



ปีที่ 52 ฉบับที่ 47 : 3 ธันวาคม 2564

Volume 52 Number 47: December 3, 2021

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสที่มีอาการรุนแรง

ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2561

(Hand foot mouth disease and severe enterovirus infection disease

surveillance evaluation in patients under 15 years of age, Chanthaburi province, Thailand, 2018)

✉ psrn.winwin@gmail.com

ปรางค์ศิริ นาแหลมและคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506) พบว่าปี พ.ศ. 2561 จังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ผู้ศึกษาจึงทำการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มีอาการรุนแรงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ในโรงพยาบาลของจังหวัดจันทบุรี เพื่อศึกษากระบวนการทำงาน คุณลักษณะเชิงปริมาณ คุณลักษณะเชิงคุณภาพ และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากของจังหวัดจันทบุรีให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ แบบภาคตัดขวาง และการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเลือกพื้นที่ทำการศึกษารูปแบบเฉพาะเจาะจง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุง ประชากรที่เป็นโรคที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก โรคแผลในคอหอย และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มีอาการรุนแรงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561

ผลการศึกษา : ในภาพรวมโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีค่าความไวของ

การรายงานร้อยละ 64.13 ค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 92.22 ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยถึงวันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับรายงานภายใน 7 วัน มีความทันเวลาร้อยละ 95.36 ระยะเวลาตั้งแต่วันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับรายงานถึงวันที่กองระบาดวิทยาได้รับรายงานภายใน 7 วัน มีความทันเวลา ร้อยละ 91.79 ระบบเฝ้าระวังได้รับการยอมรับและให้ความสำคัญจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทราบขั้นตอนการรายงานโรค มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังเป็นอย่างดี ระบบมีความง่ายไม่ซับซ้อน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากการให้รหัสโรคที่ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางแห่งมีความเข้าใจผิดว่าหากแพทย์วินิจฉัยโรคแผลในคอหอย ไม่ต้องรายงานใน รง.506 และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางแห่งไม่ใช้นิยามการเฝ้าระวังโรคในการคัดกรองผู้ป่วย ทำให้มีการรายงานผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยามเข้ามาใน รง.506 มากกว่าความเป็นจริง ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการทบทวนนิยามการเฝ้าระวังและรายงานโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัส-



- | | |
|---|-----|
| ◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสที่มีอาการรุนแรงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2561 | 689 |
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 21-27 พฤศจิกายน 2564 | 699 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 21-27 พฤศจิกายน 2564 | 703 |

เอนเทอโรให้แก่วัสดุเกี่ยวข้องเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน เพื่อให้เกิด
ประโยชน์ต้องงานป้องกันควบคุมโรค

คำสำคัญ : ประเมินระบบเฝ้าระวัง, โรคมือเท้าปาก, ไวรัสเอนเทอโร,
จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมา

โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
มักมีการระบาดในสถานรับเลี้ยงเด็ก และศูนย์เด็กเล็ก สาเหตุเกิด
จากเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ในราย
ที่ไม่รุนแรงอาจหายเองได้ สายพันธุ์ที่มักก่อโรครุนแรง คือ
Enterovirus 71 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม
กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมองอักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย
ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดจันทบุรี
มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก 331.04 ต่อประชากรแสนคน สูงสุดเป็น
อันดับหนึ่งของประเทศ⁽³⁾ ผู้ศึกษาจึงสนใจระบบเฝ้าระวังโรค
มือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มีอาการรุนแรงในกลุ่ม
อายุต่ำกว่า 15 ปี ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากโรค
มือเท้าปากยังไม่มียาป้องกัน และพบบ่อยในเด็กเล็ก ถ้าเกิดการ
ระบาดจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างมาก

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ด่านฉนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิริยะ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศติธันว์ มาแฉะดอน พชร ตรีหมอก

ผู้เขียนบทความ

ปรานต์ศิริ นาแหลม¹, นิภาพรณ สฤกษ์ดิษฐ์¹,
นิรันดร์ ยิ้มจอหอ¹, ภัทธีรัตน์ ทงโส¹, ภัทราวดี ภักดีแพง¹,
สุภาภรณ์ จูจันทร์², ไพศัลย์ เล็กเจริญ³, ปณิธิ อัมมวิริยะ⁴

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

²กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

³จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการทำงาน คุณลักษณะเชิงปริมาณ
และเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ของโรงพยาบาล
พระปกเกล้า โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลชลบุรี และ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง
โรคมือเท้าปากของจังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การศึกษา
คุณลักษณะเชิงปริมาณ (Quantitative study) โดยอาศัยการศึกษา
แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ได้แก่ ความครบถ้วน
หรือความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive Positive
Value หรือ PPV) คุณภาพของข้อมูล (Data quality) ความเป็น
ตัวแทน (Representativeness) และความทันเวลาของการรายงาน
(Timeliness) และ 2) การศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ
(Qualitative study) ได้แก่ ความยอมรับในระบบ (Acceptability)
ความเรียบง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความ
มั่นคง (Stability) และการใช้ประโยชน์ (Usefulness)

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา คือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31
ธันวาคม 2561 (อ้างอิงตามวันที่มีการรักษาที่โรงพยาบาล)

พื้นที่ที่ทำการศึกษา คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลชลบุรี

1. การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเชิงปริมาณ

ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา
ค่าพยากรณ์บวก

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)_{\alpha/2}^2 0.84 (1-0.84)}{(0.05)^2} = 207$$

ผู้ศึกษาทำการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับ
รายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506) ไม่น้อย-
กว่า 207 ราย แต่ในปี พ.ศ. 2561 พบการรายงานโรคมือเท้าปาก
ใน รง. 506 รวม 352 ราย จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า 217 ราย
โรงพยาบาลชลบุรี 81 ราย และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน 54 ราย
เนื่องจากรายงานโรคมือเท้าปากใน รง.506 มีมากกว่าจำนวนขนาด
ตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ดังนั้น จึงทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่
ได้รับการรายงานผ่าน รง.506 ทั้งหมด 352 ราย โดยไม่มีการสุ่ม

ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาค่าความครบถ้วนหรือความไว

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$
$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)_{\alpha/2}^2 0.72 (1-0.72)}{(0.05)^2} = 310$$

จากการคำนวณตัวอย่าง ในภาพรวม 3 โรงพยาบาล ต้องการเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามไม่น้อยกว่า 310 ราย โดยที่จำนวนดังกล่าวคาดว่าจะได้มาจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีรหัสโรค (International Classification of Disease 10th revision: ICD-10) ตรงกับโรคมือเท้าปาก และโรคอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกับโรคมือเท้าปาก ได้แก่ B08.4, B08.5, B08.8, B09, B34.0, B34.1, A85.0, A86.0, A87.0, B33.2, B97.1, I40.0, G03.0, G03.8, G03.9, G04.0, G04.8, G04.9 ซึ่งประกอบด้วยเวชระเบียนทั้งหมดมีจำนวน 631 ราย และได้ทบทวนทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่ม

นิยามในการเฝ้าระวังโรคในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 และมีลักษณะเข้าได้กับข้อ 1 หรือ 2 หรือ 3 อย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้⁽⁴⁾⁽⁵⁾

- 1) มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - มีแผลในปากหลายแผล
 - มีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่มือ หรือเท้า หรือกัน
- 2) มีไข้ และหอบเหนื่อยเฉียบพลัน และมีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้การติดเชื้อในระบบประสาท อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ชักเกร็ง แขนขาอ่อนแรง สัน ซึม สับสน ตรวจร่างกายพบ myoclonic jerk และมีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร
- 3) มีไข้ และอาการ myocarditis โดยพบ cardiac enzyme สูงขึ้น และมีหลักฐานการติดเชื้อ เช่น Leucocytosis หรือ Leukopenia และมีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร

วิธีการเก็บข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และโรคแผลในคอหอย จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 รหัสโรค 71 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่กำหนด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561
2. เวชระเบียนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตามรหัส ICD10 ข้างต้น

2. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รวม 40 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 คน อำเภอเมือง จำนวน 11 คน อำเภอขลุง จำนวน 13 คน และอำเภอโป่งน้ำร้อน จำนวน 13 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งกลุ่มตามลักษณะงานที่รับผิดชอบออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้บริหาร 2. ผู้ปฏิบัติโดยตรง (เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา/ทีมสอบสวนโรค) และ 3. ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง สอบถามถึงกระบวนการทำงานและความคิดเห็นต่อระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ในประเด็นเกี่ยวกับการทำงานในระบบเฝ้าระวังโรค

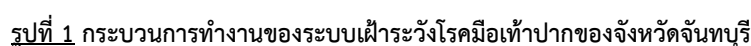
ผลการศึกษา

1. กระบวนการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก

เมื่อแพทย์สงสัยหรือวินิจฉัยโรคมือเท้าปาก เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลจะทำการสอบสวนโรคเฉพาะราย และรายงานเข้าโปรแกรม R506 ซึ่งโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและโรงพยาบาลพระปกเกล้า ส่งรายงานผู้ป่วย R506 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีโดยตรง ส่วนโรงพยาบาลขลุงส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุงเพื่อนำข้อมูลส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตรวจสอบข้อมูลทุกวันจันทร์-อังคารของสัปดาห์ และส่งรายงานผู้ป่วย R506 ให้กองระบาดวิทยาในวันพุธ (รูปที่ 1) กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือเหตุการณ์ระบาด เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลจะแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อทำการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง จัดทำรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมง หากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรค จะต้องจัดทำ spot report รายงานผู้บริหารภายใน 24 ชั่วโมง ข้อมูลเฝ้าระวังโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่จะให้ไฟล์ที่ปรับปรุงในระบบ File Transfer Protocol (FTP) ทุกวันจันทร์ ซึ่งก่อนที่จะเข้าใช้งานได้นั้น จะต้องเป็นสมาชิก มีชื่อผู้เข้าใช้ (User) และรหัสผู้เข้าใช้ (password) ก่อน ทุกหน่วยงานจะมีฐานข้อมูลเหมือนกัน และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลเดิมได้

กระบวนการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลมีการตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หากสงสัยโรคมือเท้าปากจะส่งไปที่จุดแยกโรค แพทย์ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค บันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน OPD card

กระบวนการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ของ
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุง พบทั้งสองแห่งมีจุด
คัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เมื่อพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจะส่งไปยัง
ห้องตรวจแยกโรค ระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
เจ้าหน้าที่ระดับตติยของโรงพยาบาลจะดึงข้อมูล ICD10 รหัส



2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Attribute)

ความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวก จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง จำนวน 631 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ตรงตามนิยาม จำนวน 496 ราย มีผู้ป่วยถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรค จำนวน 347 ราย ค่าความครบถ้วนร้อยละ 64.13 ค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 92.22 โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งมีค่าพยากรณ์บวกสูงกว่าร้อยละ 90 (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณารายโรงพยาบาล รายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีความครบถ้วน ร้อยละ 74.81 ไม่รายงาน 65 ราย ส่วนที่ไม่รายงาน คือ ผู้ป่วยที่มีรหัส B08.8 (โรคผิวหนังที่มีการระบุติดเชื้อจากไวรัสอื่น) และ B09 (โรคผิวหนังติดเชื้อจากไวรัสที่ไม่ระบุชนิด) จำนวน 8 ราย รหัส B08.4 (โรคมือเท้าปาก) และรหัส B08.5 (โรคแผลในคอหอย) 57 ราย ในกลุ่มรหัส B08.4 และ B08.5 เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยในร้อยละ 33.33

โรงพยาบาลชลบุรี มีความครบถ้วนร้อยละ 70.48 ไม่รายงาน 31 ราย ส่วนที่ไม่รายงาน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัส B08.8 จำนวน 4 ราย รหัส B08.4 จำนวน 20 ราย และรหัส B08.5 จำนวน 7 ราย ทุกรายเป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน มีความครบถ้วน ร้อยละ 39.26 ไม่รายงาน 80 ราย ส่วนที่ไม่รายงาน คือ รหัส B08.8 หรือ B09 จำนวน 27 ราย รหัส B08.4 จำนวน 13 ราย และ B08.5 จำนวน 40 ราย

ความถูกต้องของข้อมูล จากข้อมูลตัวแปรผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากกับข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนของโรงพยาบาล จำนวน 347 ราย พบความถูกต้องของตัวแปรเพศ ร้อยละ 99.14 อายุ ร้อยละ 100 สัญชาติ ร้อยละ 97.12 ที่อยู่ ร้อยละ 94.81 วันเริ่มป่วย ร้อยละ 65.99 ส่วนใหญ่ วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยใน รง.506 จะช้ากว่าที่พบในเวชระเบียนเกิน 1 วันแต่ไม่เกิน 5 วัน ร้อยละ 23.98 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าความครบถ้วน และค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง โรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มีอาการรุนแรงตามนิยาม และโรงพยาบาลที่ศึกษาในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2561

โรงพยาบาล	เวชระเบียนตาม ICD10	เข้าได้ตามนิยาม		ไม่เข้าตามนิยาม		Sensitivity (ร้อยละ)	Predictive Positive Value (ร้อยละ)
		รายงานใน รง. 506	ไม่รายงานใน รง. 506	รายงานใน รง. 506	ไม่รายงานใน รง. 506		
พระปกเกล้า	353	193	65	19	76	74.81	91.04
โป่งน้ำร้อน	158	53	80	1	24	39.85	98.15
ชลบุรี	120	74	31	7	8	70.48	91.36
รวม	631	320	176	27	108	64.13	92.22

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความถูกต้องของตัวแปรผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มีอาการรุนแรง จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2561 จำแนกตามโรงพยาบาลที่ศึกษา

ตัวแปร	รพ.ชลบุรี	รพ.โป่งน้ำร้อน	รพ.พระปกเกล้า	รวม
	n = 81	n = 54	n = 212	n = 347
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	81 (100)	54 (100)	209 (98.58)	344 (99.14)
อายุ	81 (100)	54 (100)	212 (100)	347 (100)
สัญชาติ	73 (90.12)	53 (98.15)	211 (99.53)	337 (97.12)
ที่อยู่	81 (100)	54 (100)	194 (91.51)	329 (94.81)
วันเริ่มป่วย ± 1 วัน	50 (61.73)	37 (70.37)	138 (65.09)	226 (65.99)
วันเริ่มป่วยช้าเกิน 1 วันแต่ไม่เกิน 5 วัน	29 (35.80)	14 (25.93)	39 (18.84)	82 (23.98)
วันเริ่มป่วยช้ามากกว่า 5 วัน	2 (2.47)	2 (3.70)	4 (1.93)	8 (2.34)
เร็วเกิน 1 วันแต่ไม่เกิน 5 วัน	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (9.66)	20 (5.85)
เร็วกว่า 6 วัน	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (2.90)	6 (1.75)

ความครบถ้วน ผู้ป่วยที่เข้าตามนियามการเฝ้าระวังและมีการรายงานใน รง.506 จำนวน 347 ราย มีความครบถ้วนของการบันทึกทุกตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่อาศัย วันที่เริ่มป่วย ตามระบบเฝ้าระวัง 506 ร้อยละ 100

