



ปีที่ 49 ฉบับที่ 38 : 5 ตุลาคม 2561

Volume 49 Number 38 : October 5, 2018

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



ความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา
(Prevalence and risk score to predict diabetic retinopathy in diabetic
patient, Singhanakorn Hospital, Songkhra Province, Thailand)

✉ Kusak2005@yahoo.com

ผู้ศักดิ์ บำรุงเสนา
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบได้ร้อยละ 15.57-42.60 และเป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดได้ร้อยละ 2 หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาที่โรงพยาบาลสิงหนครระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2561 โดยถ่ายภาพจอประสาทตาแบบดิจิทัลและวินิจฉัยยืนยันโดยจักษุแพทย์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงโดยใช้สถิติ Multivariable logistic regression ใช้สัมประสิทธิ์ของปัจจัยเสี่ยงมาพัฒนาคะแนนความเสี่ยง ทดสอบความสามารถในการทำนายด้วยการวิเคราะห์ Receiver Operating Characteristic (ROC) curve และการคำนวณพื้นที่ใต้โค้ง (Area under curve, AUC)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจจอประสาทตาทั้งหมด

687 คน พบมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 47 คน (ร้อยละ 6.84) ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา คือ อายุน้อยกว่า 70 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ค่า HbA1C มากกว่าเท่ากับร้อยละ 9 Triglyceride มากกว่าเท่ากับ 150 mg/dl และ eGFR น้อยกว่า 90 mL/min/1.73m² จุดตัดที่เหมาะสม คือ 4.5 คะแนน ซึ่งให้ความไวร้อยละ 83.00 และความจำเพาะร้อยละ 58.60 มีความถูกต้องของการทำนายร้อยละ 76.10 (AUC = 0.761, 95% CI 0.697-0.824)

สรุปและอภิปราย: ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 70 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มี HbA1C มากกว่าเท่ากับร้อยละ 9 eGFR น้อยกว่า 90 mL/min/1.73m² และ Triglyceride มากกว่าเท่ากับ 150 mg/dl เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดและการทำงานของไตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงจัดให้มีการตรวจจอประสาทตาในกลุ่มเสี่ยงทุกปีเพื่อให้พบการเปลี่ยนแปลงระยะแรก จะช่วยลดการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและภาวะตาบอดจากเบาหวานได้

คำสำคัญ: ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา, ความชุก, ปัจจัยทำนาย



◆ ความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา	593
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 23-29 กันยายน 2561	599
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 23-29 กันยายน 2561	603

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของไทย ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557⁽¹⁾ พบความชุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 จากข้อมูลภาระโรคของคนไทยโดยสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2556⁽²⁾ โรคเบาหวาน เป็นภาระโรคลำดับที่ 7 ในผู้ชาย ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 236,000 ปี ส่วนในผู้หญิงเป็นภาระโรคอันดับที่ 2 ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 355,000 ปี ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้ คาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจงการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

สำนักระบาดวิทยา จะดำเนินการยกเลิกการจัดพิมพ์รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (WESR) ทางสื่อสิ่งพิมพ์ จะมีการจัดทำในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียว เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2561 เป็นต้นไป

สามารถสมัครสมาชิกเพื่อรับสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ได้ที่ http://www.wesr.moph.go.th/wesr_new/

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : ปณิธิ ธัมมวิริยะ

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พิชัย ตรีหมอก

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายตีพิมพ์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

เข้าจอประสาทตาอยู่ประมาณ 93 ล้านคน และเป็นโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาชนิดรุนแรงที่ส่งผลต่อการสูญเสียการมองเห็นประมาณ 28 ล้านคน⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา พบได้ร้อยละ 15.57-42.60⁽⁴⁻⁹⁾ และพบการตาบอด ร้อยละ 2⁽¹⁰⁾ สาเหตุเกิดจากการที่ตรวจพบเมื่อระยะของโรคมีความรุนแรงแล้ว เนื่องจากในระยะแรก ๆ ของโรคจะไม่มีอาการ จากการรักษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน^(4, 5, 7, 8) อายุที่มากขึ้น^(7, 8) ระดับน้ำตาลในเลือด^(5, 8) ดัชนีมวลกาย⁽⁷⁾ และภาวะการตั้งครรภ์ของไต⁽⁵⁾ การศึกษาพบว่า โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาสามารถป้องกันได้ ถ้าวินิจฉัยได้เร็ว สามารถเปลี่ยนธรรมชาติของการดำเนินโรคได้ สามารถลดการสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรงได้ถึงร้อยละ 90⁽¹¹⁾ การศึกษานี้เพื่อทราบความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา และปัจจัยทำนายการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจจอประสาทตาที่โรงพยาบาลสิงหนครระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2561 โดยวิธีขยายม่านตาและถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพจอประสาทตาแบบดิจิทัลและวินิจฉัยยืนยันภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาโดยจักษุแพทย์โรงพยาบาลสงขลา ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักส่วนสูง รอบเอว ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ชนิดโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ป่วยประวัติป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ระดับไขมัน HDL ระดับของ Blood Urea Nitrogen (BUN) ระดับครีเอตินินในเลือด (Cr) และอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate: eGFR) การวินิจฉัยภาวะเบาหวานขึ้นจอตา ใช้หลักเกณฑ์ของ Internal clinical diabetic retinopathy disease severity scale⁽¹²⁾ ดังนี้ 1. No retinopathy (No DR) 2. Mild Non-Proliferative Diabetic Retinopathy (NPDR) 3. Moderate NPDR 4. Severe NPDR 5. Proliferative diabetic retinopathy (PDR)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงตัวแปรตัวเดียวโดยใช้สถิติ Chi-square และนำตัวแปรที่มีระดับนัยสำคัญ <0.25 มาวิเคราะห์สถิติถดถอยแบบพหุคูณใช้สมมติฐานของปัจจัย-

เสี่ยงมาพัฒนาคะแนนความเสี่ยง แล้วทดสอบความสามารถในการทำนายด้วยการวิเคราะห์ Receiver Operating Characteristic (ROC) curve และการคำนวณพื้นที่โค้ง (Area under curve, CUC)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการตรวจคัดกรองทั้งหมด 687 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 518 คน (ร้อยละ 75.40) อายุเฉลี่ย 62.87 ปี (ต่ำสุด-สูงสุด ระหว่างอายุ 22-92 ปี) ระยะเวลาป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.40 ปี (ต่ำสุด-สูงสุด ระหว่าง 1-19 ปี) ตรวจพบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 47 คน (ร้อยละ 6.84) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 34 คน (ร้อยละ 72.34) อายุเฉลี่ย 58.11 ปี (ต่ำสุด-สูงสุด ระหว่างอายุ 38-75 ปี) ความชุกในเพศชายร้อยละ 7.69 เพศหญิงร้อยละ 6.56 กลุ่มอายุที่มีความชุกมากที่สุด คือ อายุต่ำกว่า 50 ปี พบร้อยละ 14.29 ระยะเวลาป่วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี พบร้อยละ 9.73 ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาสองส่วนใหญ่พบในระยะ Mild NPDR 39 คน (ร้อยละ 82.98) รองลงมาคือระยะ Moderate NPDR 6 คน (ร้อยละ 12.77) และ PDR 2 คน (ร้อยละ 4.26) (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับนัยสำคัญ <0.25 จำนวน 7 ตัวแปร เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariate analysis พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและนำมาพัฒนาเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอ คือ อายุต่ำกว่า 70 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ค่า HbA1C มากกว่าเท่ากับร้อยละ 9 Triglyceride มากกว่าเท่ากับ 150 mg/dl และ eGFR น้อยกว่า 90 mL/min/1.73m² โดยให้คะแนนเท่ากับ 2, 1, 1, 1 และ 2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

