอะ เช่น ไปโรงเรียนหรือทำงานจึงมีโอกาสได้รับเชื้อจากชุมชนและนำมาแพร่เชื้อให้กับคนในบ้านได้ การตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จึงมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอายุ 60 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ที่พบว่าเชื้อไข้หวัดใหญ่ตรวจพบในกลุ่มอายุ 35–44 ปี (13%) มากที่สุด รองลงมา คือ อายุ 45–54 ปี อายุ 25–34 ปี (12%) และอายุ 5–14 ปี (6%)⁽¹⁴⁾ ด้านอาชีพพบว่าอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา และข้าราชการ มีโอกาสตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพซึ่งมีการศึกษาที่ระบุว่าผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคมก

มีโอกาสดูดเชื้อไข้หวัดใหญ่สูง⁽¹⁵⁾ เนื่องจากมีโอกาสรับเชื้อจากชุมชน เช่น การใช้บริการขนส่งสาธารณะ รวมถึงการร่วมกิจกรรมขณะอยู่ในสถานศึกษาหรือโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่⁽¹⁶⁾

สำหรับประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบมีโอกาสตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ประวัติ 1.61 เท่า และการเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มก้อนจะมีโอกาสตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ประวัติ 5.79 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศสวีเดนที่พบว่าความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (OR 1.54, 95% CI 1.44–1.64) และมีความใกล้ชิดทางด้านกายภาพ (OR 1.54, 95% CI 1.45–1.62) เพิ่มโอกาสในการตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ การศึกษาพบว่าผู้ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ลดโอกาสการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการใส่ท่อช่วยหายใจหรือเสียชีวิต การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ช่วยลดความรุนแรงจากการป่วยและการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค⁽¹⁷⁾ ดังนั้น การป้องกันระดับบุคคลก่อนการสัมผัสหรือหลังสัมผัสเชื้อโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะลดการเจ็บป่วยลดความรุนแรงและการเสียชีวิตได้⁽¹⁸⁾

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อมูลทางระบาดวิทยาประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ เนื่องจากมีหลายช่องทางในการจัดส่งแบบรายงาน ได้แก่ ส่งผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือส่งเป็นเอกสารมายังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือส่งมาพร้อมตัวอย่างส่งตรวจ แต่เมื่อเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจทั้งหมด เช่น การกระจายของเพศและอายุใกล้เคียงกับผู้ที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยา ผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้จึงน่าจะสะท้อนลักษณะของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564 ได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยกลุ่มอายุ อาชีพ และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เช่น การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรพิจารณาปัจจัยดังกล่าว เพื่อตรวจจับผู้ป่วยและวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับประชาชนหากมีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ และมีประวัติเสี่ยงหรือสัมผัสกับผู้ป่วยสงสัย

เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และควรมีการป้องกันตนเอง เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสถานที่ที่มีคนหมู่มาก

สรุปผลการศึกษา

โรคไข้หวัดใหญ่ทำให้เกิดการป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ และพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่อย่างไรก็ตามบางกลุ่มอายุ อาชีพ และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เช่น การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมักจะมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น การป้องกันระดับบุคคล เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสถานที่ที่มีคนหมู่มาก จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่าย การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ และขอขอบคุณ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการสนับสนุนอุปกรณ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ส่งผลให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH). Influenza [Internet]. Nonthaburi: Department of disease control; 2019 [cited 2023 Sep 4]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=13
2. World Health Organization. Influenza (Seasonal) [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2018 [cited 2 0 2 3 Sep 4] . Available from: [https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/influenza-(seasonal))
3. Division of Epidemiology, Department of Disease Control (TH). Annual epidemiological surveillance Report 2019, Influenza. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2019.

4. Division of Epidemiology, Department of Disease Control (TH). Annual epidemiological surveillance Report 2020, Influenza. Nonthaburi: Division of Epidemiology, Department of Disease Control; 2020.
5. Division of Epidemiology, Department of Disease Control (TH). Performance of the surveillance program for influenza-like pathogens. Nonthaburi: Division of Epidemiology, Department of Disease Control; 2016. 46 p.
6. Division of Epidemiology, Department of Disease Control (TH). Results of laboratory surveillance of pathogens and epidemiological factors in patients with Encephalitis, Hand, foot, and mouth disease, and influenza like illness in 2017. Nonthaburi: Division of Epidemiology, Department of Disease Control; 2018. 48 p.
7. World Health Organization, Global Influenza Programme. WHO surveillance case definitions for ILI and SARI; 2014 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/case-definitions-for-ili-and-sari>
8. Centers for Disease Control and Prevention. How Flu Viruses Can Change: “Drift” and “Shift”; 2022 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>
9. Moa A, Trent M, Menzies R. Moa, A. Severity of the 2019 influenza season in Australia—a comparison between 2017 and 2019 H3N2 influenza seasons. Global Biosecurity. 2019;1(1). DOI: 10.31646/gbio.47
10. Anice CL, Samira M, John S, Peter P. Influenza virus transmission is dependent on relative humidity and temperature. PLoS Pathogens. 2007;3(10):1470–6.
11. Young G, Peng X, Rebeza A, Bermejo S, De C, Sharma L, et al. Rapid decline of seasonal influenza during the outbreak of COVID-19. ERJ Open Res. 2020 Aug 17;6(3):00296–2020. DOI: 10.1183/23120541.00296-2020. PMID: 32832527; PMCID: PMC7430143.

