



ปีที่ 52 ฉบับที่ 23 : 18 มิถุนายน 2564

Volume 52 Number 23: June 18, 2021

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

สถานการณ์การป่วยและเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560



(Morbidity and mortality of pneumonia patients in Chaiyaphum Province, Thailand during 2013–2017)

✉ charuttaporn@gmail.com

ชรัฐพร จิตรพิระ, ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค**บทคัดย่อ**

บทนำ : โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2560 และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาลักษณะเชิงระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 และเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส (ICD-10) ที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แห่ง และผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนด้วยรหัส 31 ในระบบรายงาน 506 (รง.506) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556–31 ธันวาคม 2560 โดยพรรณนาสถานการณ์ความเจ็บป่วยและเสียชีวิตของโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ และค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2560 ด้วย Odds Ratio

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 33,576 ราย จากฐานข้อมูล 43 แห่ง และผู้ป่วยจำนวน 20,349 ราย จากฐานข้อมูล

รง.506 ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 อัตราป่วยของโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สูงสุดในระหว่างเดือนสิงหาคม–ตุลาคมของทุกปี เพศชายมีอัตราป่วยและอัตราตายสูงกว่าเพศหญิง และพบอัตราป่วยสูงในช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี อัตราตายสูงสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี อัตราป่วยในกลุ่มอายุ 5–14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตคือ การได้รับการส่งต่อ (Adjusted OR 4.28, 95% CI 3.40–5.38) และอายุมากกว่า 65 ปี (Adjusted OR 1.82, 95% CI 1.45–2.27) และปัจจัยป้องกัน ได้แก่ การมีประวัติเคยวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ (Adjusted OR 0.28, 95% CI 0.21–0.37)

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ : จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลักษณะตามฤดูกาล อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 5–14 ปี พบอัตราตายสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลให้เด็กวัยเรียนและควรให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ช่วงก่อนฤดูฝนเป็นประจำทุกปี

คำสำคัญ : โรคปอดอักเสบ, การป่วย, เสียชีวิต, ชัยภูมิ, ประเทศไทย



◆ สถานการณ์การป่วยและเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560	333
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 6–12 มิถุนายน 2564	343
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 6–12 มิถุนายน 2564	347

ความเป็นมา

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุหลักในการนอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศรายได้ระดับต่ำและปานกลาง^(1,2) โรคปอดอักเสบเกิดจากติดเชื้อที่ปอดโดยเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* type b (Hib) และ Respiratory syncytial virus (RSV)⁽³⁾ การติดเชื้อสามารถทำให้เกิดอาการเล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรงได้ในทุกช่วงวัย^(1,4) อย่างไรก็ตาม โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่สามารถรักษาได้หายขาดและสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน⁽⁵⁾ ในประเทศไทยพบว่าโรคปอดอักเสบเป็นห้าลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปีและมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้นในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2549–2558⁽⁶⁾

จังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (สคร.9) จากฐานข้อมูล รง.506 พบว่าสถานการณ์โรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2560 มีแนวโน้มอัตราป่วยสูงขึ้นและสูงกว่าอัตราป่วยระดับประเทศและระดับเขต สคร.9⁽⁹⁾ และอัตราตายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2557–2558 มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ จากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ พบว่าโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560⁽¹⁰⁾

ประเทศไทยมีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบ 2 ฐาน คือ ฐานข้อมูล รง.506 ซึ่งโรคปอดอักเสบ (รหัส 31: J12, J13, J14, J15, J16, J18 ใน ICD-10) เป็นหนึ่งในระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525^(11,12) ส่วนอีกฐานข้อมูลคือฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 โรคปอดอักเสบ จะถูกส่งไปยังหน่วย Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงณัฐปราง นิตยสุทธิ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรจินันท์ ศติธันว์ มาแอดือน พิชรี ศรีหมอก

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในประเทศไทยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิระหว่างปี พ.ศ. 2557–2558 นอกจากนี้การเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมียังมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2561 การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการพรรณนาคุณลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฐานข้อมูล รง. 506 และฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ การศึกษาคุณลักษณะทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิโดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการรักษาในจังหวัดชัยภูมิจากวันที่ 1 มกราคม 2558–31 ธันวาคม 2560 จากฐาน รง.506 และฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ถึงข้อมูล ณ วันที่ 28 มกราคม 2562 โดยในฐานข้อมูล รง.506 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะถูกรายงานด้วยรหัส 31 และในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะถูกรายงานด้วยรหัส ICD-10: J12.0–J12.9, J13, J14, J15.0–J15.9, J16.0, J16.8, J18.0–J18.9, A24.1, J48.1, J95.8⁽¹⁴⁾ ส่วนผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบจะมีสถานะจำแนกเป็นเสียชีวิต

ผู้วิจัยวิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ของโรคตาม วัน เวลา และสถานที่ ด้วยอัตราป่วย อัตราตายต่อแสนประชากร ตามเพศ อายุ อาชีพ และเดือนที่รายงาน จากทั้งสองฐานข้อมูล เนื่องจากข้อจำกัดในตัวแปรของฐาน รง.506 จึงพิจารณาใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มในการพรรณนาคุณลักษณะการกระจายตามสถานที่และบุคคล (กลุ่มอายุ, เพศ) โดยแสดงเป็นแผนที่และแผนภูมิ และเปรียบเทียบอัตราป่วยตายระหว่างกลุ่ม ด้วย Chi-square โดยให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2560 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มกราคม 2562) จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยมีเกณฑ์การคัดข้อมูลเข้า คือ เป็นผู้ป่วยใน และมีเกณฑ์การตัดข้อมูลออก คือ มีสถานะจำแนกไม่ชัดเจน เช่น ไม่ดีขึ้น หรือส่งต่อ (คิดเป็นร้อยละ 7 ของ

ข้อมูล) ตัวแปรที่สนใจ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง หอบหืด โรคตับเรื้อรัง โรคเส้นเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตเรื้อรัง และประวัติการศึกษา ได้แก่ ประวัติใส่ท่อช่วยหายใจ และประวัติเคยได้รับการโรคปอดอักเสบ (ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีการรักษาต่างกันอย่างมากกว่า 1 เดือน) เปรียบระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีสถานะจำหน่ายเสียชีวิตและสถานะจำหน่ายหาย ข้อมูลถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA เวอร์ชัน 12 นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการเสียชีวิตด้วย Odds ratio (OR) และค่าความเชื่อมั่นที่ 95 (95% Confidence interval) เพื่อบ่งบอกลำดับความสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Bivariable analysis) และนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 เข้าสู่การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariable analysis)

ผลการศึกษา

1. การศึกษาคุณลักษณะทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ

จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558–31 ธันวาคม 2560 จำนวน 33,576 ราย เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 14,695 ราย (ร้อยละ 40.06) และผู้ป่วยนอก 20,124 ราย (ร้อยละ 59.94) จากข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูลร.506 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 20,349 ราย

อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรในจังหวัดชัยภูมิระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 ทั้งจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

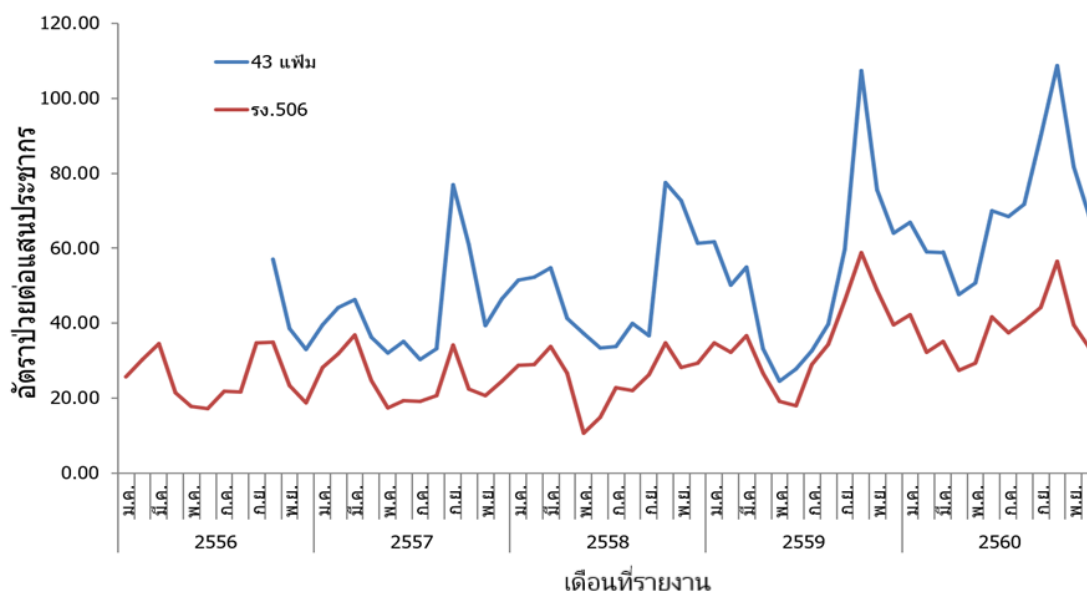
(N = 33,576) และฐานข้อมูลร.506 (N = 20,349) มีแนวโน้มเหมือนกันคือเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยพบเพิ่มขึ้นสูงสุดระหว่างเดือนสิงหาคม–ตุลาคมของทุกปี (รูปที่ 1)

อัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 พบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ไม่มีข้อมูลการรายงานผู้ป่วยผู้เสียชีวิต ระหว่างเดือนมีนาคม–กันยายน 2559 ส่วนฐานข้อมูลร.506 ไม่พบการรายงานผู้เสียชีวิตระหว่างเดือนกันยายน 2558–กันยายน 2559 (รูปที่ 2a และ 2b)

อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิเพิ่มขึ้นทุกอำเภอในทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 แต่พบว่าอำเภอหนองบัวแดงและหนองบัวระเหวมีอัตราป่วยน้อยกว่าอำเภออื่น (รูปที่ 3) สำหรับอัตราตายในจังหวัดชัยภูมิระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 พบสูงขึ้นในบางอำเภอ ได้แก่ หนองบัวแดง เกษตรสมบูรณ์ บ้านเขว้า ภูเขียว เมือง และจัตุรัส แต่พบว่าอัตราตายในอำเภอกักตุนชุมพลและเนินสง่า ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2559–2560 ลดลง (รูปที่ 4)

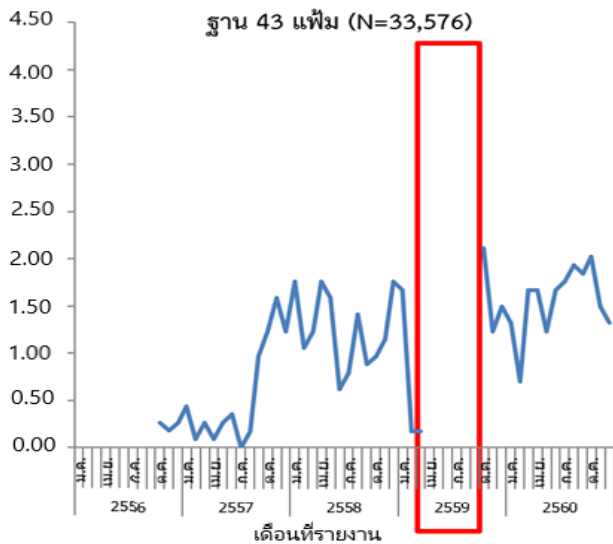
ลักษณะการกระจายตามบุคคล พบเพศชายมีอัตราป่วยและอัตราตายสูงกว่าเพศหญิงในทุกปี (รูปที่ 5a และ 5b) และมีอัตราป่วยตายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.01$)

นอกจากนี้ พบว่าในช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี มีอัตราป่วยสูงและมีแนวโน้มคงที่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) แต่พบว่าในกลุ่มอายุระหว่าง 5–14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี ส่วนอัตราตายพบสูงในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี (รูปที่ 6a และ 6b)

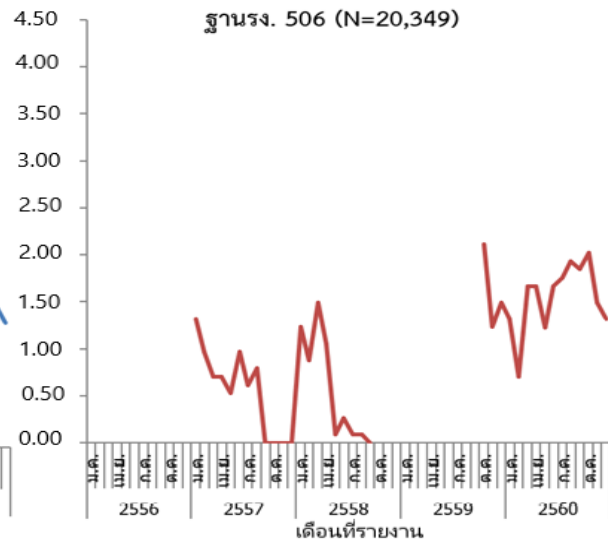


รูปที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (N=33,576) และฐานร.506 (N=20,349)

อัตราต่อแสนประชากร

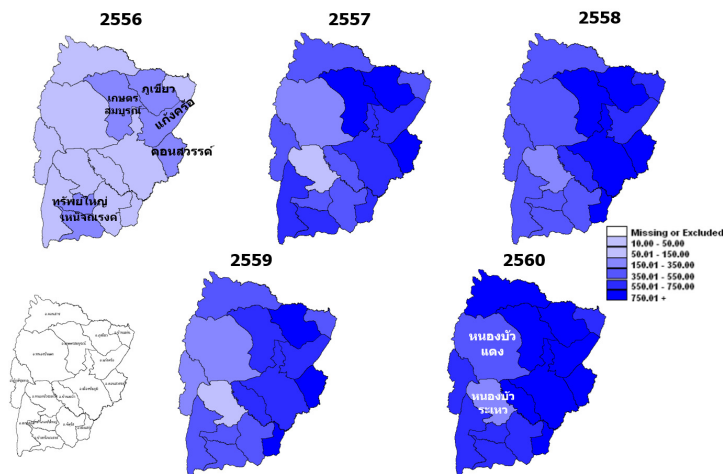


อัตราต่อแสนประชากร

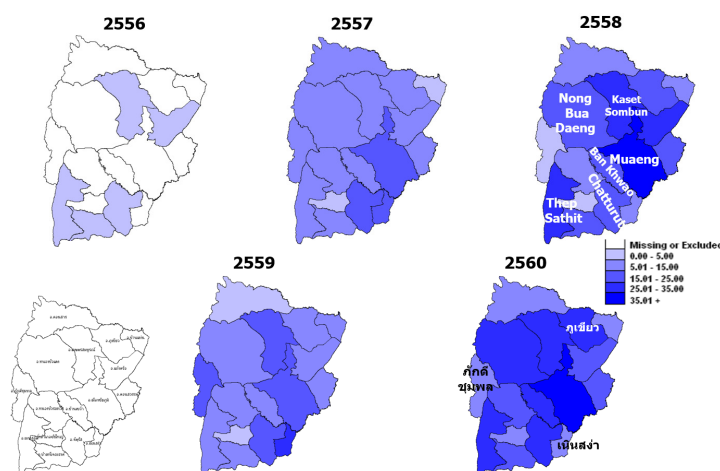


*ไม่มีข้อมูลในแฟ้ม admission ระหว่างเดือนมีนาคมถึงกันยายน 2559

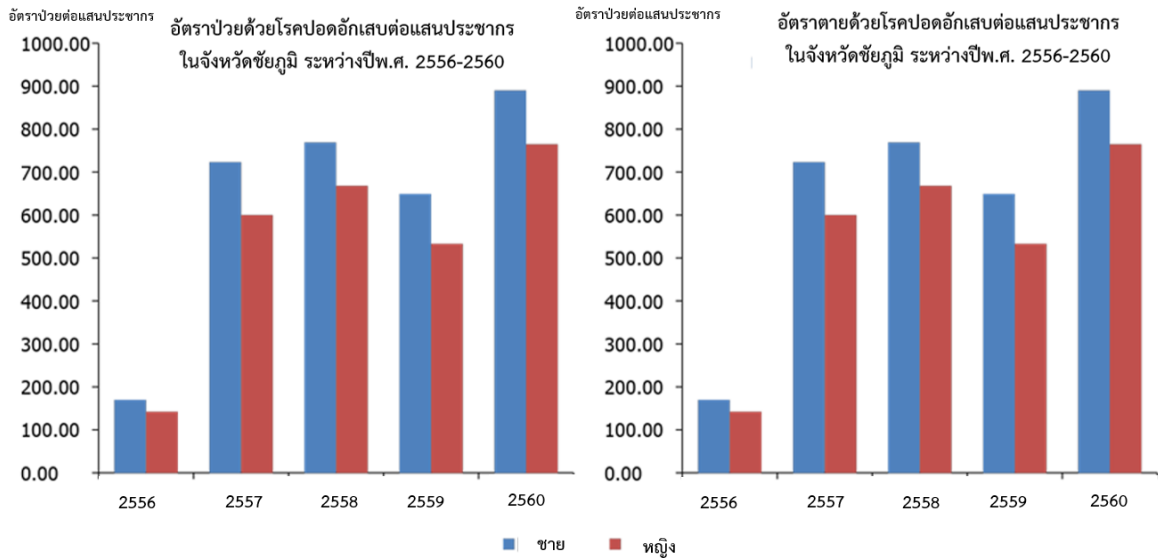
รูปที่ 2a และ 2b อัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (N=33,576) และฐานข้อมูลร.506 (N = 20,349)



