



ปีที่ 50 ฉบับที่ 27: 19 กรกฎาคม 2562

Volume 50 Number 27: July 19, 2019

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

การประเมินระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนฐานข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2561



(Evaluation of road traffic mortality surveillance system, public health database in Kalasin province, fiscal year 2018)

✉ prawitsri@gmail.com

ประวิตร ศรีบุญรัตน์, วานิช รุ่งราม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์**บทคัดย่อ**

ความเป็นมา: ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นข้อมูลที่ช่วยสะท้อนขนาดของปัญหา ซึ่งฐานข้อมูลหลักที่ใช้ ได้แก่ ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด การศึกษานี้ได้ประเมินระบบการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดกาฬสินธุ์ ของฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบขั้นตอนการรายงาน คุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยการรวบรวมข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2561 ที่ได้รับการจาก 3 ฐานดังกล่าว ซึ่งได้ตรวจสอบและตัดความซ้ำซ้อนที่เป็นผู้เสียชีวิตรายเดียวกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อคำนวณคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง ซึ่งได้แก่ ค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก และความเป็นตัวแทน ส่วนความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา ของการบันทึกข้อมูลนั้นใช้การตรวจสอบข้อมูลในระบบฐานสาธารณสุข กับข้อมูลที่บันทึกใน

สถานบริการสาธารณสุข ส่วนการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังนั้นได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวม 41 ราย ใน 5 อำเภอจาก 18 อำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อประเมินคุณลักษณะเชิงคุณภาพ ซึ่งได้แก่ การยอมรับ ความยากง่าย ความยืดหยุ่น ความมั่นคงของระบบ และการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษา: ผลของการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2561 รวมทั้งสิ้น 304 ราย และพบจากฐานข้อมูลสาธารณสุข 235 ราย คิดเป็นค่าความไว ร้อยละ 77.3 และค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 100.0 สำหรับความเป็นตัวแทนพบว่า ข้อมูลจากฐานสาธารณสุขเมื่อจำแนกตามอายุ เพศ เดือนที่เกิดเหตุ และอำเภอที่เกิดเหตุ พบว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับข้อมูลจากการรวม 3 ฐาน ส่วนความถูกต้องและความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่สูง สำหรับความทันเวลาพบว่าทำได้ร้อยละ 100.0 ตามเกณฑ์ ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง ระบบเป็นที่ยอมรับ ไม่ยุ่งยาก มีความยืดหยุ่น มีความมั่นคง และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

สรุปผลการศึกษา: ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของฐาน-



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนฐานข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2561	401
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 7-13 กรกฎาคม 2562	409
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 7-13 กรกฎาคม 2562	411

สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีคุณลักษณะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ค่าความไวยังต้องการการพัฒนาอยู่บ้าง โดยการแก้ไขปัญหการบันทึกรหัสโรคไม่สอดคล้องกับนิยามอุบัติเหตุทางถนน การสืบรายงานทำให้บางรายไม่ได้รายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง และการติดตามที่ไม่ครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อรักษา

คำสำคัญ: การประเมินระบบเฝ้าระวัง, การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน, จังหวัดกาฬสินธุ์

ความเป็นมา

อุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบให้เกิดการความสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บ และความพิการตามมา โดยสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจากการรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกพบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเสียชีวิตทั่วโลก และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น จากสถิติข้อมูลใบมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2559) พบว่าอัตราการเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 22-24 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉลี่ย 14,771 รายต่อปี ⁽²⁾ สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า จากข้อมูลระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้เสียชีวิต 264 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 36 ของประเทศ ⁽³⁾

ข้อมูลผู้เสียชีวิตเป็นข้อมูลที่สำคัญมากด้านหนึ่ง สะท้อนขนาดของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การจัดทำแผนงาน/โครงการที่ดีนั้น จะต้องอาศัยข้อมูลสถานการณ์ที่ถูกต้องและครอบคลุม สามารถมองเห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหา ทำให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหายอย่างเป็นรูปธรรม แต่ในปัจจุบันข้อมูลที่น่าสนใจมาจากหลายหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ทำให้ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตแตกต่างกันไป ซึ่งฐานข้อมูลหลักที่ใช้ ได้แก่ ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (POLIS) และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (E-claim) ผู้รายงานจึงได้ทำการประเมินระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงระบบเฝ้าระวังให้ดียิ่งขึ้น และช่วยให้ทราบสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดกาฬสินธุ์มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนน ของโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้แก่ ค่าความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive, PVP) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล (Accuracy) และความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล (Completeness)
3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความมั่นคงของระบบ (Stability) และการนำไปใช้ประโยชน์ (Usefulness)
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยรวบรวมข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2561 ที่ได้รับทราบการจาก 3 หน่วยงาน คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ซึ่งได้ตรวจสอบและตัดความซ้ำซ้อนที่เป็นผู้เสียชีวิตรายเดียวกัน โดยใช้ชื่อ-นามสกุล หมายเลขบัตรประชาชน (เลขที่พาสปอร์ต) วันที่เกิดเหตุ (วันที่เสียชีวิต) และหรืออำเภอที่เกิดเหตุ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อคำนวณคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง ซึ่งได้แก่ ค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก และความเป็นตัวแทน ส่วนความถูกต้องและความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลนั้นใช้การตรวจสอบข้อมูลในระบบฐานสาธารณสุข กับข้อมูลที่บันทึกในสถานบริการสาธารณสุข

ประชากรที่ศึกษา

การศึกษาค้นคุณลักษณะเชิงปริมาณ ดำเนินการศึกษาในประชากรทุกคนที่ถูกระบุว่ามีสถานะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2560-กันยายน 2561 ในฐานข้อมูลข้างต้นที่นำมาศึกษา โดยระบุจากวันที่เกิดเหตุหรือวันที่เสียชีวิต ⁽⁴⁾ โดยกำหนดนิยามของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนี้

อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10: V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบกไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ

ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้ง การเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วย ภายใน 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ⁽⁵⁾

ส่วนการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบรายงาน ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำรวจ และผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ รวม 41 ราย โดยเลือกอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ห้วยผึ้ง ยางตลาด กุฉินารายณ์ และท่าคันโท

สำหรับสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็น จำนวน ค่าร้อยละ อัตรา ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