ความเป็นตัวแทน ข้อมูลจากการรายงานตาม รง.506 เปรียบเทียบกับเวชระเบียนที่ทบทวน พบว่าตัวแปรเพศมีค่าใกล้เคียงกัน โดยข้อมูลในเวชระเบียนมีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.28 ส่วนข้อมูลที่ศึกษา มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.48 ตัวแปรอายุมีค่ามัธยฐานเท่ากัน คือ 2 ปี (IQR 1-4 ปี) และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่าแต่ละกลุ่มอายุมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน มีความเป็นตัวแทนได้ การกระจายของผู้ป่วยตามนิยามจำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย พบว่าโรงพยาบาล-โป่งน้ำร้อนไม่สามารถเปรียบเทียบผู้ป่วยใน รง.506 และผู้ป่วยที่ทบทวนจากเวชระเบียนได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยตามนิยามที่ไม่ได้ถูกรายงานใน รง.506 จำนวนมาก ทำให้การกระจายตามเดือนเริ่มป่วยไม่สามารถเป็นตัวแทนของระบบได้ โรงพยาบาลขลุงมีผู้ป่วยรายงานใน รง.506 และผู้ป่วยที่ทบทวนเข้านิยามที่ค้นหาจากเวชระเบียน พบรายงานผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม โดยพบการรายงานสูงสุดในเดือนมิถุนายน โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบรายงานผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม โดยพบการรายงานสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ซึ่งทั้งโรงพยาบาลขลุงและโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการกระจายตามเดือนเริ่มป่วยสอดคล้องกัน

ความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วย จังหวัดจันทบุรีกำหนดระยะเวลาตั้งแต่วันที่แพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปาก ถึงวันที่รายงานเข้า รง.506 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 7 วัน ร้อยละ 95.36 เมื่อพิจารณาแยกตามโรงพยาบาลแล้วพบว่าทั้ง ทั้ง 3 แห่งมีการรายงานทันเวลา ภายใน 7 วันมากกว่า ร้อยละ 90 ในส่วนการรายงานตั้งแต่วันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้รับรายงานผู้ป่วยเข้า รง.506 ถึงวันที่กองระบาดวิทยาได้รับรายงานเข้า รง.506 ภายใน 7 วัน จำนวน 341 ราย พบว่า การรายงานทันเวลา ภายใน 7 วัน จำนวน 313 ราย (ร้อยละ 91.79)

3. ผลการศึกษาลักษณะเชิงคุณภาพ (Qualitative Attribute)

ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เห็นว่าเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่สำคัญ จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง เพราะสามารถติดต่อได้ง่าย ส่วนใหญ่เกิดในเด็กเล็ก ถ้าขาดการคัดกรอง หรือวินิจฉัยล่าช้า อาจทำให้เด็กคนอื่นติดเชื้อต่อได้ และถ้าพบผู้ป่วยเร็ว แยกผู้ป่วย จะควบคุมได้เร็ว ไม่เกิดการแพร่ระบาด

ความเรียบง่ายของระบบเฝ้าระวัง โรงพยาบาลพระปกเกล้าใช้โปรแกรม PPK11 ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย คือ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่โรงพยาบาลพัฒนาขึ้นใช้เอง โปรแกรมใช้งานง่าย กรณีเป็นผู้ป่วยนอก แพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา และมีผู้ช่วยพยาบาลให้รหัส ICD-10 ซึ่งอาจให้รหัส ICD-10 ในโปรแกรม PPK 11 ผิดพลาดได้ ส่วนโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุง ใช้โปรแกรม HOSXP โปรแกรมใช้งานง่าย หากพบผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก สามารถแจ้งผู้เกี่ยวข้องได้ทันที กรณีเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งจะมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้รหัส ICD-10 ซึ่งหอผู้ป่วยในจะส่งแฟ้มเวชระเบียนมาที่งานเวชสถิติ ภายใน 7 วันหลังจำหน่ายผู้ป่วย ความถี่ของการบันทึกข้อมูลขึ้นกับการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยมาให้งานเวชสถิติ และความยากง่ายของอาการ/โรค บันทึกเข้าระบบโปรแกรมทุกวัน ไม่มีปัญหาเรื่องการให้รหัสโรค กรณีที่มีปัญหาการให้รหัสจะส่งเวชระเบียนคืนแพทย์ เพื่อตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ใช้โปรแกรม R506 สามารถดำเนินการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน โปรแกรมที่ใช้เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป มี version update ง่ายต่อการใช้งาน

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคโรงพยาบาล มี 1-2 คน นอกจากรับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคแล้วยังมีงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิ่งแวดล้อม โรคไม่ติดต่อ ส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ ไปประชุม หรือลางาน จะมีผู้ปฏิบัติงานแทน แต่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ทั้งหมด มีการสอบถาม ปกษาเพิ่มทางโทรศัพท์ โรงพยาบาลบางแห่งมีเจ้าหน้าที่ระบาดรับผิดชอบงาน 1 คน ถ้าไม่อยู่ไปประชุม หรือลางานจะไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน อาจทำให้มีการรายงานผู้ป่วยล่าช้า

ความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทราบขั้นตอนการรายงานโรคของหน่วยงาน เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก พยาบาล OPD/IPD จะแจ้งให้งานระบาดวิทยาหรือเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลเข้าไปดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค หน่วยงานมีองค์ความรู้ คู่มือการปฏิบัติงาน และแนวทางการรายงานโรคของโรงพยาบาลและของจังหวัด ข้อมูลของระบบเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ส่งไฟล์ในระบบ FTP ที่ปรับปรุงข้อมูลทุกวันจันทร์ ทุกหน่วยงานจะมีฐานข้อมูลเหมือนกัน และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลเดิมได้

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้นำข้อมูลจาก รง.506 มาวิเคราะห์ข้อมูลเดือนละ 1 ครั้ง กรณีพบเหตุการณ์

กลุ่มก่อนการระบาด จะแจ้งให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล นำข้อมูลจาก รง.506 มาวิเคราะห์ข้อมูลเดือนละ 1 ครั้ง แจ้งในการประชุมให้กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทางเว็บไซต์ อินทราเน็ต แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มต่าง ๆ จัดทำสื่อให้ความรู้ให้กับ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน พบว่ากลุ่มที่ไม่ค่อยติดตาม สถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง คือ พยาบาล เนื่องจากภาระงานตามวิชาชีพมีมากแล้ว ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า ระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากมีประโยชน์ เมื่อผู้ปกครอง ครู พบเด็กที่สงสัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก จะประสานแจ้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทำให้ทราบข่าวการระบาดเร็ว รู้พื้นที่ที่เกิดเหตุชัดเจน สามารถลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคได้ทันที รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงาน และขอสนับสนุนงบประมาณในปีต่อไปได้

อภิปรายผลการศึกษา

กระบวนการทำงาน ขั้นตอนการเฝ้าระวังและรายงานโรคมือเท้าปากของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุงมีลักษณะคล้ายกัน ในส่วนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระปกเกล้าในโปรแกรม PPK 11 ที่ OPD/ER เมื่อแพทย์สงสัยวินิจฉัยโรคมือเท้าปาก หรือโรคแผลในคอกออย และบันทึกข้อมูลข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนที่เป็นกระดาษ จากนั้นผู้ช่วยพยาบาลจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในโปรแกรม PPK 11 ซึ่งอาจให้รหัส ICD10 ในโปรแกรม PPK 11 ผิดพลาดได้ เช่น แพทย์วินิจฉัย Haemangioma (เนื้องอกหลอดเลือด) ซึ่งผู้อ่านเวชระเบียนอาจเห็นว่าเป็น Herpangina จึงให้รหัสโรค B085 หรือ แพทย์วินิจฉัย Teratologic clubfoot (เท้าปุกที่พบร่วมกับความผิดปกติแต่กำเนิด) ซึ่งไม่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกรายงานใน รง.506 ทั้งที่ไม่มีอาการเกี่ยวข้องกัน มีโอกาสทำให้ค่าพยากรณ์บวกต่ำได้ ผลการศึกษาที่พบนี้มีความสอดคล้องกับการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากและโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่ยังใช้การบันทึกเวชระเบียนเป็นกระดาษบางแห่งพบปัญหาการให้รหัส ICD10 ผิดพลาด และการลงรหัส ICD10 ในผู้ป่วยที่มารับการรักษานอกเวลาราชการ รวมทั้งผู้ป่วยในล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง

