



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 35 : 8 กันยายน 2560

Volume 48 Number 35 : September 8, 2017

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



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

✉ wacharr@hotmail.com

วัชร แก้วนอกเขา, ดารินทร์ อารีโยชชัย, บวรวรรณ ดิเรกโกศ

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยยังพบการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคไข้เลือดออกสูงชัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตในระยะ 5 ปี

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

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

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



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

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ สุวดี ติวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมกรจันท์ ศศิธันว์ มาแเคียม

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลัยพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

วัชรวิ แก้วนอกเขา¹, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย²,

บวรวรรณ ดิเรกโกศ¹

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Authors

Vacharee Kaewnorkkao¹, Darin Areechokchai²,

Borwornwan Direpoke¹

¹ Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

² Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

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

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, เสียชีวิต, บริการทางการแพทย์

บทนำ

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

ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งผลของการศึกษาจะทำให้ทราบกลวิธีในการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบลักษณะระบอบาติวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559
2. เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงทางระบอบาติวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559

วิธีการศึกษา

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

ผลการศึกษา

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

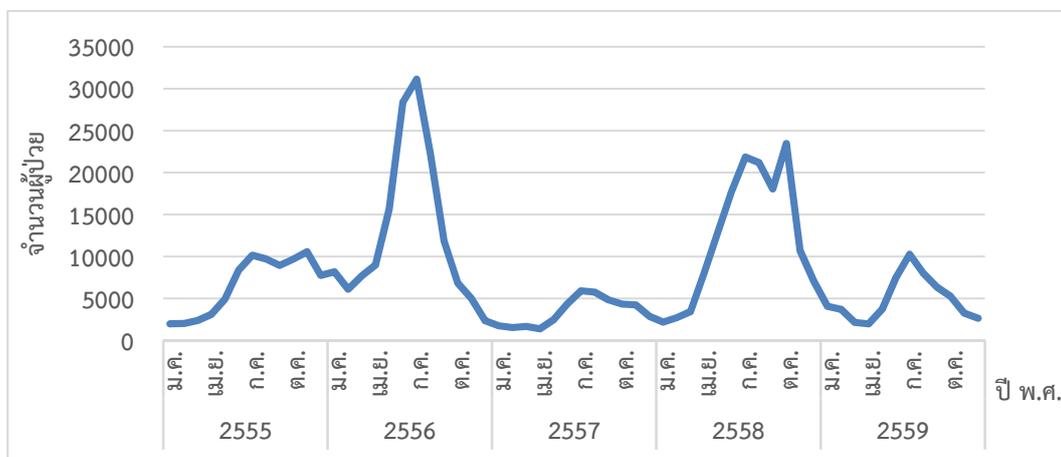
ข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากรายงานการเฝ้าระวังโรค

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

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

ที่อยู่อาศัยของผู้เสียชีวิต พบอัตราตายสูงที่สุด คือ ภาคใต้ทั้ง 2 ปี และภาคใต้ยังคงมีอัตราป่วยตายสูงคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ 3

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

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

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

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

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

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

ด้านระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นของบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2559 นับเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอดทุกปี

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

ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งของประเทศไทยต้องดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย โดยสวนบริการผู้ป่วยนอกจัดจุดคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้ทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติมีไข้มา

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

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาทุกระดับ ทุกจังหวัดของประเทศไทย และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาที่ปฏิบัติงานเข้มแข็ง ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อทำการศึกษารวมถึงบุคลากรที่มีส่วนสนับสนุนทำให้การศึกษารั้งนี้สำเร็จ คือ แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย และนางสาวบวรวรรณ ดิเรกโภค