12. World Health Organization. Episode # 59 - Flu & COVID-19; 2021 [cited 2023 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-59---flu-covid-19>
13. Centers for Disease Control and Prevention. Similarities and Differences between Flu and COVID-19; 2022 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>
14. Thanaphatsiriyakul P. Comparison of symptoms of influenza type A strains H1 (2009) in the year 2014–2015. *Region 11 Medical Journal*. 2017;31:6.
15. Torén K, Albin M, Bergström T, Alderling M, Schioler L, Åberg M. Occupational risks for infection with influenza A and B: a national case-control study covering 1 July 2006 – 31 December 2019. *Occupational and environmental medicine*. 2023; 80(7):377–83. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108755>
16. Sara M, Erik N, Joshua JR. The effects of employment on influenza rates. *Economics & Human Biology*. 2019;34:286–95.
17. World Health Organization. Global Influenza Programme, Vaccines; [cited 2023 Sep 4]. Available from: https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines?gclid=Cj0KCQjw4s-kBhDqARIsANipH2SWkuV_jq2oHb72R0h9JpGDL0326DOJc0sUdM2n6GLNSSy0aZpA1caAnMTEALw_wcB
18. Centers for Disease Control and Prevention. Healthy Habits to Help Protect Against Flu; 2021 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/prevent/actions-prevent-flu.htm>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อ้อยทิพย์ ยาโสภา, ปณิตา คุ่มผล, ชันนารี พาชิเพชร, พิไลลักษณ์ อัครไพบูลย์ โอภาตะ, ภาวินี ดั่งวงเงิน. ระบาดวิทยาใช้หัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. 2566; 54: 575–86.

Suggested citation for this article

Yasopa O, Kumphon P, Phachiphet S, Akkapaiboon Okada P, Doungngern P. Epidemiology of influenza from sentinel hospital-based laboratory surveillance system, Thailand, 2017–2021. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2023; 54: 575–86.

Epidemiology of influenza from sentinel hospital-based laboratory surveillance system, Thailand, 2017–2021

Authors: Oiythip Yasopa¹, Panita Kumphon¹, Sunnaree Phachiphet¹, Pilailuk Akkapaiboon Okada², Pawinee Doungngern¹

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

²*National Institute of Health, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Background: Influenza is an acute respiratory infection and one of the most important diseases. Thus, an effective influenza surveillance system is necessary cause of the influenza virus has been changed all the time. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand has conducted sentinel hospital-based laboratory surveillance system for respiratory diseases to monitor causative agents causing influenza disease also to detect and responses for the emerging and re-emerging infectious diseases.

Methods: The descriptive epidemiological study from laboratory surveillance data for influenza infections. Between year 2017–2021, Data analysis using STATA. Binary Logistic Regression were used to assess the relationships between related variables and the detection of influenza virus.

Results: There were 18,190 cases reported and positive results for influenza 3,574 cases (19.65%). There were 9,465 cases with epidemiological data. Most of the patients were children aged 0–4 years, 32.67%. The most symptoms were fever 84.12%, cough 83.22%, and runny or stuffy nose 68.98%. The factors significantly associated with the influenza detection were age group, nationality and occupation, having a history of care or close contact with patients with Influenza-like illness or pneumonia and suspected influenza/pneumonia patients receiving treatment in clusters.

Conclusions: Influenza disease occurs among all age groups. Patients can often be found all year round. Some age groups, occupations, and people with a history of risk of influenza infection, such as care or close contact with patients, tend to be more likely to get infected with influenza than other groups. Therefore, personal protection such as wearing a mask, washing hands, avoiding close contact with respiratory patients or places crowded. It reduces the risk of illness from influenza and other respiratory diseases. Influenza vaccination can reduce the severity of the disease and the chances of being hospitalized.

Keywords: influenza, special surveillance, laboratory surveillance, epidemiology, risk factors, Thailand

เวชารักษ์ คำไทย, ศุภิสรา แยกโคกสูง, ธนพล ยีสารคุณ, สุภาวดี สุขสมนิล, กัญทิลา ทวีวิทยาการ

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 17-23 กันยายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไขหวัดนก จังหวัดสระบุรี (ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโรคไขหวัดใหญ่ H3N2) พบผู้ป่วยสงสัยโรคไขหวัดนก จำนวน 1 ราย จังหวัดสระบุรี เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 7 ปี นักร้องชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2566 เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ในวันที่ 18 กันยายน 2566 ด้วยอาการไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส มีน้ำมูก เสมหะ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นคออักเสบ (Acute Pharyngitis) วันที่ 19 กันยายน 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ให้ประวัติว่า บ้านของบิดาเลี้ยงไก่ในคอกปิดประมาณมากกว่า 100 ตัว วันที่ 12-14 กันยายน 2566 มีไก่ตายมากกว่า 10 ตัว ได้แจ้งปศุสัตว์จังหวัดสระบุรี เข้าไปเก็บซากไก่ไปตรวจเนื่องจากสงสัยโรคไขหวัดนก อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน วันที่ 15 กันยายน 2566 ปศุสัตว์จังหวัดเข้าดำเนินการควบคุมโรคโดยฝังไก่ทั้งหมด (ทั้งที่ตายและไม่ตาย) และพ่นสารเคมีกำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยปฏิเสธการสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง และให้ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าก่อนหน้านี้ 1 สัปดาห์ พี่สาวป่วยเป็นไขหวัด ได้ดำเนินการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Influenza A สายพันธุ์ H3N2 และยังพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน (มารดา) ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Influenza A สายพันธุ์ H3N2 เช่นกัน