ค่าความครบถ้วนของการรายงาน พบว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุง มีค่าความครบถ้วนสูงกว่าร้อยละ 70 ยกเว้นโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนที่มีค่าความครบถ้วนต่ำ คือ ร้อยละ 39.26 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลได้

มีการตรวจสอบอาการที่เข้าเกณฑ์รายงานระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 หากไม่เข้าเกณฑ์จะไม่มีการรายงาน และเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจผิดว่าหากแพทย์วินิจฉัยโรคแผลในคอกออย ไม่ต้องรายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 จึงคัดออก ไม่ได้รายงานเข้า รง.506 ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกรายงานใน รง.506 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก รพ.ท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558 (Sensitivity = 48.84)⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่ามี การปรับปรุงการรายงานโรคโดยเพิ่มรหัส ICD10 รหัส B08.5 เพิ่มในช่วงกลางปี และกรณีผู้ป่วยใน แพทย์สรุปรายงานล่าช้าทำให้ไม่มีการตามและรายงานโรค นอกจากนี้ยังมีกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมือเท้าปาก หรือโรคแผลในคอกออย ถูกให้รหัส ICD10 อื่นที่ไม่ถูกต้อง เช่น B08.8 หรือ B09 ผลการศึกษามีความแตกต่างจากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2558 (Sensitivity = 87.10)⁽⁹⁾ ที่พบว่าโรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่ลักษณะของผื่นหรือตุ่มตามส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะที่เฉพาะตัวของโรค จึงรายงานได้ครบถ้วน

ค่าพยากรณ์บวก จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่งมีค่าพยากรณ์บวกสูงกว่าร้อยละ 90 ผลการศึกษามีความแตกต่างจากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (PPV=61.04)⁽⁸⁾ ที่พบว่าสาเหตุมาจากการที่ไม่มีการกรองผู้ป่วยที่วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเข้านิยามการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคแผลในคอกออย จึงทำให้มีการรายงานผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยามมาในระบบรายงาน 506 มากกว่าความเป็นจริง

คุณภาพของข้อมูล มีความครบถ้วนของการบันทึกทุกตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่อาศัย วันที่เริ่มป่วย ตาม รง. 506 ร้อยละ 100 สำหรับความถูกต้องของข้อมูล พบว่าตัวแปรเพศ อายุ สัญชาติ ที่อยู่ มีความถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นตัวแปรวันเริ่มป่วยมีความถูกต้องร้อยละ 65.99 เนื่องจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล โปรแกรม HOSxP หรือ PPK11 ไม่มีรายการหรือช่องทางให้กรอกบันทึกข้อมูลวันเริ่มป่วย ซึ่งการส่งข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP จะดึงส่งออกข้อมูลเข้าโปรแกรม R506 โดยอัตโนมัติ ทำให้วันเริ่มป่วยที่ส่งออกเข้าโปรแกรม R506 เป็นวันเดียวกับวันที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาที่พบแตกต่างจากการประเมินระบบเฝ้าระวังของโรคมือเท้าปาก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 (ร้อยละ 6)⁽²⁾ ซึ่งพบว่าไม่มีช่องให้บันทึกข้อมูลดังกล่าว และวิธีการซักและบันทึกประวัติวันเริ่มป่วย ไม่ได้ระบุเป็นวันที่ แต่ระบุ

เป็นจำนวนวันที่เริ่มป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้มีการคำนวณวันผิดพลาดได้ง่าย

ความเป็นตัวแทน ข้อมูลจากการรายงานตาม รร.506 เปรียบเทียบกับเวชระเบียนที่พบของผู้ป่วยตามนิยาม พบว่าตัวแปรเพศ มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 1-2 ปี ความเป็นตัวแทนของการกระจายของผู้ป่วยตามนิยามจำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วยพบว่า เวลาสามารถบอกการกระจายของโรคได้ตรงตามการระบาดที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล 2 แห่ง ซึ่งทั้งโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการพบผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งใน รร.506 โดยพบรายงานผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมิถุนายน-ตุลาคม ยกเว้นโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน พบการรายงานสูงสุดในเดือนมีนาคม กรกฎาคม และตุลาคม เนื่องจากมีผู้ป่วยตามนิยามที่ไม่ได้ถูกรายงานใน รร.506 จำนวนมาก ทำให้การกระจายของผู้ป่วยตามนิยาม และ รร.506 ยังไม่เป็นตัวแทนของระบบได้ สอดคล้องกับการศึกษาประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ปี พ.ศ. 2555 ของจังหวัดปทุมธานี ลพบุรี ระยอง ขอนแก่น ยโสธร นครศรีธรรมราช และสงขลา⁽²⁾ ซึ่งพบว่าจังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยสูงสุดเดือนมิถุนายน ส่วนปทุมธานี ลพบุรี ระยอง ขอนแก่น นครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยสูงสุดเดือนกรกฎาคม

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กรณีที่แพทย์ตรวจอาการผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือมีอาการของโรคแต่ในคอหอย หรือโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรแล้ว แต่ไม่ได้ระบุข้อมูลอาการในเวชระเบียนเนื่องจากต้องตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาจำกัด จะทำให้ค่าพยากรณ์บวกต่ำกว่าความเป็นจริง

2. การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามการวินิจฉัยโรค ที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD10 ที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษานี้อาจจะยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามทั้งหมด ซึ่งอาจมีในรหัส ICD10 อื่น ๆ ที่ไม่ได้เลือกมาศึกษาเนื่องจากโรคมือเท้าปากมีอาการคล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ จำนวนมาก ซึ่งหากมีผู้ป่วยตามนิยามอยู่ในรหัสโรคอื่น ๆ เป็นจำนวนมากก็อาจทำให้ค่าความครบถ้วนที่ได้ในการศึกษานี้สูงกว่าความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการทบทวนขั้นตอนการรายงานโรคมือเท้าปาก นิยามการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลอาการสำคัญของโรคมือเท้าปากตามเกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) การวินิจฉัยโรค และแจ้งให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ให้เข้าใจความสำคัญ ขั้นตอนการรายงาน

การให้รหัส ICD10 ให้ถูกต้อง เน้นการซักประวัติ ระบุอาการ และอาการแสดงให้ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อการวินิจฉัยโรค ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาสามารถตรวจสอบอาการที่เข้าได้กับนิยามเฝ้าระวังโรคและส่งออกข้อมูลเข้าโปรแกรม R506 ได้ถูกต้อง ในกรณีที่โรงพยาบาลมีระบบหรือโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการที่พัฒนาขึ้นเองควรปรับปรุงให้สามารถเชื่อมข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง และส่งออกข้อมูลเข้าโปรแกรม R506 ได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการกำกับติดตามหน่วยงานในสังกัดให้มีการรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วยงานที่มีบทบาทในการควบคุมกำกับดูแลระบบเฝ้าระวังโรคในระดับประเทศควรพัฒนาโปรแกรม R506 ให้มีตัวแปรสำคัญเพื่อการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น เพิ่มตัวแปรวันที่ส่งข้อมูลออก เพื่อลดภาระในการตรวจสอบการส่งข้อมูลซ้ำ นอกจากนี้ควรหารือกับหน่วยงานผู้ดูแลโปรแกรม HOSxP ซึ่งเป็นโปรแกรมส่วนใหญ่ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ หรือโปรแกรมอื่น ๆ ให้เพิ่มตัวแปรวันเริ่มป่วย และส่งออกเข้าโปรแกรม R506 ได้