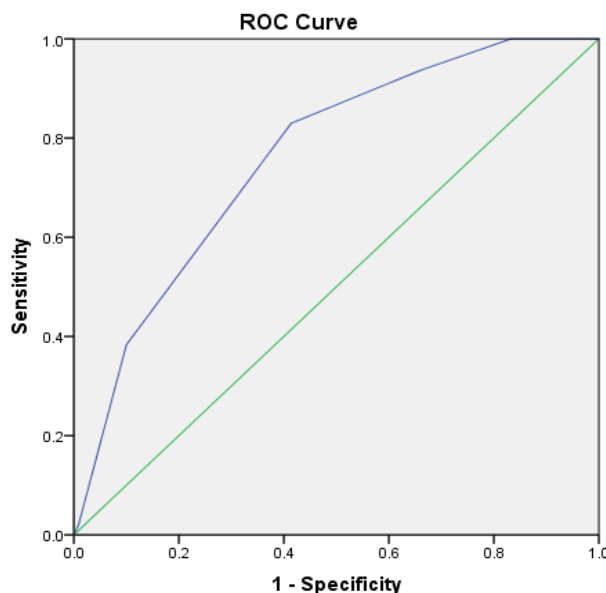
โมเดลที่ได้มีความถูกต้องของการทำนายร้อยละ 76.10 (AUC = 0.76, 95%CI 0.697-0.824) (รูปที่ 1) มีจุดตัดที่เหมาะสม คือ มากกว่าเท่ากับ 4.5 คะแนน ให้ค่าความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) Positive predictive value (PPV) และ Negative predictive value (NPV) ร้อยละ 82.98, 58.59, 12.83 และ 97.91 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจตา

คุณลักษณะ	ทั้งหมด	Retinopathy	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย	169	13	7.69
หญิง	518	34	6.56
อายุ (ปี)	เฉลี่ย 62.87±10.44 ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 92 ปี		
<50	70	10	14.29
50 - <60	186	13	6.99
60 - <70	252	21	8.33
≥70	179	3	1.68
ระยะเวลาป่วยโรคเบาหวาน (ปี)	เฉลี่ย 6.40±3.42 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 19 ปี		
<5	113	11	9.73
5 - <10	379	24	6.33
≥10	195	12	6.15

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (n = 47)

ระดับความรุนแรง	ทั้งหมด	ร้อยละ
No Retinopathy	640	93.16
Retinopathy	47	6.84
- Mild NPDR	39	82.98
- Moderate NPDR	6	12.77
- Severe NPDR	0	0.00
- PDR	2	4.26



Diagonal segments are produced by ties.

พื้นที่ใต้กราฟ ROC = 0.761 (95%CI 0.697-0.824)

รูปที่ 1 Receiver Operating Characteristic (ROC) curve

ตารางที่ 3 Final model Multivariate analysis (n = 687)

คุณลักษณะ	β	OR	95% CI	P-value	Score
อายุน้อยกว่า 70 ปี	1.79	5.97	1.80–19.82	0.004	2
โรคเบาหวานชนิดที่ 1	1.04	2.82	1.31–6.08	0.008	1
HbA1C มากกว่าเท่ากับ 9 %	1.17	3.23	1.74–6.02	<0.001	1
Triglyceride มากกว่าเท่ากับ 150 mg/dl	0.68	1.98	1.04–3.80	0.039	1
eGFR น้อยกว่า 90 mL/min/1.73m ²	1.39	4.02	1.18–13.62	0.026	2

ตารางที่ 4 ค่าความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity)

Positive predictive value (PPV) และ Negative predictive value (NPV) ของจุดตัดการทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

จุดตัด (มากกว่าเท่ากับ)	ความไว	ความจำเพาะ	PPV	NPV
0.5	1.000	0.003	0.069	1.000
1.5	1.000	0.005	0.069	1.000
2.5	1.000	0.167	0.081	1.000
3.5	0.936	0.341	0.094	0.986
4.5	0.830	0.586	0.128	0.979
5.5	0.383	0.900	0.219	0.952
6.5	0.021	0.991	0.146	0.932

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสิงหนคร มีเพียงร้อยละ 6.84 ไกล่เคียงกับการศึกษาของณัฐพงศ์ เมทาสิงห์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบร้อยละ 7.40 แต่น้อยกว่าการศึกษาอื่น ๆ ที่พบความชุกร้อยละ 15.57–42.60⁽⁴⁻⁹⁾ เนื่องจาก 2 ปีก่อนหน้านี้ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการตรวจคัดกรองตาในผู้ป่วยเบาหวานและส่งต่อผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่ตรวจพบที่โรงพยาบาลสงขลา ผลการคัดกรองส่วนใหญ่พบความรุนแรงระยะแรก คือ อยู่ในระดับ Mild NPDR คิดเป็นร้อยละ 82.98 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอนุพจน์ สมภพสกุล⁽⁴⁾ และณัฐพงศ์ เมทาสิงห์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบร้อยละ 87.23 และ 79.17 ตามลำดับ แต่การศึกษานี้จะพบความรุนแรงระดับ PDR เพียงร้อยละ 4.26 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ อนุพจน์ สมภพสกุล⁽⁴⁾ และณัฐพงศ์ เมทาสิงห์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบร้อยละ 10.21 และ 10.42 ตามลำดับ เนื่องจากการตรวจคัดกรองตาทุกปีสามารถทำให้พบโรคได้ในระยะแรก ๆ

การศึกษานี้พบผู้ที่อายุน้อยกว่า 70 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Xu J⁽¹³⁾ ที่พบผู้ป่วยเบาหวานอายุน้อยมีความเสี่ยงเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา

ต่างกับการศึกษาอื่น ๆ^(7, 8, 14) ที่พบว่าอายุมากขึ้นจะเสี่ยงมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่านั้น

การป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา สอดคล้องกับการศึกษาของ Joanne W.Y. Yau⁽³⁾ ที่ทำการศึกษาแบบ Systematic review เกี่ยวกับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ข้อมูลจากทั่วโลก

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c ที่สูงจะมีเสี่ยงการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตามากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญหลักที่พบในเกือบทุกการศึกษา^(3, 5, 8, 14-16) ที่มีความสอดคล้องกัน

ระดับ eGFR บ่งบอกถึงสภาพการทำงานของไต ซึ่งภาวะไตเสื่อมเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาเหตุเกิดจากน้ำตาลในเลือดมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดขนาดเล็กเช่นเดียวกับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา จากการศึกษาพบระดับ eGFR น้อยกว่า 90 mL/min/1.73m² มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา เขมฐากุล⁽⁵⁾

การศึกษายังพบว่า Triglyceride มากกว่าเท่ากับ 150 mg/dl เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา ซึ่งต่างจากการศึกษาหลายฉบับ^(4, 6, 7, 14, 16) ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา ได้โมเดลที่มีความถูกต้องของการทำนายร้อยละ 76.10 ซึ่งอยู่ในระดับที่ดีและใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sayed Mohsen Hosseini⁽¹⁴⁾ Fatemeh Azizi-Soleiman⁽¹⁵⁾ และ Mendoza-Herrera K⁽¹⁶⁾ ซึ่งมีความถูกต้องของการทำนายร้อยละ 70.40, 76.00 และ 78.00 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าความไวที่ร้อยละ 83.00 และความจำเพาะที่ร้อยละ 58.60 มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นดัชนีการคัดกรองการตรวจตาเพื่อค้นหาภาวะเบาหวานขึ้นตา และปัจจัยที่ใช้ในการทำนายเป็นข้อมูลตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่มีการตรวจเป็นประจำอยู่แล้ว

การศึกษานี้ยังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่อาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขึ้นตา ได้แก่ การสูบบุหรี่

การออกกำลังกายและยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ เป็นต้น และการคำนวณวิเคราะห์ ROC curve ใช้ข้อมูลชุดเดียวกับการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นควรนำดัชนีความเสี่ยงที่ได้ไปทดสอบใช้ผู้ป่วยกลุ่มอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 70 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มี HbA1C มากกว่าเท่ากับร้อยละ 9 eGFR น้อยกว่า 90 mL/min/1.73m² และ Triglyceride มากกว่าเท่ากับ 150 mg/dL เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดและการทำงานของไตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงจัดให้มีการตรวจจอประสาทตาในกลุ่มเสี่ยงทุกปี เพื่อให้พบการเปลี่ยนแปลงระยะแรก จะช่วยลดการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและภาวะตาบอดจากเบาหวานได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณจากแพทย์โรงพยาบาลสงขลาและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสิงหนครที่ได้ทำการตรวจจอประสาทตาและเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
2. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2558.
3. Yau JW, Rogers SL, Kawasaki R, Lamoureux EL, Kowalski JW, Bek T, et al. Global Prevalence and Major Risk Factors of Diabetic Retinopathy. Diabetes Care. 2012; 35(3): 556-64.
4. Sompopsakul A, Euayaraporn Y, Sukchan P, Hajayam P, Jassanini P, Tangnapadol K, et al. Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy among registered diabetic patient in Songkhla general hospital. Journal of the Narathiwat Rajanagar University. 2012; 4 (3): 29-43.
5. Chetthakul T, Deerochanawong C, Suwanwalaikorn S, Kosachunhanun N, Ngarmukos C, Rawdaree P, et al. Thailand diabetes registry project: prevalence of diabetic retinopathy and associated factors in type 2 diabetes mellitus. Journal of the medical association of Thailand. 2006; 89 (1): S27-36.