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้โดยเคาะประตูบ้านแจ้งผู้เลี้ยงสัตว์ปีก หากพบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติให้แจ้งปศุสัตว์อำเภอหรือปศุสัตว์จังหวัดสระบุรี แนะนำผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีก หรือซากสัตว์ปีก ผู้เลี้ยงไก่ชนห้ามดูตเลตไก่

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาวติดตามเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัสสัตว์ปีกทั้ง 2 ราย หากมีอาการเข้าได้กับโรคไขหวัดนกให้ประสานโรงพยาบาลสระบุรี

2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไขหวัดนกในกลุ่มผู้สัมผัสสัตว์ปีก เดือนตุลาคม 2566

โรคไขหวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัส influenza มีหลายสายพันธุ์ สายพันธุ์ที่พบกว่าก่อโรคในคนและมีรายงานในปี พ.ศ. 2566 ได้แก่ สายพันธุ์ H5N1 H5N6 H3N8 และ H9N2 ที่มีอัตราป่วยตายในมนุษย์แตกต่างกันตามสายพันธุ์ (ร้อยละ 2.7-56) และการใช้ยา oseltamivir สามารถลดความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับยาอย่างรวดเร็วนอกจากนี้การติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นการติดต่อจากการสัมผัสสัตว์ป่วยตายเป็นหลัก โอกาสแพร่จากคนสู่คนน้อยมากและยังไม่เคยพบการระบาดของโรคไขหวัดนกระหว่างคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง (sustained transmission) ดังจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2566 การพบไขหวัดนกในคนส่วนใหญ่เป็น sporadic กระจายในหลายพื้นที่ทั่วโลกส่วนการระบาดในสัตว์ปีกทั่วโลกพบว่าจำนวนจุดเกิดโรคในเดือนสิงหาคมแม้สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง แต่ก็น้อยกว่าช่วง 2 ปีที่แล้วมาก และจำนวนจุดเกิดโรคในธรรมชาติทั่วโลกลดลงในเดือนกันยายน 2566 เมื่อเทียบกับช่วงต้นปี พ.ศ. 2566 อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีรายงานว่ามีการพบสัตว์ปีกป่วยตาย แต่ยังไม่มีการรายงานการป่วยตายของสัตว์ปีกในภาพรวมของจังหวัดหรือประเทศทำให้ข้อมูล ในส่วนการระบาดในสัตว์มีความไม่แน่นอนสูง จึงคาดว่าในระยะนี้อาจโอกาสพบการเกิดโรคสูงในกลุ่มผู้สัมผัสสัตว์ปีก (ด้วยข้อจำกัดของข้อมูล) อย่างไรก็ตามเนื่องจากการแพร่ระหว่างคนสู่คนค่อนข้างจำกัด ถึงแม้ว่ามีอัตราป่วยตายสูงสำหรับไขหวัดนกในบางสายพันธุ์ แต่ยาที่มีสามารถรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงคาดว่าผลกระทบด้านสุขภาพ

ของโรคดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในกลุ่มผู้สัมผัสสัตว์ปีกในระยะนี้จึงอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ระดับความเสี่ยงอาจเปลี่ยนแปลงได้หากมีข้อมูลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการระบาดของโรคในสัตว์ปีกและนกอพยพในประเทศ เนื่องจากช่วงเวลานี้ยังพบความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง และยังมี การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก หรือนกอพยพอาจเพิ่มความไวของการตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก โดยการแจ้งเตือนสถานพยาบาลสอบถามประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกในผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ เพื่อตรวจหาเชื้อและให้ยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรค รวมถึงประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ให้เฝ้าระวังเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ หากมีเหตุการณ์ดังกล่าว ให้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับทางสถานพยาบาลเพื่อเพิ่มความไวของการเฝ้าระวังโรคในคน

สถานการณ์ต่างประเทศ

[การระบาดของไข้กระต่าย \(Tularemia\) ในประเทศเยอรมันและสวีเดน](#) ปี ค.ศ. 2023 ทั้งสองประเทศพบผู้ป่วยโรคไข้กระต่ายจำนวนเพิ่มมากขึ้นสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีที่ผ่านมา โดยตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 2023 หน่วยงานสาธารณสุข ประเทศเยอรมัน รายงานพบผู้ป่วยไข้กระต่าย 17 ราย พบมากในภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ เป็นพื้นที่ที่มีกระต่ายสีน้ำตาลจำนวนมากซึ่งเป็นแหล่งรังโรค สอดคล้องกับรายงานจากกระทรวงเกษตรที่พบสัตว์ป่วยและตายผิดปกติในภาคตะวันตกเฉียงใต้ โดยพบการระบาดของไข้กระต่ายในพื้นที่ภาคตะวันตกเฉียงใต้ของเยอรมันเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2016 นอกจากนี้ ตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 2023 หน่วยงานสาธารณสุข ประเทศสวีเดน รายงานพบผู้ป่วยไข้กระต่าย 208 ราย กระจายใน 14 เขตของประเทศ ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และคาดการณ์ว่าจะระบาดต่อเนื่องไปตลอดเดือนกันยายน อย่างไรก็ตามการระบาดยังคงจำกัดอยู่ในพื้นที่เสี่ยง คือ ตอนกลางและเหนือของประเทศ และกลุ่มเสี่ยง เช่น นายพราน นักเดินป่า และผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ เป็นต้น