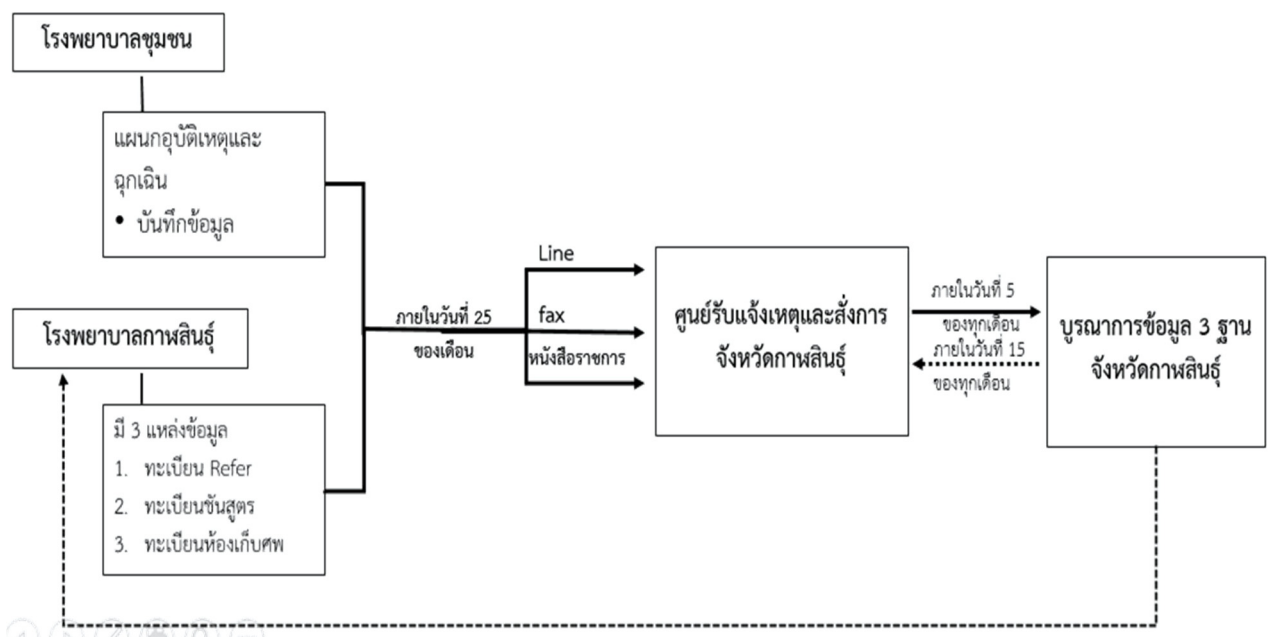
1. ขั้นตอนการรายงานข้อมูล

จากการศึกษาในสถานพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาล ชุมชน 17 แห่ง มีรูปแบบการรายงานแบบเดียวกัน คือ ใช้แบบ รายงานเป็นกระดาษที่ประยุกต์มาจากรูปแบบการรายงาน ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาล ระบบสารสนเทศเพื่อการ

จัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสาธารณสุขเงิน โดยมีรูปแบบการรายงานในสถานพยาบาล คือ โรงพยาบาลชุมชน จะมีพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลลงกระดาษ และรายงานในแต่ละเวร ส่วนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จะมีพยาบาล ผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลลงกระดาษและรายงาน ส่วนการบันทึกใน โปรแกรมระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เช่น HosXp จะมีการ ลงรหัส ICD10-TM โดยอัตโนมัติภายหลังแพทย์ให้การวินิจฉัย ผู้ป่วย ซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่ แพทย์วินิจฉัยและให้รหัส ICD10 พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม HosXp อีกวิธีคือ แพทย์ วินิจฉัยแต่เจ้าหน้าที่เวชสถิติหรือลูกจ้างผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลจะเป็นผู้ให้รหัส ICD10 และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXp (รูปที่ 1)

ในบางกรณีการรายงานจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทันทีเพื่อสอบสวนการเสียชีวิตที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ปัญหาสำคัญที่พบในขั้นตอนการรายงานการเสียชีวิต ได้แก่ 1) โรงพยาบาลบางแห่ง เมื่อบันทึกข้อมูลในแบบรายงาน (กระดาษ) แล้วใช้วิธีการถ่ายรูป และส่งรายงานมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่ง การทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยไม่มีการเก็บรวบรวมแบบ รายงานในโรงพยาบาล 2) ความถูกต้องของข้อมูล เช่น ชื่อ-สกุล ของผู้เสียชีวิตสะกดไม่ถูกต้อง 3) การลงรหัส ICD10 เป็นรหัสอื่น ๆ ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้รายงานไม่ครบถ้วน



รูปที่ 1 ขั้นตอนการรายงานข้อมูลผู้เสียชีวิตเข้าระบบเฝ้าระวัง

2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากการทบทวนการรายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 จากโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 235 ราย และเข้าได้ตามนิยามผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย

ผลของการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 จากฐานข้อมูลสาธารณสุข 235 ราย ฐานข้อมูลบริษัทกลางฯ 139 ราย และฐานข้อมูลตำรวจ 172 ราย ซึ่งเมื่อได้ตรวจสอบและตัดความซ้ำซ้อนที่เป็นผู้เสียชีวิตรายเดียวกัน พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งสิ้น 304 ราย ซึ่งแสดงรายละเอียดที่มาของฐานข้อมูลในตารางที่ 1 และรูปที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ของฐานข้อมูลสาธารณสุขซึ่งพบ 235 ราย กับข้อมูลรวม 3 ฐานซึ่งพบ 304 ราย พบว่าระบบเฝ้าระวังผู้เสียชีวิตจากฐานข้อมูลสาธารณสุขมีค่าความไวหรือความครบถ้วน (Sensitivity) ร้อยละ 77.3 และค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) หรือความถูกต้อง ร้อยละ 100.0

ความเป็นตัวแทน (Representativeness) ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกตามเดือนที่เสียชีวิต ในฐานข้อมูลสาธารณสุข เปรียบเทียบกับข้อมูลรวม 3 ฐาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการกระจายข้อมูลในแต่ละเดือนมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งแสดงว่าข้อมูลที่ได้จากฐานสาธารณสุขพอจะเป็นตัวแทนที่ดีของแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและการกระจายตามเวลาได้ (รูปที่ 3) มีความเป็นตัวแทนที่ดีในประเด็นของบุคคล (อายุ และเพศ) (รูปที่ 4) เนื่องจากค่าเฉลี่ยอายุผู้เสียชีวิตในฐานสาธารณสุขกับข้อมูล 3 ฐาน เท่ากับ 40.0 และ 40.6 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกัน และพบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและการกระจายตามเพศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (รูปที่ 5) ส่วนการกระจายจำแนกตามอำเภอที่เกิดเหตุพบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (รูปที่ 7)