เอกสารอ้างอิง

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

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

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

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

Suggested Citation for this Article

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

The changing epidemiology of Dengue Death from 2012 and 2016

Authors: Vacharee Kaewnorkkao¹, Darin Areechokchai², Borwornwan Diregpoke¹

¹ *Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

² *Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

Abstract

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

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

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

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

Keywords: dengue haemorrhagic fever, death, medical service

นิลบล คารวานนท์, ชนิษฐา ภูบัว, ฉันทชนก อินทร์ศรี, พัศุฒม์ ชนะกิจจานุกิจ, จามร สาเฉย, ณัฐพล ตะโกใหญ่, พิมพ์ณดา ไผตรีเวช,
อรยุดา เตารส, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อรุณา รั้งฝั่ง

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม–2 กันยายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 3 เหตุการณ์ ในจังหวัด เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และสิงห์บุรี

จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 59 ราย ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง เป็นเพศชาย 27 ราย หญิง 23 ราย อายุระหว่าง 5–19 ปี เริ่มป่วยรายแรกวันที่ 31 กรกฎาคม 2560 รายสุดท้ายวันที่ 25 สิงหาคม 2560 เข้ารับการ
รักษาเป็นผู้ป่วยนอก 28 ราย ผู้ป่วยใน 3 ราย ซ้ำยารับประทานเอง 7 ราย และไม่ได้รับการรักษา 21 ราย ส่วนใหญ่มีน้ำมูก ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ ใช้ ปวดศีรษะ ในบางรายมีอาการปวดกล้ามเนื้อ และ หายใจหอบเหนื่อย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจศูนย์ชันสูตรด้านระบาดวิทยา จ.เชียงใหม่ ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H3N2) 2 ตัวอย่าง เชื้อ Rhino/Enterovirus 2 ตัวอย่าง และเชื้อ Adenovirus 1 ตัวอย่าง ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ คัดกรองเด็ก ตามนิยามโรคก่อนเข้าชั้นเรียน ทำความสะอาดโรงเรียนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องใน 2 ระยะ พักตัว

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 209 ราย ที่ศูนย์อพยพแห่งหนึ่ง อำเภอสบเมย เป็นเพศชาย 96 ราย เพศหญิง 113 ราย กลุ่มบ้านส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มบ้าน (section) 5A จำนวน 63 ราย กลุ่มบ้าน (section) 1 จำนวน 35 ราย กลุ่มบ้าน (section) 4 จำนวน 34 ราย และกลุ่มบ้าน (section) GT จำนวน 6 ราย เริ่มป่วยรายแรกวันที่ 9 สิงหาคม 2560 และมีไภในบ้านพักตายทั้งหมด 35 ตัว ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม–10 สิงหาคม 2560 เก็บตัวอย่างจำนวน 6 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 จำนวน 3 ราย เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน 1 ราย และไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2 ราย ดำเนินการปิดศูนย์-

อพยพ พันเคมิกำจัดเชื้อไวรัส และเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างต่อเนื่องใน 2 ระยะ พักตัว

จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 80 ราย ที่ เรือนจำกลางแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองสิงห์บุรี เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด อยู่ในแดนเดียวกันทั้งหมด เริ่มป่วยรายแรกวันที่ 19 สิงหาคม 2560 ส่วนใหญ่มีอาการ ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูก ผู้ป่วยมีประวัติใช้ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ และทำกิจกรรมร่วมกัน ทางเรือนจำ ได้แยกผู้ป่วยไปรักษาตัวในแดนพยาบาล เก็บตัวอย่าง Throat swab จำนวน 6 ราย ตรวจวิธี RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การ แพทย์ที่ 8 นครสวรรค์ ผลพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B ทั้งหมด ดำเนินการมอบเวกซ์ทินในการป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ และแจ้งพยาบาลในเรือนจำให้สุกศึกษา คัดกรอง และ ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องใน 2 ระยะ พักตัว