โรคไข้กระต่ายเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Francisella tularensis* พบได้เฉพาะซีกโลกเหนือ แหล่งรังโรค คือ กระต่าย สัตว์ฟันแทะ และนกบางชนิด การติดต่อเกิดจากการสัมผัสสัตว์ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อได้จากการกินอาหารปนเปื้อน ถูกแมลงพาหะที่มีเชื้อโรค เช่น ยุงและเห็บกัด หรือหายใจเอาเชื้อโรคที่ฟุ้งกระจายในอากาศเข้าไปในร่างกาย ระยะฟักตัวของโรค 3-5 วัน อาการหลัก คือ ไข้ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองโต และอาการเฉพาะที่ เช่น แผลในปาก กรณีสัมผัสอาหารปนเปื้อน หรือปอดอักเสบกรณีสัมผัสเชื้อโรคที่ฟุ้งกระจาย โรคนี้สามารถวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อจากเลือดหรือตรวจหาสารพันธุกรรม และรักษาได้ด้วยยาฆ่าเชื้อ หากไม่ได้รับการรักษา มีโอกาสรุนแรงถึงชีวิตได้ อัตราป่วยตายหากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ได้แก่ นายพราน นักเดินป่า ผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับสัตว์ป่า มาตรการป้องกัน ได้แก่ หลีกเลี่ยงการต้อนน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ สวมเสื้อผ้าแขนยาวเพื่อป้องกันแมลง และใช้สารเคมีป้องกันแมลง หลีกเลี่ยงสัมผัสสัตว์ป่วย สัตว์ตาย ใส่ถุงมือเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ป่า โดยเฉพาะกระต่าย และรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกเท่านั้น





ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 38

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 38 week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	4	0
Influenza	20855	23285	25352	14869	84361	15498	216600	2
Meningococcal Meningitis	0	1	0	1	2	1	16	1
Measles	12	12	9	3	36	270	270	0
Diphtheria	2	0	1	0	3	1	4	0
Pertussis	0	3	1	1	5	6	17	1
Pneumonia (Admitted)	6574	6342	5968	3355	22239	19828	203904	192
Leptospirosis	110	91	85	24	310	264	2700	31
Hand, foot and mouth disease	2310	2145	2170	1190	7815	8169	46869	0
Total D.H.F.	5472	4899	3996	1373	15740	7252	102202	98

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 38 week 2023 (17-23 September, 2023)

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

Table with 36 columns: Disease, Province, Current wk, Cum.2023, and 3 columns for each of the six disease categories (Cholera, HFMD, Food Poisoning, Pneumonia, Influenza, Meningococcal, Encephalitis, Pertussis, Measles, Leptospirosis). Rows include various provinces and zones, with data for current and cumulative weeks.

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงานจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 38 พ.ศ. 2566 (17-23 กันยายน 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 38 week 2023 (17–23 September, 2023)