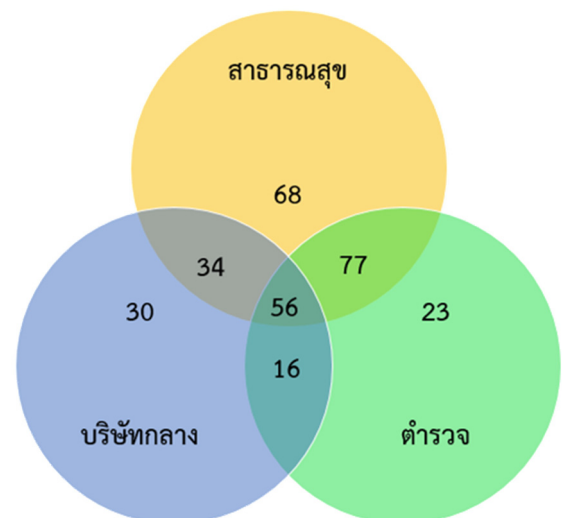
ความถูกต้องของการรายงาน พบว่า เพศ อำเภอที่เกิดเหตุ และเดือนที่เกิดเหตุ ร้อยละ 100.0 และอายุ ร้อยละ 99.6 ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานตั้งแต่วันที่เสียชีวิต ถึงวันที่รายงานเข้าระบบเฝ้าระวังภายในวันที่ 5 ของทุกเดือนพบว่า มีความทันเวลา ร้อยละ 100.0

เมื่อนำข้อมูลผู้เสียชีวิตจริงด้วยอุบัติเหตุทางถนนจังหวัด

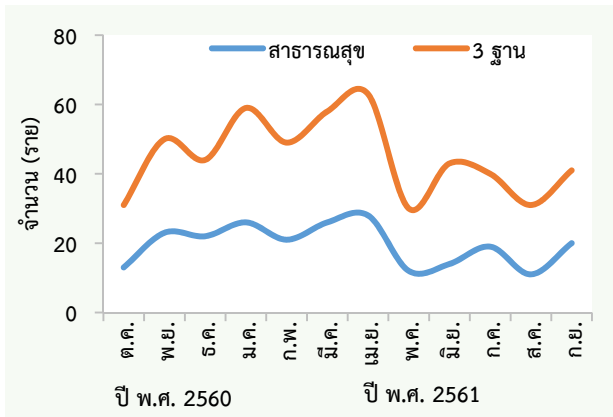
กาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2561 ที่ไม่ปรากฏข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (พบในข้อมูล 3 ฐาน) จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 22.7) มาวิเคราะห์สาเหตุของการตกหล่นของข้อมูล พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่ที่ไม่ถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากการระบุรหัส ICD10-TM ที่ไม่สอดคล้องกับนิยามอุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) ⁽⁵⁾ เช่น C220 E119 I692 รองลงมา คือ พบการระบุรหัส ICD-10 ที่สอดคล้องกับนิยามการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแต่ไม่รายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง และไม่มีการติดตามผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อรักษา ตามลำดับ (รูปที่ 6)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 จำแนกตามที่มาของฐานข้อมูล

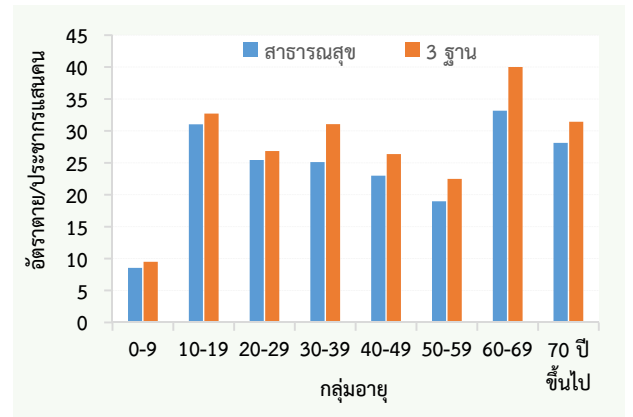
ฐานข้อมูลที่รายงาน	จำนวน (ร้อยละ)
สาธารณสุข และบริษัทกลาง และตำรวจ	56 (18.4)
สาธารณสุข และบริษัทกลาง	34 (11.2)
สาธารณสุข และตำรวจ	77 (25.3)
ตำรวจ และ บริษัทกลาง	16 (5.3)
สาธารณสุข	68 (22.4)
บริษัทกลาง	30 (9.9)
ตำรวจ	23 (7.6)
รวม	304 (100.0)



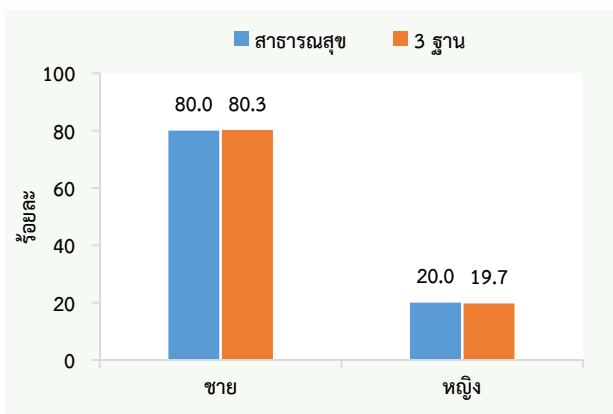
รูปที่ 2 จำนวนของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 จำแนกตามที่มาของฐานข้อมูล



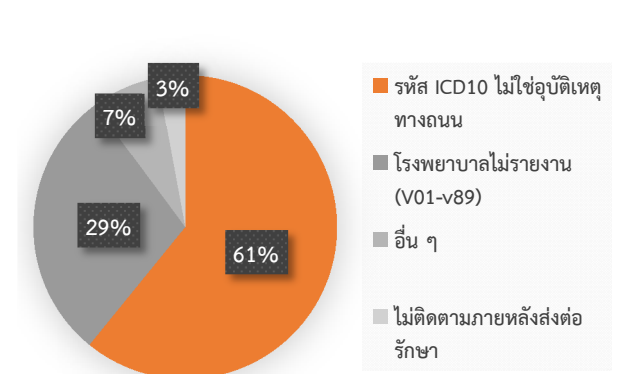
รูปที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระหว่างฐานสาธารณสุข กับข้อมูลรวม 3 ฐาน จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2561