6. Eiamudomsuk A, Eiamudomsuk K. Prevalence and related factors of diabetic retinopathy in type 2 diabetic patients at Raj Pracha Samasai Institute. Journal of the Thai society for preventive medicine 2014; 4(2): 109-17.
7. Pawarangoon W. Prevention of diabetic retinopathy in type 2 diabetic patients Nunah hospital Bangkok. Chiangrai Medical Journal. 2017; 9(2): 73-82.
8. Klysuban P. Incidence of diabetic retinopathy and associated risk factors in diabetic patients on screening examination in Chaophrayayomraj Hospital Suphanburi. Reg 4-5 Medical Journal. 2010; 29(2): 195-203.
9. Mekhasingharak N, Treeyawadkul S, Sawatdiwithayayong J, Supat tanawong Y, Phruancharoen C, et al. Prevalence and risk factors associated with diabetic retinopathy in type-2 diabetes mellitus at six Tambon Health Promoting Hospital affiliated with Naresuan University Hospital. Naresuan University Journal: Science and Technology. 2015; 23(3): 35-45.
10. Chaveepojnkamjorn W, Somjit P, Rattanamongkolgul S, Siri S, and Pichainrong N. Factors associated with retinopathy among type 2 diabetics: a hospital based case-control study. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2015; 46(2): 322-9.
11. Ruamviboonsuk P, Teerasuwanajak K, Tiensuwan M, Yuttitham K. Interobserver agreement in the interpretation of single-field digital fundus images for diabetic retinopathy screening. Ophthalmology 2006; 113(5): 826-32.
12. คณะกรรมการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. Diabetic retinopathy เบาหวานในจอประสาทตา. วารสารจักษุสาธารณสุข. 2547; 2(18): 166-8.
13. Xu J, Wei WB, YUAN MX, Yuan SY, Wan G, et al. Prevalence and risk factors for diabetic retinopathy: the Beijing Communities Diabetes Study 6. Retina 2012; 32(2): 322-9.
14. Sayed Mohsen Hosseini, Mohammad Reza Maracy, Masound Amini and Hamid Reza Baradaran. A risk score development for diabetic retinopathy screening in Isfahana-Iran. Journal Research in Medical Sciences 2009; 14(2): 105-10.

15. Fatemeh Azizi-Soleiman, Motahar Heidari-Beni, Gareth Ambler, Rumana Omar, Masoud Amini, et al. Iranian risk model as a predictive tool for retinopathy in patients with type 2 diabetes. Canadian Journal of Diabetes 2015; 39(5): 358–63.
16. Mendoza-Herrera K, Quezada AD, Pedroza-Tobías A, Hernández-Alcaraz C, Fromow-Guerra J, Barquera S. A Diabetic Retinopathy Screening Tool for Low-Income Adults in Mexico. Prev Chronic Dis. 2017; 14:170157.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ก๊อตดี บำรุงเสนา. ความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 593-8.

Suggested Citation for this Article

Kusak Bumrungsena. Prevalence and risk score to predict diabetic retinopathy in diabetic patient, Singhanakorn Hospital, Songkhra Province, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 593-8.

Prevalence and risk score to predict diabetic retinopathy in diabetic patient, Singhanakorn Hospital, SongKhla Province, Thailand

Author: Kusak Bumrungsena

Singhanakorn Hospital, SongKhla Province, Thailand

Abstract

Background: Diabetic retinopathy (DR) is a common complication of diabetes and it is important because it can lead to blindness if left untreated. According to reports, the prevalence of diabetic retinopathy is 15.57–42.6 and blindness is 2%. The objective of the study was to evaluate the prevalence and develop a simple and practical scoring system to predict the probability of DR.

Methods: A cross-sectional study was carried out between February and March 2018. Diabetic patients in diabetic clinics of Singhanakorn Hospital were registered. Retinal examination of the participants was using the digital fundus camera, evaluated by ophthalmologists. The logistic regression was used as a model to predict DR. The cut-off value for the risk score was determined using the Receiver Operating Characteristic (ROC) curve procedure.

Results: The prevalence of DR was 6.84% (47 of 687). The DR risk score was conducted by younger age, diabetic type I, higher HbA1c, Higher Triglyceride and Lower Estimated glomerular filtration rate (eGFR). A value ≥ 4.5 had the optimum sensitivity (83.00%) and specificity (58.60%) for determining DR. Area Under the Curve (AUC) was 0.761 (95%CI: 0.697-0.824).

Conclusion and discussion: The good performance of our risk model suggests that it may be a useful risk-prediction tool for DR. It consisted age, diabetic type, HbA1c, triglyceride and eGFR. Keeping good control of blood sugar, triglyceride and eGFR level can help prevent DR. An annual eye exam can help early detect DR so they can be reducing blindness.

Keywords: diabetic retinopathy, prevalence, risk score

ศรียา พงศ์พันธุ์, กิตติกันต์ กลัดสวัสดิ์, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, ปุณยวีร์ บัวหุ้ง, คัดคนางค์ ศรีพัฒนพิพัฒน์, ขวัญเนตร มีเงิน, จรรยา อู๋ปมัย, ปาจารย์ อักษรนิตย, พนิดา เจริญกรุง, จินจันหา ศรีวิชา, อรพรรณ กันยะมี, สุทธนันท์ สุทธชนะ, สมคิด คงอยู่, กติกา อรรถศิลป์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 23-29 กันยายน 2561 ทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ 3 เหตุการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 38 รายในโรงเรียนสำหรับบุคคลกลุ่มพิเศษที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยรายแรกวันที่ 6 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 24 กันยายน 2561 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 38 ราย ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ และปวดท้อง ร้อยละ 42.11 ถ่ายเหลว ร้อยละ 21.05 และอาเจียน ร้อยละ 7.89 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อุจจาระผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง อุจจาระผู้ปรุงอาหาร 3 ตัวอย่าง และตัวอย่างน้ำดื่มที่ใช้ 3 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลทางห้องปฏิบัติการ SRRT ในพื้นที่ดำเนินการให้สุศึกษากับครูในโรงเรียนและเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค 2 สัปดาห์

