



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์

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

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๙ : ๗ มีนาคม ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 9 : March 7, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักโรคระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค กัก และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49

สัปดาห์ที่ 9 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 9 ส่งทันเวลา 49 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 49 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 64.47

ระบบการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใหม่

ตามที่นโยบายของรัฐบาล ให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) และการปฏิรูประบบราชการ ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้ปรับแก้ไขโครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ดำเนินการปรับเปลี่ยนการรายงานโรคให้ระบบเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังมีรายละเอียด ดังนี้

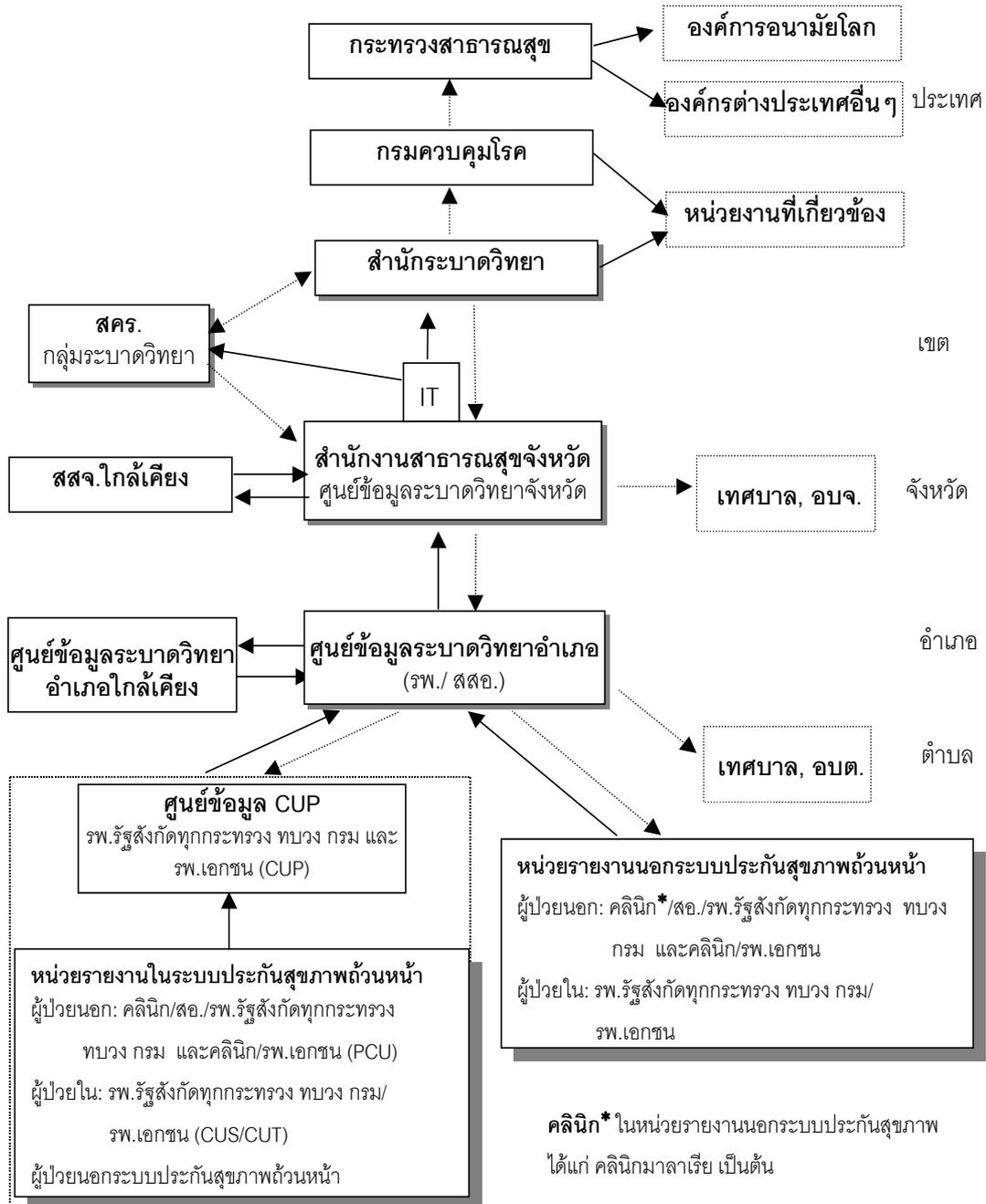
- ★ ระบบการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใหม่ 137
- ★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 9 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 143
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 9, วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 145
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2546 152

โครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ใน 75 จังหวัด

รง.506, รง.506/1, รง.506/2

หน่วยเฝ้าระวัง/ควบคุมกำกับ

หน่วยใช้ประโยชน์ข้อมูล



หมายเหตุ

- CUP (contracting unit for primary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอก
- CUS (contracting unit for secondary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน
- CUT (contracting unit for tertiary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน
- PCU (primary care unit) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

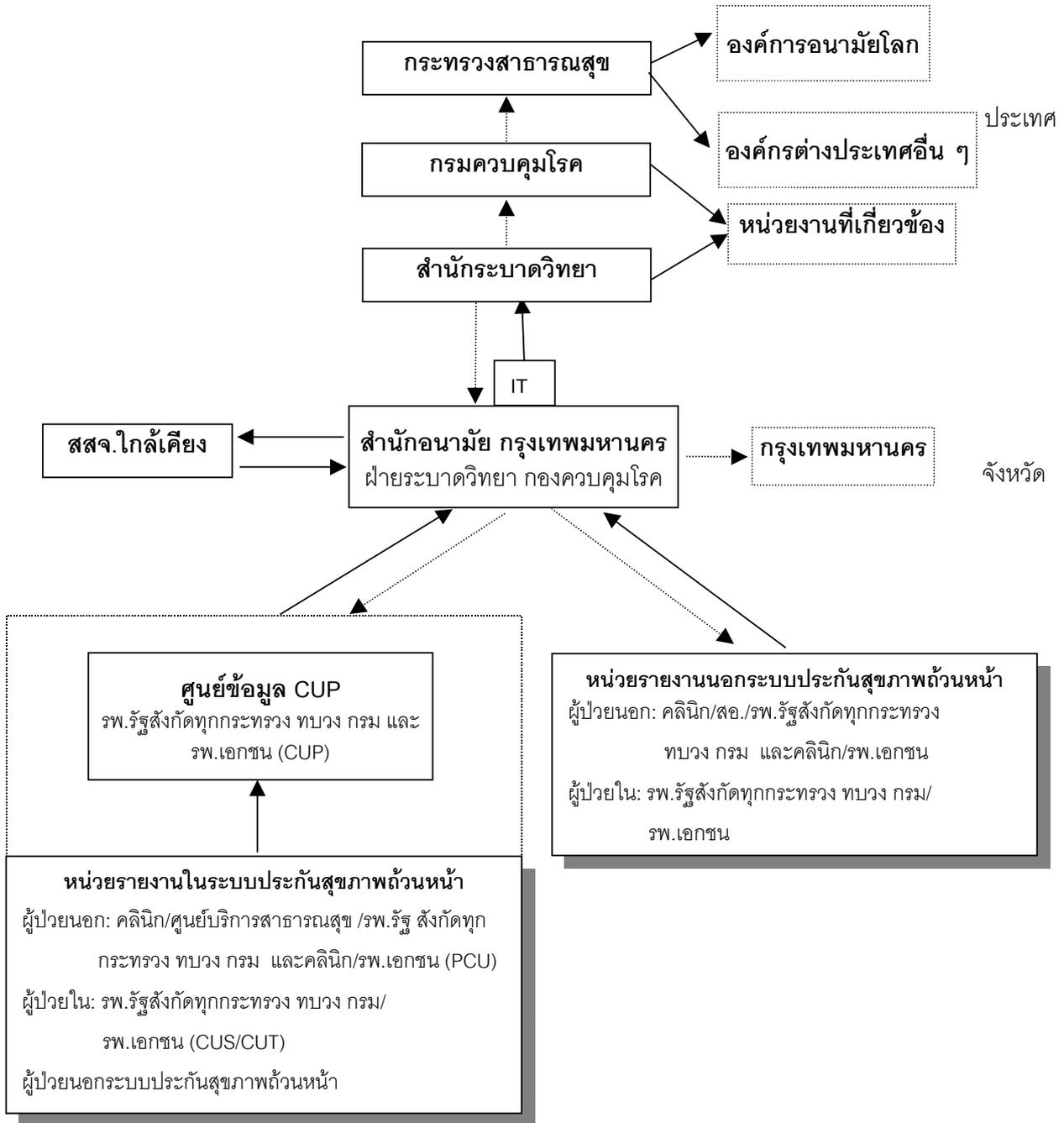


โครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในกรุงเทพมหานคร

รง.506, รง.506/1, รง.506/2

หน่วยเฝ้าระวัง/ควบคุมกำกับ

หน่วยใช้ประโยชน์ข้อมูล



หมายเหตุ

CUP (contracting unit for primary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอก

CUS (contracting unit for secondary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

CUT (contracting unit for tertiary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

PCU (primary care unit) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

—————▶ ข้อมูลรายงานโรค

.....▶ ข่าวสาร/ข่าวกรอง

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รง.506, รง.506/1, รง.506/2

1. หน่วยบริการสุขภาพทั้งในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนอกโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้เป็น “หน่วยรายงาน” และต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบการรายงานผู้ป่วย รวมถึง คลินิกมาลาเรีย*

2. โรคที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั่วประเทศ ประกอบด้วย

2.1 โรคติดต่อ ให้ใช้บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506

2.2 โรคเอดส์ ให้ใช้บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506/1

2.3 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้ใช้บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506/2

3. หลักเกณฑ์ในการรายงานโรค ให้ยึดแนวทางตามนิยามโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของทั้ง 3 ระบบ

4. ให้ส่งรายงานผู้ป่วยไปยังหน่วยต่าง ๆ ตามที่กำหนดใน “โครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา” อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในกรณีการเฝ้าระวังโรคเอดส์ (แบบ รง. 506/1) ให้ส่งรายงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

5. ในระดับอำเภอ กำหนดให้มี “ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ” ทำหน้าที่รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์สถานการณ์โรคในระดับอำเภอ และส่งข่าวสารย้อนกลับไปยังหน่วยรายงานทุกแห่ง เพื่อการพิจารณาดำเนินการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

6. ในระดับจังหวัด กำหนดให้มี “ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาจังหวัด” ทำหน้าที่ตรวจสอบ รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัย นำเสนอในการประชุมประจำเดือนทุกเดือน ในโรคที่เป็นปัญหาและเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงาน และควบคุมกำกับ

7. กรณีที่เกิดการระบาดของโรค ให้ดำเนินการสอบสวนโรค โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

8. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้ประสานงานกับกลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 หรือกลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา (โทร 0-2590-1793, 0-2590-1795)