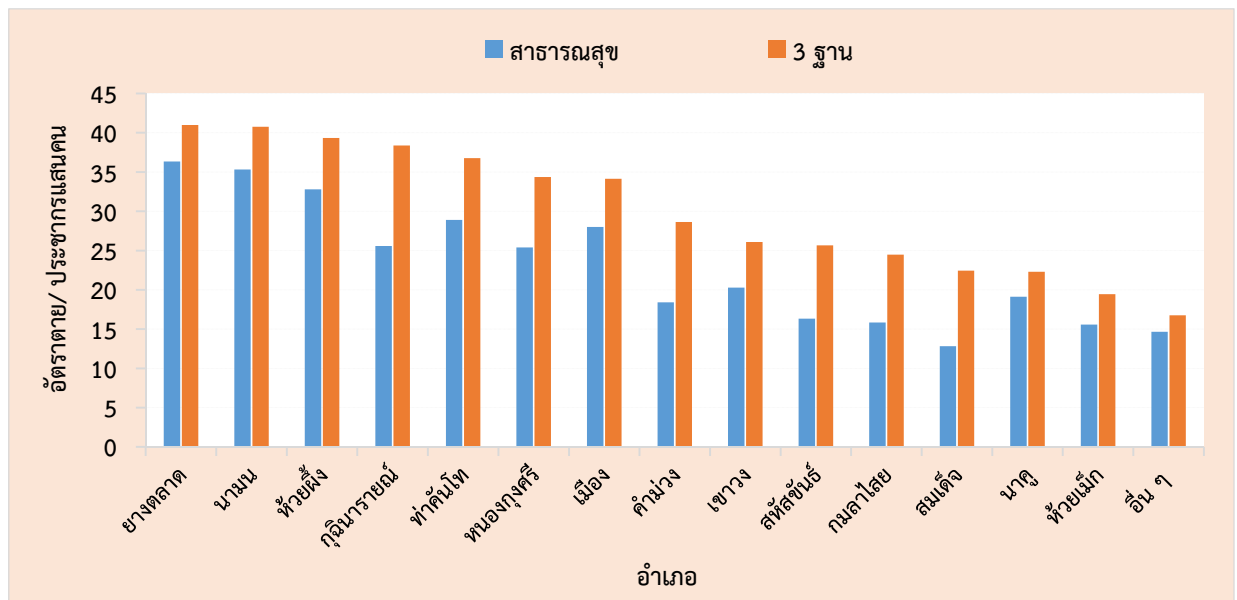
รูปที่ 4 เปรียบเทียบอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ระหว่างฐานสาธารณสุข กับข้อมูลรวม 3 ฐาน จำแนกตามอายุ



รูปที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระหว่างฐานสาธารณสุขกับข้อมูลรวม 3 ฐาน จำแนกตามเพศ



รูปที่ 6 ผลวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตที่ไม่พบในฐานข้อมูลสาธารณสุข (N = 69)



หมายเหตุ: อื่น ๆ หมายถึง อำเภอสามชัย ช้างชัย ดอนจาน และร่องคำ

รูปที่ 7 เปรียบเทียบอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ระหว่างฐานสาธารณสุข กับข้อมูลรวม 3 ฐาน จำแนกรายอำเภอที่เกิดเหตุ

3. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ด้านการยอมรับ (Acceptability) โดยภาพรวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นตรงกันว่าต้องมีการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากสามารถประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยง และจุดเสี่ยง เพื่อออกมาตรการลดการเกิดอุบัติเหตุ ลดความรุนแรงและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้

ความง่าย (Simplicity) ขั้นตอนการเก็บข้อมูลพบข้อผิดพลาด เช่น ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม มีความซ้ำซ้อน และไม่ต้องทำให้ต้องตรวจสอบใหม่ และบันทึกข้อมูลใหม่ การเก็บข้อมูลสะดวก เนื่องจากมีแบบบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน ใช้เวลาในการเก็บและตรวจสอบข้อมูลไม่เกิน 1 วัน แต่หากเป็นการสอบสวนอุบัติเหตุต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง

ความยืดหยุ่น (Flexibility) สำหรับในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลและเจ้าพนักงานปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ในท้องตึกฉุกเฉินสามารถทำหน้าที่เก็บและรายงานข้อมูลแทนกันได้เมื่อได้รับมอบหมาย ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เก็บและรายงานข้อมูลโดยเฉพาะและต้องกลับมาทำเองเมื่อไม่อยู่

ความยั่งยืน (Stability) บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง มีความเข้าใจในนิยาม แนวทาง กลไก และระบบการรายงาน มีคำสั่ง/คู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ผู้รับผิดชอบงานไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง แต่มีภาระงานหลายด้าน ทำให้บางครั้งปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่

การนำไปใช้ประโยชน์ (Usefulness) ผู้บริหารติดตามสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจากการประชุม สปส. ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ รวมถึงรายงานจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และสื่อออนไลน์ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขได้นำมาวางแผนการตอบโต้เหตุฉุกเฉินในสถานบริการ เช่น แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาการบริการผู้ประสบเหตุตามมาตรฐานด้านความปลอดภัย เพื่อลดความเสียหาย ลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ สำหรับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ประกอบการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทน ส่วนตำรวจใช้เป็นข้อมูลติดตามสถานการณ์เพื่อวางแผนแนวทางลดอุบัติเหตุการเสียชีวิต เช่น การกวดขัน 10 ข้อหาหลัก กวดขันวินัยจราจรมากขึ้น กำหนดจุดเสี่ยง ลดความเร็ว และหามาตรการลดความเสี่ยง

สรุปและวิจารณ์ผล

ระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2561 ของฐานข้อมูลสาธารณสุขมีความไว

ร้อยละ 77.3 และค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 100.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูง และมีค่าใกล้เคียงกับการประเมินระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2556 ที่ศึกษาโดยทำการรวบรวมข้อมูลที่ ER ว่า มีผลต่อความครบถ้วนของรายงาน⁽⁶⁾ สำหรับความเป็นตัวแทนของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกตามบุคคล (อายุ และเพศ) เวลา (เดือนที่เกิดเหตุ) และสถานที่ (อำเภอที่เกิดเหตุ) ในฐานข้อมูลสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 เปรียบเทียบกับข้อมูล 3 ฐาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งพอจะบอกการกระจายของการเสียชีวิตได้ตรงตามที่เกิดขึ้นจริง ในปีงบประมาณ 2561 ส่วนความถูกต้องของการรายงานพบอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก สำหรับความทันเวลาพบว่าผู้รายงานสามารถรายงานได้ตามเวลาที่กำหนดทั้งหมด

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกาฬสินธุ์ เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง มีความเห็นว่าเป็นที่ยอมรับ ไม่ยุ่งยาก มีความยืดหยุ่น มีความมั่นคง และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ข้อจำกัดของการศึกษา

ความซ้ำซ้อนของข้อมูลบุคคลเดียวกันที่มาจากต่างฐานข้อมูล สาเหตุของความซ้ำซ้อน ได้แก่ กรณีชื่อ-สกุล สะกดต่างกัน เช่น หนูพิช/หนูพิน พันธุ์รักษ์/พันธุ์รัตน์ แก้วขาม/แก้วงาม ในการศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลที่ซ้ำกันจำนวน 48 รายการ คิดเป็นร้อยละ 15.8 ของข้อมูลทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ให้หน่วยงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล เอกสาร กำชับให้มีการรายงานข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ โดยเฉพาะหมายเลขบัตรประชาชน ชื่อ-นามสกุล เพื่อใช้ในการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์เน้นย้ำการตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัส ICD10 เพื่อแก้ปัญหากรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่ไม่ได้รับการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
3. ข้อมูลที่ได้จากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานแล้ว ควรมีการวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบและใช้ประโยชน์สม่ำเสมอ
4. ควรประเมินระบบการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของฐานสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบให้ครบถ้วนเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จังหวัดกาฬสินธุ์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสมเด็จ

พระยุพราชภูมินารายณ์ โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลห้วยผึ้ง และโรงพยาบาลยางตลาด บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดกาฬสินธุ์ และสถานีตำรวจภูธรกาฬสินธุ์ รวมทั้งนายแพทย์ วิทยา สวัสดิวัฒนพงศ์ ที่ได้ช่วยเหลือในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. ชลธิชา คำสอ, ปัญญ์ จันทร์พาณิชย์. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กลุ่มงานป้องกันกักรบาดเจ็บจากการจราจร สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2559.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนผู้เสียชีวิตการตายจากอุบัติเหตุทางถนนรายจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://rti.ddc.moph.go.th/RTDDI/Modules/Report/Report11.aspx>
4. คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผลภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. รายงานการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล, ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน; 2560.