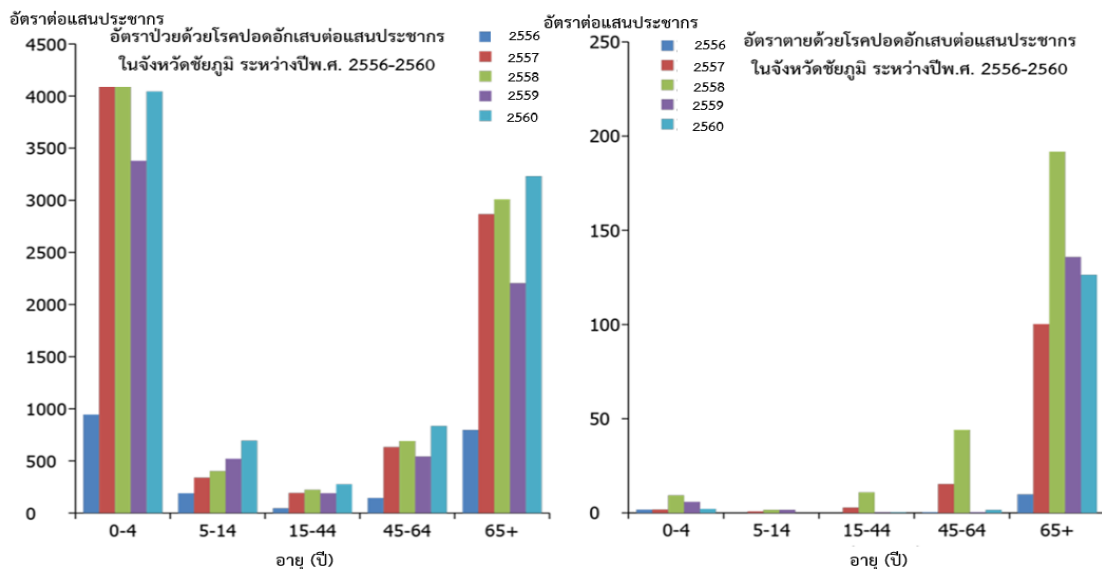
รูปที่ 3 ลักษณะการกระจายของอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 ตามอำเภอ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (N = 33,576)



รูปที่ 4 ลักษณะการกระจายของอัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560 ตามอำเภอ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (N = 33,576)



รูปที่ 5a และ 5b อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรในจังหวัดชัยภูมิตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (N=33,576)



รูปที่ 6a และ 6b อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรในจังหวัดชัยภูมิตามช่วงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (N=33,576)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ

จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 8,615 ราย เมื่อตัดผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์คัดออกจากมีประวัติถูกส่งต่อ รักษาแบบผู้ป่วยนอก และสถานะจำหน่ายไม่ชัดเจน จำนวน 3,777 ราย เหลือผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบทั้งหมด 4,838 ราย เป็นผู้ป่วยที่หายดี จำนวน 4,432 ราย และเสียชีวิต จำนวน 406 ราย จากการวิเคราะห์พหุตัวแปร พบปัจจัยป้องกัน ได้แก่ มีประวัติโรคประจำตัว (OR 0.63, 95% CI 0.47-0.84) และมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรค

ปอดอักเสบ (OR 0.19, 95% CI 0.15-0.26) ส่วนปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี (OR 2.15, 95% CI 1.74-2.67) และมีประวัติได้รับการส่งต่อ (OR 1.04, 95% CI 1.03-1.05) และจากการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจังหวัดชัยภูมิในปี พ.ศ. 2560 ได้แก่ มีประวัติได้รับการส่งต่อ (Adjusted OR 4.28, 95% CI 3.40-5.38) และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี (Adjusted OR 1.8, 95% CI 1.45-2.27) ในขณะที่การมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคปอดอักเสบเป็นปัจจัยป้องกัน (Adjusted OR 0.28, 95% CI 0.21-0.37) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 วิเคราะห์พหุตัวแปรและวิเคราะห์หลายตัวแปรเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วยโรค ปอดอักเสบทั้งหมด (n = 4,838)	จำนวนผู้ป่วยที่ เสียชีวิต (%) (n = 406)	จำนวนผู้ป่วยที่ หายดีแล้ว (%) (n = 4,432)	Odds ratio (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
เพศ					
- ชาย	2,633	236 (8.96)	2,397 (91.04)	1.18	
- หญิง	2,205	170 (7.71)	2,035 (92.29)	(0.95–1.46)	
อายุ (mean±SD)	48.15±30.95	65.95±15.67	46.52±31.49		
- ≥65 ปี	2,032	241 (11.86)	1,791 (88.14)	2.15	<u>1.82</u>
- <65 ปี	2,806	165 (5.88)	2,641 (94.12)	(1.74–2.67)	<u>(1.45–2.27)</u>
มีโรคประจำตัว*					
- มี	1,043	62 (5.94)	981 (94.06)	0.63	1.10
- ไม่มี	3,795	344 (9.06)	3,451 (90.94)	(0.47–0.84)	(0.83–1.47)
ประวัติเคยได้รับการรักษาวัณโรค					
- มี	10	0 (0)	10 (100.00)	0	
- ไม่มี	4,828	406 (8.41)	4,422 (91.59)	(0–4.19)	
ประวัติเคยได้รับการรักษาโรค ปอดอักเสบ*					
- มี	1,872	65 (3.47)	1,809 (96.63)	0.19	<u>0.28</u>
- ไม่มี	2,966	341 (11.50)	2,625 (88.50)	(0.15–0.26)	<u>(0.21–0.37)</u>
ประวัติได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ					
- มี	17	0 (0)	17 (100.00)	0	
- ไม่มี	4,821	406 (8.42)	4,415 (91.58)	(0–2.46)	
ประวัติได้รับการส่งต่อ*					
- มี	1,021	231 (22.62)	790 (77.38)	6.09	<u>4.28</u>
- ไม่มี	3,817	175 (4.58)	3,642 (95.42)	(4.90–7.56)	<u>(3.40–5.38)</u>

*ตัวแปรที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์หลายตัวแปร

อภิปรายผล

จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาในพื้นที่อื่นในประเทศไทยและทั่วโลก ได้แก่ ประเทศเวียดนาม (0.81 ต่อแสนประชากร)⁽¹⁵⁾ และสหราชอาณาจักร (6.85 ต่อแสนประชากร)⁽¹⁶⁾ จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์สูงสุดจะเกิดขึ้นในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคมของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนของประเทศไทย โดยอัตราป่วยโรคปอดอักเสบมักจะสัมพันธ์กับอุณหภูมิที่ลดลง^(17–20) จึงควรให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงก่อนที่จะถึงช่วงนี้ของปี

สำหรับอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ พบอัตราป่วยสูงในกลุ่ม

อายุน้อยกว่า 5 ปีและกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น^(21–25) แต่การศึกษานี้พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในช่วงอายุ 5–14 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นกลุ่มในวัยเรียนที่มีโอกาสติดเชื้อและแพร่กระจายในโรงเรียนได้⁽²²⁾ จึงควรมีมาตรการในการดูแลป้องกันในกลุ่มนี้ต่อไป โดยการสอนสุขอนามัยส่วนบุคคลให้แก่เด็กนักเรียน เช่น การล้างมือด้วยน้ำสบู่ ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น และป้องกันไม่ให้เด็กสัมผัสกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ⁽²³⁾ สำหรับการเสียชีวิต 58.86% ของผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบทั้งหมด มักเกิดในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบอัตราตายสูงในกลุ่มอายุนี้^(24,25) จึงควรให้วัคซีนใช้หวัดใหญ่ในกลุ่มนี้เพื่อลดอุบัติการณ์ป่วยจากโรคปอดอักเสบ^(26–29)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ซึ่งกลุ่มอายุนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁽²²⁻²⁶⁾ และประวัติการได้รับการส่งต่อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่บ่งบอกว่าโรคมียุทธศาสตร์และไม่สามารถรักษาได้ที่โรงพยาบาลต้นทาง จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยรายอื่น สำหรับปัจจัยป้องกันในการศึกษา ได้แก่ ประวัติเคยได้รับการรักษาโรคปอดอักเสบ ซึ่งการเคยเป็นโรคปอดอักเสบเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิต อาจทำให้แพทย์ผู้รักษามีความตระหนักและง่ายต่อการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบอีกครั้ง ทำให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็ว^(24,30,31)