จังหวัดเชียงราย พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 30 ราย โดยพบ 3 รายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 25 กันยายน 2561 เวลา 14.00 น. ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดท้อง บางรายท้องเสีย ถ่ายเหลว ผู้ป่วยรับประทานอาหารในงานประชุม แห่งหนึ่งในชุมชน เวลา 12.00 น. อาหารที่รับประทาน ได้แก่ ข้าว กล้วยกวน ผักชีวุ้น บราวนี่ แครกเกอร์หอมและนม จากการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 27 ราย เป็น ผู้ป่วยนอก 14 ราย ผู้ป่วยใน 3 ราย (ผู้ป่วย ICU จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 36 ปี ความดันโลหิตต่ำ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง และถ่ายเหลวตลอด) และผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการรักษา 10 ราย รวมพบผู้ป่วย 30 ราย จากผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 34 ราย คิดเป็น อัตราป่วยร้อยละ 88.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Rectal swab culture จำนวน 5 ตัวอย่าง และตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจหาเชื้อ ก่อโรคอาหารเป็นพิษ โดยส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย (ส่งตรวจวันที่ 26 กันยายน 2561) อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 30 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลบึงบัว อำเภอบึงสามพัน จังหวัด พิจิตร ประกอบด้วย ครู 1 ราย และนักเรียน 29 ราย (นักเรียนเป็น ผู้ป่วยใน 1 ราย) รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 28 กันยายน 2561 ด้วย อาการอาเจียน ปวดท้อง บางรายมีอาการถ่ายเหลว ทีมสอบสวน โรคระดับอำเภอได้ลงสอบสวนโรคเบื้องต้น และเก็บตัวอย่างจากมือ ของแม่ครัว 1 ตัวอย่าง มือของคนขนาน้ำ 4 ตัวอย่าง (2 ร้าน ร้าน ละ 2 คน) และน้ำ 2 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 7 ตัวอย่าง อยู่ระหว่าง รอผลทางห้องปฏิบัติการ

2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานระบาดวิทยา ณ วันที่ 25 กันยายน 2561) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 59,104 รายเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,975 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.48 ต่อประชากรแสนคน (จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 52.50) พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 303.38 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (235.54) อายุ 15-24 ปี (165.16) อายุ 0-4 ปี (102.64) และ อายุ 25-34 ปี 83.34) ตามลำดับ

พบผู้ป่วยเสียชีวิต (จากรายงาน 506 และโปรแกรม เฝ้าระวังเหตุการณ์) 74 รายคิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 6 ราย ปทุมธานี 5 รายพระนครศรีอยุธยา 4 ราย ฉะเชิงเทรา อุบลราชธานี ตาก นครสวรรค์ และชลบุรี จังหวัดละ 3 ราย กำแพงเพชร สระบุรี สมุทรสาคร นครปฐม กาฬสินธุ์ นครราชสีมา กระบี่ ภูเก็ต สงขลา และตรัง จังหวัดละ 2 ราย และจังหวัดเชียงใหม่ แพร่ แม่ฮ่องสอน พิชณุโลก พิจิตร นครนายก ราชบุรี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม

สมุทรปราการ ระยอง มหาสารคาม นครพนม ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช พังงา สุราษฎร์ธานีและชุมพร จังหวัดละ 1 ราย

ช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (19 สิงหาคม-15 กันยายน 2561) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครปฐม (34.46) นครสวรรค์ (31.62) ฉะเชิงเทรา (29.41) พิจิตร (23.69) และศรีสะเกษ (22.23)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 กันยายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 52,629 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 80.44 มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดมหาสารคาม (สายพันธุ์ Human echovirus 9) และลพบุรี (สายพันธุ์ Human echovirus 25) จำนวนผู้ป่วยโดยรวมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในทุกสัปดาห์ระหว่างร้อยละ 10-15 ของสัปดาห์ที่มีการรายงานก่อนหน้านี้

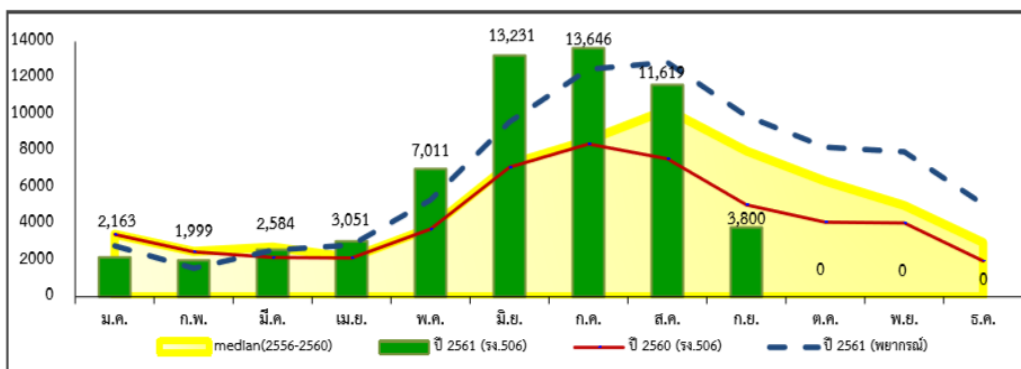
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี (1,361.01) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (650.60) และ 5-9 ปี (158.55) ตามลำดับภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคกลาง (102.10) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (95.47) ภาคใต้ (70.81) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (54.19) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรกคือ จันทบุรี (230.35) รองลงมาคือ พะเยา (146.21) และระนอง (142.00) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2560 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรค มือ เท้า ปาก จำนวน 30 แห่งจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอหอย

(throat swab) และอุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยโรค มือ เท้า ปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน 640 ราย ในจำนวนนี้ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 266 ราย (ร้อยละ 41.56) จำแนกเป็นสายพันธุ์ก่อโรค 5 อันดับแรกที่พบสูงสุด คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 41.73 Coxsackie A16 ร้อยละ 21.43 Coxsackie A6 ร้อยละ 16.17 Coxsackie A4 ร้อยละ 7.52 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 2.62 ตามลำดับ

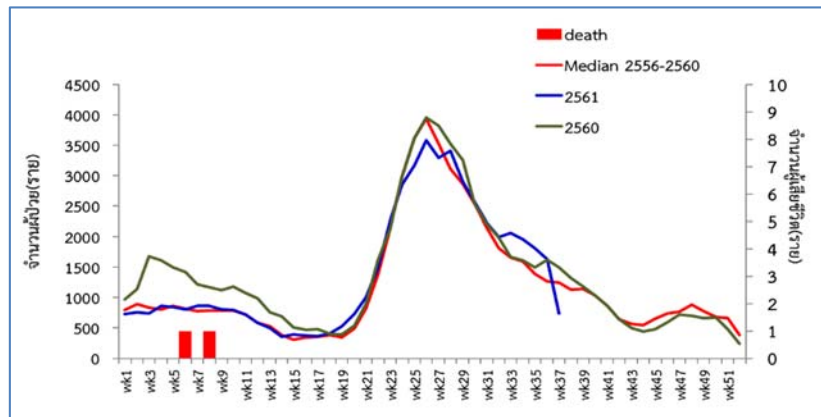
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 กันยายน 2561 มีรายงานผู้ป่วย 122,603 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 185.59 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 จากจังหวัดนครราชสีมา 9 ราย กรุงเทพมหานคร พิจิตร และสุรินทร์ จังหวัดละ 2 ราย กาฬสินธุ์ นครปฐม บึงกาฬ ร้อยเอ็ด ระนอง หนองคาย นครสวรรค์ ปทุมธานี และพิษณุโลก จังหวัดละ 1 ราย สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A 14 ราย และชนิด A/H1N1 (2009) 9 ราย ไม่มีผลการตรวจยืนยัน 1 ราย สถานการณ์ผู้ป่วยในเดือนกันยายนเริ่มชะลอตัวลง และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนตุลาคมจะลดลง อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปีเท่ากับ 840.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (410.81) และ 25-34 ปี (130.07) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ภาคกลาง 41.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ (36.86) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (23.39) ภาคตะวันออก (14.03) และภาคใต้ (8.96) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 86.11 ต่อประชากรแสนคน พิษณุโลก (85.72) ภูเก็ต (55.51) ประจวบคีรีขันธ์ (51.50) เชียงใหม่ (51.34) พิจิตร (49.20) นครปฐม (48.00) มุกดาหาร (47.13) ฉะเชิงเทรา (46.81) และกำแพงเพชร (45.93) ตามลำดับ