5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

6. Phanawadee M, Jiraphongsa C. System, report sensitivity and data quality of the injury surveillance system. OSIR 2017; 10(3): 9-15.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ประวิตร ศรีบุญรัตน์, วานิช รุ่งราม. การประเมินระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนฐานข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2562; 50: 401-8.

Suggested Citation for this Article

Sribunrat P, Rungram V. Evaluation of road traffic mortality surveillance system, public health database in Kalasin Province, Thailand, fiscal year 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 401-8.

Evaluation of road traffic mortality surveillance system, public health database in Kalasin Province, Thailand, fiscal year 2018

Authors: Pravit Sribunrat, Vanit Rungram

Kalasin Provincial Public Health Office, Thailand

Abstract

Background: Road traffic mortality data are useful to indicate the public health problems from road traffic injury. There are 3 main reporting systems including data of the Provincial Health Office (PHO), police reports and e-claim reports. This study aimed to determine the quantitative and qualitative attributes of surveillance system evaluation of road traffic mortality in Kalasin Province.

Methods: A cross-sectional study was conducted by combining road traffic mortality data of these 3 systems in Kalasin Province during the fiscal year 2018. These combined data were compared to those from the PHO to determine sensitivity, predictive value positive (PVP), representativeness. Data from the PHO were compared to those in the hospital records to determine accuracy, completeness and timeliness of the surveillance system. 41 personnel involving the surveillance system from 5 of the 18 districts in the province were interviewed to determine qualitative attributes including acceptability, simplicity, flexibility, stability and usefulness.

Results A total of 304 road traffic deaths were identified from the combined 3 data systems and 235 were found in data of the PHO. The sensitivity of PHO data was 77.3% and the PVP was 100.0%. Data quality including accuracy, completeness and timeliness of the PHO was very good and could be representative in terms of age, sex, month and district of events. The interviewed personnel mostly stated that the surveillance system was acceptable, simple, flexible, stable and useful.

Conclusion: The PHO data of road traffic mortality showed good quantitative and qualitative attributes. However, the surveillance sensitivity should be increased by correcting the ICD-10 coding, regular monitoring the reporting to reduce the unreported cases, and good follow-up of the referred cases.

Keywords: Surveillance system evaluation, road traffic mortality, Kalasin Province

ชรัสพร จิตรพิระ, อภิชาติ เชื้อสิดา, วิลาวัณ วิเชยน์, รุ่งทิพา อ่อนศิลา, รักนรินทร์ เครือประเสริฐ, กิตติพัทธ์ วรเชษฐ์, ธัญวรัตน์ กอมณี, กวินนา เกิดสูง, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 7-13 กรกฎาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จังหวัด เชียงใหม่ พบผู้ป่วย 10 ราย ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 5 กรกฎาคม 2562 พบผู้ป่วยที่มีอาการไข้และปวดข้อ 4 ราย อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ที่หมู่ 2 ตำบลม่นะ อำเภอเชียงดาว จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย ครอบครัวพื้นที่ 19 ครัวเรือน ประชากร 46 คน พบผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการไข้และปวดข้อหรือกระดูก ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2562 ถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2562 จำนวน 10 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 27 มิถุนายน 2562 เพศหญิง อายุ 64 ปี มีอาการไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา มีผื่นแดง ปวดศีรษะ แต่ไม่มีเลือดออก อาการที่พบร้อยละ 100 ได้แก่ ไข้ ปวดข้อหรือกระดูก และปวดกล้ามเนื้อ รองลงมา ปวดกระบอกตา ร้อยละ 60 เกือบตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย 6 ราย ส่งตรวจด้วยชุดทดสอบ Dengue NS1Ag 4 ราย และตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM/IgG 1 ราย ที่โรงพยาบาลเชียงดาว ผลการตรวจให้ผลลบทั้งหมด ส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR 4 ราย ที่ศูนย์ชันสูตรด้านระบาดวิทยา จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรองรับภัยพิบัติ โรงพยาบาลสันทราย ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสชิคุนกุนยาทั้ง 4 ราย ยืนยันการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่ที่ไม่เคยระบาดมาก่อน ผลสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 พบ HI ร้อยละ 11.1 และ CI ร้อยละ 1.9

มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ แจกยาทากันยุง และสเปรย์เคมีพ่นกำจัดแมลงภายในบ้านแก่ผู้ป่วย สักและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และพ่นสารเคมีกำจัดยุง เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ปวดข้อร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านม่นะ และโรงพยาบาลเชียงดาวต่อเป็นเวลา 14 วัน ทำประชาสัมพันธ์บ้านเพื่อขอความร่วมมือจากชาวบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

2. โรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ จังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร จำนวน 34 ราย เป็นนักโทษชายในแดน 5 ซึ่งมีนักโทษชายทั้งหมด 670 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 5 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 9 กรกฎาคม 2562 อายุระหว่าง 20-65 ปี อาการที่พบ ได้แก่ น้ำมูก ร้อยละ 85.29 ไอ ร้อยละ 76.47 เจ็บคอ ร้อยละ 70.59 ปวดเมื่อย ร้อยละ 55.88 ไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส ร้อยละ 23.53 คัดจมูก ร้อยละ 20.58 ปวดศีรษะ ร้อยละ 8.82 อาเจียน ร้อยละ 5.88 ท้องเสีย ร้อยละ 2.94 และตาอักเสบ ร้อยละ 2.94 พยาบาลประจำเรือนจำจ่ายยารักษาตามอาการ ได้แก่ ยาลดไข้ พาราเซตามอล และยาแก้แพ้เพิ่มเติมในรายที่มีอาการน้ำมูก ในรายที่มีอาการเจ็บคอพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ไม่ได้ส่งต่อการรักษานอกเรือนจำ เนื่องจากทุกรายอาการไม่รุนแรง ประวัติเสี่ยงย้อนหลัง 14 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ทำงานภาคสนามตามปกติ สภาพอากาศในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีฝนตก อากาศร้อนขึ้น บางวันไม่มีแสงแดด เหมาะแก่การแพร่กระจายเชื้อในระหว่างทำกิจกรรมร่วมกันหรือนอนร่วมห้อง เก็บตัวอย่าง Nasal swab ในผู้ป่วย 1 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ผลพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3

มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ มีการขึ้นทะเบียนและติดตามอาการ เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในนักโทษชายแดน 5 และผู้คุม ตั้งแต่วันที่ 10-16 กรกฎาคม 2562 ประสานผู้คุมให้นักโทษทำความสะอาดเรือนนอน ที่พัก ปิดปากขณะไอจาม และสวมหน้ากากอนามัย หากมีไข้ให้แจ้งพยาบาลเรือนจำเพื่อประเมินอาการ รับการรักษาหรือส่งต่อ ให้สุศึกษาป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ รายกลุ่มในนักโทษและผู้คุม

1. สถานการณ์สถานการณ์ผู้ป่วย Salmonellosis ประเทศเม็กซิโก วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ยืนยันพบผู้ป่วย Salmonellosis รายใหม่ 9 ราย ในการระบาดหลายเหตุการณ์ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ตราสินค้า Cavi วันที่ 5 กรกฎาคม 2562 พบผู้ป่วย 71 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 27 ราย ใน 8 รัฐ มีรายงานการระบาดตั้งแต่ในช่วงแรกๆ ของการเกิดเหตุการณ์ แต่ไม่สามารถระบุผลิตภัณฑ์ที่เป็นแหล่งโรคได้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประกาศแจ้งให้ผู้บริโภคหลีกเลี่ยงการบริโภคมะละกอสดที่ติดตราสินค้า Cavi ซึ่งนำเข้าจากประเทศเม็กซิโก เนื่องจากข้อมูลทางระบาดวิทยาและหลักฐานที่ตรวจสอบย้อนกลับไประบุว่าการระบาดครั้งนี้จะเกิดจากมะละกอสดติดตราสินค้า Cavi ซึ่งจัดจำหน่ายโดย Agrososon LLC แต่ไม่ได้มีการกล่าวถึงการเรียกคืนสินค้า พบว่าผู้ป่วยเริ่มป่วยในช่วงวันที่ 14 มกราคม-16 มิถุนายน 2562 ส่วนใหญ่พบในช่วงเดือนเมษายน 2562 อายุระหว่าง 1-90 ปี พบผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย ในจำนวนนี้ 28 ราย เป็นเชื้อสายสเปน ร้อยละ 70 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุดในรัฐ New York 27 ราย รองลงมา คือ New Jersey (18) Connecticut (14) Massachusetts (5) และ Pennsylvania (4) ตามลำดับ สำหรับในรัฐ Florida, Rhode Island และ Texas พบรัฐละ 1 ราย

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ใน 4 ประเทศ บน 3 ทวีป

วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties; OIE) รายงานยืนยันการระบาดของโรคไข้หวัดนก ใน 4 ประเทศ บน 3 ทวีป

สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ จากรายงานล่าสุดในวันนี้ มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ที่ก่อโรครุนแรงสูง ในฟาร์มนกกระจอกเทศ ในจังหวัด North Cape การระบาดเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2562 มีนกกระจอกเทศติดเชื้อ 22 ตัว จากทั้งหมด 1,440 ตัว สำหรับฟาร์มนกกระจอกเทศตาม

ปกติแล้ว นกกระจอกเทศที่เหลือนจะไม่ถูกนำไปทำลาย แต่มีการดำเนินการมาตรการต่าง ๆ เช่น การแยกสัตว์ป่วย และการฆ่าเชื้อโรคในบริเวณพื้นที่รอบฟาร์ม

ประเทศเม็กซิโก ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2562 องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N3 ที่ก่อโรครุนแรงสูงในสัตว์ปีก 3 ชนิด ในฝูงสัตว์ปีกที่เลี้ยงแบบหลังบ้าน ในรัฐ Hidalgo, Jalisco และ Guanajuato ทั้งหมดตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศ การระบาดเริ่มขึ้นในช่วงกลางเดือนมิถุนายน 2562 ในรัฐ Hidalgo มีสัตว์ปีกถูกทำลายทั้งหมด 1,000 ตัว ในการระบาดทั้ง 3 เหตุการณ์ พบสัตว์ปีกตาย 1,035 ตัว จากทั้งหมด 1,260 ตัว และเจ้าหน้าที่ได้ทำลายสัตว์ปีกที่เหลือ และรายงานว่าในรัฐเหล่านี้มีความชุกของโรคไข้หวัดนกในระดับต่ำ

ประเทศไต้หวัน ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2562 รายงานว่าพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ที่ก่อโรครุนแรงต่ำ เคยเกิดขึ้นในปี 2560 และในวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 ได้มีการรายงานยืนยันการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ที่ก่อโรครุนแรงสูง 5 เหตุการณ์ การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ที่ก่อโรครุนแรงต่ำ เกิดขึ้นที่ฟาร์มไก่ ในมณฑล Pingtung และ Yunlin การระบาดเริ่มขึ้นในเดือนเมษายนและธันวาคม 2560 ได้มีการระบุ strain จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง มีสัตว์ปีก 2 ฝูง 44,564 ตัว ในจำนวนนี้ตาย 64 ตัว โดยจะมีการติดตามทำลายสัตว์ที่ยังรอดชีวิตทั้งหมด และการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ที่ก่อโรครุนแรงสูง ซึ่งเริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 24-28 มิถุนายน 2562 ในมณฑล Yunlin ในฟาร์ม 3 แห่ง และในมณฑล Changhua อีก 2 แห่ง พบไก่และห่านตาย 2,629 ตัว จาก 72,573 ตัว

ประเทศเวียดนาม เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สุขภาพสัตว์ รายงานยืนยันพบโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ที่ก่อโรครุนแรงสูง ในฝูงสัตว์ปีก ในจังหวัด Thai Binh ทางตอนเหนือของประเทศ การระบาดเริ่มต้นขึ้นในวันที่ 23 มิถุนายน 2562 พบสัตว์ปีกป่วยตาย 35 ตัว จากทั้งหมด 1,000 ตัว



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 27

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 27th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	5688	5484	5231	2596	18999	8497	199015	14
Meningococcal Meningitis	0	2	0	0	2	2	9	1
Measles	92	65	106	48	311	146	3705	11
Diphtheria	1	0	0	0	1	0	11	1
Pertussis	5	3	0	0	8	0	70	1
Pneumonia (Admitted)	3878	3644	3217	1768	12507	16389	127776	96
Leptospirosis	53	43	30	10	136	227	968	11
Hand, foot and mouth disease	2451	3051	2881	1651	10034	9906	25613	0
Total D.H.F.	4171	4180	3472	1259	13082	8282	49174	64