2. **ไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดตาก** พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่า อายุ 29 ปี อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ไม่เคย ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อยู่ในศูนย์อพยพแห่งหนึ่ง ตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก (บุคคลแอบแฝงไม่มีหมายเลข ทะเบียน UN) เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ หายใจเหนื่อย ไอ ไม่มีเสมหะ วันที่ 23 สิงหาคม 2560 ที่ลูกคีน้อยลงไปรับการรักษาที่คลินิกขององค์การ IRC แต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 26 สิงหาคม 2560 ทางองค์การ IRC ได้ส่งต่อผู้ป่วยหญิง ตั้งครรภ์ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลแม่สอดเป็นผู้ป่วยใน ด้วยอาการ ไข้ จาม และหอบเหนื่อย ได้ต่อท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วย หายใจพร้อมให้ยาปฏิชีวนะ (Tamiflu 75 mg) ทางหลอดเลือดดำ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็นปอดอักเสบและภาวะหายใจล้มเหลว วันที่ 27 สิงหาคม 2560 ผู้ป่วยได้คลอดบุตรทารกเพศหญิงและได้ เสียชีวิตแต่กำเนิด ต่อมาผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาการ หดลงและเสียชีวิตในวันที่ 29 สิงหาคม 2560 และผลการตรวจ

Nasopharyngeal swab ด้วยวิธี RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) และผลการตรวจ Nasopharyngeal swab ของบุตรด้วยวิธี RT-PCR ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ ดำเนินการปิดศูนย์อพยพ สั่งระดมแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาล บ้านพัก และห้ามบุคคลไม่เกี่ยวข้องเข้าสู่ศูนย์อพยพเป็นเวลา 14 วัน

3. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ประเทศไทย วันที่ 1 มกราคม-29 สิงหาคม 2560 จำนวนผู้ป่วยรวม 85,290 ราย อัตราป่วย 129.56 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 ในกลุ่มผู้เสียชีวิต สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B และ A สายพันธุ์ H1N1 (2009) อย่างละ 5 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 4 ราย และ A un-subtype 3 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก ได้แก่ หนองคาย กรุงเทพมหานคร ระยอง นครราชสีมา และอุดรดิตถ์ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดในเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ 5-14 ปี และผู้เสียชีวิตมีอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ 55-64 ปี

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ประมาณ 5 เท่า เชื้อที่แพร่ระบาดในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็น A/H1N1 รองลงมาเป็น A/H3 2009 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ โรงเรียน และค่ายทหาร ซึ่งขณะนี้มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ และมีรายงานผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-29 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทั้งสิ้น 85,290 ราย อัตราป่วย 129.56 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 17 รายนอกจากนี้จากรายงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ในสัปดาห์ที่ 34-35 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจำนวน 11 เหตุการณ์ สถานที่เกิดการระบาดมากที่สุดได้แก่ โรงเรียน/มหาวิทยาลัย 5 เหตุการณ์ เรือนจำ ศูนย์อพยพ และค่ายอาสาเสด็จอย่างละ 2 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยจากการระบาดมีตั้งแต่ 13-254 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย อายุ 29 ปี ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1 2009) อาศัยอยู่ในพื้นที่รอยต่อไทยเมียนมา จากการทบทวนข่าวการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในประเทศเพื่อนบ้านพบว่า เมียนมามีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2560 และข้อมูลจนถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ A (H1N1 2009) 242 ราย เสียชีวิต 25 ราย โดยการระบาดพบมากในเมืองย่างกุ้ง นอกจากนี้ยังมีรายงานการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีกทางตอนใต้ของประเทศเมียนมา ดังนั้นจึงควรเน้นการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคให้เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะ ขณะนี้เป็นช่วงปลายฤดูฝนเข้าสู่ฤดูหนาว มีมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันและภาคใต้จะมีกำลังแรงขึ้นประกอบกับร่องมรสุมเลื่อนลงมาพาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้ประเทศไทยมีฝนเพิ่มขึ้นและมีฝนตกหนักบางแห่ง และจากข้อมูลการระบาดในประเทศไทยคาดว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่น่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากยังคงมีรายงานการระบาดในสถานที่ที่มีการรวมของคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายอพยพ ค่ายทหารและเรือนจำ และช่วงนี้เป็นฤดูกาลที่พบการระบาดของโรคในทุกปี จึงมีแนวโน้มที่จะยังคงพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงขึ้น ร่วมกับมีการระบาดทั้งในคนและสัตว์ของโรคในประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรเน้นการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่อย่างเข้มข้น และบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักในการวินิจฉัย ค้นหาผู้ป่วย และการรักษา การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยใหม่ในโรงเรียน ค่ายอพยพ ค่ายทหารและเรือนจำ รวมทั้งการวิเคราะห์สายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการดูแลตนเองให้แข็งแรงเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และหากมีอาการควรพบแพทย์ ใส่หน้ากากอนามัย และหยุดงานหรือเดินทางในที่ที่มีชุมชนหนาแน่น เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในทวีปอเมริกา

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2560 Pan American Health Organization (PAHO) มีรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในประเทศเม็กซิโก เบลีซ และคอสตาริกา ช่วงกลางเดือนเมษายนถึงต้นเดือนกรกฎาคม ประเทศเม็กซิโกมีการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มขึ้นควบคู่ไปกับโรคไข้เลือดออก โดยมากกว่าครึ่งมีการรายงานมาจาก 3 รัฐ ได้แก่ Nayarit, Tamaulipas และ San Luis Potosi ซึ่งจำนวนผู้ป่วยรวมจากทั้ง 3 รัฐ สูงกว่าปี 2559

ในช่วงกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนกรกฎาคม มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในอเมริกากลาง

ประเทศเบลีซ และคอสตาริกา แต่ในอเมริกาใต้มีผู้ป่วยลดลงในหลายประเทศ ยกเว้นประเทศเอกวาดอร์ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงต้นปี ซึ่งในช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสงสัยและยืนยันเกือบ 300 รายต่อสัปดาห์

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก

สายพันธุ์ H5N1 ประเทศเวียดนาม

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2560 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 อย่างต่อเนื่อง ล่าสุดเกิดขึ้นที่จังหวัด Bac Lieu อยู่ทางตอนใต้ของประเทศเวียดนาม เริ่มต้นเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2560 เป็นนกที่เลี้ยงไว้หลังบ้าน มาตรการที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคคือ ได้กำจัดนกไป 600 ตัว จากทั้งหมด 3,200 ตัว ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก ให้วัคซีน ฝึกระวังเพิ่มมากขึ้น และทำลายเชื้อโรค

สายพันธุ์ H5N8 ประเทศเยอรมัน

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2560 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N8 ใน

นกป่าและสัตว์ปีกในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ ล่าสุดเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2560 มีหงษ์ป่วยตาย 2 ตัว ซึ่งตรวจพบเชื้อ H5N8 ในรัฐ Saxony-Anhalt ซึ่งตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนกลางของประเทศเยอรมนี

สายพันธุ์ H7N9 สาธารณรัฐประชาชนจีน

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2560 มีรายงานจากกระทรวงเกษตรของประเทศจีนรายงานว่า ในช่วงกลางเดือนสิงหาคม มีสัตว์ปีกป่วยตายหลายร้อยตัวในฟาร์มในมณฑล Chuzhou ของประเทศจีน ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ สหรัฐอเมริกา

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2560 US-CDC รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ H1N2v เป็นรายที่ 2 ของประเทศ เป็นเด็ก จากรัฐโอไฮโอ ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติไปเที่ยวงานเทศกาลก่อนมีอาการป่วย ปัจจุบันยังไม่มีรายงานติดต่อจากคนสู่คน

ป้องกันไข้หวัดใหญ่ในศูนย์พักพิง หรือในสถานที่แออัด

- ปิด**
ปิดปาก ปิดจมูกเมื่อไอจาม หรือใส่หน้ากากอนามัย
- เลี่ยง**
หลีกเลี่ยงสัมผัส ใกล้ชิดผู้ป่วย
- ล้าง**
ล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่
- เลี่ยง**
หลีกเลี่ยง สถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
- อย่า**
อย่าใช้ของส่วนตัว ร่วมกับผู้อื่น
- กลุ่มเสี่ยง**
เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลเป็นพิเศษ