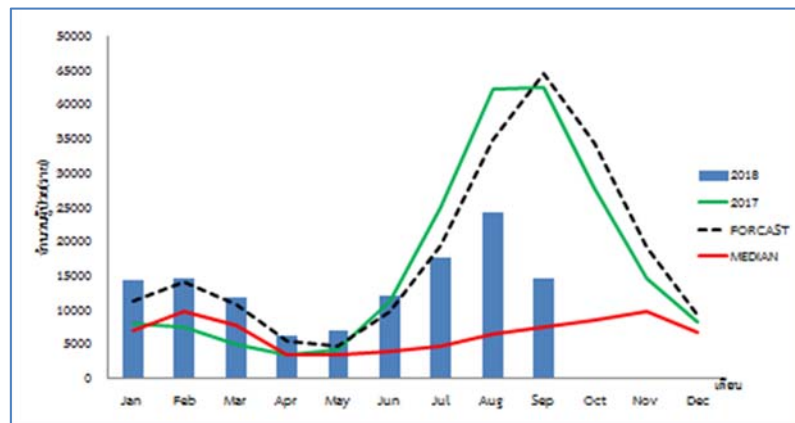


ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2560 ค่าพยากรณ์ของปี 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2556-2560)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560, 2561
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2556-2560)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560, 2561 ค่ามัธยฐาน 5 ปี และค่าพยากรณ์ในปี 2561

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) พบผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 กันยายน 2561 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,203 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จำนวน 537 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.38 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 309 ราย (ร้อยละ 57.54) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 139 ราย (ร้อยละ 25.88) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 89 ราย (ร้อยละ 16.57) โดยสัปดาห์ที่ 38 (วันที่ 16-22 กันยายน 2561) ได้รับตัวอย่างรวม จำนวน 91 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.58 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) 11 ราย (ร้อยละ 68.75) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) 5 ราย (31.25) ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีอัตราการป่วยตายสูง

โดยได้รับเชื้อจากการถูกกัดหรือสัมผัสน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ติดเชื้อผ่านทางบาดแผลหรือบริเวณริมฝีปากและเยื่อตา โดยสุนัขและแมวเป็นพาหะนำโรคที่พบบ่อยที่สุด หลังถูกสัตว์กัดหรือกัดหรือสัมผัส มีระยะฟักตัวในคน 1-3 เดือน จะมีไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยเพลีย จากนั้นจะนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย แขนขาอ่อนแรง เห็นภาพหลอน มีน้ำลายมากกว่าปกติ กลืนลำบาก กลืนน้ำและเสียชีวิตในที่สุดหากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้ง

จากข้อมูลรายงานโรค รง. 506 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-26 กันยายน 2561 มีผู้ป่วย 16 ราย และเสียชีวิตทุกราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ โดยพบผู้ป่วยทุกเดือน และพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และ ภาคตะวันตก

จากการทบทวนสถานการณ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อาจเนื่องจากสุนัขและแมวเป็นสัตว์เลี้ยงที่นิยมมากที่สุดร่วมกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ ร่วมกับคนที่ถูกสุนัขหรือแมวกัดหรือข่วนบางคนยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของการติดเชื้อพิษสุนัขบ้าซึ่งมีอัตราป่วยตายสูง ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีก่อน ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข แมว วัว เป็นต้น กัดหรือมีที่สัมผัสสัมผัสสัมผัสน้ำลาย ควรรีบทำความสะอาดบริเวณแผลและพบแพทย์ทันที และกักขังสัตว์ไว้ดูอาการ 10 วัน
2. ให้คำแนะนำแก่ประชาชนว่าให้หลีกเลี่ยงสุนัขและแมวที่มีอาการผิดปกติ เช่น เชื่องซึมผิดปกติ ดุร้ายกว่าปกติ เป็นต้น
3. ประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ/ปศุสัตว์จังหวัด เพื่อดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขและแมวในหมู่บ้านทุกตัว และรณรงค์ให้เจ้าของนำสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง
4. เร่งรัดการเฝ้าระวังและรายงานโรคพิษสุนัขบ้า และเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตที่ถูกกัดและสัตว์ที่ต้องสงสัยเสียชีวิต เพื่อประเมินสถานการณ์โรค วินิจฉัยโรคและค้นหาปัจจัยเสี่ยง

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานวันที่ 17 กันยายน 2561 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส เพิ่มอีก 3 ราย ซึ่งผู้ป่วยสองรายติดเชื้อไวรัสจากบุคคลในครอบครัว จากรายงานทางระบาดวิทยาสัปดาห์ที่ 38 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส จำนวน 2 ราย อาศัยอยู่ในเมือง Riyadh ผู้ป่วยรายแรกเป็นชาย อายุ 38 ปี จากเมือง Rumah อยู่ห่างจากเมือง Riyadh ประมาณ 74 ไมล์ ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ป่วยถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วย Primary ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยไม่ได้รับเชื้อจากสถานพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นชาย อายุ 34 ปี อาศัยอยู่ในเมือง Riyadh ซึ่งติดเชื้อจากบุคคลใน

ครอบครัว ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นชาย อายุ 62 ปี อาศัยอยู่ในเมือง Buraydah ในเขต Qaseem ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานพบผู้ป่วยในช่วงเดือนที่ผ่านมา มีประวัติติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยทั้ง 3 รายขณะนี้รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งหมด 2,254 ราย เสียชีวิต 798 ราย

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 ในประเทศอินเดีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ ProMED-mail รายงาน ณ วันที่ 16 กันยายน 2561 กระทรวงสาธารณสุขอินเดีย กล่าวถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 หรือไข้หวัดสุกร ในเดือนกันยายน 2561 พบผู้ป่วย 4 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Civil เสียชีวิต โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล กล่าวว่า ขณะนี้ยังไม่ถึงระดับที่ต้องมีการเตือนภัย แต่ต้องเพิ่มความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการรักษาให้ทันทั่วทั้งในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และจัดเตรียมยาที่จำเป็นสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานและศูนย์บริการสุขภาพชุมชนทั่วทั้งรัฐ ข้อมูล จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขอินเดีย พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ H1N1 2,287 ราย เสียชีวิต 237 ราย ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 เมือง Gujarat พบผู้ป่วย 127 ราย เสียชีวิต 9 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถูกรายงานจากโรงพยาบาลเขตเมือง เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยอาการหนักถูกส่งต่อมารับการรักษา สำหรับโรงพยาบาล Civil ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกส่งมาจากเมือง Aravalli เมือง Mahisagar และภาคตะวันออกของเมือง Ahmedabad ศาสตราจารย์ Dr. Kamlesh Upadhyay คณบดีคณะแพทยศาสตร์ BJ Medical College กล่าวว่า การให้ความสำคัญกับการตรวจพบอาการในระยะเริ่มแรก และการรักษาถูกต้อง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 สามารถรักษาได้และส่งผลให้มีอัตราการฟื้นตัวสูง



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 38

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 38th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	3	5	0
Influenza	6707	6105	5552	2428	20792	15203	130448	21
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	15	0
Measles	76	118	78	37	309	141	2310	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	2	11	1
Pertussis	2	6	2	4	14	3	124	3
Pneumonia (Admitted)	7846	7267	5828	2967	23908	21539	214283	155
Leptospirosis	84	77	55	20	236	297	1991	22
Hand, foot and mouth disease	1925	1909	1567	730	6131	5293	55070	0
Total D.H.F.	2103	2083	1376	365	5927	10084	61917	80

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 38th week 2018 (September 23-29, 2018)