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคหัวใจวายทางระบบโลหิตวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 27 พ.ศ. 2562 (7-13 กรกฎาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 27th week 2019 (July 7-13, 2019)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

[illegible]

ผู้แทน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานคุ้มครองสุขภาพประชาชน กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากงานเร่งด่วน จากผู้พยากรณ์ที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-18 กรกฎาคม 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - July 18, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2017
	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	5238	4855	5339	4842	8024	16614	4262	0	0	0	0	0	49174	64	74.44	0.13	66,060,027
Northern Region	424	471	575	656	827	2189	1190	0	0	0	0	0	6332	4	52.38	0.06	12,088,635
ZONE 1	90	103	153	221	357	1122	715	0	0	0	0	0	2761	2	47.08	0.07	5,864,232
Chiang Mai	26	25	42	53	104	288	143	0	0	0	0	0	681	1	39.11	0.15	1,741,301
Lamphun	3	4	6	3	3	22	8	0	0	0	0	0	49	0	12.07	0.00	405,959
Lampang	8	22	18	31	43	108	108	0	0	0	0	0	338	0	45.21	0.00	747,699
Phrae	1	7	7	9	23	65	32	0	0	0	0	0	144	0	32.09	0.00	448,686
Nan	4	11	6	22	31	87	9	0	0	0	0	0	170	1	35.43	0.59	479,877
Phayao	1	0	14	20	14	78	14	0	0	0	0	0	141	0	29.49	0.00	478,144
Chiang Rai	36	28	52	78	133	435	395	0	0	0	0	0	1157	0	90.03	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	11	6	8	5	6	39	6	0	0	0	0	0	81	0	29.19	0.00	277,486
ZONE 2	134	137	203	258	342	801	338	0	0	0	0	0	2213	1	62.23	0.05	3,556,376
Uttaradit	12	8	12	47	26	77	53	0	0	0	0	0	235	1	51.35	0.43	457,645
Tak	19	40	37	59	92	153	54	0	0	0	0	0	454	0	71.15	0.00	638,115
Sukhothai	53	37	61	51	24	56	36	0	0	0	0	0	318	0	53.02	0.00	599,775
Phitsanulok	25	28	33	23	27	54	21	0	0	0	0	0	211	0	24.38	0.00	865,564
Phetchabun	25	24	60	78	173	461	174	0	0	0	0	0	995	0	99.97	0.00	995,277
ZONE 3	227	252	243	188	136	289	146	0	0	0	0	0	1481	1	49.40	0.07	2,998,104
Chai Nat	27	21	24	11	8	23	9	0	0	0	0	0	123	0	37.26	0.00	330,077
Nakhon Sawan	149	141	109	70	45	73	70	0	0	0	0	0	657	0	61.64	0.00	1,065,895
Uthai Thani	19	36	34	43	40	66	33	0	0	0	0	0	271	0	82.09	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	21	24	43	51	33	98	26	0	0	0	0	0	296	1	40.58	0.34	729,337
Phichit	11	30	33	13	10	29	8	0	0	0	0	0	134	0	24.69	0.00	542,674
Central Region*	2550	2215	2167	1564	1822	3021	516	0	0	0	0	0	13855	19	61.21	0.14	22,633,586
Bangkok	427	480	434	278	252	497	58	0	0	0	0	0	2426	2	42.68	0.08	5,684,531
ZONE 4	493	472	489	231	197	396	85	0	0	0	0	0	2363	2	44.56	0.08	5,302,492
Nonthaburi	119	76	49	29	36	56	25	0	0	0	0	0	390	0	31.95	0.00	1,220,829
Pathum Thani	68	83	47	24	17	51	15	0	0	0	0	0	305	0	27.23	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	86	56	63	41	18	42	12	0	0	0	0	0	318	2	39.16	0.63	812,086
Ang Thong	30	20	24	11	20	27	3	0	0	0	0	0	135	0	47.91	0.00	281,796
Lop Buri	143	149	191	69	53	83	4	0	0	0	0	0	692	0	91.38	0.00	757,296
Sing Buri	6	13	26	4	4	59	1	0	0	0	0	0	113	0	53.72	0.00	210,337
Saraburi	31	45	53	26	23	33	23	0	0	0	0	0	234	0	36.50	0.00	641,052
Nakhon Nayok	10	30	36	27	26	45	2	0	0	0	0	0	176	0	67.99	0.00	258,850
ZONE 5	946	655	630	290	293	494	105	0	0	0	0	0	3413	8	64.45	0.23	5,295,696
Ratchaburi	208	140	152	58	49	82	2	0	0	0	0	0	691	4	79.36	0.58	870,769
Kanchanaburi	35	33	46	11	33	96	5	0	0	0	0	0	259	0	29.21	0.00	886,546
Suphan Buri	102	62	38	13	21	52	11	0	0	0	0	0	299	1	35.16	0.33	850,285
Nakhon Pathom	305	197	134	56	45	76	24	0	0	0	0	0	837	0	92.16	0.00	908,249
Samut Sakhon	169	140	133	63	42	41	8	0	0	0	0	0	596	1	105.94	0.17	562,592
Samut Songkhram	20	10	7	4	5	7	2	0	0	0	0	0	55	0	28.35	0.00	193,985
Phetchaburi	72	37	89	46	44	50	35	0	0	0	0	0	373	1	77.46	0.27	481,514
Prachuap Khiri Khan	35	36	31	39	54	90	18	0	0	0	0	0	303	1	55.93	0.33	541,756
ZONE 6	657	587	590	754	1072	1611	259	0	0	0	0	0	5530	7	91.85	0.13	6,020,790
Samut Prakan	125	87	79	30	32	49	11	0	0	0	0	0	413	1	31.72	0.24	1,302,160
Chon Buri	196	188	153	196	197	322	27	0	0	0	0	0	1279	3	85.49	0.23	1,496,086
Rayong	99	70	83	110	140	272	43	0	0	0	0	0	817	0	115.77	0.00	705,729
Chanthaburi	33	38	40	97	204	344	90	0	0	0	0	0	846	0	158.59	0.00	533,463
Trat	30	22	35	64	164	145	9	0	0	0	0	0	469	0	204.32	0.00	229,542
Chachoengsao	92	76	82	85	106	119	69	0	0	0	0	0	629	2	88.95	0.32	707,145
Prachin Buri	42	46	56	80	85	117	5	0	0	0	0	0	431	0	88.65	0.00	486,187
Sa Kaeo	40	60	62	92	144	243	5	0	0	0	0	0	646	1	115.26	0.15	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-18 กรกฎาคม 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - July 18, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2017
	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	1096	1213	1845	1952	4267	9376	2090	0	0	0	0	0	21839	30	99.42	0.14	21,967,435
ZONE 7	252	268	366	285	558	1657	292	0	0	0	0	0	3678	4	72.68	0.11	5,060,674
Khon Kaen	129	124	161	93	183	511	58	0	0	0	0	0	1259	3	69.80	0.24	1,803,831
Maha Sarakham	45	41	71	39	21	173	65	0	0	0	0	0	455	1	47.23	0.22	963,277
Roi Et	49	77	82	97	276	755	153	0	0	0	0	0	1489	0	113.84	0.00	1,307,947
Kalasin	29	26	52	56	78	218	16	0	0	0	0	0	475	0	48.19	0.00	985,619
ZONE 8	130	124	255	371	751	1691	391	0	0	0	0	0	3713	8	67.00	0.22	5,541,473
Bungkan	16	28	39	19	164	462	28	0	0	0	0	0	756	4	179.01	0.53	422,328
Nong Bua Lam Phu	10	7	14	14	46	90	33	0	0	0	0	0	214	1	41.86	0.47	511,188
Udon Thani	56	50	103	93	110	357	157	0	0	0	0	0	926	0	58.57	0.00	1,580,937
Loei	16	7	18	64	162	365	135	0	0	0	0	0	767	2	119.71	0.26	640,734
Nong Khai	17	3	32	65	65	80	27	0	0	0	0	0	289	0	55.46	0.00	521,125
Sakon Nakhon	10	14	33	63	90	184	0	0	0	0	0	0	394	0	34.33	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	5	15	16	53	114	153	11	0	0	0	0	0	367	1	51.15	0.27	717,451
ZONE 9	482	585	723	761	1374	2848	674	0	0	0	0	0	7447	4	110.16	0.05	6,760,383
Nakhon Ratchasima	211	280	335	364	811	1518	99	0	0	0	0	0	3618	2	137.29	0.06	2,635,331
Buri Ram	94	147	168	121	178	400	362	0	0	0	0	0	1470	1	92.46	0.07	1,589,900
Surin	101	106	109	114	189	453	76	0	0	0	0	0	1148	1	82.21	0.09	1,396,374
Chaiyaphum	76	52	111	162	196	477	137	0	0	0	0	0	1211	0	106.34	0.00	1,138,778
ZONE 10	232	236	501	535	1584	3180	733	0	0	0	0	0	7001	14	152.03	0.20	4,604,905
Si Sa Ket	84	64	130	103	229	718	227	0	0	0	0	0	1555	4	105.70	0.26	1,471,185
Ubon Ratchathani	123	140	277	309	1077	2103	409	0	0	0	0	0	4438	10	237.80	0.23	1,866,299
Yasothon	17	18	43	36	59	167	53	0	0	0	0	0	393	0	72.82	0.00	539,679
Amnat Charoen	1	1	19	36	105	77	14	0	0	0	0	0	253	0	67.00	0.00	377,614
Mukdahan	7	13	32	51	114	115	30	0	0	0	0	0	362	0	103.39	0.00	350,128
Southern Region	1168	956	752	670	1108	2028	466	0	0	0	0	0	7148	11	76.28	0.15	9,370,371
ZONE 11	539	496	409	370	483	734	137	0	0	0	0	0	3168	9	71.33	0.28	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	295	289	220	195	233	404	28	0	0	0	0	0	1664	6	106.94	0.36	1,555,957
Krabi	42	49	38	49	61	84	43	0	0	0	0	0	366	1	78.23	0.27	467,851
Phangnga	39	29	24	23	33	54	11	0	0	0	0	0	213	0	79.91	0.00	266,535
Phuket	65	30	38	13	37	55	35	0	0	0	0	0	273	0	68.58	0.00	398,092
Surat Thani	47	42	38	25	17	41	10	0	0	0	0	0	220	0	20.87	0.00	1,054,247
Ranong	14	12	11	7	25	34	4	0	0	0	0	0	107	2	56.38	1.87	189,777
Chumphon	37	45	40	58	77	62	6	0	0	0	0	0	325	0	63.90	0.00	508,627
ZONE 12	629	460	343	300	625	1294	329	0	0	0	0	0	3980	2	80.74	0.05	4,929,285
Songkhla	226	136	86	82	180	412	117	0	0	0	0	0	1239	0	87.20	0.00	1,420,834
Satun	13	11	4	5	24	11	9	0	0	0	0	0	77	0	24.16	0.00	318,655
Trang	35	42	14	20	81	91	8	0	0	0	0	0	291	0	45.30	0.00	642,377
Phatthalung	51	44	31	34	71	189	26	0	0	0	0	0	446	1	85.07	0.22	524,291
Pattani	122	72	56	36	79	141	37	0	0	0	0	0	543	0	76.98	0.00	705,379
Yala	85	59	55	47	111	244	56	0	0	0	0	0	657	0	125.19	0.00	524,788
Narathiwat	97	96	97	76	79	206	76	0	0	0	0	0	727	1	91.68	0.14	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 218 (วันที่ 14 – 20 ก.ค. 62)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-8 ก.ค.2562 พบผู้ป่วยแล้ว 57,140 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คืออายุ 15-24 ปี รองลงมาอายุ 65 ปีขึ้นไป และอายุ 55-64 ปี ตามลำดับ

ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ เกิดในโรงเรียน มีผู้ป่วยรวม 70 ราย จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน เกิดในโรงเรียนมากที่สุด รองลงมาคือทัศนศึกษาอุทยานและการประชุมสัมมนา เนื่องจากจะมีการประกอบอาหารให้คนจำนวนมาก จึงมักเตรียมอาหารล่วงหน้าเป็นเวลากลายชั่วโมง หรือข้ามวัน



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงเปิดเทอม มีการประกอบอาหารให้คนจำนวนมาก ประกอบกับเป็นช่วงเทศกาลงานบุญ ประชาชนเดินทางกลับต่างจังหวัดมักมีการประกอบอาหารรับประทานร่วมกัน

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนว่า ควรเลือกรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ถูกต้องสุขลักษณะ ส่วนในการประกอบอาหารปริมาณมาก ควรยึดหลักสุขอนามัยของผู้ปรุงและสุขาภิบาลอาหาร เช่น น้ำ วัตถุดิบ และภาชนะใส่อาหารต้องสะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ที่สำคัญ อาหารควรปรุงสุก รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เก็บถนอมอาหารอย่างถูกวิธี และก่อนหยิบจับอาหารควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

สำหรับอาการของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ ในรายที่มีอาการถ่ายอุจจาระมาก ผู้ป่วยอาจมีอาการช็อคหมดสติได้ การช่วยเหลือเบื้องต้น ควรให้จิบสารละลายเกลือแร่โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว หากประชาชนมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์: https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 27 : 19 กรกฎาคม 2562 Volume 50 Number 27 : July 19, 2019

กำหนดออก: รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์คำบวง อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชเมืองศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจันันท์ ศศิธน์ว มาแฉเดือน
พัชรี ศรีหมอก นพชกร อังตะนิง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805 โทรสาร 0-2590-3845
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-3805, (66) 2590-3800 FAX (66) 2590-3845