(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.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	
NORTH-EASTERN REGION	1 0 0 0	0 11409 0	276 0	8328 0	267 0	81829 0	287 0	81829 0	430 0	78139 12	1095 0	370 0	10466 0	591 0	1 0	0 0	0 0	184 0	1 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	53 0	1 0	836 11	12 0		
ZONE 7	1 0 0 0	0 2286 0	43 0	8628 0	82 0	22892 0	87 0	22892 0	370 0	22892 0	370 0	10466 0	591 0	1 0	0 0	0 0	24 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	13 0	0 0	199 6	5 0		
Khon Kaen	1 0 0 0	0 663 0	15 0	3655 0	29 0	9441 0	88 0	9441 0	88 0	3655 0	88 0	10466 0	591 0	0 0	0 0	0 0	8 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	10 0	0 0	27 0	0 0		
Maha Sarakham	0 0 0 0	0 429 0	5 0	1339 0	2 0	5654 0	38 0	1388 0	38 0	1388 0	38 0	1388 0	1388 0	37 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	46 5	1 0		
Roi Et	0 0 0 0	0 799 0	11 0	2490 0	32 0	5663 0	175 0	2583 0	175 0	2583 0	175 0	5663 0	288 0	0 0	0 0	0 0	6 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	87 1	1 0		
Kalasin	0 0 0 0	0 395 0	12 0	844 0	19 0	1934 0	69 0	1009 0	69 0	1009 0	69 0	1009 0	1009 0	119 0	0 0	0 0	0 0	9 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	39 0	3 0		
ZONE 8	0 0 0 0	0 1317 0	40 0	4583 0	19 0	13088 1	152 0	7289 0	152 0	13088 1	152 0	7289 0	152 0	199 0	0 0	0 0	51 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	8 0	0 0	78 1	0 0		
Bungkan	0 0 0 0	0 54 0	1 0	467 0	0 0	983 0	6 0	309 0	6 0	983 0	6 0	467 0	309 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	3 0	0 0		
Nong Bua Lam Phu	0 0 0 0	0 150 0	1 0	194 0	3 0	1260 0	3 0	784 0	3 0	1260 0	3 0	784 0	28 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	5 0	0 0		
Udon Thani	0 0 0 0	0 255 0	9 0	1596 0	11 0	3939 1	35 0	2219 0	35 0	3939 1	35 0	1596 0	2219 0	95 0	0 0	0 0	10 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 0	0 0	21 0	0 0		
Loei	0 0 0 0	0 235 0	18 0	598 0	2 0	2718 0	26 0	498 0	26 0	598 0	26 0	2718 0	498 0	4 0	0 0	0 0	19 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	34 0	0 0		
Nong Khai	0 0 0 0	0 225 0	1 0	1028 0	1 0	1253 0	1 0	2193 0	1 0	1253 0	1 0	1028 0	2193 0	24 0	0 0	0 0	14 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	4 0	0 0		
Sakon Nakhon	0 0 0 0	0 190 0	9 0	313 0	2 0	1708 0	74 0	869 0	74 0	1708 0	74 0	313 0	869 0	41 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	9 0	0 0		
Nakhon Phanom	0 0 0 0	0 208 0	1 0	387 0	0 0	1227 0	7 0	417 0	7 0	1227 0	7 0	387 0	417 0	5 0	0 0	0 0	5 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	2 1	0 0		
ZONE 9	0 0 0 0	0 4365 0	138 0	9152 0	100 0	18920 0	273 0	22209 1	273 0	18920 0	273 0	9152 0	22209 1	2197 0	1 0	1 0	51 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	10 0	0 0	90 0	1 0		
Nakhon Ratchasima	0 0 0 0	0 1710 0	68 0	2642 0	27 0	6723 0	112 0	9114 1	112 0	6723 0	112 0	2642 0	9114 1	1091 0	0 0	0 0	17 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	7 0	0 0	29 0	0 0		
Buri Ram	0 0 0 0	0 619 0	24 0	2158 0	24 0	5155 0	66 0	3505 0	66 0	5155 0	66 0	2158 0	3505 0	349 0	0 0	0 0	17 0	0 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	0 0	0 0	8 0	0 0		
Surin	0 0 0 0	0 1230 0	22 0	3388 0	32 0	4364 0	56 0	5771 0	56 0	4364 0	56 0	3388 0	5771 0	373 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	36 0	0 0		
Chaiyaphum	0 0 0 0	0 806 0	24 0	964 0	17 0	2678 0	39 0	3819 0	39 0	2678 0	39 0	964 0	3819 0	384 0	1 0	0 0	14 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	17 0	1 0		