สํานักงานสาธารณสุขแห่งชาติ
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานควบคุมโรค

สํานักงานควบคุมโรค 1422 จัดทำโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 35

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 35th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	5	0
Influenza	8088	7981	8680	3643	28392	6773	95410	18
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	1	19	7
Measles	43	36	35	11	125	235	2434	2
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	2	1
Pertussis	0	1	1	0	2	1	46	1
Pneumonia (Admitted)	5266	5282	5242	2538	18328	15831	162795	183
Leptospirosis	97	76	62	18	253	287	1841	36
Hand, foot and mouth disease	1919	1581	1377	683	5560	5173	54558	2
Total D.H.F.	1734	1503	1075	265	4577	10992	34459	49

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-5 กันยายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - September 5, 2017)

REPORTING AREAS	2017												TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	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	D				
Total	3409	2471	2152	2090	3659	6834	8039	5793	12	0	0	0	34459	49	52.67	0.14	65,426,907
Northern Region	136	126	172	254	671	1603	2226	1591	5	0	0	0	6784	10	56.72	0.15	11,959,533
ZONE 1	82	71	67	126	395	821	1162	784	3	0	0	0	3511	6	60.73	0.17	5,781,324
Chiang Mai	46	29	36	47	165	375	593	344	1	0	0	0	1636	5	96.05	0.31	1,703,263
Lamphun	3	2	6	7	19	22	69	53	0	0	0	0	181	0	44.59	0.00	405,927
Lampang	6	8	9	17	37	54	76	32	0	0	0	0	239	0	31.75	0.00	752,685
Phrae	1	3	3	2	8	11	11	6	0	0	0	0	45	0	9.93	0.00	453,213
Nan	12	10	2	15	69	77	72	38	0	0	0	0	295	0	61.60	0.00	478,890
Phayao	0	1	0	3	16	15	15	7	0	0	0	0	57	0	11.79	0.00	483,550
Chiang Rai	12	12	5	18	42	184	234	246	2	0	0	0	755	1	60.75	0.13	1,242,825
Mae Hong Son	2	6	6	17	39	83	92	58	0	0	0	0	303	0	116.10	0.00	260,971
ZONE 2	29	29	55	65	199	535	674	551	2	0	0	0	2139	3	61.14	0.14	3,498,728
Uttaradit	2	7	5	3	27	36	60	72	0	0	0	0	212	0	46.08	0.00	460,084
Tak	9	4	19	10	68	252	308	226	0	0	0	0	896	2	154.76	0.22	578,968
Sukhothai	1	4	0	4	7	33	35	62	0	0	0	0	146	0	24.25	0.00	602,085
Phitsanulok	15	6	18	33	59	127	117	97	1	0	0	0	473	0	54.92	0.00	861,194
Phetchabun	2	8	13	15	38	87	154	94	1	0	0	0	412	1	41.35	0.24	996,397
ZONE 3	29	30	57	75	84	284	432	283	0	0	0	0	1274	1	42.31	0.08	3,011,449
Chai Nat	4	4	7	12	7	37	42	27	0	0	0	0	140	0	42.17	0.00	331,968
Nakhon Sawan	12	10	15	17	13	64	89	112	0	0	0	0	332	0	30.96	0.00	1,072,349
Uthai Thani	2	1	0	0	5	11	23	15	0	0	0	0	57	0	17.24	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	4	9	21	26	24	89	145	31	0	0	0	0	349	0	47.82	0.00	729,839
Phichit	7	6	14	20	35	83	133	98	0	0	0	0	396	1	72.43	0.25	546,750
