

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย

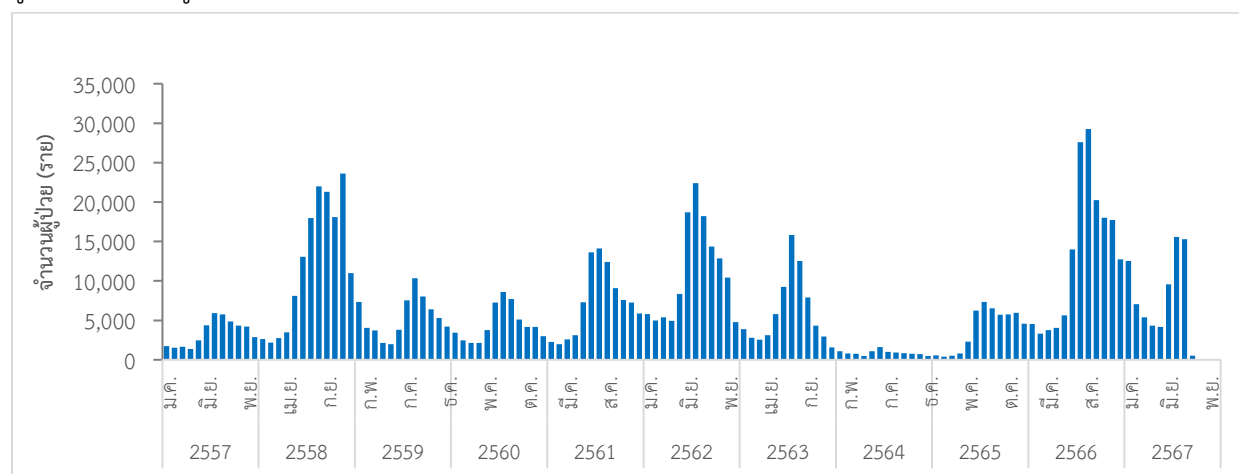
ข้อมูล ณ วันที่ 6 กันยายน 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกหรือโรคติดเชื้อเดงกี เป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไทย สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus: DENV) มีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV 1, DENV 2, DENV 3 และ DENV 4 ติดต่อกันมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค (ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน) เมื่อคนถูกยุงที่มีเชื้อกัด จะใช้เวลาประมาณ 3-14 วัน (โดยทั่วไป 4-7 วัน) ถึงจะแสดงอาการ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ อาการของโรคไข้เลือดออก มักจะมีไข้สูง ร่วมกับ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ตับโต หรืออาจเกิดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงอาจมีภาวะช็อก เลือดออกในอวัยวะภายใน และการไหลเวียนเลือดล้มเหลวได้ ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วสามารถติดเชื้อซ้ำได้ และการติดเชื้อครั้งที่ 2 มักมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก ปัจจุบันยังไม่มียาด้านไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง การรักษาเป็นแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้ และพักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็วเพื่อประเมินอาการ ในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ยาแก้ปวด หรือ ยาด้านการอักเสบกลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพริน (aspirin), ไอบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแนก (diclofenac) เนื่องจากรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และส่งผลให้มีเลือดออกผิดปกติได้

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจาก รง.506 กองระบาดวิทยา ระหว่างปี 2557-2566 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ระหว่าง 10,617-160,841 รายต่อปี โดยมีรายงานโรคลดลงในปี 2563-2565 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนั้นจำนวนผู้ป่วยกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในปี 2566 (รูปที่ 1) ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกตลอดทั้งปี พบสูงสุดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม และมีการรายงานในทุกจังหวัดของประเทศไทย