หมายเหตุ *การรายงานผู้ป่วยของคลินิกมาลาเรีย

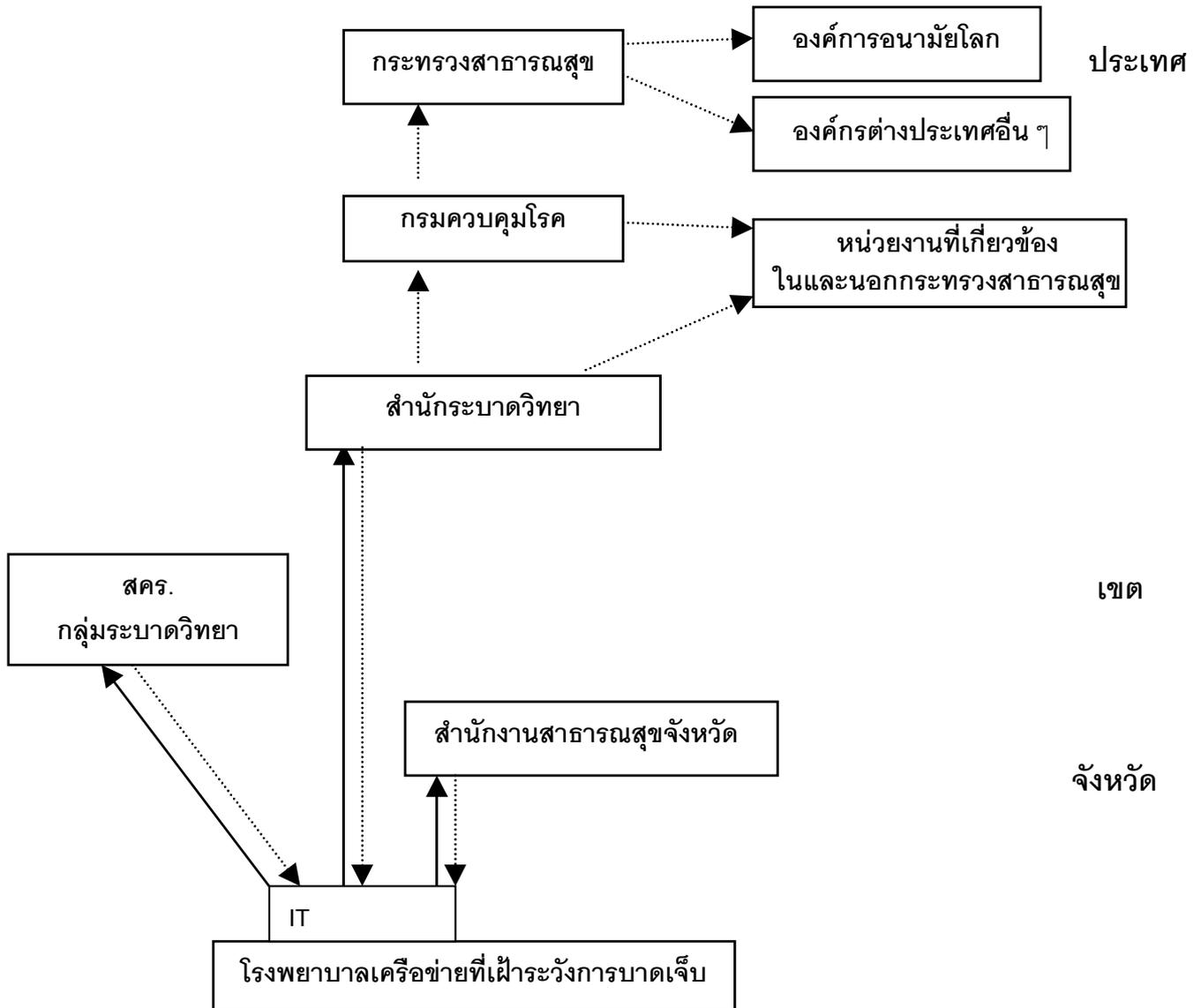
1. คลินิกมาลาเรีย ให้มีการจัดทำรายงานผู้ป่วยมาลาเรียทั้ง passive cases และ active cases ที่มารับการรักษาในระยะเวลาตามช่วงสัปดาห์การรายงาน (วันอาทิตย์ – วันเสาร์) ของสำนักระบาดวิทยา โดยบันทึกลงในแบบรายงาน E.1

2. ส่งแบบรายงาน E.1 ที่ได้บันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยมาลาเรียเรียบร้อยแล้ว ให้กับสถานอนามัย หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ) (ที่อยู่ใกล้และสะดวกต่อการส่งรายงาน) เป็นรายสัปดาห์ โดยส่งทุกวันจันทร์

3. ให้สถานอนามัยรวบรวมข้อมูลจากคลินิกมาลาเรียส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ) จะรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งต่อไปที่สำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อสำนักระบาดวิทยาจะจัดทำเป็นสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนต่อไป

โครงสร้างและการรายงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลเครือข่าย
ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บ(Injury Surveillance)

หน่วยใช้ประโยชน์ข้อมูล



—————> ข้อมูลรายงานโรค
.....> ข่าวสาร/ข่าวกรอง

แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance)

1. ผู้บาดเจ็บที่ต้องรายงาน หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ตายที่เกิดเหตุมาไม่เกิน 7 วัน จากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 อุบัติเหตุจากการขนส่ง (Transport Accidents) (Vo1-V99)
- 1.2 อุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากการขนส่ง (Other external causes of accidental injury) (WOO-X59)
- 1.3 การตั้งใจทำร้ายตัวเอง การถูกผู้อื่นทำร้าย และเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบความตั้งใจ ปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (X50-Y36)

เครือข่ายเฝ้าระวังระดับชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป ให้โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บเฉพาะพื้นที่ในระดับชาติ (Sentinel Surveillance) ส่งข้อมูลไปสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรงคือ ผู้ตายก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้ตายในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่รับไว้เพื่อสังเกตอาการ และเพื่อรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในโรงพยาบาลหรือจังหวัด เลือกรวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์โรงพยาบาลทั่วไป หรือ ผู้บาดเจ็บทั้งหมดที่มารับบริการก็ได้ตามแต่ศักยภาพ แต่ต้องไม่กระทบต่อคุณภาพของข้อมูลที่ต้องรายงาน