Central Region*	813	597	590	587	933	1973	2924	2443	3	0	0	0	10863	12	48.63	0.11	22,337,125
Bangkok	388	249	210	217	264	694	1250	1054	0	0	0	0	4326	1	75.97	0.02	5,694,347
ZONE 4	116	97	75	74	139	265	360	380	1	0	0	0	1507	5	28.86	0.33	5,221,125
Nonthaburi	41	31	15	13	45	97	104	153	1	0	0	0	500	3	42.24	0.60	1,183,791
Pathum Thani	18	21	24	21	26	33	38	30	0	0	0	0	211	0	19.46	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	20	14	17	30	27	58	89	64	0	0	0	0	319	1	39.58	0.31	805,980
Ang Thong	9	5	2	3	11	21	50	41	0	0	0	0	142	0	50.11	0.00	283,371
Lop Buri	11	15	9	1	10	10	17	45	0	0	0	0	118	0	15.56	0.00	758,531
Sing Buri	0	1	0	0	1	8	2	1	0	0	0	0	13	0	6.14	0.00	211,792
Saraburi	16	8	6	5	9	33	55	44	0	0	0	0	176	1	27.69	0.57	635,567
Nakhon Nayok	1	2	2	1	10	5	5	2	0	0	0	0	28	0	10.86	0.00	257,939
ZONE 5	140	124	155	110	212	447	662	571	2	0	0	0	2423	3	46.51	0.12	5,209,561
Ratchaburi	16	5	8	7	15	41	67	59	0	0	0	0	218	0	25.33	0.00	860,549
Kanchanaburi	4	2	3	1	7	19	33	18	0	0	0	0	87	0	10.06	0.00	865,172
Suphan Buri	13	24	32	21	39	54	67	9	0	0	0	0	259	0	30.49	0.00	849,376
Nakhon Pathom	25	22	27	21	30	74	114	166	1	0	0	0	480	0	53.62	0.00	895,207
Samut Sakhon	12	17	19	10	30	71	96	91	0	0	0	0	346	2	64.23	0.58	538,671
Samut Songkhram	4	1	3	6	1	4	11	19	1	0	0	0	50	0	25.74	0.00	194,283
Phetchaburi	44	32	47	24	59	124	221	148	0	0	0	0	699	0	146.73	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	22	21	16	20	31	60	53	61	0	0	0	0	284	1	53.59	0.35	529,912
ZONE 6	165	123	143	174	311	530	610	411	0	0	0	0	2467	3	41.95	0.12	5,880,124
Samut Prakan	49	32	48	30	31	73	136	119	0	0	0	0	518	0	40.77	0.00	1,270,420
Chon Buri	38	29	37	38	58	55	77	16	0	0	0	0	348	0	24.20	0.00	1,438,231
Rayong	30	22	21	37	72	87	99	71	0	0	0	0	439	1	64.40	0.23	681,696
Chanthaburi	6	21	14	24	41	54	61	52	0	0	0	0	273	0	51.59	0.00	529,194
Trat	6	2	2	4	8	18	12	4	0	0	0	0	56	0	24.66	0.00	227,083
Chachoengsao	16	7	6	16	17	50	80	38	0	0	0	0	230	1	32.94	0.43	698,190
Prachin Buri	19	4	7	11	35	76	80	46	0	0	0	0	278	0	57.83	0.00	480,755
Sa Kaeo	1	6	8	14	49	117	65	65	0	0	0	0	325	1	58.61	0.31	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-5 กันยายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - September 5, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
NORTH-EASTERN REGION	237	179	249	363	906	1975	1932	1189	2	0	0	0	7032	2	32.14	0.03	21,880,646
ZONE 7	66	43	39	73	158	521	465	271	0	0	0	0	1636	0	32.40	0.00	5,049,920
Khon Kaen	12	4	7	13	36	94	92	43	0	0	0	0	301	0	16.78	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	13	22	14	26	36	79	83	72	0	0	0	0	345	0	35.84	0.00	962,592
Roi Et	16	9	10	24	48	187	147	76	0	0	0	0	517	0	39.52	0.00	1,308,241
Kalasin	25	8	8	10	38	161	143	80	0	0	0	0	473	0	48.02	0.00	985,055