สรุปผลการศึกษา

กระบวนการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากของจังหวัดจันทบุรี ศึกษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าเมื่อแพทย์สงสัยหรือวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจะสอบสวนโรคเฉพาะราย และรายงานผู้ป่วยเข้าโปรแกรม R506 ตามขั้นตอน คุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากพบว่าค่าความครบถ้วน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่พบว่ามีความไวค่อนข้างต่ำ คือ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ค่าพยากรณ์บวก อยู่ในระดับสูง มีความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล ความถูกต้องตัวแปร ยกเว้นตัวแปรวันเริ่มป่วย มีความถูกต้องต่ำ ส่วนใหญ่มีการรายงานได้ทันเวลา ความเป็นตัวแทนตัวแปรเพศและอายุ สำหรับคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก พบว่าเจ้าหน้าที่มีความยอมรับในระบบ ระบบเฝ้าระวังมีความเรียบง่าย ความยืดหยุ่น ความมั่นคง และมีการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเสนอว่าควรให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากในโรงพยาบาล และพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วยให้มีรายละเอียดที่เชื่อมโยงกับระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางประภา วัฒนชีพ รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ที่ให้การสนับสนุนเพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลขลุงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.15.110/boeeng/download/AESR-6110-24.pdf>
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ประเทศไทย พ.ศ. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140320_87651203.pdf
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 Hand, Food and mouth disease. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d71_4761.pdf
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2546.
5. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือเท้าปาก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ประเทศไทย) แนวทางเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค กรณี สงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีการรุนแรง และการระบาดของโรคมือเท้าปาก ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555. [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/files/urgent/nawtangtan1.pdf>
6. สิริลักษณ์ รัชชีวงศ์ และดารินทร์ อารีย์โชคชัย. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ย. 2561];45:553-62. เข้าถึงได้จาก: https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/file/y57/Fs5707_1442.pdf

7. พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย และเจนฤทธิ์ รอดเกตุ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ย. 2561];48:S16-20. เข้าถึงได้จาก: https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/file/y60/Fs6003_1559.pdf
8. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ และอรรณพงษ์ อินทร์มูล. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ย. 2561];48:S56-61. เข้าถึงได้จาก: https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/file/y60/Fs6008_1559.pdf
9. ภูงค์ ไชยชิน และปิยะกาญจน์ สุทธิ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ย. 2561]; 47: S48-53. เข้าถึงได้จาก: https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/file/y59/Fs5908_1505.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปรางค์ศิริ นาแหลม, นิภาพรรณ สฤทธอภิกฤษ, นิรันดร์ ยิ้มจอหอ, ภัทรธินันท์ ทองโสม, ภัทราวดี ภักดีแพง, สุภาภรณ์ จูจันทร์, ไพศัลย์ เล็กเจริญ, ปณิธิ วัฒนวิริยะ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสที่มีการรุนแรงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564; 52: 689-98.

Suggested citation for this article

Nalam P, Saritapirak N, Yimchoh N, Thongsom P, Pakdeepang P, Chuchan S, Lekcharoen P, Thammawijaya P. Hand, foot and mouth disease and severe enterovirus infection disease surveillance evaluation in patients under 15 years of age, Chanthaburi province, Thailand, 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 689-98.

Hand, foot and mouth disease and severe enterovirus infection disease surveillance evaluation in patients under 15 years of age, Chanthaburi province, Thailand, 2018

Authors: Prangsiri Nalam¹, Nipapan Saritapirak¹, Nirandorn Yimchoho¹, Pattheenunt Thongsom¹, Pattarawadee Pakdeepang¹, Supaporn Chuchan², Paisin Lekcharoen³, Panithee Thammawijaya⁴

¹*Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand*

²*Division of Vaccine Preventable Diseases, Department of Disease Control, Thailand*

³*Chulalongkorn University, Thailand*

⁴*Division of Innovation and Research, Department of Disease Control, Thailand*

Abstract

Background: In 2017, Chanthaburi province had the highest morbidity rate of hand, foot, and mouth disease in Thailand. We evaluated the hand, foot, and mouth disease and severe enterovirus infection disease surveillance for patients aged under 15 years in Chanthaburi. The objectives were to study the work processes, quantitative and qualitative attributes and to give recommendations.

Method: The cross-sectional study was conducted in 3 hospitals. The study population included hand, foot, and mouth disease, herpangina and severe enterovirus infection disease patients aged under 15 years who visited at the 3 hospitals during 1 January–30 December 2018.

Results: Overall of the 3 hospitals, the sensitivity was 64.13%. The positive predictive value was 92.22%. Some patients were not reported to the surveillance system due to incorrect coding of disease. Staff of some hospitals have a misunderstanding that if a doctor diagnoses a herpangina, it is not eligible to report. And some hospital staff did not use the case definition for surveillance in screening patients, causing patients who did not meet case definition were incorrectly reported in the R506. For the period from the patient being diagnosed to the day the Provincial Health Office received the report, 95.36% of reported cases were done within 7 days. For the period from the date that the Provincial Health Office receives a report to the date that the Division of Epidemiology received a reports, 91.79% of reported cases were done within 7 days. Both administrators and health personnel from every level accepted and understood the importance of the surveillance system. Most hospital staff were aware of the process of disease reporting, participated in and complied to the surveillance protocol. The surveillance system was simple.

Conclusions and Recommendations: To improve the surveillance system, the hospitals should encourage their staff to apply the national case definition for surveillance and report of hand, foot and mouth disease and enterovirus infectious disease for more correct and consistent information from the surveillance system. This is crucial for disease prevention and control planning.

Keywords: surveillance evaluation, hand, foot and mouth disease, enterovirus, Chanthaburi province

อณิชา อินทร์ก, กิรณา เทวอักษร, สุนิสา ปานสะอาด, ธิรัตน์ คำแหงพล, ทัชชา มานตา, อานุภาพ พงษ์พานิช, ภัททิยา วิชญพงศ์, บวรวรรณ ติเรกโค

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 21-27 พฤศจิกายน 2564 ทีมตระหนักรู้-สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วย 1 ราย

เพศหญิง อายุ 42 ปี อาชีพรับจ้าง ขณะป่วยอยู่หมู่ 15 ตำบลคูยามี อำเภอสนาบชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ประวัติการเจ็บป่วยต้นเดือนตุลาคมผู้ป่วยมีประวัติทำงานก่อสร้างที่เชื่อมแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ต่อมาวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาบชัยเขตด้วยอาการไข้ ตัวเย็น และหอบเหนื่อย และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพุทธโสธรในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย Sepsis with melioidosis with liver abscess และ รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเพาะเชื้อจากเลือด พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

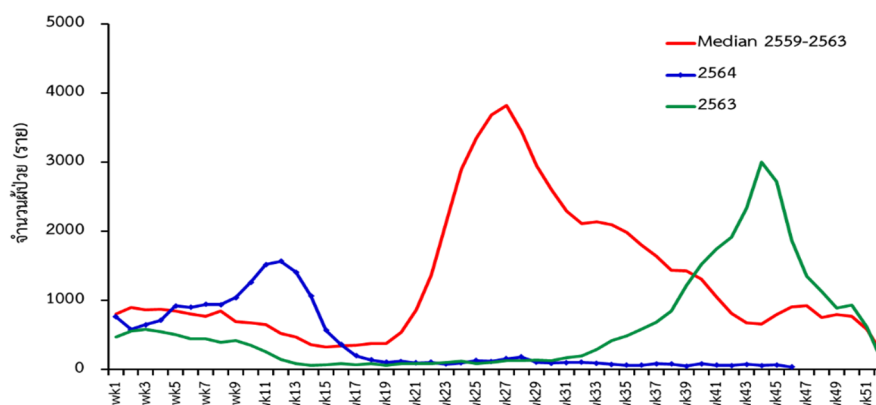
การดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ดำเนินการลงพื้นที่ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน พร้อมทั้งให้ความรู้และสุศึกษาเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส

2. สถานการณ์โรคที่สำคัญ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 18,348 ราย อัตราป่วย 27.83 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559-2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นมีความลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (รูปที่ 1)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1-4 ปี (550.81) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (207.75) และ 5-9 ปี (58.51) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (66.52) รองลงมา คือ ภาคใต้ (35.68) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (22.78) และ ภาคกลาง (8.93) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (212.34) รองลงมา คือ เชียงราย (208.49) และพะเยา (192.33) ตามลำดับ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือเท้าปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563, 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (2559-2563)

กองระบาดวิทยาได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ (HFM Laboratory surveillance system) จำนวน 77 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นเพศชาย 40 ราย เพศหญิง 37 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.08 : 1 อายุระหว่าง 0-5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 54 ราย ร้อยละ 70.13 จำแนกเป็นสายพันธุ์เอนเทอโรไวรัส จากเชื้อ Coxsackie A 16 ร้อยละ 88.89 (48 ราย) Coxsackie A 6 ร้อยละ 9.26 (5 ราย) และ Coxsackie A 5 ร้อยละ 1.85 (1 ราย)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย 9,824 ราย อัตราป่วย 15.12 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มักพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 125.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (20.34) และ 15-24 ปี (10.63) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 26.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.60) ภาคใต้ (14.52) และภาคกลาง (8.12) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 57.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิจิตร (49.57) เชียงราย (44.34) น่าน (40.84) ตาก (39.37) กระบี่ (38.76) ยโสธร (38.63) สุโขทัย (36.35) ลำปาง (34.08) และ พังงา (32.77) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 พฤศจิกายน 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 3,543 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 4 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 46 (ระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน-20 พฤศจิกายน 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 130 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 13 แห่ง ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 2 ราย (ร้อยละ 1.54) จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 130 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 4 เหตุการณ์

จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง ยะลา และสระบุรี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 46 (ระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน-20 พฤศจิกายน 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

3. การประเมินความเสี่ยงโรคเมลิออยด์ลิส

สถานการณ์โลก ในเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2564 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (US CDC) ยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ 4 รายที่มีความเชื่อมโยงกัน (รวมถึงผู้เสียชีวิต 2 ราย) ในผู้ป่วยจากจอร์เจีย แคนซัส มินนิโซตา และเท็กซัส ส่วนใหญ่ของโรคเมลิออยด์ในสหรัฐอเมริกาจะเกิดกับผู้เดินทางไปยังพื้นที่ที่พบโรคนี้ เช่น ประเทศแถบเขตร้อนชื้น แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีประวัติการเดินทางระหว่างประเทศเมื่อเร็ว ๆ นี้ ผลจากการตรวจสารพันธุกรรมเชื้อเมลิออยด์ในผู้ป่วยทั้งสี่รายพบว่าเป็นสายพันธุ์เดียวกัน ที่พบในเอเชียใต้ ซึ่งทาง US CDC ได้ตั้งข้อสงสัยว่าเป็นประเทศบริเวณที่มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์น้ำหอมนี้เข้ามา ผลจากการสอบสวนที่บ้านผู้ป่วย ได้ทดสอบตัวอย่างเลือดผู้ป่วย ตลอดจนดิน น้ำ และผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภคจากในบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย สรุปสาเหตุของแหล่งที่มาของเชื้อว่าเป็นเชื้อที่มาจากสเปรย์โรมาเธอราปีที่พ้นละอองฝอยที่สหรัฐอเมริกานำเข้ามา และมีวางขายใน Walmart ทั่วประเทศ

สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรคเมลิออยด์พบผู้ป่วย 2,082 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 รายสุดท้ายวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 จาก 62 จังหวัด อัตราป่วย 3.13 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 0.50 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 55-64 ปี ร้อยละ 27.57 กลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 22.96 กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 22.86 ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทยร้อยละ 99.8 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 46.8 ไม่ทราบอาชีพในปกครองร้อยละ 21.2 รับจ้างร้อยละ 17.8 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ยโสธร และศรีสะเกษ อัตราป่วยสูงสุดพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยด์พบว่า โดยภาพรวมจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี 2563 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2559-2563)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 จะมีอัตราป่วยตายสูงสุดที่ ร้อยละ 6.78 และค่อย ๆ ลดลง เป็นร้อยละ 0.29 ในปี พ.ศ. 2564

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคเมลิออยด์ ในปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยสูงที่สุด (5.21) และแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2564 (3.13) อัตราตายมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

โดยภาพรวมจะเห็นว่าแนวโน้มของโรคเมลิออยด์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น พิจารณาจากอัตราป่วยและอัตราตายต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ถ้าหากผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยด์ไม่ได้ถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะทำให้ไม่สะท้อนความเป็นจริงจึงอาจส่งผลกระทบต่อการวางแผน และนโยบายควบคุมโรคในอนาคตได้

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มอัตราป่วยและอัตราตายสูงที่สุด แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ารายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในหลายโรคมีจำนวนลดลง

ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเมลิออยด์ และเผยแพร่องค์ความรู้ และแนวทางต่าง ๆ ไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ เพื่อจะได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ให้มีการรายงานโรคโดยเร็ว สอบสวนโรคอย่างทันเวลา เพื่อจะได้ป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคต่อไป เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และรู้จักการป้องกันโรคนี้อย่างยิ่งขึ้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H9N2 ในคน-ประเทศจีน

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ ดังนี้

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) ในคนรายใหม่จากประเทศจีน เป็นชายอายุ 39 ปี จากเขตปกครองตนเองเฉิงตงหนาน มณฑลกุ้ยโจว เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2564 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันเดียวกันด้วยอาการรุนแรง และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

ข้อมูล ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการแล้ว 94 ราย จากประเทศจีน (82 ราย) อียิปต์ (4) บังกลาเทศ (3) กัมพูชา (1) โอมาน (1) ปากีสถาน (1) อินเดีย (1) และเซเนกัล (1) ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เป็นโรคไม่รุนแรง

ProMED Moderator ให้ข้อมูลเพิ่มเติมทนายสาวว่า ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H9N2) เป็นไวรัสในประชากรสัตว์ปีกในพื้นที่บางส่วนของแอฟริกา เอเชีย และตะวันออกกลาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่สัมผัสกับไวรัส A (H9N2) จากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน การติดเชื้อในคนมักทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

การพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H9N2) ในตลาดสัตว์ปีกทางตอนใต้ของจีนอย่างต่อเนื่อง เพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อระหว่างนกสู่คน ไวรัสนี้ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำในคนในทวีปเอเชียตั้งแต่ปี 2541 ในปี 2546 เด็กอายุ 5 ปี ติดเชื้อไวรัสในฮ่องกง

นอกจากนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H9N2 ในปี 2564 เพิ่มขึ้นมากกว่าปีก่อนหน้า (23 ราย รวมผู้ป่วยในรายงานข้างต้น) ซึ่งทำให้เกิดความกังวลและเน้นให้เห็นความจำเป็นในการเฝ้าติดตามประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องของไวรัสเหล่านี้ที่เป็นไปได้ที่จะแพร่ระบาดใหญ่

โควิด 19

วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

สามารถปฏิบัติ
ด้วยตนเองได้ดังนี้...