(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-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Cum-2018	Current wk.	Cum-2018	Current wk.											
Total	5	0	0	55070	0	730	0	91121	0	978	0	214283	155	2967	1	130448	21	2428	0	15	0	0	0	716	6	5	0	124	3	4	0	2310	0	37	0	1991	22	20	0
Northern Region	0	0	0	11807	0	208	0	13862	0	328	0	48172	78	787	0	30549	3	565	0	2	0	0	0	170	1	1	0	35	2	0	0	309	0	3	0	241	0	1	0
ZONE 1	0	0	0	6847	0	81	0	13069	0	196	0	28721	70	489	0	17325	0	279	0	2	0	0	0	132	1	1	0	24	1	0	0	218	0	2	0	196	0	1	0
Chiang Mai	0	0	0	2462	0	35	0	3802	0	53	0	9209	0	179	0	8113	0	110	0	1	0	0	0	36	0	1	0	15	0	0	0	199	0	2	0	44	0	0	
Lamphun	0	0	0	477	0	1	0	1425	0	16	0	1068	0	7	0	883	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Lampang	0	0	0	584	0	4	0	1122	0	19	0	3780	0	99	0	2128	0	78	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	
Phrae	0	0	0	186	0	1	0	1105	0	19	0	1756	0	24	0	412	0	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0	0	
Nan	0	0	0	500	0	0	0	719	0	0	0	2221	0	2	0	1200	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	32	0	0	0
Phayao	0	0	0	725	0	9	0	818	0	18	0	2196	5	26	0	1619	0	16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	1676	0	31	0	3391	0	71	0	7185	65	152	0	2701	0	61	0	0	0	0	73	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	71	0	1	0	
Mae Hong Son	0	0	0	237	0	0	0	687	0	0	0	1306	0	0	0	269	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	19	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	2390	0	43	0	5778	0	70	0	12116	6	171	0	7566	0	124	0	0	0	0	29	0	0	0	0	4	1	0	0	80	0	1	0	35	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	410	0	1	0	535	0	7	0	1651	0	16	0	1534	0	11	0	0	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0	6	0	0	0	10	0	0	0	
Tak	0	0	0	273	0	2	0	905	0	11	0	2852	0	42	0	1068	0	18	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	1	0	3	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	293	0	12	0	470	0	9	0	1504	4	29	0	1027	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	10	0	0	0
Pitsanulok	0	0	0	962	0	26	0	2079	0	41	0	2804	2	73	0	3107	0	68	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	6	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	452	0	2	0	1789	0	2	0	3305	0	11	0	830	0	6	0	0	0	0	17	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	2844	0	89	0	3340	0	67	0	7792	2	131	0	5801	3	168	0	0	0	0	10	0	0	0	0	7	0	0	0	25	0	0	0	12	0	0	0
Chai Nat	0	0	0	274	0	5	0	325	0	5	0	457	0	4	0	143	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	2	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	1308	0	38	0	1434	0	20	0	2540	2	62	0	2892	1	68	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	140	0	5	0	220	0	4	0	1121	0	21	0	347	0	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	643	0	22	0	738	0	6	0	2490	0	36	0	1522	0	51	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	
Phichit	0	0	0	479	0	19	0	623	0	32	0	1184	0	8	0	897	2	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
Central Region*	3	0	0	23944	0	253	0	24112	0	207	0	57801	31	737	0	59316	3	955	0	4	0	0	0	196	2	3	0	24	0	1	0	1150	0	9	0	73	2	1	0
Bangkok	3	0	0	8439	0	107	0	5592	0	62	0	12178	3	113	0	30691	2	486	0	2	0	0	0	109	0	1	0	13	0	0	0	465	0	6	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	4451	0	28	0	6399	0	48	0	12779	6	138	0	7354	0	84	0	0	0	0	14	1	1	0	2	0	1	0	120	0	0	0	6	1	0	0	
Nonraburi	0	0	0	612	0	0	0	2147	0	0	0	1168	4	1	0	949	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	16	0	0	0	1	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	756	0	6	0	1138	0	22	0	2593	2	44	0	1107	0	17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	1	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	683	0	6	0	1094	0	18	0	2529	0	55	0	2432	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	215	0	0	0	222	0	2	0	1281	0	4	0	512	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	972	0	9	0	598	0	0	0	2926	0	10	0	1519	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	1	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	151	0	0	0	128	0	6	0	596	0	18	0	187	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	886	0	5	0	836	0	0	0	1448	0	6	0	515	0	5	0	0	0	0	7	0	1	0	1	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	176	0	2	0	236	0	0	0	238	0	0	0	133	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	3700	0	53	0	4779	0	49	0	12652	9	268	0	8443	1	281	0	1	0	0	20	1	0	0	0	6	0	0	0	319	0	3	0	6	0	0	0
Ratchaburi	0	0	0	477	0	5	0	682	0	1	0	1265	0	7	0	921	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	577	0	5	0	838	0	11	0	2621	0	50	0	1641	0	47	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	2	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	405	0	8	0	623	0	8	0	1681	0	61	0	527	0	34	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	690	0	12	0	731	0	8	0	2592	0	97	0	2720	1	124	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0											

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 38 พ.ศ. 2561 (23-29 กันยายน 2561)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 38th week 2018 (September 23-29, 2018)

(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.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.												
NORTH-EASTERN REGION	2	0	0	12503	0	218	0	40514	0	380	0	81873	8	973	0	30679	15	650	0	1	0	0	239	0	1	0	44	0	3	0	453	0	3	0	1027	13	15	0	
ZONE 7	1	0	0	2542	0	36	0	12699	0	112	0	24167	4	313	0	4858	2	117	0	1	0	0	24	0	1	0	5	0	0	0	85	0	1	0	247	4	2	0	
Khon Kaen	1	0	0	974	0	25	0	5132	0	45	0	9952	0	178	0	2651	0	63	0	0	0	5	0	1	0	5	0	0	0	61	0	1	0	52	0	2	0		
Maha Sarakham	0	0	0	358	0	1	0	2497	0	1	0	5012	1	0	0	543	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	4	0	0	60	1	0	0			
Roi Et	0	0	0	903	0	10	0	4047	0	66	0	7170	2	131	0	1275	1	54	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	43	1	0	0			
Kalasin	0	0	0	307	0	0	0	1023	0	0	0	2033	1	4	0	389	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	92	2	0	0			
ZONE 8	0	0	0	1700	0	41	0	5660	0	64	0	13965	0	82	0	3558	1	47	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	92	0	0	0	126	2	0	0		
Bungkan	0	0	0	87	0	1	0	213	0	5	0	826	0	3	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0			
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	106	0	0	0	420	0	2	0	912	0	4	0	74	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	9	0	0	0			
Udon Thani	0	0	0	336	0	0	0	1313	0	6	0	3917	0	3	0	923	0	2	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	10	0	0	0			
Loei	0	0	0	490	0	12	0	1173	0	15	0	3304	0	44	0	399	0	4	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	74	1	0	0			
Nong Khai	0	0	0	199	0	20	0	1047	0	32	0	915	0	8	0	1002	1	24	0	0	0	26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0			
Sakon Nakhon	0	0	0	278	0	1	0	375	0	0	0	2507	0	1	0	525	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0			
Nakhon Phanom	0	0	0	204	0	7	0	1119	0	4	0	1584	0	19	0	573	0	17	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	24	0	0	5	1	0	0			
ZONE 9	1	0	0	5074	0	71	0	10451	0	84	0	18804	2	209	0	13087	12	291	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	115	0	0	193	2	0	0			
Nakhon Ratchasima	1	0	0	2430	0	34	0	3395	0	45	0	6310	2	93	0	7282	10	159	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	24	0	0	0			
Buri Ram	0	0	0	900	0	1	0	3641	0	0	0	4953	0	0	0	1997	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	59	0	0	0			
Surin	0	0	0	864	0	7	0	2026	0	15	0	3706	0	20	0	2158	2	48	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	84	2	0	0			
Chaiyaphum	0	0	0	880	0	29	0	1389	0	24	0	3835	0	96	0	1650	0	84	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	26	0	0	0			
ZONE 10	0	0	0	3187	0	70	0	11704	0	120	0	24937	2	369	0	9176	0	195	0	0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	36	0	161	0	2	0	461	5	13	0
Si Sa Ket	0	0	0	593	0	22	0	2871	0	20	0	7542	2	125	0	1143	0	42	0	0	0	48	0	0	0	1	0	0	0	23	0	1	0	257	5	8	0		
Ubon Ratchathani	0	0	0	1699	0	39	0	6266	0	82	0	11789	0	171	0	6500	0	139	0	0	0	36	0	0	0	35	0	0	0	60	0	1	0	124	0	5	0		
Yasothon	0	0	0	390	0	7	0	779	0	9	0	3215	0	59	0	749	0	14	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	66	0	0	0			
Amnat Charoen	0	0	0	276	0	2	0	1048	0	9	0	1024	0	14	0	120	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	12	0	0	0			
Mukdahan	0	0	0	229	0	0	0	740	0	0	0	1367	0	0	0	664	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0			
Southern Region	0	0	0	6816	0	51	0	4633	0	63	0	26437	38	470	1	9904	0	258	0	8	0	0	111	3	0	0	21	1	0	0	398	0	22	0	650	7	3	0	
ZONE 11	0	0	0	3554	0	18	0	2200	0	26	0	12684	38	199	1	6630	0	196	0	3	0	0	100	3	0	0	3	1	0	0	78	0	0	337	4	1	0		
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	1378	0	2	0	846	0	1	0	3631	0	13	0	2278	0	16	0	3	0	25	0	0	0	2	1	0	0	31	0	0	149	3	0	0			
Krabi	0	0	0	81	0	0	0	144	0	1	0	1497	0	42	0	428	0	8	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	28	0	0	0			
Phangnga	0	0	0	144	0	0	0	150	0	1	0	409	1	6	0	360	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	49	0	0	0			
Phuket	0	0	0	443	0	7	0	316	0	6	0	1939	0	42	0	987	0	63	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	23	0	0	26	0	1	0				
Surat Thani	0	0	0	1044	0	5	0	299	0	11	0	3947	35	82	1	2053	0	85	0	0	0	61	3	0	0	0	0	0	0	14	0	0	63	1	0	0			
Ranong	0	0	0	202	0	0	0	252	0	3	0	164	0	0	0	85	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0			
Chumphon	0	0	0	262	0	4	0	193	0	3	0	1097	2	14	0	439	0	10	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0			
ZONE 12	0	0	0	3262	0	33	0	2433	0	37	0	13753	0	271	0	3274	0	62	0	5	0	11	0	0	0	18	0	0	0	320	0	22	0	313	3	2	0		
Songkhla	0	0	0	875	0	8	0	1080	0	11	0	4071	0	107	0	700	0	28	0	5	0	5	0	0	2	0	0	0	0	16	0	0	81	1	0	0			
Satun	0	0	0	264	0	1	0	51	0	0	0	598	0	5	0	129	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	21	0	2	0			
Trang	0	0	0	380	0	3	0	340	0	5	0	1314	0	21	0	419	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	72	0	0	0			
Phatthalung	0	0	0	462	0	0	0	127	0	0	0	1138	0	0	0	840	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	38	0	0	0				
Pattani	0	0	0	280	0	6	0	447	0	6	0	1611	0	25	0	203	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	41	0	5	10	10	0	0				
Yala	0	0	0	492	0	2	0	222	0	11	0	2515	0	54	0	278	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	212	0	17	0	73	2	0	0			
Narathiwat	0	0	0	509	0	13	0	166	0	4	0	2506	0	59	0	705	0	19	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	39	0	0	18	0	0	0	0			