ZONE 10	0 0 0 0	0 3441 0	55 0	9765 0	66 0	23439 11	300 0	18526 0	300 0	23439 11	300 0	9765 0	18526 0	702 0	0 0	0 0	58 0	0 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	22 0	1 0	469 4	6 0		
Si Sa Ket	0 0 0 0	0 553 0	19 0	2773 0	22 0	6998 4	101 0	2050 0	101 0	6998 4	101 0	2773 0	2050 0	108 0	0 0	0 0	23 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	262 1	5 0		
Ubon Ratchathani	0 0 0 0	0 2185 0	18 0	4699 0	27 0	11244 7	103 0	11108 0	103 0	4699 0	103 0	4699 0	11108 0	201 0	0 0	0 0	31 0	0 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	9 0	1 0	142 1	0 0		
Yasothon	0 0 0 0	0 227 0	15 0	682 0	10 0	3237 0	81 0	3168 0	81 0	3237 0	81 0	682 0	3168 0	308 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	12 0	0 0	38 0	1 0		
Annat Charoen	0 0 0 0	0 183 0	0 0	769 0	0 0	991 0	1 0	661 0	1 0	991 0	1 0	769 0	661 0	5 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	9 0	0 0		
Mukdahan	0 0 0 0	0 293 0	3 0	842 0	7 0	969 0	14 0	1539 0	14 0	969 0	14 0	842 0	1539 0	80 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	18 2	0 0		
Southern Region	0 0 0 0	0 7222 0	223 0	4518 0	46 0	33886 67	491 0	32063 0	491 0	33886 67	491 0	4518 0	32063 0	552 0	1 0	1 0	114 2	2 0	6 1	6 1	6 1	6 1	6 1	6 1	71 0	0 0	1198 15	7 0		
ZONE 11	0 0 0 0	0 4135 0	95 0	2398 0	18 0	16614 45	169 0	17449 0	169 0	16614 45	169 0	2398 0	17449 0	323 0	3 0	3 0	105 2	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	40 0	0 0	582 8	2 0		
Nakhon Si Thammarat	0 0 0 0	0 1284 0	1 0	704 0	0 0	5213 0	16 0	5201 0	16 0	5213 0	16 0	704 0	5201 0	21 0	0 0	0 0	22 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 0	0 0	245 5	0 0		
Krabi	0 0 0 0	0 212 0	12 0	290 0	6 0	1541 0	29 0	1140 0	29 0	1541 0	29 0	290 0	1140 0	47 0	2 0	2 0	8 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	2 0	0 0	11 1	0 0		
Phangnga	0 0 0 0	0 113 0	0 0	273 0	0 0	890 1	3 0	1058 0	3 0	890 1	3 0	273 0	1058 0	11 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	25 0	0 0		
Phuket	0 0 0 0	0 893 0	0 0	194 0	0 0	1846 0	2 0	3185 0	2 0	1846 0	2 0	194 0	3185 0	0 0	0 0	0 0	10 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	13 0	0 0	17 0	0 0		
Surat Thani	0 0 0 0	0 923 0	41 0	437 0	6 0	4330 42	100 0	3869 0	100 0	4330 42	100 0	437 0	3869 0	189 0	0 0	0 0	64 2	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	13 0	0 0	101 2	1 0		
Ranong	0 0 0 0	0 208 0	36 0	387 0	5 0	947 0	5 0	428 0	5 0	947 0	5 0	387 0	428 0	9 0	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	158 0	1 0		
Chumphon	0 0 0 0	0 502 0	5 0	113 0	1 0	1847 2	14 0	2568 0	14 0	1847 2	14 0	113 0	2568 0	46 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7 0	0 0	25 0	0 0		
ZONE 12	0 0 0 0	0 3087 0	128 0	2120 0	28 0	17272 22	322 0	14614 0	322 0	17272 22	322 0	2120 0	14614 0	229 0	7 1	7 1	9 0	2 2	6 1	6 1	6 1	6 1	6 1	6 1	31 0	0 0	616 7	5 0		
Songkhla	0 0 0 0	0 920 0	69 0	1083 0	16 0	4872 0	79 0	3497 0	79 0	4872 0	79 0	1083 0	3497 0	63 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	4 0	0 0	172 2	2 0		
Satun	0 0 0 0	0 157 0	5 0	49 0	1 0	877 0	34 0	545 0	34 0	877 0	34 0	49 0	545 0	15 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	40 0	0 0		
Trang	0 0 0 0	0 765 0	9 0	292 0	4 0	1663 1	27 0	1636 0	27 0	1663 1	27 0	292 0	1636 0	28 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	0 0	0 0				