1
ฉีดวัคซีนครบ
ตามกำหนด



2
รักษาระยะห่าง
1 - 2 เมตร
เสี่ยงสถานที่แออัด



3
สวมหน้ากาก
อนามัย



4
หากไอหรือจาม
ปิดปากด้วยกระดาษทิชชู
ข้อศอก หรือแขนด้านใน



5
เปิดหน้าต่าง
เพื่อให้อากาศ
ถ่ายเทได้ดี



6
หมั่นล้างมือ
เป็นประจำ



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 47

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 47th week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 44	Week 45	Week 46	Week 47			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	1	0
Influenza	67	83	78	32	260	15110	9921	0
Meningococcal Meningitis	1	2	0	0	3	2	8	1
Measles	2	1	0	2	5	425	209	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	7	9	0
Pneumonia (Admitted)	1610	1349	1276	755	4990	17369	138606	196
Leptospirosis	30	21	21	5	77	212	962	5
Hand, foot and mouth disease	65	78	74	37	254	3172	18551	0
Total D.H.F.	150	126	98	18	392	5017	9235	6

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)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 47th week 2021 (November 21-27, 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*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS											
		Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D									
T total		1	0	0	0	18551	0	37	0	51997	1	376	0	138606	196	755	0	9921	0	32	0	8	1	0	0	599	3	2	0	0	209	0	2	0	962	5	5	0		
Northern Region		0	0	0	0	8106	0	28	0	13006	0	89	0	27928	14	151	0	3196	0	17	0	2	0	0	0	178	0	1	0	1	0	0	0	33	0	0	136	0	0	
ZONE 1		0	0	0	0	6562	0	26	0	8435	0	48	0	15994	9	87	0	1627	0	9	0	0	0	0	0	120	0	1	0	1	0	0	0	17	0	0	107	0	0	
Chiang Mai		0	0	0	0	1029	0	0	0	1827	0	0	0	4614	0	1	0	354	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	12	0	0	
Lamphun		0	0	0	0	235	0	0	0	534	0	0	0	393	0	0	0	11	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	306	0	0	0	994	0	0	0	1403	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	
Phrae		0	0	0	0	298	0	3	0	774	0	8	0	1261	2	16	0	96	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
Nan		0	0	0	0	479	0	5	0	658	0	0	0	969	0	6	0	198	0	3	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0		
Phayao		0	0	0	0	923	0	11	0	786	0	9	0	1666	0	21	0	40	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0		
Chiang Rai		0	0	0	0	2693	0	7	0	2490	0	31	0	4527	7	43	0	586	0	5	0	0	0	0	0	70	0	1	0	0	0	0	2	0	0	61	0	0		
Mae Hong Son		0	0	0	0	599	0	0	0	372	0	0	0	1161	0	0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0			
ZONE 2		0	0	0	0	547	0	0	0	3244	0	28	0	7187	2	38	0	1150	0	6	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	25	0	0	
Uttaradit		0	0	0	0	16	0	0	0	242	0	0	0	567	0	10	0	121	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	
Tak		0	0	0	0	182	0	0	0	720	0	2	0	1329	2	2	0	263	0	0	0	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	0	0		
Sukhothai		0	0	0	0	81	0	0	0	364	0	4	0	605	0	8	0	223	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	
Phitsanulok		0	0	0	0	101	0	0	0	1180	0	16	0	840	0	6	0	426	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	
Phetchabun		0	0	0	0	167	0	0	0	738	0	6	0	3846	0	12	0	117	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
ZONE 3		0	0	0	0	1017	0	2	0	1403	0	13	0	4827	3	26	0	425	0	2	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	0	
Chai Nat		0	0	0	0	20	0	0	0	76	0	0	0	80	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Nakhon Sawan		0	0	0	0	333	0	1	0	666	0	13	0	1380	2	17	0	166	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0		
Uthai Thani		0	0	0	0	206	0	1	0	124	0	0	0	894	0	7	0	15	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kamphaeng Phet		0	0	0	0	287	0	0	0	318	0	0	0	1550	0	2	0	173	0	1	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
Phichit		0	0	0	0	171	0	0	0	219	0	0	0	923	1	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
Central Region*		1	0	0	0	2049	0	4	0	9564	1	73	0	38308	142	122	0	1877	0	6	0	3	0	0	0	116	1	0	0	0	0	0	0	68	0	2	0	82	1	1
Bangkok		1	0	0	0	749	0	1	0	2880	0	26	0	9476	22	47	0	344	0	3	0	1	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	26	0	2	0	0	0	
ZONE 4		0	0	0	0	285	0	3	0	2143	0	2	0	7661	7	10	0	474	0	0	1	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	1	0	0	
Nonthaburi		0	0	0	0	45	0	3	0	632	0	2	0	980	1	4	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Pathum Thani		0	0	0	0	26	0	0	0	113	0	0	0	1121	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
P Nakhon S. Ayutthaya		0	0	0	0	48	0	0	0	632	0	0	0	1080	2	0	0	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
Ang Thong		0	0	0	0	16	0	0	0	60	0	0	0	245	0	5	0	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri		0	0	0	0	64	0	0	0	128	0	0	0	1256	0	0	0	38	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Sing Buri		0	0	0	0	14	0	0	0	112	0	0	0	369	0	0	0	23	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	59	0	0	0	306	0	0	0	2176	2	1	0	189	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok		0	0	0	0	13	0	0	0	160	0	0	0	434	0	0	0	4	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	478	0	0	0	1711	0	11	0	6404	11	19	0	444	0	1	0	1	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	3	0	0	
Ratchaburi		0	0	0	0	76	0	0	0	342	0	0	0	765	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi		0	0	0	0	65	0	0	0	210	0	2	0	1443	0	2	0	195	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
Suphan Buri		0	0	0	0	65	0	0	0	212	0	0	0	789	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0		
Nakhon Pathom		0	0	0	0	75	0	0	0	284	0	0	0	1734	0	0	0	89	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Samut Sakon		0	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	20	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																																						

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 47 พ.ศ. 2564 (21-27 พฤศจิกายน 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 47th week 2021 (November 21-27, 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*			ENCEPHALITIS			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.		Cum.2021	Current wk.		Cum.2021	Current wk.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
NORTH-EASTERN REGION			0	0	0	0	0	5023	0	5	0	27017	0	188	0	55717	10	357	0	3459	0	7	0	1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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</

*ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตสุขภาพ และกลุ่มสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันแล้ว ส่วนจากผู้รายงานโรคที่สงสัย, Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

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

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected dengue disease under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2021