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสัปดาห์ที่ใช้การรักษาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าน่าจะเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-2 ตุลาคม 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - October 2, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2017
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	2176	2013	2601	3064	7023	13265	13711	11781	6283	0	0	0	61917	80	93.73	0.13	66,060,027
Northern Region	159	173	235	448	1480	3172	3157	2294	1340	0	0	0	12458	14	103.06	0.11	12,088,635
ZONE 1	55	41	52	126	525	1133	1206	875	441	0	0	0	4454	3	75.95	0.07	5,864,232
Chiang Mai	23	16	14	24	67	198	329	311	227	0	0	0	1209	1	69.43	0.08	1,741,301
Lamphun	0	3	10	20	37	40	44	26	26	0	0	0	206	0	50.74	0.00	405,959
Lampang	4	0	1	14	41	86	76	53	23	0	0	0	298	0	39.86	0.00	747,699
Phrae	0	1	3	18	123	151	68	18	7	0	0	0	389	1	86.70	0.26	448,686
Nan	7	6	7	12	77	118	115	56	0	0	0	0	398	0	82.94	0.00	479,877
Phayao	0	0	0	2	18	42	32	44	14	0	0	0	152	0	31.79	0.00	478,144
Chiang Rai	15	12	14	25	119	321	402	297	142	0	0	0	1347	0	104.82	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	6	3	3	11	43	177	140	70	2	0	0	0	455	1	163.97	0.22	277,486
ZONE 2	41	60	72	131	430	914	960	655	342	0	0	0	3605	4	101.37	0.11	3,556,376
Uttaradit	0	2	4	9	37	42	62	49	21	0	0	0	226	0	49.38	0.00	457,645
Tak	19	24	21	36	107	234	289	168	91	0	0	0	989	3	154.99	0.30	638,115
Sukhothai	4	5	9	16	44	125	137	106	49	0	0	0	495	0	82.53	0.00	599,775
Phitsanulok	6	11	20	47	113	246	293	233	135	0	0	0	1104	1	127.55	0.09	865,564
Phetchabun	12	18	18	23	129	267	179	99	46	0	0	0	791	0	79.48	0.00	995,277
ZONE 3	67	75	113	193	532	1142	1015	782	565	0	0	0	4484	7	149.56	0.16	2,998,104
Chai Nat	4	3	2	2	7	17	24	18	8	0	0	0	85	0	25.75	0.00	330,077
Nakhon Sawan	22	24	59	87	216	468	430	409	339	0	0	0	2054	4	192.70	0.19	1,065,895
Uthai Thani	13	10	8	22	78	147	136	52	26	0	0	0	492	0	149.04	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	13	12	20	36	76	172	190	153	80	0	0	0	752	2	103.11	0.27	729,337
Phichit	15	26	24	46	155	338	235	150	112	0	0	0	1101	1	202.88	0.09	542,674
Central Region*	1235	1083	1487	1623	2483	4666	5437	5102	2598	0	0	0	25714	42	113.61	0.16	22,633,586
Bangkok	435	382	578	488	307	845	1321	1369	757	0	0	0	6482	7	114.03	0.11	5,684,531
ZONE 4	153	121	177	281	638	1227	1525	1342	576	0	0	0	6040	19	113.91	0.31	5,302,492
Nonthaburi	51	41	58	126	205	403	423	329	127	0	0	0	1763	6	144.41	0.34	1,220,829
Pathum Thani	48	29	50	63	194	315	305	367	145	0	0	0	1516	5	135.33	0.33	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	30	24	31	22	67	178	253	202	106	0	0	0	913	5	112.43	0.55	812,086
Ang Thong	6	2	11	17	24	22	29	22	21	0	0	0	154	0	54.65	0.00	281,796
Lop Buri	16	12	10	10	63	163	227	198	95	0	0	0	794	0	104.85	0.00	757,296
Sing Buri	0	0	1	1	0	3	9	5	5	0	0	0	24	0	11.41	0.00	210,337
Saraburi	0	9	6	18	52	79	91	89	57	0	0	0	401	2	62.55	0.50	641,052
Nakhon Nayok	2	4	10	24	33	64	188	130	20	0	0	0	475	1	183.50	0.21	258,850
ZONE 5	439	370	404	449	653	1120	1210	1208	780	0	0	0	6633	8	125.25	0.12	5,295,696
Ratchaburi	83	74	99	70	98	195	229	209	90	0	0	0	1147	1	131.72	0.09	870,769
Kanchanaburi	15	18	21	37	50	109	85	108	19	0	0	0	462	1	52.11	0.22	886,546
Suphan Buri	48	22	31	49	97	150	171	196	153	0	0	0	917	1	107.85	0.11	850,285
Nakhon Pathom	119	91	85	127	185	350	418	400	286	0	0	0	2061	2	226.92	0.10	908,249
Samut Sakhon	91	61	82	75	92	113	120	105	97	0	0	0	836	2	148.60	0.24	562,592
Samut Songkhram	16	16	6	6	14	33	31	35	24	0	0	0	181	1	93.31	0.55	193,985
Phetchaburi	38	59	52	49	76	116	92	100	82	0	0	0	664	0	137.90	0.00	481,514
Prachuap Khiri Khan	29	29	28	36	41	54	64	55	29	0	0	0	365	0	67.37	0.00	541,756
ZONE 6	204	207	326	403	878	1457	1357	1165	477	0	0	0	6474	8	107.53	0.12	6,020,790
Samut Prakan	49	72	96	81	143	170	173	185	69	0	0	0	1038	1	79.71	0.10	1,302,160
Chon Buri	53	59	83	128	299	439	411	241	84	0	0	0	1797	3	120.11	0.17	1,496,086
Rayong	45	17	65	86	180	236	196	253	91	0	0	0	1169	1	165.64	0.09	705,729
Chanthaburi	8	11	11	19	32	78	82	51	35	0	0	0	327	0	61.30	0.00	533,463
Trat	7	12	20	24	41	70	84	43	20	0	0	0	321	0	139.84	0.00	229,542
Chachoengsao	19	17	27	24	107	270	244	256	142	0	0	0	1106	3	156.40	0.27	707,145
Prachin Buri	17	15	18	30	49	92	80	62	16	0	0	0	379	0	77.95	0.00	486,187
Sa Kaeo	6	4	6	11	27	102	87	74	20	0	0	0	337	0	60.13	0.00	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-2 ตุลาคม 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - October 2, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE RATE PER 100,000.00	CASE FATALITY RATE	POP. DEC. 31, 2017
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														POP.	RATE (%)	
	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	110	105	231	391	1916	4038	3591	2812	1505	0	0	0	14699	11	66.91	0.07	21,967,435
ZONE 7	23	19	35	61	411	957	794	668	270	0	0	0	3238	4	63.98	0.12	5,060,674
Khon Kaen	6	6	11	18	106	258	231	232	117	0	0	0	985	1	54.61	0.10	1,803,831
Maha Sarakham	12	5	11	11	72	194	138	89	25	0	0	0	557	1	57.82	0.18	963,277
Roi Et	4	7	6	28	184	370	269	224	84	0	0	0	1176	0	89.91	0.00	1,307,947
Kalasin	1	1	7	4	49	135	156	123	44	0	0	0	520	2	52.76	0.38	985,619
ZONE 8	8	11	40	51	263	578	396	236	104	0	0	0	1687	1	30.44	0.06	5,541,473
Bungkan	0	0	1	3	31	49	32	13	5	0	0	0	134	0	31.73	0.00	422,328
Nong Bua Lam Phu	0	2	2	9	43	106	57	40	19	0	0	0	278	0	54.38	0.00	511,188
Udon Thani	2	1	2	4	47	143	70	41	31	0	0	0	341	0	21.57	0.00	1,580,937
Loei	2	5	12	9	46	105	130	76	30	0	0	0	415	0	64.77	0.00	640,734
Nong Khai	1	0	1	5	23	55	36	18	6	0	0	0	145	0	27.82	0.00	521,125
Sakon Nakhon	1	2	11	13	37	80	52	37	9	0	0	0	242	0	21.09	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	2	1	11	8	36	40	19	11	4	0	0	0	132	1	18.40	0.76	717,451
ZONE 9	51	37	69	146	613	1414	1400	1243	717	0	0	0	5690	2	84.17	0.04	6,760,383
Nakhon Ratchasima	26	22	33	56	244	668	495	527	313	0	0	0	2384	2	90.46	0.08	2,635,331
Buri Ram	8	2	4	22	95	187	262	237	170	0	0	0	987	0	62.08	0.00	1,589,900
Surin	13	12	23	49	184	379	511	377	177	0	0	0	1725	0	123.53	0.00	1,396,374
Chaiyaphum	4	1	9	19	90	180	132	102	57	0	0	0	594	0	52.16	0.00	1,138,778
ZONE 10	28	38	87	133	629	1089	1001	665	414	0	0	0	4084	4	88.69	0.10	4,604,905
Si Sa Ket	15	10	35	35	118	393	430	336	283	0	0	0	1655	1	112.49	0.06	1,471,185
Ubon Ratchathani	10	25	42	76	416	546	407	201	82	0	0	0	1805	3	96.72	0.17	1,866,299
Yasothon	3	1	5	10	38	86	108	84	22	0	0	0	357	0	66.15	0.00	539,679
Amnat Charoen	0	0	0	6	12	30	36	28	20	0	0	0	132	0	34.96	0.00	377,614
Mukdahan	0	2	5	6	45	34	20	16	7	0	0	0	135	0	38.56	0.00	350,128
Southern Region	672	652	648	602	1144	1389	1526	1573	840	0	0	0	9046	13	96.54	0.14	9,370,371
ZONE 11	409	478	471	441	883	958	1020	930	477	0	0	0	6067	9	136.61	0.15	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	183	230	208	169	358	401	517	550	262	0	0	0	2878	2	184.97	0.07	1,555,957
Krabi	36	40	53	70	140	161	135	87	65	0	0	0	787	2	168.22	0.25	467,851
Phangnga	31	32	36	29	54	31	54	46	29	0	0	0	342	1	128.31	0.29	266,535
Phuket	67	69	74	54	92	88	104	103	47	0	0	0	698	2	175.34	0.29	398,092
Surat Thani	68	70	59	73	170	213	134	97	55	0	0	0	939	1	89.07	0.11	1,054,247
Ranong	9	11	31	25	42	41	13	15	8	0	0	0	195	0	102.75	0.00	189,777
Chumphon	15	26	10	21	27	23	63	32	11	0	0	0	228	1	44.83	0.44	508,627
ZONE 12	263	174	177	161	261	431	506	643	363	0	0	0	2979	4	60.43	0.13	4,929,285
Songkhla	99	77	75	54	93	185	220	238	140	0	0	0	1181	2	83.12	0.17	1,420,834
Satun	4	8	12	4	9	24	12	10	5	0	0	0	88	0	27.62	0.00	318,655
Trang	30	16	21	38	42	80	102	112	37	0	0	0	478	2	74.41	0.42	642,377
Phatthalung	35	11	18	26	52	81	57	59	31	0	0	0	370	0	70.57	0.00	524,291
Pattani	26	26	19	12	24	20	39	63	54	0	0	0	283	0	40.12	0.00	705,379
Yala	27	15	8	8	14	16	45	58	49	0	0	0	240	0	45.73	0.00	524,788
Narathiwat	42	21	24	19	27	25	31	103	47	0	0	0	339	0	42.75	0.00	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 179 (วันที่ 30 ก.ย.-6 ต.ค. 2561)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์ของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา ในปี 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 355 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เป็นคนไทยทั้งหมด 354 ราย สัญชาติพม่า 1 ราย