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม–27 กันยายน 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1–September 27, 2023)

REPORTING AREAS	2023														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)
	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			
Total	4491	3300	3752	3993	5551	13920	26912	28298	11985	0	0	0	102202	98	154.54	0.10
Northern Region	368	260	391	673	1284	3871	8349	7799	3281	0	0	0	26276	13	219.08	0.05
ZONE 1	174	121	174	369	932	2982	6702	5990	2337	0	0	0	19781	9	337.03	0.05
Chiang Mai	91	49	57	95	181	904	2104	1800	588	0	0	0	5869	7	327.71	0.12
Lamphun	4	5	4	5	3	18	105	220	179	0	0	0	543	0	135.63	0.00
Lampang	4	4	16	18	80	172	385	494	206	0	0	0	1379	0	191.07	0.00
Phrae	6	1	4	14	89	165	279	284	100	0	0	0	942	0	217.74	0.00
Nan	24	27	58	153	282	567	690	555	278	0	0	0	2634	0	554.28	0.00
Phayao	6	1	3	29	68	159	260	370	160	0	0	0	1056	0	228.09	0.00
Chiang Rai	17	16	14	27	91	742	2604	2036	729	0	0	0	6276	0	483.13	0.00
Mae Hong Son	22	18	18	28	138	255	275	231	97	0	0	0	1082	2	377.86	0.18
ZONE 2	104	55	93	194	261	648	1219	1089	526	0	0	0	4189	4	118.66	0.10
Uttaradit	7	5	7	5	18	41	77	98	76	0	0	0	334	0	75.13	0.00
Tak	51	19	40	104	156	374	551	307	92	0	0	0	1694	1	248.99	0.06
Sukhothai	3	3	16	29	19	65	155	302	191	0	0	0	783	1	134.19	0.13
Phitsanulok	36	21	19	48	44	88	204	183	102	0	0	0	745	1	88.07	0.13
Phetchabun	7	7	11	8	24	80	232	199	65	0	0	0	633	1	64.86	0.16
ZONE 3	104	105	150	130	96	256	473	786	465	0	0	0	2565	0	88.03	0.00
Chai Nat	14	21	26	20	5	15	45	66	47	0	0	0	259	0	81.10	0.00
Nakhon Sawan	50	59	62	33	24	75	141	217	93	0	0	0	754	0	73.07	0.00
Uthai Thani	8	10	26	20	25	35	65	152	105	0	0	0	446	0	137.45	0.00
Kamphaeng Phet	22	12	23	33	30	79	136	215	158	0	0	0	708	0	99.65	0.00
Phichit	10	3	13	24	12	52	86	136	62	0	0	0	398	0	75.43	0.00
Central Region*	2973	1803	1896	1597	1778	3813	6853	9080	4499	0	0	0	34292	40	150.15	0.12
Bangkok	1123	563	559	402	237	359	935	1623	821	0	0	0	6622	5	120.15	0.08
ZONE 4	440	257	373	230	164	434	1084	1635	633	0	0	0	5250	11	96.78	0.21
Nonthaburi	143	72	108	53	31	74	157	241	141	0	0	0	1020	2	78.93	0.20
Pathum Thani	192	109	133	106	55	96	253	479	254	0	0	0	1677	6	140.24	0.36
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	24	57	32	24	61	169	331	22	0	0	0	763	1	93.00	0.13
Ang Thong	9	6	15	2	1	5	9	31	9	0	0	0	87	0	31.79	0.00
Lop Buri	32	15	21	9	11	51	120	126	31	0	0	0	416	0	56.42	0.00
Sing Buri	0	1	7	4	0	4	2	8	2	0	0	0	28	0	13.75	0.00
Saraburi	17	20	27	17	30	82	223	283	129	0	0	0	828	0	129.12	0.00
Nakhon Nayok	4	10	5	7	12	61	151	136	45	0	0	0	431	2	165.50	0.46
ZONE 5	661	421	361	375	282	550	1275	1806	1086	0	0	0	6817	7	127.88	0.10
Ratchaburi	92	48	55	65	47	112	309	506	242	0	0	0	1476	1	170.23	0.07
Kanchanaburi	28	21	25	39	29	80	154	135	71	0	0	0	582	0	65.09	0.00
Suphan Buri	69	47	42	26	10	9	46	84	57	0	0	0	390	0	46.82	0.00
Nakhon Pathom	169	96	65	38	16	48	90	209	168	0	0	0	899	0	97.50	0.00
Samut Sakhon	198	132	86	87	41	78	161	223	176	0	0	0	1182	1	200.98	0.08
Samut Songkhram	7	11	2	10	9	18	78	146	67	0	0	0	348	0	183.02	0.00
Phetchaburi	65	43	64	68	92	143	245	279	189	0	0	0	1188	1	246.01	0.08
Prachuap Khiri Khan	33	23	22	42	38	62	192	224	116	0	0	0	752	4	135.93	0.53
ZONE 6	735	541	577	570	1090	2455	3514	3950	1912	0	0	0	15344	17	245.44	0.11
Samut Prakan	234	164	139	101	53	124	150	292	267	0	0	0	1524	2	112.20	0.13
Chon Buri	290	179	156	128	211	493	848	1082	573	0	0	0	3960	3	249.18	0.08
Rayong	109	118	113	109	219	516	786	976	423	0	0	0	3369	3	446.01	0.09
Chanthaburi	31	31	94	90	216	569	780	619	212	0	0	0	2642	5	492.59	0.19
Trat	31	14	34	87	331	421	330	247	74	0	0	0	1569	1	687.88	0.06
Chachoengsao	7	8	16	4	11	34	85	238	98	0	0	0	501	2	69.06	0.40
Prachin Buri	20	17	18	31	30	189	321	243	107	0	0	0	976	0	196.56	0.00
Sa Kaeo	13	10	7	20	19	109	214	253	158	0	0	0	803	1	142.78	0.12