ทั้งนี้ ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ ไม่สามารถตัดข้อมูลซ้ำหากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง นอกจากนี้ ข้อมูลทั้งสองฐานมีความไม่สมบูรณ์ โดยฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ไม่พบข้อมูลในแฟ้ม admission ระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน 2559 และไม่พบข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง ส่วนฐานร.506 ไม่พบข้อมูลการเสียชีวิตและไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะจำหน่าย ทำให้ยากต่อการแปลผล ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขต่อไป และเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง อาจไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ก่อนช่วงฤดูฝนหรือสิงหาคม และควรมีการค้นหาปัญหาการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในทั้งฐานร.506 และ 43 แฟ้ม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรในจังหวัดชัยภูมิเพิ่มขึ้นจาก 52.51 ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 68.79 ในปี พ.ศ. 2560 โดยพบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคมของทุกปี อัตราป่วยในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และอัตราตายโรคปอดอักเสบสูงในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ปัจจัยเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี (Adjusted OR 1.82, 95% CI 1.45-2.27) และประวัติได้รับการส่งต่อ (Adjusted OR 4.28, 95% CI 3.40-5.38) จึงควรให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ก่อนเดือนสิงหาคมและมีมาตรการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลในกลุ่มเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และแพทย์หญิงจุฬาริ จิระพงษา ที่ได้ให้คำแนะนำในการศึกษานี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. Pneumonia [internet]. 2018 [cited 2019 April 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/pneumonia/index.html>
- Zar HJ, Madhi SA, Aston SJ, Gordon SB. Pneumonia in low and middle income countries: progress and challenges. Thorax. 2013;68(11):1052-6.
- Mayo Clinic. Pneumonia [internet]. 2018 [cited 2020 Jan 18]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- Centers for Disease Control and Prevention. FastStats - Pneumonia [internet] 2017 [cited 2019 April 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/pneumonia.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. Pneumonia Can Be Prevented-Vaccines Can Help [internet]. 2019 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/pneumonia/prevention.html>
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Epidemiology Surveillance Report 2015: Pneumonia [internet]. 2015 [cited 2019 April 13]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part 1/05/pneumonia.pdf>
- Health Administration Division, Ministry of Public Health. Hospital code in Thailand [internet]. [cited 2019 April 3]. Available from: <http://cmi.healtharea.net/report/indiv/>
- Medical Engineering Division, Ministry of Public Health. Hospital-level in Thailand in the fiscal year of 2017 (Update 2016 September 19) [internet]. 2016 [cited 2019 April 3]. Available from: <http://medi.moph.go.th/plan/namehos/hos2.pdf>

9. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National Disease Surveillance (Report 506). Retrieved on 2018 Nov 11.
10. Chaiyaphum Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health. Death reports 298 group diseases from Health Data Center. Retrieved on 2018 Nov 11.
11. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. National Disease Surveillance (R506): Pneumonia [internet]. 2019 [cited 2019 April 13]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=def&ds=31>
12. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. Flow of R506 Surveillance [internet]. 2018 [cited 2018 Nov 11]. Available from: <http://aidsst.ddc.moph.go.th/nas/uploads/download/5534811f895a3.pdf>
13. National Electronics and Computer Technology Center. Manual of medical records entry for export to 43-files [internet]. [cited 2018 Nov 11]. Available from: http://nkh.go.th/nk/Doc_PDF/helpHOSxP/hosxp43.pdf
14. ICD-10- CM Codes. Pneumonia, unspecified organism [internet]. [cited 2020 Jan 18]. Available from: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/J00-J99/J09-J18/J18-/J18.9>
15. Takahashi K, Suzuki M, Minh LN, Anh NH, Huong LT, Son TV, et al. The incidence and aetiology of hospitalised community-acquired pneumonia among Vietnamese adults: A prospective surveillance in Central Vietnam. *BMC Infectious Diseases*. 2013;13(1).
16. Chalmers J, Campling J, Ellsbury G, Hawkey PM, Madhava H, Slack M. Community-acquired pneumonia in the United Kingdom: a call to action. *Pneumonia*. 2017;9:15. doi: 10.1186/s41479-017-0039-9
17. Ruchiraset A, Tantrakarnapa K. Time series modeling of pneumonia admissions and its association with air pollution and climate variables in Chiang Mai Province, Thailand. *Environmental Science and Pollution Research*. 2018;25(33):33277-85.
18. Chowdhury FR, Ibrahim QSU, Bari MS, Alam MMJ, Dunachie SJ, Rodriguez- Morales AJ, et al. The association between temperature, rainfall and humidity with common climate-sensitive infectious diseases in Bangladesh. *Plos One*. 2018;13(6).
19. Tasci SS, Kavalci C, Kayipmaz AE. Relationship of Meteorological and Air Pollution Parameters with Pneumonia in Elderly Patients. *Emerg Med Int*. 2018;2018:4183203.
20. Lara SH, Fabrellas EF, Juan AC, Olivas RB. Do Seasonal Changes and Climate Influence the Etiology of Community Acquired Pneumonia? *ArchBronconeumol* [internet]. 2013 [cited 2019 Apr 2];49(4):140-5. Available from: <https://www.archbronconeumol.org/en-pdf-S1579212913000372>
21. Antony J, Celine T, Chacko M. Case fatality of Pneumonia: A '5' year retrospective study. *Int J Med Public Health* 2014;4:163-6.
22. Tsolia MN, Psarras S, Bossios A, Audi H, Paldanius M, Gourgiotis D, et al. Etiology of community-acquired pneumonia in hospitalized school- age children: evidence for high prevalence of viral infections. *Clin Infect Dis*. 2004 September 1;39(5):681- 6. doi: 10.1086/422996. Epub. 2004 August 13. PMID: 15356783; PMCID: PMC7107828.
23. Children's Hospital Los Angeles. Pneumonia prevention and how to care for your child [internet]. 2015 [cited 2022 Feb 5]. Available from: <https://www.chla.org/blog/rn-remedies/pneumonia-prevention-and-how-care-your-child>
24. Torres A, Peetermans WE, Viegi G, Blasi F. Risk factors for community-acquired pneumonia in adults in Europe: a literature review. *Thorax*. 2013;68(11):1057-65.
25. Holter JC, Müller F, Bjørang O, Samdal HH, Marthinsen JB, Jennum PA, et al. Etiology of community-acquired pneumonia and diagnostic yields of microbiological methods: a 3-year prospective study in Norway. *BMC Infect Dis*. 2015;15:64. doi: 10.1186/s12879-015-0803-5.

26. Cilloniz C, Martin-Loeches I, Garcia-Vidal C, Jose AS, Torres A. Microbial etiology of pneumonia: epidemiology, diagnosis and resistance patterns. *International Journal of Molecular Sciences*. 2016; 17(12):2120.
27. Peto L, Nadjm B, Horby P, Ngan TT, van Doorn R, Van Kinh N, et al. The bacterial aetiology of adult community-acquired pneumonia in Asia: a systematic review. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2014;108(6):326–7.
28. Heo JY, Song JY, Noh JY, Choi MJ, Yoon JG, Lee SN, et al. Effects of influenza immunization on pneumonia in the elderly. *Hum Vaccin Immunother*. 2017;14(3):744–9.
29. Grijalva CG, Zhu Y, Williams DJ, Self WH, Ampofo K, Pavia AT, et al. Association Between Hospitalization with Community-Acquired Laboratory-Confirmed Influenza Pneumonia and Prior Receipt of Influenza Vaccination. *Jama*. 2015;314(14):1488.
30. Gordo F, Molina R. Evolution to the early detection of severity. Where are we going? *Medicina Intensiva* (English Edition). 2018;42(1):47–9.
31. Garcia-Vidal C, Fernandez-Sabe N, Carratala J, Diaz V, Verdaguer R, Dorca J, et al. Early mortality in patients with community-acquired pneumonia: Causes and risk factors. *European Respiratory Journal*. 2008; 32(3):733–9.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชรัสพร จิตรพิระ, ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์. สถานการณ์การป่วยและเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564;52:333–42.

Suggested citation for this article

Jitpeera C, Wongsanuphat S. Morbidity and mortality of pneumonia patients in Chaiyaphum Province, Thailand during 2013–2017. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2021;52: 333–42.

Morbidity and mortality of pneumonia patients in Chaiyaphum Province, Thailand during 2013–2017

Authors: Charuttaporn Jitpeera, Suphanat Wongsanuphat

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

Abstract

Background: In Chaiyaphum, pneumonia was the highest cause of death from 2015–2017, and pneumonia cases increased from 2013–2017. This study describes the epidemiological characteristics of pneumonia cases during 2013–2017 and identifies risk factors associated with pneumonia-related fatalities in Chaiyaphum.

Method: A cross-sectional study was conducted by extracting data of patients diagnosed with pneumonia-related ICD-10 from National Medical Health service records (43 files) and the National Communicable Disease Surveillance Report 506 form (R506) database from January 1, 2013, to December 31, 2017. We described pneumonia's morbidity and mortality situation in Chaiyaphum and identified risk factors associated with fatality using Odds Ratio.

Results: According to the research, 33,576 pneumonia patients were reported in the 43 files database and 20,349 patients in the R506 database during 2013–2017. There was an increasing trend of morbidity per 100,000 population, the highest peak occurring from August to October of every year. Increased morbidity and mortality rate was found in the male. A high morbidity rate was found in those under five years old and more than 65 years old, which the last group also found a high mortality rate. However, the trend of morbidity in aged 5–14 years old increased every year. Associated risk factors for fatalities were age more than 65 years (Adjusted OR 1.82, 95% CI 1.45–2.27) and having a history of referral (Adjusted OR 4.28, 95% CI 3.40–5.38). The protective factor was a history of pneumonia infection (Adjusted OR 0.28, 95% CI 0.21–0.37).

Discussion and conclusion: The study results showed an increasing trend of pneumonia, a seasonal peak, increasing morbidity in aged 5–14 years old, and a high mortality rate in the old age group. Personal hygiene promotion in school-aged children and influenza vaccination to people older than 65 before the rainy season are recommended.