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ สตูล นราธิวาส สงขลา กระบี่ ตรัง ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคใต้ รองลงมาคือภาคกลาง จากข้อมูลพบว่าตั้งแต่เดือนเมษายนเป็นต้นมามีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ ในช่วงนี้คาดว่าจะมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝนและมีฝนตกต่อเนื่องทั่วทุกภาคของประเทศไทย อาจเกิดน้ำขังตามถ้ำน้ำต่าง ๆ ทำให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ทุกกลุ่มอายุ มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก และมีอาการปวดข้อเพิ่มขึ้น ไวรัสติดต่อกันจากคนสู่คนได้โดยมียุงลายเป็นพาหะ เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นเกิดอาการของโรคได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ควรร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเน้นใช้มาตรการ **"3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค"** คือ 1.เก็บน้ำให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง 2.ล้างภาชนะใส่น้ำ และเปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ 2.เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และนำวัสดุเหลือใช้ไปขายเป็นรายได้เสริม และ 3.เก็บน้ำภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ ทั้งนี้สามารถป้องกันได้ถึง 3 โรคในคราวเดียวกัน คือ 1.โรคไข้เลือดออก 2.โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 3.ไข้ปวดข้อยุงลาย

สำหรับผู้ที่มิประวัติถูกยุงลายกัด หรือในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะในภาคใต้ที่มีผู้ป่วยมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ หรือบุคคลทั่วไป หากพบว่ามีอาการป่วยด้วยไข้สูงเฉียบพลัน ผื่นขึ้นตามร่างกาย ตาแดง ปวดข้อเล็กๆ คลายตำแหน่ง ให้รีบพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาศักยภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ **Facebook** และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 38 : 5 ตุลาคม 2561 Volume 49 Number 38 : October 5, 2018

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805 โทรสาร 0-2590-3845

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000

Tel (66) 2590-3805, (66)2590-3800 FAX (66) 2590-3845