ZONE 8	35	27	47	84	221	326	299	203	0	0	0	0	1242	0	22.53	0.00	5,511,930
Bungkan	9	9	9	15	28	63	33	19	0	0	0	0	185	0	44.09	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	1	1	2	8	19	16	37	26	0	0	0	0	110	0	21.59	0.00	509,469
Udon Thani	5	2	5	12	18	48	61	41	0	0	0	0	192	0	12.21	0.00	1,572,726
Loei	7	8	9	13	51	73	73	40	0	0	0	0	274	0	43.04	0.00	636,666
Nong Khai	4	3	4	6	16	32	34	18	0	0	0	0	117	0	22.57	0.00	518,420
Sakon Nakhon	5	3	14	18	67	69	42	45	0	0	0	0	263	0	23.06	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	4	1	4	12	22	25	19	14	0	0	0	0	101	0	14.14	0.00	714,369
ZONE 9	95	56	98	135	348	717	719	469	2	0	0	0	2639	1	39.17	0.04	6,737,604
Nakhon Ratchasima	38	24	43	45	164	336	384	272	2	0	0	0	1308	1	49.83	0.08	2,624,668
Buri Ram	9	10	5	19	49	92	109	73	0	0	0	0	366	0	23.14	0.00	1,581,955
Surin	34	19	42	66	123	214	166	76	0	0	0	0	740	0	53.11	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	14	3	8	5	12	75	60	48	0	0	0	0	225	0	19.78	0.00	1,137,651
ZONE 10	41	53	65	71	179	411	449	246	0	0	0	0	1515	1	33.07	0.07	4,581,192
Si Sa Ket	22	11	20	7	43	147	146	120	0	0	0	0	516	0	35.17	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	12	20	25	23	75	152	199	93	0	0	0	0	599	1	32.36	0.17	1,851,049
Yasothon	0	5	7	31	32	39	34	14	0	0	0	0	162	0	29.99	0.00	540,197
Amnat Charoen	3	5	2	2	12	37	39	6	0	0	0	0	106	0	28.20	0.00	375,881
Mukdahan	4	12	11	8	17	36	31	13	0	0	0	0	132	0	38.03	0.00	347,059
Southern Region	2223	1569	1141	886	1149	1283	957	570	2	0	0	0	9780	25	105.73	0.26	9,249,603
ZONE 11	404	445	423	434	605	722	540	371	1	0	0	0	3945	9	89.99	0.23	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	233	271	216	210	278	289	253	161	0	0	0	0	1911	1	123.27	0.05	1,550,278
Krabi	15	27	42	36	56	59	66	56	0	0	0	0	357	1	77.70	0.28	459,456
Phangnga	14	9	8	20	27	45	52	30	1	0	0	0	206	1	78.41	0.49	262,721
Phuket	35	34	36	38	85	144	78	33	0	0	0	0	483	2	126.28	0.41	382,485
Surat Thani	82	78	79	83	84	125	65	64	0	0	0	0	660	2	63.25	0.30	1,043,501
Ranong	10	11	18	23	29	27	13	14	0	0	0	0	145	0	79.53	0.00	182,313
Chumphon	15	15	24	24	46	33	13	13	0	0	0	0	183	2	36.37	1.09	503,203
ZONE 12	1819	1124	718	452	544	561	417	199	1	0	0	0	5835	16	119.92	0.27	4,865,646
Songkhla	887	518	341	202	245	252	168	72	0	0	0	0	2685	5	190.98	0.19	1,405,939
Satun	8	7	10	6	7	5	0	0	0	0	0	0	43	2	13.68	4.65	314,297
Trang	28	21	18	21	30	54	44	21	0	0	0	0	237	2	37.04	0.84	639,770
Phatthalung	194	151	119	101	111	98	92	39	0	0	0	0	905	0	173.51	0.00	521,570
Pattani	351	193	84	46	39	49	40	23	1	0	0	0	826	1	119.69	0.12	690,104
Yala	82	32	22	19	23	20	15	5	0	0	0	0	218	3	42.33	1.38	515,025
Narathiwat	269	202	124	57	89	83	58	39	0	0	0	0	921	3	118.24	0.33	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