Keywords: pneumonia, morbidity, mortality, Chaiyaphum, Thailand

ปาจารย์ อักษรนิตย, นัทพทศ อินทรครอง, อรวี ลีเกสร, ปัทมาภรณ์ เครือหงส์, รัตนภรณ์ จันตะนี, นฤมล บุขมมงคล, บวรวรรณ ดิเรกโชค
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 6-12 มิถุนายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สารเคมีระเบิด จังหวัดเชียงใหม่ พบเหตุการณ์เพลิงไหม้
และสารเคมีระเบิดภายในร้านขายเคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการ
เกษตร บริเวณด้านหน้าวัดพระธาตุศรีจอมทอง ตำบลบ้านหลวง
อำเภอจอมทอง เหตุเกิดเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564 เวลา 15.20 น.
ขณะเกิดเหตุได้เกิดไฟลุกไหม้ขึ้นภายในร้านและเกิดการระเบิดจาก
สารเคมีขึ้นหลายครั้ง ก่อนจะลุกลามไหม้ลามไปยังร้านค้าข้างเคียงซึ่ง
เป็นร้านขายเครื่องสังฆภัณฑ์ได้รับความเสียหายทั้งหมด ทีมอำเภอ
จอมทองประสานเจ้าหน้าที่จากกองศึกรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ
ระดมรถดับเพลิงทำการฉีดน้ำ สามารถดับเพลิงและควบคุม
สถานการณ์ไว้ได้ทั้งหมด ในวันเดียวกัน เวลาประมาณ 20.45 น.
ส่งผลให้มีอาคารที่ได้รับความเสียหายหนัก จำนวน 3 หลัง และมี
บ้านเรือนของประชาชนในบริเวณใกล้เคียงได้รับความเสียหาย
บางส่วนจากแรงระเบิดอีก 9 หลังคาเรือน เบื้องต้นไม่มีผู้เสียชีวิต มี
ผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 1 ราย ยังไม่ได้รับรายงานผลกระทบ
จากสารเคมีต่อสุขภาพ ในเบื้องต้นพบสารโพแทสเซียมคลอเรต
รั่วไหลตามลำคลอง

โรงพยาบาลจอมทองได้จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ลงพื้นที่ดูแลสภาพจิตใจผู้เสียหาย
สำรวจสภาพแวดล้อมและประเมินความเสียหาย และกำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน ได้ประสานพันธ์ให้ประชาชนดื่มน้ำในลำคลอง

2. อาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดน่าน
พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ (ลักษณะคล้าย
เห็ดถั่ว) เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2564 เวลา 10.45 น. จำนวน 7 ราย
เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 3 ราย มีอายุระหว่าง 9-66 ปี ผู้ป่วย
6 ราย อาศัยอยู่ที่หมู่ 2 ตำบลนาเหลียง อำเภอเวียงสา ส่วนอีก
1 ราย อาศัยอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลน้ำตก อำเภอนาน้อย ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน เป็นผู้ป่วยใน มีอาการสำคัญ
ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ถ่ายเหลว ใจสั่น ขณะนี้ยังคงอยู่
ในการรักษาของแพทย์ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ เจ้าหน้าที่กำลัง

ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่เพิ่มเติม

3. อาหารเป็นพิษ จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ
ในเบื้องต้น ทั้งหมด 36 ราย ในพื้นที่หมู่ 2 และ 11 ซึ่งเป็นพื้นที่
ติดกันในตำบลหนองหลุม อำเภอวังทรายพูน เป็นประชาชนที่ซื้อลาบ
หมูทั้งสุกแล้วและที่ทำสุกแล้วใส่เลือดดิบลงไป แม่ค้าทำเป็นถั่วมี
การระบายตามหมู่บ้าน ขายให้ประมาณ 50 หลังคาเรือน เมื่อวันที่
7 มิถุนายน 2564 มีผู้รับประทานประมาณ 90 คน แต่หลังจาก
เริ่มรับประทานในเวลาแตกต่างกัน ประมาณ 17.00-21.00 น.
ผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยประมาณ 18.00 น. ในวันเดียวกัน บางราย
ป่วยในวันรุ่งขึ้น อาการที่พบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และ
ถ่ายเหลว บางรายรู้สึกมีไข้ ผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกพยาบาลใน
หมู่บ้าน 10 ราย ได้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน โรงพยาบาลเอกชน
2 ราย เป็นผู้ป่วยในและมีอาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้ว
โรงพยาบาลวังทรายพูน 1 ราย เป็นผู้ป่วยใน อยู่ระหว่างติดตาม
ผลการรักษา ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างอาหารที่เหลือจาก
ร้านค้า ได้แก่ ลาบหมูสุกที่ใส่เลือดดิบที่แช่ตู้เย็น 1 ตัวอย่าง
ตัวอย่างหมูบด 1 ตัวอย่าง ตัวอย่างน้ำที่ใส่ปรุง 1 ขวด (เป็นน้ำดื่ม
ที่ได้จากประปาหมู่บ้าน) เก็บตัวอย่างที่ป้ายจากมือผู้ปรุงอาหาร
2 ราย จำนวน 2 ตัวอย่าง ตัวอย่างอุจจาระเพาะเชื้อ 5 ตัวอย่าง
อยู่ระหว่างการตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
จังหวัดนครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรลงพื้นที่
สอบสวนโรค ได้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ปรุงอาหารในการทำอาหารให้
สะอาดถูกสุขลักษณะ และให้สุขศึกษาชุมชนผ่านทางหอกระจาย
ข่าว ก็นร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ และให้เจ้าหน้าที่ติดตามเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อีกประมาณ 1 สัปดาห์

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค รง.
506 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-5 มิถุนายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย
23.17 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์

แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559–2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นจำนวนลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1–4 ปี (464.40) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (144.87) และ 5–9 ปี (49.76) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (51.51) รองลงมา คือ ภาคใต้ (31.15) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20.79) และภาคกลาง (7.12) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (155.17) รองลงมา คือ พะเยา (143.51) และแม่ฮ่องสอน (77.15) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2563 มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 143 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 73 ราย ร้อยละ 51.05 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Cocksackie A6 ร้อยละ 42.47 (31 ราย) Cocksackie A16 ร้อยละ 39.73 (29 ราย) Rhinovirus sp. ร้อยละ 6.85 (5 ราย) Cocksackie A4, Cocksackie A5 ร้อยละ 4.11 (สายพันธุ์ละ 3 ราย) Enterovirus 71 และ Cocksackie A10 ร้อยละ 1.37 (สายพันธุ์ละ 1 ราย) ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–5 มิถุนายน 2564) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 48 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 35 ราย ร้อยละ 72.92 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Cocksackie A16 ร้อยละ 94.29 (33 ราย) และ Cocksackie A6 ร้อยละ 5.71 (2 ราย) สัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพิ่มเติม

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–9 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสม 3,623 ราย อัตราป่วย 5.45 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 81

โดยภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 1,726 ราย เพศชาย 1,897 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในกลุ่มอายุ คือ 5–14 ปี รองลงมา คือ 15–24 ปี และอายุ 0–4 ปี ตามลำดับ รายงานผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยจำแนกตามภาค คือ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (8.15) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (7.17) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.45) และภาคใต้ (3.75) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (2–29 พฤษภาคม 2564) พบ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (16.59) ตาก (7.73) น่าน (6.06) เชียงราย (5.17) สุโขทัย (4.86) อุทัยธานี (3.43) ระนอง (3.30) พิษณุโลก (3.19) อุดรดิตถ์ (2.89) และนครปฐม (2.83) ตามลำดับ

5. การประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายจากสารเคมี

ปี พ.ศ. 2564 จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรคพบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–9 มิถุนายน 2564 ได้รับแจ้งเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีทั้งหมด 4 เหตุการณ์ โดยพบในเดือนกุมภาพันธ์มากที่สุด 2 เหตุการณ์ เดือนมีนาคม และเดือนมิถุนายน เดือนละ 1 เหตุการณ์ ใน 4 จังหวัด ได้แก่

1) เหตุการณ์แหล่งผลิตพลูแลนเกิดการระเบิด จังหวัดพิจิตร ในเดือนกุมภาพันธ์ มีผู้เสียชีวิต 4 ราย สูญหาย 1 ราย มีผู้บาดเจ็บเล็กน้อยบริเวณแขน 1 ราย โดยสถานที่เกิดเหตุลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวสร้างด้วยปูนและต่อเติมบริเวณด้านหลังบ้านเพื่อใช้เป็นที่พักอาศัย พบว่าบ้านพังเสียหายทั้งหลัง เศษวัสดุกระจัดกระจายอยู่โดยรอบรัศมีประมาณ 100 เมตร และทำให้บ้านใกล้เคียงเสียหายเกือบทั้งหลัง 5 หลัง และเสียหายเล็กน้อยอีกประมาณ 10 หลัง ได้ดำเนินการค้นหาสารเคมีที่ใช้ในการผลิต รวมทั้งกระบวนการการผลิตพลู และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ

2) เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะซึ่งใช้เป็นสถานที่ฝังกลบขยะ จังหวัดปราจีนบุรี ในเดือนกุมภาพันธ์ ส่งผลให้เกิดกลุ่มควันลอยฟุ้งทั่วพื้นที่ ระยะห่างระหว่างบ่อขยะกับชุมชนประมาณ 1–2 กิโลเมตร ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากควันที่ลอยเข้าไปตามบ้านเรือนที่อยู่รอบข้าง สาเหตุสันนิษฐานว่าอาจเกิดจากความร้อนที่สะสมจึงทำให้ขยะติดไฟ หรือมีผู้แอบลักลอบเผา

3) เหตุการณ์แอมโมเนียรั่วในโรงงานผลิตน้ำแข็ง จังหวัดสตูล ในเดือนมีนาคม พบว่าท่อลำเลียงแอมโมเนียแตก มีลักษณะควันฟุ้งกระจายบริเวณโซนผลิตของโรงงานน้ำแข็ง มีกลิ่นฉุน พบผู้ได้รับผลกระทบทั้งหมด 12 ราย ส่วนใหญ่มีอาการทางเดินหายใจ แสบและระคายเคืองเยื่อเมือก จมูก น้ำมูกไหล น้ำตาไหล คลื่นไส้อาเจียนปวดท้องและท้องเสีย ได้มีการปิดวาล์วท่อก๊าซลำเลียง ระบายแอมโมเนียค้างท่อ และปิดระบบผลิต และเคลื่อนย้ายกลุ่มเสี่ยงออกจากพื้นที่

4) เหตุการณ์สารเคมีระเบิดและ เกิดเพลิงไหม้ภายในอาคารพาณิชย์ ซึ่งเป็นร้านขายเคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการเกษตร จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนมิถุนายน พบไฟลุกลามขึ้นภายในร้านและเกิดการระเบิดจากสารเคมีขึ้นหลายครั้ง ก่อนจะลามไปยัง

ร้านค้าข้างเคียง มีอาคารที่ได้รับความเสียหายหนัก 3 หลัง และบ้านเรือนในบริเวณใกล้เคียงได้รับความเสียหาย 9 หลัง ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้บาดเจ็บเล็กน้อย 1 ราย ในเบื้องต้นพบสารเคมีรั่วไหลตาม ลำคลอง เจ้าหน้าที่ได้งดให้ใช้น้ำในลำคลอง สารเคมีเป็นสารโพแทสเซียมคลอไรด์ (potassium chlorate) สามารถชักนำการออกดอกของลำไยได้ ทำให้มีเกษตรกรทั่วประเทศจำนวนมากใช้เร่งการออกดอกในสวน ผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ระคายเคืองต่อทางเดินอาหารและไต เซลล์เม็ดเลือดแดงแตก ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่งผลให้ร่างกายขาดออกซิเจนได้

การประเมินความเสี่ยงคาดว่า อาจเกิดเหตุการณ์ภัยอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีขึ้นได้ ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง และสภาพแวดล้อม เช่น การรั่วไหลของสารเคมี อุบัติภัยสารเคมีจากการขนส่ง เป็นต้น ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่ใช้วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การเก็บรักษา การควบคุมป้องกันการรั่วไหล การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการรั่วไหล และเร่งพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งเตือนภัยสุขภาพจากสารเคมี ประชาสัมพันธ์วิธีเก็บรักษา สารเคมีที่ถูกต้อง ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบ และตรวจสอบผลกระทบทางด้านทรัพยากรสิ่งแวดล้อมถึงการเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบเหตุ ทั้งนี้ หากพบเหตุการณ์หรือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ให้โทรแจ้งเหตุที่หมายเลขฉุกเฉิน 1669 และสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) สหราชอาณาจักร

วันที่ 11 มิถุนายน 2564 องค์การอนามัยโลก (WHO) เผยแพร่ข่าวการระบาด ดังนี้

วันที่ 25 พฤษภาคม 2564 สหราชอาณาจักร (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) ได้รายงาน องค์การอนามัยโลกว่าพบผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงหนึ่งรายที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมาถึงสหราชอาณาจักรเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2564 ก่อนเดินทางผู้ป่วยเคยอาศัยและทำงานอยู่ในรัฐเดลด้า ประเทศไนจีเรีย เมื่อผู้ป่วยมาถึงสหราชอาณาจักรได้ถูกกักกันร่วมกับครอบครัวเนื่องจากข้อกำหนดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 วันที่ 10 พฤษภาคม 2564 ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้นที่ใบหน้า และยังคงกักตัวเองต่อไปอีกสิบวันและไปรักษาอาการ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 23

พฤษภาคม ผลการตรวจตัวอย่างรอยโรคที่ผิวหนัง ด้วยวิธี PCR ยืนยันพบเชื้อไวรัสฝีดาษลิงแอฟริกาตะวันตก (West African clade) ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2564

วันที่ 29 พฤษภาคม สมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มครอบครัวที่ถูกกักตัวร่วมกับผู้ป่วยเริ่มมีรอยโรคเข้าได้กับฝีดาษลิงถูกแยกรักษาทันที ในสถานพยาบาล ต่อมาได้รับการยืนยันติดเชื้อฝีดาษลิง ผู้ป่วยทั้งสองอาการคงที่และดีขึ้น

หน่วยงานด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักรให้ทีมจัดการเหตุการณ์และดำเนินการด้านสาธารณสุข ทำการแยกผู้ป่วย ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมดในโรงพยาบาลและชุมชน ติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นเวลา 21 วันหลังจากการสัมผัสครั้งสุดท้าย ไม่มีผู้สัมผัสใกล้ชิดเดินทางออกนอกสหราชอาณาจักร หลังจากได้รับเชื้อ ไม่มีการให้ฉีดวัคซีนหลังการสัมผัสกับผู้สัมผัส มีการแบ่งปันข้อมูลกับจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR Focal Point) ของไนจีเรียซึ่งได้เริ่มการสอบสวนการระบาด และกำลังรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งที่มาของการติดเชื้อและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในไนจีเรีย

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก

โรคฝีดาษลิงเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การติดเชื้อในคนพบโดยบังเอิญซึ่งมักเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ในพื้นที่ป่าของแอฟริกากลางและตะวันตก เกิดจากไวรัส Monkeypox อยู่ในตระกูล Orthopoxvirus สามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสและผ่านทางละอองขนาดใหญ่ที่หายใจออก ระยะฟักตัวของฝีดาษลิงโดยปกติ 6-13 วัน แต่อาจอยู่ระหว่าง 5-21 วัน โรคนี้มักหายได้เองภายใน 14-21 วัน อาการป่วยอาจเล็กน้อยหรือรุนแรง และแผลอาจมีอาการคันหรือเจ็บปวดมาก ผู้ป่วยที่เป็นโรคฝีดาษลิงอาจไม่ได้ถูกรายงานและพบว่ามีความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ยังไม่ทราบแหล่งรังโรคในสัตว์แม้ว่า จะมีแนวโน้มว่าจะอยู่ในกลุ่มสัตว์ฟันแทะก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงที่ทราบกันดี คือ การสัมผัสกับสัตว์ที่มีชีวิตและที่ตายแล้วโดยการล่าสัตว์ และการบริโภคสัตว์ป่าหรือเนื้อสัตว์ป่า

ไวรัสโรคฝีดาษลิงมีสองคลด ได้แก่ West African clade and Congo Basin (Central African) clade แม้จะมีการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง West African clade ที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงในบางคน แต่โรคมักจะหายเอง อัตราส่วนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ West African clade ประมาณร้อยละ 1 ในขณะที่ Congo Basin clade อาจสูงถึงร้อยละ 10

ปัจจุบันในสหราชอาณาจักรรวมผู้ป่วย 2 รายนี้ มีรายงานโรคฝีดาษเพียง 6 ราย รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อมาจากไนจีเรียก่อนหน้านี้ 3 ราย โดยพบ 2 ราย ในปี พ.ศ. 2561 และอีก 1 ราย ในปี

พ.ศ. 2562 ก่อนหน้าการรายงานนี้ในปี พ.ศ. 2561 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอังกฤษติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากสัมผัสกับผ้าปูเตียงที่ปนเปื้อน

ในปี พ.ศ. 2560 ไนจีเรียเริ่มประสบกับการระบาดครั้งแรกในรอบ 40 ปี จากผู้ป่วยรายแรกในเดือนกันยายน 2560-พฤศจิกายน 2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทั้งหมด 183 ราย และเสียชีวิต 9 ราย ใน 18 รัฐ การระบาดดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาคใต้ของประเทศรวมถึงรัฐเดลต้า มาตรการด้านสาธารณสุข ได้แก่ การเฝ้าระวังที่เพิ่มขึ้น และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การแยกผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัสและการกักกัน ตั้งแต่นั้นมามีผู้ป่วยประปรายในไนจีเรียอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคประจำถิ่น ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยสงสัย 14 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม มีรายงานผู้ป่วยสงสัย 32 ราย ในจำนวนนี้ ผู้ป่วย 7 รายเป็นผู้ป่วยยืนยันในห้ารัฐ Delta (2 ราย), Bayelsa (2 ราย), Lagos (1 ราย), Edo (1 ราย), Rivers (1 ราย) และไม่มีผู้เสียชีวิต