หมายเหตุ: โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติ เนื่องจากเป็นตัวแทนโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตปริมณฑล

2. ผู้เก็บข้อมูล หมายถึง ผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน พยาบาลห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือพยาบาลหอผู้ป่วยในที่ได้รับมอบหมาย

3. วิธีการส่งต่อข้อมูล

- ระดับจังหวัด มีหลักการให้โรงพยาบาลรวบรวมและใช้ข้อมูลในพื้นที่
- ระดับชาติ ส่งข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยาปีละ 2 ครั้ง คือ
 1. ส่งข้อมูล 6 เดือนแรก (1 มกราคม – 30 มิถุนายน) ถึงสำนักกระบาดวิทยา ภายในวันที่ 31 สิงหาคม ปีเดียวกัน
 2. ส่งข้อมูล 12 เดือน (1 มกราคม – 31 ธันวาคม) ถึงสำนักกระบาดวิทยาภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ของปีถัดไป ส่งข้อมูลในรูปของ diskette ทางไปรษณีย์ หรือ attached file ทาง e-mail พร้อมส่งตารางแสดงผลตามกำหนดไปทางไปรษณีย์

4. ผู้ลงรหัส, ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล/ความถี่ของการดำเนินการ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เป็นผู้ลงรหัส ควบคุมการบันทึกข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ความถี่ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลควรเป็นทุกครึ่งถึง 1 เดือน วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลแก่ฝ่ายต่าง ๆ ในและนอกโรงพยาบาล 1 - 4 เดือน/ครั้ง แล้วแต่ข้อตกลงภายในโรงพยาบาล กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5. แหล่งรวบรวมข้อมูล

- ระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลมหาราช/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด
- ระดับเขต คือ กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
- ระดับชาติ คือ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

6. ความถี่ในการเผยแพร่รายงาน

- ระดับจังหวัด: ทุก 1 - 4 เดือน แล้วแต่ข้อตกลงของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ระดับชาติ: อย่างน้อยทุก 1 ปี

7. ผู้จัดทำรายงาน

- ระดับจังหวัด: ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เฝ้าระวัง ออกตารางแสดงผลตามกำหนด
- ระดับชาติ: ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา จัดทำข้อมูลตามตารางหลัก

8. ผู้รับรายงาน หรือ ผู้ใช้ข้อมูล

- ระดับจังหวัด: โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข
- ระดับชาติ: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายงานโดย กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 9

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea)

ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba 6 ราย จากจังหวัด สงขลา 3 ราย และปัตตานี 3 ราย ดังนี้

1.1 จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วย 3 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย อาชีพทำสวนและแม่บ้าน อายุ 44, 78 ปี อยู่ที่หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 6 ตำบลเทพา อำเภเทพา จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพา วันที่ 18 และ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ค้นหาผู้สัมผัสและเก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจ 6 ราย ไม่พบเชื้อ ไม่ได้เก็บตัวอย่างอาหารและน้ำส่งตรวจ

เพศชาย 1 ราย อายุ 59 ปี อยู่ที่ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 10 ครั้ง อาเจียน 8 ครั้ง หมดสติในห้องน้ำ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ค้นหาผู้สัมผัสและเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 3 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ เก็บตัวอย่างน้ำในห้องน้ำ บ้านผู้ป่วย น้ำดื่มโพลาริส เขียง ตรวจเพาะเชื้อ ผลการตรวจ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba ในน้ำที่ใช้ในห้องน้ำบ้านผู้ป่วย

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา 7 ราย กระจายใน 4 อำเภอ คือ อำเภอ เทพา 4 ราย, นาทวี 1 ราย, สะเดา 1 ราย และหาดใหญ่ 1 ราย โดยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

1.2 จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วย 3 ราย เพศชาย 2 ราย เป็นลูกเรือประมง อยู่ที่ตำบลปนา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 9 และ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 และเพศหญิง 1 ราย อายุ 28 ปี อาชีพพนักงานบริษัท อยู่ที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวนและดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานี 11 ราย อำเภอเมือง 10 ราย โคกโพธิ์ 1 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพประมง 6 ราย รับจ้าง 1 ราย ไม่ระบุ 4 ราย