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม–27 กันยายน 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1–September 27, 2023)

REPORTING AREAS	2023													TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	C				
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	217	270	407	734	1265	3844	8205	7524	2514	0	0	0	24980	10	114.57	0.04	
ZONE 7	60	77	128	156	193	734	1498	1457	582	0	0	0	4885	2	97.67	0.04	
Khon Kaen	15	14	28	44	40	181	322	370	126	0	0	0	1140	0	63.77	0.00	
Maha Sarakham	22	27	33	32	54	206	429	435	176	0	0	0	1414	1	149.40	0.07	
Roi Et	7	19	28	32	44	207	477	410	196	0	0	0	1420	1	109.77	0.07	
Kalasin	16	17	39	48	55	140	270	242	84	0	0	0	911	0	93.55	0.00	
ZONE 8	42	38	34	131	344	889	1502	1392	443	0	0	0	4815	2	87.35	0.04	
Bungkan	1	5	0	5	48	71	151	118	51	0	0	0	450	1	106.68	0.22	
Nong Bua Lam Phu	5	2	10	22	49	151	476	552	159	0	0	0	1426	0	280.34	0.00	
Udon Thani	16	15	12	27	40	78	69	124	31	0	0	0	412	0	26.33	0.00	
Loei	5	10	5	25	79	196	286	268	114	0	0	0	988	1	154.85	0.10	
Nong Khai	8	2	2	3	3	49	117	89	16	0	0	0	289	0	55.97	0.00	
Sakon Nakhon	3	3	2	6	30	67	149	72	33	0	0	0	365	0	31.86	0.00	
Nakhon Phanom	4	1	3	43	95	277	254	169	39	0	0	0	885	0	123.46	0.00	
ZONE 9	72	74	106	171	214	947	2469	2622	881	0	0	0	7556	5	112.69	0.07	
Nakhon Ratchasima	35	26	34	61	71	300	703	874	347	0	0	0	2451	1	93.12	0.04	
Buri Ram	8	11	17	18	21	75	396	511	127	0	0	0	1184	1	75.01	0.08	
Surin	21	32	35	56	84	408	974	851	205	0	0	0	2666	2	193.95	0.08	
Chaiyaphum	8	5	20	36	38	164	396	386	202	0	0	0	1255	1	112.04	0.08	
ZONE 10	43	81	139	276	514	1274	2736	2053	608	0	0	0	7724	1	168.45	0.01	
Si Sa Ket	14	16	21	31	91	328	709	552	162	0	0	0	1924	1	132.13	0.05	
Ubon Ratchathani	20	46	97	192	306	681	1419	1133	288	0	0	0	4182	0	223.74	0.00	
Yasothon	3	14	6	14	15	44	327	199	133	0	0	0	755	0	141.78	0.00	
Amnat Charoen	0	2	4	11	21	21	79	54	0	0	0	0	192	0	51.08	0.00	
Mukdahan	6	3	11	28	81	200	202	115	25	0	0	0	671	0	190.88	0.00	
Southern Region	933	967	1058	989	1224	2392	3505	3895	1691	0	0	0	16654	35	175.40	0.21	
ZONE 11	347	357	358	373	473	998	1463	1489	612	0	0	0	6470	19	144.10	0.29	
Nakhon Si Thammarat	71	99	83	85	98	229	392	551	229	0	0	0	1837	6	118.73	0.33	
Krabi	58	60	61	51	68	208	240	145	58	0	0	0	949	3	197.83	0.32	
Phangnga	27	34	48	48	72	111	117	80	30	0	0	0	567	0	211.78	0.00	
Phuket	65	56	58	60	65	158	187	192	58	0	0	0	899	2	214.90	0.22	
Surat Thani	47	50	47	33	57	122	222	220	119	0	0	0	917	5	85.46	0.55	
Ranong	31	19	10	4	13	23	20	17	7	0	0	0	144	0	74.07	0.00	
Chumphon	48	39	51	92	100	147	285	284	111	0	0	0	1157	3	227.12	0.26	
ZONE 12	586	610	700	616	751	1394	2042	2406	1079	0	0	0	10184	16	203.49	0.16	
Songkhla	246	226	256	232	298	634	961	1253	541	0	0	0	4647	5	324.67	0.11	
Satun	8	17	37	35	106	121	144	66	17	0	0	0	551	3	169.50	0.54	
Trang	34	28	39	42	80	128	159	163	52	0	0	0	725	2	113.46	0.28	
Phatthalung	43	64	52	36	41	76	124	171	32	0	0	0	639	1	122.40	0.16	
Pattani	87	98	104	85	56	124	234	297	166	0	0	0	1251	2	171.07	0.16	
Yala	62	62	61	62	81	201	258	230	127	0	0	0	1144	1	210.25	0.09	
Narathiwat	106	115	151	124	89	110	162	226	144	0	0	0	1227	2	151.13	0.16	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



NSAIDs



NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY

กลุ่มยา
แก้อักเสบ

ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

NSAIDs คือยาบรรเทาอาการปวด อักเสบ ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวด บวม หรืออักเสบต่าง ๆ เช่น แก้อักเสบ ลดไข้ ใช้รักษาโรคข้ออักเสบต่าง ๆ โรคข้อรูมาตอยด์ โรคเกาต์ ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ และปวดแผล การใช้ยาในกลุ่มนี้จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ หรือซื้อยาได้คำแนะนำของเภสัชกร

ผลข้างเคียงของยา

- แผลและเลือดออกในกระเพาะอาหาร
- เกิดผลเสียต่อไต
- ความดันโลหิตสูง บวม น้ำ
- มีจ้ำเลือดแผลหายช้า

ตัวอย่างยา

- โอบูโพรเฟน (Ibuprofen)
- ไดโคลฟีแนค (Diclofenac)
- นาพรอกเซน (Naproxen)
- แอสไพริน (Aspirin)

*** หากมีอาการสงสัยเป็นโรคไตเลือดออก ถ้ามีไข้สูงลอยตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แนะนำจะฉีดตัว หรือกินยาลดไข้ ไข้ก็ยังไม่ลงให้รีบไปพบแพทย์ **ไม่ควรซื้อยากินเอง** แต่ถ้าจะกินยาลดไข้ควรกินยาพาราเซตามอลเท่านั้น

ข้อมูล ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2566

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

<https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index>

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 54 ฉบับที่ 38 : 29 กันยายน 2566 Volume 54 Number 38: September 29, 2023

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

หัวหน้าบรรณาธิการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชติชัย

กองบรรณาธิการ :

วรรณภา หาญชาววัชรกุล เสาวพักตร์ อิ่นจ้อย วิทยา สวัสดิวัตน์พงษ์ วราลักษณ์ ตั้งดณะกุล พิมพภา เตชะกมลสุข ปณิธิ อัมมวิริยะ ปทุมมาลัย ตีลาพร ธราวิทย์ อุปพงษ์ ฐิติพงษ์ ยี่งอง กาวินี ดวงเงิน อีรศักดิ์ ชักนำ อรุณพงศ์ สิริรุ่งเรือง ชนิรัตน์ สนธิไชย หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม ธนิต รัตนธรรมสกุล ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ พันธนิย์ ธิติชัย กันทิลลา ทวีวิทยาการ ชาโล สาณศิลป์ อนุวัต จันทรเทียน ณัฐปราง นิตยสุทธิ์ ดนิงนิจ เยื่อใย ชัยรัฐพร จิตรพิระ อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

ฝ่ายผลิตและจัดการวารสาร : คณะจัดการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล E-mail: weekly.wesr@gmail.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