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนระหว่างปี พ.ศ.2557 - 2567

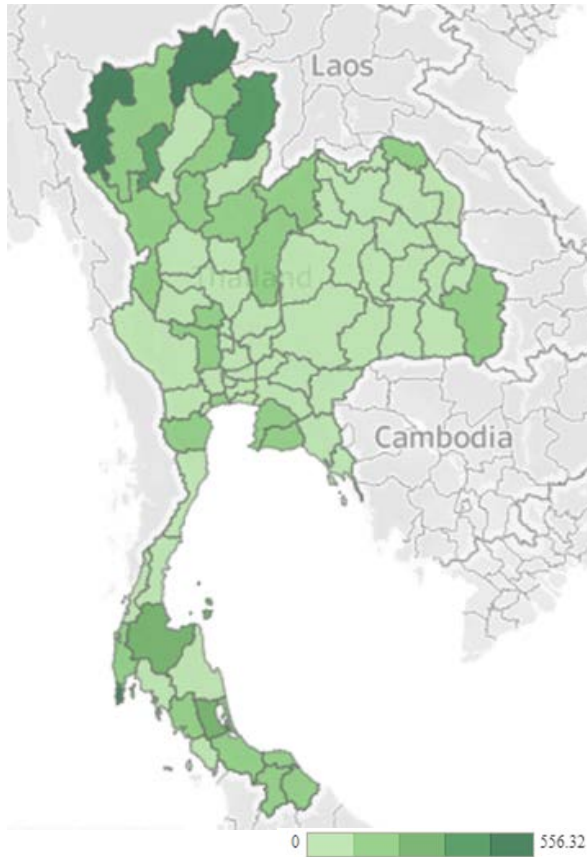


* ข้อมูลจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค รง. 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 กันยายน 2567

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 74,522 ราย อัตราป่วย 114.80 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 55 ราย อัตราป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ 0.08 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1: 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 335.61 รองลงมา คือ 5-9 ปี (258.94) และ 15-19 ปี (236.35) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ เชียงราย (556.32) แม่ฮ่องสอน (530.16) ภูเก็ต (458.33) น่าน (353.25) และลำพูน (336.15) ตามลำดับ (รูปที่ 2)

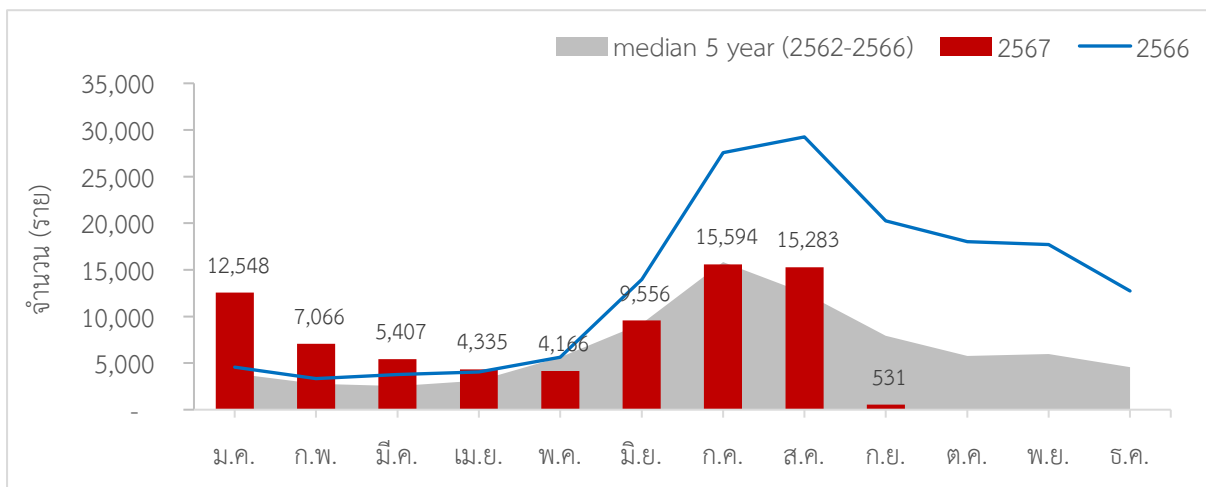
จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-6 กันยายน 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตสะสม 71 ราย เป็นเพศชาย 47 ราย เพศหญิง 24 ราย มีอายุน้อยกว่า 35 ปี (ต่ำสุด 4 เดือน สูงสุด 90 ปี) มีการตรวจหาเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue serotype) ในผู้เสียชีวิต จำนวน 66 ราย ผลพบเชื้อไวรัสเด็งกีรวมทุกสายพันธุ์ จำนวน 50 ราย (คิดเป็นร้อยละ 75.76) จำแนกเป็น DENV-2 จำนวน 25 ราย ร้อยละ 50 รองลงมา คือ DENV-1 จำนวน 13 ราย (26) DENV-4 จำนวน 7 ราย (14) และ DENV-3 จำนวน 5 ราย (10) และผลตรวจเป็นลบ 11 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจ 5 ราย สำหรับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต จากการเฝ้าระวังและวิเคราะห์โดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงพบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว มีภาวะอ้วน และมีภาวะติดสุรา โดยอัตราป่วยตาย สูงสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี นอกจากนี้ประวัติเสี่ยงที่พบคือ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ล่าช้า (> 4 วันหลังจากวันเริ่มป่วย) และบางรายได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs ก่อนได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ส่วนใหญ่เสียชีวิตหลังเริ่มป่วย 6 วัน (พิสัย 2-28 วัน) และในพื้นที่ที่อาศัยอยู่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์มาตรฐาน