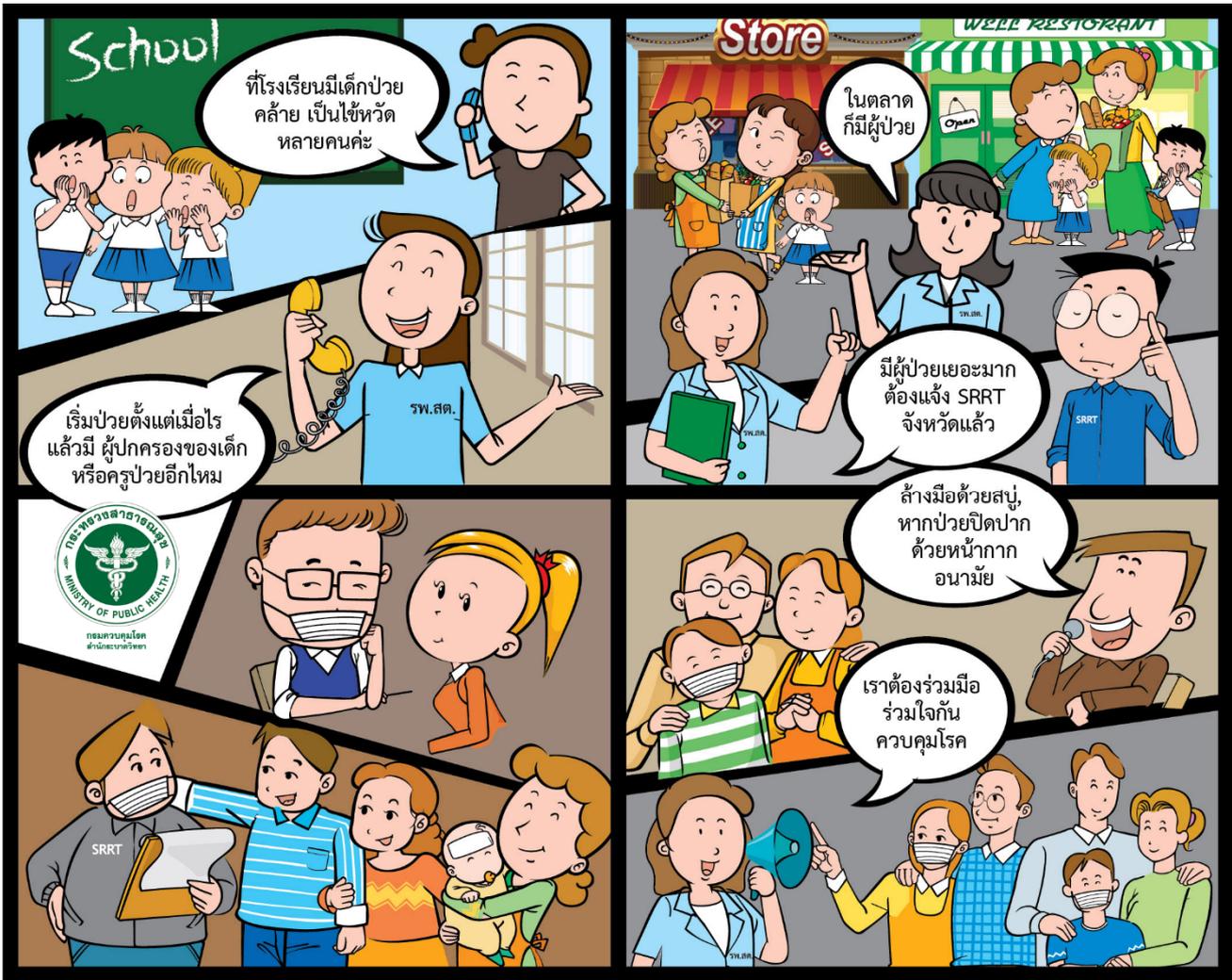
เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 35 : 8 กันยายน 2560 Volume 48 Number 35 : September 8, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784