(January 1–December 1, 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	1035	761	712	459	1066	1539	973	880	794	645	371	0	9235	6	13.89	0.06	66,486,458
Northern Region	125	90	119	129	459	638	469	345	229	105	61	0	2769	2	22.85	0.07	12,117,744
ZONE 1	49	23	30	70	220	315	271	193	97	34	13	0	1315	1	22.32	0.08	5,891,985
Chiang Mai	18	13	14	8	16	47	68	55	25	0	0	0	264	0	14.90	0.00	1,771,499
Lamphun	2	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,515
Lampang	1	0	3	6	8	18	2	2	1	1	3	0	45	0	6.08	0.00	740,600
Phrae	1	0	1	0	2	2	1	2	0	1	0	0	10	0	2.26	0.00	443,408
Nan	0	0	1	24	35	20	5	11	5	7	1	0	109	0	22.77	0.00	478,608
Phayao	1	0	4	0	1	5	4	1	3	0	3	0	22	0	4.64	0.00	473,786
Chiang Rai	7	0	3	15	88	84	64	24	26	22	6	0	339	1	26.17	0.29	1,295,217
Mae Hong Son	19	8	4	17	70	133	126	98	37	3	0	0	515	0	181.75	0.00	283,352
ZONE 2	46	32	46	39	184	256	153	105	70	45	35	0	1011	1	28.32	0.10	3,570,128
Uttaradit	8	5	7	10	29	45	19	26	20	7	3	0	179	1	39.41	0.56	454,252
Tak	15	9	18	13	83	155	94	38	19	11	10	0	465	0	70.44	0.00	660,147
Sukhothai	5	12	13	6	30	19	16	17	22	13	10	0	163	0	27.34	0.00	596,165
Phitsanulok	14	4	2	8	35	18	16	22	8	12	11	0	150	0	17.32	0.00	866,068
Phetchabun	4	2	6	2	7	19	8	2	1	2	1	0	54	0	5.44	0.00	993,496
ZONE 3	30	36	48	20	58	79	57	55	72	32	14	0	501	0	16.79	0.00	2,983,068
Chai Nat	0	1	5	0	3	12	12	8	10	6	1	0	58	0	17.71	0.00	327,437
Nakhon Sawan	22	21	16	7	22	20	17	15	21	14	9	0	184	0	17.33	0.00	1,061,926
Uthai Thani	2	0	0	3	15	8	3	7	8	6	4	0	56	0	17.02	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	3	7	8	4	8	8	13	13	10	4	0	0	78	0	10.73	0.00	726,836
Phichit	3	7	19	6	10	31	12	12	23	2	0	0	125	0	23.24	0.00	537,843
Central Region*	695	478	420	204	318	367	170	176	258	345	238	0	3669	1	16.04	0.03	22,879,997
Bangkok	370	230	187	64	107	113	52	48	104	133	105	0	1513	0	26.68	0.00	5,671,457
ZONE 4	73	54	55	15	23	50	19	16	19	20	13	0	357	0	6.63	0.00	5,381,695
Nonthaburi	39	24	12	6	4	6	0	2	2	11	6	0	112	0	8.92	0.00	1,255,840
Pathum Thani	14	7	11	1	2	13	4	1	2	1	0	0	56	0	4.85	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	6	7	3	4	4	0	1	7	1	0	0	44	0	5.37	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	3	3	5	9	1	0	1	3	0	25	0	8.92	0.00	280,246
Lop Buri	3	12	5	0	2	3	1	5	2	3	3	0	39	0	5.15	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1.44	0.00	208,912
Saraburi	6	5	17	2	8	16	2	5	5	2	1	0	69	0	10.69	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	9	0	3.46	0.00	260,421
ZONE 5	124	95	77	59	92	100	52	78	100	130	57	0	964	1	18.04	0.10	5,344,807
Ratchaburi	26	27	18	12	27	36	16	29	27	23	4	0	245	0	28.05	0.00	873,310
Kanchanaburi	23	10	5	6	6	7	8	5	14	11	4	0	99	1	11.07	1.01	894,338
Suphan Buri	22	25	15	9	12	16	14	20	9	31	6	0	179	0	21.12	0.00	847,526
Nakhon Pathom	33	18	27	24	38	29	7	21	36	47	36	0	316	0	34.40	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	4	2	0	27	0	5.57	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	8	12	7	3	14	14	5	0	89	0	16.14	0.00	551,466
ZONE 6	128	98	96	66	93	92	35	26	25	56	62	0	777	0	12.62	0.00	6,154,601
Samut Prakan	17	26	31	12	8	4	5	4	5	25	22	0	159	0	11.90	0.00	1,335,742
Chon Buri	71	33	42	33	41	59	12	17	16	19	35	0	378	0	24.44	0.00	1,546,873
Rayong	22	23	20	15	24	12	5	2	0	4	2	0	129	0	17.69	0.00	729,035
Chanthaburi	2	0	0	0	2	4	5	1	3	3	2	0	22	0	4.10	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	2	3	1	0	2	1	0	24	0	3.34	0.00	717,561
Prachin Buri	3	7	2	2	1	4	4	1	0	0	0	0	24	0	4.87	0.00	493,159
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	7	1	0	1	3	0	0	39	0	6.90	0.00	565,198

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

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected dengue disease under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2021

(January 1-December 1, 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.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	80	95	111	85	212	402	256	271	271	157	36	0	1976	2	8.98	0.10	22,014,740
ZONE 7	14	25	27	17	59	122	64	104	97	69	9	0	607	0	12.00	0.00	5,057,831
Khon Kaen	5	14	12	9	22	23	9	4	9	7	0	0	114	0	6.32	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	5	4	1	8	15	15	23	7	7	2	0	89	0	9.24	0.00	962,856
Roi Et	5	3	6	4	19	49	29	50	59	43	3	0	270	0	20.67	0.00	1,306,210
Kalasin	2	3	5	3	10	35	11	27	22	12	4	0	134	0	13.61	0.00	984,381
ZONE 8	3	4	6	10	45	84	61	23	29	18	8	0	291	1	5.23	0.34	5,559,986
Bungkan	0	0	0	5	9	1	0	0	1	0	0	0	16	0	3.77	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.20	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	9	0	0.57	0.00	1,586,656
Loei	1	3	4	1	4	16	5	4	1	3	0	0	42	0	6.53	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	2	7	1	0	3	0	0	0	13	0	2.49	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	32	26	8	6	2	2	0	101	0	8.76	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	6	27	28	10	18	11	5	0	109	1	15.16	0.92	718,961
ZONE 9	42	36	50	36	73	132	78	69	86	34	6	0	642	1	9.47	0.16	6,778,372
Nakhon Ratchasima	13	23	29	15	9	16	8	6	7	10	2	0	138	1	5.21	0.72	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	5	17	4	6	7	2	0	0	48	0	3.01	0.00	1,595,299
Surin	27	11	19	14	47	93	64	56	68	22	3	0	424	0	30.34	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	12	6	2	1	4	0	1	0	32	0	2.81	0.00	1,138,067
ZONE 10	21	30	28	22	35	64	53	75	59	36	13	0	436	0	9.44	0.00	4,618,551
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	13	8	41	26	28	10	0	158	0	10.73	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	14	21	14	14	21	42	33	22	26	4	0	0	211	0	11.25	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	2	7	6	5	4	3	0	37	0	6.88	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	4	1	3	6	0	0	0	0	16	0	4.23	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	1	6	2	0	2	0	0	0	14	0	3.97	0.00	352,727
Southern Region	135	98	62	41	77	132	78	88	36	38	36	0	821	1	8.67	0.12	9,473,977
ZONE 11	82	64	32	26	49	76	56	64	17	23	7	0	496	0	11.05	0.00	4,487,837
Nakhon Si Thammarat	18	15	13	13	9	8	4	8	0	0	0	0	88	0	5.64	0.00	1,561,179
Krabi	18	14	3	3	3	7	4	7	0	4	0	0	63	0	13.26	0.00	475,239
Phangnga	11	6	0	0	1	2	1	4	2	1	0	0	28	0	10.43	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	7	6	0	1	0	0	0	23	0	5.56	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	1	4	1	2	0	1	2	0	18	0	1.69	0.00	1,065,756
Ranong	20	10	6	3	11	21	11	15	0	0	0	0	97	0	50.36	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	20	27	29	28	14	17	5	0	179	0	35.02	0.00	511,134
ZONE 12	53	34	30	15	28	56	22	24	19	15	29	0	325	1	6.52	0.31	4,986,140
Songkhla	17	14	14	7	9	25	11	11	11	8	13	0	140	0	9.76	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	1	0	3	5	3	9	0	23	0	7.13	0.00	322,580
Trang	4	3	2	1	0	12	3	3	0	0	0	0	28	1	4.35	3.57	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	3	2	1	1	1	2	7	0	21	0	4.00	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	6	2	1	1	2	0	0	0	28	0	3.88	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	25	0	4.68	0.00	534,328
Narathiwat	7	12	7	5	9	11	5	4	0	0	0	0	60	0	7.45	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศพระบาทวทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



พยากรณ์โรค

และภัยสุขภาพ รายสัปดาห์

ฉบับที่ 42/2564 วันที่ 28 พ.ย. - 4 ธ.ค. 64

ป้องกันได้โดย...

- ผู้มีบาดแผล ควรหลีกเลี่ยงการลุยน้ำโคลน หากจำเป็นให้สวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาวหรือชุดลุยน้ำ
- หลังลุยน้ำ ให้รีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาดและสบู่
- หากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรีบทำความสะอาดด้วยยาฆ่าเชื้อ
- และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน/น้ำจนกว่าแผลจะแห้งสนิท
- รับประทานอาหารปรุงสุก ต้มน้ำดื่มสุก
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสมูลสุนัข และการอยู่ท่ามกลางสายฝน



พื้นที่น้ำท่วมขัง ดินแฉะ ทำการเกษตร เลี้ยงสัตว์

ช่วงนี้ให้ระวัง...

โรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis)

ติดต่อ ผ่านบาดแผลบนผิวหนัง
สูดหายใจ ดื่ม/รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ

อาการ

ไม่มีลักษณะเฉพาะ คล้ายกับโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ไข้สูง มีฝีที่ผิวหนัง

*ต้องตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษา



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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 47 : 3 ธันวาคม 2564 Volume 52 Number 47: December 3, 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