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 6 กันยายน 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
เชียงราย	6,480 (556.32)
แม่ฮ่องสอน	1,278 (530.17)
ภูเก็ต	1,856 (458.34)
น่าน	1,669 (353.25)
ลำพูน	1,332 (336.15)
สุราษฎร์ธานี	2,894 (272.96)
พัทลุง	1,342 (258.53)
สงขลา	2,985 (211.40)
บึงกาฬ	885 (211.32)
ปัตตานี	1,467 (202.58)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 6 กันยายน 2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2562 - 2566) และปีที่ผ่านมา



ในปี 2567 พบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและปี 2566 ในช่วงต้นปี โดยเฉพาะในเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ จากนั้นพบรายงานผู้ป่วยลดลง และเริ่มกลับมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในเดือนมิถุนายนและพบผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 3) ปัจจุบันประเทศไทยยังอยู่ในฤดูฝน รวมทั้งมีสถานการณ์น้ำท่วมขังในหลายพื้นที่ จึงมีโอกาที่จะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขจึงควรมีการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิด และ เน้นย้ำมาตรการป้องกันควบคุม และ ลดความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง

คำแนะนำเพื่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. การควบคุมยุงพาหะ โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้าน ทำความสะอาดรอบบริเวณบ้าน กำจัดขยะ หมั่นสำรวจน้ำที่ขังอยู่ตามภาชนะต่างๆ หรือขังอยู่ตามเศษขยะ กาบใบไม้ขนาดใหญ่ที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคของทั้งโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
2. ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด โดยการสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวให้มิดชิด ร่วมกับการใช้ยาทากันยุง ยาจุดไล่ยุง หรือ เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า และนอนกางมุ้ง ตัดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง
3. ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกควรระมัดระวังตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยเฉพาะในช่วง 7 วันแรก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
4. อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออกที่ควรรีบไปพบแพทย์ ได้แก่ ไข้สูงลอย ร่วมกับ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหาร มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง อาเจียนเป็นเลือด หรือเลือดออกผิดปกติบริเวณอื่นๆ และ **ห้าม**รับประทานยาต้านการอักเสบกลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพริน (aspirin), ไบบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแนก (diclofenac) เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงของภาวะเลือดออกในอวัยวะภายใน กลุ่มเสี่ยงของโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภาวะอ้วน และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หากติดเชื้อจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง

เรียบเรียงโดย : สุภาภรณ์ จุจันทร์ ชญานิฉ มหาสิงห์ ภาวินี ดั่งเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค