



ปีที่ 49 ฉบับที่ 2 : 26 มกราคม 2561

Volume 49 Number 2 : January 26, 2018

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2560 (An Evaluation of Food Poisoning Surveillance System in Song Hospital, Phrae Province, Thailand, 2017)

✉ miaow_chirayut@hotmail.com

จิรายุทธิ์ พุทธิรักษา, พิตตินันท์ ทะนันชัย
โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 130,995 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 200.22 รายต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 1 ราย สำหรับอำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 353.94, 368.99 และ 419.83 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ จึงได้ทำการวิเคราะห์และประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560 เพื่อปรับปรุงและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษารูปแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาของระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษเกี่ยวกับแนวทางการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค คุณลักษณะเชิงปริมาณ และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ โดยอาศัยแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่ รายงานในระบบเฝ้าระวังฯ (506) และเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560

ผลการศึกษา: ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของโรงพยาบาลสอง พบว่ามีค่าความไวร้อยละ 74.59 ค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 98.10 ข้อมูลมีความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังที่ดี มีความถูกต้องในการระบุเพศ และการระบุอายุเท่ากับร้อยละ 100 เท่ากัน ความถูกต้องในการระบุวันที่เริ่มแสดงอาการของโรค ร้อยละ 98.91 และมีความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังภายใน 72 ชั่วโมง ร้อยละ 97.83 นอกจากนี้ ยังได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องซึ่งให้ความเห็นว่าเป็นระบบที่ง่าย ไม่ซ้ำซ้อน มั่นคง ยืดหยุ่น ทั้งยังมีการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังในทุกระดับเพื่อการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

สรุปและวิจารณ์: ระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ มีขั้นตอนการรายงานโรคที่ชัดเจน เป็นระบบ และมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับกระบวนการควบคุมและป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาและปรับปรุงให้มีความไวเพิ่มขึ้น เพื่อการตรวจจบบรรดาได้เร็วยิ่งขึ้น และการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค, โรคอาหารเป็นพิษ, อำเภอสอง, จังหวัดแพร่



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2560	17
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 14-20 มกราคม 2561	24
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 14-20 มกราคม 2561	27

ความเป็นมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2549-2558) พบว่า อัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 ปีแรก คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 (216.47 ต่อประชากรแสนคน) ถึงปี พ.ศ. 2554 (160.31 ต่อประชากรแสนคน) จากนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา โดยพบการระบาดของโรคดังกล่าวได้ตลอดปี ในปี พ.ศ. 2558 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558) พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 130,995 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 200.22 รายต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย และมีรายงานการระบาดของโรค 125 เหตุการณ์

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : วันชัย อาจเขียน

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ตติธันว์ มาเอียด

พัชร ศรีหมอก สมเจตน์ ดังเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

สำหรับอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2557-2559 มีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษที่ได้รับการรายงานในระบบเฝ้าระวังฯ (506) จำนวนทั้งสิ้น 188, 196 และ 223 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 353.94, 368.99 และ 419.83 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบกับเวชระเบียน พบว่ามีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 155, 171 และ 299 ราย ส่งผลให้ข้อมูลระหว่างรายงานโรคในรายงานระบบเฝ้าระวัง 506 กับข้อมูลจากเวชระเบียนมีความแตกต่างกันอย่างมาก จึงได้ทำการวิเคราะห์และประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ

วิธีการศึกษา

การศึกษารูปแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) ระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งเป็นโรคหนึ่งในระบบเฝ้าระวังโรคด้วยบัตร รง.506 หรือเรียกว่า ระบบเฝ้าระวัง 506 ดังนี้

1. การศึกษาแนวทางการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค

ศึกษาข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการรายงานโรคอาหารเป็นพิษ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลงานผู้ป่วยนอก พยาบาลงานผู้ป่วยใน พยาบาล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลงานควบคุมการติดเชื้อ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ และเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา

2. การศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรค

โดยอาศัยแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่ รายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง 506 โรคอาหารเป็นพิษ และข้อมูลจากเวชระเบียน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560 ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD10 คุณลักษณะเชิงปริมาณ (Quantitative attributes) ของระบบเฝ้าระวังฯ ที่ทำการศึกษานี้ ได้แก่ ค่าความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Positive predictive value, PPV) ความเป็นตัวแทน (Representativeness)

คุณภาพของข้อมูล (Data quality) และความทันเวลา (Timeliness) ของระบบ

3. การศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรค

โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ เกี่ยวกับการรายงานโรค ขั้นตอนการรายงาน เหตุการณ์ผิดปกติหรือเหตุการณ์สำคัญที่ต้องรายงาน และการตอบสนองต่อการระบาดที่ผ่านมา คุณลักษณะเชิงคุณภาพ (Qualitative attributes) ของระบบเฝ้าระวังฯ ที่ทำการศึกษา ได้แก่ ความยากง่าย (Simplicity) ความยอมรับ (Acceptability) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความมั่นคง (Stability) และการใช้ประโยชน์จากระบบ (Usefulness)

ผลการศึกษา

1. แนวทางการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค

อำเภอสองมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาหารเป็นพิษตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยโรคโดยได้รับการรายงานมาจาก 3 ช่องทาง ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และบันทึกการวินิจฉัยตามรหัส ICD10 เข้าในโปรแกรม HOSxP ซึ่งเจ้าหน้าที่เวชสถิติจะทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเวชระเบียน แล้วรายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในทุกวันราชการช่วงเวลา 13.00–15.00 น. เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติมและติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนลงรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 โดยอาศัยนิยามโรคเพื่อการเฝ้าระวังตามหนังสือนิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546 เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอในทุกวันราชการช่วงเวลา 15.30 น. และศูนย์ระบาดวิทยาระดับจังหวัดในทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ช่วงเวลา 15.30 น. ต่อไป (รูปที่ 1)

2. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ

ค่าความไวของระบบเฝ้าระวังฯ จากการทบทวนเวชระเบียนจำนวน 998 ฉบับ พบผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 484 ราย ขณะที่รายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 พบผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานจำนวน 361 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.59 (ตารางที่ 1)

ค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังฯ ผลการตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานในระบบเฝ้าระวัง พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 ทั้งหมดจำนวน 368 ราย เป็นผู้ป่วยจริงตามนิยามโรคที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 361 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.10 (ตารางที่ 1)

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังฯ จากข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง 506 ของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560

พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 368 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 690.22 รายต่อประชากรแสนคน ไม่พบการเสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.47 : 1 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (146.30 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55–64 ปี (125.67 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 45–54 ปี (110.66 ต่อประชากรแสนคน) สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุด คือ รับจ้าง (ร้อยละ 26.36) รองลงมา ได้แก่ เกษตรกรรม (ร้อยละ 25.82) และในปกครอง (ร้อยละ 15.76) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นสัญชาติไทย (ร้อยละ 100) ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลบ้านหนุน (1,589.50 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ ตำบลบ้านกลาง (794.76 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลสะเอียบ (613.29 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลเตาปูน (571.11 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลห้วยหม้าย (561.80 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลทุ่งน้าว (297.70 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลแดนชุมพล (168.63 ต่อประชากรแสนคน) และตำบลหัวเมือง (129.40 ต่อประชากรแสนคน) เดือนที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ สิงหาคม (232.57 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ มกราคม (65.65 ต่อประชากรแสนคน) และมิถุนายน (60.02 ต่อประชากรแสนคน) สำหรับตัวอย่างที่ตรวจ พบเชื้อจุลินทรีย์ 4 ตัวอย่าง จำแนกเป็นเชื้อ *Salmonella* spp. 3 ตัวอย่าง และ *Escherichia coli* 1 ตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของโรคอาหารเป็นพิษตามข้อมูลบุคคล (เพศและอายุ) กับข้อมูลในเวชระเบียน พบว่า รายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 มีความสอดคล้องและสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ (ตารางที่ 2)

คุณภาพของข้อมูลเฝ้าระวังฯ โดยการตรวจสอบความถูกต้องของตัวแปรที่รายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 จากจำนวนผู้ป่วย 368 ราย พบว่าความถูกต้องในการระบุเพศและอายุเท่ากับ 368 ราย (ร้อยละ 100) ทั้งสองตัวแปร และความถูกต้องในการระบุวันที่เริ่มแสดงอาการของโรคอาหารเป็นพิษเท่ากับ 364 ราย (ร้อยละ 98.91)

ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังฯ ผู้ป่วยที่มีการรายงานภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 278 ราย (ร้อยละ 75.54) การรายงานภายใน 48 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นเป็น 335 ราย (ร้อยละ 91.03) และภายใน 72 ชั่วโมง จำนวน 360 ราย (ร้อยละ 97.83)

3. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวังฯ มีการใช้โปรแกรม HOSxP ช่วยการรายงานในระบบเฝ้าระวังฯ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมในการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอง ทำให้มีความง่ายต่อการตรวจสอบและติดตามข้อมูล ทั้งยังสามารถประมวลผลจากรายงานได้จากโปรแกรมดังกล่าวอีกด้วย

ความยอมรับในระบบเฝ้าระวังฯ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องตระหนัก และให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังฯ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง แพทย์พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขร่วมกันกำหนดนโยบาย กำกับติดตาม และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวังฯ ในกรณีที่มีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนและเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team, SRRT) จะร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาออกพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ในกรณีที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงจะมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานร่วมกันแก้ไขข้อมูลดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวังฯ โรงพยาบาลสองมีผู้รับผิดชอบหลักในงานระบาดวิทยาอยู่จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประชุมหรือลางานจะมีผู้ปฏิบัติงานทดแทนและติดตามข้อมูลสำหรับการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 ค่าความไว และค่าพยากรณ์บวก ของโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2560

รง.506	ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ		รวม
	ตรงตามนิยาม	ไม่ตรงตามนิยาม	
รายงาน	361	7	368
ไม่ได้รายงาน	123	507	630
รวม	484	514	998

Sensitivity = 74.59% และ PPV = 98.10%

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังฯ

ระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง และสาธารณสุขอำเภอสอง รวมถึงแพทย์ผู้รับผิดชอบหลักในงานระบาดวิทยาได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันโรคเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับกระบวนการขับเคลื่อนสาธารณสุขในระดับอำเภอ โดยอาศัยข้อมูลจากรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 เป็นฐานข้อมูลสำคัญ

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ ในการแจ้งเตือนผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทำให้ทุกฝ่ายสามารถรับรู้สถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

แพทย์และพยาบาล ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคลุมเครือโดยอาศัยความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางระบาดวิทยาเพื่อตรวจจับผู้ป่วยให้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก (Early detection) และการควบคุมโรค (Disease control) อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 ลักษณะทางระบาดวิทยาส่วนบุคคลของโรคอาหารเป็นพิษจากรายงานในระบบเฝ้าระวังฯเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2560

ข้อมูล	รง.506	เวชระเบียน
จำนวน (ราย)	368	484
อัตราส่วนเพศ (หญิง : ชาย)	1.47 : 1	1.44 : 1
อายุ (ปี)	43	41
มัธยฐาน	3	1
ต่ำสุด-สูงสุด	72	81

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

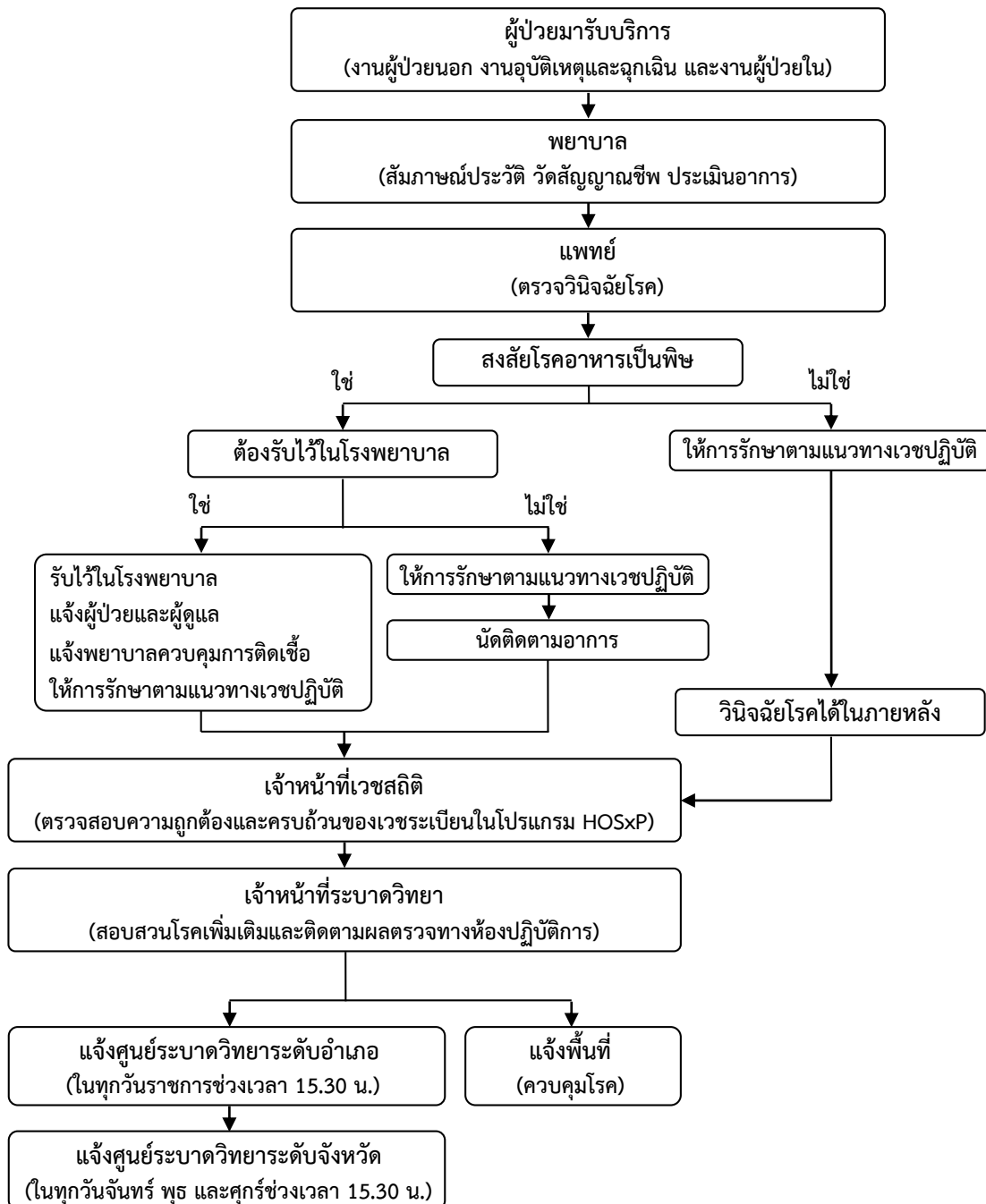
จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ พบว่า ระบบเฝ้าระวังฯในภาพรวมมีขั้นตอนการรายงานโรคที่ชัดเจน เป็นระบบ และมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย กระบวนการควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงการสอบสวนโรคในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนจากผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ

สำหรับคุณลักษณะเชิงปริมาณ พบว่า ค่าความไวของระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษเท่ากับร้อยละ 74.59 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องบางส่วนยังไม่ทราบเกณฑ์การรายงานในระบบเฝ้าระวังฯ ทำให้มีการวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยหรือผู้ป่วยที่เข้าได้กับโรคอาหารเป็นพิษผิดพลาดไป (Misdiagnosis) ตัวอย่าง เช่น โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) โรคอาหารไม่ย่อย (Dyspepsia) อาการคลื่นไส้ (Nausea) และอาการอาเจียน (Vomiting) เป็นต้น ในขณะที่ค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษเท่ากับร้อยละ 98.10 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นถึงการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลก่อนรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า ข้อมูลรายงานในระบบเฝ้าระวังฯมีความเป็นตัวแทนที่ดีเมื่อเทียบกับลักษณะข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษพบว่า มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา แสดงให้เห็นถึงระบบ

เฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพพอสมควร

สำหรับคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ตระหนัก และให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังฯ โดยมีทีมเฝ้าระวัง สอบสวนและเคลื่อนที่เร็วร่วมเป็นคณะทำงาน รายงานในระบบเฝ้า

ระวัง 506 มีความง่ายต่อการตรวจสอบ ติดตาม และวิเคราะห์ ข้อมูล ระบบเฝ้าระวังโรคมีความมั่นคง และสามารถปรับตัวได้ใน กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง ประการสำคัญ งานระบาดวิทยามีการใช้ ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังฯ เพื่อสื่อสารสถานการณ์ของโรค ทั้ง ยังช่วยเสริมพลังการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 1 แนวทางการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของจังหวัดหนองบัวลำภู ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีความไวร้อยละ 45.08 และความถูกต้องร้อยละ 60.99 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูมี 6 อำเภอ พบค่าความไวอยู่ระหว่างร้อยละ 23.53–70.51 และความถูกต้องหรือค่าพยากรณ์บวกพบอยู่ระหว่างร้อยละ 55.55–68.96 การที่ผลประเมินค่อนข้างต่ำ ผู้ประเมินแจ้งว่าส่วนใหญ่เนื่องจากการรายงานผู้ป่วยไม่ตรงนิยาม ได้แก่ ไม่มีประวัติการชักประวัติการรับประทานอาหารที่สงสัย/อาหารเสี่ยง ซึ่งบางครั้งอาการสำคัญเข้าได้กับโรคอุจจาระร่วงมากกว่า มีการรายงานผู้ป่วยอาการอื่น เช่น ผู้ป่วยนัดติดตาม FU ผู้ป่วยมาฉีดวัคซีน/มารับใบส่งตัว เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี กินนมแม่ถ่ายเหลว 4 ครั้ง ปวดท้อง ฯลฯ และมีที่ไม่ระบุอาการสำคัญ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของอำเภอสอง จังหวัดแพร่ แสดงให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ ที่ยังเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ และส่วนใหญ่มักเกิดจากการวินิจฉัยผิดพลาด หรือมีการลงทะเบียนผิดพลาดในระบบข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้เกิดการรายงานที่ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามมา

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นการรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 เช่นเดียวกับโรคอาหารเป็นพิษ พบว่าผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2553 มีค่าความไวร้อยละ 73.91 และค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 91.89 แสดงว่าทั้งสองโรคมีค่าความไวใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง แต่ระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของอำเภอสอง จังหวัดแพร่ มีค่าพยากรณ์บวกสูงกว่า อาจเนื่องจากการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยทั้งอาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบกับโรคดังกล่าวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจึงมีความจำเป็นต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังฯ อย่างรวดเร็ว จากนั้นค่อยยืนยันการวินิจฉัยในภายหลัง ทำให้ความถูกต้องของการรายงานลดลง การที่ระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกมีค่าความไวปานกลางและมีค่าพยากรณ์บวกสูงจึงมีความเหมาะสม ในทางกลับกันโรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคที่วินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิกเป็นหลักและมีความรุนแรงน้อยกว่า การที่ระบบเฝ้าระวังโรคดังกล่าวมีค่าความไวปานกลางจึงมีความไม่เหมาะสม และแสดงให้เห็นถึงระบบการรายงานโรคอาหารเป็นพิษที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าโรคไข้เลือดออก

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาทางระบาดวิทยาในครั้งนี้อาศัยข้อมูลในโรงพยาบาลสองแห่งเพียงแห่งเดียวโดยไม่ได้นำวิเคราะห์ข้อมูลในระดับจังหวัด ซึ่งถือเป็นโอกาสการพัฒนาในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทบทวนองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาให้กับแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรสื่อสารนิยามโรคเพื่อการเฝ้าระวังฯ และระยะเวลาที่กำหนดให้ต้องรายงานผู้ป่วยตามหนังสือนิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546 ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อเพิ่มความไวของระบบเฝ้าระวังโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ณัฐพงษ์ เอกรัตน์รุ่งเรือง อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์วันชัย วันทนิยวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ อีกทั้งขอขอบพระคุณคณะทำงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์, ชุติพร จิระพงษา, บรรณาธิการ. พื้นฐานระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แคนนา กราฟฟิค; 2559.
3. นิภาพรณ สฤทธอภิกฤษ. โรคอาหารเป็นพิษ. ใน ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559. หน้า 127–9.
4. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดหนองบัวลำภู. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2558.
5. ศุภชัย บุญอำพันธ์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2554; 42: S40-3.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จิรายุทธ์ พุทธรักษา, พิตตินันท์ ทะนันชัย. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 17-23.

Suggested Citation for this Article

Putharaksa C, Tananchai P. An evaluation of food poisoning surveillance system in Song Hospital, Phrae Province, Thailand, 2017. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 17-23.

An evaluation of food poisoning surveillance system in Song Hospital, Phrae Province, Thailand, 2017

Authors: Chirayut Putharaksa, Pittinan Tananchai

Song Hospital, Phrae Province, Thailand

Abstract

Background: Food poisoning is one of the diseases that must be reported in surveillance system. In 2015, there are 130,995 cases of food poisoning which is 200.22 per 100,000 populations, and there is 1 person died from its complication. In Song District, the food poisoning attack rates during 2014–2016 are 353.94, 368.99 and 419.83 per 100,000 populations without mortality. We evaluated and analyzed the surveillance system of food poisoning in Song Hospital with aim to improving the surveillance system in the hospital to be more efficient.

Methods: A cross-sectional descriptive study of the food poisoning surveillance system about reporting process, quantitative attributes, and qualitative attributes by reviewing data from disease surveillance report (Report 506) and medical records that had similar symptoms of the disease during 1 October 2016–30 September 2017.

Results: Food Poisoning surveillance system had sensitivity 74.59% and positive predictive value 98.10%. The data had proper representatives for the surveillance system. The accuracy of sex identification record, age identification record, and onset of the disease record were 100%, 100%, and 98.91% respectively. The timeliness within 72 hours of the surveillance system was 97.83%. Furthermore, the surveillance system was accepted, simple, uncomplicated, sustainable, flexible, and useful in all level that made disease control efficient.

Conclusion and discussion: Food Poisoning surveillance system in Song Hospital, Phrae Province had a effectively systematic reporting process related to disease prevention and control process. However, there should improve the sensitivity of the system for early detection and efficient disease control.

Keywords: surveillance evaluation, food poisoning, Song District, Phrae Province

พวงทิพย์ รัตนรัตน์, ศรีนยา พงศ์พันธุ์, อรพรรณ กันยะมี, ไขฟูตดิน แมกา, ธนาภา นิลวิเชียร, อรพรรณ กันยะมี, ธนิต รัตนธรรมสกุล
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 14-20 มกราคม 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **โรคหัด 28 ราย จังหวัดเชียงใหม่** พบผู้ป่วยจำนวน 28 ราย เป็นเพศชาย 16 ราย และเพศหญิง 12 ราย มีอายุระหว่าง 19-38 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านแม่หิ๊ด ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด เริ่มป่วยประมาณวันที่ 5 มกราคม 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อพะว่น และ โรงพยาบาลฮอด แบบผู้ป่วยนอก 26 ราย และแบบผู้ป่วยใน 2 ราย ทั้งหมดมีอาการไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีผื่นแดงตามตัว ไอ เจ็บคอ แสบร้อนในช่องปาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่แน่ใจว่าเคยได้รับหรือไม่ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้ยาลดไข้ และผงน้ำตาลเกลือแร่ละลายน้ำ (ORS) และได้เก็บตัวอย่างเลือด และตัวอย่างจากช่องหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) จากผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ ผลการตรวจ measles IgM ให้ผลบวกต่อเชื้อหัดทั้ง 2 ราย ทีม SRRT อำเภอฮอด ได้ดำเนินการสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2561 ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองและการเฝ้าระวังโรคล่าสุด (16 มกราคม 2561) ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. **โรคสุกใส 22 ราย จังหวัดขอนแก่น** พบผู้ป่วยจำนวน 22 ราย เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล ทั้งหมด ส่วนใหญ่มีตุ่มน้ำใสขึ้นตามลำตัว และมีไข้ โดยพบผู้ป่วยกลุ่มแรก ในวันที่ 27 ธันวาคม 2560 จำนวน 4 ราย จากนั้นในวันที่ 5 มกราคม 2561 พบผู้ป่วย 1 ราย และระหว่างวันที่ 11-12 มกราคม 2561 พบผู้ป่วยอีก 6 ราย ทั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยในครูหรือผู้ปกครองของนักเรียน ทีมสอบสวนได้ให้เด็กที่มีอาการป่วย หยุดเรียนเป็นเวลา 7 วันจนกว่าตุ่มจะแห้ง ให้ความรู้แก่ครูประจำชั้นเรื่องโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในโรงเรียน รวมถึงให้ความรู้เรื่องโรคสุกใส และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ปกครอง รวมถึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคต่อไปอีก 21 วัน (จนถึงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561) โดยให้คุณครูตรวจคัดกรองนักเรียนทุกเช้าก่อนที่จะเข้ามาในโรงเรียน หากพบว่ามีอาการคล้าย

สุกใส ให้แจ้งผู้ปกครองเพื่อให้พากลับไปรักษาที่บ้านจนกว่าจะหาย

3. การประเมินความเสี่ยงโรคหัด

โรคหัดเป็นโรคที่เกิดจากติดเชื้อไวรัส มีอัตราการติดต่อสูงถึงร้อยละ 90 เนื่องจากสามารถติดต่อกันได้ผ่านการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด ทั้งยังสามารถติดต่อผ่านทางอากาศ (airborne transmission) ได้อีกด้วย ถึงแม้ว่าโรคหัดจะมีอัตราป่วยตายต่ำ แต่ยังคงเป็นโรคอันตรายสำหรับเด็กทารกทั่วไป หรือเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ ได้แก่ ท้องเสีย หูชั้นกลางอักเสบ ไปจนถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดอักเสบ สมออักเสบ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หรือทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งบั่นทอนพัฒนาการและการเจริญเติบโต สำหรับในเด็กโตและผู้ใหญ่ ถึงแม้ว่าอาการมักจะไม่มีรุนแรง แต่ทำให้ต้องหยุดเรียน หรือหยุดงาน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งยังเป็นแหล่งแพร่โรคไปยังเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้

สถานการณ์ของโรคหัดในประเทศไทย ช่วงปี 2556-2560 มีอัตราป่วยของโรคหัดสูงขึ้นถึง 2 เท่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ แรกเกิด-4 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี โดยมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคสูงในประชากรทั้ง 2 กลุ่มอายุ รวมถึงพบผู้ป่วยในแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยาพบว่ากลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก ๆ หรือมีความแออัด เช่น เรือนจำ สถานที่ทำงาน ค่ายทหาร และโรงพยาบาล

โรคหัดเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ปกครองควรพาเด็กเล็กไปรับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ตามกำหนดให้ครบ 2 ครั้ง เมื่ออายุ 9-12 เดือน และ 2 ปี ครั้ง สำหรับผู้ที่สัมผัสโรคภายในระยะ 72 ชั่วโมง อาจพิจารณาให้วัคซีน MMR ทันที ซึ่งอาจป้องกันการเกิดโรคได้ รวมทั้งการแยกผู้ป่วย นอกจากนี้ ควรมีการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มากขึ้นทะเบียนทำงานในประเทศไทย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้เหลือง ในประเทศบราซิล

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศบราซิล เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เหลืองเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560 ถึงวันที่ 14 มกราคม 2561 มีผู้ป่วยยืนยันของโรคนี้จำนวน 35 ราย (ในจำนวนนี้เสียชีวิต 20 ราย) ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเมือง Sao Paulo โดยในรัฐนี้มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยยืนยันถึง 20 ราย (ในจำนวนนี้เสียชีวิต 11 ราย) นอกจากนี้ยังพบว่าการขึ้นทะเบียนสูงขึ้นมากในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือนธันวาคม 2560 โดยได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยยืนยันจำนวน 4 ราย (ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย) ภายหลังจากที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เปลี่ยนคำแนะนำในการฉีดวัคซีนในประเทศเพียงไม่กี่ชั่วโมงโดย WHO แนะนำให้นักท่องเที่ยวที่จะเดินทางเข้ามาภายในประเทศ เพื่อไปยังเมือง Sao Paulo ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนออกเดินทาง

กระทรวงสาธารณสุขประเทศบราซิล กล่าวว่าว่าการเปลี่ยนคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในครั้งนี้ ไม่ได้ทำให้ยุทธศาสตร์การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองของเมือง Sao Paulo เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมถึงเมืองที่ตั้งอยู่ใกล้กันอย่าง Bahia และเมือง Rio de Janeiro ก็จะร่วมกันเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการให้วัคซีนและเสนอการให้วัคซีนแบบบางส่วน (partial doses) ในพื้นที่ที่เป็นจุดยุทธศาสตร์

คาดการณ์ว่าการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในเมือง Sao Paulo จะเริ่มต้นขึ้นในวันที่ 29 มกราคม 2561 (จากเดิมที่วางแผนไว้ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2561) รวมถึงขยายระยะเวลาออกไปจากเดิม โดยมีเป้าหมายที่จะให้วัคซีนแก่ประชากรในรัฐกว่า 8.3 ล้านคน ทั้งนี้สถานีนามัยจะเปิดให้บริการในวันเสาร์เป็นกรณีพิเศษด้วย (ในวันเสาร์ที่ 3 และ 16 กุมภาพันธ์ 2561)

2. สถานการณ์โรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 19 มกราคม 2561 รายงานว่ากระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย พบผู้ป่วยโรค MERS รายใหม่ เป็นหญิงชาวซาอุดีอาระเบีย อายุ 60 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน Al Qaryat โดยขณะนี้อาการยังคงอยู่ในขั้นวิกฤติ จากการสอบสวนไม่สามารถระบุที่มาของการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ป่วยรายเดิมที่ได้รับการรายงานเข้ามาเมื่อสัปดาห์ก่อนเสียชีวิตจำนวน 1 ราย จากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ MERS-CoV เป็นชาย ชาวซาอุดีอาระเบียอายุ 69 ปี จากเมือง Najran

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบว่าผู้ป่วย MERS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 19 มกราคม 2561 จำนวนทั้งสิ้น 1,776 ราย เสียชีวิต 724 ราย และยังอยู่ระหว่างการรักษา 7 ราย

ปัจจุบัน (ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 19 มกราคม 2561) มีรายงานผู้ป่วยแล้ว จำนวน 15 ราย



กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

รู้ไว้เมื่อ...ถูกงูกัด



1. ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสะอาด ใช้ผ้ารัดเหนือบาดแผลแน่นพอให้นิ้วมือ 1 นิ้วสอดเข้าไปได้
2. เคลื่อนไหวบริเวณที่ถูกงูกัดให้น้อยที่สุด
3. กรณีรักษาที่หมอชุมชนบ้านต้องรับการรักษา ร่วมกับหมอแผนปัจจุบัน
4. ห้ามดื่มของมึนเมา
5. รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
6. ถ่ายภาพหรือนำขูไปให้แพทย์พิจารณาด้วย

www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007

Samunpra First

ติดต่อขอความช่วยเหลือ
กับเจ้าหน้าที่แพทย์
รักษาโรคด้วย
สมุนไพร

โรคอุจจาระร่วง จาก ไวรัสโรต้า



ไวรัส (Rotavirus) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคท้องร่วงส่วนใหญ่มักหายเองได้
เด็กเล็กและผู้สูงอายุ อาจมีความรุนแรงของโรคมมากกว่ากลุ่มอื่น



4 สัญญาณเตือน ที่ควรรีบไปพบแพทย์

1. มีอาการซึม ไม่มีแรง มือเท้าเย็น

2. มีอาการอาเจียนมาก หรือ
ถ่ายมากผิดปกติ

3. มีปัสสาวะสีเข้ม ปัสสาวะน้อย
หรือ ไม่ปัสสาวะเลยเกิน 6 ชั่วโมง

4. มีอาการปากแห้ง ตาโหล ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
หรือ เด็กๆ จะมีกระหม่อมบวม

*หากมีอาการข้างต้น
ควรรีบไปพบแพทย์
ไม่ควรซื้อยากินเอง



อาการ

- อาเจียน
- มีไข้
- ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ
- หลังจากนั้นจะมีอาการท้องเกร็ง
หรือท้องร่วงอย่างรุนแรง

วิธีป้องกัน



แก้ไขวันที่ 9 มกราคม 2561

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 2

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 2nd week 2018

Disease	2017		2018		Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 52	Week 53	Week 1	Week 2			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	7	0	0
Influenza	1060	447	2032	1221	4760	6187	5246	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	1	1	1	2	0
Measles	15	2	34	12	63	149	69	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	1	0	0	0	1	3	0	0
Pneumonia (Admitted)	2715	1295	3989	2185	10184	15883	10439	3
Leptospirosis	19	6	20	6	51	167	61	0
Hand, foot and mouth disease	235	117	524	283	1159	3069	1285	0
Total D.H.F.	148	56	332	66	602	4265	792	3

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 2nd Week 2018 (January 14-20, 2018)

(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.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.				
Total	0	0	0	1285	0	283	0	6657	0	1481	0	10439	3	2185	0	5246	0	1221	0	7	0	0	0	0	0	69	0	12	0	6	0		
Northern Region	0	0	0	600	0	164	0	1642	0	474	0	2607	1	595	0	2051	0	578	0	1	0	14	0	3	0	22	0	3	0	1	0		
ZONE 1	0	0	0	480	0	127	0	859	0	231	0	1546	1	341	0	1625	0	452	0	1	0	7	0	1	0	21	0	3	0	4	0	1	
Chiang Mai	0	0	0	158	0	46	0	246	0	66	0	525	0	127	0	803	0	238	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
Lamphun	0	0	0	19	0	3	0	65	0	7	0	49	0	5	0	96	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	75	0	16	0	109	0	38	0	277	0	66	0	201	0	75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phrae	0	0	0	3	0	1	0	91	0	17	0	103	0	15	0	41	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nan	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0	15	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phayao	0	0	0	38	0	15	0	48	0	13	0	148	0	38	0	304	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	158	0	44	0	259	0	75	0	401	1	85	0	170	0	40	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	22	0	2	0	37	0	15	0	28	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	77	0	20	0	470	0	136	0	704	0	174	0	296	0	83	0	0	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	7	0	2	0	43	0	7	0	98	0	14	0	66	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	13	0	1	0	20	0	3	0	79	0	21	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	11	0	2	0	34	0	13	0	80	0	18	0	40	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	32	0	11	0	185	0	58	0	221	0	71	0	150	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	14	0	4	0	188	0	56	0	226	0	50	0	30	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	44	0	18	0	336	0	111	0	382	0	87	0	135	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chai Nat	0	0	0	1	0	1	0	23	0	4	0	25	0	7	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Sawan	0	0	0	15	0	6	0	159	0	67	0	150	0	44	0	56	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	3	0	2	0	21	0	10	0	46	0	17	0	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	11	0	5	0	69	0	15	0	111	0	13	0	35	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	14	0	4	0	64	0	15	0	50	0	6	0	32	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Region*	0	0	0	442	0	69	0	2031	0	426	0	2363	0	408	0	1954	0	351	0	1	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bangkok	0	0	0	237	0	28	0	552	0	87	0	590	0	90	0	1331	0	240	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	17	0	4	0	699	0	163	0	514	0	107	0	230	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Northaburi	0	0	0	45	0	8	0	323	0	111	0	77	0	23	0	34	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	8	0	0	0	164	0	26	0	106	0	26	0	23	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0	0	35	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ang Thong	0	0	0	3	0	0	0	21	0	6	0	39	0	3	0	17	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri	0	0	0	13	0	2	0	33	0	10	0	201	0	51	0	51	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sing Buri	0	0	0	1	0	0	0	7	0	4	0	33	0	3	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	2	0	0	0	27	0	0	0	17	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Nayok	0	0	0	1	0	0	0	50	0	6	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	82	0	14	0	306	0	86	0	596	0	109	0	230	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ratchaburi	0	0	0	8	0	2	0	33	0	2	0	13	0	1	0	15	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kanchanaburi	0	0	0	7	0	1	0	31	0	16	0	84	0	24	0	26	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suphan Buri	0	0	0	16	0	4	0	37	0	9	0	111	0	21	0	25	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Pathom	0	0	0	20	0	0	0	22	0	0	0	73	0	0	0	33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Sakon	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	15	0	5	0	17	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Songkhram	0	0	0	1	0	0	0	23	0	7	0	27	0	7	0	11	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchaburi	0	0	0	8	0	3	0	25	0	3	0	101	0	17	0	40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	20	0	4	0	131	0	49	0	172	0	34	0	63	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6	0	0	0	77	0	20	0	451	0	86	0	638	0	95	0	228	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Prakan	0	0	0	4	0	0	0	45	0	1	0	73	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chon Buri	0	0	0	12	0	1	0	99	0	14	0	103	0	13	0	58	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rayong	0	0	0	25	0	6	0	47	0	7	0	84	0	15	0	32	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chanthaburi	0	0	0	17	0	6	0	91	0	30	0	115	0	27	0	46	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trat	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chachoengsao	0	0	0	17	0	7	0	75	0	25	0	173	0	34	0	54	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachin Buri	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	49	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sa Kaeo	0	0	0	2	0	0	0	47	0	9	0	38	0	5	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ. 2561 (14-20 มกราคม 2561)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 2nd Week 2018 (January 14-20, 2018)

(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.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.		Cum.2018	Current wk.			
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	158	0	38	0	2667	0	525	0	286	0	1081	0	3754	0	881	0	451	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 7	0	0	0	27	0	14	0	1081	0	286	0	1445	0	473	0	1445	0	473	0	108	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Khon Kaen	0	0	0	6	0	3	0	365	0	82	0	563	0	188	0	563	0	188	0	59	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Maha Sarakham	0	0	0	5	0	3	0	270	0	86	0	322	0	106	0	322	0	106	0	21	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Roi Et	0	0	0	12	0	7	0	388	0	105	0	439	0	146	0	439	0	146	0	23	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kalasin	0	0	0	4	0	1	0	58	0	13	0	121	0	33	0	121	0	33	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 8	0	0	0	34	0	9	0	350	0	80	0	597	0	170	0	597	0	170	0	78	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bungkan	0	0	0	3	0	1	0	18	0	4	0	46	0	23	0	46	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	4	0	2	0	46	0	4	0	55	0	7	0	55	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	14	0	1	0	109	0	41	0	248	0	80	0	248	0	80	0	38	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Loei	0	0	0	1	0	0	0	35	0	2	0	45	0	0	0	45	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Khai	0	0	0	3	0	3	0	74	0	16	0	41	0	10	0	41	0	10	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	6	0	1	0	22	0	2	0	90	0	25	0	90	0	25	0	11	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Phanom	0	0	0	3	0	1	0	46	0	11	0	72	0	25	0	72	0	25	0	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 9	0	0	0	32	0	7	0	583	0	92	0	653	0	84	0	653	0	84	0	169	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Ratchasima	0	0	0	11	0	0	0	70	0	0	0	78	0	0	0	78	0	0	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Buri Ram	0	0	0	4	0	0	0	212	0	6	0	160	0	3	0	160	0	3	0	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Surin	0	0	0	6	0	4	0	224	0	79	0	257	0	74	0	257	0	74	0	34	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chaiyaphum	0	0	0	11	0	3	0	77	0	7	0	158	0	7	0	158	0	7	0	42	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 10	0	0	0	65	0	8	0	653	0	67	0	1059	0	154	0	1059	0	154	0	96	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Si Sa Ket	0	0	0	30	0	8	0	193	0	41	0	478	0	102	0	478	0	102	0	22	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ubon Ratchathani	0	0	0	22	0	0	0	314	0	0	0	341	0	0	0	341	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yasothon	0	0	0	7	0	0	0	56	0	12	0	158	0	41	0	158	0	41	0	12	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Amnat Charoen	0	0	0	3	0	0	0	72	0	14	0	66	0	11	0	66	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	3	0	0	0	18	0	0	0	16	0	0	0	16	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Southern Region	0	0	0	85	0	12	0	317	0	56	0	1715	2	301	0	1715	2	301	0	790	0	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	55	0	6	0	146	0	19	0	697	2	115	0	697	2	115	0	424	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	24	0	0	0	35	0	0	0	152	0	1	0	152	0	1	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krabi	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	52	0	0	0	52	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phangnga	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phuket	0	0	0	5	0	1	0	12	0	4	0	91	0	17	0	91	0	17	0	80	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	11	0	0	0	12	0	1	0	306	1	80	0	306	1	80	0	253	0	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ranong	0	0	0	7	0	3	0	47	0	4	0	21	0	4	0	21	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chumphon	0	0	0	6	0	2	0	18	0	10	0	66	1	13	0	66	1	13	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	0	0	0	30	0	6	0	171	0	37	0	1018	0	186	0	1018	0	186	0	366	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Songkhla	0	0	0	1	0	0	0	61	0	12	0	290	0	40	0	290	0	40	0	86	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satun	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	25	0	1	0	25	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trang	0	0	0	10	0	3	0	39	0	9	0	74	0	17	0	74	0	17	0	25	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	1	0	1	0	5	0	0	0	87	0	26	0	87	0	26	0	80	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pattani	0	0	0	8	0	2	0	37	0	11	0	118	0	21	0	118	0	21	0	11	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yala	0	0	0	2	0	0	0	19	0	1	0	209	0	25	0	209	0	25	0	46	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	7	0	0	0	9	0	4	0	215	0	56	0	215	0	56	0	107	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังภาวะระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานกรณีเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1-23 มกราคม 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - 23, 2018)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31,
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	2016
Total	4154	4101	2457	53190	63	80.80	0.12	792	0	0	0	792	3	1.20	0.38	65,830,324
Northern Region	780	616	309	10204	13	84.50	0.13	73	0	0	0	73	0	0.60	0.00	12,075,763
ZONE 1	449	351	138	5581	6	95.31	0.11	27	0	0	0	27	0	0.46	0.00	5,855,581
Chiang Mai	162	118	60	2194	5	126.67	0.23	14	0	0	0	14	0	0.81	0.00	1,732,003
Lamphun	17	16	5	281	0	69.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	406,193
Lampang	13	14	6	302	0	40.23	0.00	2	0	0	0	2	0	0.27	0.00	750,603
Phrae	0	1	1	55	0	12.19	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	451,078
Nan	24	16	4	375	0	78.17	0.00	1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	479,717
Phayao	6	1	3	82	0	17.05	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	480,916
Chiang Rai	184	153	42	1797	1	140.36	0.06	8	0	0	0	8	0	0.62	0.00	1,280,247
Mae Hong Son	43	32	17	495	0	180.12	0.00	2	0	0	0	2	0	0.73	0.00	274,824
ZONE 2	196	127	82	2884	4	81.34	0.14	10	0	0	0	10	0	0.28	0.00	3,545,813
Uttaradit	14	4	6	243	0	52.94	0.00	1	0	0	0	1	0	0.22	0.00	458,983
Tak	109	66	38	1288	2	206.02	0.16	0	0	0	0	0	0	0.00	0.16	625,174
Sukhothai	17	14	6	216	0	35.94	0.00	2	0	0	0	2	0	0.33	0.00	600,971
Phitsanulok	28	29	15	613	0	70.90	0.00	2	0	0	0	2	0	0.23	0.00	864,581
Phetchabun	28	14	17	524	2	52.60	0.38	5	0	0	0	5	0	0.50	0.00	996,104
ZONE 3	148	151	93	1934	3	64.35	0.16	37	0	0	0	37	0	1.23	0.00	3,005,413
Chai Nat	13	13	4	195	0	58.90	0.00	1	0	0	0	1	0	0.30	0.00	331,044
Nakhon Sawan	50	67	36	563	0	52.66	0.00	12	0	0	0	12	0	1.12	0.00	1,069,198
Uthai Thani	16	14	13	117	0	35.39	0.00	9	0	0	0	9	0	2.72	0.00	330,602
Kamphaeng Phet	35	12	8	507	2	69.47	0.39	4	0	0	0	4	0	0.55	0.00	729,850
Phichit	34	45	32	552	1	101.34	0.18	11	0	0	0	11	0	2.02	0.00	544,719
Central Region*	2224	2479	1520	20676	20	91.86	0.10	438	0	0	0	438	3	1.95	0.68	22,507,913
Bangkok	1140	1383	702	9036	4	158.76	0.04	231	0	0	0	231	0	4.06	0.00	5,691,530
ZONE 4	291	268	178	2650	6	50.34	0.23	46	0	0	0	46	2	0.87	4.35	5,264,087
Nonthaburi	135	162	120	1048	3	87.13	0.29	27	0	0	0	27	0	2.24	0.00	1,202,818
Pathum Thani	39	43	16	372	0	33.73	0.00	10	0	0	0	10	1	0.91	10.00	1,102,810
P.Nakhon S.Ayutthaya	39	33	23	485	2	59.93	0.41	4	0	0	0	4	1	0.49	25.00	809,340
Ang Thong	42	19	13	267	0	94.42	0.00	3	0	0	0	3	0	1.06	0.00	282,788
Lop Buri	23	10	5	204	0	26.91	0.00	2	0	0	0	2	0	0.26	0.00	757,988
Sing Buri	0	0	0	13	0	6.16	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	211,007
Saraburi	13	1	0	225	1	35.22	0.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.44	638,869
Nakhon Nayok	0	0	1	36	0	13.93	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	258,467
ZONE 5	503	526	432	4782	6	90.81	0.13	109	0	0	0	109	0	2.07	0.00	5,265,846
Ratchaburi	89	87	55	593	1	68.25	0.17	18	0	0	0	18	0	2.07	0.00	868,853
Kanchanaburi	8	14	12	131	0	14.83	0.00	1	0	0	0	1	0	0.11	0.00	883,629
Suphan Buri	59	36	29	568	0	66.89	0.00	7	0	0	0	7	0	0.82	0.00	849,133
Nakhon Pathom	155	156	140	1099	1	121.82	0.09	25	0	0	0	25	0	2.77	0.00	902,175
Samut Sakhon	89	105	96	773	2	140.27	0.26	18	0	0	0	18	0	3.27	0.00	551,086
Samut Songkhram	19	22	23	150	0	77.23	0.00	8	0	0	0	8	0	4.12	0.00	194,223
Phetchaburi	61	78	48	1071	0	223.30	0.00	14	0	0	0	14	0	2.92	0.00	479,621
Prachuap Khiri Khan	23	28	29	397	2	73.91	0.50	18	0	0	0	18	0	3.35	0.00	537,126
ZONE 6	277	289	204	4013	4	67.38	0.10	51	0	0	0	51	1	0.86	1.96	5,955,406
Samut Prakan	80	89	62	850	0	66.07	0.00	8	0	0	0	8	0	0.62	0.00	1,286,431
Chon Buri	58	53	39	704	1	47.92	0.14	15	0	0	0	15	0	1.02	0.00	1,469,044
Rayong	33	80	56	638	1	91.85	0.16	12	0	0	0	12	0	1.73	0.00	694,611
Chanthaburi	24	12	6	359	0	67.51	0.00	3	0	0	0	3	0	0.56	0.00	531,752
Trat	10	4	1	96	0	41.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	229,437
Chachoengsao	38	31	33	442	1	62.90	0.23	9	0	0	0	9	0	1.28	0.00	702,650
Prachin Buri	26	17	6	467	0	96.58	0.00	2	0	0	0	2	0	0.41	0.00	483,512
Sa Kaeo	8	3	1	457	1	81.90	0.22	2	0	0	0	2	1	0.36	50.00	557,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1-23 มกราคม 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - 23, 2018)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018								POP. DEC 31, 2016
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	461	236	93	9614	3	43.84	0.03		36	0	0	0	36	0	0.16	0.00	21,930,713
ZONE 7	100	49	15	2110	0	41.72	0.00		12	0	0	0	12	0	0.24	0.00	5,057,217
Khon Kaen	19	14	3	435	0	24.17	0.00		3	0	0	0	3	0	0.17	0.00	1,799,885
Maha Sarakham	32	21	9	452	0	46.89	0.00		8	0	0	0	8	0	0.83	0.00	964,040
Roi Et	18	6	1	615	0	47.02	0.00		1	0	0	0	1	0	0.08	0.00	1,308,074
Kalasin	31	8	2	608	0	61.71	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	985,218
ZONE 8	66	43	24	1555	0	28.13	0.00		3	0	0	0	3	0	0.05	0.00	5,528,267
Bungkan	4	11	0	210	0	49.87	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	421,136
Nong Bua Lam Phu	8	3	2	135	0	26.45	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	510,404
Udon Thani	10	6	3	248	0	15.73	0.00		2	0	0	0	2	0	0.13	0.00	1,576,967
Loei	25	13	8	364	0	56.94	0.00		1	0	0	0	1	0	0.16	0.00	639,310
Nong Khai	11	5	8	165	0	31.73	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	519,971
Sakon Nakhon	7	2	3	290	0	25.34	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,144,343
Nakhon Phanom	1	3	0	143	0	19.97	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	716,136
ZONE 9	168	93	25	3893	2	57.67	0.05		9	0	0	0	9	0	0.13	0.00	6,749,926
Nakhon Ratchasima	84	59	15	1718	2	65.32	0.12		2	0	0	0	2	0	0.08	0.00	2,630,127
Buri Ram	35	14	4	622	0	39.21	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,586,279
Surin	37	11	6	1280	0	91.74	0.00		5	0	0	0	5	0	0.36	0.00	1,395,295
Chaiyaphum	12	9	0	273	0	23.98	0.00		2	0	0	0	2	0	0.18	0.00	1,138,225
ZONE 10	127	51	29	2056	1	44.74	0.05		12	0	0	0	12	0	0.26	0.00	4,595,303
Si Sa Ket	67	29	22	676	0	46.00	0.00		11	0	0	0	11	0	0.75	0.00	1,469,569
Ubon Ratchathani	41	16	5	777	1	41.77	0.13		0	0	0	0	0	0	0.00	0.13	1,860,197
Yasothon	10	1	2	187	0	34.63	0.00		1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	539,998
Amnat Charoen	1	0	0	137	0	36.36	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	376,751
Mukdahan	8	5	0	279	0	79.99	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	348,788
Southern Region	689	770	535	12696	27	136.28	0.21		245	0	0	0	245	0	2.63	0.00	9,315,935
ZONE 11	454	552	341	5969	11	135.15	0.18		135	0	0	0	135	0	3.06	0.00	4,416,615
Nakhon Si Thammarat	245	250	142	2884	3	185.65	0.10		41	0	0	0	41	0	2.64	0.00	1,553,481
Krabi	31	49	23	515	1	110.99	0.19		15	0	0	0	15	0	3.23	0.00	464,016
Phangnga	13	34	37	328	1	123.85	0.30		1	0	0	0	1	0	0.38	0.00	264,826
Phuket	55	84	91	779	2	199.55	0.26		36	0	0	0	36	0	9.22	0.00	390,387
Surat Thani	69	80	29	943	2	89.91	0.21		33	0	0	0	33	0	3.15	0.00	1,048,842
Ranong	7	13	7	184	0	97.69	0.00		4	0	0	0	4	0	2.12	0.00	188,345
Chumphon	34	42	12	336	2	66.31	0.60		5	0	0	0	5	0	0.99	0.00	506,718
ZONE 12	235	218	194	6727	16	137.30	0.24		110	0	0	0	110	0	2.25	0.00	4,899,320
Songkhla	82	83	80	3009	5	212.80	0.17		41	0	0	0	41	0	2.90	0.00	1,414,009
Satun	9	6	4	73	2	23.05	2.74		0	0	0	0	0	0	0.00	2.74	316,767
Trang	28	23	26	351	2	54.74	0.57		8	0	0	0	8	0	1.25	0.00	641,239
Phatthalung	35	28	12	999	0	190.93	0.00		14	0	0	0	14	0	2.68	0.00	523,223
Pattani	23	26	9	914	1	131.04	0.11		13	0	0	0	13	0	1.86	0.00	697,492
Yala	18	16	25	290	3	55.75	1.03		14	0	0	0	14	0	2.69	0.00	520,209
Narathiwat	40	36	38	1091	3	138.74	0.27		20	0	0	0	20	0	2.54	0.00	786,381