แม้ว่าวัคซีนโรคฝีดาษจะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2562 และวัคซีนใช้ทรัพย์สินแบบดั้งเดิมให้การป้องกันแบบข้ามสายพันธุ์สำหรับโรคฝีดาษ แต่วัคซีนเหล่านี้ยังไม่มีใช้แพร่หลาย มีแนวโน้มที่จะมีภูมิคุ้มกันเพียงเล็กน้อยต่อการติดเชื้อในผู้ที่สัมผัสเนื่องจากโรคประจำถิ่นมีข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ที่แอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง คนมีความอ่อนแอต่อโรคฝีดาษเพิ่มขึ้นน่าจะเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันที่ลดลงเนื่องจากการหยุดสร้างภูมิคุ้มกันใช้ทรัพย์สินประชากรทั่วโลกที่มีอายุต่ำกว่า 40 หรือ 50 ปี ไม่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการฉีดวัคซีนใช้ทรัพย์สินก่อนหน้านี้อีกต่อไป

การนำเข้าโรคฝีดาษจากประเทศที่มีเชื้อประจำถิ่นไปยังอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยพบผู้ป่วยมาก่อน มีข้อมูลบันทึกไว้รวม

8 ราย ครั้งหนึ่งในอดีตเมื่อปี พ.ศ. 2546 ต่อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561

ในสหราชอาณาจักรความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากเหตุการณ์ที่รายงานนี้อยู่ในระดับต่ำ ฝีดาษยังคงเป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่บางส่วนของแอฟริกาตะวันตกและกลาง และพบว่ามี-ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องสำหรับการระบาดในท้องถิ่นและผู้ป่วยที่มีการเดินทาง ผู้ป่วยยืนยันที่พบรายนี้มีประวัติการเดินทางจากรัฐเดลต้าในไนจีเรีย ซึ่งก่อนหน้านี้มีรายงานโรคฝีดาษ และอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคในรัฐเดลต้า

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เมื่อมีการเจ็บป่วยใด ๆ ระหว่างการเดินทางหรือเมื่อกลับมา ควรรายงานให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงข้อมูลประวัติการเดินทางและการฉีดวัคซีนล่าสุดทั้งหมด ผู้อยู่อาศัยและผู้เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดประจำถิ่นควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วย สัตว์ที่ตายหรือมีชีวิตที่อาจติดไวรัสโรคฝีดาษได้ (หนู สัตว์มีกระเปาะหน้าท้อง ขีของ) และควรงดการรับประทานหรือจัดการกับสัตว์ป่า (เนื้อสัตว์ป่า) ควรเน้นการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลทำความสะอาดที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ

ควรแยกผู้ป่วยโรคฝีดาษในช่วงที่มีการติดเชื้อ คือ ในช่วงที่มีผื่นขึ้น และควรเฝ้าสังเกตผู้สัมผัสในที่กักกัน ติดตามผู้สัมผัสโดยเร็ว มาตรการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ที่ได้รับเชื้อมาจากต่างประเทศในหมู่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันผู้ป่วยระลอกสองและการจัดการการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันควรใช้มาตรการป้องกันมาตรฐาน การควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสและละอองลอย ตัวอย่างที่นำมาจากคนและสัตว์ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อฝีดาษควรได้รับการจัดการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมซึ่งทำงานในห้องปฏิบัติการที่มีอุปกรณ์เหมาะสม



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 23

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 23rd week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	1	1	0
Influenza	90	90	65	35	280	16169	7507	0
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	3	4	1
Measles	4	2	4	2	12	280	145	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	11	7	0
Pneumonia (Admitted)	1890	1592	1304	780	5566	25303	67272	66
Leptospirosis	27	15	20	10	72	253	355	4
Hand, foot and mouth disease	99	77	71	32	279	7199	15467	0
Total D.H.F.	204	221	185	74	684	11705	3908	3

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา 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 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 23 พ.ศ. 2564 (6-12 มิถุนายน 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 23rd week 2021 (June 6–12, 2021)

(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*				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
				Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.					
C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D				
1	0	0	0	15467	0	71	0	32827	1	795	0	67272	66	1304	0	7507	0	65	0	4	1	0	0	378	0	3	0	7	0	0	0	145	0	4	0	355	4	20	0
0	0	0	0	6270	0	39	0	8225	0	223	0	15246	5	324	0	2487	0	27	0	0	0	0	127	0	1	0	1	0	0	0	25	0	1	0	33	0	4	0	
ZONE 1																																							
0	0	0	0	4873	0	27	0	5260	0	128	0	9345	2	206	0	1227	0	16	0	0	0	0	79	0	0	0	1	0	0	0	11	0	0	0	26	0	2	0	
Chiang Mai																																							
0	0	0	0	870	0	4	0	1246	0	31	0	3141	0	87	0	293	0	3	0	0	0	0	21	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0	
Lamphun																																							
0	0	0	0	170	0	0	0	317	0	1	0	232	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang																																							
0	0	0	0	276	0	0	0	655	0	17	0	862	0	17	0	198	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Phrae																																							
0	0	0	0	291	0	0	0	462	0	15	0	738	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Nan																																							
0	0	0	0	343	0	0	0	385	0	9	0	600	0	5	0	145	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	
Phayao																																							
0	0	0	0	684	0	2	0	453	0	18	0	989	0	31	0	28	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
Chiang Rai																																							
0	0	0	0	2021	0	20	0	1520	0	35	0	2592	0	36	0	424	0	10	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	0	1	0
Mae Hong Son																																							
0	0	0	0	218	0	1	0	222	0	2	0	391	0	1	0	57	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2																																							
0	0	0	0	480	0	7	0	2161	0	53	0	3098	1	75	0	921	0	9	0	0	0	0	18	0	1	0	0	0	0	0	12	0	1	0	6	0	2	0	
Uttaradit																																							
0	0	0	0	12	0	0	0	159	0	4	0	272	0	7	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Tak																																							
0	0	0	0	150	0	2	0	519	0	13	0	802	1	27	0	196	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0
Sukhothai																																							
0	0	0	0	76	0	1	0	200	0	5	0	363	0	10	0	178	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	
Phitsanulok																																							
0	0	0	0	86	0	3	0	790	0	20	0	517	0	19	0	370	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
Phetchabun																																							
0	0	0	0	156	0	1	0	493	0	11	0	1144	0	12	0	96	0	1	0	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
ZONE 3																																							
0	0	0	0	936	0	5	0	848	0	43	0	2644	2	45	0	341	0	3	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	
Chai Nat																																							
0	0	0	0	19	0	0	0	44	0	1	0	41	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan																																							
0	0	0	0	303	0	4	0	401	0	14	0	902	2	24	0	141	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
Uthai Thani																																							
0	0	0	0	204	0	0	0	82	0	21	0	396	0	13	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet																																							
0	0	0	0	248	0	0	0	197	0	0	0	848	0	0	0	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Phichit																																							
0	0	0	0	162	0	1	0	124	0	7	0	457	0	6	0	53	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*																																							
1	0	0	0	1633	0	7	0	5567	1	106	0	11680	36	235	0	1143	0	9	0	2	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	9	0	0	0
Bangkok																																							
1	0	0	0	595	0	4	0	1586	0	42	0	3363	0	88	0	217	0	3	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4																																							
0	0	0	0	197	0	0	0	1141	0	9	0	2059	2	16	0	253	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi																																							
0	0	0	0	37	0	0	0	370	0	8	0	449	0	13	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani																																							
0	0	0	0	14	0	0	0	70	0	1	0	250	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya																																							
0	0	0	0	25	0	0	0	228	0	0	0	255	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong																																							
0	0	0	0	15	0	0	0	141	0	3	0	141	0	3	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri																																							
0	0	0	0	49	0	0	0	73	0	0	0	401	0	0	0	22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri																																							
0	0	0	0	10	0	0	0	52	0	0	0	160	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi																																							
0	0	0	0	39	0	0	0	195	0	0	0	308	0	0	0	106	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok																																							
0	0	0	0	8	0	0	0	119	0	0	0	95	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5																																							
0	0	0	0	420	0	0	0	981	0	8	0	2456	11	30	0	255	0	2	0	1	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0	
Ratchaburi																																							
0	0	0	0	64	0	0	0	152	0	0	0	230	0	0	0	35	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi																																							
0	0	0	0	46	0	0	0	117	0	0	0	614	0	0	0	108	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri																																							
0	0	0	0	59	0	0	0	114	0	0	0	386	0	0	0	18	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom																																							
0	0	0	0	67	0	0	0	171	0	6	0	399	0	16	0	58	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Sakhon																																							
0	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram																																							
0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	124	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Phetchaburi																																							
0	0	0	0	21	0	0	0	25	0	2	0	203	1	14	0	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Prachuap Khiri Khan																																							
0	0	0	0	159	0	0	0	386	0	0	0	495	0	0	0	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 6																																							
0	0	0	0	402	0	3	0	1815	1	46	0	3761	23	99	0	416	0	3	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	7	0	0	0	
Samut Prakan																																							
0	0	0	0	109	0	0	0	286	0	0	0	787	0	2	0	203	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0			



รายงานการพิจารณาของสภามหาวิทยาลัย ประจำปี ๒๕๖๓ : ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

(349)

๕ ลำดับงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กอปรกษาของจังหวัดในแต่ละสปีด) และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region" เขตภาคกลางนับรวมทั้งชัยนาท "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM = Cumulative year-to-date counts "MENINGOCOCCAL* = MENINGOCOCCAL MENINGITIS" Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับทั้งภาคและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-16 มิถุนายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-June 16, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	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	1025	748	677	417	838	203	0	0	0	0	0	0	3908	3	5.88	0.08	66,486,458
Northern Region	130	96	119	124	432	124	0	0	0	0	0	0	1025	1	8.46	0.10	12,117,744
ZONE 1	49	24	28	70	210	55	0	0	0	0	0	0	436	1	7.40	0.23	5,891,985
Chiang Mai	18	13	13	3	8	2	0	0	0	0	0	0	57	0	3.22	0.00	1,771,499
Lamphun	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.99	0.00	405,515
Lampang	0	0	3	6	8	7	0	0	0	0	0	0	24	0	3.24	0.00	740,600
Phrae	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.90	0.00	443,408
Nan	0	0	1	30	34	7	0	0	0	0	0	0	72	0	15.04	0.00	478,608
Phayao	1	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	7	0	1.48	0.00	473,786
Chiang Rai	7	0	3	15	88	25	0	0	0	0	0	0	138	1	10.65	0.72	1,295,217
Mae Hong Son	20	9	4	16	69	12	0	0	0	0	0	0	130	0	45.88	0.00	283,352
ZONE 2	47	32	46	39	176	52	0	0	0	0	0	0	392	0	10.98	0.00	3,570,128
Uttaradit	8	5	7	10	28	15	0	0	0	0	0	0	73	0	16.07	0.00	454,252
Tak	15	9	18	13	77	19	0	0	0	0	0	0	151	0	22.87	0.00	660,147
Sukhothai	5	12	13	6	29	5	0	0	0	0	0	0	70	0	11.74	0.00	596,165
Phitsanulok	15	4	2	8	35	5	0	0	0	0	0	0	69	0	7.97	0.00	866,068
Phetchabun	4	2	6	2	7	8	0	0	0	0	0	0	29	0	2.92	0.00	993,496
ZONE 3	34	41	50	15	49	18	0	0	0	0	0	0	207	0	6.94	0.00	2,983,068
Chai Nat	0	1	5	0	3	1	0	0	0	0	0	0	10	0	3.05	0.00	327,437
Nakhon Sawan	26	26	18	7	23	8	0	0	0	0	0	0	108	0	10.17	0.00	1,061,926
Uthai Thani	2	0	0	3	15	3	0	0	0	0	0	0	23	0	6.99	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	3	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	2.48	0.00	726,836
Phichit	3	7	19	5	8	6	0	0	0	0	0	0	48	0	8.92	0.00	537,843
Central Region*	690	467	397	186	151	11	0	0	0	0	0	0	1902	1	8.31	0.05	22,879,997
Bangkok	370	230	188	64	15	1	0	0	0	0	0	0	868	0	15.30	0.00	5,671,457
ZONE 4	73	51	53	11	7	1	0	0	0	0	0	0	196	0	3.64	0.00	5,381,695
Nonthaburi	39	23	12	6	4	0	0	0	0	0	0	0	84	0	6.69	0.00	1,255,840
Pathum Thani	14	7	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.86	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	2.56	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	0	7	0	2.50	0.00	280,246
Lop Buri	3	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2.51	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	208,912
Saraburi	6	5	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	4.49	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1.15	0.00	260,421
ZONE 5	120	92	66	56	60	4	0	0	0	0	0	0	398	1	7.45	0.25	5,344,807
Ratchaburi	25	27	11	10	12	0	0	0	0	0	0	0	85	0	9.73	0.00	873,310
Kanchanaburi	17	7	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	34	1	3.80	2.94	894,338
Suphan Buri	25	25	15	9	3	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.09	0.00	847,526
Nakhon Pathom	33	18	27	24	37	4	0	0	0	0	0	0	143	0	15.57	0.00	918,542
Samut Sakhon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	11	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.33	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	3	0	0	0	0	0	0	0	29	0	5.26	0.00	551,466
ZONE 6	127	93	85	55	66	4	0	0	0	0	0	0	430	0	6.99	0.00	6,154,601
Samut Prakan	17	23	31	12	8	0	0	0	0	0	0	0	91	0	6.81	0.00	1,335,742
Chon Buri	70	31	31	23	17	3	0	0	0	0	0	0	175	0	11.31	0.00	1,546,873
Rayong	22	23	20	14	23	0	0	0	0	0	0	0	102	0	13.99	0.00	729,035
Chanthaburi	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.56	0.00	537,097
Trat	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	5	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	15	0	2.09	0.00	717,561
Prachin Buri	3	7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	2.84	0.00	493,159
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	1	0	0	0	0	0	0	28	0	4.95	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-16 มิถุนายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-June 16, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2019
	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.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	79	93	108	81	203	56	0	0	0	0	0	0	620	1	2.82	0.16	22,014,740
ZONE 7	15	24	26	17	54	32	0	0	0	0	0	0	168	0	3.32	0.00	5,057,831
Khon Kaen	5	14	12	9	21	9	0	0	0	0	0	0	70	0	3.88	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	4	4	1	8	2	0	0	0	0	0	0	21	0	2.18	0.00	962,856
Roi Et	5	3	5	4	15	10	0	0	0	0	0	0	42	0	3.22	0.00	1,306,210
Kalasin	3	3	5	3	10	11	0	0	0	0	0	0	35	0	3.56	0.00	984,381
ZONE 8	3	4	6	9	50	8	0	0	0	0	0	0	80	0	1.44	0.00	5,559,986
Bungkan	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	14	0	3.30	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.25	0.00	1,586,656
Loei	1	3	4	0	8	2	0	0	0	0	0	0	18	0	2.80	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.19	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	4	0	0	0	0	0	0	29	0	2.52	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	8	2	0	0	0	0	0	0	14	0	1.95	0.00	718,961
ZONE 9	39	35	48	33	65	11	0	0	0	0	0	0	231	1	3.41	0.43	6,778,372
Nakhon Ratchasima	13	23	29	14	9	4	0	0	0	0	0	0	92	1	3.47	1.09	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0.69	0.00	1,595,299
Surin	24	10	17	12	41	4	0	0	0	0	0	0	108	0	7.73	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	11	3	0	0	0	0	0	0	20	0	1.76	0.00	1,138,067
ZONE 10	22	30	28	22	34	5	0	0	0	0	0	0	141	0	3.05	0.00	4,618,551
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	2	0	0	0	0	0	0	34	0	2.31	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	15	21	14	14	20	3	0	0	0	0	0	0	87	0	4.64	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1.86	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.32	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.42	0.00	352,727
Southern Region	126	92	53	26	52	12	0	0	0	0	0	0	361	0	3.81	0.00	9,473,977
ZONE 11	75	60	26	13	30	5	0	0	0	0	0	0	209	0	4.66	0.00	4,487,837
Nakhon Si Thammarat	18	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	2.56	0.00	1,561,179
Krabi	10	10	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	27	0	5.68	0.00	475,239
Phangnga	11	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	19	0	7.08	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2.18	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	10	0	0.94	0.00	1,065,756
Ranong	21	10	6	4	8	0	0	0	0	0	0	0	49	0	25.44	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	15	1	0	0	0	0	0	0	55	0	10.76	0.00	511,134
ZONE 12	51	32	27	13	22	7	0	0	0	0	0	0	152	0	3.05	0.00	4,986,140
Songkhla	15	13	13	6	4	2	0	0	0	0	0	0	53	0	3.70	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.62	0.00	322,580
Trang	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0.93	0.00	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	8	0	1.52	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	5	0	0	0	0	0	0	0	21	0	2.91	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	18	0	3.37	0.00	534,328
Narathiwat	7	12	7	5	9	4	0	0	0	0	0	0	44	0	5.46	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

อันตราย จากสารเคมี



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 22/2564 (วันที่ 13 - 19 มิ.ย. 64)

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์นี้ คาดว่าอาจจะเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง และสภาพแวดล้อม เช่น การรั่วไหลของสารเคมี อุบัติภัยสารเคมีจากการขนส่ง เป็นต้น

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่ใช้ วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การเก็บรักษา การควบคุมป้องกันการรั่วไหล การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการรั่วไหล และเร่งพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งเตือนภัยสุขภาพจากสารเคมี ประชาสัมพันธ์วิธีเก็บรักษาสารเคมีที่ต้องดำเนินการดูแลและผลกระทบ และตรวจสอบผลกระทบทางด้านทรัพยากรยีนส์รวมถึงการขยายจิตใจผู้ประสบเหตุ ทั้งนี้ หากพบเหตุการณ์หรือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ให้โทรแจ้งเหตุที่หมายเลขฉุกเฉิน 1669 หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 23 : 18 มิถุนายน 2564 Volume 52 Number 23: June 18, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805

Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000