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

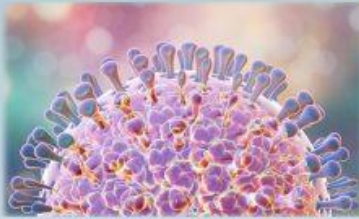
เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 143 (วันที่ 15 - 21 ม.ค. 61)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น และพบว่ามีผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโรต้าในกลุ่มผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น จากที่กรมควบคุมโรค ได้สุ่มตรวจหาเชื้อก่อโรค ในผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำนวน 32 ราย พบเชื้อไวรัสโรต้า 30 ราย

จากข้อมูลกรมควบคุมโรค ปี 2559-2561 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงที่ทราบเชื้อสาเหตุ เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค ของกรมควบคุมโรค จำนวน 13 เหตุการณ์ เกิดจากเชื้อไวรัสโรต้า (3 เหตุการณ์) และโนโรไวรัส (10 เหตุการณ์) โดยเหตุการณ์ทั้งหมดมีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,510 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าจะพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วงนี้เป็นฤดูหนาว ทำให้เชื้อไวรัสโรต้าและกอนอยู่สิ่งแวดล้อมได้นาน ประกอบกับสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น

โรคอุจจาระร่วงจากไวรัสโรต้า เกิดจากการรับเชื้อที่มากับอาหารและน้ำโดยตรงเข้าทางปาก หรือโดยอ้อมหลังการสัมผัสกับเครื่องใช้หรือของเล่นต่างๆ ที่ปนเปื้อนอุจจาระที่มีเชื้อไวรัส อาการของโรคคือ มีไข้ อาเจียน และท้องเสีย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการขาดน้ำ การติดเชื้อซ้ำเกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มอายุ แต่การติดเชื้อซ้ำความรุนแรงจะน้อยลง

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ประชาชนใช้มาตรการ **"กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ"** ดังนี้

- 1.รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน และสะอาด
- 2.การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน และ
- 3.หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ทั้งก่อนและหลังปรุงอาหาร

หากมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงภายในบ้าน ควรทำความสะอาดห้องน้ำด้วยน้ำยาที่มีสารประกอบจำพวกคลอรีน เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (2%) คลอโรกซ์ และไฮเตอร์ เป็นต้น และทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาฟอกขาว

หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์สื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาระบบสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ **Facebook** และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 2 : 26 มกราคม 2561 Volume 49 Number 2 : January 26, 2018

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

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